

Ihr persönliches Exemplar zum  
**MITNEHMEN!**

# pius

DAS MAGAZIN des Pius-Hospitals Oldenburg

pius

A K T U E L L 1.2017



■ SEITE 4 - TITELTHEMA

Fehler als Chance

■ SEITE 12 - SERVICE

Individuelle  
Ernährungsberatung

■ SEITE 14 - WISSEN

Drehpunkt Notaufnahme

# Frish und lecker



Foto: Brent Hofacker



Foto: photoceen

Direkt im Pius-Hospital befindet sich die Cafeteria im Atrium. Hier genießen nicht nur Besucher und Mitarbeiter gerne! Das vielseitige Angebot reicht vom täglichen Frühstücksbuffet über einen umfangreichen Mittagstisch bis hin zu Kaffee und Kuchen sowie kleinen Snacks. Helle, freundliche Räume und die großzügige Sonnenterrasse laden zum Verweilen ein. **Wir haben für jeden Geschmack das Richtige!**



Foto: Michael Rogner



Foto: Sven Jaag



Unsere aktuelle Mittagskarte finden Sie unter [www.pius-hospital.de](http://www.pius-hospital.de)



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](http://www.promercante.de) oder im persönlichen Gespräch mit Küchenchef Jürgen Reinert unter Tel. 0441 229-11 40

*Cafeteria*  
IM ATRIUM



Michael Dernoscheck,  
Leiter der Abteilung  
für Marketingkommunikation

# Liebe Leserinnen und Leser,

Fehler machen in einem Krankenhaus? Sie meinen, dies sind zwei Dinge, die auf keinen Fall zusammenpassen und vielleicht sogar das „Kopfkino“ bei Ihnen anwerfen? Keine Sorge, wir im Pius-Hospital denken und empfinden genauso! Dort, wo es um das wichtigste Gut des Menschen geht, die Gesundheit, müssen Fehler unbedingt vermieden werden. Punkt! Tatsache ist aber auch: Dort, wo Menschen sind, passieren Fehler – und damit folglich auch in einem Krankenhaus – unabhängig davon wie ausgefeilt die Sicherheitsvorkehrungen sind. Und im Pius-Hospital, das können wir Ihnen versprechen, ist die Patientensicherheit sehr hoch, wie Sie zum Beispiel auf Seite 18 in einem Artikel über unsere Medikationsvisiten nachlesen können.

Aber um Mängel, Versehen oder Fehltritte in etwas Positives, nämlich einen Lerneffekt umzuwandeln und es in Zukunft besser zu machen oder um daraus bei Bedarf neue Sicherheitsmaßnahmen zu entwickeln, erfordert es einen offenen, ehrlichen und respektvollen Umgang miteinander – also eine gewachsene und gelebte Fehlerkultur. Mit der Fehlerkultur im Pius-Hospital beschäftigt sich diese pia-Ausgabe im Titelthema.

Ein weiteres spannendes Thema, das uns diesen Herbst unter „den Nägeln brennt“, ist die Situation der Notaufnahmen der Krankenhäuser. Immer mehr Patienten in Deutschland suchen diese auf. Warum das so ist und wie es sich im Pius-Hospital darstellt, lesen Sie auf Seite 14 im Interview mit Kirsten Habbinga, Leitende Ärztin des Aufnahmezentrums und der Notaufnahme.

Außerdem in diesem Heft: Neues aus der Universitätsmedizin, Porträts der onkologischen Pflege sowie der individuellen Ernährungsberatung und in der Rubrik Vorsorge finden Sie einen Beitrag über das Bauchtaortenscreening.

**Wir wünschen Ihnen viel Spaß beim Lesen und eine gute Zeit!**  
**Ihr pia-Redaktionsteam**

Bitte beachten Sie, dass mit einigen der verwendeten Bezeichnungen in diesem Heft sowohl die männliche als auch die weibliche Form gemeint ist. Das Weglassen geschlechtsspezifischer Bezeichnungen soll keineswegs diskriminieren, sondern lediglich einen ungestörten Lesefluss gewährleisten.



Medizinischer Campus  
Universität Oldenburg

#### HERAUSGEBER

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

#### KONTAKT

[pia@pius-hospital.de](mailto:pia@pius-hospital.de)  
[www.pius-hospital.de](http://www.pius-hospital.de)

#### CHEFREDAKTION

Bertine Pienkos

#### PROJEKTLÉITUNG

Michael Dernoscheck

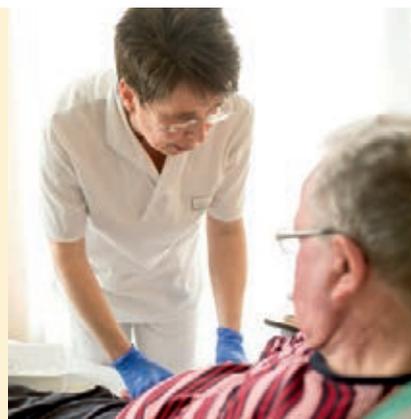
#### REDAKTION

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

#### FOTOS

Lukas Lehmann, Michael Dernoscheck,  
Andy Gebhardt, Universität Oldenburg  
[fotolia.de/contrastwerkstatt](http://fotolia.de/contrastwerkstatt)

BERATUNG, GESTALTUNG, REALISIERUNG  
schwanke-raasch visuelle kommunikation



## Inhalt Ausgabe 1.2017

- 4 → TITELTHEMA: Fehler als Chance
- 8 → FORSCHUNG & LEHRE
- 12 → SERVICE: Erlaubt ist, was bekommt
- 12 → SERVICE: Zentralküche erstrahlt in neuem Glanz
- 14 → WISSEN: Drehpunkt Notaufnahme
- 17 → KOOPERATION: Überregionales Traumazentrum
- 18 → GANZHEITLICH: Patientensicherheit steigt durch Medikationsvisiten
- 20 → PFLEGE: Gemeinsam ein Stück des Weges gehen
- 23 → VORSORGE: Screening der Bauchtaorta
- 26 → KURZ NOTIERT



# Fehler TEXT: Tim Schröder *als Chance*

Vielen Menschen fällt es schwer, sich einen Fehler einzugestehen. Im Klinikbetrieb aber ist es unerlässlich, Fehler offen zu kommunizieren, um Schaden zu verhindern. Das kann gelingen, wenn man lernt, konstruktiv mit Fehlern umzugehen – mit den eigenen und mit denen der anderen.

Selbst einem Profi passiert hin und wieder ein Fehler – dem Maler, der den falschen Farbton anmischt, oder dem Ingenieur, der die Höhe einer Brücke falsch berechnet. Und auch ein Arzt ist nicht unfehlbar. Fehler zu machen, ist allzu menschlich. Das Problem besteht darin, dass viel zu wenig über Fehler gesprochen wird. Dieses Schweigen kann dazu führen, dass Fehlerquellen lange unerkannt bleiben

und dass sich Fehler häufen. Jan Hagen, Experte für Fehlermanagement und Professor an der European School of Management and Technology in Berlin, fordert deshalb einen offeneren Umgang mit Fehlern: „Statt zu fragen, warum sich jemand so dumm angestellt hat, ist es wichtig, zu analysieren, wie der Fehler entstehen konnte, um die Schwächen im System zu erkennen und künftig Fehler zu vermei-

den.“ Jan Hagen hat sich intensiv mit dem Fehlermanagement in der Luftfahrt und der Fehlerkultur in Krankenhäusern befasst. Zwischen beiden Welten gibt es durchaus Parallelen, sagt er: „Etwa klare Hierarchien zwischen den Mitarbeitern – zwischen dem Piloten, dem Co-Piloten und dem Flugbegleiter oder dem leitenden Arzt und der Pflegemitarbeiterin.“ Die Luftfahrt war eine der ersten Branchen, in der das Fehlermanagement zu einem Thema wurde – denn geschieht ein Fehler, sodass ein Flugzeug abstürzt, sind die Folgen katastrophal.

## Fehler werden zum Thema

In den vergangenen Jahren hat das Thema auch in anderen Branchen an Bedeutung gewonnen, bei Banken, Versicherungen und auch in der Medizin. Ein Weckruf



Sachen Fehlerkultur einiges bewegt. In vielen Krankenhäusern würden Fehler heute offener kommuniziert.

Das ist für die Fehlervermeidung essenziell. Denn solange Fehler ein Tabu sind, glaubt die Person, die einen Fehler macht, dass sie die einzige ist, der ein solcher Fehler unterläuft. Aus Scham oder Angst vor Repressalien schweigt sie. Außenstehende wiederum werten den Fehler des anderen als Versagen. „In einem solchen Umfeld werden Fehler oder Personen, die Fehler gemacht haben, stigmatisiert“, sagt Jan Hagen. Kommuniziere man Fehler hingegen offen, empfinde man diese als normal und nicht als Versagen des Einzelnen. Erst unter dieser Voraussetzung könne man konstruktiv mit Fehlern umgehen und die Ursachen wirksam bekämpfen.

### Klassische Auslöser

Heute weiß man, dass sich Fehler nur selten allein auf „menschliches Versagen“ zurückführen lassen. Ob ein Fehler auftritt, hängt nämlich vor allem auch vom Umfeld beziehungsweise den Arbeitsbedingungen ab. Das bestätigt eine aktuelle Studie, in der die wichtigsten Fehlerursa-

chen in Krankenhäusern identifiziert wurden. Demnach sind die meisten Fehler auf Zeitdruck, auf schlechte Kommunikation zwischen den Beteiligten, auf knappes Personal oder Stress zurückzuführen. Das heißt auch, dass sich viele Fehler vermeiden lassen, wenn man Arbeitsabläufe entsprechend optimiert.

Genau das wurde in den vergangenen Jahren in vielen Kliniken gemacht – auch am Pius-Hospital Oldenburg. „Fehler entstehen häufig, wenn komplexe Aufgaben unter Zeitdruck erledigt werden müssen“, sagt Heike Kuhlen, Leiterin der Abteilung für Qualitätsmanagement am Pius-Hospital. „Wir haben daher über die Jahre durch Analysen systematisch Schwächen im System in gemeinsamen Gesprächen erkannt und dadurch die Sicherheit erhöht – nicht nur im klinischen Betrieb, sondern auch in allen anderen Bereichen. Fehler können überall vorkommen“, sagt Heike Kuhlen

### Die Ursachen bekämpfen

Wie die Maßnahmen am Pius-Hospital zeigen, lassen sich viele Fehler aber vermeiden. Um zu verhindern, dass die falsche Person operiert wird, wird sie hier vor dem Eingriff mehrfach nach ihrem Namen und der Art der Beschwerden gefragt. Auch ob das rechte oder linke Bein operiert werden soll, lässt sich durch diese einfache Methode klären. Mitarbeiter der Pflege und Mediziner, die den Patienten übernehmen, wiederholen diese kurze Befragung. Zu mehr Sicherheit tragen auch die Armbänder bei, die den Namen und andere Daten des Patienten erhalten. Vor dem Eingriff im OP kommen Ärzte und Assistenten heutzutage kurz zu einem „Time-out“ zusammen – einer Runde, in der sich alle Beteiligten noch einmal ganz bewusst über den Eingriff austauschen und wie vor dem Start eines Flugzeugs die wichtigsten Fakten checken. An Tagen, an denen es turbulent zugeht, lässt sich mit dem „Time-out“ im entscheidenden Moment die Hektik ausblenden. Zu den Routinen, mit denen sich Fehler vermeiden lassen, gehört es am Pius-Hospital auch, die Operations-Instrumente vor und nach dem Eingriff zu zählen, um zu kontrollieren, ob einzelne Gegenstände im Patienten verblieben sind – auch dies ein klassischer Fehler im Klinikbetrieb.

für den klinischen Bereich war die US-amerikanische Studie „To err is human“ (Irren ist menschlich), die im November 1999 vom Institute of Medicine veröffentlicht wurde. Diese Studie kam zu dem Schluss, dass in US-Krankenhäusern jährlich mehrere Zehntausend Menschen durch medizinische Fehler sterben. Der Aufschrei war groß und teils wurden die Zahlen angezweifelt. „Doch zeigte die Studie erstmals, welche Dimension Fehler im klinischen Bereich haben können“, sagt Jan Hagen. Seitdem habe sich nicht nur in den USA, sondern auch in Deutschland in



*„Um Fehler bei der Medikamentengabe zu reduzieren, haben wir als eines der ersten Krankenhäuser in Deutschland die Medikationsvisite eingeführt.“*

**Heike Kuhlen**, Leiterin der Abteilung für Qualitätsmanagement am Pius-Hospital



„Statt zu fragen, warum sich jemand so dumm angestellt hat, ist es wichtig, zu analysieren, wie der Fehler entstehen konnte, um die Schwächen im System zu erkennen und künftig Fehler zu vermeiden.“

**Jan Hagen, Professor an der European School of Management and Technology in Berlin**

## Regelmäßiger Medikamenten-Check

„Um Fehler bei der Medikamentengabe zu reduzieren, haben wir als eines der ersten Krankenhäuser in Deutschland die Medikationsvisite eingeführt“, sagt Heike Kuhlen. (Siehe hierzu auch Seite 18). Während dieser Visite besucht der Pharmazeut des Pius-Hospitals, ein Experte für Medikamente und Wirkstoffe, nacheinander die Stationen und kontrolliert für jeden Patienten, welche Medikamente in welcher Dosierung verabreicht werden. Da Pharmazeuten über profundes Wissen der Eigenschaften verschiedener Wirkstoffe verfügen, können sie die Ärzte bei der Wahl des Medikaments und der Dosierung beraten. Auch können so Unverträglichkeiten oder mögliche Wechselwirkungen bei der Gabe mehrerer Medikamente entdeckt werden. Mit der Medikationsvisite wird einmal pro Woche für jeden Patienten überprüft, ob er optimal mit Medikamenten versorgt wird. Die Gefahr einer falschen Dosierung ist damit gebannt.

Heike Kuhlen und ihre Kollegen vom Qualitätsmanagement betrachten in internen Audits die Strukturen und Abläufe in den Bereichen und erörtern Maßnahmen, um die Patientensicherheit zu erhöhen. Dazu gehört auch, dass offen über Fehler gesprochen wird, die aufgetreten sind. „Dabei sehen wir ganz deutlich, dass bei uns über die Jahre das Bewusstsein für einen offenen Umgang mit Fehlern zugenommen hat.“ Regelmäßig auditieren auch Experten von außen die verschiedenen Abteilungen des Pius-Hospitals. So bewertet etwa die Gesellschaft für Risikobewertung das Fehler- und Risikomanagement.

## Co-Pilot an Chef-Pilot

Zu einer guten Fehlerkultur gehört es auch, dass Fehler trotz der Hierarchien in einem Unternehmen offen kommuniziert werden. Ein Mitarbeiter beispiels-

weise, der einen Fehler des Vorstands entdeckt, sollte diesen offen und ohne Angst vor Repressalien äußern dürfen. Die Vorgesetzten wiederum sollten konstruktiv damit umgehen. „Diese Haltung musste sich im Laufe der Jahrzehnte zunächst entwickeln“, sagt Fehler-Forscher Jan Hagen. „Denn lange Zeit war es eher unüblich, dass „Untergebene“ „Höhergestellte“ auf Fehler aufmerksam machten.“ Auch hier ging die Luftfahrt mit gutem Beispiel voran. Dazu haben nicht zuletzt verschiedene Flugzeugunglücke beigetragen. Als Klassiker gilt heute die Notlandung einer Maschine der United Airlines im Jahr 1978. Der Kommandant war abgelenkt, weil das Fahrwerk klemmte und sich kurz vor der Landung nicht ausfahren ließ. Das Flugzeug musste Schleifen drehen. Nach vierzig Minuten bemerkte der

Co-Pilot, dass der Treibstoff zu Ende ging. Er traute sich aber nicht, den höher gestellten Kommandanten direkt auf das Problem aufmerksam zu machen, sondern teilte es mehrfach lautstark dem Bordingenieur mit, in der Hoffnung, den Piloten so indirekt informieren zu können. Der aber war durch das Fahrwerkproblem abgelenkt und bemerkte den Spritmangel zu spät. Es kam zur Bruchlandung. Zehn Menschen starben. Solche Ereignisse führten dazu, dass in der Luftfahrt neue Kommunikationsregeln eingeführt wurden: Jeder sollte jeden auf Fehler aufmerksam machen dürfen – unabhängig von Rang oder Aufgabe. Heute ist diese Art der Kommunikation in der Luftfahrt selbstverständlich, denn nur wenn Fehler schnell mitgeteilt und behoben werden, lassen sich Unglücke vermeiden. ■

## „FEHLER. MACHEN. LERNEN.“ ▼



Unter diesem Motto stand am Pius-Hospital eine Reihe von Führungskräfteworkshops zum Umgang mit Fehlern. Gemeinsam mit Profi-Jongleur und Projektberater Andy Gebhardt erarbeiteten sich die Teilnehmer das Thema Fehlerkultur in ihrem persönlichen Arbeitsumfeld mit den Fragestellungen, was ein Fehler eigentlich genau ist. „Wie gehe ich damit um?“ und „Was kann ich in Zukunft anders machen?“ „Fehler sind menschlich. Wenn Fehler und die Kommunikation darüber ausgeschlossen sind, ist auch ein Teil des Menschen ausgeschlossen – und wer will halbe Mitarbeiter, die sich nur halb engagieren und schon zur Hälfte wieder weg sind? Ganze Menschen sind deutlich produktiver, kreativer und glücklicher“, fasst Andy Gebhardt den Wert der Workshops zusammen. ■

# „Vertrauen ist die Grundvoraussetzung“

Für Elisabeth Sandbrink, Geschäftsführerin des Pius-Hospitals, ist die Fehlerkultur ein Schwerpunktthema. In den vergangenen Jahren wurden die Mitarbeiter im Umgang mit Fehlern geschult. Mit Erfolg: Heute spricht man Fehler vertrauensvoll an, denn nur so lassen sich Missstände offenlegen.



Vielen Menschen fällt es schwer, sich selbst oder anderen einzugestehen, dass sie einen Fehler gemacht haben. Im Krankenhaus aber kann es lebenswichtig sein, Fehler offen anzusprechen. Wie lässt sich eine solche Fehlerkultur erreichen?

**Elisabeth Sandbrink:** Die Grundvoraussetzung dafür ist, dass im Haus ein offener, vertrauensvoller und respektvoller Umgang miteinander gepflegt wird. Das gilt für den Umgang mit den Patienten genauso wie für die Zusammenarbeit zwischen den Kollegen und Kolleginnen. Erst eine solche Atmosphäre macht es möglich, Fehler offen anzusprechen zu können. Unser Ziel als Klinik ist es natürlich, die Patienten optimal und mit hoher Sicherheit zu behandeln. Für uns gilt daher, möglichst keine Fehler zu machen. Doch niemand ist unfehlbar. Unsere Mitarbeiter sollen diesen Gedanken durchaus verinnerlichen, um sich und anderen im Fall der Fälle einen Fehler eingestehen zu können.

In einer Klinik gibt es klare Hierarchien, die beispielsweise vom Chefarzt bis zur Pflegekraft reichen? Ist eine solche Hierarchie nicht hinderlich, wenn es darum geht, Fehler offen anzusprechen?

**Sandbrink:** Hierarchien gibt es in so gut wie jedem Unternehmen. Manche Unternehmen führen anonyme Meldesysteme ein, um Mitarbeiter zu ermutigen, Fehler oder Probleme zu nennen. Für mich ist Offenheit sehr viel wichtiger. In einer offenen Atmosphäre kann man sehr viel konstruktiver an der Lösung von Fehlern arbeiten; ganz egal, welche Position man innehat. Wichtig ist auch,

dass Mitarbeiter den guten Umgang miteinander üben. Wir führen dazu regelmäßig Workshops durch, nicht nur für Führungskräfte, sondern für alle Mitarbeiter. Dazu gehört auch, über sich selbst zu reflektieren und den Umgang mit den Kollegen zu überdenken. Für leitende Mitarbeiter führen wir zudem Führungskräfte-Workshops durch.

Sie haben vor einiger Zeit einen Workshop zum Fehlermanagement veranstaltet. Was hat sich dadurch verändert?

**Sandbrink:** Ich merke in persönlichen Gesprächen mit Mitarbeitern, dass das Bewusstsein für Fehler zugenommen hat. Auch erzählen mir Kollegen heute sehr viel offener von Fehlern. Man gesteht sich auch vor den anderen durchaus Fehler ein. Zudem sind Fehler kein Makel. Die Kollegen gestehen es anderen zu, dass ein Fehler passiert ist oder passieren kann. Man redet nicht über den, der Fehler gemacht hat, sondern konstruktiv miteinander. Eine wichtige Erkenntnis aus dem Workshop war aber auch, dass Führungskräfte zum Teil erst lernen müssen, dass sie hin und wieder auf Fehler aufmerksam gemacht werden. Für mich ist das Teil der Vertrauenskultur.

Am Pius-Hospital wurden vier Leitsätze zur Fehlerkultur verabschiedet. Leitsatz 1 besagt, dass sich die Mitarbeiter des Pius-Hospitals für eigene Fehler verantwortlich und für Fehler anderer mitverantwortlich fühlen – und dass man andere darauf aufmerksam macht. Gilt das auch für den Umgang mit den Patienten?

**Sandbrink:** Natürlich. Wenn ein Patient von einem Fehler betroffen ist, dann müssen wir auch hier offen den Fehler ansprechen. Studien haben gezeigt, dass es Patienten im Falle eines Fehlers meist vor allem darum geht, dass man ehrlich zu ihnen ist, Fehler klar kommuniziert. Die Studien zeigen auch: Kommuniziert man offen, dann stellt sich für die Patienten oftmals gar nicht die Frage, wer letztlich schuld war. Entscheidend ist, dass man konstruktiv miteinander umgeht.

Zum Betrieb eines Krankenhauses gehören neben dem klinischen Bereich noch andere Gebiete. Beziehen Sie auch diese in die Fehlerkultur ein?

**Sandbrink:** Sicher, denn Fehler können überall geschehen. In dieser Hinsicht führen wir Mitarbeitergespräche mit Kollegen aus allen Bereichen. Auch die Technik muss fehlerfrei laufen. Und auch im kaufmännischen Bereich sollten Fehler vermieden werden. Dort hängt von einem Fehler zwar kein Menschenleben ab, aber möglicherweise gibt es einen wirtschaftlichen Schaden.

Wie stehen Sie zu eigenen Fehlern?

**Sandbrink:** Wie vielleicht viele Menschen ärgere auch ich mich manchmal über meine Fehler. Prinzipiell gestehe ich mir das Fehlermachen aber mittlerweile zu und werfe es mir, sobald ich mich damit auseinandergesetzt habe, nicht mehr in dem Maße vor, wie ich es früher getan habe. Insofern habe ich gelernt, sehr viel besser mit Fehlern umzugehen. Von anderen auf meine Fehler aufmerksam gemacht zu werden, das wünsche ich mir. ■

# Medizinische Bilder automatisch untersuchen

Das geschulte Auge des Radiologen prüft Bilder aus MRT, CT und Co.: Eine neu entwickelte Software, die das Ziel hat, eine Vorauswahl treffen zu können, soll ihn perspektivisch dabei unterstützen.



## Neues Kooperationsprojekt stärkt Zusammenarbeit in der Forschung zwischen Oldenburg und Groningen

**Eine Software entwickeln, die medizinische Bilder schnell und automatisch auf Besonderheiten, wie beispielsweise Tumore, analysiert – das ist das Ziel eines neuen Kooperationsprojekts, an dem das Pius-Hospital und die Universität Oldenburg beteiligt sind.** Das Zentrum für Medizinische Bildgebung des University Medical Center Groningen (UMCG) leitet das Vorhaben, das mit insgesamt rund 1,1 Millionen Euro aus dem Interreg-Programm der EU gefördert wird. Mit dem Projekt DAME (Deep Learning Algorithms for Medical Image Evaluation) stärken die Oldenburger und Groninger Mediziner ihre Zusammenarbeit in der Forschung;

das Oldenburger Teilvorhaben koordinieren Prof. Dr. Björn Poppe (Wissenschaftlicher Leiter) und Dipl.-Phys. Dr. med. Kay Willborn (Klinikdirektor) von der Universitätsklinik für Medizinische Strahlenphysik am Pius-Hospital. Im Rahmen des Projekts wollen die Mediziner und Software-Experten neue Algorithmen mithilfe sogenannter Deep-Learning-Technologien entwickeln. Der Vorteil einer solchen Software ist, dass sie automatisiert und standardisiert Bilder aus verschiedensten medizinischen Untersuchungsmethoden, wie beispielsweise Computertomographie (CT) oder Kernspintomographie (MRT), analysie-

ren kann. Dies soll die Arbeit von Ärzten vor allem bei Untersuchungen großer Gruppen, wie beispielsweise Screenings, erleichtern. Bei diesen entstehen routinemäßig viele Bilder, die sonst von Ärzten selbst geprüft werden müssen. Die Software soll automatisch Bilder von gesundem oder auffälligem Gewebe erkennen und eine entsprechende Vorauswahl treffen. Ärzte müssten dann nur noch Bilder mit bereits gefundenen Auffälligkeiten weiter prüfen. Die Oldenburger Mediziner wollen in diesem Zusammenhang der Frage nachgehen, ob die Bildinformationen auch helfen, individuelle Tumorthérapien zu entwickeln. Mit der in DAME entwickelten Software wollen die Forscher so medizinische Diagnosen und Therapien insgesamt verbessern und effizienter machen. ■

..... Vortrag .....

# Wie Zellen den Zustand unserer Knochen steuern

**Der Einfluss von Zellaktivität auf die Knochengesundheit stand im Mittelpunkt der öffentlichen Antrittsvorlesung von Prof. Dr. Uwe Maus, außerplanmäßiger Professor an der Universität Oldenburg und Leitender Arzt der Universitätsklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie am Pius-Hospital Oldenburg.** Anfang des Jahres referierte er im Schlaun Haus über „Blasten, Klasten und Nekrosen – Osteologie in der Praxis“. Die Osteologie, also die Lehre von Knochenerkrankungen, bildet den wissenschaftlichen Schwerpunkt des Orthopäden und Unfallchirurgen. Blasten (oder Osteoblasten) sind die knochen aufbauenden und Osteoklasten die knochen-

abbauenden Zellen, deren Zusammenspiel ein wichtiger Faktor für die Knochengesundheit ist. Die Osteologie beschäftigt sich neben dieser Erkrankung zum Beispiel auch mit der Osteoporose – der chronischen Stoffwechselerkrankung, die zu Knochenbrüchen führen kann – oder der für die Knochengesundheit wichtigen Versorgung mit Vitamin D. Neben Erkrankungen des Knochenstoffwechsels sowie Knocheninfektionen gehört zu seinen wissenschaftlichen Schwerpunkten auch der Einsatz künstlicher Gelenke. Maus studierte Humanmedizin in Aachen, wo er auch promovierte. Auf die Facharztausbildung mit dem Schwerpunkt Orthopädie und Unfall-



chirurgie folgte 2009 die Ernennung zum Oberarzt. Im selben Jahr habilitierte sich Maus. Nach Stationen in Mainz und Emstek kam er 2013 als Oberarzt ans Pius-Hospital, seit 2016 ist er Leitender Arzt. ■

..... Auszeichnung .....

## Universität ehrt *Klinikdirektor*



**Prof. Dr. Djordje Lazovic, Direktor der Universitätsklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie, wurde für seine Verdienste am Aufbau der European Medical School Oldenburg-Groningen (EMS) mit der Ehrenplakette des Präsidenten der Universität Oldenburg ausgezeichnet.** Von 2012 bis 2015 war Lazovic Studiendekan im Gründungsdekanat der Medizinischen Fakultät und hat damit den Studiengang maßgeblich mitaufgebaut. Universitätspräsident Prof. Dr. Hans Michael Piper überreichte die Auszeichnung vor 500 Gästen beim traditionellen Neujahrsempfang der Universität und der Universitätsgesellschaft Oldenburg e.V. (UGO) im Januar im Oldenburgischen Staatstheater. Prof. Lazovic habe, so Piper, „die innovative Konzeption des länderübergreifenden Studiengangs federführend gemeinsam mit Groningen entwickelt und die praktische Umsetzung zum Erfolg geführt.“ ■

# Groß angelegtes *Registerprojekt*

Daten von 8.000 Lungenkrebspatienten werden gesammelt und analysiert



**Lungenkrebs gehört zu den häufigsten Krebserkrankungen in Deutschland und wird oft erst spät erkannt. Denn bislang gibt es keine gut geeignete Methode zur Früherkennung.**

Deshalb sind Forschungsarbeiten, die sich mit der Versorgung der Patienten beschäftigen und das Ziel haben, die Behandlung immer weiter zu verbessern, besonders wichtig. Die Registerstudie mit dem Namen „CRISP“ (Clinical Research platform Into molecular testing, treatment and outcome of non-Small cell lung carcinoma Patients) ist genau so ein Projekt. Unter der Federführung von Prof. Dr. Frank Griesinger, Sprecher des CRISP-Steuerungskreises und Direktor der Klinik für Hämatologie und Onkologie am Pius-Hospital, werden die Daten von bis zu 8.000 Patientinnen und Patienten mit nicht-kleinzelligen, metastasierten Bronchialkarzinomen erfasst. Das Ziel ist es, die Behandlungsrealität in Deutschland bei einer Erkrankung, deren Behandlung sich gerade rasant ändert, zu erfassen und die Therapiearten und -ergebnisse in Abhängigkeit von unterschiedlichen Variablen wie Alter, Geschlecht, Wohnort, molekularer Charakterisierung, Begleiterkrankungen und Allgemeinzustand zu erfassen. Insbesondere soll auch die Lebensqualität der Patienten außerhalb von Studien, nämlich in der Behandlungsrealität, festgehalten werden. An der Studie – bislang einmalig in Qualität

und Quantität – beteiligen sich circa 150 medizinische Zentren in ganz Deutschland: Krebszentren, zertifizierte Lungenzentren, Lungenkliniken und niedergelassene Onkologen. Das Registerprojekt startete Ende 2015, die Rekrutierung erfolgt bis Ende 2018. Die Nachbeobachtung der Patienten wird für drei Jahre angelegt. Im Pius-Hospital arbeitet das gesamte Ärzteteam der Klinik für Hämatologie und Onkologie sowie das Studiensekretariat an dem Register. Bei der Konzeption von CRISP wirkten Dr. Martin Sebastian, Universität Frankfurt, Dr. Wilfried Eberhardt, Universität Essen, Prof. Dr. Michael Thomas, Universität Heidelberg sowie Dr. Norbert Marschner, Dr. Martina Jänicke, Dr. Lisa Spring und Dr. Jörg Sahlmann vom klinischen Forschungsinstitut iOME-DICO mit.

„Eine weitere Besonderheit dieses klinischen Forschungsvorhabens besteht in der Schaffung einer dezentralen virtuellen Biobank, die auch anderen Wissenschaftlern zur Verfügung steht. Sie eröffnet die Möglichkeit, neue biologische Merkmale an einem klinisch exakt definierten Patientenkollektiv zu beschreiben. Gerade bei kleinen Patientengruppen, in denen neue Medikamente eine hohe Wirksamkeit haben können, sind solche Registerdaten von großem Wert und möglicherweise relevant für die Zulassung“, erklärt Frank Griesinger eine weite-

**Der Direktor der Klinik für Hämatologie und Onkologie am Pius-Hospital, Prof. Dr. Frank Griesinger, ist Ende 2016 für die Initiierung einer umfassenden wissenschaftlichen Datenbank mit dem Wissenschaftspreis der Arbeitsgemeinschaft Internistische Onkologie in der Deutschen Krebsgesellschaft e.V. (AIO) ausgezeichnet worden.**

re Eigenschaft der groß angelegten Datenbank. „Schließlich wollen wir neue Biomarker entdecken und ihren prognostischen und prädiktiven Wert (= positiver Vorhersagewert) untersuchen.“

Für die Arbeit wurde Griesinger Anfang des Jahres mit dem Studieninnovationspreis der Arbeitsgemeinschaft Internistische Onkologie (AIO) in der Deutschen Krebsgesellschaft e.V. in Kooperation mit der AIO-Studien-gGmbH ausgezeichnet.

Zwei Jahre nach dem Start der Studie zieht Prof. Dr. Frank Griesinger ein erstes Zwischenfazit: „Dank einer Vielzahl an Erkenntnissen aus den neuen in CRISP erhobenen Daten hat sich schon heute die Versorgung der Patientinnen und Patienten mit Lungenkrebs verbessert.“

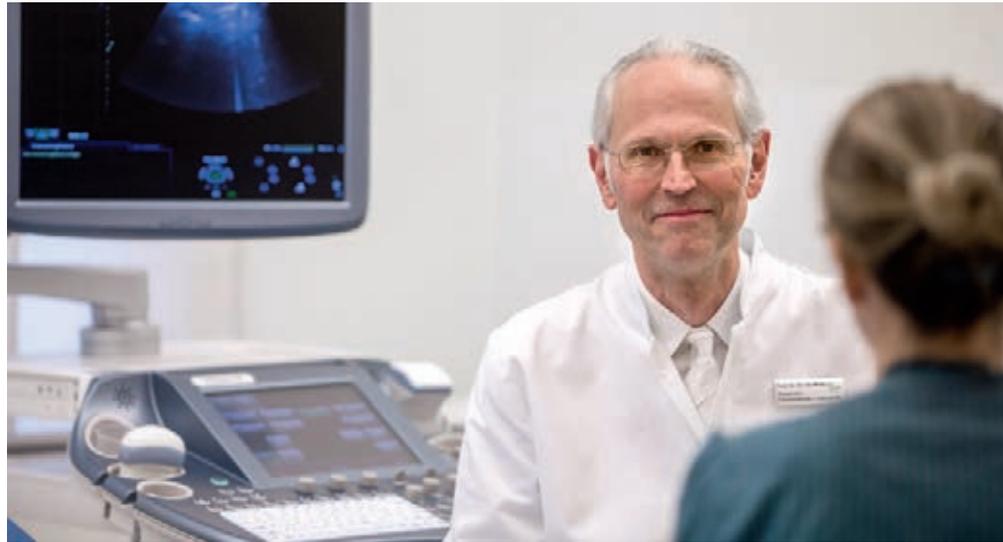
Die Arbeitsgemeinschaft Internistische Onkologie (AIO) innerhalb der Deutschen Krebsgesellschaft e.V. verleiht den AIO-Wissenschaftspreis einmal jährlich. Ausgeschrieben wird er für innovative Arbeiten auf dem Gebiet der Internistischen Onkologie zu den Themen Pathogenese, Pathophysiologie, diagnostische und prognostische Faktoren sowie Therapie maligner, solider Tumoren. Der Preis wird zu gleichen Teilen an den Autor mit der besten Publikation zur „Krebsentstehung und zu innovativen Entwicklungen in der Krebsbehandlung“ (präklinischer Teil) und zur „Klinischen Krebsforschung“ (klinischer Teil) verliehen. Teilnahmeberechtigt sind Ärzte und Naturwissenschaftler aus Deutschland.

„Mit der Auszeichnung hat Professor Griesinger gemeinsam mit seinem engagierten Team einen wertvollen Beitrag für die Zukunftsfähigkeit der Universitätsmedizin im Pius-Hospital und damit auch in Oldenburg geleistet – verbunden mit einer positiven Sogwirkung auf die Therapielandschaft und weitere Forschungsvorhaben“, gratulierte Elisabeth Sandbrink, Geschäftsführerin des Pius-Hospitals zu diesem Erfolg. ■

..... Preisverleihung .....

# Gynäkologische *Endoskopie*

Prof. Dr. Dr. med. Rudy Leon De Wilde, Direktor der Universitätsklinik für Gynäkologie am Pius-Hospital und amtierender Präsident der Europäischen Gesellschaft für Gynäkologische Endoskopie (ESGE) wurde mit einem Anerkennungspreis für seine besonderen Verdienste im Bereich der endoskopischen Operationsverfahren in der Gynäkologie ausgezeichnet. Diesen erhielt er im Rahmen der internationalen „Simplified Advanced Gynaecological Endoscopy Conference“ (SAGE 2017) im indischen Mumbai, zu der indische und deutsche Gynäkologen zusammengekommen waren, um sich über die Fortschritte der gynäkologischen Endoskopie auszutauschen. ■



..... Innovation .....

## Neuartige Versorgung von *Zwerchfellbrüchen*



**Als erstes Krankenhaus in Deutschland wurden im Pius-Hospital im Rahmen einer klinischen Studie für die Versorgung von komplexen Zwerchfellbrüchen im MRT sichtbare Kunststoffnetze eingesetzt. Dies bringt einen entscheidenden Vorteil für die Patienten.**

Bei einem komplexen Zwerchfellbruch (Hiatushernie) können sich ganze Organe (Magen, Milz, Bauchspeicheldrüse) vom Bauch- in den Brustraum verlagern. Dies geschieht entweder durch eine Erweiterung der Lücke im Zwerchfell, durch welche die Speiseröhre führt, oder durch ei-

nen direkten Zwerchfellbruch. Grund für die Erweiterung kann eine angeborene Bindegewebsschwäche oder ein chronisch erhöhter Bauchinnendruck sein. Auch im Zuge des normalen Alterungsprozesses kann sich das Bindegewebe an dieser Stelle lockern. In den meisten Fällen müssen kleine Hiatushernien nicht behandelt werden; sie bereiten oft keine Symptome. In komplexen Fällen kann die Hernie allerdings zu lebensbedrohlichen Komplikationen führen. Bei der Versorgung sehr großer Brüchen reicht es nicht aus, die Lücke durch Zunähen zu verschließen,

da dann das Problem in 20 bis 50 Prozent der Fälle wieder auftreten kann. Aus diesem Grund wird die Speiseröhre zusätzlich durch ein spezielles Kunststoffnetz stabilisiert. Das Team der Universitätsklinik für Viszeralchirurgie im Pius-Hospital unter der Leitung von Privatdozent Dr. Dirk Weyhe hat in Kooperation mit der Uniklinik Aachen und der FEG Textiltechnik Forschungs- und Entwicklungsgesellschaft einen neuartigen Netztypen erforscht, der im MRT (Kernspintomografie) sichtbar wird. Durch das bildgebende Verfahren kann der Erfolg der Operation mit zeitlichem Abstand überprüft werden und mögliche Veränderungen der Netzposition, die zu Komplikationen führen könnten, frühzeitig festgestellt werden. Für die Patienten hat der Einsatz der innovativen Netze den Vorteil, dass die Überprüfung keinen weiteren operativen Eingriff bedeutet. Gemeinsam mit Privatdozent Dr. Alexander Kluge, Leiter des Instituts für Diagnostische und Interventionelle Radiologie im Pius-Hospital, prüfte die Universitätsklinik für Viszeralchirurgie die Anwendung im Rahmen einer Forschungsarbeit im Langzeitverfahren. Die Ergebnisse stellte das Team auf dem 134. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie vor und erhielt für die hervorragende Darstellung der Studienergebnisse und die hohe Relevanz der Arbeit die Auszeichnung „Best Poster 2017“ im Bereich Endokrine Chirurgie/Transplantation/Hernien. ■



..... Individuelle Ernährungsberatung .....

# Erlaubt ist, *was bekommt*

**Eine gute Ernährung und der Genuss des Essens nehmen im Pius-Hospital einen großen Stellenwert ein. Frisch zubereitete, abwechslungsreiche und vor allem leckere Speisen stehen deshalb jeden Tag auf dem Plan – in der Cafeteria im Atrium für Besucher, Angehörige und Mitarbeiter und vor allem für die Patientinnen und Patienten auf den Stationen.**

Die Ernährung spielt eine entscheidende Rolle für die Funktion und Leistungsfähigkeit unseres Körpers. Gerade bei einer Erkrankung kommt ihr eine besondere Bedeutung zu und kann in der richtigen Zusammenstellung eine Behandlung positiv unterstützen. Das ist auch das Ziel der Ernährungsberatung der drei erfahrenen staatlich geprüften Diätassistentinnen im Pius-Hospital, Beate Reinert, Anke Kuckuck und Andrea Heuermann. „Die Ursachen für Probleme mit der Ernährung können sehr vielfältig sein“, erläutert Beate Reinert, die die Patienten während eines stationären Aufenthalts und auf Wunsch auch ihre Angehörigen berät. „Dies kann eine Mangelernährung sein, wenn Patienten untergewichtig sind oder ihnen bestimmte Nährstoffe fehlen. Manche Patienten haben Unverträglichkeiten, Stoffwechselerkrankungen wie Diabetes oder das Essen fällt Ihnen aufgrund Ihrer

Erkrankung schwer, zum Beispiel durch Schluckbeschwerden oder Übelkeit und Appetitlosigkeit, etwa im Rahmen einer Krebsbehandlung.“

Sobald das Problem identifiziert ist, stellen die Beraterinnen entweder einen entsprechenden Ernährungsplan zusammen oder gehen Schritt für Schritt vor, um herauszufinden, was der Patient verträgt und gerne essen möchte. Dabei müssen sie aber nicht bei null anfangen. Durch die langjährige Erfahrung haben sie ein großes Repertoire an Tipps und Empfehlungen. „Krebspatienten zum Bei-

spiel haben interessanterweise häufiger Appetit auf Speisen, die sie vorher gar nicht so gerne gegessen haben“, weiß Beate Reinert. Die Wunschkost wird dann flexibel und individuell vom Küchenteam zubereitet – sei es ein Apfelpannkuchen oder mal ein Schoko-Dessert mit einer Portion Schlagsahne obendrauf.

„Unser Motto lautet: Erlaubt ist, was bekommt“, erklärt dazu Andrea Heuermann. „Verbotene Lebensmittel gibt es im Prinzip nicht. Jeder Organismus reagiert sehr unterschiedlich auf Nahrungsmittel. Deshalb wird das Gebot einer bestimmten

## KONTAKT ▼

**Anke Kuckuck**

Staatlich geprüfte Diätassistentin

Telefon 0441 229-1147/1141

[anke.kuckuck@pius-hospital.de](mailto:anke.kuckuck@pius-hospital.de)

**Andrea Heuermann**

Staatlich geprüfte Diätassistentin

Telefon: 0441 229-1141/1147

[andrea.heuermann@pius-hospital.de](mailto:andrea.heuermann@pius-hospital.de)

**Beate Reinert**

Staatlich geprüfte Diätassistentin

Telefon 0441 229-1141/1147

[beate.reinert@pius-hospital.de](mailto:beate.reinert@pius-hospital.de)



Diät bei einigen Erkrankungen heutzutage auch nicht mehr so streng befolgt, wie es noch vor einigen Jahren der Fall war.“ Dies hat zur Folge, dass die Diätassistentinnen sehr individuell beraten und den Patienten empfehlen, verschiedene Nahrungsmittel auf ihre Bekömmlichkeit hin auszuprobieren. Auch nach der Entlassung oder während einer ambulanten Therapie finden Patienten und Angehörige in einer kostenlosen Sprechstunde Unterstützung bei den Diätassistentinnen des Pius-Hospitals. „Wer sein Allgemeinbefinden verbessern will, an einer Stoffwechselerkrankung leidet oder das Ziel hat, Gewicht zu reduzieren, ist natürlich auf eine langfristige Anpassung seines Essverhaltens angewiesen“, so Anke Kuckuck. Manchmal lässt sich eine Situation aber auch kurzfristiger in den Griff bekommen. In einer Studie, die die Universitätsklinik für Viszeralchirurgie durchführte, wurde festgestellt, dass Patienten nach einer Pankreaskrebsoperation mehrheitlich einen Mangel an Nährstoffen haben. Für diese und andere Patienten mit Nährstoffmangel entwickelte daraufhin die Klinik gemeinsam mit den Ernährungsberaterinnen spezielle Smoothies. Die Pankreaskrebspatienten können sich nun zum Beispiel eine mit Zink und Selen angereicherte grüne Variante aus Haferflocken, Spinat und Avocado schmecken lassen. ■

*„Wer sein Allgemeinbefinden verbessern will, an einer Stoffwechselerkrankung leidet oder das Ziel hat, Gewicht zu reduzieren, ist natürlich auf eine langfristige Anpassung seines Essverhaltens angewiesen.“*



## Zentralküche erstrahlt 2018 in neuem Glanz Außenterrasse wird vergrößert



**Mit einer umfangreichen Sanierung der in die Jahre gekommenen Zentralküche sorgt das Pius-Hospital dafür, dass Patienten, Besucher und Mitarbeiter auch in Zukunft genussvoll speisen können. Die Sanierung der 840 Quadratmeter großen Küche im laufenden Betrieb erfordert planerisches Geschick und eine ausgeklügelte Logistik.**

Rund 35 Jahre war die alte Küche in Betrieb, als sich die Verantwortlichen 2013 dazu entschlossen, rund vier Millionen Euro aus Eigenmitteln für die Sanierung zu investieren. „Bis dato haben Teilsanierungen und Instandhaltungsmaßnahmen den Betrieb der Küche gesichert“, erläutert Uwe Nissen, im Pius-Hospital verantwortlich für den Bereich Bau und Technik. „Die alte Küche war nicht mehr auf dem heutigen technischen Stand. Auch neuere gesetzliche Anforderungen haben uns dazu bewogen, auf eine langfristige Lösung zu setzen.“

### **Küchenmitarbeiter profitieren**

Circa ein Viertel der Investitionssumme entfällt auf die neue, den heutigen Anforderungen entsprechende Lüftungsanlage. Deren Kapazität ist darauf ausgelegt, fünfmal so viel an Luftmasse zu bewegen wie die der alten Küche. Das sorgt für ein angenehmeres Raumklima ohne Hitze- oder hohe Luftfeuchtigkeit: eine immense Verbesserung für die 22 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in diesem Bereich. Diese können ab Mitte 2018, wenn der Bau abgeschlossen ist, auf modernste

Küchen- und Kühltechnik und ergonomisch gestaltete Arbeitsplätze zurückgreifen und profitieren außerdem von einer optimierten Logistik. Damit schafft das 420-Betten-Haus eine Kapazitätsreserve für die zukünftige Entwicklung. Ein in der Bauphase befindlicher Gebäudeabschnitt mit einem neuen Zentral-OP und zusätzlichen Patientenzimmern wird Ende 2018 eröffnet.

### **Vergrößerte Außenterrasse erfreut Gäste der Cafeteria**

Zur Realisierung der umfassenden achtmonatigen Küchensanierung wurde der laufende Betrieb im September 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 der Fertigstellung der Küche, wenn die Container verschwunden sind, ergibt die Überdachung eine Erweiterung der danebenliegenden Außenterrasse der Krankenhauscafeteria. Somit werden circa einhundert weitere Sitzplätze für die warme Jahreszeit geschaffen. Die Cafeteria erfreut sich großer Beliebtheit bei Patienten, Angehörigen, Gästen und Mitarbeitern. Auch Besucher der Innenstadt und Mitarbeiter nahe gelegener Unternehmen genießen hier die große Auswahl an warmen Mittagsangeboten oder Kaffee und Kuchen am Nachmittag. ■

# Drehpunkt Notaufnahme



Immer häufiger landen Patienten in der Notaufnahme, obwohl ihre Beschwerden nicht schwerwiegend sind oder keine umgehende Behandlung erfordern.

Ein Trend, der sich seit einigen Jahren bundesweit, aber auch im Pius-Hospital beobachten lässt.

So hat sich die Zahl der Behandlungsfälle in den Notaufnahmen der Krankenhäuser in Deutschland von 2005 bis 2015 in etwa verdoppelt und liegt aktuell bei circa 25 Millionen im Jahr.

Welche Herausforderungen dies für die Notaufnahmen bedeutet und was Patienten bei der Entscheidung, sich in eine Notfallambulanz zu begeben, beachten sollten, erläutert Kirsten Habbinga. Die Fachärztin für Innere Medizin ist seit 2007 Leitende Ärztin des Aufnahmezentrums und der Notaufnahme mit über sechzig Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Pius-Hospital und setzt sich auch als Sprecherin der niedersächsischen Regionalgruppe der Deutschen Gesellschaft für Interdisziplinäre Notfall- und Akut-

medizin (DGINA) e.V. für die Förderung ebensolcher und für die Umsetzung der pflegerischen und ärztlichen Fachweiterbildung in Niedersachsen ein.

## Wie erklären Sie sich den starken Anstieg der Patientenzahlen in der Notaufnahme?

**Kirsten Habbinga:** Die stark zunehmende Zahl der Patienten, die voraussichtlich auch in der Zukunft noch weiter steigen wird, kommt teilweise dadurch zustande, dass vielen gar nicht bewusst ist, dass es neben der Notfallversorgung im Kranken-

haus, die ja eigentlich die Anlaufstelle für die stationäre Versorgung ist, auch noch die parallele ambulante Versorgung gibt, nämlich den ärztlichen Bereitschaftsdienst der Kassenärztlichen Vereinigungen. Unter der bundesweit einheitlichen Telefonnummer 116 117 erhält man rund um die Uhr Auskunft, wann und wo ein niedergelassener Arzt oder eine Notfallpraxis außerhalb der normalen Sprechzeiten, also nachts, an Feiertagen und am Wochenende, geöffnet hat. An diese sollte man sich in Fällen wenden, die nicht so akut oder zeitkritisch sind. Allerdings ist für viele Menschen die Aufteilung der Notfallversorgung und an wen sie sich wann mit welchen Beschwerden wenden sollen, verständlicherweise schwer nachzuvollziehen.

Neben den Patienten, die nicht informiert sind, gibt es auch solche, die besonders besorgt auf Beschwerden reagieren oder die glauben, dass sie in einer Notaufnahme eine schnellere Diagnostik und eine bessere Versorgung durch mehrere Spezialisten gleichzeitig erhalten. Außerdem gibt es Patienten, die einfach nicht in Kauf nehmen wollen, einige Zeit auf einen Termin



**Kirsten Habbinga** // Leitende Ärztin  
des Aufnahmezentrums und der Notaufnahme

*„Neben den Patienten, die nicht informiert sind, gibt es auch solche, die besonders besorgt auf Beschwerden reagieren oder die glauben, dass sie in einer Notaufnahme eine schnellere Diagnostik und eine bessere Versorgung durch mehrere Spezialisten gleichzeitig erhalten.“*

beim Haus- oder Facharzt zu warten, wo sie mit ihrem Anliegen oft besser aufgehoben wären. Das sind häufig junge Menschen mit der Erwartungshaltung, dass quasi alle Dienstleistungen rund um die Uhr vorhanden sein müssen. Eine Vermutung wäre, dass es vielleicht etwas mit den allzeit verfügbaren digitalen Konsumangeboten zu tun hat und diese Sicht sich auch auf das Verhalten als Patient überträgt. Außerdem haben wir es vermehrt mit schwer kranken und dementen Patienten zu tun, die aufgrund ihrer Komplexität in die Notaufnahme zur Versorgung gebracht werden.

In Deutschland herrscht für den Patienten Wahlfreiheit und wenn jemand zu uns kommt oder den Rettungsdienst ruft, obwohl es gar nicht notwendig gewesen wäre, wird er auch behandelt. So ist die aktuelle Bestimmung. Deshalb sind hier alle an der Notfallversorgung Beteiligten sowie die Gesetzgebung angehalten, das System so zu organisieren, dass es auch mittel- bis langfristig funktioniert.

**Mit welchen Symptomen oder Beschwerden kommen denn die Patienten, die eigentlich nicht als Notfall einzuschätzen sind?**

**Habbinga:** Prinzipiell verwenden wir in unserer Notaufnahme ein Einschätzungssystem, die sogenannte „Triage“, anhand dessen hoch qualifizierte Mitarbeiter der Pflege nach festen internationalen Handlungsvorschriften die Schwere der Erkrankung und deren Behandlungsdringlichkeit einschätzen. Hier werden verschiedene Symptome zu „Lebensgefahr“, „Schmerzen“, „Blutverlust“, „Bewusstsein“, „Temperatur“ und „Krankheitsdauer“ neben Kreislaufwerten erhoben und abgefragt; die Patienten werden dann einer von fünf Stufen der Dringlichkeit zugewiesen. Circa 50 Prozent werden erfreulicherweise einer nicht akut lebensbedrohlichen Dringlichkeit zugeordnet. Das sind oft Patienten, die zum Beispiel Beschwerden schon sehr lange haben. Andere Beispiele sind Magen-Darm-Infekte, Blasenentzündung oder fieberhafte Bronchitis:

## WAS IST, WENN DIE ARZT-PRAXEN KEINE SPRECHSTUNDE HABEN?

Bitte gehen Sie mit Beschwerden, die keine umgehende Behandlung benötigen, während der regulären Sprechstundenzeiten zum Haus- oder Facharzt oder wenden Sie sich in den sprechstundenfreien Zeiten an den Notfalldienst der Kassenärztlichen Vereinigung unter 116 117! Dies gilt auch für ambulant behandelbare augenärztliche Beschwerden (Tel.: 0441 21006-345).

Sie helfen uns damit, dass sich unser Notaufnahmepersonal um akute Notfälle kümmern kann und dass unnötige Wartezeiten vermieden werden. Weitere Infos unter: [www.116117info.de](http://www.116117info.de)

Alle Fälle für den Facharzt oder den Bereitschaftsdienst. Diese Patienten versuchen wir natürlich zu sensibilisieren, damit sie beim nächsten Mal gleich die richtige Stelle ansteuern.

Aber natürlich dürfen wir diesen Zustand insgesamt nicht den Patienten anlasten, zumal viele von ihrem behandelnden Arzt hergeschickt werden und nicht aus eigener Initiative kommen. Unter diesen befinden sich häufig auch Patienten, die zwar ambulant behandelbar sind, jedoch zum Beispiel für eine dringliche Therapieentscheidung akut ein Röntgenbild oder eine Laboruntersuchung benötigen, welche der Bereitschafts- oder Hausarzt eventuell nicht durchführen kann.

## WAS IST EIN NOTFALL? ▼

**Ein medizinischer Notfall besteht immer, wenn eine umgehende Behandlung erforderlich ist** – etwa bei starker Atemnot, Bewusstlosigkeit, stark blutenden Wunden, Herzbeschwerden, Verdacht auf Schlaganfall, Lähmungserscheinungen, Schwangerschaftskomplikationen, Vergiftungen und starken Schmerzen.

**Was passiert, wenn kein Notfall vorliegt?**

Ergibt die Erstuntersuchung, dass kein akuter Notfall vorliegt, müssen wir Sie an einen Haus- oder Facharzt weiterverweisen. Die Behandlung ist nicht zeitkritisch und daher von niedergelassenen Ärzten in der Praxis zu erbringen. Der Gesetzgeber hat festgelegt, dass die Behandlung bei niedergelassenen Ärzten zu erfolgen hat und Krankenhäuser dafür nicht zuständig sind. ■





Außerdem kann jeder Mensch Schmerzen und Erkrankungen durchaus unterschiedlich empfinden. Für den medizinischen Laien ist die Definition eines Notfalls möglicherweise eine ganz andere als für den Profi. Ich denke generell muss sich ein System, das nicht von jedermann verstanden und gelebt wird, natürlich verändern.

#### Welche Folgen ergeben sich aus dieser Lage?

**Habbinga:** Die Wartezeiten steigen enorm an, was bei den nicht dringlichen Fällen wiederum zu Frust und Ungeduld führen kann. Für alle Patienten bleibt letztlich weniger Zeit. Die personelle Besetzung ist ja auf diesen Ansturm gar nicht ausgelegt, da die Krankenhäuser vom Gesetzgeber her für die Versorgung stationärer Patienten vorgesehen sind. Und damit wären wir auch schon bei der Frage der Finanzierbarkeit angelangt. Die eigentlichen Kosten für Diagnostik, Behandlung und eine Rund-um-die-Uhr-Sicherstellung werden durch die pauschale Vergütung von circa 30 Euro pro Fall bei Weitem nicht gedeckt.

#### Wie soll der Entwicklung entgegengesteuert werden?

**Habbinga:** Die Probleme wurden zum Glück bereits identifiziert, auch auf der Ebene der Gesetzgebung. Ein überarbeitetes Vergütungssystem ist zum Beispiel in Sicht. Eine wichtige Voraussetzung für die Sicherung der Versorgung und vor allem der Behandlungsqualität in Zukunft ist, dass hierbei alle Partner der Notfallversorgung an einem Strang ziehen und die Herausforderungen sektorenübergreifend angehen – also die Notaufnahmen, die niedergelassenen Ärzte, die Rettungsdienste. In Oldenburg gibt es hierzu schon

spannende Ansätze und eine gute Kommunikation zwischen allen Beteiligten. Ein Beispiel ist ein Workshop, den die Fakultät für Medizin und Gesundheitswissenschaften der Uni Oldenburg kürzlich organisiert hat. Zu den Maßnahmen, über die nachgedacht wird, zählt zum Beispiel die Einrichtung einer gemeinsamen Notfallhotline wie sie zum Beispiel in der Schweiz schon betrieben wird. Denkbar sind auch Allgemeinmediziner, die in den Notaufnahmen eine ambulante Versorgung übernehmen. Konkrete Ideen könnten vorher in Modellprojekten auf ihre Machbarkeit hin überprüft werden.



## 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. ■

*„Die eigentlichen Kosten für Diagnostik, Behandlung und eine Rund-um-die-Uhr-Sicherstellung werden durch die pauschale Vergütung von circa 30 Euro pro Fall bei Weitem nicht gedeckt.“*

#### Gibt es auch Stellschrauben, an denen die Notaufnahmen selber drehen können?

**Habbinga:** Die Lösung dieser komplexen Gemengelage kann nur funktionieren, wenn die Rahmenbedingungen, auf die wir als Krankenhaus leider wenig Einfluss haben, stimmen. Einen Beitrag können durchaus auch wir mit der ständigen Verbesserung unserer Abläufe leisten, damit der Alltag in der Notaufnahme reibungslos verläuft. Zusätzlich setzen wir im Pius-Hospital auf Weiterqualifizierungen im ärztlichen als auch im pflegerischen Bereich. Dazu gehört die fachliche Weiterbildung, aber auch Kommunikationstrainings, um gewisse Eskalationen gar nicht erst entstehen zu lassen oder um mit Belastungssituationen richtig umzugehen. Erfreulicherweise arbeiten viele unserer Mitarbeiter der Notaufnahme schon sehr lange bei uns und ich denke auch recht gern. ■

# Überregionales Traumazentrum

Evangelisches Krankenhaus und Pius-Hospital bündeln Kompetenzen für bessere Versorgung von Schwerverletzten



Mit rund 37.000 Patienten im Jahr ist die Zentrale Notaufnahme des Evangelischen Krankenhauses Oldenburg eine der größten ihrer Art in Niedersachsen. Die Zertifizierung zum überregionalen Traumazentrum (ÜTZ), die vor einem Jahr erfolgte, ermöglicht es, Schwerverletzte und große Zahlen von Verletzten noch schneller und sicherer zu versorgen. Um alle benötigten Fachdisziplinen der Notfallmedizin abzudecken, kooperiert das Evangelische Krankenhaus hierbei mit dem Pius-Hospital, welches seine Expertise für komplexe Eingriffe an inneren Organen in das Traumazentrum einbringt.

Bereits seit 2015 bündeln die Klinik für Unfallchirurgie und Sporttraumatologie am Evangelischen Krankenhaus und die Universitätsklinik für Viszeralchirurgie am Pius-Hospital ihre Kompetenzen in einem regionalen Traumazentrum. 2016 erfolgte dann die Zertifizierung durch die Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU) zum überregionalen Traumazentrum (ÜTZ). Damit gehört die Einrichtung zu jenen mit der höchsten unfallchirurgischen Versorgungsstufe und ist Teil eines von deutschlandweit 54 zertifizierten Traumanetzwerken, in denen sich lokale, regionale und überregionale Traumazentren

Stärken mit dem Ausbau zum überregionalen Traumazentrum gemeinsam den Gesundheitsstandort Oldenburg: Evangelisches Krankenhaus und Pius-Hospital (v.l.n.r.) Dr. Thomas Henke, Ärztlicher Leiter Zentrale Notaufnahme Evangelisches Krankenhaus, Elisabeth Sandbrink, Geschäftsführerin Pius-Hospital, Dr. Alexander Poppinga, Medizinischer Direktor Evangelisches Krankenhaus, PD Dr. Oliver Pieske, Chefarzt der Klinik für Unfallchirurgie und Sporttraumatologie Evangelisches Krankenhaus, PD Dr. Dirk Weyhe, Direktor Universitätsklinik für Viszeralchirurgie Pius-Hospital, Armin Sülberg, Vorstand Evangelisches Krankenhaus.

zusammenschließen, um jedem Schwerverletzten die bestmöglichen Überlebenschancen auch außerhalb von Ballungszentren zu bieten. Die überregionalen Zentren bereiten sich überdies für sogenannte Großschadensfälle vor. Denn hohe Zahlen Verletzter sowie die besondere Dynamik von zum Beispiel Schuss- oder Explosionsverletzungen stellen heutzutage ganz neue Anforderungen an die medizinische Versorgung der Opfer sowie an die Logistik. Anforderungen an ein ÜTZ sind neben bestimmten Ausstattungsmerkmalen auch der Nachweis über eine reibungslose Organisation und Kommunikation, standardisierte Behandlungsabläufe, regelmäßige Weiterbildungen und eine kontinuierliche Qualitätssicherung. Außerdem müssen Ärzte aller beteiligten Fachdisziplinen rund um die Uhr präsent sein: Unfall-, Viszeral- und Neurochirurgen, Anästhesisten und Radiologen. Die

Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie des Pius-Hospitals vervollständigt das Leistungsspektrum des Evangelischen Krankenhauses – ein festes Ärzteteam unter der Leitung von Klinikdirektor Weyhe ist ständig vor Ort. Bei bestimmten Verletzungen unterstützen aus dem Pius auch die Spezialisten der Klinik für Thorax-, Gefäß- und endovaskuläre Chirurgie und der Universitätsklinik für Augenheilkunde die Kollegen im ÜTZ. „Durch unsere große Erfahrung mit hochkomplexen Organeingriffen, wie wir sie zum Beispiel in unserem Darmkrebs- und Pankreaskrebszentrum häufig vornehmen, können wir das Behandlungsspektrum des Evangelischen Krankenhauses im Rahmen der Notfallmedizin optimal ergänzen“, begrüßt Weyhe die engagierte Zusammenarbeit der beiden Häuser. ■



# Patientsicherheit *steigt durch Medikationsvisiten*

Arzneimitteltherapiesicherheit – hinter diesem etwas sperrigen Begriff verbirgt sich ein wichtiges Thema für Patienten, Angehörige, Ärzte, Pfleger und Pharmazeuten. Hierbei geht es darum, Fehler bei der Verordnung oder bei der Anwendung sowie unerwünschte Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten zu vermeiden.

**Das Pius-Hospital hat zahlreiche Maßnahmen ergriffen, um die Voraussetzungen für die Sicherheit noch weiter zu verbessern. Eine bedeutende Rolle spielt dabei der Pharmazeut, der Ärzte und Pflegemitarbeiter im Umgang mit Arzneimitteln unterstützt.**

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) schätzt, dass bis zu zehn Prozent der stationären Krankenhausaufnahmen auf unerwünschte Arzneimittelwirkungen zurückzuführen sind. Davon sind etwa ein Fünftel durch grundsätzlich vermeidbare Medikationsfehler verursacht (Quelle: BfArM). „Dass es zunehmend ältere Patienten gibt, die von mehr als einer Krankheit betroffen sind und damit

verschiedene Medikamente benötigen, ist einer der Gründe, warum der Bedarf für weiterführende Maßnahmen da ist“, erläutert Heike Kuhlen, Leiterin des Qualitätsmanagements im Pius-Hospital. „Erschwerend kommt hinzu, dass die Mehrheit der Patienten gar keine genauen Angaben zu ihrer Medikation machen können, wenn sie danach gefragt werden.“ Um diesen Umstand zu verbessern, haben

in Deutschland Patienten seit 2016 bei mindestens drei verordneten Medikamenten das Recht auf einen schriftlichen Medikationsplan, den in der Regel der behandelnde niedergelassene Arzt ausstellt. „Dieser unterstützt Patienten und Angehörige bei der korrekten Einnahme der Arzneimittel“, betont Heike Kuhlen. „Genau so wichtig wie gut informierte und aufmerksame Patienten ist es, die Medikation während und nach einem Krankenhausaufenthalt auf ein sicheres Fundament zu stellen.“ Der sichere Umgang mit Arzneien steht im Pius-Hospital deshalb nicht erst auf dem Programm, seit das Bundesgesundheitsministerium 2016 einen neuen Aktionsplan aufgestellt hat. Die Arzneimittelkommission, die über die Auswahl der im Hause verwendeten Medikamente berät und entscheidet, hat das Thema Sicherheit schon zuvor großgeschrieben. Eine konkrete Maßnahme betrifft zum Beispiel die Aufbewahrung der Medikamente auf den Stationen, damit ähnlich klingende oder aussehende Arz-



Hendrik Schüller // Beratender Pharmazeut

*„Manchmal stellen wir durch die Analyse auch fest, dass auf bestimmte Medikamente ganz verzichtet werden kann – sowohl für die Patienten als auch die Kostenträger ist das natürlich erfreulich.“*

neien nicht verwechselt werden können. Eine gute Ordnung ist eine wesentliche Basis für das sichere Stellen und Zubereiten der Medikamente. Erst nachdem die Medikation im Vieraugenprinzip der Pflege kontrolliert wird, erfolgt die Ausgabe an den Patienten.

Noch bevor es überhaupt zur Anwendung der Medikamente kommt, muss sichergestellt werden, dass das richtige Medikament in der entsprechenden Dosierung verordnet wird. An dieser entscheidenden Stelle kommt der Pharmazeut Hendrik Schüller, der das Pius-Hospital in Fragen der Medikation schon seit einigen Jahren berät, in einer zusätzlichen, unterstützenden Funktion zum Einsatz. Um das Ganze noch systematischer anzugehen, führt er

seit dem Frühjahr in den Kliniken des Pius-Hospitals regelmäßige Medikationsvisiten durch. Während dieser analysiert der Pharmazeut die digital erfassten Medikamente und Laborwerte der Patienten – zum Beispiel die Leber- und Nierenwerte – und bespricht sich mit den behandelnden Ärzten, sofern es Verbesserungsbedarf der Medikation einzelner Patienten geben sollte. Hierbei profitiert Hendrik Schüller von seiner langjährigen Erfahrung und seinem breiten pharmakologischen Fachwissen. „Sehr oft geht es um die Feinjustierung, zum Beispiel wenn die Dosis angepasst wird oder die Einnahme in einem anderen Rhythmus erfolgen soll. Durch die Prüfung können wir auch feststellen, wenn manche Medikamente häufiger durch Wechsel- oder Nebenwirkungen auffallen. Solche Informationen sind dann für die Arzneimittelkommission des

Krankenhauses wichtig. Dort können mögliche Änderungen der Arzneimittelauswahl in Erwägung gezogen werden“, weiß der Pharmazeut. Da es heute immer öfter Patienten gibt, die sogar zehn und mehr unterschiedliche Medikamente nehmen, nutzt Hendrik Schüller eine zusätzliche Software, die mögliche Wechselwirkungen anzeigt. Die Erkenntnisse der Medikationsvisiten werden systematisch erfasst und fließen in das Risikomanagement mit ein. Sie bilden die Grundlage für Schulungen und Workshops der Ärzte und Pflege-mitarbeiter“, fasst Schüller zusammen. „Manchmal stellen wir durch die Analyse auch fest, dass auf bestimmte Medikamente ganz verzichtet werden kann – sowohl für die Patienten als auch die Kostenträger ist das natürlich erfreulich.“

Bei der Entlassung erhält der Patient einen Arztbrief, in dem die Medikamente, die er während seines stationären Aufenthalts erhalten hat, aufgelistet sind – zusammen mit Empfehlungen zur weiteren Einnahme beziehungsweise zum Absetzen der Medikamente. ■

## VERANSTALTUNGEN + TERMINE ▼

### Öffentliche Veranstaltungen für Patienten, Angehörige und Interessierte

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

■ **„Wissen Orthopädie“ – Vorträge zu ausgewählten orthopädischen Themen jeden dritten Montag im Monat,**  
18.00 - 19.00 Uhr, Cafeteria im Atrium

■ **„Photonen, Protonen, Illusionen?“**  
Strahlentherapie erklärt – angstfrei in die Therapie  
einmal im Quartal, alternierend im Pius-Hospital und in der Zweigstelle am Klinikum Oldenburg  
Den kommenden Termin finden Sie auf unserer Website unter „Aktuelles“.

Alle Veranstaltungen sind kostenfrei.

WEITERE INFORMATIONEN UND TERMINE SOWIE ABWEICHUNGEN UND ÄNDERUNGEN UNTER [www.pius-hospital.de](http://www.pius-hospital.de)

**STARKE MUSKELN  
GESUNDE  
KNOCHEN**

Führungen, Vorträge, Expertentipps  
rund um Massage und Orthopädie  
Weitere Informationen unter [www.pius-hospital.de](http://www.pius-hospital.de)

**AKTIONSTAG 2017**  
11. November ab 12 Uhr  
Pius-Hospital Oldenburg

**pius**  
Hospital  
Oldenburg  
Medizinischer Campus  
Universität Oldenburg

### PIUS-AKTIONSTAG

„Starke Muskeln – Gesunde Knochen“  
11. November, 12 bis 16 Uhr

Aktionstag anlässlich des 70-jährigen Bestehens der Massageschule mit Tag der Orthopädie: Orthopädische Fachvorträge, Blick hinter die Kulissen, Führungen durch den OP und zahlreiche Mitmach-Aktionen für Patienten, Angehörige, Besucher und alle Interessierten im Pius-Hospital Oldenburg, Georgstraße 12.

# Gemeinsam ein Stück des Weges gehen

Während einer stationären Chemo- oder Strahlentherapie spielt der vertrauensvolle Kontakt der Patienten zu den Mitarbeitern der Pflege eine wichtige Rolle.



Wer sich einer stationären Strahlen- oder Chemotherapie oder einer Kombination aus beiden Behandlungsformen unterziehen muss, ist schwer an Krebs erkrankt und benötigt mehr Unterstützung als Patienten, die ambulant betreut werden.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Pflege auf der Station EC gehen auf die speziellen Bedürfnisse ihrer Patientinnen und Patienten sehr individuell und mit viel Flexibilität ein. Zuwendung, Zeit nehmen und Zuhören werden nicht dem Zufall überlassen. Ganz im Gegenteil: Die intensive Kommunikation mit den Patienten ist wesentlicher Bestandteil der onkologischen Pflege im Pius-Hospital.

„Unsere Aufgabe als Pflegerinnen und Pfleger der Station EC besteht darin, die Patienten da abzuholen, wo sie stehen. Aufgrund ihrer speziellen Situation benötigen Krebspatienten, deren Erkrankung sich ja auf fast alle Bereiche ihres Le-

bens auswirkt, besondere Informationen und Begleitung“, erläutert Schwester Gabriele Bohmann-Kemper, Bereichsleiterin, die seit über 22 Jahren Krebspatienten betreut. „Jeder Patient geht natürlich auf seine eigene Weise mit der Erkrankung und den daraus erwachsenen Herausforderungen um. Manche Patienten benötigen sehr viel Nähe und Zuspruch, andere nähern sich ihrer Erkrankung eher rational, haben einen hohen Informationsbedarf und schätzen es, wenn wir sehr offen mit ihnen sprechen.“ Ganz gleich, wie sich der Betroffene der Situation stellt, Empathie oder „das dritte Ohr“ wie Schwester Gabriele es ausdrückt, ist

der Schlüssel zum Patienten, ein vertrauensvolles Verhältnis das Ziel. Schließlich begleiten die insgesamt 19 Pflegemitarbeiterinnen und -mitarbeiter auf der Station EC mit ihren 32 Betten einige Patienten über einen langen Zeitraum, wenn dieser mehrere Krankenhausaufenthalte beinhaltet. Gleich im Aufnahmegespräch klären die Beteiligten, inwieweit Kontakt zu weiteren Unterstützungsangeboten des Pius-Hospitals gewünscht wird. Sei es zum Sozialen Dienst, zu den Mitarbeitern des Psychoonkologischen Dienstes, zur Seelsorge oder zu den Ernährungsmanagern. Manchmal sind es zum Beispiel auch die sogenannten Breast Care Nurses der gynäkologischen Station 2c, die bei Bedarf auf die Station EC kommen, um Brustkrebspatientinnen bei ihren besonderen Anliegen beratend zur Seite stehen. Ebenso verhält es sich mit den Stoma-Expertinnen (Stoma = künstlicher Darmausgang) oder den Pain Nurses, also Mitarbeiterinnen oder Mitarbeitern, die mit der Behandlung von



*„Unser Ziel in der onkologischen Pflege ist es, die Lebensqualität der Patienten zu erhalten oder zu verbessern – das meint sowohl das seelische als auch das körperliche Wohlbefinden.“*

**Irmgard Hollmann** // Pflegedirektorin

Schmerzen sehr vertraut sind – die enge Vernetzung im Haus macht es möglich. Auch nach einem stationären Aufenthalt besteht die Möglichkeit, die Ansprechpartner der Pflege, aber auch die der weiteren unterstützenden Angebote zu kontaktieren.

### Lebensqualität im Fokus der Pflege

„Unser Ziel in der onkologischen Pflege ist es, die Lebensqualität der Patienten zu erhalten oder zu verbessern – das meint sowohl das seelische als auch das körperliche Wohlbefinden“, so Irmgard Hollmann, Pflegedirektorin im Pius-Hospital. So sind unter den Mitarbeitern der Station auch sechs onkologische Fachkrankenschwestern, die für die Pflege von Krebspatienten speziell ausgebildet wurden und sich mit den Fragen und Beschwerden, die im Laufe einer Therapie auftreten können, besonders gut auskennen. Sie kennen nicht nur die Höhen und Tiefen, die ein Patient im Laufe einer Erkrankung durchlebt, sondern wissen auch, was zu tun ist, wenn körperliche Symptome wie Kurzatmigkeit, anhaltende Müdigkeit (Fatigue), Übelkeit und Erbrechen, Tumorschmerzen oder Hautveränderungen auf-

treten. Denn durch die heutige medizinische und pflegerische Expertise lassen sich viele Symptome der Krankheit und die Nebenwirkungen der Therapie unter Kontrolle bringen. Um die Fertigkeiten und das Wissen auf dem neuesten Stand zu halten, nehmen die Mitarbeiter der Pflege regelmäßig an Fortbildungen teil. Unter dem Titel „Ich konnte mich nicht mehr riechen“ besprechen die onkologischen Fachkrankenschwestern zum Beispiel die Hautpflege bei Strahlentherapie oder wie Hautentzündungen, ausgelöst durch ebenjene, vorgebeugt werden kann. Ob bestimmte Pflegehandlungen nach wie vor wirksam und sinnvoll sind, wird in den sogenannten Pflegevisiten überprüft. Auch der Austausch in den Pflegeexpertisenrunden mit Fallbesprechungen (onkologische Pflegevisiten) sowie der wöchentliche interprofessionelle Austausch mit den Ärzten und Mitarbeitern aus den Bereichen Physiotherapie, Sozialer Dienst, Psychoonkologie und Seelsorge sorgen dafür, dass der Wissenstand in jedem Fachbereich derselbe ist.

### Selbstständigkeit erhalten

Auf der Station EC werden Krebspatienten versorgt, die eine intensive/kompakte Therapie erhalten, ebenso solche, die zu krank oder zu geschwächt sind für eine ambulante Therapie. Selbstverständlich sehnen auch sie sich danach, ganz alltäg-

## DIE PARTNER

### DER ONKOLOGISCHEN FACHPFLEGE IM PIUS-HOSPITAL ▼

Kein Patient ist wie der andere, jede Erkrankung verläuft individuell. Gemeinsam mit unseren Patienten und ihren Angehörigen schauen wir, welche Angebote aus unserem umfassenden Netzwerk für die jeweilige Situation hilfreich sein könnten:

- Pflegeexperten (Breast Care Nurses, Pain Nurses, Stoma-Expertin, Ernährungsmanager)
- Psychoonkologie ■ Sozialdienst ■ Seelsorge
- Physiotherapie ■ Hospiz ■ Palliativstationen (des Klinikums Oldenburg und des Evangelischen Krankenhauses Oldenburg) ■ Selbsthilfegruppen ■ Hausärzte ■ Ärzteteam des Pius-Hospitals ■ Onkologische Ambulanz/Tagesklinik ■ Hilfsmittelanbieter ■ Ambulante Pflegedienste/Kurzzeitpflegeeinrichtungen

liche Dinge zu tun wie ein Besuch im Café oder ein Spaziergang an der frischen Luft – für Gesunde eine Selbstverständlichkeit, für manche Patienten aber vielleicht ein Kraftakt. „Diese Bedürfnisse zu befriedigen, gehört aber unbedingt dazu“, bekräftigt Schwester Gabriele. „Selbstständigkeit und Selbstbestimmung nehmen bei der Bewältigung der Krankheit einen hohen Stellenwert ein. Deshalb unterstützen wir die Patienten dabei, diesen Zustand zu erhalten oder wiederzuerlangen.“



*„Niemand wird hier vor die Tür geschickt. Wenn Familienmitglieder oder andere Vertrauenspersonen bei den Pflegehandlungen anwesend sein oder sogar helfen möchten, begrüßen wir das.“*

**Heike Bocklage** // Pflegerische Abteilungsleiterin



Der interprofessionelle Austausch auf Augenhöhe – hier zwischen Oberärztin Dr. Imme Conradi und der onkologischen Fachkrankenschwester und Bereichsleiterin der Station EC Gabriele Bohmann – sind fester Bestandteil des Stationsalltags.

Das Team der onkologischen  
Fachkrankenschwestern

### Angehörige miteinbeziehen

Zur ganzheitlichen Begleitung Schwerstkranker gehört auch die Integration der Angehörigen. Ein stabiles Umfeld und das Pflegen sozialer Bindungen wirken sich positiv auf die seelische Verfassung und damit indirekt auf die Lebensqualität aus. Beim Aufnahmegespräch sollten die Angehörigen nach Möglichkeit mit dabei sein. Wenn es gewünscht wird, können sie auch aktiv in die Pflege miteinbezogen werden. „Niemand wird hier vor die Tür geschickt. Wenn Familienmitglieder oder andere Vertrauenspersonen bei den Pflegehandlungen anwesend sein oder sogar helfen möchten, begrüßen wir das“, so Heike Bocklage, pflegerische Abteilungsleiterin. „Für die Angehörigen haben wir genauso ein offenes Ohr wie für die Patienten selber. Schließlich fühlen sie sich manchmal ebenso durch die Situation belastet oder hilflos, möchten aber gleichzeitig für ihren betroffenen Partner, den Vater oder die Mutter stark sein – das ist keine einfache Konstellation.“



### Die Arbeit auf der Station

Auch für die Krankenschwestern und Pfleger kann die Arbeit auf der onkologischen Station fordernd sein. Das Informationsbedürfnis und der Pflegebedarf sind bei einer komplexen Erkrankung wie Krebs zweifellos höher als bei vielen anderen Erkrankungen. Im Berufsalltag gibt es kaum Rückzugsmöglichkeiten, die Mitarbeiter der Station sind jederzeit ansprechbar und müssen auch den Mut haben, dem Tode zu begegnen. Eine gut ba-

lancierte Mischung aus Empathie und Professionalität, die jeder Mitarbeiter für sich ausloten muss, ist da hilfreich. Hierbei unterstützen sich die Kolleginnen und Kollegen untereinander oder greifen ebenfalls auf die internen Unterstützungsangebote wie die der Psychoonkologen zurück. „Der Beruf ist sicherlich nicht der einfachste, aber auch nach über zwanzig Jahren kann ich sagen: Für mich ist er der schönste“, fasst Schwester Gabriele zusammen. ■

..... Verkürzte Ausbildung in der Pflege .....

## ZWEITE RUNDE GESTARTET



**Schon heute ist in Deutschland jeder 30. Mensch auf dauerhafte Pflege angewiesen. Durch die steigenden Lebenserwartungen wird der Bedarf an gut ausgebildeten Pflegekräften in den kommenden Jahren noch größer werden.**

Dem Fachkräftemangel entgegenzuwirken hat sich die Gesundheits- und Krankenpflegeschule am Pius-Hospital gemeinsam mit dem Landes-Caritasverband für Oldenburg e.V. zur Aufgabe gemacht und bietet seit 2016 eine auf zwei Jahre verkürzte Umschulung zum/zur

Gesundheits- und Krankenpfleger/-in. Die Ausbildung richtet sich insbesondere an Berufstätige, die bereits mehrjährige Erfahrungen mit pflegebedürftigen Menschen gesammelt haben. „Mit dieser Umschulungsmaßnahme erhalten engagierte Pflegekräfte die Chance, mehr Verantwortung in ihrem Bereich zu übernehmen und ihre Aufstiegschancen zu verbessern“, so Birgit Burkhardt, Leiterin der Gesundheits- und Krankenpflegeschule am Pius-Hospital. Die Teilnehmer der verkürzten Ausbildung werden anhand eines eigens konzipierten zweijährigen Lehrplans ausgebildet. „Eine Voraussetzung ist, dass die Bewerber pflegfachpraktische Erfahrungen vorweisen, wie zum Beispiel Pflegeassistenten und -assistentinnen oder Altenpflegehelfer/-innen. Aber auch Personen mit einer anderen abgeschlossenen Berufsausbildung, die mehrere Jahre in der Pflege tätig waren, können sich bewerben.“ ■

Im März 2018 startet ein neuer Ausbildungskurs. Bewerbungen sind ab sofort möglich; Infos auf der Pius-Website [www.pius-hospital.de](http://www.pius-hospital.de) unter „Karriere“.

..... Lebensrettende Untersuchung .....

# Bauchaortenscreening

## Risikopatienten rechtzeitig erkennen und behandeln

Ein rechtzeitiges Screening der Bauchaorta kann Leben retten. „Mit der kurzen Vorsorgeuntersuchung kann man eine unnatürlich vergrößerte Aorta schnell und zuverlässig erkennen“, berichtet Dr. Andreas Cöster, Oberarzt im Gefäßzentrum des Pius-Hospitals Oldenburg. Wenn eine gefährlich vergrößerte Hauptschlagader dagegen unerkannt bleibt, ist sie wie eine Zeitbombe im Körper, betont der Facharzt für Gefäßchirurgie: „Ein Aortenriss verursacht massive innere Blutungen, die unmittelbar zum Tod führen können.“

Das für den Hauptschlagader-Check erforderliche Ultraschallscreening kann in jeder gut ausgestatteten Hausarztpraxis durchgeführt werden. Bei einem verdächtigen Befund sollte der Patient umgehend in ein auf entsprechende Erkrankungen spezialisiertes Gefäßzentrum überwiesen werden, wo weitere Untersuchungen und wenn nötig auch eine Operation zur Lösung des Problems durchgeführt werden können. Im Oldenburger Gefäßzentrum im Pius-Hospital gehört die fachgerechte Behandlung von Bauchaneurysma-Patienten seit Jahren zum Tagesgeschäft, berichtet der Zentrumsleiter Dr. Christoph-Maria Ratusinski: „Entscheidend ist, dass die Problematik frühzeitig erkannt wird. Wenn das gelingt, können wir die Patienten mit sehr gutem Erfolg behandeln.“

### Aortenriss verhindern

Ein Aneurysma ist eine Gefäßausstülpung, die als Folge von Entzündungsreaktionen entsteht, die wiederum mit dem Abbau elastischer Fasern verbunden ist. Durch die zumeist über einen längeren Zeitraum aufgebaute Gefäßverkalkung verdickt sich die Aortenstelle immer mehr. Richtig gefährlich wird es, wenn die normalerweise zwei Zentimeter dicke Hauptschlagader einen Umfang von fünf Zentimetern oder mehr erreicht, erklärt Dr. Andreas Cöster: „Spätestens dann muss man damit rechnen, dass es zu einem Riss kommt.“ In 90 Prozent der Fälle entsteht die Verdickung der Hauptschlagader im Bauchraum. Die restlichen zehn Prozent treten im Becken- oder Brustbereich auf.

Wie wichtig das Bauchaortenscreening ist, wird schon bei einem Blick auf Zahlen der Deutschen Gefäßliga klar. Demnach gibt es in Deutschland rund 250.000 Be-

troffene, wobei man von einer hohen Dunkelziffer ausgehen muss. Die lebensbedrohliche Veränderung der Gefäßwand wird oft nur im Zuge einer anderen Untersuchung erkannt. Fachleute gehen davon aus, dass dies künftig anders wird, da das Aortenscreening 2017 in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen aufgenommen wurde und die Kosten der Vorsorgeuntersuchung nunmehr erstattet werden.

### Beste OP-Adresse

Bei einer frühen Diagnose kann man den meisten Patienten heute sehr gut mittels eines minimalinvasiven Eingriffs helfen. Dabei wird die betroffene Stelle durch den Einsatz einer Stentprothese stabilisiert. Das dafür verwendete hochleistungsfähige Kunststoffgitter wird über die Leiste durch einen zuvor gelegten Katheter eingeführt und übernimmt innerhalb des Gefäßes die Funktion der Arterienwand. Als Zugang reichen wenige kleine Schnitte aus, sodass die Wunde schnell verheilen kann. Bei dem Großteil der Patienten ist das Aneurysma-Problem im Bauchraum anschließend auf Dauer gelöst. Bei knapp einem Drittel der Betroffenen kommt die Stentversorgung nicht in Frage. In diesen Fällen muss der Bauchraum mit einem großen Schnitt geöffnet werden, um die schadhafte Gefäßabschnitte erreichen zu können.

**Dr. Andreas Cöster, Oberarzt in der Klinik für Thorax-, Gefäß- und endovaskuläre Chirurgie**



Auch bei diesem Eingriff hängt die Erfolgswahrscheinlichkeit entscheidend von dem Know-how des OP-Teams ab, berichtet Dr. Ratusinski: „Ein Gefäßzentrum ist schon wegen der hohen Fallzahl die beste OP-Adresse für Aneurysma-Patienten. Zudem ist sicher gestellt, dass die Operateure mit allen aktuellen Verfahren vertraut sind.“ ■

### GEFÄSSZENTRUM FÜHRENDE STELLUNG ▼

**Eine zur Beseitigung eines Bauchaortaneurysmas erforderliche Operation sollte nach Empfehlung der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie (DGG) möglichst in einem spezialisierten Gefäßzentrum mit vergleichsweise hohen Fallzahlen erfolgen.** Das von Dr. Christoph-Maria Ratusinski geleitete Gefäßzentrum Oldenburg wurde im Jahr 2003 von der DGG als eine der bundesweit ersten zehn Kliniken offiziell als Gefäßzentrum zertifiziert, was in regelmäßigen Abständen mit Rezertifizierungen bestätigt wurde. Die DGG würdigt damit das umfassende Leistungsspektrum und die hohe Angebotsqualität. Das im Pius-Hospital angesiedelte Gefäßzentrum bietet alle modernen diagnostischen und operativen Maßnahmen zur Behandlung arterieller und venöser Gefäßerkrankungen an und nimmt damit im gesamten nordwestdeutschen Raum eine führende Stellung ein. ■

Daumen hoch am Zukunftstag für Mädchen und Jungen!



## ZUKUNFTSTAG

Auch 2017 nahm das Pius-Hospital am bundesweiten Aktionstag „Zukunftstag für Mädchen und Jungen“ teil, der im Frühjahr in der Krankenpflegeschule des Pius-Hospitals durchgeführt wurde. Über 20 Kinder von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus dem gesamten Haus nutzten die Gelegenheit, sich einen Vormittag über verschiedene Tätigkeiten und Berufe in einem Krankenhaus zu informieren. Das Organisationsteam der Krankenpflegeschule hatte unterschiedliche Lernstationen aufgebaut, an denen die Schülerinnen und Schüler zum Beispiel Verbände und Pflaster anlegten, erfuhren wie Schutzkleidung richtig angezogen wird oder wie die Behandlung eines Notfalls ablaufen kann. Für Bewegung sorgte eine Lernstation mit krankengymnastischen Übungen. ■

## De Wilde als Ärztlicher Direktor bestätigt



Prof. Dr. Dr. Rudy Leon De Wilde



Dr. Christoph-M. Ratusinski

Stabilität und Kontinuität sind in einer herausfordernden Krankenhauslandschaft, wie sie auch in Niedersachsen vorzufinden ist, zwei Erfolgsfaktoren für die Führung des Pius-Hospitals. Für weitere drei Jahre wurden im Herbst 2017 der Ärztliche Direktor und sein Stellvertreter wiedergewählt: Prof. Dr. Dr. Rudy Leon De Wilde, Direktor der Universitätsklinik für Gynäkologie (Bild links), und Dr. Christoph-M. Ratusinski, Direktor der Klinik für Thorax-, Gefäß- und endovaskuläre Chirurgie (Bild rechts), sind vom Gremium der Klinikdirektoren am Pius-Hospital ein weiteres Mal in dem dreijährigen Amt bestätigt worden, welches sie seit Jahren erfolgreich neben ihren Tätigkeiten als Klinikdirektoren ausfüllen. ■

## Delegation aus Taiwan zu Gast im Pius-Hospital

Eine taiwanesische Delegation bestehend aus Experten der taiwanesischen Informationsindustrie und aus der Wirtschaftsabteilung der Taipeh-Vertretung in Deutschland stattete dem Pius-Hospital im April einen Besuch ab: Inhalt des Treffens war ein Austausch zu Informationstechnologien und Digitalisierung im Gesundheitswesen und in der Medizin mit der Fragestellung, wie sich Prozesse und das Wissensmanagement in einem Krankenhaus – auch vor dem Hintergrund des ansteigenden Fachkräftemangels – optimieren lassen. Initiiert hatte den Austausch die Bundestagsabgeordnete Barbara Woltmann (CDU), die in ihrer Funktion als Mitglied des Parlamentarischen Freundeskreises Berlin-Taipeh in engem Austausch mit Repräsentanten der taiwanesischen Wirtschaft und Politik steht. ■





## *Pius-Expertise* im NDR-Fernsehen

„Visite“, das beim Publikum sehr beliebte Gesundheitsmagazin des NDR-Fernsehens, beleuchtete im Frühjahr das Thema der chronisch obstruktiven Lungenerkrankung (COPD) und in einer Sendung im September ging es um die Früherkennung von Darmkrebs. Aufgrund seiner Expertise war das Pius-Hospital Teil dieser Beiträge. Dafür drehte jeweils ein TV-Team vor Ort und zeichnete außerdem Studio-Interviews mit Pius-Ärzten in Hamburg auf. Anlass für den ersten Beitrag waren die neuen Empfehlungen der Global Initiative for Obstructive Lung Disease (GOLD) zu Diagnose und Therapie der COPD. Diese sollen es nun leichter machen, für jeden COPD-Patienten die geeignete Therapie zu finden. Häufig wird die Krankheit erst spät diagnostiziert. In Deutschland leiden etwa sieben Millionen Menschen an der Erkrankung der Atemwege, die mit Husten, Atemnot und Auswurf einhergeht. Der Beitrag zum Thema Darmkrebs verdeutlichte, dass die sichere Früherkennung und Vorsorge in erster Linie durch eine routinemäßige Darmspiegelung gewährleistet werden könne. ■

## AKTIONSTAG Samstag, 11.11.2017, 12 bis 16 Uhr *rund um Massage und Orthopädie*

Ob Kurzentrum, Rehabilitationseinrichtung, sportmedizinischer Bereich, Fitness, Wellness oder Massagepraxis: Der Beruf des Masseurs und medizinischen Bademeisters hat sich zu einem vielfältigen und abwechslungsreichen Einsatzgebiet entwickelt. Ein Job mit Perspektive, den man auch am Pius-Hospital erlernen kann: und das seit 70 Jahren! Die staatlich anerkannte Berufsfachschule für Masseure und medizinische Bademeister bildet seit 1947 Masseure aus und ist damit die drittälteste Massage-schule in Deutschland. Das 70-jährige Bestehen wird am 11. November 2017 mit einem Aktionstag im Pius-Hospital gefeiert.



Und da sich der menschliche Bewegungsapparat nicht nur aus 650 Muskeln, sondern auch aus 200 Knochen und etwa 100 Gelenken zusammensetzt, steht das Programm unter dem Motto „Starke Muskeln – Gesunde Knochen“ und wird durch zahlreiche orthopädische Fachvorträge der Universitätsklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie am Pius-Hospital und viele weitere Aktionen, etwa aus den Bereichen Pflege, Physiotherapie und Sport, ergänzt. Die Veranstaltung ist für alle Interessierten offen.

**PROGRAMM:** Fachvorträge zu den Themen Osteoporose, Endo-Prothetik, Schulter, Kinderorthopädie, gelenkerhaltende Chirurgie ■ Führungen durch die Massageschule und die Abteilung für Physikalische Therapie ■ Blick hinter die OP-Kulissen ■ „Erlebnisparcours Alter“ im Alterssimulationsanzug ■ Arthroskopie-Labor ■ Kostenloser Wirbelsäulen-Check ■ u.v.m.



## Gemeinsam über 2.500 Dienstjahre!

40 Jahre als Krankenpfleger/-in auf einer Station zu arbeiten, das ist für viele vielleicht kaum vorstellbar. Neben Tatkraft und Durchhaltevermögen braucht es hierfür und für viele weitere Aufgaben in einem Krankenhaus ein hohes Maß an Engagement für die bestmögliche Versorgung der Patienten – so wie sie im Pius-Hospital Oldenburg praktiziert wird. Dort sind Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die seit 10, 20 oder sogar 40 Jahren mit viel Herzblut ihrer Arbeit nachgehen, keine Seltenheit – ob in der Pflege, als Arzt oder Ärztin, im kaufmännischen Bereich oder in den vielen weiteren Positionen vor und hinter den Kulissen. Diesen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern Dank und Anerkennung auszusprechen, war der Anlass für eine Feierstunde im Pius-Hospital im Februar sowie im September. Das Direktorium sowie die Mitarbeitervertretung (MAV) ehrten an den beiden Terminen all jene Jubilare, die in der zweiten Jahreshälfte 2016 und im ersten Halbjahr 2017 mindestens zehn Dienstjahre „auf der Uhr“ hatten. Zusammengerechnet waren dies 2.530. „Die Lebenserfahrung und das Wissen, das diese langjährigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Lauf der Zeit gesammelt haben, sind für unser Krankenhaus von unschätzbarem Wert“, freut sich Elisabeth Sandbrink, Geschäftsführerin im Pius-Hospital, über die Loyalität der Jubilare. ■

## Keine Chance für multiresistente Erreger



Zum Jahresbeginn startete das Institut für Krankenhaushygiene Oldenburg eine Informationskampagne mit dem Titel „Keine Keime – Keine Chance für multiresistente Erreger“. Hieran beteiligten sich alle drei Oldenburger Krankenhäuser. Auch das Pius-Hospital hielt zahlreiche Infomaterialien bereit und präsentierte im Foyer eine kleine Ausstellung, um die Bedeutung des Themas für Patienten und Besucher deutlich zu machen. An einem Aktionsvormittag demonstrierten die Hygienefachkräfte, wie das Risiko einer Infektion mit antibiotikaresistenten Erregern rund um einen Klinikaufenthalt so gering wie möglich gehalten werden kann. ■

## „PIUS TALER“ für Wildwasser e.V.

Bereits seit sieben Jahren engagieren sich zahlreiche Mitarbeiter/-innen des Pius-Hospitals mit der Spendenaktion „Pius Taler“ für ein gemeinnütziges Projekt. Das Prinzip ist einfach: Jeden Monat verzichten einige Hundert Angestellte freiwillig auf die Centbeträge ihres Gehalts. Was für den einzelnen maximal 99 Cent im Monat sind, addiert sich über ein Jahr gesammelt zu einer beachtlichen Summe. Diese wird einmal im Jahr vom Pius-Hospital noch einmal verdoppelt und einer sozialen Einrichtung übergeben. Bei der letzten Vergabe kamen so insgesamt 3.600 Euro zusammen. Auf Vorschlag der Mitarbeiter/-innen ging der Geldbetrag dieses Mal an die Fachberatungsstelle Wildwasser Oldenburg e.V., die sich gegen sexualisierte Gewalt an Mädchen und Frauen einsetzt. ■





# Zukunft gestalten

## PFLEGEEXAMEN AM PIUS-HOSPITAL

Durchhaltevermögen, Zusammenhalt und Freude am Lernen in Theorie und Praxis beweisen die Absolventinnen und Absolventen der Gesundheits- und Krankenpflegeschule am Pius-Hospital in den drei Jahren ihrer Ausbildung. 2017 haben insgesamt 50 Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen hier ihr Examen erfolgreich bestanden. Mit ihrer intensiven und fundierten Ausbildung stehen den jungen Frauen und Männern beruflich viele Türen offen. Zum einen herrscht ein großer Bedarf an professionellen Pflegefachkräften. Zum anderen bietet der Bereich der Pflege zahlreiche Möglichkeiten, sich beruflich weiterzubilden und zu spezialisieren. „Die Absolventen der Gesundheits- und Krankenpflegeschule des Pius-Hospitals leisten einen wichtigen Beitrag zur gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung der Bevölkerung in der Weser-Ems-Region“, erklärt Birgit Burkhardt, Leiterin der Schule. „Bei uns steht ein umfassendes und vielfältiges Erfahrungslernen in der Praxis auf dem Programm – in vielen Fachbereichen, welche durch vier Krankenhäuser abgedeckt werden.“ Die Ausbildung wurde nämlich bereits zum dritten Mal in Kooperation mit drei anderen Krankenhäusern der Region durchgeführt. Der theoretische Unterricht fand hierbei vollständig in Oldenburg statt. Neben denen des Pius-Hospitals wurden hier auch Auszubildende des Josef Hospitals Delmenhorst Mitte, des Krankenhauses Johanneum in Wildeshausen und des Marienhospitals Friesoythe unterrichtet. Die praktische Ausbildung erfolgte in den Kooperationshäusern und im Pius-Hospital. ■

Auch die Absolventinnen und Absolventen, die ihr Examen im Juli abgelegt haben, wollen hoch hinaus.

## Welttag des Labors

Durch die Arbeit im Zentrallabor des Pius-Hospitals in Oldenburg können wichtige diagnostische Entscheidungen zeitnah getroffen und frühzeitig Weichen für die optimale Behandlung gestellt werden. Zum Welttag des Labors am 23. April bot das Pius-Hospital Interessierten, Patienten, Angehörigen und Besuchern die seltene Gelegenheit, das Zentrallabor des Hauses anzuschauen. Eine Mitarbeiterin führte durch das Labor und berichtete über ihren Arbeitsplatz, welche Qualifikationen man dort benötigt und welche diagnostischen Verfahren es gibt. Außerdem bestand die Möglichkeit, echtes „Anschauungsmaterial“, wie zum Beispiel weiße Blutkörperchen, durch ein Mikroskop zu betrachten. ■



## BÜCHERTIPPS von Anne Rathmann aus der Pius-Bücherei



### Lob des Irrtums von Jürgen Schaefer

Der Autor beschreibt und untermauert unterhaltsam seine Ansicht „Aus Fehlern lernen und mit Fehlern leben!“ sowie „Fehler sind Teil unseres Lebens“. Wer nicht zu Fehlern mutig steht, kann keine neuen Ideen hervorbringen und sich auch kreativ nicht weiterentwickeln. Fehler bieten uns die Möglichkeit, es beim nächsten Mal anders und besser zu machen. ■

### Clean Eating von Katharina Kraatz

Natürliche Lebensmittel und eine ausgewogene, abwechslungsreiche Ernährung sind die Basis des Ernährungsansatzes „Clean Eating“. 110 Rezepte hat die Foodbloggerin Katharina Kraatz zusammengestellt, die ohne verarbeitete Lebensmittel, Zucker, Zusatzstoffe und Weißmehle auskommen. Vom Frühstück bis zum Abendessen können alle Rezepte, die mit übersichtlichen Zutatenlisten, Zeitangaben und Anleitungen versehen sind, gesund und vollwertig nachgekocht werden. ■

## DAS PIUS-HOSPITAL – EIN BESONDERER ARBEITGEBER!

Im Pius-Hospital dürfen Sie mit Respekt und Anerkennung für das rechnen, was Sie täglich, insbesondere für das Wohlergehen anderer, leisten. Denn eines wissen wir genau: Ohne einen respektvollen Umgang sind eine gute Arbeit – und damit eine optimale Patientenversorgung – nicht zu haben. Wir wollen beides.



# RESPEKT,

**wie wir ihn verstehen**, folgt nicht nur den Regeln des Anstands und der Höflichkeit. Mit Respekt meinen wir sehr viel mehr: Er ist das Fundament, auf dem wir unser Miteinander bauen. Er ist das, was uns zusammenhält. Respekt im Pius ist kein Kittel, den man bei Dienstbeginn anzieht und am Feierabend wieder abstreift. Unser Respekt ist echt. Und wir fordern ihn ein. Vortäuschen geht nicht. Jeder würde es merken, wäre er unehrlich gemeint.

Haben Sie Lust, uns als Arbeitgeber kennen zu lernen? Unsere aktuellen Stellenangebote finden Sie auf unserer Website im Bereich „Karriere“.

[www.pius-hospital.de](http://www.pius-hospital.de)