

Ihr persönliches Exemplar zum
MITNEHMEN!

pius

DAS MAGAZIN des Pius-Hospital Oldenburg

pius A K T U E L L 2.2015



- SEITE 4 - **Titelthema**
Nachts im Pius
- SEITE 8 - **Wissen**
Schilddrüse
- SEITE 18 - **Ganzheitlich**
Chorpidus

Jedes Jahr werden im Pius-Hospital viele neue Erdenbürger geboren. Dann ist die Freude groß und Familie, Freunde und Verwandte möchten den Wonneproppen möglichst schnell in Augenschein nehmen. Hierfür reicht schon ein Klick auf die **Baby-Galerie** unserer Klinik für Frauenheilkunde, Geburtshilfe und Gynäkologische Onkologie. Auf Wunsch der frisch gebackenen Eltern erlebt ihr Sonnenschein hier den ersten großen Auftritt. Auch entfernter lebende Angehörige und Freunde erhalten so in kürzester Zeit ein Bild vom Nachwuchs.

WILLKOMMEN *in der Welt*



Foto: Kati Molin

Wer hat im Pius in letzter Zeit
das Licht der Welt erblickt?
Schauen Sie doch mal nach unter



 www.pius-hospital.de

Hier finden Sie auch alle Infos rund ums Thema
Geburtshilfe bei uns im Pius-Hospital Oldenburg.



Nachts, wenn alles schläft...

Genau dann sind immer noch ganz viele Menschen auf den Beinen. Auch im Pius. Auf den Stationen kümmern sich Ärzte und Mitarbeiter der Pflege rund um die Uhr um ihre Patienten, in der Notaufnahme ist man für jede Situation gewappnet und selbst an der Information hat man auch nach 24 Uhr immer noch ein offenes Ohr für die Belange von Patienten oder auch Angehörigen, die vielleicht gerade eine kurze Pause während einer langen Nachtwache am Bett eines lieben Menschen brauchen. Was im Pius nach 20 Uhr los ist, das berichten wir in der Titelgeschichte. Eigens dafür haben wir uns die Nacht „um die Ohren geschlagen“ und uns selbst ein Bild gemacht. Hut ab vor den vielfältigen Aufgaben des Nachtdienstes – während andere friedlich schlummern. Doch noch einiges mehr erwartet Sie in dieser Ausgabe der Pia: So lässt sich eine Funktionsstörung der Schilddrüse beheben und das bietet das neue Kompetenzzentrum für Schilddrüsen- und Nebenschilddrüsenchirurgie. Auch stellen wir Ihnen das Pflegekonzept des Pius mit all seinen Experten genauer vor. Und dass Singen eine wohltuende und belebende Wirkung hat, möchte wohl keiner bezweifeln. Das gilt auch für Patienten mit einer Lungenerkrankung, wie das neue Projekt Chorpilus beweist. Das Beste: An dem offenen Treff in der Cafeteria im Atrium können auch Menschen ohne Erkrankung teilnehmen – ein gelungener Mix, der allen Freude macht!

Ihnen eine schöne Zeit wünschen
Melanie Jülisch und Michael Dernoscheck
sowie das Pia-Redaktionsteam

Liebe Leserinnen und Leser, wir weisen ausdrücklich darauf hin, dass einige der verwendeten Begriffe sowohl die männliche als auch die weibliche Form beinhalten. Das Weglassen geschlechtsspezifischer Bezeichnungen soll keineswegs diskriminieren, sondern einen ungestörten Lesefluss gewährleisten.



Medizinischer Campus
Universität Oldenburg

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

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

CHEFREDAKTION
Melanie Jülisch

PROJEKTLEITUNG
Michael Dernoscheck

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

FOTOS
Lukas Lehmann, Universität Oldenburg,
Melanie Jülisch, Michael Dernoscheck,
fotolia.de

BERATUNG, GESTALTUNG, REALISIERUNG
schwanke-raasch visuelle kommunikation



Inhalt Ausgabe 2.2015

- 4 → TITELTHEMA: Nachts im Pius
- 8 → WISSEN: Schilddrüse – Ein wichtiges Organ
- 10 → BAUMASSNAHME: Grundsteinlegung
- 11 → SERVICE: Patientensicherheit
- 12 → KLINIKPORTRAIT: Die Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie
- 15 → KLINIKPORTRAIT: Kleiner Eingriff, große Wirkung
- 16 → MEDIZINISCHER CAMPUS: Forschungsvorhaben
- 18 → GANZHEITLICHE HILFE: Chorpilus
- 20 → PFLEGE: Kompetenzzentrum
- 24 → UNTERWEGS: Dr. Matthias Haninger hilft in Ghana
- 26 → KURZ NOTIERT



Nachts im

Einen ruhigen Schlaf haben die Menschen im Pius auch in der Nacht: Sie wissen, dass man sich auch zu später Stunde sehr gut um sie kümmert.

Und auch wir von der PIA wollten es wissen: Wer ist da eigentlich bis zum frühen Morgen so alles auf den Beinen?

20.42 Uhr: Fröhlich verabschiedet sich Schwester Konstanze – endlich hat sie Feierabend. Gerade eben noch hat sie ihren beiden Kolleginnen die wichtigsten Ereignisse des Tages mitgeteilt, dann war die Übergabe vorbei und das Weiß der Dienstkleidung wird gegen etwas Farbenfrohes getauscht. Jetzt sind nur noch Schwester Gretchen und Schwester Anja auf Station EC. Hier im Erdgeschoss, in unmittelbarer Nähe zum Foyer, liegen 32 Patienten mit einer Krebserkrankung – viel zu tun also für die beiden Frauen, denn diese Männer und Frauen benötigen besondere Aufmerksamkeit. „Einige von ihnen müssen häufig gelagert werden, andere wiederum brauchen Medikamente, oft auch gegen die Schmerzen, andere klingeln, weil sie zur Toilette müssen. Und natürlich ist

nachts der Gesprächsbedarf einfach höher“, erzählt Schwester Anja, die gerade dabei ist, die Infusionen für den ersten Rundgang fertig zu machen. Eigentlich ist sie eine „Tagschwester“, ab und zu übernimmt sie jedoch auch den Nachtdienst. „Es ist ein ganz anderes Arbeiten, viel ruhiger, auch weil das Telefon nicht ständig klingelt“, erzählt sie. „Da kann man auch mal Dinge erledigen, die eventuell vom Tage liegengeblieben sind.“ Aber daraus wird wohl nichts mehr, denn prompt klingelt das Telefon: die Notaufnahme. „Habt ihr noch einen Platz frei?“ Wie gut, heute ist dies möglich. Neben dem eigentlichen Rundgang wird nun noch das Zimmer für den Neankömmling vorbereitet, und auch der Patient selbst muss noch eingewiesen werden: Wo befindet sich was, wo

ist der Klingelknopf, und natürlich darf die Anamnese nicht fehlen. „Der Patient soll sich gut aufgehoben wissen, wenn er hier ankommt“, so Schwester Anja.

21.30 Uhr: In der Notaufnahme sind zwei Ärzte Pflicht, ein Internist und ein Chirurg, sowie zwei Mitarbeiter der Pflege. Über die Rufbereitschaft gibt es zusätzlichen Support. Gerade sind zwei Frauen und ein Mann hereingekommen, die nur wenig Deutsch verstehen. Kein Problem für Schwester Babette: „What’s the name of your doctor?“, fragt die Pflegerin und erhält prompt die Antwort: „Arzt der Familie“. Klar, auch heitere Ereignisse kommen vor – und das ist auch gut so. Denn das ist Teil der freundlichen Gelassenheit, die die Mitarbeiter des Hauses so beliebt macht.

„Ich arbeite mehr Nächte als Tage, das passt sehr gut mit meinen drei kleinen Kindern zusammen, von denen ich auf diese Weise tagsüber noch ziemlich viel habe.“

Dr. Stefan Deckena

Pius

„Die klassischen Unfälle kommen eher selten zu uns, stattdessen meist Patienten mit Bauchschmerzen, Luftnot oder Patienten, die schon einmal hier im Haus in Behandlung waren. Bei starker Hitze sind es auch viele Menschen mit Kreislaufbeschwerden“, erzählt Dr. Stefan Deckena. „Einige Patienten schleppen tagelang etwas mit sich herum und kommen dann in

die Notaufnahme, weil sie glauben, die Wartezeit sei hier kürzer als bei einem niedergelassenen Arzt. Damit kommen dann natürlich auch viele Patienten mit eigentlich ambulant lösbaren Beschwerden. Diese könnten dann besser gleich in die Notdienstpraxis in der Auguststraße oder am nächsten Tag zum Hausarzt gehen – denn schneller geht es bei uns auch nicht immer, vor allem nicht, wenn wir echte Notfälle zu versorgen haben.“

Jetzt wartet gerade ein entzündeter Fuß darauf, behandelt zu werden, und eine Blutabnahme steht auch noch an.

Eine fast unglaubliche Stille

21.50 Uhr: Schon von weitem sieht man das leuchtende Licht der Information, wenn man von der Notaufnahme aus kommend die Stufen hinaufsteigt. Die Helligkeit im Rest des Foyers ist heruntergedimmt, so wie auch in den Gängen auf fast allen Stationen. Allein das strahlt eine für den sonstigen Trubel aus Angestellten, Besuchern und Patienten fast unglaubliche Ruhe aus. Die Stille ist förmlich greifbar, nur von Zeit zu Zeit wandern noch ein paar Patienten durch die Gänge. Vielleicht, weil sie nicht schlafen können oder weil sie draußen noch eine Zigarette rauchen möchten. Und manchmal kommen sie dann sogar noch mit anderen ins Gespräch. „Über mehrere Kameras habe ich alles im Blick, vom Garten über die Einfahrt zur Notaufnahme bis zum Haupteingang“, sagt Karin Gelhaus von der Information. Letztere ist besonders wichtig, denn abgeschlossen wird bereits um 21 Uhr durch einen externen Schließdienst, der ebenso wie ein Wachdienst seine Runde durch das Pius macht. Wer jetzt noch in das Haus möchte, der muss klingeln. Das können Patienten sein, die noch die milde

IN BEREITSCHAFT ▼



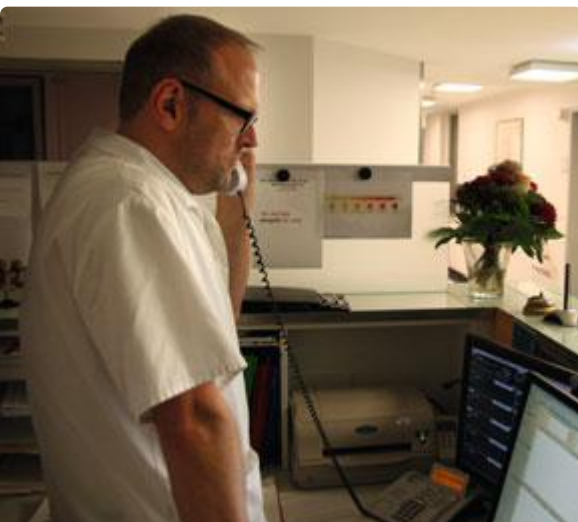
Was passiert, wenn die Technik streikt? Was, wenn eine detaillierte Meinung eines Arztes oder gar eine Not-OP erforderlich ist?

In diesen Fällen gibt es die Rufbereitschaft, sowohl im Ärzteteam als auch in der IT- und bei den Reinigungskräften. Die Schnittstelle zwischen den einzelnen Abteilungen und dem Arzt oder Techniker, der zu Hause auf einen Anruf wartet, ist die Information. Sie ruft die Diensthabenden an, sodass sie schnellstmöglich im Pius nach dem Rechten sehen können. ■

Abendluft genossen haben, Rettungssanitäter, Kranke, die zur Notfallambulanz müssen, Ärzte, die zu einem komplizierten Fall gerufen wurden, Schwangere oder aber Angehörige, die noch einmal nach einem lieben Menschen sehen möchten. Gerade in der Nacht klingelt hier dennoch relativ häufig das Telefon. „Wenn beispielsweise die Polizei jemanden sucht, ruft sie zuerst die Krankenhäuser an. Natürlich kommen auch Anrufe von anderen Kliniken hier an, ob vielleicht noch ein Bett frei ist. Und auch die Fahrer der Krankenwagen melden sich zuerst bei uns. Wir können von hier aus die Schranke öffnen und informieren die Notaufnahme, dass gleich ein Patient gebracht wird.“

Aktuelle Testwerte

22.30 Uhr: Auch in der Nacht müssen Blut untersucht, im Falle einer Not-OP die Gerinnungsfähigkeit von Konservenkreuzungen durchgeführt und Blutgasanalysen vorgenommen werden. „Es sind zumeist Routineuntersuchungen, wobei die meisten Aufträge jetzt von der Notaufnahme, der Intensivstation und der IMC kommen“, sagt MTA Monika Kessing vom hauseigenen Labor im zweiten Stock.



In der Notaufnahme:
Pfleger Matthias Festerling



Im Labor: MTA Monika Kessing



„Ich habe vor 30 Jahren als Nachtschwester angefangen, als meine Tochter noch ganz klein war. Wenn ich nach Hause kam, hat meine Nachbarin auf sie aufgepasst, damit ich mich hinlegen konnte. Mittags bin ich aufgestanden und habe mich dann während ihres Mittagsschlafes noch einmal ins Bett gelegt. Dieser Rhythmus ist bis heute geblieben, monatlich sind es ungefähr 15 Nachtdienste. Allerdings muss ich vorher erst die Zeitung lesen, etwas essen oder mit meinem Mann reden, um abschalten zu können. Spätestens um halb neun schlafe ich dann.“ **Schwester Gretchen (Station EC)**

Zwar ist sie hier nachts alleine, dennoch ist sie von einer stetigen Geräuschkulisse umgeben. Hinterm Tresen dröhnt die Zentrifuge, die Lüftung ist auch nicht gerade leise und im Labor piepst und rauscht es unaufhörlich. Von Zeit zu Zeit trudelt mit viel Schwung und einem dumpfen Knall eine neue „Rohrpostbombe“ samt Blutprobe ein. Nach spätestens einer Dreiviertelstunde ist das Ergebnis fertig. Zumeist rufen die Kollegen vorher an, damit sie Bescheid weiß. Manchmal kommt eine Probe nach der anderen im Labor an, in anderen Nächten wird es irgendwann wieder ruhiger. Da bleiben auch mal ein paar Minuten oder auch etwas länger Zeit, um kurz die Augen zu schließen oder einen netten Film im Fernsehen anzuschauen. Immerhin geht ihr Dienst bis sieben Uhr in der Früh, und das viermal im Monat. Wie gut, dass das Bereitschaftszimmer mit dem schmalen Bett direkt an das Labor angrenzt.

Im Dauereinsatz

23.00 Uhr: Auf der Intensivstation schlafen inzwischen alle Patienten, einige haben sich eigens dafür Beruhigungs- oder Schlafmittel bestellt. Dennoch herrscht hier ein gewisser Betrieb, die Arbeit der Ärzte und der Pfleger unterscheidet sich kaum von der am Tag. Insgesamt 18 schwerkranke Männer und Frauen liegen hier auf der Intensivstation und zusätzlich zehn Patienten auf der Intermediate Care Station (IMC), die auch in der Nacht rund um die Uhr betreut und therapiert werden müssen. Irgendwo ist immer einer von mehreren Signaltönen zu hören, sodass schnellstens nach dem Rechten geschaut wird. Die Patienten werden hier sorgfältig überwacht, viele von ihnen müssen beatmet werden und erhalten auch während der Nacht oft lebensrettende Infusionen und Spritzen. Ganz wichtig ist eine gut funktionierende Schmerztherapie. Heute Nacht ist der Arzt Clemens Reis im Dienst. „Wir überwachen auch nachts, inwieweit die Therapieziele eingehalten werden.

Dabei muss man sich zwar sehr gut mit der Technik auskennen, muss aber auch ein gutes Bauchgefühl und Erfahrung haben, um diese richtig zu interpretieren.“ Im Gegensatz zu den anderen Stationen gibt es hier das Zwei-Schichtsystem mit einer Dauer von jeweils 13 Stunden. Zu den Aufgaben des Teams gehört außerdem die schnelle Hilfe bei Notfällen auf anderen Stationen. Werden die Spezialisten unter der internen Notrufnummer angerufen, setzen sich augenblicklich ein Arzt und zwei Pfleger in Bewegung – den Notfallkoffer in der Hand.

Dass alle Kräfte auch in der Nacht topfit sein müssen, ist klar. Wen wundert es da, dass im Aufenthaltsraum ein riesiger Pott mit Kaffee steht und eine große Schüssel mit kleinen Süßigkeiten für zwischendurch.

Heute sind keine Angehörigen da, die am Bett eines Patienten wachen. „Doch es kommt hier natürlich häufiger vor, und das ist auch sehr gut so“, sagt Clemens Reis. Das gesamte Team hat jeden Patienten genauestens im Blick, sodass auch die kleinste Verschlechterung oder auch Verbesserung seines Zustands augenblicklich registriert wird. Ist dieser zunehmend kritisch, werden die Lebenspartner, Kinder oder nahestehende Freunde informiert, um in den letzten Stunden in

seiner Nähe zu sein. „Stirbt ein Mensch, geht das uns allen immer wieder sehr nahe“, so Clemens Reis.

Bei den Allerkleinsten

23.50 Uhr: Nichts los ist heute in den zwei Kreißsälen, in denen oft zwei bis drei Geburten pro Nacht stattfinden. So warten nun die frisch bezogenen Betten und die riesige Badewanne nur darauf, werden den Müttern die Geburt zu erleichtern und dem Nachwuchs einen geglückten Start auf Erden zu verschaffen – selbstverständlich mit tatkräftiger Unterstützung der Hebamme und eines Arztes. Eine Hebamme ist dort immer zugegen, Gleiches gilt für einen Arzt und einen im Hintergrund. So können werdende Eltern auch nachts beruhigt am Haupteingang klingeln.

24.00 Uhr: Und wie sieht es bei den Allerkleinsten aus? Auf der Wochenstation befinden sich heute Nacht drei Babys, die alle scheinbar tief und fest bei ihren Mams schlummern. Haben die Mütter einen Wunsch, steht ihnen Schwester Anja bis zum Morgen zur Verfügung. Die kleinen Familien kommen auf diese Station, nachdem sie noch zwei Stunden zur Erstversorgung, zur Beobachtung und zur Erholung im Kreißsaal geblieben sind. „Trotz Rooming-Ins können die Frauen ihre Babys jederzeit zu uns bringen, da



Dr. Stefan Deckena in der Notaufnahme

mit wir uns im Kinderzimmer um das Wickeln, Waschen und bei Bedarf auch ums Füttern kümmern und die kleinen Neankömmlinge im Auge behalten. So können sich die Mütter hier noch eine Pause gönnen“, berichtet die Kinderkrankenschwester.

0.30 Uhr: Im Schwesternzimmer der Station EC sind Schwester Gretchen und Schwester Anja von ihrer ersten Runde durch die Zimmer zurück. Nun sind sie damit beschäftigt, bereits die Medikation für den Tag in die mit Namen beschrifteten Schachteln zu füllen. Zwischendurch finden sie immer mal wieder kurz Zeit, etwas zu essen. „Manchmal reicht mir aber auch eine Handvoll Erdnüsse“, so Schwester Anja, die zu meist nur relativ wenige Nachtdienste macht. Schwester Gretchen hingegen ist seit 30 Jahren Nachtschwester mit Leib und Seele. „Damals war meine Tochter noch klein, es war die ideale Möglichkeit, mit ihr tagsüber viel Zeit zu verbringen.“ Dennoch gibt es auch viele schreckliche Nächte, an die sie sich am liebsten gar nicht mehr erinnern möchte. „Beispielsweise, wenn ein noch ganz junger Patient gestorben ist. Oftmals hat mir dieser Mensch aber auch sehr viel gegeben, wofür ich sehr dankbar bin.“ Und auch Schwester Anja weiß, wie motivierend



MTRA Reinhard Völkel

ein einfaches „Danke“ sein kann. „Dann weiß ich, dass er sich bei uns trotz schwerer Krankheit gut aufgehoben fühlt.“ Manchmal geschieht dies auch auf andere Art und Weise: Jetzt liegt eine große Pralinschachtel auf dem Tisch – ein Geschenk, das den beiden den Rest der Nacht versüßen soll. Dass dies allein schon durch die freundliche Geste geschehen ist, das zeigt das glückliche Lächeln von Schwester Gretchen.

1.35 Uhr: Noch einmal werfen wir einen letzten Blick in die Notaufnahme. Zwei Patientinnen werden gerade in den Untersuchungszimmern versorgt. Nur ein paar Räume weiter befindet sich das Röntgengerät. Telefonisch wurde MTRA Reinhard Völkel im Haus verständigt und bereitet nun alles vor. Schon wird eine Patientin mit einem Bett in den Raum geschoben und die zur Diagnostik benötigte Aufnahme gemacht. Auch ein CT ist möglich, beispielsweise von Bauch oder Thorax, dann allerdings in der Radiologie.

2 Uhr: An der Information werden inzwischen die ersten Vorbereitungen für den neuen Tag getroffen. „Patientenmappen müssen zusammengestellt werden und in etwa zwei Stunden kommt die Tageszeitung, die in Briefkästen und im Foyer verteilt werden muss – es ist eine ganze To-do-Liste voller Tätigkeiten, die bis zum Schichtwechsel erledigt sein müssen“, sagt Karin Lüke, die nun Dienst hat.

Und immer noch wandert manchmal ein Patient durch die Flure, der nicht schlafen kann und vielleicht das Gespräch sucht. Von Zeit zu Zeit kann er dabei auch auf Schwester Barbara treffen. Bei Bedarf und auf Wunsch von Patienten bleibt die Ordensschwester auch gerne länger im Haus, denn sie hat immer ein offenes Ohr für die Patienten – genauso wie die anderen Mitarbeiter im Pius.

4.30 Uhr: Im Untergeschoss des Pius packen die Reinigungskräfte ihre Wagen und machen sich leise auf den Weg in Büros und Nebenräume verschiedener Etagen und Stationen. Erst nach dem Frühstück sind die Zimmer der Patienten dran – für einen guten Start in den Tag. ■



„Nach dem Nachtdienst, der um 8.30 Uhr endet, sitzen wir noch mit den Kollegen im Aufenthaltsraum zusammen. Dann gibt es noch einen Kaffee, die Zeitung wird gelesen und auch in Ruhe ein Brötchen gegessen. Ich brauche etwa zwei oder drei Stunden, um wieder runterzukommen und dann auch schlafen zu können.“ **Clemens Reis**



Schwester Gretchen und Schwester Anja von der Station EC.



Die Schilddrüse

EIN WICHTIGES ORGAN

Ist die Funktion der Schilddrüse verändert, kann dies zu vielen Störungen im ganzen Körper führen. Über- und Unterfunktion, ein Karzinom oder eine andere Erkrankung sollten schnellstens behandelt werden. Dies geschieht mit Hilfe spezieller Therapien oder eines operativen Eingriffs.

Das Herz rast, der Körper ist schweißgebadet und eine übermäßige Nervosität scheint das gesamte Empfinden zu bestimmen. Diese und noch viele andere Symptome können Zeichen einer Schilddrüsenüberfunktion sein. Sie lässt den Körper Vollgas geben – und ihn gleichzeitig schneller ermüden. „Es gibt Schilddrüsenerkrankungen mit typischen Symptomen und ohne, welche bei spätem Nachweis auch gefährlich werden können“, weiß Prof. Dr. Michael Reinhardt, Direktor der Klinik für Nuklearmedizin und niedergelassener Facharzt für Nuklearmedizin. „Einige Erkrankungen werden schon bei Routineuntersuchungen über den TSH-Wert im Blut erkannt.“ Dennoch sind oft weitere Untersuchungen wie Ultraschall und Szintigraphie, manchmal sogar eine Punktion der Schilddrüse notwendig. Nur

so kann über eine Behandlung mit Medikamenten, durch radioaktives Jod oder durch Operation entschieden werden. Letztere erfolgt auch im Rahmen des neuen, interdisziplinären Kompetenzzentrums für Schilddrüsen- und Nebenschilddrüsenchirurgie.

Hilfe durch eine Operation

Ob ein chirurgischer Eingriff die beste Vorgehensweise ist, das wägen die Experten am Pius genauestens ab und besprechen die verschiedenen Möglichkeiten detailliert mit dem Patienten. Mehrere Indikationen sprechen für eine Operation, hier einige Beispiele: die Schilddrüse ist deutlich vergrößert, sie engt Luft- und Speiseröhre ein und verursacht dadurch Schluckbeschwerden. Knotenbildung oder Krebsverdacht machen nach Punktion ei-

IN DER GRUPPE ▼

Die Möglichkeit zum Erfahrungsaustausch bietet die Selbsthilfegruppe Schilddrüsenkrebs Oldenburg. Informationen unter www.sd-krebs.de/oldenburg

ne OP zur Abklärung notwendig, die Entfernung eines Karzinoms oder die Medikamente bei einer Funktionsstörung schlagen nach vielen Jahren nicht mehr an. Bei vielen Erkrankungen, wie einer Schilddrüsenvergrößerung, einer Schilddrüsenüberfunktion oder einer Autoimmunerkrankung wie Morbus Basedow, kann auch eine Radio-Jod-Therapie Abhilfe schaffen. „Wir arbeiten da sehr eng mit Prof. Reinhardt zusammen, sowohl was die Diagnostik als auch die Therapie betrifft“, sagt Dr. Annette Belling, Koordinatorin des Kompetenzzentrums für Schilddrüsen- und Nebenschilddrüsenchirurgie. Sehr eng ist auch die Kooperation mit dem niedergelassenen Endokrinologen Dr. Michael Droste. Gemeinsam mit dem Patienten wird im Beisein aller beteiligten Spezialisten über das weitere Vorgehen gesprochen – und wenn notwendig sogleich eine OP-Termin festgelegt. „Das ist besonders für Patienten, die eine sehr



Prof. Dr. Michael Reinhardt //
Direktor der Klinik für Nuklearmedizin

„Seit Mitte der 90er Jahre haben wir eine annähernd ausreichende Jodversorgung, sodass junge Menschen bis 20 Jahre heute deutlich weniger Schilddrüsenerkrankungen haben als früher.“

lange Anfahrt haben, von Vorteil“, so Dr. Belling.

Relativ wenige Risiken treten bei den rund 400 Schilddrüsenoperationen im Jahr auf. Eine dauerhafte Stimmbandlähmung, die wohl häufigste Sorge, tritt nur bei einem Prozent aller Patienten auf. Damit dies gar nicht erst der Fall ist, wird bereits während der OP der Stimmbandnerv durch Lupenbrille und Neuromonitoring kontrolliert.

Für ein Plus an Lebensqualität

Wie sich eine Schilddrüsen-OP, egal ob eine teilweise oder komplette Entfernung des Organs, auf die Lebensqualität eines Patienten auswirken kann, das zeigt eine neue Studie, die Dr. Navid Tabriz, Facharzt für Viszeralchirurgie, an 153 Patienten vorgenommen hat. Mit Hilfe von Fragebögen zu Bereichen wie Bewegung, Freizeit, Depression oder Angst wurde das Ergebnis vor (Teil-)Entfernung der Schilddrüse und danach festgehalten. Fazit: 86 Prozent bemerkten ein Jahr nach dem Eingriff keine Beeinträchtigung der Lebensqualität, lediglich 14 Prozent gaben eine Verschlechterung an, in erster Linie jedoch durch davon unabhängige Erkrankungen. Während 55 Prozent gar keine Veränderung bemerkten, sprach der Rest von einer deutlich verbesserten Qualität.

Eine Volkskrankheit

In Deutschland sind Schilddrüsenerkrankungen noch immer sehr häufig. „Als Volkskrankheit werden Schilddrüsenerkrankungen seltener“, meint Prof. Reinhardt. Zur Jahrtausendwende waren ein Drittel der 30- bis 45-Jährigen betroffen, bei den 45- bis 65-Jährigen etwa die Hälfte, und selbst bei den unter 30-Jährigen noch 15 Prozent. „Seit Mitte der 90er Jahre haben wir eine annähernd ausreichende Jodversorgung, sodass junge Menschen bis 20 Jahre heute deutlich weniger Schilddrüsenerkrankungen haben als früher“, weiß Prof. Reinhardt. Sowohl Patienten mit einer typischen Überfunktion wie Morbus Basedow, aber auch mit einer vergrößerten Schilddrüse oder Schilddrüsenknoten werden zur weiteren Abklärung zu Prof. Reinhardt geschickt. Zeigt ein Knoten im Szintigramm keinen Stoffwechsel und ist er im Ultraschall echoarm, wird durch eine Punktion festgestellt, ob er gut- oder bösartig ist. „Die Malignomwahrscheinlichkeit liegt nur bei fünf Prozent. Gerade ältere Patienten haben oft gutartige Wu-

cherungen, die auf dem langjährigen Jodmangel bis in die 90er beruhen“, so Prof. Reinhardt. Bei großen Wucherungen ohne Stoffwechsel oder Verdacht auf Schilddrüsenkrebs ist dann ein operativer Eingriff durch die Spezialisten des Kompetenzzentrums für Schilddrüsen- und Nebenschilddrüsenchirurgie notwendig.

Heilen mit Radioaktivität

Für viele Patienten ist bei einer Überfunktion oder einer Vergrößerung der Schilddrüse eine Radio-Jod-Therapie eine Behandlungsmöglichkeit, wieder eine gute Lebensqualität zu erlangen. Auf der Station 2D erhalten sie am Aufnahmetag eine Kapsel mit radioaktivem Jod – je nach Art der Erkrankung in unterschiedlicher Dosierung. Drei Viertel der 700 Patienten pro Jahr werden schon nach 2 bis 3 Tagen wieder entlassen. „Nebenwirkungen gibt es keine, die einzig nennenswerte ist Langeschmerzen, da sie keinen Besuch von außen empfangen dürfen“, meint Prof. Reinhardt schmunzelnd. Auch bei Schilddrüsenkrebs wird nach einer Schilddrüsenentfernung meist zu einer Radio-Jod-Therapie geraten: „Oft finden wir noch jodspeicherndes Gewebe, das während der Therapie zerstört wird.“ Patienten, die Strahlenangst haben, sind nach über 70 Jahren Radiojodtherapie selten geworden. „Viele Patienten wissen, dass radioaktives Jod bei der Ausscheidung keinen Schaden anrichtet“, sagt Prof. Reinhardt. ■

FUNKTION DER SCHILDDRÜSE ▼

Die Schilddrüse nimmt das mit der Nahrung aufgenommene Jod auf und produziert daraus Hormone, die Stoffwechselvorgänge vieler Organe im Körper regulieren, darunter auch die Funktion des Herz-Kreislaufsystems. Jodmangel kann zur Vergrößerung der Schilddrüse und Knotenbildung führen, aber auch zu Funktionsstörungen. ■

DAS KOMPETENZZENTRUM ►

Ist Hilfe durch eine Operation möglich, so sollte diese von erfahrenen Spezialisten durchgeführt werden. Aktuell wurde das Pius-Hospital für solche Eingriffe als Kompetenzzentrum für Schilddrüsen- und Nebenschilddrüsenchirurgie zertifiziert. Damit ist es das erste Zentrum dieser Art im Raum Weser-Ems und das dritte in ganz Niedersachsen. Ein hochspezialisiertes Team der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie unter der Leitung von PD Dr. Dirk Weyhe bietet den Patienten in interdisziplinärer Zusammenarbeit mit anderen Kliniken des Hauses, beispielsweise der Nuklearmedizin, der Onkologie und der Radiologie, sowie niedergelassenen Spezialisten und Hausärzten die bestmögliche Behandlung. So wird zum Beispiel eine gemeinsame Spezialsprechstunde von Endokrinologen und endokrinen Chirurgen abgehalten. Insbesondere für Patienten, die aus dem ländlichen Umfeld kommen, bietet diese Kooperation durch Kompetenzbündelung die Möglichkeit, häufigere Arztbesuche zu vermeiden. ■



Ina Burkowski, Oberärztin der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie, Universitätsklinik für Viszeralchirurgie

GRUNDSTEIN für die Zukunft

Der letzte Bauabschnitt am Pius-Hospital hat begonnen – feierlich und formvollendet. Zur Grundsteinlegung des neuen F-Flügels waren zahlreiche Mitarbeiter des Pius-Hospitals sowie Vertreter aus Politik und Gesundheitswesen vor Ort.



Josef Lange, Cornelia Rundt, Rudy Leon De Wilde, Kay C. Willborn, Elisabeth Sandbrink und Germaid Eilers-Dörfler (von links) mauern eine Kupferkapsel in den Grundstein ein.

Einige Geldmünzen, das Stadtwappen, ein Bauplan und die aktuelle Tageszeitung – sie alle mussten mit rein in die kupferne „Zeitkapsel“, die schon kurze Zeit später in den Grundstein auf dem Gelände des Pius-Hospitals eingemauert wurde. Mit Blauhelmen und Maurerkelle ausgestattet assistierten Gesundheits- und Sozialministerin Cornelia Rundt, Pius-Geschäftsführerin Elisabeth Sandbrink, Ver-

waltungsratsvorsitzender Dr. Josef Lange, Prof. Dr. Dr. Rudy Leon De Wilde (Direktor der Klinik für Frauenheilkunde, Geburtshilfe und Gynäkologische Onkologie), Dr. Kay C. Willborn (Direktor der Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie) und Oldenburgs Bürgermeisterin Germaid Eilers-Dörfler den Baumeistern, die das sechsstöckige Gebäude bis Ende 2016 fertigstellen wollen. In spätestens drei

Jahren soll es dann mit Leben gefüllt sein. „Wir freuen uns schon sehr auf diese Zeit“, so Elisabeth Sandbrink, die sich ganz herzlich bei den Patienten, den Mitarbeitern und den Nachbarn für ihre Geduld in den Zeiten des Umbruchs bedankte.

Allerlei gute Wünsche

Viele Gäste waren gekommen, um in einer kleinen Feierstunde vor der offiziellen Grundsteinlegung gemeinsam die Zukunft des Pius-Hospitals in Augenschein zu nehmen. Sehr gefreut hat sich das gesamte Pius über die Anwesenheit von Cornelia Rundt, Niedersächsische Ministerin für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung, die die sukzessive Sanierung der Bauteile A bis F als „Leckerbissen für architektonische Feinschmecker“ bezeichnete. Keine Frage, die Ministerin zeigte sich sehr zufrieden mit der Entwicklung, die auch finanziell durch das Land unterstützt wird.

Lobend äußerte sich die Ministerin zum hohen Maß an Kreativität während des gesamten Prozesses der Sanierungs- und Flächenerweiterungen – während des normal weiterlaufenden Betriebes. Auch bescheinigte sie dem Haus eine optimale Aufstellung mit Blick auf die Zukunft, auch als integrativer Bestandteil der European Medical School: die neue OP-Abtei-

Vorbereitung: Ministerin Cornelia Rundt, Architekt Henning Rosner, Bürgermeisterin Germaid Eilers-Dörfler und Pius-Geschäftsführerin Elisabeth Sandbrink beim Befüllen der „Zeitkapsel“.



lung inklusive eines Hybrid-OPs, die Geburtshilfe, die Intensiv- und Allgemeinpflege, die im neuen Gebäude Teil einer „hochwertigen und leistungsstarken Medizin“ sind. „Gerade in den ländlichen Regionen im Verbund mit Oberzentren wie Oldenburg und besonders für die alten und chronisch kranken Menschen ist eine regional abgestimmte Versorgung aus einer Hand erstrebenswert“, so die Ministerin. Dabei habe auch die enge und abgestimmte Zusammenarbeit der drei Krankenhäuser in Oldenburg mittlerweile Tradition und sei bundesweit beispielhaft und vorbildlich.

Ein neuer Abschnitt

Auch Pius-Geschäftsführerin Elisabeth Sandbrink zeigte sich rundum zufrieden: „Ich freue mich sehr, dass auf dem Gelände des ehemaligen Schwesternwohnheims schon bald ein hochmodernes Gebäude stehen wird, in dem sich sowohl unsere Patientinnen und Patienten als auch unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sehr wohl fühlen werden.“ Bürgermeisterin Germaid Eilers-Dörfler und Dr. Josef Lange, Vorsitzender des Verwaltungsrats des Pius-Hospitals, würdigten in ihren Grußworten ebenfalls die große Bedeutung der Erweiterung und Modernisierung des Hauses, auch für die Patienten, die häufig auch aus einer größeren Entfernung anreisen, um eine für sie optimale Behandlung in Anspruch nehmen zu können. Insgesamt 28 Millionen Euro werden in den letzten, in zwei Teile gegliederten Bauabschnitt investiert. ■

Rundgang: Ministerin Cornelia Rundt und Pflegedirektorin Irmgard Hollmann beim Rundgang durch das Pius.



Patientenarmbänder sind eine wichtige Ergänzung im Sicherheitssystem des Pius-Hospitals. Seit einigen Jahren werden sie bereits stationär genutzt.

Sich gut aufgehoben fühlen – für den Patienten ist dies der wohl wichtigste Aspekt bei der Behandlung in einem Krankenhaus. Freundliche und kompetente Pflegekräfte und Ärzte, eine hochqualifizierte medizinische Versorgung und Technik auf dem neuesten Stand garantieren dies ebenso wie sichere Ablaufprozesse. Wie Sicherheit aussehen kann, das wissen viele Patienten bereits seit 2011: Mit dem Tragen spezieller weißer Armbänder während des Aufenthalts lässt sich die Identifikation der Patienten vereinfachen und kontrollieren, die Verwechslungsgefahr ist so gut wie gebannt – selbst im Schlaf. Das gilt für Untersuchungen, operative Eingriffe und die Medikamentenvergabe. Ein weiterer Pluspunkt: Durch das Einlesen des Barcodes sind auch der Abgleich von Untersuchungsergebnissen oder Geräteeinstellungen möglich. „Wir haben damit auf den Stationen bislang sehr gute Erfahrungen gemacht“, weiß Gabriele Stolte-Meyer vom Qualitätsmanagement, die diesen Innovationsprozess intensiv verfolgt und dokumentiert hat. Ebenfalls bestätigt wurde dies kürzlich durch die Evaluation eines Studenten. „Nach wie vor die wichtigste Rolle bei der Patientenidentifikation spielt dennoch eine gute Kommunikation.“ Die ist jedoch nicht immer gegeben: Menschen mit Demenz, einer Wahrnehmungsstörung oder einer geistigen Behinderung sind häufig nicht in der Lage, Auskunft zu geben. Gleiches gilt oft für Notfallpatienten oder Kinder. Doch auch andere Risikofaktoren kommen zum Tragen: Wechselnde Mitarbeiter auf wechselnden Stationen und in unterschiedlichen Abteilungen können nicht jeden Patienten persönlich kennen. Über das System informiert werden die Patienten bereits in der Aufnahme, der Ausdruck des Bändchens ist schnell erledigt.

Risiken minimieren – Schon seit vielen Jahren ist das Pius Mitglied im Aktionsbündnis Patientensicherheit und stellt damit sehr hohe Ansprüche an den Schutz der Patienten. So hat sich das vom Bundesministerium für Gesundheit geförderte Bündnis das Ziel gesetzt, hohe Qualitätsstandards in der Patientensicherheit zu erarbeiten und diese mit seinen Mitgliedern in die Tat umzusetzen. „Das Tragen dieser Armbänder ist für alle mit einem guten Gefühl verbunden, da Risiken stark minimiert werden. Das gilt auch für Patienten mit Weglauftendenzen, die unter Umständen sogar das Haus verlassen“, so Gabriele Stolte-Meyer. „Selbstverständlich ist die Nutzung des mit Namen, Barcode, Geburtsdatum und Patientenfallnummer gekennzeichneten Bandes keine Pflicht, dennoch wird es von den meisten Patienten gerne genutzt: Sie wissen, dass es eine sinnvolle Sache ist.“

Einsatz auch an anderen Orten – Schon bald soll das Tragen der Armbänder auch im ambulanten Bereich möglich werden, beispielsweise im ambulanten Operationszentrum (AOZ), eventuell auch in weiteren Abteilungen. Insgesamt werden im Pius jährlich rund 30 000 Patienten ambulant behandelt. Schon jetzt wird es die wasser- und reißfesten Bändchen auch für Säuglinge und Kleinkinder in der Klinik für Orthopädie und Spezielle Orthopädische Chirurgie geben, ebenso im Kreißsaal direkt nach der Geburt. „Dennoch wird es für die Neugeborenen selbstverständlich auch weiterhin zusätzlich die niedlichen Bändchen mit Perlen und dem Namen geben“, so Gabriele Stolte-Meyer schmunzelnd. ■



Die Universitätsklinik für Viszeralchirurgie ist eine der neu entstandenen Universitätskliniken am Pius-Hospital. Mehrere zertifizierte Zentren zeugen von der hohen Qualität, wobei nun auch der Forschung eine zunehmend größere Bedeutung zukommt.

Ganz schön PRÄZISE

Manchmal ist eine Operation unumgänglich. Oft ist es zum Glück nur ein kleiner Eingriff, der einem Patienten wieder mehr Lebensqualität bringt, in anderen Fällen steht eine wirklich große OP an. Doch egal, wie umfangreich der Eingriff ist: Die Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie bietet hierfür ein hochspezialisiertes Team und modernste Technik. Drei Operationssäle und ein ambulantes Operationszentrum gehören zu einem der größten Bereiche im Pius-Hospital, der jährlich über 3.000 Eingriffe vornimmt. Zu den Schwerpunkten zählen unter anderem die Proktologie, die Magen-Darm-Chirurgie, Schilddrüsenoperationen, Leber-, Gallen- und Pankreaschirurgie sowie die Operation von Hernien. Wenn möglich, werden die Operationen minimal-invasiv vorgenommen. In allen Fällen, in de-

nen krankes Gewebe entfernt werden muss, gilt die Devise: So viel wie nötig, so wenig wie möglich – so soll das den Krankheitsherd umgebende gesunde Gewebe erhalten bleiben.

Zur Struktur gehören hochkompetente, interdisziplinär arbeitende Organzentren wie das Darm- und Pankreaskrebszentrum und das Kompetenzzentrum für Schilddrüsen- und Nebenschilddrüsenchirurgie. Hierin sind sämtliche Kräfte gebündelt – von der Diagnostik bis zur Therapie. So wird dem Patienten eine optimale und seinen Bedürfnissen entsprechende Behandlung und Versorgung zuteil. Alle Eingriffe, auch außerhalb der Zentren, finden im intensiven Austausch mit den behandelnden Ärzten der jeweiligen Fachkliniken und dem Patienten statt.

DIE KLINIK IN ZAHLEN ▼

- 67 Betten ■ 3.400 Eingriffe pro Jahr
- Davon ca. 600 Hernien, ca. 400 Gallenblasen, ca. 450 Schilddrüsen, ca. 300 Kolorektal, ca. 100 Pankreas
- **Ärzte:** Klinikdirektor PD Dr. Weyhe
5 Oberärzte, 6 Fachärzte,
9 Assistenzärzte in Weiterbildung,
1 wissenschaftliche Mitarbeiterin,
1 Medizinisch-wissenschaftliche
Fachangestellte sowie
51 Mitarbeiter in der Pflege.



Zwar ist „die Chirurgie“ am Pius-Hospital mit ihrem Start im Jahre 1911 eine der ältesten Abteilungen am Pius-Hospital, dennoch steht sie für Innovation, Kompetenz und eine Technik auf modernstem Niveau. „Fortentwicklung und Anpassungsprozesse sind notwendig, nur so können wir auch in Zukunft dem Patienten bestmögliche Behandlungschancen in einer sehr hohen Qualität bieten“, so PD Dr. Dirk Weyhe, Direktor der Universitätsklinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie am Pius-Hospital. Die wohl größte Veränderung in jüngster Zeit ist die Überführung der Abteilung in eine Universitätsklinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie.

Die Ärzte der Zukunft

Dem Patienten eine bestmögliche Behandlung zukommen lassen – die Basis dafür wird schon früh gelegt. Beispielsweise in der Ausbildung. Als Universitätsklinik bietet das erfahrene Team den hospitierenden Studierenden einen Ort, an dem sie sich unter geschulten Blicken in der Praxis üben können. Sehr wichtig: die Nähe zum Patienten. Die damit verbundene Art der Kommunikation kann beispielsweise in Untersuchungen sehr wichtig sein, um die passende Diagnose zu stellen. Spezielle Lehrdidakten für EMS und Groningen vermitteln den Dozenten, wie sie gemeinsam mit dem „Nachwuchs“ gute Patientengespräche führen können. Das gilt auch für die klinische Lehre am Krankenbett. Besonders die Feedbackgespräche am Ende einer Woche können die jungen Männer und Frauen vorwärtsbringen und ihnen zeigen, was gut gelaufen ist und wo sie noch etwas an sich arbeiten müssen. Mit zum Team der Klinik gehören derzeit zwei bis drei Studierende aus den Niederlanden und zwei bis drei deutsche Studie-

„Fortentwicklung gehört für uns dazu, nur so können wir auch in Zukunft dem Patienten bestmögliche Behandlungschancen in einer sehr hohen Qualität bieten.“

PD Dr. Dirk Weyhe // Direktor der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie, Universitätsklinik für Viszeralchirurgie.



rende. „Es ist viel Organisation, aber die Arbeit mit den Studenten macht auch sehr viel Spaß“, so Dr. Weyhe. Dass das Studium insgesamt sehr gut angenommen wird, zeigen auch die Zahlen: Die seit 2013 bestehenden 40 Studienplätze erleben gerade einen Riesenandrang. So gab es in diesem Jahr besonders für den M2-Abschnitt aus Holland bereits viel mehr Interessenten als Plätze. „Es ist ein toller Erfolg für uns alle“, so Dr. Weyhe.

Deutlich erweitert haben sich damit auch die Aufgaben für Klinikdirektor Dr. Dirk Weyhe, der seit 2007 die Geschicke der Abteilung leitet: Neben seinem Engagement in Fachgesellschaften und einer Mitarbeit an der Weiterbildungsordnung der Bundesärztekammer ist er in verschiedenen Positionen und Gremien der Medizinischen Fakultät tätig, auch im erweiterten Dekanat. So ist er beispielsweise Affiliations-Koordinator, Assistentin Petra Pohl ist die Co-Koordinatorin: Sie kümmern sich um die Zusammenarbeit mit den Studierenden und einen guten Austausch zwischen den Teilnehmern in Deutschland und den Niederlanden. Dazu gehört auch die Organisation des Aufenthalts in Deutschland, beispielsweise die Unterbringung. Hinzu kommen unter anderem Vorlesungen, Seminare und die Mitarbeit in vielen Arbeitsgruppen, Lehre und Beiratsmitglied im Studien- und Beratungszentrum, das neu gegründet wird.

Entwicklungen vorantreiben

Doch die Zugehörigkeit zum studentischen Campus erfordert noch viel mehr: Mit diversen Studien, die zum Teil auch über die Universität finanziert werden, möchte man die Erkenntnisse in der Viszeralchirurgie vorantreiben. Erste Projekte vor dem Hintergrund der Universitätsklinik wurden bereits angestoßen, einige Studien sind in vollem Gange. „Mit der Uni, insbesondere Prof. Antje Timmer, haben wir einiges auf den Weg gebracht“, so Dr. Dirk Weyhe. „Dabei funktionieren die klinischen Register in den für uns neuen universitären Strukturen besonders gut durch eine Kerngruppe, die aus der Klinik heraus Forschung oder Lehre betreiben: Mit Dr. Verena Uslar, Dr. Susanne Richter, Dr. Navid Tabriz, Henning Schmidt, Thorsten Aumann-Münch und Heike Nerenz ist damit ein hervorragendes Team entstanden, das den Gedanken der Wissenschaft und Lehre noch stärker in die Klinik trägt.“ An einer Vielzahl anderer Studien nimmt die Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie teil, wie die Gast 05-Studie, die sich mit dem Rektumkarzinom beschäftigt, die Kolonresektion-Studie bei Krebserkrankungen des vorderen Dickdarmabschnitts oder die Transvalid-A, ebenfalls bei fortgeschrittenen Rektumkarzinomen. „Wir werden häufiger für Studien zum Thema Rektumkarzinom angefragt, inzwischen stehen wir bei den deutschlandweit rekrutationalen Studien unter den fünf aktivsten Mitwirkenden“, so Dr. Weyhe. Immerhin, genau durch diese Studien können vielleicht schon sehr bald gute Erkenntnisse zu den Heilungschancen und der Lebensqualität an Krebs erkrankter Patienten gewonnen werden. Auch im Bereich des Pankreas, also der Bauchspeicheldrüse, hat die Klinik bereits an vielen Studien teilgenommen – und beginnt nun auch selber welche zu initiieren. „Die teilnehmenden Patienten werden während der Studie besonders intensiv betreut. An ihnen wird nicht herumprobiert, sondern etablierte Therapien intensiviert durchgeführt und analysiert“, betont Dr. Weyhe.

Oft der erste Kontakt mit der Universitätsklinik für Viszeralchirurgie: die Mitarbeiterinnen vom zentralen Patientenmanagement.



Freiwillige Qualitätskontrolle

Ein sehr hoher Stellenwert kommt der Dokumentation des Krankheitsverlaufs zu, auch, um die eigene Behandlungsqualität zu überprüfen und darzustellen. „Es ist eine freiwillige Qualitätskontrolle.“ So lässt sich beispielsweise nachvollziehen, dass nach einer Schilddrüsen-OP im Pius-Hospital eine dauerhafte Stimmbandminderung lediglich bei 0,3 Prozent aller Patienten vorkommt. Ebenfalls dokumentiert werden Komplikationsraten bei Darmkrebs und Pankreaskrebs. Im Herniamed Register der Deutschen Herniengesellschaft sind wiederum alle chirurgischen Hernieneingriffe im Bereich der Bauchwandhernien und der Leisten gespeichert. Über viele Jahre findet für die Patienten eine jährliche Nachsorge statt. Einen hohen Anspruch kann man selbst gestalten – auch außerhalb des eigenen Hauses. So ist Dr. Weyhe Mitglied in zwei internationalen Leitlinienkommissionen im Bereich Hernien, die internationale Standards erarbeiten und veröffentlichen.

Neue Perspektiven

Auch für die Zukunft ist schon einiges geplant. „Eine wichtige Perspektive ist ein viszeral-onkologisches Zentrum inklusive eines endokrinen Zentrums“, so Dr. Weyhe. Schon jetzt werden nach den Richtlinien der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) spezielle Behandlungsschwerpunkte gesetzt, darunter der Magen und der Ösophagus, also die Speiseröhre. Ein weiteres Zentrum in diesem Bereich würde weitere Therapieoptionen mit sich bringen. Bereits in diesem Jahr sollen die Vorbereitungen dafür beginnen. ■

Ihre Ansprechpartner

► Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie

Universitätsklinik für Viszeralchirurgie
Telefon 0441 229-1472
allgchirurgie@pius-hospital.de

► Darmkrebszentrum

Telefon 0441 229-4452
darmkrebszentrum@pius-hospital.de

► Pankreaskrebszentrum

Telefon 0441 229-4454
pankreaskrebszentrum@pius-hospital.de

► Kompetenzzentrum für Schilddrüsen- und Nebenschilddrüsenchirurgie

Telefon 0441 229-4456
schilddruese@pius-hospital.de

DIE ZENTREN ►

Bereits 2007 hat die Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie damit begonnen, Zentrumsstrukturen für eine qualitätsgesicherte Chirurgie einzuführen. Darin wurden Qualitätskriterien und Standards etabliert, die für den Patienten eine optimale interdisziplinäre Versorgung darstellen.

Das Darmkrebszentrum

Bei einer Operation im Frühstadium von Dickdarm- oder Mastdarmkrebs liegen die Heilungschancen bei etwa 90 Prozent. Insbesondere das intensive und erfahrene Zusammenspiel der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie sowie der Klinik für Innere Medizin im Darmkrebszentrum kommen dem Patienten sowohl während der Diagnostik als auch bei einem operativen Eingriff zugute. Zwei Drittel aller Dickdarmkrebskrankungen befinden sich oberhalb des Mastdarms, wo die Anlage eines dauerhaften künstlichen Darmausganges nicht erforderlich ist. Zusätzlich zur Operation wird bei bereits fortgeschrittenen Tumoren eine Strahlen- und/oder Chemotherapie für die bessere Prognose der Krebserkrankung empfohlen. Welches Verfahren letztendlich zur optimalen Versorgung des Patienten angewendet wird, hängt von der Einschätzung aller beteiligten Spezialisten ab und wird im Rahmen einer wöchentlich stattfindenden interdisziplinären Tumorkonferenz am Pius-Hospital für jeden Patienten individuell festgelegt.

Das Pankreaskrebszentrum

Muss ein Tumor der Bauchspeicheldrüse entfernt werden, so ist es aus operationstechnischen Gründen notwendig, auch andere Organe des Oberbauches mit einzubeziehen. Hierzu ist es notwendig, dass Teile von Magen, Zwölffingerdarm, Gallenblase oder auch der Milz entfernt werden. Dies macht verständlich, dass diese Eingriffe nur von gut ausgebildeten Operateuren an zertifizierten Zentren durchgeführt werden sollten. So zeigen verschiedene Studien, dass sowohl die Morbidität als auch die Sterblichkeit in Zentren stark gesenkt werden konnten. Auch hier arbeitet das Chirurgenteam interdisziplinär mit anderen Abteilungen zusammen.

Kompetenzzentrum für Schilddrüsen- und Nebenschilddrüsenchirurgie

Schilddrüse und Nebenschilddrüsen erfüllen wichtige Aufgaben. Eine Erkrankung, egal ob gut- oder bösartig, kann zu vielen Störungen führen, die das Leben mit unterschiedlichsten Symptomen beeinträchtigen können. Ist Hilfe durch eine Operation möglich, so sollte diese von erfahrenen Spezialisten durchgeführt werden. Erst kürzlich wurde das Pius-Hospital für solche Eingriffe als Kompetenzzentrum für Schilddrüsen- und Nebenschilddrüsenchirurgie zertifiziert. Damit ist es das erste Zentrum dieser Art im Raum Weser-Ems und das dritte in ganz Niedersachsen. ■



Wichtiges Qualitätsmerkmal
der Zentren: die Interdisziplinäre
Zusammenarbeit.

Mit modernsten Methoden können die Organe des Bauchraums untersucht und gleichzeitig therapiert werden. Neben den bisherigen endoskopischen Verfahren gibt es inzwischen weitere Möglichkeiten, um Dünndarm, Galle oder Bauchspeicheldrüse zu versorgen.

KLEINER EINGRIFF, GROSSE WIRKUNG



Eigentlich ist Dr. Kühne Gastroenterologe, manchmal aber auch ein „bisschen Chirurg“, wie er selber schmunzelnd konstatiert. Beide Fachgebiete haben sich in der Vergangenheit immer weiter aneinander angenähert. Während man in der Viszeralchirurgie immer mehr von großen, offenen Operationen weg kommt und diese mit kleinsten Schnitten der minimal-invasiven Chirurgie ersetzt, handelt man in der Gastroenterologie neben der konservativen medikamentösen Therapie zunehmend invasiver, endoskopisch-interventionell oder operativ. Man spricht inzwischen selbst auf Kongressen von der „Viszeralmedizin“, also der den Bauchraum betreffenden Medizin. „Schon allein durch die Bezeichnung rücken die Gastroenterologie und die Viszeralchirurgie immer näher zusammen“, so der Leiter der Abteilung für Gastroenterologie des Pius-Hospitals. Im Einzelfall erfolgt eine genaue Absprache zwischen den Internisten und den Chirurgen, welche Behandlung für den Patienten die Beste ist.

Mit der Kamera unterwegs

„Die Grundlage bildet nach wie vor die endoskopische Untersuchung“, so Dr. Kühne. Während der Spiegelung, die mit Hilfe einer winzigen Kamera ein Bild auf den Monitor bringt, können aber auch gleichzeitig Polypen, frühe Karzinome und andere krankhafte Veränderungen im Magen-Darm-Trakt entfernt werden. Mit der endoskopisch retrograden Cholangio Pankreatikographie (ERCP) können die Ausscheidungsorgane der Gallenwege und die der Bauchspeicheldrüse untersucht

und beispielsweise Gallensteine aus den Gallenwegen entfernt oder Engstellen mit einem Stent überwunden werden. „Ganz wichtig ist natürlich die genaue Diagnostik, die dadurch möglich und auch für eventuelle nachfolgende chirurgische Eingriffe unerlässlich ist“, so Dr. Jens Kühne. Das gilt auch für die Endosonographie, die im Pius-Hospital gerade nochmals erweitert und modernisiert wurde. Mittels kleiner Ultraschallsonden, die in den Körper eingeführt werden, sind inzwischen durch hochauflösende Bilder von inneren Organen genauere Diagnosen sowie auch operative Eingriffe wie innere Drainagen von Zysten oder Abszessen möglich. „Bei vielen Patienten können wir hierdurch große komplikationsträchtigeren Bauchoperationen vermeiden“, freut sich Dr. Kühne.

Den Dünndarm erforschen

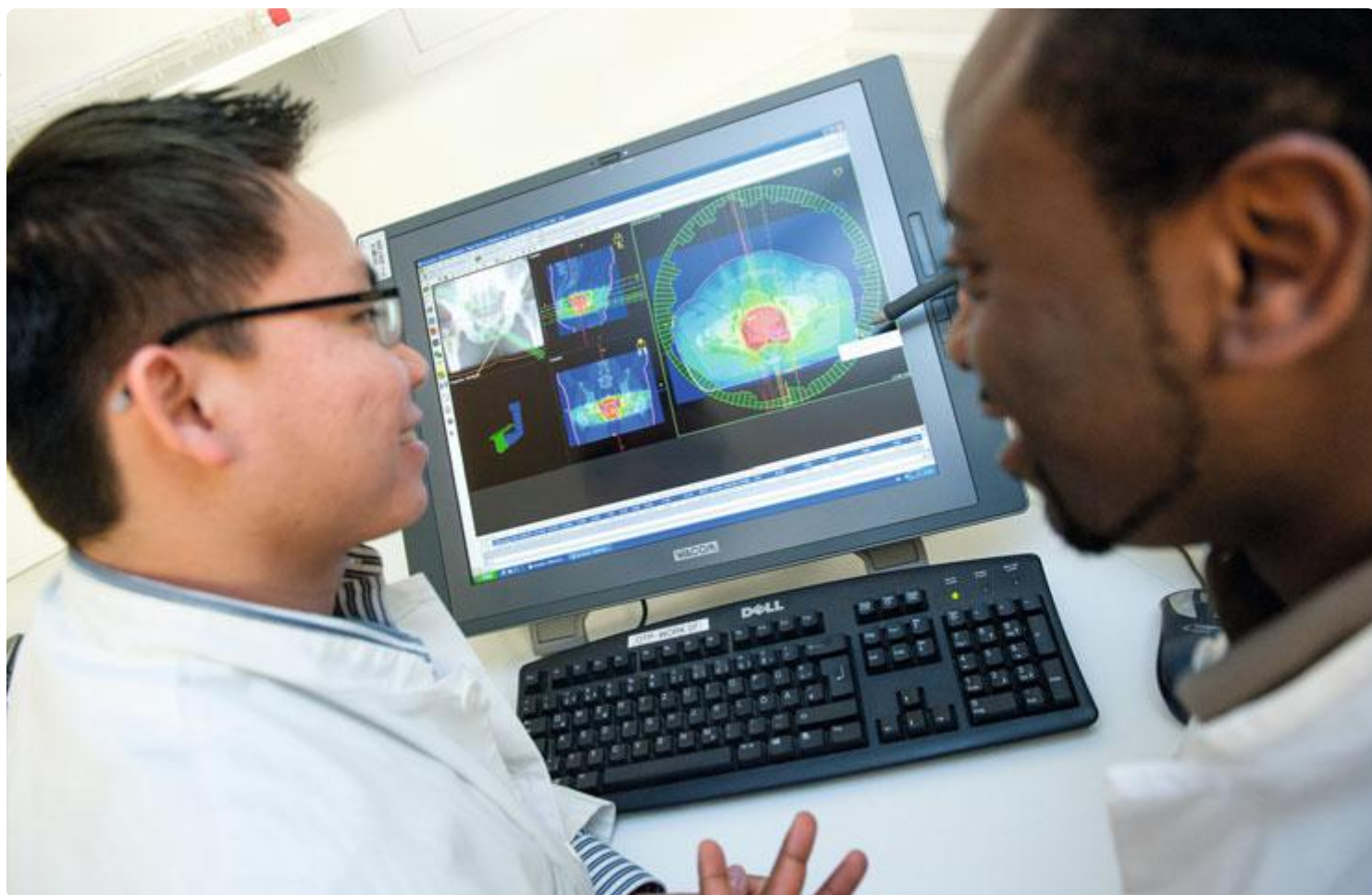
Bislang war der bis zu zehn Meter lange und sehr bewegliche Dünndarm eher ein weißer Fleck auf der Landkarte des menschlichen Körpers. Abhilfe schafft hier die Kapselendoskopie: Wie eine Tablette wird die Kapsel geschluckt und macht dann Fotos auf ihrem Weg durch den gesamten Verdauungstrakt, bis sie schließlich wieder ausgeschieden wird. Wie bei allen endoskopischen Untersuchungen ist auch hier eine vorherige gründliche Darmreinigung für aufschlussreiche Bilder unerlässlich. Als Ergänzung hat sich im Pius-Hospital die so genannte Ballon-Enteroskopie bewährt: Mit Hilfe eines gut zwei Meter langen Endoskops kann der Dünndarm inzwischen genauso gründlich wie die anderen Bauchorgane



erforscht werden. „Das Prinzip ist ganz einfach: Wie bei einer Ziehharmonika wird mit einem aufgeblasenen Ballon an einem Übertubus der Darm zusammengefaltet – und dann das Endoskop weiter nach vorne geschoben, bis alle Abschnitte genauestens untersucht sind“, erklärt Dr. Kühne diese spezielle Technik.

Hilfe bei Sodbrennen

Auch Refluxpatienten finden den Weg zur gastroenterologischen Diagnostik. Mittels Manometrie (Druckmessung) und pH-Metrie (Säuremessung, ggf. mit Impedanzanalyse, also der Änderung des elektrischen Widerstands bei Reflux) der Speiseröhre können die Ärzte herausfinden, ob der an Sodbrennen leidende Patient von einer Operation profitieren könnte oder nicht. „Ist dies nicht der Fall, wird er weiterhin optimal medikamentös mit Säurehemmern behandelt“, sagt Dr. Kühne, der unter anderem diese Thematik als Dozent an der European Medical School in Vorlesungen mit den Medizinstudenten der Universität Oldenburg diskutiert. ■



Schon immer wurde am Pius fleißig geforscht. Zahlreiche Studien entstehen nun auch in Kooperation mit der Uni Oldenburg. Einige der im Rahmen der European Medical School vergebenen Forschungsaufträge stellen wir Ihnen in loser Folge vor.

DIE ZUKUNFT *im Blick*

In wohl kaum einem anderen Bereich ist die Forschung so wichtig wie in der Medizin. Sie kommt oftmals vielen Menschen zugute, sei es in der Verbesserung von Medikamenten oder durch die Untersuchung der Lebensqualität von Patienten nach bestimmten Erkrankungen oder Veränderungen. Auch in dieser Pia möchten wir Ihnen wieder einige dieser Studien vorstellen, die mit großer Akribie und Hingabe verwirklicht werden.

Leben mit der Lähmung

In Deutschland gibt es rund 80.000 querschnittgelähmte Menschen, jedes Jahr kommen 1.800 neue dazu. In einem Großteil der Fälle ist ein Unfall die Ursache für eine Querschnittlähmung. Versorgt werden die Patienten meist in einem der 26 Querschnittszentren in ganz Deutschland. Der Rehabilitationsweg ist lang und die Wiedereingliederung in Gesellschaft und Beruf für viele eine Herausforderung. Doch wie gestaltet sich das

Leben tatsächlich mit einer Querschnittlähmung? Welche Probleme bestehen im Alltag? Was für Gesundheitsprobleme bestehen langfristig? Wie gut sind Querschnittgelähmte in Deutschland sozial und beruflich integriert? Wo bestehen Probleme in der Versorgung? Mit diesen Fragen beschäftigen sich derzeit Luiza Martini, Medizinstudentin an der European Medical School (EMS), und PD Dr. Uwe Maus, Oberarzt der Universitätsklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie am Pius-Hospital. Zusammen haben sie einen Fragebogen entworfen, der die Lebens-, Gesundheits- und Versorgungssituation querschnittgelähmter Menschen in Deutschland analysieren soll. Noch befindet sich die Studie in den Kinderschuhen und die Vorbefragung läuft. Nach der Vorbefragung soll die Studie ausgeweitet und eine größere Patientengruppe eingeschlossen werden. Ziel ist es, Probleme in der ambulanten Versorgung zu identifizieren und konkrete Vorschläge zur Ver-

besserung machen zu können. Wenn Sie mehr Informationen wünschen, an der Studie teilnehmen möchten oder Interesse an dem Projekt haben, können Sie sich gerne an Luiza Martini wenden:
luiza.martini@uni-oldenburg.de

Gleich mehrere Studien werden in der Universitätsklinik für Medizinische Strahlenphysik durchgeführt. Hier eine kleine Auswahl

Anatomische Veränderungen während der Strahlentherapie

Während der Strahlentherapie kann es zu verschiedenen körperlichen Veränderungen kommen. Insbesondere bei HNO-Patienten ist häufiger ein Anschwellen (Ödembildung) oder aber, aufgrund von Schluckbeschwerden und der damit einhergehenden mangelnden Nahrungsvorsorgung, eine starke Gewichtsabnahme zu beobachten. War die therapiebegleitende Überprüfung des Einflusses dieser

EMS STUDENTEN STELLEN ERSTE FORSCHUNGSARBEITEN AUF TAGUNG VOR ▼

Im Rahmen der 21. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Radioonkologie haben Studenten der European Medical School (EMS) ihre Forschungsarbeiten auf dem Gebiet der Strahlentherapie vorgestellt. Die Autoren von zwei eingereichten Beiträgen konnten sich über die Auszeichnung „Best Poster“ freuen. Ihre eingereichten Poster haben sie daraufhin in Kurzvorträgen präsentiert. Während Johannes Grone sein Forschungsprojekt über die Variation bei der Einzeichnung von Risikoorganen für die Bestrahlungsplanung vorstellte, berichtete Janine Reuter von Fortschritten im Einsatz 3D-druckbarer Materialien in der Strahlentherapie. Ein weiterer Beitrag, in dem Esther Hantschick erste Untersuchungen zur Einführung von stereotaktischen Bestrahlungen von Hirnmetastasen in der Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie vorstellte, schaffte es in die geführte Posterbegehung. Insgesamt waren EMS-Studenten mit zehn Beiträgen auf der Tagung vertreten. ■

Veränderungen bislang nur schwer oder gar nicht möglich, besteht seit kurzem mit neuen, am Beschleuniger zur Verfügung stehenden bildgebenden Verfahren die Möglichkeit, in regelmäßigen Abständen die Anatomie zu überprüfen. In diesem Projekt sollen sowohl retrospektiv als auch therapiebegleitend anatomische Veränderungen im HNO-Bereich analysiert und auf die Auswirkungen auf die jeweilige Dosisverteilung untersucht werden. Es soll überprüft werden, ab welcher Veränderung der Anatomie eine Neuplanung sinnvoll ist.

Die Hypophyse im Blick

Die Hypophyse liegt bei Hirnbestrahlungen und einigen Kopf-Hals-Bestrahlungen häufig mit im Bestrahlungsfeld. War es bis vor etwa 15 Jahren nicht möglich, dieses Organ hinreichend zu schonen, so eröffnen moderne Techniken wie etwa die intensitätsmodulierte Strahlentherapie die Möglichkeit, die Dosis bewusst unter einem Grenzwert zu halten. Allerdings ist die genaue Dosisabhängigkeit von Nebenwirkungen bislang nur ungenau bekannt.

In dieser Arbeit soll retrospektiv im Rahmen einer Nachsorge die Funktion der Hypophyse nach einer Strahlentherapie untersucht werden. Die Studie besteht neben der funktionellen Untersuchung der Hypophyse in einer nachträglichen Dosisabschätzung im Bereich der Hypophyse bei den individuellen Patienten.

Wenn die Technik streikt

Die Ganzkörperbestrahlung wird vor allem bei der Behandlung von Leukämiepatienten eingesetzt. Das körpereigene Knochenmark und damit das Immunsystem des Patienten sowie die Leukämiezellen werden durch die homogene

Bestrahlung des ganzen Körpers zerstört, um eine anschließende Knochenmarks- oder Stammzellentransplantation zu ermöglichen. Ganzkörperbestrahlungen werden von der Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie/Universitätsklinik für Medizinische Strahlenphysik des Pius-Hospitals in der Zweigstelle am Klinikum Oldenburg an einem Linearbeschleuniger des Typs Siemens Artiste durchgeführt. Falls dieser aus technischen Gründen ausfallen sollte, ist es unbedingt notwendig, die Patienten an einem der anderen beiden verfügbaren Linearbeschleuniger weiter zu bestrahlen, um eine erfolgreiche Behandlung sicherzustellen. In diesem Projekt sollen daher alternative Behandlungsstrategien entworfen und an Phantomen erprobt werden. Darüber hinaus sollen Konzepte zur Überprüfung der Strahlendosis im Bereich der Risikoorgane Lunge und Leber entwickelt und evaluiert werden. ■



Weitere Forschungsaufträge In der nächsten Ausgabe von Pia stellen wir Ihnen die Forschungsaufträge der Universitätsklinik für Augenheilkunde vor.



■ **Glücklicher Nichtraucher, Vortrag: „Vom Weg in die Freiheit“**
Beginn: 19.00 Uhr, Pius-Hospital, Cafeteria im Atrium, **Anmeldung** ist nicht erforderlich. **Die nächsten Termine:** 08.10., 29.10., 12.11., 26.11., 10.12.2015

■ **Patienten-Kurzvortrag: „Gelenkverschleiß – was nun?“**
Beginn: jeweils 18.00 Uhr, Pius-Hospital, Cafeteria im Atrium, **Anmeldung** ist nicht erforderlich. **Die nächsten Termine:** 19.10., 16.11., 14.12.2015

■ **Informationsabend: Geburtshilfe**
Beginn: jeweils 19.00 Uhr, Pius-Hospital, Cafeteria im Atrium, **Anmeldung** ist nicht erforderlich. **Die nächsten Termine:** 06.10., 03.11., 01.12.2015

■ **Gesprächskreis: Gemeinsam leben mit Krebs (verschiedene Themen)**
Jeweils 14.30 - 15.30 Uhr, Pius-Hospital, Besprechungsraum im B-Flügel, **Anmeldung** erwünscht: Telefon 0441 229-5505. **Die nächsten Termine:** 12.10., 09.11., 12.12.2015

■ **Gesprächsabend Endometriose**
Beginn: jeweils 18.30 Uhr, Pius-Hospital, Cafeteria im Atrium, **Anmeldung** ist nicht erforderlich. **Die nächsten Termine:** 13.10., 10.11., 08.12.2015

■ **Geburtsvorbereitungskurs**
Informationen zu Ablauf, Anmeldung und die nächsten Termine unter 0441 229-1510 (Kreißaal)

WEITERE INFORMATIONEN UND TERMINE UNTER www.pius-hospital.de



Stand September 2015, Änderungen vorbehalten

CHORPIDUS



Dr. med. Regina Prenzel, Direktorin der Klinik für Innere Medizin, Pneumologie und Gastroenterologie im Pius-Hospital Oldenburg und **Prof. Dr. Gunter Kreutz**, Institut für Musik der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg

Vielzahl an Erkrankungen der Lungenwege zusammengefasst. Sie alle eint, dass sie das Ausatmen erschweren. In Deutschland sind bis zu fünf Millionen Menschen von COPD betroffen, weltweit leiden bis zu 600 Millionen an der Krankheit. Die Weltgesundheitsorganisation WHO zählt COPD zu den zehn häufigsten Krankheiten, die zum Tod führen – und COPD ist darunter die einzige, die über die letzten Jahre hinweg zugenommen hat. „COPD kann mittlerweile als Volkskrankheit angesehen werden. Die Erkrankung der Lunge ist eine schwere physische und psychische Belastung“, so Dr. Regina Prenzel. Aktuelle Studien zeigten jedoch, dass Singen einen positiven Effekt auf den Krankheitsverlauf hat und sich positiv auf den Resterhalt der Lunge auswirken kann. Es aktiviert bekanntermaßen in besonderer Weise die Atmung der Patienten: Die Lunge wird geöffnet und die Kapazität erhöht. Gleichzeitig verbessern Sänger ihre Körperhaltung, stärken so ihr Muskel-Skelett-System.

Seit einigen Wochen gibt es „Chorpidus“, einen Chor für Menschen mit und ohne Lungenerkrankungen. Einmal wöchentlich trifft man sich in der Cafeteria im Atrium im Pius-Hospital, um seiner Stimme und damit auch dem Lungenvolumen Größe zu verleihen.

Voller Energie und dennoch mit viel Gefühl haut Michael Wintering in die Tasten. „Und jetzt noch mal richtig: ‚Halleluja‘, ich mache es euch erst einmal vor“, so der Kapellmeister aus Wilhelmshaven, der extra für „Chorpidus“ aus 60 Kilometern Entfernung nach Oldenburg gekommen ist und mit sonorem Bariton zum gemeinsamen Musizieren animiert. Erst seit einigen Wochen trifft man sich in der Cafeteria im Atrium im Pius-Hospital, stimmt alte Schlager an, probiert Altes und Neues und kann dabei sich und seiner Gesundheit viel Gutes tun. „Singen ist pure Freude, es ist Glück – und damit auch eine Wohltat für Körper und Seele“, so der Mann am Klavier, der den Gesang der etwa 60 bis 70 Frauen und Männer begleitet – ebenso wie ein weiterer freundlicher Herr ganz stimmungsvoll am Akkordeon.

Für mehr Wohlbefinden

„Chorpidus – offenes Singen für Menschen mit (und ohne) Lungenerkrankungen“ lautet der vollständige Titel des Projekts, das vom Institut für Musik der Universität Oldenburg und dem Pius-Hospital auf die Beine gestellt wurde und sich schon jetzt als wahrer Magnet für alle er-

weist, die Freude an der Musik haben. Keine Frage, Singen stärkt die Stimme und auch die Lunge – egal ob man völlig gesund ist oder aber Probleme mit den Atemwegen hat. Auch hier gilt häufig: Eine Schonhaltung bewirkt eher das Gegenteil, vielmehr muss auch ein krankes Atmungsorgan trainiert und dadurch gestärkt werden. Sowohl das körperliche als auch das psychische Wohlbefinden profitieren vom Singen, auch durch die dadurch vorhandene Gemeinschaft. „Zwei wesentliche Pfeiler unserer Gesundheit sind die Stärkung kognitiver Fähigkeiten und soziale Kontakte. Beide Aspekte sind beim Chorsingen gegeben“, erklärt der Musikwissenschaftler Prof. Dr. Gunter Kreutz, der seit Jahren forscht, wie sich Musik auf das seelische und gesundheitliche Wohlbefinden auswirkt und dieses Projekt gemeinsam mit Dr. Regina Prenzel, Direktorin der Klinik für Innere Medizin, Pneumologie und Gastroenterologie am Pius-Hospital, ins Leben gerufen hat.

Die Lunge stärken

Eine der häufigsten Atemwegsbeschwerden ist die Chronisch Obstruktive Lungenerkrankung (COPD) – darunter wird eine

Heiteres Wunschkonzert

„Und jetzt geht’s richtig los“, ertönt wieder der heitere Bariton des Chorleiters. Nach den Vokalstimmübungen A, E, I, O, U geht es noch einmal ans „Halleluja“, dieses Mal allerdings im dreistimmigen Kanon. Und natürlich gehören auch zahlreiche Wünsche der Sänger mit zum Repertoire. Fast jeder kennt Text und Melodie von „Tulpen aus Amsterdam“, Gleiches gilt für „Zwei kleine Italiener“. Da wird das Liederbuch fast überflüssig. In gemütlicher Schunkelatmosphäre singen die Damen und Herren mit – mal lauter und mal leiser, ein Lied nach dem anderen. Nicht alle sind es gewohnt, in der Öffentlichkeit dermaßen stark ihre Stimme zu erheben, daher sind sie anfangs noch etwas verhalten. Auch etwas ruhigere Stücke dürfen natürlich nicht fehlen. „Nun kommt ein Walzer, den kennen Sie sicher auch alle“, erinnert Michael Wintering an früher und stimmt sogleich „Ich tanze mit dir in den Himmel hinein“ an. Leicht und beschwingt erklingt das Lied – und genauso scheinen sich die Chorsänger auch gerade zu fühlen.

EIN CHOR FÜR ALLE – JEDEN DONNERSTAG! ►

Das offene Singen findet jeden Donnerstag von 16.30 bis 17.30 Uhr in der Cafeteria im Atrium des Pius-Hospitals statt. Auf dem Programm stehen volkstümliche und populäre Lieder sowie Kanons. Das Repertoire wird im Laufe der Zeit mit den Teilnehmern gemeinsam erweitert. „Es spielt keine Rolle, ob die Teilnehmer den richtigen Ton treffen. Das kommt mit der Zeit ganz von allein: Mitsingen ist das Zauberwort“, erklärt Prof. Gunter Kreutz. Und Dr. Regina Prenzel ergänzt: „Chorpidus soll die Lust am Singen wecken und die positiven Aspekte des Singens bei allen Beteiligten herauskitzeln und dadurch zu einer festen Institution für Singbegeisterte werden.“ ■

Das Atmen trainieren

Immer wieder gibt es während des Chortreffens kurze Übungseinheiten, mit denen sowohl die Stimme als auch das richtige, tiefe Atmen trainiert werden. „Diese lassen sich selbstverständlich auch ganz leicht zu Hause wiederholen“, weiß Stimmbildnerin Stefanie Hoppe-Zimmermann aus Erfahrung. Sie vermittelt Techniken, die erlernt werden können und dazu beitragen, die Atemmuskulatur zu stärken und zu stabilisieren. Ganz wichtig ist die Bauchatmung, bei der sich das Zwerchfell senkt. Viele Menschen erfahren diese anfänglich nur liegend: Dann sind sie entspannt und der Bauch hebt und senkt sich gleichmäßig. „Oft ist es leider so, dass wir bei akuter Atemnot unter Stress geraten und die Atmung automatisch flacher wird“, so Stefanie Hoppe-Zimmermann. Daher kann es von Nutzen sein, die für die Bauchatmung zuständigen Muskeln regelrecht zu trainieren, um diese auch unter Stress einsetzen zu können. Ruhige Bauchatmung ist effektiver, als schnelle flache Atmung, die die Bronchien eher verengt. Auch für Patienten mit COPD oder Asthma sind diese positiven Effekte zu erreichen und können so zu einer Verbesserung der gesundheitlichen Lebensqualität führen. „Bei einer Lungenerkrankung nimmt das Atemvolumen ab, weil die Ausatmung erschwert ist. Mit den Übungen beabsichtigen wir neben der Kräftigung der Atemmuskulatur die Bron-

chien durch das verlangsamte Ausatmen gegen einen Widerstand länger geöffnet zu halten“, so die Therapeutin. „Wird der Atem zum Beispiel durch einen Zischlaut beim Ausatmen abgebremst, erhöhte sich der Druck in den Bronchien und wirkt deren Kollaps entgegen. Beim Singen bilden die Stimmlippen diesen Widerstand.“ Die Einheiten mit den Atemübungen sind auch ideal als kleine Pause für die Menschen, die es eben nicht gewohnt sind, längere Zeit zu singen. Wichtig ist während des gesamten Singens eine möglichst Atem erleichternde Körperhaltung: Nur so kann sich das Zwerchfell ungehindert senken. Günstig kann sich eine stehende Haltung auswirken, allerdings nur, wenn dadurch keine anderen Beschwerden, beispielsweise Rückenschmerzen, hervorgerufen werden.

Für die Wissenschaft

Prof. Gunter Kreutz und Dr. Regina Prenzel planen, das Projekt wissenschaftlich zu begleiten. Die Chorpidus-Sänger haben die Möglichkeit an Untersuchungen teilzunehmen, die dazu beitragen sollen, die Bedeutung des Singens für Lungenkranke sowie für Musikbegeisterte in körperlicher, psychischer und sozialer Hinsicht zu verstehen. Damit betroffene Menschen den Weg in die Singgruppe finden, setzen die beiden auf die Unterstützung von Angehörigen, Lungenfachärzten und anderen Medizinerinnen. ■



ZUKUNFT UND GESUNDHEIT MITGESTALTEN ►

Ein Krankenhaus ist ein Ort der Hilfe. Auch im Pius erhalten Menschen mit den unterschiedlichsten Erkrankungen eine kompetente medizinische Versorgung nach neuestem Stand der Wissenschaft, Diagnostik und Therapie mit hochmodernen Geräten und eine freundliche und zuvorkommende Pflege.

In vielen Bereichen geht dies über übliche Standards hinaus. Um dies auch in Zukunft gewährleisten zu können, ist auch das Pius auf Hilfe angewiesen. Einige der Leistungen, zum Beispiel in der Onkologie, werden von den gesetzlichen Krankenkassen nicht getragen, sind jedoch mit zum Teil hohen Kosten verbunden und besonders wichtig, um den Gesundungsprozess des Patienten zu fördern und ihm die bestmögliche Behandlung zukommen zu lassen – und zwar in Hinblick auf den ganzen Menschen.

Wir brauchen Ihre Unterstützung! Gestalten Sie die Zukunft des Pius-Hospitals aktiv mit und unterstützen Sie die Entwicklung und den Erhalt wichtiger Forschungen, Angebote und Leistungen im Sinne des Patienten. Gemeinsam lässt sich viel bewegen! ■

Sie haben Fragen zum Thema Spenden oder möchten sich persönlich informieren? Sie erreichen uns telefonisch

von 10 bis 13 Uhr unter **0441 229-2222**.

Gerne können Sie uns auch per E-Mail

kontaktieren: spenden@pius-hospital.de

ÜBUNGSTIPP: DIE AUSATMUNG BREMSEN ►

Wer mit einem geräuschhaften „sch“ oder „pf“ ausatmet, bremst die Atmung automatisch. „Durch diese Laute erhöht sich der Widerstand, das Ausatmen wird deutlich verlängert“, erklärt Stimmbildnerin Stefanie Hoppe-Zimmermann die Wirkungsweise dieser Übung. ■





KOMPETENZZENTRUM PFLEGE

Die Experten

Vom Dekubitus bis zur Stomatherapie – ihr Fachwissen geben die Pflegeexperten gerne an Patienten und Kollegen weiter. Spezielle Fragen erfordern kompetente Antworten.

Das weiß man auch im Pius und hat daher schon vor einigen Jahren Wert darauf gelegt, dass sich Mitarbeiter des Pflegeteams in speziellen Fachgebieten weiterentwickeln.

So gibt es beispielsweise Atmungstherapeuten, Fachkrankenschwestern für onkologische Pflege, Stoma und Wundtherapie sowie Breast Nurses. „Im Kompetenznetzwerk Pflege spielen mehrere vernetzte Ziele und damit verbundene Aufgaben eine Rolle“, sagt Sabine Rüdebusch, IBF-Bbeauftragte am Pius-Hospital und Pflegefachliche Leitung der Weiterbildung Intensiv- und Anästhesiepflege am Hanse Institut. „In erster Linie soll das erlernte Fachwissen für und am Patienten zur Anwendung kommen, aber auch die kollegiale Beratung ist sehr wichtig.“ Bei Bedarf gibt es also einen Ansprechpartner mit der benötigten Kompetenz, den man in bestimmten Situationen hinzuziehen kann.

Auch wird das Fachwissen in fest gelegten Sprechstunden an die Patienten oder aber deren Angehörige weitergegeben.

Mit Blick in die Zukunft

Die Anforderungen im Beruf und das damit verbundene Wissen werden immer größer. Auch die Aufgaben für professionelle Pflege werden immer vielfältiger und spezieller. „Inzwischen ist das Spektrum so umfangreich, dass es nicht mehr allein durch eine Pflegefachkraft abgebildet werden kann“, erklärt Pflegedirektorin Irmgard Hollmann die Notwendigkeit, für verschiedene Aufgaben auf Experten zurückgreifen zu können. „Was richtig ist, was wichtig ist und was prophylaktisch

getan werden kann, das wollen wir tun – mit vollster Kompetenz.“ Möglich wurde dies dank professioneller Weiterbildung, die auch auf gesicherten wissenschaftlichen Erkenntnissen basiert. „Der Gewinn ist unbezahlbar“, freut sich Irmgard Hollmann über die Investition an Zeit und Geld, die auch mit einer hohen Mitarbeitermotivation verbunden ist. „Das Weitergeben von Fachwissen an Patienten und Kollegen und die daraus resultierende Wertschätzung bestärkt sie auch in ihrem Engagement für ihren Beruf.“

Miteinander und voneinander lernen

In regelmäßigen Treffen der jeweiligen Fachgruppen kann man Standards überprüfen und bei Bedarf aktualisieren, Entwicklungen vorantreiben und sich noch einmal mit bestimmten Vorkommnissen auf den Stationen auseinandersetzen. „In strukturierten Fallbesprechungen werden Vorgehensweisen kritisch reflektiert. Eventuell gibt es Vorschläge zum Verbesserungspotenzial“, so Sabine Rüdebusch. Und auch Irmgard Hollmann ist sich sicher: „Eine Vernetzung macht Sinn, um bestimmte Fragestellungen von mehreren Experten betrachten zu lassen.“ Das Motto: miteinander und voneinander lernen. „Wir wollen damit die Pflegekompetenz aller Mitarbeiter erhöhen.“ Besonders beeindruckt vom Engagement vieler

DAS DEUTSCHE NETZWERK ▼

Entwickelt werden die Expertenstandards vom Deutschen Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP). Sie bilden die Grundlage für die Standards im Pius. Finden hier Aktualisierungen statt, so werden sie auch im Pius übernommen. So ist man hier stets auf dem neuesten Stand. ■

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ist auch Irmgard Hollmann: „Es ist toll, mit welcher hohen Professionalität in den Sitzungen die jeweiligen Fälle bewertet und analysiert werden, sodass schließlich eine Empfehlung ausgesprochen werden kann, wie man in Zukunft mit ähnlichen Fällen umgehen sollte.“ Doch auch die nach dem Krankenhausaufenthalt weiter betreuenden ambulanten Dienste oder pflegende Angehörige können von diesem Wissen profitieren. „So gibt es beispielsweise in enger Absprache mit dem Überleitungsdienst Unterstützung bei der Auswahl und Bedienung passender Hilfsmittel“, sagt Sabine Rudebusch.

Für jeden Bedarf

Die Spezialisierung in den unterschiedlichsten Bereichen macht die Pflegenden zu Multiplikatoren: Sie unterstützen die Kolleginnen und Kollegen bei wichtigen Fragestellungen in ihrem Fachgebiet. Am Pius gibt es folgende Experten, die auch den Patienten und den Angehörigen mit Rat und Tat zur Seite stehen.

Atmungstherapeuten

Erst seit 2005 gibt es die Weiterbildungsmöglichkeit zum Atmungstherapeuten (DGP) nach den Richtlinien der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und

Respiratorentwöhnung e.V. (DGP) auch in Deutschland. Anke Lübbers hat daran teilgenommen und unterstützt seitdem Patienten, die beispielsweise maschinelle Unterstützung bei der Atmung benötigen. Dies kann nach einem Luftröhrenschnitt der Fall sein oder beim Aussetzen der Atmung während des Schlafs (Apnoe). Ein wichtiger Grund für dieses neue Berufsbild: der steigende Bedarf in der Versorgung von Patienten mit pneumologischen Erkrankungen. Sowohl Patienten als auch Angehörigen erklärt Anke Lübbers unter anderem die korrekte Inhalation von Medikamenten, das richtige Abhusten, das Absaugen von Sekret und die Befeuchtung der für die Bronchien manchmal zu trockenen Luft. Insgesamt drei Mitarbeiter gehören derzeit zum Team der Atmungstherapeuten am Pius-Hospital.

Wundmanager

Insgesamt vier Stadien unterscheiden die Experten beim Wundliegen (Dekubitus), die jeweils eine entsprechende Wundversorgung benötigen. Zunächst ist eine nicht wegdrückbare Rötung oder Blase zu erkennen. Die zweite Stufe weist bereits einen Hautdefekt auf und die dritte zeigt deutlich, dass die oberste Hautschicht bereits geschädigt ist: Die defekte Stelle geht mehr in die Tiefe. Im vierten Stadium schließlich reicht die Wunde bis auf den



Stomatherapeutin
Schwester Christina

Knochen. Was viele auch bei der Pflege zu Hause nicht wissen: Bereits nach zwei Stunden unbeweglichen Liegens kann es zu einem Druckgeschwür kommen. Sowohl die Versorgung der Wunden als auch die Prophylaxe, um sie gar nicht erst entstehen zu lassen, sind die Aufgaben von Johannes Schierz. In einer speziellen Sprechstunde berät er auch Angehörige, was zu tun ist.

Ernährungsmanager

Ein ganz besonderes Augenmerk auf eine gesunde und ausgewogene Nahrungsaufnahme haben die speziell ausgebildeten Ernährungsmanagerinnen auf den Stationen. Die Schwestern achten auch darauf, wie der Zustand eines Patienten bereits bei dessen Ankunft ist. Insbesondere bei älteren Menschen ist häufig eine Unternahrung festzustellen. Während die Symptome bei mangelnder Nährstoffzufuhr schleichend sind, zeigen Patienten, die zu wenig trinken, schnell akute Symptome: Ausgetrocknete Haut und Verwirrtheit sind Anzeichen dafür, dass zu wenig getrunken wurde; stumpfe Haare oder Kleidung, die mindestens zwei Nummern zu groß ist dafür, dass seit längerem kein ausreichendes Essen mehr zu sich genom-

„Es ist toll, mit welcher hohen Professionalität in den Sitzungen die jeweiligen Fälle bewertet und analysiert werden, sodass schließlich eine Empfehlung ausgesprochen werden kann, wie man in Zukunft mit ähnlichen Fällen umgehen sollte.“



men wurde. Ein geschärfter Blick kann dies sehr schnell erkennen. Die Ernährungsmanagerinnen verstehen sich als Multiplikatorinnen, um andere Mitarbeiter für Mängel in der Ernährung zu sensibilisieren und schnellstmöglich entsprechende Maßnahmen einzuleiten. Außerdem erhalten Angehörige Tipps, wie sie dem Patienten helfen können, sich bewusst zu ernähren. Wurde vom Arzt oder dem Pflegeteam eine Mangelernährung festgestellt, werden die Diätassistentinnen informiert, um den Patienten wieder aufzupäppeln. Die Ernährung auf natürlichem Wege zu erhalten ist eines der wichtigsten Ziele im Team. Fehlt der Appetit, greift man daher gerne auf Tricks wie anregende Zitronenbonbons zurück.

Fachkrankenschwester Onkologie: Breast Nurses

Die speziell für Brustkrebs ausgebildeten Schwestern unterstützen die erkrankten

Frauen und deren Angehörigen. Sie beraten, begleiten bei der Eröffnung der Diagnose und bieten während des gesamten Behandlungsablaufs persönliche Hilfestellung. Die Patientin kann sich jederzeit an die Schwester wenden, um von ihr beraten oder über spezielle Behandlungsabläufe aufgeklärt zu werden. Auch kann sie Informationsmaterial und Literatur empfehlen, die beispielsweise der an Brustkrebs Erkrankten zusätzlich zu ärztlichen Gesprächen Fragen beantworten oder nähere Hintergründe erläutern kann.

Stomatherapeuten

Viele Menschen bringen einen künstlichen Darmausgang (Stoma) nur mit älteren Menschen in Verbindung. Doch dies ist ein Trugschluss, denn auch Jüngere mit schweren Darmerkrankungen wie Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa können schon sehr früh auf ein Stoma angewiesen sein – und das für den Rest ihres Lebens.



Andere hingegen benötigen aufgrund eines chirurgischen Eingriffs ein Stoma, häufig allerdings nur für einen begrenzten Zeitraum. „Im Pius bekommt der Patient sehr viel Unterstützung in der Handhabung“, sagt Stomatherapeutin Christina Kuper. „Sehr gut ist es auch, wenn von Anfang an ein Angehöriger dabei ist, der sich das Verfahren ebenfalls erklären lässt. Besonders wichtig ist dies bei älteren oder dementen Patienten, sofern sich kein Pflegedienst um deren Belange kümmert“, so die Stomatherapeutin, die gemeinsam mit Stomatherapeut Johannes Schierz auch eine Sprechstunde anbietet.

EIN BERUF MIT ZUKUNFT ►

Die dreijährige Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege bereitet den Weg für eine berufliche Zukunft mit vielen Chancen und Möglichkeiten. Schon die Ausbildung ist vielfältig und chancenreich. Beispielsweise beteiligt sich die Schule am Pius-Hospital in Oldenburg am Erasmus+ Projekt und ermöglicht interessierten Auszubildenden ein sechswöchiges Praktikum im europäischen Ausland. Durch die Kooperation mit den Krankenhäusern in Friesoythe und Wildeshausen bietet die Schule zweimal jährlich jeweils 25 Ausbildungsplätze an, ebenso viele Auszubildende beenden jährlich ihre Ausbildung erfolgreich. Danach steht den Examinierten eine Vielzahl an Beschäftigungsmöglichkeiten zur Verfügung, in den Ausbildungshäusern selbst und weit darüber hinaus. Nähere Infos unter der Rubrik Pflege unter www.pius-hospital.de oder unter krankenpflegeschule@pius-hospital.de

Schwester Ina unterstützt einen Patienten



Pain Nurses

Speziell ausgebildete Pain Nurses beraten und klären darüber auf, wie sich Schmerzen lindern oder gar ganz vermeiden lassen. Zur Benennung der Schmerzhöhe steht den Patienten eine Schmerzskala zur Verfügung, auf deren Grundlage die medikamentöse Behandlung erfolgt. Mit Hilfe der Leiste und den darauf gezeichneten lachenden oder weinenden Gesichtern kann jeder Patient seine aktuellen Schmerzgefühle ausdrücken und damit die für ihn beste Hilfe erhalten. Diese Vorgehensweise hat sich sehr bewährt, da Schmerz eine sehr individuelle Sache ist. Je nach Intensität des so dargestellten Schmerzes können Ärzte und Pflegende schnell und zu jeder Tages- und Nachtzeit reagieren und die notwendigen Medikamente entsprechend dosieren. Auch wird der Patient vor der Therapie mit der an einen Katheter angeschlossenen Schmerzpumpe vertraut gemacht, sodass er sie bei Bedarf selbst bedienen kann. Kontrollen sind dabei besonders wichtig: „Wir schauen regelmäßig nach, ob beispielsweise die Pumpe in Ordnung ist oder ob das Medika-



Pain Nurse Schwester Maria (rechts) bei der Schmerzvisite auf Station.

ment für die Nacht ausreicht“, sagt „Pain Nurse“ Franziska. Ganz wichtig: Patienten sollten ihre Schmerzen klar und rechtzeitig äußern und nicht den Helden spielen. Nur so können wir schnell helfen und eine Chronifizierung verhindern.

Demenzcoach

Studien haben ergeben, dass sich bis 2050 aufgrund der immer höheren Lebenserwartung die Zahl der Demenzerkrankten um das Dreifache erhöhen wird. Lange Spaziergänge, ein gutes Buch lesen, sich mit Menschen umgeben – wer dies sein Leben lang beherzigt, der kann den Alzheimerprozess verzögern. Und auch die moderne Medizin kann entscheidend dazu beitragen. „Diabetes und Bluthochdruck können als Langzeitfolgen Demenz hervorrufen. Dank Früherkennung und einer guten Einstellung des Patienten ist diese Gefahr jedoch zum Teil gebannt“, so Dominik Bruns. Doch auch im Umgang mit Alzheimer, der häufigsten Form von Demenz, kann man aktiv werden – auch wenn dies recht zeitaufwendig sein kann. „Demente Personen müssen beschäftigt werden“, weiß der Demenzcoach aus Erfahrung. Tanzen, spielen und alltägliche Tätigkeiten wie das Zusammenlegen von Wäsche tun ihnen gut – gerade wenn sie dieses hundertmal wiederholen. Da die Patienten am ehesten in der Vergangenheit zu erreichen sind, lohnt es sich, ein wenig Zeit in Biographiearbeit zu investieren und den Erkrankten mit Hilfe ihrer Erinnerung wieder mehr glückliche Momente zu ermöglichen.

„Sehr gut ist es auch, wenn von Anfang an ein Angehöriger dabei ist, der sich das Verfahren ebenfalls erklären lässt. Besonders wichtig ist dies bei älteren oder dementen Patienten, sofern sich kein Pflegedienst um deren Belange kümmert.“

„Patienten sollten ihre Schmerzen klar und rechtzeitig äußern und nicht den Helden spielen. Nur so können wir schnell helfen und eine Chronifizierung verhindern.“

Kinaesthetics- und Dekubitusbeauftragte

Der Begriff Kinaesthetics kann mit „Kunst/Wissenschaft der Bewegungswahrnehmung“ übersetzt werden. Kinaesthetics basiert auf der Erfahrung und Wahrnehmung der eigenen Bewegung. Es führt zu einer erhöhten Achtsamkeit für die Qualitäten und Unterschiede der eigenen Bewegung in allen alltäglichen Aktivitäten. Somit dient es der Analyse von menschlichen Bewegungsmustern und -fähigkeiten und bietet den Pflegenden Kenntnisse und Fertigkeiten bei den verschiedensten Bewegungsabläufen und deren Unterstützung pflegebedürftiger Patienten. Die Teilnahme am Kinaesthetics-Grundkurs ist für die pflegerischen Mitarbeiter verpflichtend, die meisten von ihnen absolvieren auch den Aufbaukurs. Weitere Kurse richten sich konkret an die Angehörigen. Kinaesthetics-Beauftragte ist Sabine Rüdebusch. Ebenso ist sie Dekubitusbeauftragte für das gesamte Haus, da Immobilität und Entwicklung von Druckgeschwüren eng miteinander verknüpft sind.

Kontinenzförderung und Sturzprävention

Viele Faktoren spielen bei einer vergrößerten Sturzgefahr eine Rolle, darunter fällt auch das zunehmende Alter in der

Bevölkerung. Diese gehen häufig mit einer verminderten Wahrnehmung einher, aber auch mit einer geringen körperlichen Belastbarkeit. So kann es beispielsweise zu Schwindelgefühlen, Sehschwierigkeiten und Störungen des Bewegungsapparats kommen. Nicht minder schwerwiegend als Auslöser für leichte oder schwere Gangunsicherheit: Angst. „Wir weisen die Patienten immer darauf hin, dass sie bei Unsicherheit um Begleitung bitten sollen, auch beim Gang zur Toilette“, sagt Anette Geck. Gerade auf dem Weg zur Toilette ist das Sturzrisiko besonders hoch, da es dann oft besonders drängt und sich Betroffene nach einer kurzfristigen Bettruhe manchmal zu viel zutrauen. Immobilität erhöht ebenfalls das Sturzrisiko, umso wichtiger ist es, Patienten immer wieder in ihren Ressourcen zu unterstützen, sie zu motivieren, sofern nichts dagegen spricht, das Bett zu verlassen. Eine sichere Umgebung, beispielsweise durch Handläufe auf den Fluren, Haltestangen in den Bädern oder Hilfsmittel wie Rollatoren, reduziert ebenfalls die Sturzgefahr.

„Ein kontinenzförderndes Umfeld wie ein kurzer Weg zur Toilette“, so Anette Geck, „ist eine wichtige Grundvoraussetzung, um Betroffene gut unterstützen zu können. Liegt bereits eine Urininkontinenz vor, bieten wir moderne Versorgungsmaterialien an, die helfen, die Harninkontinenz zu kompensieren, sodass die Lebensqualität der Betroffenen möglichst wenig eingeschränkt wird.“ ■



Bei uns sind endoskopische Untersuchungen Standard. Nicht so jedoch in Ghana. Ein guter Grund für Dr. Matthias Haninger, den Ärzten dort Unterstützung bei der Einführung dieser Technik zu geben.

hilfsbereit

Sie haben starke Bauchschmerzen? Nun, dann wird man Sie sicher so schnell wie möglich aufs Gründlichste untersuchen, zumeist auch mit einem Endoskop. Was für uns in Deutschland alltäglicher Standard ist, das ist in anderen Ländern noch längst nicht der Fall. „In Ghana gibt es landesweit neben einer großen Uniklinik in der Hauptstadt Accra nur vereinzelt Stellen, an denen endoskopische Untersuchungen möglich sind – und das bei ungefähr 26 Millionen Einwohnern“, weiß Dr. Matthias Haninger, Oberarzt für Gastroenterologie in der Klinik für Innere Medizin und Pneumologie, mittlerweile aus eigener Erfahrung. Er selbst war dort, im tiefsten Afrika mit seinen Traditionen und seinen strukturellen Problemen, um den Menschen ein Stück moderner medizinischer Entwicklung nahezubringen.

Es geht nach Ghana

Erstmals hörte Dr. Haninger vom Verein German Rotary Volunteer Doctors (GRVD) über eine Dialyse-Schwester, die gerade aus Nepal gekommen war. Schnell war auch der Gastroenterologe bereit, in einem Entwicklungsland zu helfen, dort nachhaltige Schulungen vorzunehmen und Projekte voranzutreiben – ganz nach seinen Möglichkeiten und Fähigkeiten. Kurze Zeit nach der Bewerbung kam ein Anruf, dass es für ihn nach Ghana gehen könnte – wenn er möchte. Klinikdirektorin Dr. Regina Prenzel befürwortete das Vorhaben und schon bald ging es in den Flieger, um die nächsten sieben Wochen in dem westafrikanischen Staat zu verbringen. „Ich bin überall sehr freundlich aufgenommen worden“, erinnert sich der 50-Jährige an die schöne, oftmals aber auch überraschende und manchmal sogar ernüchternde Zeit.

Erste Eindrücke

Schon früher einmal war Dr. Matthias Haninger in Afrika – allerdings als Tourist. Umso erstaunter war er zunächst über die örtlichen Gegebenheiten an seinem ersten Einsatzort: Ärzte und Pflegekräfte wohnen traditionell auf dem Krankenhausgelände; in kleinen Bungalows, nur wenige Meter vom Arbeitsplatz entfernt. Das Gleiche gilt für Dr. Haninger: Ein kleines weißes Gästehäuschen wird ihm zur Verfügung gestellt – und sogar eine Köchin. „Frau Abuh hat phantastische Gerichte aus Bananen und Yam-Wurzeln gezaubert“, erinnert sich der Facharzt für Innere Medizin und Gastroenterologie an die ersten drei Wochen seines Aufenthalts im Holy Family Hospital im 80.000 Einwohner-Städtchen Techiman. „Für afrikanische Verhältnisse gibt es dort schon relativ viel, auch eine Endoskopie-schulung durch einen deutschen Arzt vor einem Jahr. Fragen tauchten trotzdem genug auf, auch in Bezug auf die Aufbereitung, Vorbereitung und Nachbereitung der Geräte. Dabei ist die Hygiene dort genauso gut ist wie bei uns – trotz Handarbeit. In deutschen Krankenhäu-



„Wir hier in Deutschland und Europa haben sowohl für Patienten als auch Ärzte paradiesische Verhältnisse.“

sern werden allerdings aufgrund der hohen Hygienevorschriften spezielle Maschinen zur Reinigung verwendet.“

Wissensdurst

Insgesamt 160 Betten hat das Krankenhaus, täglich kommen etwa 300 Patienten in die Ambulanz. Zum Team gehören zwei Internisten, zwei Chirurgen, drei Gynäkologen und eine Kinderärztin. Allein die Geburten liegen bei 5.000 pro Jahr. „Die Ärzte waren alle sehr aufgeschlossen, alle wollten sehen, wie das mit der Endoskopie funktioniert. Wenn ich ihnen etwas gezeigt habe, beispielsweise eine fachgerechte Magenspiegelung, dann war der Raum voll“, sagt er schmunzelnd. Kein Wunder, handelt es sich bei der Endoskopie doch um eines der wichtigsten Diagnostikverfahren, um den Magen-Darm-Trakt genauer zu erforschen. Und dieses sollte irgendwann auch in einem Land wie Ghana, das ungefähr der Größe Englands entspricht, flächenmäßig möglich sein. „Zurzeit fehlt es aber noch an allem. Die wenigen vorhandenen Geräte entsprechen unseren Standards vor ungefähr fünf oder sechs Jahren und nur eine winzig geringe Anzahl an Medizinerinnen weiß, wie es funktioniert“, so Dr. Haninger. Und wem es schon einmal gezeigt wurde, dem fehlt oft der regelmäßige Austausch mit erfahrenen Kollegen. Interventionelle Prozeduren während der Untersuchung sind noch gar nicht oder nur sehr eingeschränkt möglich. „Bei allen Ärzten ist die Sehnsucht nach Europa sehr groß, insbesondere um etwas zu lernen.“ Aber trotz der fehlenden technischen Gerätschaften in den ghanaischen Krankenhäusern weiß der Mediziner über die dortige Medizin nur Gutes zu berichten:

„Sie funktioniert, denn man kann den Menschen mit relativ wenigen Möglichkeiten und ganz ohne Technik – Stichwort „Barfußmedizin“ – sehr gut helfen.“

Zwischen Farmern und Fischern

Nach drei Wochen geht es weiter Richtung Küste an das in der Volta-Region liegende Distriktkrankenhaus Catholic Hospital in Battor. In der Nähe des größten künstlich angelegten Stausees der Welt herrscht ein dörflicher Charakter. Die Menschen hier sind in erster Linie Farmer und Fischer, die Hütten im kargen Gelände mit der roten Erde haben weder Wasser noch Strom. Auch in dem Missionskrankenhaus, das zum St. Dominicus Orden Speyer gehört, hat nur ein Arzt, der leitende Chirurg, bereits erste Endoskopieerfahrungen, allerdings ohne weitere entsprechende Anleitung. Während man sich in Techiman nur in Magenspiegelungen versuchte, sind im Katholischen Krankenhaus auch Darmspiegelungen an der Reihe. Immerhin, so etwas wie Vorsorge gibt es in dem Land, das eine Arztdichte von 1 auf 100.000 hat (Deutschland: 370 auf 100.000), nicht.

„Auch hier waren die Leute sehr wissbegierig und es herrschte immer eine gute Stimmung – trotz des ganzen Elends.“ Und davon hat Dr. Haninger jede Menge mitbekommen. Allein die Kindersterblichkeit liegt bei 112 auf 1.000 (Deutschland: 5 auf 1.000). Bei einem Viertel der Kinder ist Malaria dafür verantwortlich. „Es haben sich auch oft erschütternde Szenen abgespielt, beispielsweise wenn jemand dringend behandlungsbedürftig war, aber gar kein Geld dabei hatte.“ Anders als in Deutschland gibt es eine Behandlung oder Medikamente nur gegen Vorkasse, sodass eine Behandlung oder Untersuchung auch abgewiesen werden darf. Die erste Frage in einem Gespräch: Kannst Du auch zahlen? „Das ist auf den ersten Blick schockierend und erschütternd, aber letztendlich geht es auch bei den Krankenhäusern ums wirtschaftliche Überleben.“ Wer nichts hat, der versucht es von Verwandten zu leihen. „Es ist ein riesiger Systemunterschied“, stellt Dr. Haninger fest. Sein Fazit: „Wir hier in Deutschland und Europa haben sowohl für Ärzte als auch für Patienten paradiesische Verhältnisse.“ Vielleicht auch gerade deswegen würde er jederzeit wieder gerne einem solchen Einsatz zustimmen. ■



VOM SPIEGEL ZUM ENDOSKOP ►

Je mehr man weiß, desto qualifizierter ist die anschließende Behandlung. Daher versuchte man bereits zu Zeiten von Hippokrates bei Beschwerden mit Hilfe von Spiegeln Näheres in leicht zugänglichen Höhlen wie Mund oder Mastdarm (Rektum) in Erfahrung zu bringen.

Die Entwicklung der modernen Endoskopie rückte mit Philipp Bozzini (1773 - 1809) ein Stück näher: Sein Gerät bestand aus einem optischen Teil mit der Beleuchtungseinrichtung und einem mechanischen Teil, der sich der Anatomie der Körperöffnung anpasste. Er hatte es geschafft, für die Vagina, das Rektum und die Mundhöhle einschließlich Rachen ein Instrument zu konstruieren, mit dem man sehen und auch in bescheidenem Rahmen operieren konnte. Ihren Höhepunkt fand die Entwicklung in der ersten praktischen Endoskopie durch den französischen Chirurg Antoine Jean Desormeaux in Paris. Sein Lichtleiter wurde im Wesentlichen bei Patienten mit urologischen Erkrankungen eingesetzt. Die laparoskopische Chirurgie wurde 1911 in den USA eingeführt. ■



GESCHAFFT!

Endlich sind sie am Ziel und auch die Chancen stehen gut: Von den 21 Frauen und Männern, die jetzt ihr Examen an der Gesundheits- und Krankenpflegeschule am Pius-Hospital absolviert haben, werden alle schon in naher Zukunft ihren ersten richtigen Arbeitsplatz antreten. „Neun von ihnen bleiben uns erhalten, einige zieht es auch in andere Städte wie Köln oder Hamburg“, freut sich Brigitt Burkhardt, Leiterin der Gesundheits- und Krankenpflegeschule am Pius-Hospital, über den Mut und das Interesse daran, etwas Neues zu wagen. „Auch die anschließenden Tätigkeitsbereiche sind sehr vielfältig. Mit ihrer intensiven und fundierten Ausbildung stehen den jungen Frauen und Männern viele Türen offen. So können sie ihr bereits erworbenes Wissen anwenden und weitere Erfahrungen sammeln.“ ■



WORKSHOP am Pius-Hospital

Über 30 Ärztinnen und Ärzte kamen nach Oldenburg, um sich am Pius über Methoden, neueste Erkenntnisse und Erfahrungen im Bereich der gynäkologischen Minimal-Invasiven Chirurgie auszutauschen, darunter auch zahlreiche ausländische Mediziner. Sowohl indische, arabische als auch afrikanische Berufskollegen nahmen am bereits 27. Workshop dieser Art teil, in dem auch die Praxis nicht zu kurz kam. Seit vielen Jahren hat sich die Universitätsklinik für Gynäkologie am Pius-Hospital der Weiterqualifikation ausländischer Kollegen verpflichtet, die diese Erfahrungen in den Heimatländern weitergeben. Durch diese Weitergabe von Wissen kann die medizinische Qualität auch international verbessert werden. ■



GEEHRT: Mehr als 30 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wurden für ihre langjährige Betriebszugehörigkeit zum Pius-Hospital geehrt. Seit mindestens zehn, einige Mitarbeiter sogar bereits seit 40 Jahren, kümmern sie sich unermüdlich um unsere Patientinnen und Patienten. ■

AUFGESTELLT: Zwei Kormorane von Künstler Curt R. Lehmann haben nun ihren Platz im Patientengarten vom Pius-Hospital gefunden. Pflegedirektorin Irmgard Hollmann freut sich über die zwei Tierplastiken, die von Mitarbeitern und Firmen aus Oldenburg gesponsert wurden. ■





Gaben den Startschuss für die MalteserMigrantenMedizin in Oldenburg (von links): Dr. Bernward Wefer, Prof. Dr. Rudy Leon De Wilde, Weihbischof Dr. Heinrich Timmerevers, Bürgermeisterin Annelen Meyer, Dr. Martin Pohlmann und Sebastian Kliesch.

MIGRANTENHILFE: *Behandlung mit Würde*

Die bundesweit 14. Anlaufstelle der MalteserMigrantenMedizin wurde kürzlich in Oldenburg, Peterstraße 39, eröffnet. Dabei handelt es sich um einen Ort, an dem Menschen ohne gültigen Aufenthaltsstatus und ohne Krankenversicherung eine kompetente medizinische Erstuntersuchung und Notfallversorgung finden. Das kann sowohl bei einer plötzlichen Erkrankung als auch bei einer Schwangerschaft der Fall sein. Mit dabei ist auch das Pius-Hospital mit seinem Vertreter Prof. Dr. Rudy Leon De Wilde, das sich als eines von zwölf katholischen Krankenhäusern im Oldenburger Land dieser Hilfe angeschlossen hat.

Viele dieser behandlungsbedürftigen Menschen wollen aus Angst vor Abschiebung weder eine Praxis noch ein Krankenhaus aufsuchen – selbst dann nicht, wenn sie dringend medizinische Hilfe benötigen. Ein wichtiges Merkmal der MalteserMigrantenMedizin ist daher die Wahrung der Anonymität. „Es sind Menschen wie du und ich“, stellte Weihbischof Dr. Heinrich Timmerevers, der auch die Schirmherrschaft für das Projekt übernommen hat, vor der Einsegnung klar und kritisierte, dass sie oftmals als rechtlos angesehen und behandelt würden. „Doch haben sie ihre Menschenrechte nicht verloren, geschweige denn ih-

re Würde“, so Timmerevers. Bislang wurde das niedrigschwellige Angebot der MalteserMigrantenMedizin bundesweit ungefähr 90.000 Mal genutzt, 1.300 Kinder kamen zur Welt. Die Zahl der Menschen ohne gültigen Aufenthaltsstatus und damit auch ohne jegliche Krankenversicherung ist erschreckend: Geschätzte rund 1,2 Millionen Menschen bangen derzeit in Deutschland um ihre Zukunft.

Jeden Dienstag von 13 bis 15 Uhr ist Sprechstunde in Oldenburg. Mediziner, die sich an dem Projekt beteiligen wollen, können sich telefonisch unter 044 41 / 92 50 19 melden. ■

Stolze Summe: PIUS-TALER HILFT FAMILIEN



Insgesamt 3.200 Euro wurden jetzt vom Pius-Hospital an den Förderverein Kiola e.V. übergeben. Entstanden ist diese Summe mit Hilfe des Pius-Talers: Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter können auf den Centbetrag ihres Einkommens verzichten, wobei im vergangenen Jahr 1.600 Euro zusammengekommen sind. Das Pius-Hospital selbst hat diese Summe dann verdoppelt. Der Verein Kiola hat sich zum Ziel gesetzt, eine Einrichtung zur vorübergehenden Pflege und Betreuung von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit Beeinträchtigungen zu errichten. Dieses Kurzzeitwohnen im Oldenburger Land soll Eltern helfen, den manchmal anstrengenden Alltag mit behinderten Kindern zu bewältigen. Sie sollen sie gut aufgehoben wissen und sich in dieser Zeit erholen und abschalten können. Auch ermöglicht es ihnen, mehr Zeit mit Geschwisterkindern und dem Partner zu verbringen. ■

Frish und lecker



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



Unsere aktuelle Mittagskarte finden Sie unter www.pius-hospital.de

Cafeteria im Atrium
Georgstraße 12, 26121 Oldenburg

ÖFFNUNGSZEITEN:

montags - 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

Cafeteria
IM ATRIUM