

DAS MAGAZIN DES
PIUS-HOSPITALS
OLDENBURG

Frühjahr/Sommer
2019

pius



**DIE LUNGE:
STILLE SCHWERST-
ARBEITERIN**

Forschung & Lehre: GRENZÜBERSCHREITENDE
GESUNDHEITSVERSORGUNG – „COMMON CARE“
Endometriose: EIN UNTERSCHÄTZTES LEIDEN
Pflege: REGIONALES KOMPETENZ-NETZWERK



Foto: Carmen Steiner



„Kaffee- KLATSCH“

Genießen Sie unser Kuchenangebot,
täglich von 14.30 bis 18.00 Uhr.

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. Zusätzliche Vitalstoffe gibt es am bunten Salatbüfett und an der Grill-Station werden je nach Thementag vor den Augen der Gäste Schnitzel, Currywurst, Pizza oder Hamburger zubereitet. Mit einem Frühstücksbüfett, weiteren warmen Gerichten ab 16.00 Uhr 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,

auf Herz und Nieren prüfen, ein herzliches Willkommen oder etwas ans Herz legen. – Unabhängig von vielen weitverbreiteten Begrifflichkeiten und Redewendungen das menschliche Herz betreffend, haben Sie auch das Gefühl, dass die Herzgesundheit in den letzten Jahrzehnten eine gewisse Aufmerksamkeit, ja eine regelrechte Prominenz erworben hat?

„Na, Gott sei Dank“, werden Sie vielleicht denken. Haben doch mediale Berichterstattung, Aufklärungskampagnen und Bücher dafür gesorgt, dass wir heute mit einem gesteigerten Bewusstsein für das Wohlergehen unseres wichtigsten Muskels durchs Leben gehen und bei Beschwerden nicht lange fackeln. Auch das Hirn und die breite Aufklärung zum Beispiel in puncto Schlaganfall können sich durchaus sehen lassen. Der Darm hat ebenfalls aufgeholt. Spannende wissenschaftliche Erkenntnisse der letzten Zeit zeigen auch hier, wie faszinierend die menschliche Anatomie eigentlich ist und vor allem, was es noch alles zu entdecken gibt.

Doch was ist mit der Lunge?

Sie führte bislang ein bescheidenes Dasein. „Die Lunge zwickt und schmerzt nicht, sie bricht nicht wie ein Oberschenkelknochen und reißt auch nicht wie ein Kreuzband. Die meiste Zeit verhält sich unsere Lunge wie ein stiller Mitbewohner: Man weiß um ihre Existenz, aber man hört sie kaum.“ Und das, obwohl sie „wie kein zweites Organ durch äußere Einflüsse bedroht und gefährdet ist, und allzu oft krank wird.“ So beschreibt es zum Beispiel der Lungenfacharzt Dr. Kai-Michael Beeh in seinem Buch „Die atemberaubende Welt der Lunge“. Auch wir nehmen Sie mit auf eine kleine Reise in die menschliche Lunge in der pia-Titelgeschichte gemeinsam mit unseren Pius-Lungenspezialisten.

Und wenn Sie mögen, blättern Sie noch weiter.

Wir berichten über Neues aus Forschung und Lehre und stellen Ihnen die Universitätsklinik für Augenheilkunde vor. Außerdem freuen wir uns über ein Interview mit der renommierten Pflegewissenschaftlerin Prof. Christel Bienstein. Dies und vieles mehr lesen Sie in dieser Ausgabe.

Herzliche Grüße
Ihr pia-Redaktionsteam

Inhalt

- 4** Lunge – Die stille Schwerstarbeiterin **8** Kurz notiert
- 14** Bessere OP-Planung mit interaktiven Organmodellen
- 15** „Common Care“-Projekt – Hinter der Grenze und doch so nah **18** Faszination Auge – Interview
- 20** Hornhauttransplantation – Das Erblinden verhindern
- 22** Endometriose – Ein unterschätztes Leiden
- 24** Kraftquellen mobilisieren **26** Stabwechsel
- 27** 70 Pflegeprofis treffen sich im Pius
- 28** Ein wunderbarer Beruf – Interview
- 30** Lebensrettender Blick ins Lungeninnere
- 32** Ausbildung im Pius **34** Gestatten: Sarah Harms
- 35** Cooles Engagement **36** 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.

Titelbild: Lukas Lehmann



Medizinischer Campus
Universität Oldenburg



..... Lunge **Die stille** *Schwerstarbeiterin*

Die Lunge ist eines der größten und faszinierendsten Organe des Menschen. Dennoch beachtet man sie meist erst, wenn sie wegen einer Erkrankung nicht mehr richtig arbeitet. **Das Pius-Hospital verfügt über erstklassige Einrichtungen, um Lungenerkrankungen zu heilen oder zu lindern. Doch liegt den Ärzten auch die Präventionsarbeit am Herzen – um Menschen künftig vor schweren Lungenleiden zu bewahren.**

Ein gesunder Mensch denkt wohl kaum jemals über seine Lunge nach. Dass man atmet, ist selbstverständlich. Die Lunge tut ihren Dienst – jahrzehntelang – und dabei vollbringt sie Höchstleistungen. Zehn bis 15-mal pro Minute atmen wir ein und wieder aus, pro Tag rund 12.000 Liter. Das entspricht der Menge von 75 gefüllten Badewannen. Auf dem Weg von der Nase und dem Mund bis tief in die feinen Verzweigungen der Lunge wird die Luft angefeuchtet, erwärmt und von Schmutzpartikeln befreit. Pollen, Staubkörner, Fasern – alles bleibt an der Schleimhaut hängen, mit der die Atemwege ausgeklei-

det sind. Und nicht nur das. Die Atemwege reinigen sich permanent selbst wie ein Reinigungsstrupp, der die Straßen fegt. Auf der Schleimhaut der Luftröhre und der fein verästelten Luftwege, der Bronchien, sitzen winzige Flimmerhärchen. Diese bewegen sich im Gleichtakt, als würde der Wind über ein Kornfeld streichen. Und mit dieser Bewegung transportieren die Härchen die Partikel wieder hinaus Richtung Rachen. Zwischen den Härchen sitzen kleine Zellen, die Schleim produzieren und alles feucht halten. Dieser Schleim umhüllt auch die Schmutzpartikel. Und ohne dass wir es wirklich

bemerken, entledigen wir uns der Fremdkörper durch Räuspern oder gelegentliches leichtes Husten.

Die Lunge ähnelt einem Baum, der auf dem Kopf steht. Die Luftröhre ist der Stamm, der sich zunächst in zwei große Äste aufspaltet, zum linken und rechten Lungenflügel hin. Diese beiden Nebenäste verzweigen sich wie die Äste eines Baumes in immer dünnere Bronchien – insgesamt 23-mal. An den Enden der feinsten Bronchien sitzen dann wie Trauben an den Zweigen des Weinstocks die Lungenbläschen, die Alveolen. Hier findet der Luftaustausch statt – die eigentliche Funktion der Lunge. Die Alveolen sind von einem dichten Netz feinsten Blutgefäße umgeben. Hier kann der Sauerstoff der Atemluft von der Lunge ins Blut übertreten. In umgekehrter Richtung wandert das Kohlendioxid, das im Stoffwechsel entsteht, aus dem Blut in die Lunge – und wird ausgeatmet.

„Das Pius-Hospital ist groß genug, um alles zu bieten, und ausreichend klein für den engen Draht und die gute Zusammenarbeit zwischen den Fachärzten.“

So wichtig wie das Herz

Alles in allem ist die Lunge ein ausgeklügeltes Beatmungsorgan mit Luftfilter und Selbstreinigungsfunktion und so gebaut, dass sie ein Leben lang hält. Und doch ist sie ein Organ, das selten gewürdigt wird. „Für viele Menschen steht das Herz im Mittelpunkt“, sagt Dr. Dörte Wulf, Lungenpezialistin und Oberärztin in der Inneren Medizin am Pius-Hospital. „Dabei steht die Lunge dem Herzen an Bedeutung in nichts nach. Sie ist gewissermaßen die Energiequelle des Körpers, denn sie liefert den lebenswichtigen Sauerstoff.“ Ohne die Lunge gehe nichts. Und eine der schlimmsten Körpererfahrungen, die man machen könne, sei ganz sicher die Luftnot.

Als Lungenfachärztin, Pneumologin, hat Dörte Wulf täglich mit Menschen zu tun, deren Lunge nicht mehr richtig funktioniert. Das Problem besteht darin, dass sich das Lungengewebe, sobald es einmal geschädigt wurde, nicht mehr regeneriert. Eine Schürfwunde auf der Haut heilt wieder zu, als wäre nichts geschehen. Lungenbläschen aber, die einmal zerstört wurden, sind für immer verloren. Das Lungengewebe vernarbt. Und auch zerstörte Flimmerhärchen kann der Körper nicht wieder reparieren.

Zu den häufigsten Krankheiten, mit denen Dörte Wulf zu tun hat, gehören der Lungenkrebs und COPD, eine Erkrankung, die oft als Raucherlunge bezeichnet wird, aber verschiedene Ursachen haben kann. COPD steht für chronic obstructive pul-

monary disease – chronische obstruktive Lungenerkrankung, wobei obstruktiv so viel wie „einengend“ oder „verschlossen“ bedeutet. Der Begriff beschreibt treffend, worum es geht. An COPD erkrankte Menschen haben oft Atemnot.

Umfassende Betreuung von Lungenkranken

Zu den Lungenfachärzten im Pius-Hospital kommen aber auch Menschen, die im Laufe ihres Berufslebens an Lungenleiden erkranken; Menschen, die bei der Arbeit Asbestfasern oder Stäube eingeatmet haben. Die Betroffenen entwickeln oftmals eine Fibrose, eine Erkrankung, bei der sich das Lungengewebe durch Einlagerung der Fasern und Staubpartikel dauerhaft entzündet. In der Folge bildet sich in der Lunge festes Bindegewebe, das die Lunge verhärtet und die Aufnahme von Sauerstoff sehr erschwert.

„Im Pius-Hospital können wir die Betroffenen glücklicherweise umfassend unterstützen“, sagt Dr. Regina Prenzel, Direktorin der Klinik für Innere Medizin, Pneumologie und Gastroenterologie, „weil wir hier von der Diagnose bis zur Behandlung der Lungenerkrankungen über die erforderliche Technik und die entsprechenden Fachärzte verfügen.“ Dazu gehören Pneumologen, Thoraxchirurgen oder auch Onkologen, Krebspezialisten. Unterstützt werden die Ärzte durch einen ganzen Park an Geräten, etwa für die Strahlentherapie, bei der Lungentumore gezielt bestrahlt werden. „Das Pius-Hospital ist

groß genug, um alles zu bieten, und ausreichend klein für den engen Draht und die gute Zusammenarbeit zwischen den Fachärzten“, sagt Dörte Wulf.

Fachärzte arbeiten Seite an Seite

Wie diese alltägliche Kooperation abläuft, lässt sich gut am Beispiel einer Lungenkrebskrankung beschreiben. Wird ein Patient mit Verdacht auf ein bösartiges Karzinom überwiesen, verschaffen sich zunächst die Radiologen einen Überblick, dabei gehen sie Schritt für Schritt vor, erklärt Privatdozent Dr. Alexander Kluge, Direktor des Instituts für Diagnostische und Interventionelle Radiologie. „Unser Arbeitspferd sind nach wie vor die Röntengeräte. Die modernen Geräte haben extrem niedrige Strahlendosen und



SACHBUCH-TIPP ▼

Die atemberaubende Welt der Lunge von Dr. med. Kai-Michael Beeh, Heyne Verlag
Die Lunge, eins unserer wichtigsten Organe, wird vom Lungenpezialisten Kai-Michael Beeh als Meisterwerk unseres Körpers in allen seinen Facetten beschrieben. Unterhaltsam erklärt, mit einer kleinen Portion Witz versehen und in einer verständlichen Sprache aufbereitet, bleiben wohl kaum Fragen zu diesem Thema offen. Die Kapitel wie Funktion und Erkrankungen der Lunge, typische Symptome oder Umwelteinflüsse lassen den Leser nicht nur einmal staunend zurück. Viele Tipps, um dieses gute Stück lange gesund zu erhalten, sowie Hilfestellungen für Betroffene fehlen natürlich auch nicht. Mit anschaulichen Abbildungen und Zeichnungen ist das Buch für den Laien eine sehr gute Wissensvermittlung. ■



Dr. Regina Prenzel,
Direktorin der Klinik
für Innere Medizin,
Pneumologie und
Gastroenterologie



Die Physiotherapeutin Katrin von Coburg betreut eine Atemtherapiegruppe im Pius-Hospital.

„COPD kann schlimmer als Krebs sein. Krebs lässt sich oftmals heilen, COPD nicht.“

können Erkrankungen sehr gut sichtbar machen. Wir können hier sehen, ob der Patient tatsächlich Lungenkrebs hat, ob eine Lungenentzündung vorliegt oder ob sich eventuell in der Lunge Flüssigkeit sammelt.“ Besteht der Verdacht auf Krebs weiter, wird der Patient als Nächstes im Computertomographen (CT) untersucht, der Tumore im Detail darstellen kann. Anschließend wird eine hochaufgelöste Ultraschalluntersuchung des Bauchraumes gemacht. Denn manche Lungentumore streuen und können insbesondere in der Leber oder in der Nebenniere Metastasen bilden. In manchen Fällen ist es sinnvoll, den ganzen Körper nach Metastasen abzusuchen. Dann kommt das sogenannte PET-CT zum Einsatz. Bei diesem Verfahren werden die Tumore durch ein spezielles Mittel markiert, sodass sie sich anschließend im CT besonders identifizieren lassen.

Sobald der Tumor lokalisiert ist, entnehmen Dörte Wulf oder die anderen Pneumologen am Pius-Hospital dem Patienten eine Gewebeprobe. Die Ärzte führen dazu über ein Endoskop ein dünnes Kabel in die Bronchien ein, an dessen Ende eine feine, wenige Millimeter kleine Zange sitzt. Wenn der Tumor mit dem Endoskop nicht sichtbar ist, können sich die Ärzte zusätzlich an einem Röntgenbild orientieren, in dem der Tumor und die kleine Zange zu sehen sind. Haben sie den Tumor erreicht, schnappt die Zange zu und greift sich ein kleines Stückchen des Tumorgewebes. Zusätzlich können Lymphknoten mit einer Ultraschallsonde sicht-

bar gemacht werden, damit man auch aus diesen Gewebeprobe entnehmen kann. Die Proben werden anschließend in einem Labor untersucht. Innerhalb von 48 Stunden liegt dann der Befund vor. Jetzt wissen die Ärzte, um welche Art von Krebs es sich handelt.

Lungenkrebszentrum für den Nordwesten

Das Pius-Hospital gehört zu den zertifizierten Lungenkrebszentren in Deutschland, die in der Behandlung von Lungentumoren besonders erfahren sind. Einmal wöchentlich findet hier die Tumorkonferenz statt, in der die verschiedenen Fachärzte zusammenkommen – die Radiologen, die Pneumologen, die Onkologen und auch niedergelassene Pneumologen und Onkologen, die Experten für Strahlentherapie und die Thoraxchirurgen, die auf Eingriffe am Brustkorb spezialisiert sind, und die Nuklearmediziner. Gemeinsam legen sie für jeden Patienten die beste Therapie fest. Reicht eine Chemotherapie? Sollte der Tumor chirurgisch entfernt werden? Ist es sinnvoll, das Gewebe zusätzlich zu bestrahlen? „Am Ende wissen wir genau, was wir dem Patienten empfehlen können“, sagt Dörte Wulf. Sie betont das Wort „empfehlen“, denn wichtig sei es, dass der Patient und seine Angehörigen den vorgeschlagenen Weg gemeinsam mit den Ärzten gehen und sich dabei sicher fühlen.

Lungenerkrankungen vorbeugen

Für Dörte Wulf ist die sichere Diagnose und optimale Behandlung der Lungenerkrankungen von großer Bedeutung. Eine Herzangelegenheit ist ihr aber auch die Prävention. Man müsse den Menschen verdeutlichen, dass die Lunge zwar ein

robustes und enorm leistungsfähiges Organ sei, dass es aber auch irreversibel geschädigt werden könne, wenn man es nicht gut behandelt. Für sie gilt das insbesondere für die Krankheit COPD. Weltweit steht COPD als Todesursache nach den Infektionserkrankungen auf Platz zwei. In vielen Ländern, insbesondere in Schwellen- und Entwicklungsländern ist die Luftverschmutzung der Grund dafür, dass Menschen an COPD erkranken. Inwieweit die in Deutschland herrschende Luftverschmutzung eine Ursache für COPD ist, darüber sind sich Experten uneins – etwa was die Grenzwerte für die aktuell stark diskutierten Stickoxide aus Dieselmotoren und den Feinstaub aus Ottomotoren angeht. Das Rauchen aber gilt als Hauptursache. Etwa 90 Prozent aller Menschen, die hierzulande an COPD erkranken, sind Raucher. Dörte Wulf: „Mir ist wichtig, die Leute davon zu überzeugen, dass sie selbst viel dazu beitragen können, gesund zu bleiben oder die Folgen von COPD zumindest zu lindern – indem sie mit dem Rauchen aufhören.“ Das Pius-Hospital bietet deshalb unter anderem ein zertifiziertes Rauchentwöhnprogramm an, dessen Kosten von den Krankenkassen übernommen werden.

COPD – eine unterschätzte Krankheit

Seit einiger Zeit lädt Dörte Wulf auch Schulklassen ins Pius ein, um mit ihnen einen Tag lang des Thema Rauchen und Abhängigkeit zu bearbeiten. Die Schüler erfahren dabei auch viel über die Krankheit COPD, die, so sagt Dörte Wulf, viele Menschen noch immer als eher harmlosen Raucherhusten abtun. Wenn Dörte Wulf und die Kollegen den Betroffenen eröffnen, dass sie an COPD erkrankt seien, antworteten viele „Gott sei Dank, kein Krebs“, erzählt Dörte Wulf. „Doch COPD kann schlimmer als Krebs sein. Krebs lässt sich oftmals heilen, COPD nicht.“ Zunächst merkten viele Betroffene nichts, weil die Krankheit schleichend kommt: zuerst ein wenig Husten, dann das verstärkte Abhusten von Schleim. Später spürten die Betroffenen, dass sie bei Belastung nicht mehr genug Luft bekommen. Je nach Ausprägung der Krankheit, sammelt sich bei manchen vermehrt Sekret in der Lunge, das die Atmung erschwert und abgehustet werden muss. Bei anderen COPD-Formen verliert das Lungengewebe seine Elastizität. Die Lunge kann zwar beim Einatmen gedehnt werden, doch zieht sich das Lungengewe-

be beim Ausatmen nicht mehr vollständig zusammen. Damit kann der Betroffene die verbrauchte Luft nur schlecht ausatmen. COPD sei wie eine Reihe aus Dominosteinen, die immer schneller kippen, sagt Dörte Wulf. Im fortgeschrittenen Stadium werde COPD dann zur Qual. Die Lunge bildet zähen Schleim, der sich kaum noch abhusten lässt. Das Atmen wird zur Schwerstarbeit. Die Patienten haben das beklemmende Gefühl, nicht genug Luft zu bekommen. Unter Umständen kann eine Atemhilfe, bei der nachts eine Maske getragen werden muss, welche die Atemarbeit übernimmt, die verbliebene Lungenfunktion unterstützen. Betroffenen rät Dörte Wulf deshalb, möglichst lange fit zu bleiben – durch Atemübungen und moderates körperliches Training. Oder durch Singen, denn das kräftigt die Atemmuskulatur. Vor einigen Jahren wurde am Pius deshalb ein Chor für Menschen mit COPD gegründet – der „Chorpidus“, ein offener Singkreis, zu dem jeder kommen kann, auch Menschen ohne COPD-Erkrankung.

Impfung, um schwere Infekte zu vermeiden

Doch trotz aller therapeutischen Maßnahmen, die es heute gibt, bleibt für Dörte Wulf die Prävention besonders wichtig, um Lungenerkrankungen vorzubeugen. Dazu gehöre in erster Linie, nicht zu rauchen oder mit dem Rauchen aufzuhören. Für Menschen, die geschwächt sind, sei

darüber hinaus eine Impfung besonders wichtig – etwa gegen Pneumokokken, die häufigsten Auslöser einer Lungenentzündung, oder gegen Grippe, die ebenfalls zur Lungenentzündung führen kann. „Menschen, die bereits COPD oder etwa eine Lungenfibrose haben, sollten sich unbedingt impfen lassen – wie auch alle anderen Menschen mit chronischen Erkrankungen wie etwa Diabetes oder Bluthochdruck. Für sie alle ist eine Lungenentzündung eine zusätzliche Belastung und ein großes Risiko.“

Physiotherapie für Lungenkranke – am Pius ein Muss

Bei Menschen mit COPD zum Beispiel kann ein Infekt dazu führen, dass sich die Atemwege extrem verengen und sich massiv Sekret in der Lunge sammelt. Dann müssen sie eventuell sogar intensivmedizinisch betreut werden – unter anderem mit Beatmungsgeräten. Zudem wird für kurze Zeit Cortison hochdosiert gegeben, wodurch sich die Bronchien wieder weiten. Zur Behandlung gehört dann aber auch die Physiotherapie. „Die Patienten erlernen Techniken, die die Atmung erleichtern und helfen, das Sekret hinauszubefördern“, erläutert die Physiotherapeutin Katrin von Coburg, die auf Atemwegserkrankungen spezialisiert ist. „Dazu gehören unter anderem auch Ausgangsstellungen wie der Kutschersitz, die bei Luftnot das Atmen erleichtern.“ Auch die sogenannte Lippenbremse helfe, ein langsames, ent-

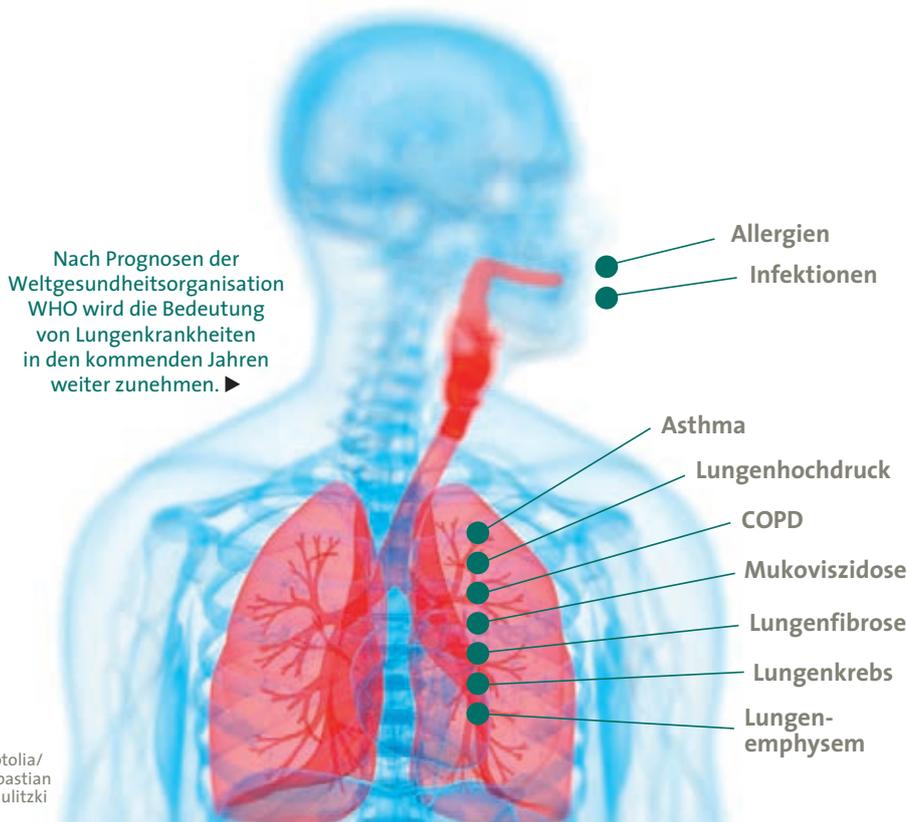
PIUS-ANGEBOTE ▼

Das Pius-Hospital bietet mit seinen Partnern ein interessantes Veranstaltungs- und Beratungsangebot an:

- **Raucherentwöhnprogramm „Glücklicher Nichtraucher“.** Dieser Kursus ist zertifiziert. Die Kosten werden von den Krankenkassen übernommen. Nähere Informationen unter: www.gluecklicher-nichtraucher.de/raucherentwoehnung-oldenburg
- **Vortrag zum Seminar „Glücklicher Nichtraucher“,** jeden zweiten Donnerstag im Monat, 19.00 Uhr, Pius-Hospital, Cafeteria im Atrium



- **Chor CHORPIDUS,** jeden Donnerstag von 16.30 bis 17.30 Uhr, Pius-Hospital, Cafeteria im Atrium
Der Chor steht allen Interessierten offen.
- **Informationstag für Schüler zum Thema Lunge und Rauchen,** Kontakt: Dr. Dörte Wulf, Tel. 0441 229-1401
- **Zusammenarbeit mit der Selbsthilfegruppe COPD Oldenburg,** Kontakt: Klaus Dieter Gutwin, Tel. 0441 44365 oder mobil 0157 37114879



spanntes Ausatmen gegen die locker aufeinandergelegten Lippen. „Wichtig ist, den COPD-Lern zu verdeutlichen, dass sie im Alltag nicht vor den Belastungen kapitulieren dürfen“, betont Katrin von Coburg, „dass sie sich weiter fordern; durch Lungensport oder indem sie beim Treppensteigen Pausen einlegen, kurze Übungen wie die Lippenbremse machen und dann die nächsten Stufen nehmen.“ Für Menschen mit COPD oder anderen Lungenerkrankungen bestimmt die Lunge zweifellos ein Stück weit den Alltag. Dörte Wulf plädiert dafür, dass auch jeder andere Mensch öfter mal an die Lunge denkt – die so leicht übersehen wird, weil sie so selbstverständlich ihren Dienst verrichtet. Denn wer verstanden hat, was die Lunge leistet und wie verletzlich sie trotz aller Schwerstarbeit ist, geht mit ihr fortan vielleicht pfleglicher um. ■

Medizinstudierende erforschen ihre Möglichkeiten

Ob klinisches Blockpraktikum, Praktisches Jahr, Forschungspraktikum, Fachweiterbildung oder Promotion zum „Dr. med.“ – Medizinstudierende finden im Pius-Hospital mit insgesamt sechs Universitätskliniken eine große Bandbreite an klinischen Einsatzmöglichkeiten, Forschungsthemen und wissenschaftlichen Projekten vor. Über diese konnten sie sich beim ersten Oldenburger Klinik-Informationstag ausgiebig informieren.



Im Rahmen einer Informationsmesse, die auf dem Unigelände Ende Februar durchgeführt wurde, präsentierten die wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen des Pius-Hospitals sowie die weiteren klinischen Partner des Medizinischen Campus der Uni Oldenburg und die akademischen Lehrkrankenhäuser in der Region einen Nachmittag lang ihre Angebote an den medizinischen Nachwuchs. Dies wurde von den Studierenden sehr interessiert aufgenommen. Neben vielen Informationen und Eindrücken aus dem Krankenhaus hatte zum Beispiel die Universitätsklinik für Viszeralchirurgie für Interaktion gesorgt. In einer virtuellen Umgebung konnten sich die Besucher anhand einer entsprechenden Virtual-Reality-Brille mit der menschlichen Anatomie befassen. „Wir legen großen Wert auf eine persönliche Betreuung und stehen den angehenden Ärztinnen und Ärzten auch bei der Verwirklichung ihrer eigenen Forschungsvorhaben gern mit Rat und Tat zur Seite“, so Julia Roeper, wissenschaftliche Mitarbeiterin der Universitätsklinik für Innere Medizin – Onkologie im Pius-Hospital. „Für die erste Kontaktaufnahme bietet sich diese Veranstaltung also sehr gut an.“ ■



VORSORGE

Gesunde Gefäße

Auf das wichtige Thema Gefäßgesundheit macht die Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie jedes Jahr mit einem Aktionstag aufmerksam. Auch das Oldenburger Gefäßzentrum im Pius-Hospital lockte Ende des Jahres wieder zahlreiche Interessierten zum hauseigenen Gefäßtag.

Klinikdirektor Dr. Christoph-Maria Ratusinski und Dr. Andreas Cöster (siehe Foto), Oberarzt und Leiter der endovaskulären Chirurgie, sowie weitere Expertinnen und Experten informierten unter anderem in mehreren Vorträgen rund um das Thema gesunde Gefäße, Gefäßerkrankungen und wie man sich vor ihnen schützen kann. Auch bei diesem Gefäßtag bestand wieder die viel genutzte Möglichkeit eines Screenings mittels Ultraschall sowie einer Venendruckmessung, um die Funktionsfähigkeit der Beinvenen zu testen. Um das Thema für jedermann greifbar zu machen, gab es darüber hinaus Infostände unserer Pflegeexpertinnen und -experten, ein Gesundheitsbüfett, eine Ausstellung, verschiedene medizinische Modelle und vieles mehr. ■

VISITATION

Weihbischof ZU BESUCH

Im Dezember vergangenen Jahres besuchte erstmals der **Offizial und Weihbischof Wilfried Theising** das Pius-Hospital. Bei der Visitation lernte Theising, der sein Amt im Offizialatsbezirk Oldenburg vor rund zwei Jahren angetreten hatte, das Haus kennen und verschaffte sich einen Eindruck vom Leistungsspektrum, von der Arbeitsweise und dem Miteinander in dem größten katholischen Krankenhaus im Nordwesten. Nicht zuletzt spielte auch die zunehmend herausfordernde Finanzierungssituation für Krankenhäuser, über welche die Geschäftsführung ausführlich berichtete, eine Rolle bei den geführten Gesprächen. Bei einem gemeinsamen Rundgang durch das Haus konnte der Bischof außerdem Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern verschiedener Abteilungen über die Schulter schauen. Diese nutzten die Gelegenheit, einen Einblick in ihr Arbeitsumfeld zu geben und freuten sich über das große Interesse und die Anerkennung des hohen Kirchenrepräsentanten. ■



FÜR SIE GELESEN

BUCHTIPPS *von Anne Rathmann aus der Pius-Bücherei*



Thriller mit Anspruch:

„Hinter den drei Kiefern“ von Louise Penny, Kampa Verlag

In dem kanadischen Dorf Tree Pines hat der Chef der Quebecer Polizei, Armand Gamache, ein kleines Wochenendhaus mit seiner Familie. Als auf dem Dorfplatz plötzlich eine schwarz gekleidete Gestalt auftaucht, dort tagelang regungslos steht und eine besorgniserregende Stimmung verbreitet, kann auch Gamache dem Spuk kein Ende setzen. Außerdem hat er gerade einen großen Fall im Bereich internationaler Designerdrogen auf seinem Schreibtisch. Doch dann passiert im Dorf ein Mord und die Fäden beider Begebenheiten scheinen hier zusammenzulaufen. Gamache muss sich fragen, inwieweit er sein Team und seine Familie in Gefahr bringen darf. Louise Penny hat einen anspruchsvollen Thriller geschrieben, der sich auch mit wichtigen philosophischen Fragen beschäftigt. Ein eigenwilliger Ermittler, aktuelle gesellschaftliche Themen und der spannende Plot haben daraus eine absolut fesselnde Geschichte entstehen lassen. ■



Umweltbelastungen und Klimawandel sind auch Themen in der Pius-Bücherei. Wer sich intensiv mit CO₂- und Plastikvermeidung oder bienenfreundlichen Maßnahmen in seinem eigenen Umfeld beschäftigen möchte, findet hierzu eine Menge neuer Literatur in der Bücherei. Folgende Bücher wurden eingestellt:

Das große Insektensterben von Andreas H. Segerer und Eva Rosenkranz

Der Biologe Andreas Segerer spricht mit diesem fundierten Buch jeden Einzelnen von uns an. 75 % unserer Insekten sind inzwischen verschwunden und es besteht dringend Handlungsbedarf. Er erklärt uns, wozu Insekten gebraucht werden, ob das Verschwinden nur vorübergehend sein wird und wer dafür verantwortlich ist. Eva Rosenkranz hat mit ihren praxisnahen Tipps einen großen Beitrag zum Gelingen dieses Werks beigetragen. ■

Plastikfrei für Einsteiger von Christoph Schulz

In drei Schritten zeigt der Autor auf, wie wir ganz leicht auf plastikfreie Alternativen umsteigen können. Er gibt viele Tipps für den Supermarkteinkauf, für das plastikfreie Unterwegssein oder für selbst gemachte Körperpflegeprodukte. ■

Vier fürs Klima von Petra Pinzler, Günther Wessel

Eine vierköpfige Berliner Familie startet den Selbstversuch, für ein Jahr klimafreundlich zu leben. Sie sammelt viele wissenschaftliche Daten und hat hier zusammengestellt, was sinnvoll, machbar und alltagstauglich ist. Ein informatives Grundlagenbuch für Einsteiger mit erstaunlichen Erkenntnissen für erfahrene Klimaschützer. ■



AZUBI

Bildungsinitiative *startet*



Die NORDWEST-ZEITUNG und die Gesundheits- und Krankenpflegeschule im Pius-Hospital starten gemeinsam die Bildungsinitiative AZuBi:

Studien belegen, dass die Zeitungslektüre zu mehr Medien- und Lesekompetenz, Allgemeinwissen und stärker ausgeprägten sozialen Fähigkeiten bei Auszubildenden führt. Dies sind Bereiche, die Ausbildungsbetrieben immer wichtiger werden. Allein schon aus diesem Grund beteiligen sich Pius und NWZ gern an der Bildungsinitiative. Dafür statten die Ausbildungsbetriebe ihre Auszubildenden für ein Jahr mit NWZ-Abo und iPad aus. ■

ZERTIFIZIERUNG

Auszeichnung zum europäischen Trainingszentrum



Die Universitätsklinik für Gynäkologie im Pius-Hospital lehrt im Auftrag der „Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Endoskopie“ (AGE) der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe seit vielen Jahren minimalinvasive Operationstechniken. Nun wurde die Klinik – seit 1992 unter der Leitung von Prof. Dr. Dr. Rudy Leon de Wilde (links im Bild) – auch von der European Academy of Gynaecological Surgery (GESEA) als Trainingszentrum zertifiziert. Die offizielle Urkunde überreichten Ende vergangenen Jahres Wolfgang Grashorn, Bezirkschef der Ärztekammer Niedersachsen mittig im Bild) und Dr. med. Jörg Hennefründ, Tagesklinik Oldenburg. Alljährlich lädt die Klinik zum Experten-Workshop für Gynäkologen und Onkologen ein. Die teilnehmenden gynäkologischen Chirurgen können bei verschiedenen Operationen dabei sein, zum Beispiel Bauchspiegelung (Laparoskopie) oder Gebärmutterspiegelung (Hysteroskopie), und ihre Fertigkeiten in neuen Techniken im Pius-Hospital schulen. Hier werden bereits über 90 Prozent der gynäkologischen Eingriffe minimalinvasiv durchgeführt. ■

ANERKENNUNG

Kontinuität und Leidenschaft

Mit großem Dank und Anerkennung für ihren langjährigen beruflichen Einsatz ehrten die Geschäftsführung, das Direktorium und die Mitarbeitervertretung (MAV) des Pius-Hospitals 29 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus allen Bereichen des Hauses, die in der zweiten Jahreshälfte 2018 ein besonderes Dienstjubiläum gefeiert hatten, in einer Feierstunde in der Cafeteria des Krankenhauses. Insgesamt hatten 50 Mitarbeitende in diesem Zeitraum ein Jubiläum zwischen zehn und 40 Jahren gefeiert. „Es ist immer wieder eine große Freude zu sehen, dass sich so viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter dazu entscheiden, sich langfristig mit ihren Kompetenzen und großer Leidenschaft im Pius-Hospital zu engagieren“, betont Elisabeth Sandbrink, Geschäftsführerin des Hauses. ■

„TOP“ AUSZEICHNUNG Bewertung

Erneut erhielt das Pius-Hospital gute Bewertungen in der einmal jährlich von der Zeitschrift „Focus Gesundheit“ veröffentlichten großen Klinikliste, welche die Top-Krankenhäuser ausweist und Patienten als Wegweiser dienen soll. In Niedersachsen steht das Pius-Hospital auf Platz 9 von 178 Krankenhäusern. Besondere Bewertungen erhält das Oldenburger Krankenhaus im Bereich der Lungenkrebsmedizin mit der Erwähnung der Klinik für Hämatologie und Onkologie (dritter Rang deutschlandweit) sowie der Klinik für Thorax-, Gefäß- und endovaskuläre Chirurgie. Beide Kliniken, mit vielen weiteren Bereichen im Krankenhaus, bilden gemeinsam die ausgezeichnete ganzheitliche und fächerübergreifende Lungenkrebsbehandlung im Pius-Hospital. ■



PFLEGEEXAMEN

Tür ins Berufsleben *weit geöffnet*

Nach erfolgreich abgelegten Examen im Pius-Hospital **starten 24 frisch gebackene Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und -pfleger ins weitere Berufsleben.**

Dabei stehen dem Pflegenachwuchs, der sich aus Schülerinnen und Schülern aus vier Krankenhäusern zusammensetzt, viele Türen offen. So bietet der Beruf aufgrund des aktuellen bundesweiten Fachkräftemangels in diesem Bereich große Chancen für die spätere Wunschanstellung. Außerdem bestehen umfangreiche Weiterbildungs- und Spezialisierungsmöglichkeiten. Neben den Absolventen der regulären dreijährigen Ausbildung erwarten erstmals auch sieben Teilnehmerinnen und Teilnehmer eines verkürzten zweijährigen Ausbildungskurses die Qualifikation. Seit Anfang 2017 ist es im Pius-Hospital möglich, bei entsprechender Vorerfahrung diese verkürzte Ausbildung zu absolvieren. „Mit dem Konzept, das wir gemeinsam mit dem Landes-Caritasverband für Oldenburg e.V. ins Leben gerufen haben, erhalten engagierte Pflegekräfte die Chance, mehr Verantwortung in ihrem Bereich zu überneh-



men und ihre Aufstiegschancen zu verbessern“, erläutert Birgit Burkhardt, Leiterin der Gesundheits- und Krankenpflegeschule am Pius-Hospital. In der Theorie wurden alle Auszubildenden, von denen drei aus dem Johanneum

in Wildeshausen, sechs aus dem Marienhospital Friesoythe und eine aus dem Sankt Bernhard-Hospital in Brake kamen, am Pius-Hospital unterrichtet. Die praktische Ausbildung erfolgte in den Kooperationshäusern und im Pius-Hospital. ■



AUSZEICHNUNG

Best Poster

Lässt sich anatomisches Wissen besser althergebracht mit einem Buch oder in einer virtuellen Umgebung aneignen? Mit dieser Frage beschäftigte sich ein Projekt der Arbeitsgruppe von PD Dr. Dirk Weyhe, Universitätsklinik für Viszeralchirurgie, für welches Schülergruppen im vergangenen Jahr die beiden Methoden ausprobierten (pia berichtete). Das Ergebnis – ein interaktiver Anatomieatlas scheint dem klassischen Buch tatsächlich überlegen – wurde auf dem 136. Kongress Deutsche Gesellschaft für Chirurgie Ende März in München präsentiert. Die entsprechende Darstellung auf einem wissenschaftlichen Poster erhielt die Auszeichnung „Best Poster“, worüber sich u.a. Heike Nerenz, Ärztin in der Universitätsklinik für Viszeralchirurgie (im Bild links), und Dr. Verena Uslar, wissenschaftliche Mitarbeiterin, sehr freuten. ■

Gute Unterhaltung

Seit einigen Monaten bietet das Pius-Hospital seinen stationären Patientinnen und Patienten mit einem neuen Wahlleistungspaket „Patienten-Entertainment“ an. Das Entertainment-Paket kostet 3,50 Euro pro Tag und beinhaltet eine Telefonflatrate für das Festnetz und in alle Mobilfunknetze innerhalb von Deutschland, einen WLAN-Zugang sowie einen digitalen Lesezirkel mit aktuellen Zeitschriften und Zeitungen. Die Bibliothek des digitalen Lesezirkels (sharemagazines) umfasst über 400 Tageszeitungen und Magazine – darunter auch internationale Titel. Sie müssen sich einmalig die sharemagazines-App herunterladen, kostenlos anmelden und mit unserem WLAN verbinden – fertig. Die Nutzungsdauer kann tageweise flexibel angepasst werden. ■



GRIPPESCHUTZ-AKTION

Gut geschützt

Unter dem Motto „Gut geschützt“ wurden im Pius-Hospital alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter motiviert, sich durch eine Impfung gegen die Grippe zu schützen. Dabei dienten über eintausend Äpfel, die mit Infokarte versehen an die gesamte Belegschaft verteilt wurden, als Hinweis auf den wichtigen Zweiklang aus einem gesunden Lebensstil mit vitaminreicher Ernährung, Bewegung an der frischen Luft und ausreichend Schlaf und eben einer Gripeschutzimpfung, um die Immunabwehr für die anstehende Grippezeit vorzubereiten. Mit Erfolg: Die Impfquote konnte deutlich gesteigert werden. ■



DARMKREBS

VORSORGE rettet Leben

Darmkrebs gehört nicht nur zu den häufigsten Krebserkrankungen, sondern auch zu den am häufigsten tödlich verlaufenden Krebsarten in Deutschland. Jährlich erkranken hierzulande mehr als 60.000 Menschen neu und mehr als 25.000 Patienten versterben daran.

Im Gegensatz zu anderen Krebsarten aber entsteht Darmkrebs aus Vorstufen, den sogenannten Polypen. Diese sind lange gutartig, bevor sie zu Krebs werden und können bei einer Vorsorgeuntersuchung entdeckt und entfernt werden. Seit 2002 gibt es in Deutschland ein Früherkennungsprogramm – die wichtigste Waffe gegen den Darmkrebs. Aber warum nehmen so wenige dieses Angebot in Anspruch? Ab welchem Alter sollte man zur Darmkrebsvorsorge gehen? Gibt es Symptome für Darmkrebs? Wer führt die verschiedenen Vorsorgeuntersuchungen bei Darmkrebs wann durch? Wie läuft eine Darmspiegelung genau ab? Auf diese Aspekte und alle weiteren Fragen ging Ende März – passend zum nationalen „Darmkrebsmonat“ – der Vortrag von Dr. Jens Kühne ein, Leiten-



Schwester Lena und Dr. Jens Kühne

der Arzt der Abteilung für Gastroenterologie im Pius-Hospital „Darmkrebsvorsorge rettet Leben“. Bei der gemeinsamen Veranstaltung der Klinik für Innere Medizin, Pneumologie und Gastroenterologie, der Universitätsklinik für Viszeralchirurgie und dem Darmkrebszentrum Oldenburg ließen sich die interessierten Besucher auch die entsprechenden Ge-

räte für die Darmspiegelung demonstrieren. Einen weiteren Beitrag zur Aufklärung leistete zuvor Privatdozent Dr. Dirk Weyhe, Direktor der Universitätsklinik für Viszeralchirurgie, der gemeinsam mit weiteren Experten bei einer großen Darmkrebs-Telefonaktion der Nordwest-Zeitung Leser-Fragen rund um Darmkrebs beantwortete. ■

FACHZENTREN

„Auszeichnung“ von Gesundheitsministerin

Niedersachsen stellt sich weiter auf bei der qualitativ hochwertigen medizinischen Versorgung von Patientinnen und Patienten. Sozial- und Gesundheitsministerin Carola Reimann überreichte am 17. Dezember ausgewählten Krankenhäusern die förmlichen Bescheide zur Ausweisung als Fachzentren.

Damit verfügt Niedersachsen ab 2019 an 12 Krankenhausstandorten über insgesamt 14 spezialisierte Zentren, die komplexe medizinische Leistungen erbringen. Einer der Standorte, die nun auch überregional als Zentrum mit einer ganz besonderen Expertise gelten, befindet sich im Pius-Hospital. Unter dem Dach des Onkologischen Zentrums des Krankenhauses bestehen sechs weitere Organkrebszentren, in denen Brustkrebs, gynäkologische Krebserkrankungen, Darm-, Pankreas- und Magenkrebs sowie Lungenkrebs auf dem neuesten Stand der Wissenschaft behandelt werden. Hier finden Patientinnen und Patienten umfangreiche Netzwerke aus stationären und ambulanten Einrichtungen vor, in denen alle an der Behandlung beteiligten Fachrichtungen eng zusammenarbeiten und sich einer strengen Qualitätskontrolle nach einheitlichen Maßstäben unterziehen. „Ihre Häuser leisten einen wichtigen Beitrag, um allen Menschen in Niedersachsen auch weiterhin eine bestmögliche medizinische Versorgung zukommen zu lassen“, bedankte sich Gesundheitsministerin Reimann bei den Vertreterinnen und Vertretern der Zentren. „Auch aus anderen Bundesländern und sogar aus dem Ausland kommen Patientinnen und Patienten zu Ihnen, was die ganz besondere Stellung der Kliniken in der Krankenhauslandschaft zeigt.“ ■



Ministerin Carola Reimann (rechts) und Pius-Geschäftsführerin Elisabeth Sandbrink

VORSORGE

Welt-Pankreaskrebstag im Pius

In mehreren Vorträgen klärten die Experten der Universitätsklinik für Viszeralchirurgie des Pius-Hospitals und Ansprechpartner der Selbsthilfegruppe Bauchspeicheldrüsenerkrankte AdP e.V. am fünften Welt-Pankreaskrebstag über den Krebs der Bauchspeicheldrüse auf. Die circa 40 Interessierten, die der Einladung gefolgt waren, erhielten fachliche Informationen aus erster Hand über Therapiemöglichkeiten, den aktuellen Stand der Forschung, Operation, Medikamente, Ernährung und die Arbeit der Selbsthilfegruppe und zusätzliche Unterstützungsmöglichkeiten. Bauchspeicheldrüsenerkrankungen gehören zu den besonders aggressiven Krebsarten mit geringen Heilungsaussichten. Jährlich erkranken in Deutschland circa 16.500 Männer und Frauen daran – Tendenz steigend. ■

INITIATIVE

Ausbildungsverbund Pflege



Gemeinsam Verantwortung übernehmen und verlässliche Strukturen schaffen für die künftige Pflegeausbildung sind die Ziele des Ausbildungsverbunds Pflege Oldenburg und Region, der von Birgit Burkhardt, Leiterin der Gesundheits- und Krankenpflegeschule am Pius-Hospital, und Herrn Jan van der Meer, Leiter der WBS Schulen in Oldenburg initiiert wurde. Zu einem ersten Treffen kamen Ausbildungsträger aus den ambulanten und stationären Bereichen der Pflege im April in Oldenburg zusammen. ■

..... Universitätsklinik für Viszeralchirurgie forscht
mit interaktiven Organmodellen zum Anfassen

Bessere OP-Planung



Operateur mit einer Microsoft HoloLens betrachtet mittels augmentierter Realität die Leber des zu operierenden Patienten. Die Informationen in der augmentierten Realität basieren auf aufbereiteten CT-Bildern und werden mittels HoloLens überlagert im tatsächlichen Raum eingeblendet.

Foto: apoQlar (mit freundlicher Unterstützung von Fraunhofer MEVIS)

Bilder aus radiologischen Untersuchungen wie Computertomographie (CT) oder Magnetresonanztomographie (MRT) sind für die Diagnose von Krankheiten und die Planung von Operationen in der modernen Medizin unerlässlich.

Allein anhand dieser Daten lassen sich Größe und Lage zum Beispiel eines Tumors bestimmen.

Erfahrene Chirurgen wissen in der Vorbereitung eines Eingriffs dank dieser bildgebenden Verfahren also in etwa, was auf sie zukommt. In der Realität bei der eigentlichen Operation kann sich die Situation jedoch ganz anders darstellen. Denn jeder Mensch unterscheidet sich nicht nur äußerlich, sondern auch die inneren Organe und deren Beschaffenheit können sich sehr voneinander unterscheiden. Um diesen Unsicherheitsfaktor zu minimieren und dadurch Operationen schneller und letztlich für die Patienten sicherer zu machen, forscht eine Arbeitsgruppe der Universitätsklinik für Viszeralchirurgie unter der Leitung von Privatdozent Dr. Dirk Weyhe an interaktiven 3-D-Organmodellen, die in einer virtuellen Umgebung anfassbar und erlebbar werden sollen. Dabei handelt es sich um eine Kooperation mit der Universität Bremen, dem Fraunhofer-Institut für Digitale Medizin MEVIS in

Bremen sowie den Firmen apoQlar aus Hamburg, cirp aus Heimsheim und szenaris aus Bremen. „Bei dem Projekt, das für circa ein Jahr angesetzt wird, geht es darum, ein Organmodell – in diesem Fall ist es die Leber – so zu entwickeln, dass es in puncto Haptik und Größe möglichst einem echten Organ entspricht. Dafür wird es im sogenannten PolyJet™-Verfahren aus verschiedenen Kunststoffen als 3-D-Druck hergestellt oder aus Silikon gegossen“, erläutert Dr. Verena Uslar, wissenschaftliche Mitarbeiterin der Klinik.

Exakte Nachbildung der Leber

„Mit dem 3-D-Druck erhalten wir Modelle, die optisch eine exakte Nachbildung des betroffenen Organs sind. Mit dem Silikonguss können wir besonders haptisch echte Modelle erzeugen. Die individuellen Daten des einzelnen Patienten können zum Beispiel als Markierungspunkte auf das

Modell aufgebracht werden. In einem Virtual-Reality-Raum wird das Organ und auch die Erkrankung, wie zum Beispiel ein Tumor, schließlich sichtbar.“ Das Chirurgenteam könnte das Organ gemeinsam aus diversen Blickwinkeln betrachten und die Operation mit dem Silikongussmodell durch virtuelle Schnitte und Handgriffe simulieren. Dies optimiert die Vorbereitung insbesondere bei komplexen Eingriffen und könnte auch die Interaktion im Team im Vorfeld der Operation positiv beeinflussen. „Organe können wir im Prinzip auch heute schon in einer VR-Umgebung abbilden. Allerdings braucht es dafür ja einen sogenannten Controller, um das Objekt zu drehen und zu wenden. Um das ganze also noch intuitiver und ‚realer‘ zu gestalten, ist das 3-D-gedruckte Modell auch zugleich der Controller“, so Uslar weiter. Im ersten Schritt des vom Bundesministerium für Bildung und Forschung geförderten Projekts geht es nun darum, das Organmodell zu entwickeln und auf die Praxistauglichkeit hin zu testen. Später könnten dann zum Beispiel die Tumorkonferenzen der Krebszentren, in denen interdisziplinär über die Behandlung der Patienten beraten wird, in einer virtuellen Umgebung mit interaktiven Organmodellen stattfinden. ■

Im PolyJet-Verfahren 3-D-gedruckte, patientenspezifische Leber. Zu sehen ist die Leber selbst inklusive der Gefäßstrukturen in Hell- und Dunkelblau bzw. Rot sowie ein Tumor (gelb). Die Grundlage für den Druck bilden aufbereitete CT-Bilder ▼

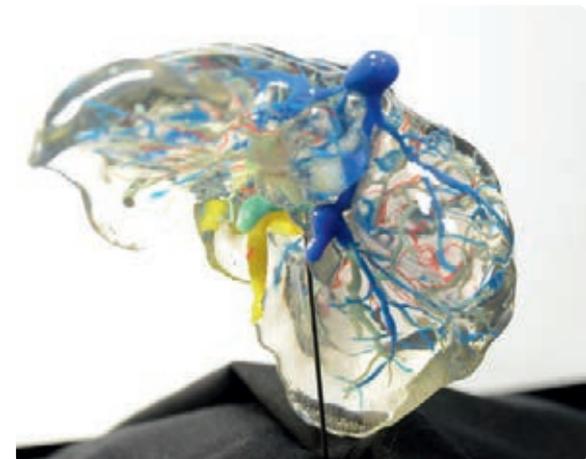


Foto: cirp (mit freundlicher Unterstützung von Fraunhofer MEVIS)

..... „Common Care“-Projekt

Hinter der Grenze und doch **SO** nah

In ländlichen Regionen fehlt es oft an Ärzten. Vor allem Patienten mit seltenen Erkrankungen nehmen deshalb oft weite Reisen zu Spezialisten auf sich. Vergessen wird dabei, dass im Nachbarland direkt hinter der Grenze oftmals die gewünschten Experten zu finden sind.

Im Projekt „Common Care“ wird deshalb in den kommenden Jahren für die deutsch-niederländische Ems-Dollart-Region eine grenzüberschreitende medizinische Kooperation aufgebaut. Das Pius-Hospital leitet dieses EU-Projekt (INTERREG).



In Zeiten des Brexits und der vielfachen Kritik an einem vereinten Europa ist es gut, wenn Zeichen gesetzt werden, dass Europa weiter zusammenwächst. Ein solches Zeichen ist das deutsch-niederländische Projekt „Common Care“, welches das Ziel hat, die medizinische Versorgung in der Ems-Dollart-Region beiderseits der Grenze zu verbessern. Dass Menschen aus Oldenburg oder Ostfriesland in den Niederlanden einkaufen gehen oder dass Niederländer den Weihnachtsmarkt in Leer und Oldenburg besuchen, ist heute selbstverständlich. Doch der Gedanke, ins jeweilige Nachbarland zu fahren, um sich dort medizinisch versorgen zu lassen, dürfte vielen fremd sein. Genau das will das Projekt Common Care unter der Leitung des Pius-Hospitals in den kommenden Jahren ändern. „Common Care“ be-

deutet frei übersetzt „Gemeinsame Versorgung“, was in diesem Fall heißt, dass deutsche und niederländische Ärzte künftig gemeinsam für Patienten zwischen Groningen und Oldenburg da sind. Auf niederländischer Seite fehlt es in der Grenzregion beispielsweise an Gastroenterologen und Kinderärzten, auf deutscher Seite etwa an Rheumatologen. Um lange Reisen zu Spezialisten im eigenen Land zu vermeiden, kann es sinnvoll sein, zum Facharzt über die nahe Grenze zu fahren.

Zu den Partnern im Projekt Common Care gehören neben dem Pius-Hospital das Klinikum Leer, das Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG), die Treant Zorggroep Hoozevee/Stadskanaal/Emmen und das Ommelander Ziekenhuis Groningen. Gemeinsam arbeiten die Ex-

▲ Die gesamte niederländisch-deutsche Projektgruppe trifft sich regelmäßig, um Ergebnisse zu präsentieren und das weitere Vorgehen zu besprechen. Am 28. März fand das letzte Treffen in Groningen statt.

perten an Wegen, um die grenzüberschreitende Versorgung umzusetzen. Eine Idee, die übrigens nicht neu ist. Die Europäische Union hat bereits im Jahr 2013 eine Richtlinie erlassen, nach der Menschen in Grenzregionen, das Recht dazu haben, Fachärzte jenseits der Grenze aufzusuchen – beispielsweise, wenn es im eigenen Ort an medizinischer Versorgung mangelt. Doch in vielen Regionen wurde diese Richtlinie bis heute nicht wirklich umgesetzt. Zum Teil, weil es noch administrative Hürden gibt. In den Niederlanden etwa sind medizinische Eingriffe oft teurer als in Deutschland. Nicht immer ist sichergestellt, dass deutsche Patienten

„Für die Zukunft wünschen wir uns, dass die grenzüberschreitende Behandlung zu einer Selbstverständlichkeit wird.“

die Mehrkosten von den Krankenkassen erstattet bekommen, wenn sie statt eines deutschen Arztes einen niederländischen Experten aufzusuchen.

Derartige Hindernisse werden jetzt in Common Care angegangen. „Wir werden die Zusammenarbeit zunächst bei einigen wenigen Krankheitsbildern aufbauen, bei denen eine Kooperation naheliegt“, sagt Sabine Kretschmar, Projektkoordinatorin von Common Care am Pius. „Dazu gehört beispielsweise auch, mit den Krankenversicherern abzustimmen, wie sich sicherstellen lässt, dass Patienten nicht auf den Kosten sitzen bleiben.“ Etwa bei der Behandlung bestimmter Hirntumore bei Kindern. Hirntumore werden im Pius-Hospital vielfach strahlentherapeutisch behandelt. Für Kinder, deren Gehirne sich schließlich noch in der Entwicklung befinden, muss das umliegende gesunde Gewebe jedoch maximal geschont werden. Eine solche Schonung lässt sich daher vielfach durch eine Bestrahlung mit Protonen besser erreichen. Am UMCG in Groningen ist vor mehr als einem Jahr eine solche Protonentherapieanlage in Betrieb genommen worden. „Kindern, die wir gemeinsam mit dem Elisabeth-Kinderkrankenhaus in Oldenburg behandeln, werden wir zukünftig eine solche Protonentherapie in Groningen anbieten können“, sagt Kay Willborn, Direktor der Universitätsklinik für Medizinische Strahlenphysik im Pius-Hospital. Bislang mussten Eltern mit ihren Kindern für eine sol-

che Bestrahlung bis zum Westdeutschen Protonentherapiezentrum in Essen fahren – fast doppelt so weit.

Von Common Care sollen darüber hinaus Menschen aus der deutschen Grenzregion profitieren, die von der Bluterkrankheit betroffen sind und zugleich oder aufgrund dessen ein neues Hüft- oder Kniegelenk benötigen. Eine solche Operation ist ein Spezialeingriff, weil unbedingt vermieden werden muss, dass nach der Operation bedrohliche Blutungen auftreten könnten. Patienten aus dem Nordwesten mussten für diese Operation bislang nach Frankfurt am Main fahren, obwohl das Universitair Medisch Centrum Groningen ebenfalls auf solche Eingriffe spezialisiert und zugleich viel schneller zu erreichen ist. Eine Behandlung in Groningen kann den Reiseaufwand minimieren und die Patienten näher zu Hause versorgen. Natürlich sollen auch niederländische Patienten von dem Projekt profitieren. Im konkreten Fall werden das zunächst Menschen sein, bei denen es zu Infektionen an einer bereits implantierten Hüftgelenkprothese gekommen ist. Zwar sind die niederländischen Kliniken gut darin, solche Infektionen zu bekämpfen, die Nachsorge aber lässt zu wünschen übrig. In der Regel wird der Patient schon wenige Tage, nachdem die Infektion abgeklungen

ist, nach Hause geschickt. Rehabilitationsmaßnahmen oder auch ambulante Physiotherapie gibt es in den Niederlanden, anders als in Deutschland, so gut wie gar nicht. „Die aber ist wichtig, um Patienten schnell wieder mobil zu machen“, sagt Sabine Kretschmar. Künftig sollen deshalb Patienten von den Krankenhäusern in Groningen zum Reha-Zentrum am Meer in Bad Zwischenahn überwiesen werden, um dort eine Rehabilitation zu erhalten. Im Rahmen von Common Care wird das Personal in Bad Zwischenahn derzeit speziell in der Nachbehandlung von Menschen mit Infektionen im Bereich der Hüftprothese geschult. „Insofern ist es eine der großen Leistungen von Common Care, dass wir an allen deutschen und niederländischen Standorten die Behandlung der Patienten vereinheitlichen, indem wir gemeinsame Standards, sogenannte Behandlungsprotokolle, ausarbeiten“, sagt Sabine Kretschmar.

Wichtig für den Erfolg einer künftigen grenzüberschreitenden medizinischen Behandlung ist auch, dass Sprachbarrieren abgebaut werden. „Krankheiten sind eine sehr emotionale Sache. Es ist wichtig, dass sich der Patient verstanden und gut aufgehoben fühlt“, sagt Ieneke van der Gun, die Common Care am UMCG in Groningen auf niederländischer Seite koordiniert. „In Common Care wird das Personal deshalb dazu ermutigt, die Sprache

Sabine Kretschmar, Prof. Dr. Djordje Lazovic und Ulrike Binias (v.l.n.r.) aus dem Pius-Hospital blicken Richtung Niederlande. An dem Versorgungsprojekt beteiligen sich unter anderen die Universitätsklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie sowie die Universitätsklinik für Medizinische Strahlenphysik. ▼





▲ **Niederländische Patienten** sollen Rehabilitationsmaßnahmen in Deutschland erhalten.

des Partnerlandes zu lernen. Ich lerne aktuell übrigens ebenfalls Deutsch.“ Im Gegenzug lernt die Projektorganisatorin auf deutscher Seite, Ulrike Binias, zurzeit fleißig Niederländisch.

Common Care wird durch den Europäischen Fonds für Regionale Entwicklung im Rahmen der Interreg-Initiative unterstützt, der Projekte zur Strukturförderung in Grenzregionen fördert. Für das Pius-Hospital ist es das erste eigenständige Interreg-Projekt. Dass das Oldenburger Krankenhaus dabei sogleich die Leitung übernommen habe, sei eine Auszeichnung und Herausforderung zugleich, betont Sabine Kretschmar. In den kommenden zwei Jahren soll die grenzüberschreitende Behandlung der Patienten in der Ems-Dollart-Region Schritt für Schritt ausgebaut werden. Begonnen hat die Kooperation bereits mit der Behandlung von Kindern mit Hirntumoren. Später sollen dann die anderen Erkrankungen hinzukommen. „Für die Zukunft wünschen wir uns, dass die grenzüberschreitende Behandlung zu einer Selbstverständlichkeit wird“, sagt Ieneke van der Gun. „Denn der Mangel an Fachärzten ist überall im ländlichen Raum ein Problem, auf deutscher und niederländischer Seite. Da ist es gut, wenn man sich zusammentut.“ ■

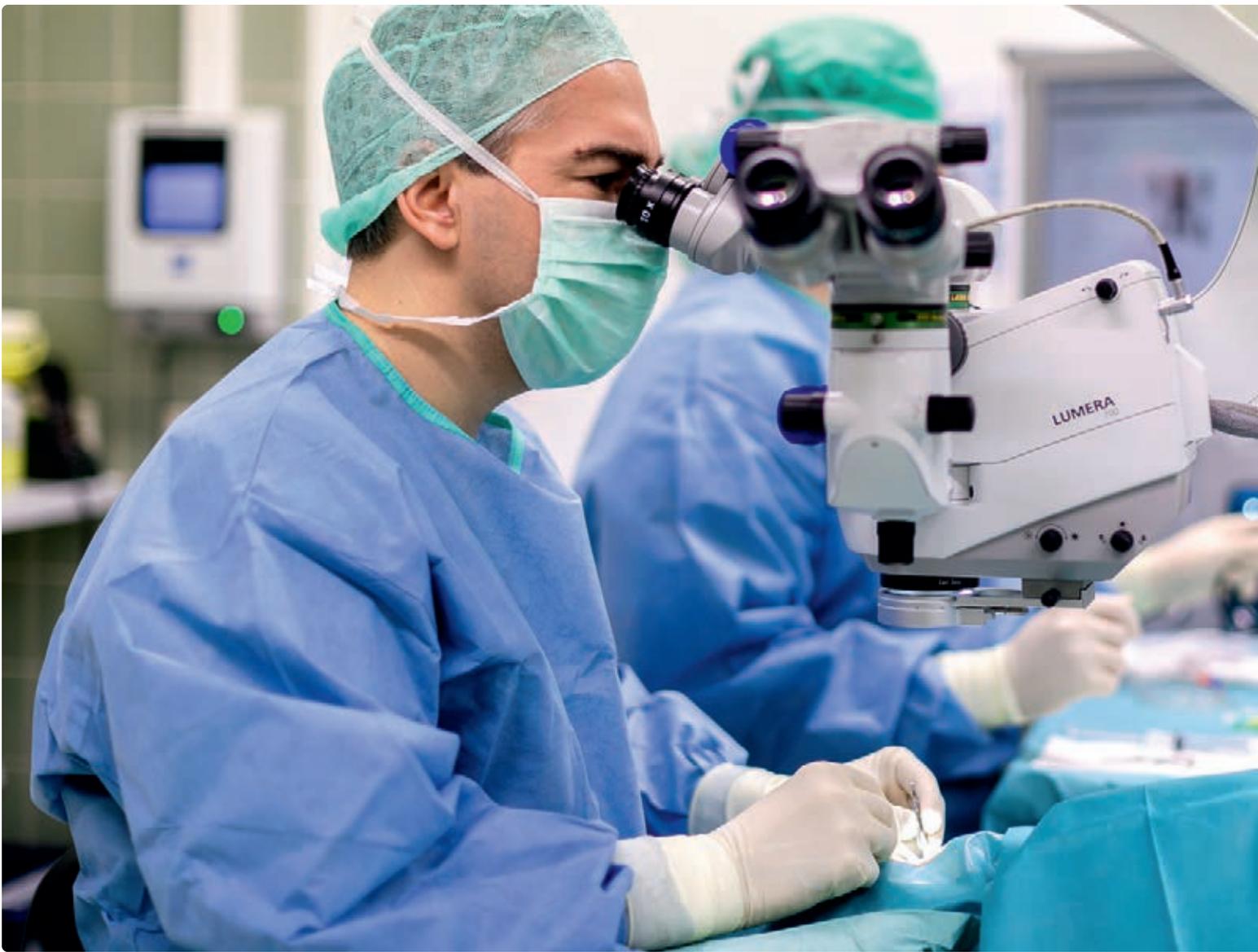


Im Protonentherapiezentrum des Universitätskrankenhauses in Groningen können Kinder schonend bestrahlt werden. Für kleine Patienten aus dem Nordwesten ist dies eine naheliegende Option, um nicht ins weiter entfernte Essen fahren zu müssen.

Foto: UMCG



▲ In dem grenzüberschreitenden Projekt **Common Care**, das von der EU gefördert wird, kommen fünf Gesundheitsanbieter aus Niedersachsen, der Provinz Groningen und der Provinz Drenthe zusammen.



Faszination *Auge*

..... Interview

PROF. DR. DR. STEFAN SCHRADER wurde im Oktober letzten Jahres auf die W3-Professur für Ophthalmologie an der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg berufen. Seitdem ist er auch neuer Direktor der Universitätsklinik für Augenheilkunde am Pius-Hospital Oldenburg. Ein erster Einblick.

Herr Professor Schrader, Sie sind jetzt seit circa einem halben Jahr im Pius-Hospital. Wie ist Ihr Eindruck bislang?

Meine erste Zeit hier in Oldenburg empfinde ich als sehr positiv. Ich habe hier ein überaus motiviertes und freundliches Team vorgefunden, das sich mit mir freut, die weiteren Entwicklungen in der Universitätsklinik für Augenheilkunde voranzutreiben.

Welche Pläne verfolgen Sie denn für die hiesige Augenheilkunde?

Wir haben viel vor. Neben dem Vorantreiben unserer Forschungstätigkeiten speziell im Bereich der Hornhautchirurgie und dem Aufbau eines Forschungslabors für experimentelle Ophthalmologie möchten wir das breite Spektrum der ambulanten und stationären Patientenversorgung hier in der Nordwest-Region auf universitätsmedizinischem Niveau

anbieten. Das umfasst zum einen die Hornhautchirurgie, aber auch die Behandlung von Glaukomerkrankungen, die Strabologie und Neuroophthalmologie sowie die vitreoretinale Chirurgie bei Erkrankungen der Netzhaut. Das Team hierfür bauen wir zurzeit auf. Auch die Lehre und die Ausbildung des medizinischen Nachwuchses haben wir uns auf die Fahnen geschrieben.

Was begeistert Sie an Ihrer Fachrichtung? Und wie motivieren Sie angehende Ärztinnen und Ärzte dafür?

Für mich selbst ist die Augenheilkunde deshalb ein tolles Fach, weil ich hierbei meinen chirurgischen Schwerpunkt mit einem großen technischen Interesse in Einklang bringen kann – zum Wohle eines



▲ Bei dem größten Teil der Patienten lässt sich heute dank moderner OP-Verfahren der Hornhautchirurgie eine deutliche Verbesserung des Sehvermögens bis hin zu einer kompletten Heilung erzielen.

kleinen, aber enorm wichtigen Organs, auf das der Mensch in besonderer Weise angewiesen ist. Bereits in meiner Assistentenarztzeit in Lübeck hat mich die Frage interessiert, wie sich die Behandlung von Patienten mit Augenerkrankungen verbessern lässt, welche im Gegensatz zum Beispiel zur Behandlung von Netzhauterkrankungen noch nicht so viele elegante Behandlungsmöglichkeiten bereithielt.

Die Faszination für spannende Forschungsfragen in der Augenheilkunde auch bei unseren Medizinstudierenden hier in Oldenburg zu wecken, darauf freue ich mich besonders. Mit unserem sehr gut aufeinander abgestimmten Lehrkonzept, das den eigenen Forschungsdrang junger Menschen von Anfang an fördert und gut begleitet, wird uns das sicherlich auch gelingen.

Mit welchen Forschungsschwerpunkten beschäftigen Sie sich?

Der Schwerpunkt meines wissenschaftlichen Interesses liegt seit dem Beginn meiner Ausbildung im Bereich der Augenerkrankungen, wobei ich mich wie erwähnt insbesondere mit dem Bereich Hornhauttransplantation und Augenerkrankungen sowie der Entwicklung neuer Ansätze zur Augenerkrankungen- und Tränenröhrenregeneration beschäftige. Diese Ansätze führe ich mit meiner Arbeitsgruppe im Rahmen der Forschungstätigkeit in Oldenburg weiter. Ich habe das Glück, dass mir drei meiner Mitarbeiter aus Düsseldorf nach Oldenburg gefolgt sind.

Nach diversen klinischen und wissenschaftlichen Stationen, zum Beispiel auch im Ausland, waren Sie zuletzt an der Universitäts-Augenklinik Düsseldorf tätig. Warum haben Sie sich nun für Oldenburg entschieden?

Eine so junge Medizinische Fakultät wie hier in Oldenburg eröffnet große Gestaltungschancen, weswegen der Schritt, mich für Oldenburg zu entscheiden, mir nicht schwergefallen ist. Besonders die studentennahe Lehre und die Partnerschaft mit Groningen bieten den Rahmen für einen angeregten Austausch und viele interessante Projekte. Außerdem ist Oldenburg eine liebenswerte Stadt mit einem attraktiven Stadtbild und einer hohen Lebensqualität – ein schöner Pluspunkt.

Was ist Ihnen in Ihrem Verhältnis mit den Patientinnen und Patienten, aber auch in der Zusammenarbeit mit den ein- und zuweisenden Augenärzten wichtig?

Eine gute Vertrauensbasis zwischen Arzt und Patient ist meines Erachtens in den chirurgischen Disziplinen in besonderem Maße bedeutend. Ich lege großen Wert darauf, die Patienten und ihre Angehörigen umfassend über die medizinischen Möglichkeiten zu informieren, um dann gemeinsam zu einer guten und fundierten Entscheidung zu kommen. Obgleich ich als Klinikdirektor und Wissenschaftler selbstverständlich viele Aufgaben wahrnehme, bin ich zum Beispiel mit zwei kompletten OP-Tagen in der Woche fest in die Versorgung unserer Patienten eingebunden. Der enge Patientenkontakt ist mir also sehr wichtig. Auch mit den niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen stehe ich in einem offenen Dialog. Das Ziel ist es, die ambulante und stationäre Versorgung in der Region sinnvoll aufeinander abzustimmen und sich gegenseitig für ein hohes Behandlungsniveau zum Wohle der Patienten zu unterstützen. Dies zu erreichen, liegt mir sehr am Herzen.

Und zum Schluss: Was tun Sie gern, wenn Sie mal nicht im Pius-Hospital oder an der Universität sind?

Ich habe drei Kinder und von daher verbringe ich so viel Zeit wie möglich mit meiner Familie. Wir gehen gern schwimmen oder fahren Rad. Erholsam finde ich außerdem das Angeln, bevorzugt an der Nordsee.

Vielen Dank für das Gespräch! ■

Prof. Dr. Dr. Stefan Schrader



Das Erblinden *verhindern*

..... Hornhauttransplantation kann den Erhalt des Sehvermögens sichern

Die auf der Oberfläche der Augen sitzende Hornhaut besteht aus mehreren feinen Schichten, die zusammengenommen nur rund einen halben Millimeter dick sind und keine Blutgefäße enthalten.

Die passend zur Anatomie des Auges gewölbte Hornhaut ist komplett durchsichtig und schützt das Augeninnere vor dem Eindringen von Fremdkörpern und Keimen.

Eine gesunde und unbeschädigte Hornhaut sorgt im Zusammenspiel mit der Linse für eine optimale Lichtbrechung, was sicherstellt, dass eine präzise Abbildung der aus der Umwelt aufgenommenen Bilder auf der Netzhaut erfolgen kann. Das so eingerichtete, normalerweise automatisch funktionierende optische System ist eine wesentliche Voraussetzung für scharfes Sehen und eine insgesamt gute Sicht.

Die jeweiligen Schichten der Hornhaut nehmen unterschiedliche Funktionen wahr. Während die medizinisch als Epithel bezeichnete äußere Schicht eine natürliche Barriere vor Infektionserregern



„Entscheidend für die Wahl des OP-Verfahrens ist stets das Ziel, das Sehvermögen des Patienten so gut wie möglich zu verbessern.“

bietet und gemeinsam mit dem Tränenfilm eine glatte und ungetrübbte Oberfläche bildet, ist die innerste Schicht – das Endothel – für die Entwässerung und damit auch die Klarheit der Hornhaut verantwortlich. Eine Trübung oder Schädigung der Hornhaut kann schon binnen kurzer Zeit eine deutliche Verschlechterung der Sehfähigkeit bewirken. Ohne eine qualifizierte medizinische Intervention kann dieser Prozess bis hin zur Erblindung des betroffenen Auges voranschreiten. Schädigungen der Hornhaut sind nach Angaben von Fachgesellschaften weltweit die zweithäufigste Erblindungsursache. Mit der rechtzeitigen Einleitung einer geeigneten Therapie muss es so weit nicht kommen, erklärt Prof. Dr. Dr. Stefan Schrader, Direktor der Universitätsklinik für Augenheilkunde im Pius-Hospital Oldenburg: „Schädigungen der Hornhaut können wir heute meistens mit sehr guten Erfolgsaussichten behandeln.“ In der Regel sei dann eine Transplantation mit Spendergewebe am bes-

ten wirksam. Bei dem größten Teil der Patienten lässt sich heute dank moderner OP-Verfahren der Hornhautchirurgie eine deutliche Verbesserung des Sehvermögens bis hin zu einer kompletten Heilung erzielen. Die Hornhaut wird bei einer Transplantation nur noch in Ausnahmefällen mittels einer perforierenden Keratoplastik komplett ausgetauscht. „Bei den augenchirurgischen Techniken wird zumeist nur der geschädigte Bereich ersetzt, sodass der gesunde Rest der eigenen Hornhaut erhalten bleibt“, berichtet Prof. Schrader. Dieses in den letzten Jahren verfeinerte, als lamelläre Keratoplastik bezeichnete Verfahren hat den Vorteil, dass der Eingriff minimalinvasiv erfolgen kann und somit deutlich schonender für die Patienten ist. Der Wundheilungsprozess ist meistens schon nach wenigen Wochen abgeschlossen. Nicht zuletzt können die mit dieser OP-Technik behandelten Patienten in der Regel mit einer schnellen Verbesserung der Sehschärfe rechnen.



Die Hornhaut wird bei einer Transplantation nur noch in Ausnahmefällen mittels einer perforierenden Keratoplastik komplett ausgetauscht.

Bereichsleiterin
Schwester
Christel Werner



„Schädigungen der Hornhaut können wir heute meistens mit sehr guten Erfolgsaussichten behandeln.“

Dessen ungeachtet muss bei jedem einzelnen Patienten individuell entschieden werden, welche Behandlung den besten Erfolg verspricht. So gibt es einige wenige Erkrankungsformen der Hornhaut, bei denen man den Betroffenen nach wie vor am besten mit einer perforierenden Keratoplastik helfen kann, so Prof. Schrader: „Entscheidend für die Wahl des OP-Verfahrens ist stets das Ziel, das Sehvermögen des Patienten so gut wie möglich zu verbessern.“

Moderne OP-Verfahren

Bei der lamellären Keratoplastik müssen je nach Art und Ausmaß der Schädigung ausschließlich die inneren oder äußeren Schichten des Gewebes ausgetauscht werden. Eine moderne OP-Methode ist das DMEK-Verfahren, bei dem die inneren Schichten der Hornhaut und die darauf befindlichen Endothelzellen ersetzt werden. Der dabei praktizierte sparsame Einsatz von Ersatzmaterial ermöglicht oft eine schnelle Regeneration des Patienten. Weitere Vorteile sind ein geringeres Risiko für Oberflächenprobleme und eine Verkrümmung der Hornhaut, erklärt Schrader. Wenn zum Beispiel oberflächliche Hornhautnarben für das Sehproblem verantwortlich sind, ist stattdessen das DALK-Verfahren am besten geeignet, bei dem selektiv die äußeren Gewebeschichten der Hornhaut ersetzt werden.

Medikamentöse Behandlung kann meistens gut helfen

Ein nachlassendes Sehvermögen sowie Schmerzen und Rötungen der Augen können Anzeichen für eine Entzündung der Hornhaut sein. Gestützt auf eine sorgfältige Anamnese lässt sich der Verdacht beim Augenarzt mit verschiedenen Untersu-

◀ Neben dem Forschungs- und Versorgungsschwerpunkt der Hornhautchirurgie wird in der Universitätsklinik für Augenheilkunde das Ziel verfolgt, das **gesamte Spektrum der Patientenversorgung** auf einem universitätsmedizinischen Niveau anzubieten – ambulant wie stationär.

chungen in der Regel schnell und sicher aufklären.

Die Behandlung einer entzündeten Hornhaut hängt von dem Auslöser der Erkrankung ab. Wenn es noch nicht zu gravierenden Schädigungen gekommen ist, lässt sich eine bakterielle Infektion gut mit Antibiotika bekämpfen. Gegen krankmachende Viren werden zumeist spezielle antivirale Medikamente eingesetzt. Eine Hornhautentzündung führt längst nicht immer zu einer Schädigung mit bleibenden Sehschäden, betont Prof. Dr. Dr. Stefan Schrader. Bei einer rechtzeitigen Behandlung ist die Erkrankung meistens nach ein bis zwei Wochen ausgestanden. Bei einem ungünstigen Verlauf kann es aber auch zu schweren Schädigungen kommen, die im schlimmsten Fall eine Hornhaut-Transplantation erforderlich machen. ■



HORNHAUTSPENDE ▼

An der Universitätsklinik für Augenheilkunde am Pius-Hospital werden unter der Leitung von Prof. Dr. Dr. Stefan Schrader Hornhauttransplantationen durchgeführt, um Patienten das Augenlicht zu retten – vorausgesetzt eine Gewebespende steht zur Verfügung. In Deutschland warten derzeit circa 3.000 Menschen auf eine Hornhautspende. Jeder Mensch, der an einem Herz-Kreislauf-Stillstand stirbt, kann spenden – im Falle der Augenhornhaut bis zu 72 Stunden nach dem Eintreten des Todes. Mit dem Ziel, in Zukunft noch mehr Patienten mit einem Gewebetransplantat versorgen zu können, kooperiert das Pius-Hospital mit der gemeinnützigen Deutschen Gesellschaft für Gewebetransplantation (DGFG). Ansprechpartnerin für das Pius-Hospital ist hier Dr. rer. nat. Nicole Seggewiß. Sie prüft, ob ein Verstorbener für die Spende infrage kommt. Liegen aus Sicht der zuletzt behandelnden Ärzte keine medizinischen Ausschlussgründe vor, werden die Angehörigen kontaktiert und über die Möglichkeit der Gewebespende aufgeklärt. ■ Weitere Infos unter www.gewebenetzwerk.de

Ein unterschätztes *Leiden*

Monat für Monat und Jahr für Jahr – von der Menarche bis zur Menopause teilen Frauen auf der ganzen Welt dieselbe Erfahrung. **Gebärmutter Schleimhaut baut sich auf und am Ende eines Zyklus wieder ab – sofern sich keine befruchtete Eizelle in der Gebärmutter eingenistet hat. Die Regelblutung setzt ein.**



Schmerzen im Unterbauch, die in Rücken und Oberschenkel ausstrahlen, verursachen. Hinzu können auch Schmerzen bei Geschlechtsverkehr und Wasserlassen kommen sowie eine starke und gelegentlich unregelmäßige Menstruation.“

Ursache noch nicht geklärt

Warum es zu diesen gutartigen Wucherungen kommt, die Frauen jeder Altersgruppe betreffen können, ist bislang wissenschaftlich noch nicht geklärt. Vermutet wird aber, dass Schleimhautzellen mit rückwärts fließendem Menstruationsblut über die Eileiter in den Bauchraum gelangen oder dass eine Fehlfunktion des Immunsystems an der Krankheitsentstehung beteiligt sein könnte. Auch ein erblicher Einfluss auf die Entstehung ist wahrscheinlich.

Da die Endometriose-Herde vom weiblichen Geschlechtshormon Östrogen abhängig sind, verhalten sie sich ähnlich wie die Schleimhaut der Gebärmutter und werden zum Ende des Monatszyklus abgestoßen, aber vom Körper nicht immer problemlos abgebaut. Entzündungen, Verklebungen, Zysten oder Verwachsungen,

Durch bildgebende Verfahren wie Ultraschall oder MRT sind die Endometriose-Herde nicht immer zu entdecken. ▼

Soweit, so bekannt. Doch dass dieser Umstand für ca. zehn Prozent aller Frauen im gebärfähigen Alter zu einer sehr schmerzhaften Angelegenheit mit vielen unangenehmen Begleiterscheinungen werden kann, weil dahinter die Erkrankung Endometriose steckt, ist selbst in dieser Bevölkerungsgruppe größtenteils unbekannt.

So wenig präsent die gutartige Wucherung von Gewebe ähnlich der Gebärmutter Schleimhaut – allerdings außerhalb des Organs – in der Aufmerksamkeit von Nichtbetroffenen ist, desto mehr Raum nimmt die Erkrankung, die auch Bauchfell, Eierstöcke, Darm oder Harnblase befallen kann, bei den Frauen ein, die daran erkrankt sind. Oft ist der Leidensweg bis die Diagnose Endometriose überhaupt erst gestellt wird, schon sehr lang. Das weiß auch Dr. Petra Böhne, Leitende Ärztin in der Universitätsklinik für Gynäkologie und Koordinatorin im Endometriosezentrum des Pius-Hospitals. „Im Schnitt

vergehen knapp sieben Jahre von den ersten Symptomen bis zur Behandlung. Bis dahin kann Endometriose sehr starke Schmerzen und Krämpfe vor und während der Regelblutung oder chronische



Über 95 Prozent der Endometriose-Eingriffe werden in der Universitätsklinik für Gynäkologie minimalinvasiv durchgeführt: Prof. Dr. Dr. med. Rudy Leon De Wilde und Team führen dafür eine Minikamera ein, die mögliche Herde aufspürt. Diese werden – wenn möglich – dann direkt entfernt. ►

sungen an den inneren Organen können die Folge sein. Erst mit dem Beginn der Wechseljahre hat das Leiden vieler Betroffener ein Ende, weil dann der Östrogenspiegel sinkt. „Die Größe und Anzahl der Wucherungen sagt nicht unbedingt etwas über den Grad der Beschwerden aus“, erklärt Petra Böhne. So oder so können die Symptome sehr unterschiedlich sein, weswegen oft sehr viel Zeit bis zur Diagnose verstreicht. „Hinzu kommt, dass die Krankheit einen intimen Bereich der Frau betrifft, über den nicht viel gesprochen wird. Einigen Frauen ist gar nicht bewusst, dass solch starke Schmerzen eine krankhafte Ursache haben können und nicht Monat für Monat einfach dazugehören und akzeptiert werden müssen.“ Gerade junge Frauen mit Kinderwunsch leiden oft besonders unter der Krankheit, da diese auch mit einem unerfüllten Kinderwunsch einhergehen kann.

Behandlung in einem Zentrum

„Neben den häufigen Schmerzen führt dies zu einer insgesamt sehr belastenden Situation, weswegen es manchmal sinnvoll ist, sich auch psychologisch betreuen zu lassen“, rät Petra Böhne, die jährlich circa 400 Endometriosepatientinnen aus dem gesamten Nordwesten gemeinsam mit dem Team des Endometriosezentrums im Pius-Hospital behandelt. Hierher kommen Frauen auf Überweisung ihrer niedergelassenen Frauenärztin oder



„Die Krankheit betrifft einen intimen Bereich der Frau, über den nicht viel gesprochen wird. Einigen Frauen ist gar nicht bewusst, dass solch starke Schmerzen eine krankhafte Ursache haben können und nicht Monat für Monat einfach dazugehören und akzeptiert werden müssen.“

ihrer Frauenärztin, um den Verdacht auf Endometriose abzuklären und zu behandeln. Dafür ist in der Regel ein chirurgischer Eingriff notwendig, denn durch bildgebende Verfahren wie Ultraschall oder MRT sind die Endometriose-Herde nicht immer zu entdecken. Bei diesem in über 95 Prozent der Fälle minimalinvasiv durchgeführten Eingriff im Bauchraum werden mögliche Herde durch eine eingeführte Minikamera entdeckt und anschließend, wenn möglich, auch gleich entfernt. Je nach Verlauf und Therapieplanung können neben Schmerzmitteln auch Hormonpräparate, welche die Ös-

trogenbildung unterdrücken, bei der Behandlung zum Einsatz kommen. „Den einen Weg für alle gibt es bei der Endometriose nicht“, betont Prof. Dr. Dr. Rudy Leon de Wilde, Leiter der Universitätsklinik für Gynäkologie und des Endometriosezentrums. „Die Behandlung ist sehr komplex und durch den meist chronischen Verlauf auch langwierig. Manchmal sind mehrere Eingriffe notwendig.“ Deshalb ist es wichtig, sich in erfahrene Hände für die Therapie zu begeben. „In unserem Endometriosezentrum klären wir unsere Patientinnen auch über komplementäre Ansätze auf, wie zum Beispiel Entspannungstechniken, Homöopathie oder Akkupunktur.“

Begleitung und zusätzlich Unterstützung bietet zudem der monatliche Gesprächskreis für Endometriosepatientinnen. Ein ärztliches Mitglied aus der Universitätsklinik für Gynäkologie des Pius-Hospitals begleitet das Treffen und steht den Teilnehmerinnen mit hilfreichen Informationen zur Seite.

Jeden zweiten Dienstag im Monat um 18.30 Uhr im Pius-Hospital. ■



Dr. Petra Böhne

◀ Im Endometriosezentrum des Pius-Hospitals werden die Patientinnen auch über komplementäre Ansätze, wie zum Beispiel Entspannungstechniken, Homöopathie oder Akkupunktur, aufgeklärt.



..... Team des psychoonkologischen Diensts in neuer Besetzung

Kraftquellen mobilisieren

Das Angebot einer psychoonkologischen Beratung steht im Pius-Hospital allen Patientinnen und Patienten mit einer Krebserkrankung offen. Sie werden dabei von den speziell ausgebildeten Mitarbeiterinnen des Psychoonkologischen Dienstes unterstützt. Neben der Hilfe zur emotionalen Bewältigung ihrer Erkrankung gehen sie je nach Wunsch, Verfassung und Bedarf sehr individuell auf die Situation der Patienten und ihrer Angehörigen ein.

Neben der professionellen Gesprächsführung gibt es noch viele weitere mögliche Ansätze, die bei der psychoonkologischen Beratung zum Einsatz kommen können, wie zum Beispiel Entspannungstechni-

ken, Fantasiereisen oder das Arbeiten mit Bildern. Das Ziel eines Gesprächs kann aber auch sein, Kommunikationsschwierigkeiten, etwa mit Ärzten oder Angehörigen, zu lösen. Insgesamt gilt es, herauszu-

finden, was den Patienten oder auch die Angehörigen unterstützt, mit der Situation besser zurechtzukommen und welche individuellen Kraftquellen mobilisiert werden können. „Wir versuchen diese oft diffusen Emotionen zu sortieren und ihnen ein konkretes Gesicht zu geben. Daraus leiten sich dann manchmal schon hilfreiche nächste Schritte ab“, erklärt Dr. Roswitha Krannich, die zuvor als Oberärztin in der Universitätsklinik für Gynäkologie tätig war und das engagierte Psychoonkologie-Team seit Anfang des Jahres in neuer Besetzung leitet. Zum Team gehören drei weitere Psychoonkologinnen, die wie Dr. Krannich neben der Weiterbildung in Psychoonkologie außerdem über therapeutische Zusatzausbildungen verfügen.

Der Psychoonkologische Dienst ist mit Selbsthilfegruppen, Krebsberatungsstellen, niedergelassenen Psychoonkologen, Hospizen, Palliativstationen im gesamten



Dr. Roswitha Krannich

■ Teamleitung ■ Psychoonkologin (DKG),
 Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe,
 Psychotherapeutin (fachbezogen) ■ Ansprech-
 partnerin für Patientinnen des Oldenburger
 Brustzentrums und des Gynäkologischen
 Krebszentrums ■ Ambulante Sprechstunde
 für Psychotherapie bei Frauen mit einer
 gynäkologischen Krebserkrankung
 Telefon 0441 229-1518
 roswitha-maria.krannich@pius-hospital.de



„Nicht selten kommt es vor, dass Patienten mit uns über Themen sprechen, die sie mit ihren Verwandten und Freunden nicht thematisieren, weil sie sie schonen wollen oder eine ablehnende Reaktion fürchten. Es ist dann unsere Aufgabe, zu einer offenen Kommunikation zu ermutigen und gemeinsam neue Wege zu finden.“

Birgitt Wilken-Spille

■ Psychoonkologin (WPO), Dipl.-Pädagogin, Systemische Familientherapeutin (DGSF) i.W.
 ■ Ansprechpartnerin für Patientinnen und Patienten des Onkologischen Zentrums
 Telefon 0441 229-5505, birgitt.wilken-spille@pius-hospital.de



„Viele Patienten sind froh, dass hier im Pius-Hospital nicht nur ihre medizinischen Belange, sondern auch soziale und psychologische Aspekte eine große Rolle bei der Behandlung spielen – der Patient als ganzer Mensch gesehen wird.“

Martina Ihlefeld

■ Psychoonkologin (WPO), Dipl.-Psychologin,
 Psychologische Psychotherapeutin,
 Kreative Kindertherapeutin
 ■ Ansprechpartnerin für Patientinnen
 und Patienten der Zentren für Darm-,
 Magen- und Bauchspeicheldrüsenkrebs
 Telefon 0441 229-1118
 martina.ihlefeld@pius-hospital.de



„In unserer Begleitung geht es um den Umgang mit einem Schicksalsschlag, der zunächst das gesamte Leben durcheinanderbringt.“

„Wer es wünscht, findet bei uns ein offenes Ohr. Wir gehen aber auch aktiv auf Patienten in den Krebszentren zu, um sie über psychoonkologische Unterstützungsangebote zu beraten. Das erste Gespräch ist für viele Betroffene schon eine große Entlastung.“

**Sabine Winkler**

■ Psychoonkologin (WPO) i.W.,
 Dipl.-Psychologin, Psychologische
 Psychotherapeutin ■ Ansprechpartnerin
 für Patientinnen und Patienten
 des Lungenkrebszentrums
 Telefon 0441 229-1696
 sabine.winkler@pius-hospital.de

Weser-Ems-Gebiet vernetzt, um den Patienten auch nach ihrem Aufenthalt im Pius-Hospital eine angemessene ambulante psychoonkologische Betreuung zu ermöglichen.

Um den Austausch unter Betroffenen zu fördern und Hilfestellung zu geben, lädt der Psychoonkologische Dienst einmal im Monat unter wechselnden Themen zum Gesprächskreis „Gemeinsam Leben mit Krebs“ ein. Das Angebot steht allen Patientinnen und Patienten offen, unabhängig davon, ob sie im Pius-Hospital in Behandlung sind oder waren. Angehörige, Freunde und Interessierte sind ebenfalls willkommen. **Themen und Termine unter www.pius-hospital.de.** ■

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, Besprechungsraum B-Flügel

■ **WISSEN ORTHOPÄDIE „Gelenkverschleiß – was nun?“** jeden dritten Montag im Monat, 18.00 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 bis 16.00 Uhr,
 Besprechungsraum B-Flügel

Alle Veranstaltungen sind kostenfrei. Weitere Informationen und Termine sowie Abweichungen und Änderungen unter www.pius-hospital.de

..... Neuer Direktor

Stabwechsel

Dr. med. Joachim Gödeke ist seit 1. Januar neuer Direktor der Klinik für Anästhesie und interdisziplinäre Intensivmedizin im Pius-Hospital.
Er folgt auf Dr. med. Rolf Schaper, der in den Ruhestand gegangen ist.



◀ **Freuen sich über den gelungenen „Stabwechsel“:** Dr. Josef Lange, Vorsitzender des Verwaltungsrats, Elisabeth Sandbrink, Pius-Geschäftsführerin, Dr. Joachim Gödeke und Dr. Rolf Schaper (v.l.n.r.)

Dr. Gödeke nun auch als Klinikdirektor zum Nutzen der Patientinnen, Patienten, der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und zum Wohl des Hauses ein.“

Sein Vorgänger, Dr. Rolf Schaper, leitete die Klinik für Anästhesie und interdisziplinäre Intensivmedizin 18 Jahre lang. In dieser Zeit hatte er ihre Entwicklung zu einer modernen und gut aufgestellten Klinik maßgeblich geprägt. Anfang des Jahres verabschiedete sich Schaper nach insgesamt 35 engagierten Jahren im Pius-Hospital bei einer Festveranstaltung im Oldenburger Schloss in den wohlverdienten Ruhestand. Mit den besten Wünschen für den neuen Lebensabschnitt dankten die Geschäftsführerin, der Vorsitzende des Verwaltungsrats, Dr. Josef Lange, und der stellvertretende Ärztliche Direktor, Dr. Christoph Ratusinski, für die wertschätzende und vertrauensvolle langjährige Zusammenarbeit. „Qualität und Sicherheit und das Wohlergehen der Patientinnen und Patienten standen für Herrn Dr. Schaper stets im Mittelpunkt des Handelns. Er hat die Klinik strukturell, prozessual, personell und medizinisch enorm weiterentwickelt“, so Elisabeth Sandbrink. ■

Dr. Gödeke trägt nun die Verantwortung für jährlich circa 1.500 intensivmedizinische Patienten, 4.000 Überwachungspatienten und 18.000 anästhesiologische Verfahren. Mit 170 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern leitet der Facharzt für Anästhesie und Spezielle Anästhesiologische Intensivmedizin (D.E.A.A.) damit außerdem die personell am breitesten aufgestellte Klinik des Pius-Hospitals. Dr. Gödeke ist seit Mai 2008 Leitender Arzt der Abteilung für Anästhesie in der Gesamtklinik. Auch aufgrund seines ho-

hen fachlichen Wissens in den Bereichen Anästhesie, Schmerztherapie, Intensiv- und Notfallmedizin sprach sich die Berufungskommission einstimmig für die interne Nachbesetzung der Position durch Joachim Gödeke aus. „Als Leitenden Arzt der Abteilung für Anästhesie haben wir Herrn Dr. Gödeke bereits als sehr erfahrenen Arzt, Führungsmitarbeiter und kollegialen Ratgeber zu schätzen gewusst“, betont Pius-Geschäftsführerin Elisabeth Sandbrink. „Seine integrative und entschlossene Herangehensweise bringt Herr

PERSÖNLICH ▶

Dr. Joachim Gödeke hat an der Georg-August-Universität Göttingen Humanmedizin studiert und war von 1992 bis 1997 als Assistenzarzt im Pius-Hospital tätig. Als Facharzt für Anästhesie wechselte er 1997 in das Unfallkrankenhaus Berlin und kehrte als Oberarzt im November 2000 in das Oldenburger Krankenhaus zurück. 1998 erfolgte das „Diplomate of the European Academy of Anaesthesiology (D.E.A.A.)“ und im Jahr 2000 die Zusatzbezeichnung „Spezielle anästhesiologische Intensivmedizin“. In seiner Funktion als Leitender Arzt der Abteilung für Anästhesie (2008 bis 2018) übernahm Dr. Gödeke mit großem Engagement zahlreiche zusätzliche Aufgaben als Koordinator verschiedener Prozesse im Haus. ■





Irmgard Hollmann (rechts), Pflegedirektorin des Pius-Hospitals freute sich über die hochkarätige Gastrednerin beim ersten Pius-Pflegetag: Prof. Christel Bienstein, Pflegewissenschaftlerin und Präsidentin des Deutschen Berufsverbands für Pflegeberufe (DBfK).

Pflegeprofis treffen sich im Pius

..... Pfllegetag

Um aktuelle Entwicklungen in der Pflege und deren Spezialisierungen in den verschiedenen Fachbereichen ging es am ersten Pfllegetag des Pius-Hospitals am 6. Februar im Forum St. Peter und in den Räumen der Gesundheits- und Krankenpflegeschule des Hauses. Der Einladung zu dem Kompetenznetzwerk waren circa 70 professionell ambulant als auch stationär Pfllegende aus der gesamten Region gefolgt.

Den Auftakt für verschiedene Vorträge – zum Beispiel über Wundmanagement, Schmerzbehandlung, Ernährung, Demenz oder Atmungstherapie, welche die zahlreichen Pflegeexpertinnen und -experten des Pius-Hospitals hielten – machte die in Fachkreisen hoch anerkannte Pflegewissenschaftlerin und Präsidentin des Deutschen Berufsverbands für Pflegeberufe (DBfK), Prof. Christel Bienstein. Sie beschäftigte sich mit der Frage, warum Pflegeexperten unabdingbar sind und belegte eindrücklich, dass eine Akademisierung des Pflegeberufs nicht nur die Motivation für und die Freude am Beruf steigert, sondern sich auch direkt auf die Patientensicherheit auswirken kann. „Dass wir in unserem Land in allen Bereichen mehr Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Pflege dringend benötigen, ist mittlerweile glücklicherweise gesellschaftlicher Konsens“, so Irmgard Hollmann, Pflle-

gedirektorin des Pius-Hospitals am Rande der Veranstaltung. „Dass auch anerkannt wird, dass zum Beispiel vor dem Hintergrund zunehmender Demenz und Multimorbidität weitere Pflege-Spezialisierungen ebenfalls dringend notwendig sind, dafür muss noch einiges getan werden. Unser Pfllegetag wirkt genau in diese Richtung und gibt unseren internen wie auch externen Pflegeexperten die Gelegenheit, sich auszutauschen und das profunde Fachwissen zu vertiefen.“ Dies findet auch Juliane Mosenhauer aus dem Pflegemanagement des Pius-Hospitals, die selbst als Teilnehmerin beim Pfllegetag dabei war. „Der Wert dieses Tages liegt für mich persönlich vor allem in der gern genutzten Gelegenheit sich mit den verschiedenen Einrichtungen auf dem Gebiet der Pflege zu vernetzen und von den jeweilig anderen Erfahrungen zu profitieren. Neben dem Vortrag von Frau Pro-



„Besonders die zunehmende Zahl von Patienten mit Demenzerkrankungen und anderen kognitiven Störungen stellt für den gesamten Pflegebereich eine große Herausforderung dar.“

Sabine Kretschmar, Leiterin der Fort- und Weiterbildung im Pius-Hospital und Mitorganisatorin des Pfllegetags.

fessor Bienstein hat mich vor allem der von Susanne Boll sehr interessiert.“ Die Professorin für Medieninformatik und Multimedia-Systeme am Department für



Praxisworkshops mit Jörn Seffel, Reanimationstrainer im Pius-Hospital



Regel Austausch der Pflegeprofis

Informatik der Universität Oldenburg forscht im Rahmen des Pflegeinnovationszentrums (PIZ) am Informatikinstitut OFFIS in Oldenburg zur Zukunft der Pflege und beschäftigt sich mit der Frage, wie der verstärkte Einsatz moderner Technologien oder gar von Robotik die fehlenden Fachkräfte in der Pflege zum Teil kompensieren oder unterstützen könnte bei gleichbleibend hoher Versorgungsqualität. „Ein Thema, das nicht nur für Pflegeprofis, sondern für die gesamte und vor allem immer älter werdende Gesellschaft

eine Rolle spielen wird, um die eigene Selbstständigkeit, Selbstbestimmung und Lebensqualität lange erhalten zu können“, ergänzt Juliane Mosenhauer. Die demografische Entwicklung spielte auch bei den lebhaften Gesprächen am Rande des Programms immer wieder eine wichtige Rolle. „Besonders die zunehmende Zahl von Patienten mit Demenzerkrankungen und anderen kognitiven Störungen stellt für den gesamten Pflegebereich eine große Herausforderung dar“, unterstreicht Sabine Kretschmar, Leiterin der

Fort- und Weiterbildung im Pius-Hospital und Mitorganisatorin des Pflegetags. „Um einer pflegebedürftigen Person mit Demenz und deren Angehörigen gerecht zu werden, bedarf es selbstverständlich zusätzlicher Ressourcen und einer entsprechenden Weiterbildung. Dies muss zukünftig noch viel mehr in Bildungsmaßnahmen und dem Pflegeaufwand berücksichtigt werden.“

Den zweiten Teil des Programms bildeten Praxisworkshops zur Kinästhetik und zum Notfallmanagement. ■

Ein wunderbarer Beruf

..... Interview mit Pflegewissenschaftlerin Prof. Christel Bienstein



Warum ist eine zunehmende Spezialisierung innerhalb des Pflegeberufs wünschenswert? Welche Spezialisierungen werden Ihrer Ansicht nach am dringendsten gebraucht?

Ebenso wie viele Berufe inzwischen über spezielles Wissen verfügen, trifft dieses auch auf den Pflegeberuf zu. So wissen wir mittlerweile wesentlich mehr über Infektionsgefahren, die Behandlung von Wunden, die Versorgung von Frühgeborenen sowie auch die Begleitung von Menschen mit demenziellen Veränderungen. Hierzu bedarf es spezifischer Fort- und Weiterbildungsangebote. Darüber hinaus werden unterdessen nicht nur Bachelorprogramme, sondern auch Masterprogramme für Pflegenden angeboten, die ihnen den Zugang und die Erarbeitung einschlägiger Fragestellungen ermöglichen. Besonders benötigt

werden zurzeit Kenntnisse im Bereich der Pflege intensivpflichtiger Menschen und in der Versorgung gerontopsychiatrischer Menschen. Darüber hinaus werden dringend Kompetenzen gebraucht im Bereich der Führung und Steuerung der Pflegeangebote in allen Settings.

Was müsste geschehen, dass sich mehr junge Menschen für den Pflegeberuf entscheiden und diesen auch langfristig ausüben wollen?

Dringend erforderlich ist es, die Arbeitsbedingungen in der Pflege zu verbessern. Hierzu gehört die Erhöhung der personellen Ausstattung wie auch die Verlässlichkeit von Freizeiten und die Reduktion des Rückrufs aus der arbeitsfreien Zeit. Darüber hinaus ist es erforderlich, dass pflegende Berufsangehörige über positive Erfahrungen aus ihrem Alltag berichten und stolz auf ihre Berufswahl sind.



Wundexperte
Petra Michelmann
aus dem Pius.

▲ Ein Vortrag beschäftigte sich mit der Frage, wie der verstärkte Einsatz moderner Technologien oder gar von Robotik die fehlenden Fachkräfte in der Pflege zum Teil kompensieren oder unterstützen könnte bei gleichbleibend hoher Versorgungsqualität.

Wie wecken Sie selbst Begeisterung für den Pflegeberuf?

Junge Menschen wählen den Beruf, weil sie mit Menschen direkt zu tun haben möchten und ihnen Unterstützung bei der Gesundheit oder bei ihren Beeinträchtigungen anbieten möchten. Dieser primären Motivation muss Raum gegeben werden. Sie müssen durch motivierte Praxisanleiterinnen und -leiter, und Lehrerinnen und Lehrer begleitet werden, und ihre oft schwierigen Erfahrungen in der Praxis müssen gezielt aufgegriffen und Lösungen mit ihnen gesucht werden. Der Beruf ist hochinteressant. Er bietet so viele verschiedene Felder, in denen er gelebt werden kann. Er ist anspruchsvoll, berührend und krisensicher. Besonders junge Pflegenden können durch ihre Berichte und ihr Engagement deutlich werden lassen, dass es sich lohnt, diesen Beruf zu wählen. Ich selbst trage durch Vorträge, Seminare, politische Arbeit dazu bei, die Öffentlichkeit auf die vielen Facetten des Berufs aufmerksam zu machen. Dabei bin ich davon überzeugt, dass es ein wunderbarer Beruf ist, das möchte ich allen zu spüren geben.

Die Pflege hat sich in den letzten Jahrzehnten sehr weiterentwickelt.

Was sind die wichtigsten Meilensteine?
Pflegenden haben vertiefte Kenntnisse erarbeitet. Das hat zu einer deutlichen Zunahme der Akzeptanz und Beteiligung von Pflegenden in allen Settings geführt, einschließlich der Beteiligung an der Erstellung von Leitlinien oder der Erarbeitung von nationalen Expertenstandards. Inzwischen sind Pflegenden in die Entwicklung des eigenen Berufs selbstver-

ständig eingebunden. So bei der Erarbeitung von gesetzlichen Vorgaben sowie der Entwicklung der generalistischen Ausbildung oder der Errichtung von Pflegeberufekammern. Vermehrt nehmen Pflegefachpersonen Beratungsaufgaben wahr, gründen Patienteninformationszentren, führen Projekte zur Weiterentwicklung der pflegerischen Versorgung von Patienten und Bewohnern durch. Das Wichtigste an der Entwicklung ist die deutliche Zunahme der Mitsprache und die Bereitschaft sich für die berufliche Weiterentwicklung einzusetzen.

Welche Erkenntnisse leiten Sie aus Ihren wissenschaftlichen Forschungen ab?

Wie muss Pflege sich verändern? Was sind Ihre Forderungen?

Deutlich erkennbar ist, dass die wissenschaftlichen Erkenntnisse zu einer besseren Versorgung der pflegebedürftigen Menschen einen wesentlichen Beitrag leisten. Ohne sie geht es nicht mehr. Sie helfen mit, dass überholte und teilweise schädliche Pflegepraktiken eingestellt und fundierte Vorgehensweisen implementiert werden konnten. Wir bedürfen einer deutlich zunehmenden Zahl akademisch qualifizierter Pflegenden, die unter anderem in der Lage sind, verschiedene Qualifikationsniveaus von Pflegenden gut zusammenzustellen und diese zu begleiten. Sie müssen Projekte initiieren und begleiten können und zukunftsgerichtete Lösungen entwickeln. Pflegenden müssen sich mehr für ihre berufliche Mitsprache einsetzen. Hierzu bedarf es eines fundierten berufspolitischen Verständnisses ebenso wie der Unterstützung von Pflegeberufe-

kammern und das Erstreiten einer gerechten und der Verantwortung entsprechenden Vergütung. Meine Forderung ist es, dass schon die Auszubildenden und Studierenden über ihre Verantwortung für die Weiterentwicklung des Berufs aufgeklärt werden. Wir, die Pflegenden, müssen gezielt an der Schaffung von guten Arbeitsumfeldern und an der weiteren qualitativen Verbesserung der pflegerischen Versorgung der Bevölkerung mitarbeiten. Fort- und Weiterbildung in unserem Beruf sind daher Pflicht.

Wie könnte die Pflege in zehn bis 20 Jahren aussehen? Der Fachkräftemangel wird dann ja sicherlich (noch) nicht gelöst sein, oder?

Die Pflege wird über verschiedene Niveaustufen der Aus- und Weiterbildung verfügen. Von der Pflegeassistentin bis hin zur Forscherin. Neue Aufgabengebiete werden erschlossen sein, wie zum Beispiel die Schoolnurse oder die Community Health Nurse. In das Quartiersmanagement werden wir einbezogen sein, eigene Versorgungseinrichtungen leiten, Hausarztpraxen verstärken oder Praxen selbst führen. Um dem Pflegenotstand zu begegnen, muss eine genaue Zuteilung von benötigter Pflegekompetenz erfolgen. Hier sind wir auf einen Personalmix angewiesen. Weiterhin wird sich durch die klarere berufspolitische Vertretung eine höhere Bereitschaft zeigen, in den Beruf einzutreten sowie durch eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen diesen auch wieder zu einem Lebensberuf werden zu lassen.

Herzlichen Dank für das Gespräch! ■



Lebensrettender CT-Screening *Blick ins Lungeninnere*

Aktuelle Zahlen der Deutschen Krebsgesellschaft zeigen, dass bundesweit pro Jahr mehr als 53.000 Menschen an Lungenkrebs erkranken. Weil die Erkrankung lange Zeit weitgehend symptomfrei bleibt, wird sie oft erst entdeckt, wenn der Krebs bereits weit fortgeschritten ist.

Bösartige Geschwulste im Lungengewebe sind bei Männern die häufigste, bei Frauen die zweithäufigste Krebserkrankung, die zum Tode führt. Die Prognose für eine langfristig erfolgreiche Behandlung ist trotz stetig weiterentwickelter Medikamente und Therapien nach wie vor vergleichsweise schlecht. Die Fünf-Jahres-Überlebensrate beträgt nach Angaben des Robert Koch-Instituts (RKI) durchschnittlich nur rund 20 Prozent.

In einem frühen Stadium wird Lungenkrebs zumeist nur zufällig erkannt. Dessen ungeachtet gibt es beim Lungenkrebs anders als bei anderen Krebsarten bislang keine regulären Vorsorgeuntersuchungen, die ein zuverlässiges Ergebnis bieten können. Ein gezieltes Screening mittels Computertomographie könnte die Situation deutlich verbessern. Hoffnung macht hier die sogenannte NELSON-Studie mit mehr als 17.500 Teilnehmern, die alleamt ein erhöhtes Risiko für Lungenkrebs aufweisen – also mehr als 30 Jahre eine Schachtel Zigaretten und mehr pro Tag geraucht haben. Eine Gruppe der nach

diesem Kriterium ausgewählten Studienteilnehmer wurde innerhalb von fünfzehn Jahren regelmäßig zu CT-Untersuchungen eingeladen. Die andere Gruppe erhielt kein Screening.

Wesentliches Ergebnis der im September 2018 auf einem Kongress mit führenden Krebsfachleuten im kanadischen Toronto vorgestellten Studie ist, dass mittels der Screening-Untersuchungen fast 70 Prozent der Lungenkrebsfälle in einem frühen Stadium (I und II) entdeckt werden konnten, während in der Kontrollgruppe nur etwas mehr als 20 Prozent in diesem Stadium diagnostiziert wurden. Im Vergleich mit der Versuchsgruppe ohne Früherkennung lag die Todesrate nach zehn Jahren Beobachtung bei der Screening-Studiengruppe deutlich niedriger – bei den männlichen Studienteilnehmern um rund 26 Prozent, bei den Frauen um etwa 50 Prozent.

„Mit dem CT-Screening lassen sich kleinste verdächtige Veränderungen im Lungengewebe auf dem Computerbildschirm erkennen, sodass man dem Krebs in sehr

frühen Stadien verlässlich auf die Spur kommen kann“, erklärt Prof. Dr. Frank Griesinger, Direktor der Universitätsklinik für Innere Medizin – Onkologie im Pius-Hospital. Die frühe Diagnose und Behandlung sei für viele Betroffene (lebens-)entscheidend. Werde die Erkrankung in den Stadien I oder II ohne Metastasen entdeckt, bestehe mit einem operativen oder ähnlichen Verfahren eine hohe Heilungschance. Bei einem metastasierten Lungenkrebs sei eine Heilung in der Regel nicht erreichbar.

Von dem CT-Screening könnten vor allem Risikopatienten wie Raucher profitieren. Derzeit wird das Low-Dose-CT-Screening als neues Verfahren zur Früherkennung in den Fachgesellschaften diskutiert. Für eine endgültige Bewertung ist noch die Vollpublikation der Studie erforderlich, berichtet Prof. Dr. Griesinger. Dessen ungeachtet sei in den Empfehlungen der Fachgesellschaft bereits aufgenommen worden, dass das Screening – wenn es eingeführt ist – an spezialisierten



◀ **Hand in Hand im Einsatz gegen den Lungenkrebs:** Dr. Regina Prenzel, Prof. Dr. Frank Griesinger, Dr. Douglas Scriba, PD Dr. Alexander Kluge.

durchdringen. Die Strahlen werden von speziellen Detektoren aufgefangen und von einem angeschlossenen Computer zu dreidimensionalen Bildern verarbeitet, die eine präzise Darstellung des untersuchten Gewebes ermöglichen.

„Wenn sich bei einem CT-Screening der Lunge unerklärliche kleine Flecken oder Schatten auf dem Computerbild zeigen, kann im Zweifelsfall die Entnahme einer Gewebeprobe erforderlich sein“, erklärt Dr. Douglas Scriba, Leitender Arzt der Abteilung für Thoraxchirurgie im Pius-Hospital. Die entnommene Probe werde zur Überprüfung des Krebsverdachts von einem Pathologen im Labor untersucht. Bei einer Bestätigung sollte die Überweisung an einen Lungenfacharzt erfolgen. Wenn der Befund unverdächtig ist, kann dagegen auf weitergehende Untersuchungen verzichtet werden. ■

interdisziplinären Zentren durchgeführt werden sollte. Zudem werden dort ein an das Screening angedocktes Raucherentwöhnungsprogramm sowie eine interdisziplinäre Betreuung durch Pneumologen, Onkologen, Radiologen, Pathologen, Strahlentherapeuten und Thoraxchirurgen gefordert.

stituts für Diagnostische und Interventionelle Radiologie im Pius-Hospital. Bei der für das CT-Screening genutzten Computertomographie handelt es sich um ein bildgebendes Verfahren, bei der Röntgenstrahlen den Körper in der für die Untersuchung vorgesehenen Region

So funktioniert das CT-Screening

Diagnoseverfahren zur Abklärung eines Lungenkrebsverdachts werden heute in der Regel nur eingesetzt, wenn es einen Anlass gibt. „Eine niedrig dosierte radiologische Screening-Untersuchung mittels einer Computertomographie kann in vielen Fällen helfen, schon sehr kleine und versteckte Tumoren im Lungengewebe zu entdecken, die noch keine erkennbaren Probleme verursachen“, berichtet Priv.-Doz. Dr. Alexander Kluge, Direktor des In-



..... Expertentreffen

Fortschritte bei Behandlung von *Lungenkrebs*



Bei der Behandlung kaum einer anderen Tumorart hat es in den letzten Jahren so rasante medizinische Fortschritte gegeben wie bei der von Lungenkrebs – zielgerichteten Therapieansätzen und Immuntherapien sei Dank. So wurden die Leitlinien für die Therapie zuletzt mehrfach aktualisiert. Diese Entwicklungen nachzuhalten ist neben anderen wichtigen Themen Gegenstand der Fachtagung „TTT – Tagung Thorakale Tumore“, die die Universitätsklinik für Innere Medizin – Onkologie des Pius-Hospitals am 16. Februar gemeinsam mit weiteren auf Lungenkrebs spezialisierten Krankenhäusern durchführte. ■

Wo ich meine AUSBILDUNG mache? Natürlich IM PIUS!

www.pius-hospital.de/karriere

*Ich möchte mich beruflich
neu orientieren und fand
die Arbeit im medizinischen
Bereich schon immer
interessant.*

Angelina, 21 Jahre

*Ich habe meine Ausbildung
hier begonnen, weil das Pius
äußerlich und innerlich
wunderschön ist.*

María, 19 Jahre

*Ich mache meine
Ausbildung im Pius,
weil Pflege mich erfüllt.*

Julia, 29 Jahre

*Ich mache meine
Ausbildung im Pius,
weil ich Bock hatte,
mit vielfältigen
Menschen zu arbeiten.*

Tomke, 19 Jahre

*Ich mache meine
Ausbildung im Pius,
weil meine Freunde
hier sind.*

Lisa, 21 Jahre

*Es macht mich
glücklich, an den
Lebensgeschichten
der Menschen teil-
zuhaben.*

Katerina, 20 Jahre

*Ich habe die Ausbildung
im Pius begonnen,
da das ein Beruf
mit Zukunft ist.*

Merle, 19 Jahre



Warum ich meine Ausbildung im Pius begonnen habe? Weil man hier ständig neue Menschen kennenlernt.

Edina, 21 Jahre



Ich mache meine Ausbildung im Pius. Diese bietet mir viele Möglichkeiten.

Katharina, 20 Jahre



Ich habe vorher schon viel ausprobiert, aber hier fühle ich mich wohl.

Julia, 20 Jahre



Mir war das Pius mit all seinen unterschiedlichen Menschen sofort sympathisch.

Maja, 21 Jahre



Meine Ausbildung mache ich im Pius, weil es hier nie langweilig wird.

Lea, 20 Jahre



Ich mache meine Ausbildung im Pius, weil Pflege Spaß macht!

Hanna, 20 Jahre



Ich mache meine Ausbildung im Pius, weil ich ehrgeizig bin.

Jacki, 23 Jahre



Ich mache meine Ausbildung im Pius, da Oldenburg meine Heimat ist.

Ole, 25 Jahre

Gestatten:

Sarah Harms

Medizinische Fachangestellte und
Weltmeisterin im Taekwondo



1 *Welche Tätigkeit üben Sie im Pius-Hospital aus?*

Als Medizinische Fachangestellte bin ich seit 2016 auf der Intensivstation in der Klinik für Anästhesie und interdisziplinäre Intensivmedizin tätig. Dort bin ich sowohl mit organisatorischen als auch praktischen Aufgaben betraut. Ich nehme zum Beispiel Blut ab, kümmere mich um Angehörige, gehe ans Telefon, stelle Medikamente bereit und entlaste dort, wo ich kann auch die Kolleginnen und Kollegen aus der Pflege.

2 *Woher stammen Sie?*

Ich bin in Oldenburg geboren und aufgewachsen und lebe auch heute hier.

3 *Warum haben Sie sich für diesen Job entschieden?*

Meine Arbeit auf der Intensivstation ist sehr abwechslungsreich. Sehr spannend finde ich die Zusammenarbeit in einem multiprofessionellen Team und die Vielfalt an Aufgaben. Auch heute würde ich mich jederzeit wieder für diese Stelle entscheiden.

4 *Wie gehen Sie mit Herausforderungen um, die die Arbeit auf einer Intensivstation an Sie stellt?*

Ich habe früher in einer Arztpraxis mit geregelten Arbeitszeiten gearbeitet, was sich von der Tätigkeit auf einer Intensivstation sehr unterscheidet. Hier ist es vor allem wichtig, belastende Situationen nicht mit nach Hause zu nehmen und mit einer gesunden Lebensweise das eigene Wohlbefinden im Blick zu haben.

5 *Sie haben einen Weltmeistertitel im Taekwondo und sind in diesem Bereich seit vielen Jahren aktiv und erfolgreich. Ziehen Sie aus Ihrem Sport auch etwas für den Arbeitsalltag?*

Höflichkeit, Integrität, Durchhaltevermögen, Selbstdisziplin und Unbezwingbarkeit: Das sind fünf Ziele, die ich vor 20 Jahren von meinem Trainer Klaus Uschkurat mit auf den Weg bekommen habe und die ich nach wie vor sowohl im Privaten als auch in meinem Berufsleben verfolge. Auf der Arbeit lege ich außerdem jeden Tag bis zu zwölf Kilometer zurück. Eine gewisse körperliche Fitness ist da natürlich von Vorteil! Neben dem regelmäßigen Taekwondo-Training laufe ich zum Beispiel auch Halbmarathon und mache Krafttraining. Sport ist für mich perfekt, um Energie zu tanken und abzuschalten.

6 *Warum Taekwondo?*

Unter dem Motto „Der beste Kampf ist der, der nicht gekämpft wird“ ist Taekwondo für mich nicht nur ein Sport, sondern eine Lebenseinstellung, bei der Vielfalt und Ausgewogenheit im Vordergrund stehen. Meine ganze Familie ist von dem Sport begeistert, mein Vater ist auch mein Trainer ... Es liegt mir sozusagen im Blut.

7 *Ihr nächstes sportliches Ziel?*

... verbindet den Kampfsport und meine Arbeit im Pius-Hospital auf angenehme Weise. Mit einigen Kolleginnen meiner Station habe ich vor Kurzem einen Selbstverteidigungskurs durchgeführt. Wir hatten sehr viel Spaß dabei. So einen Kurs würde ich auch gern in einem größeren Kolleginnenkreis anbieten.

Dr. med. Katharina Schultz beim Außeneinsatz ▼



Cooler ENGAGEMENT

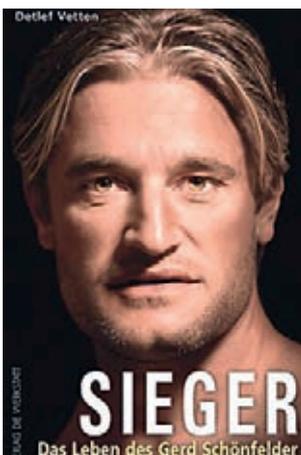
..... Pius-Orthopädin betreut
Para-Alpin-Damen bei der WM

Als Ausgleich zum geschäftigen Arbeitsalltag auf der Station in der freien Zeit oder im Urlaub einfach die Seele baumeln lassen oder die Füße hochlegen? Diesem Gedanken kann Dr. Katharina Schultz, Stationsärztin der 4a in der Universitätsklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie durchaus einiges abgewinnen. Nicht jedoch, wenn ein sportliches Abenteuer lockt.

So überlegte die passionierte Hobby-Wintersportlerin nicht lange, das Team der Para-Alpin-WM Ende Januar in Kranjska Gora (Slowenien) und im angrenzenden Sella Nevea (Italien) als mitreisende Ärztin zu begleiten, um sich um die medizinischen Belange der vier Athletinnen zu kümmern, die dort dreimal Gold, siebenmal Silber und dreimal Bronze holten. Für zehn Tage tauschte die Fachärztin für Orthopädie und Unfallchirurgie, die seit knapp fünf Jahren im Pius-Hospital tätig ist, den weißen Kittel gegen eine Skiausrüstung. „Seit zwei Jahren engagiere ich

mich bereits ehrenamtlich als Sportärztin der Rollstuhlflechter im Deutschen Behindertensportbund und wurde nun vertretungsweise gebeten, die Skifahrer zu betreuen. Dass die Klinik dies sofort bereitwillig unterstützte, hat mich sehr gefreut“, berichtet die Orthopädin Schultz über ihren außergewöhnlichen Arbeitseinsatz. „Trotz kalter Temperaturen und langer Tage an der Skipiste war dies eine tolle Erfahrung. Schon morgens um 6.30 Uhr ging es zur Rennstrecke, wo wir als gesamtes deutsches Team bei Temperaturen bis minus fünfzehn Grad zwölf bis dreizehn Stunden fast die ganze Zeit draußen waren.“ Mögliche Erfrierungen an den Extremitäten hatte Katharina Schultz deshalb besonders im Blick. „Ansonsten sind zum Glück alle Teammitglieder und Athletinnen fit und halbwegs gesund geblieben.“ Ein Physiotherapeut und viel eigenes Know-how der Athletinnen sorgten für die notwendige Regeneration nach einem anstrengenden Wett-

kampftag. So half die Pius-Ärztin einfach dort, wo sie konnte – zum Beispiel beim Einfahren der Skipiste nach sehr viel Neuschnee. „Das hat Spaß gemacht und mir wurde dann endlich auch einmal richtig warm“, schmunzelt Schultz. „Aber daran lässt sich auch feststellen, dass die Wettkampfbedingungen im Bereich des Behindertensports leider nach wie vor nicht so komfortabel sind wie im Nichtbehindertensport.“ Das Team um Anna Schaffelhuber ließ sich davon jedoch nicht abhalten und lief auf Erfolgskurs – zwei Teilnehmerinnen sitzend im Monoski und zwei stehend – und beendete die WM mit stolzen dreizehn Medaillen in der Tasche. „Ich habe viel gelernt und zahlreiche Eindrücke mit nach Hause und ins Pius-Hospital gebracht“, fasst Dr. Schultz zusammen. Ob sie trotz Verletzungsrisiko als Orthopädin dennoch zum Skisport rät, beantwortet diese klar mit einem Ja: „Unfälle passieren dann, wenn die Technik nicht richtig beherrscht, zu schnell gefahren wird oder die Schneeverhältnisse nicht gut sind. Wer auf diese Dinge achtet, hat für seine Sicherheit schon sehr viel getan.“ ■



BUCHTIPP ▼

Sieger – Das Leben des Gerd Schönfelder von Detlef Vetten, Verlag Die Werkstatt
Der Bayer Gerd Schönfelder verlor mit 19 Jahren durch ein tragisches Zugunglück einen Arm und fast alle Finger der anderen Hand. Optimistisch, mit einem unbeugsamen Willen und lebenshungrig kämpft er sich zurück ins Leben und schafft bei den Paralympics sensationelle Erfolge. Im Skirennen kann er 14 Weltmeistertitel und 16 Goldmedaillen auf seinem Sportlerkonto verbuchen. Schönfelder ist sicher ein Vorbild für Menschen, die vom Schicksal schwer getroffen sind – aber auch für alle anderen. Respekt und Wertschätzung sind diesem sportlichen Mann ebenso sicher wie den Medizinern, Physiotherapeuten und all jenen, die ihm das neue Leben ermöglicht haben. Eine motivierende Biografie, bewegend und mitreißend. Angereichert mit einer angemessenen Prise Humor und Spannung hat der Journalist Detlef Vetten daraus eine beeindruckende Lektüre gemacht. ■

In Kontakt

MIT „IHREM“ PIUS

Aufnahmezentrum im Pius-Hospital

■ Leitende Ärztin: 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: Priv.-Doz. 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.

Abteilung für Anästhesie

■ 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

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: 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

■ Leitender Arzt: Prof. Dr. med. habil. Uwe Maus

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

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

- **Priv.-Doz. 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: Priv.-Doz. 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

- **Schwester M. Barbara Rolfes**
Telefon 0441 229-1301
E-Mail barbara.rolfes@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 IBF – Innerbetriebliche Fortbildung

- **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 Aneken:** 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 freitag 8.00 bis 18.30 Uhr
samstags, sonn- und feiertags 8.30 bis 18.00 Uhr
Mittagstisch: montags bis freitag: 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

PROJEKTL EITUNG
Michael Dernoscheck

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

FOTOS
Lukas Lehmann, UMCG,
Michael Dernoscheck, Bertine Pienkos

BERATUNG, GESTALTUNG, REALISIERUNG
schwanke-raasch visuelle kommunikation

AKTIONSTAG LUNGE

PATIENTEN
ANGEHÖRIGE
INTERESSIERTE

MEIN ATHMEN

Sa., 21. September 2019
11 bis 16 Uhr

Pius-Hospital Oldenburg, Georgstraße 12

Vorträge, Expertentipps und Aktionen
rund um das Thema Lunge

Weitere Informationen unter
www.pius-hospital.de

In Zusammenarbeit mit



DKG  Zertifiziertes
KREBSGESELLSCHAFT Lungenkrebszentrum
im Pius-Hospital Oldenburg

