

DAS MAGAZIN DES
PIUS-HOSPITALS
OLDENBURG

Frühling/Sommer
2025

PIA

Gratis
für Sie
zum Mit-
nehmen



*Viszeralchirurgie:
Eine Leber
aus Licht*

Universitätsmedizin: Lungenkrebs gezielt bekämpfen / Die maßgeschneiderte Reha
Pflege: Julian Seidel lebt die Leidenschaft für die Pflege

Jede Mahlzeit ein Genuss!

Lassen Sie es sich schmecken: Unser Restaurant & Café samt großer Außenterrasse mit Blick ins Grüne ist Mo. bis Fr. von 8.00 bis 18.30 Uhr und am Wochenende von 8.30 bis 17.00 Uhr geöffnet.
Zum aktuellen Speiseplan: pius-restaurant.de



pius
RESTAURANT
& CAFÉ

Wenn Sie
feiern wollen,
liefern wir!

pius
CATERING

Private Feier oder Veranstaltung? Wir liefern leckere Büffets, Suppen, Eintöpfe, Salate oder Fingerfood.
Wir beraten Sie gern! Telefon: 0441 229-1140

Unser Titelbild zeigt den Ausbildungskurs Pflegefachfrau/Pflegefachmann nach bestandenem Examen im Frühjahr 2025 und bildet keine alltägliche Arbeitssituation ab. Da wäre das Tragen von Uhren und Schmuck aus hygienischen Gründen nämlich nicht erlaubt.

Liebe Leserin, lieber Leser,

unser Haus zeichnet sich durch eine Vielzahl spezialisierter Fachabteilungen und Kompetenzzentren aus. Von der Augenheilkunde über die Onkologie und Orthopädie bis zur Viszeralchirurgie – unsere Expertenteams arbeiten interdisziplinär zusammen, um unseren Patientinnen und Patienten eine umfassende und individuelle Behandlung zu gewährleisten. Dabei setzen wir auf modernste Medizintechnik und innovative Therapieverfahren. Unsere Investitionen in Forschung und (bauliche) Weiterentwicklungen ermöglichen es uns, die neuesten und wirksamsten Behandlungsmethoden anzubieten.

Aber das Pius-Hospital ist mehr als nur ein Ort der medizinischen und pflegerischen Versorgung.

Es ist ein Ort, an dem Menschen zusammenkommen, um zu unterstützen, zu heilen und Hoffnung zu schenken.

Ein Ort, an dem auch gelacht, diskutiert und gemeinsam um die jeweils beste Lösung gerungen wird.

In unserem Krankenhausmagazin möchten wir Ihnen einige dieser besonderen Geschichten und die Menschen dahinter vorstellen. Sie erfahren, wie sich unsere engagierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Tag für Tag einsetzen, um unseren Patienten neben einer optimalen Behandlung und Betreuung auch das Gefühl zu geben, gut aufgehoben und umsorgt zu sein.

Wir wünschen Ihnen eine interessante Lektüre!

Ihr Team des Pius-Hospitals



Inhalt

4 Titelthema: Eine Leber aus Licht **8** Interview: Prof. Dr. med. Dirk Weyhe **10** Lungenkrebs gezielt bekämpfen **12** Universitätsklinik für Orthopädie: Die maßgeschneiderte Reha **14** Aktuelles **18** Delirmanagement: Verwirrtheit nach OP vorbeugen und behandeln **20** Großbaustelle für die Medizin der Zukunft **22** Fit für Erste Hilfe **24** Julian Seidel: Leidenschaft für die Pflege **26** Pflege: Helfer auf Rollen **27** Hilfe für ein rauchfreies Leben **28** Buchtipps **29** „8 Fragen an ...“ **30** Die Berufsfachschule für Orthoptik **32** Das Klinische Ethikkomitee **33** Kurz notiert

Bitte beachten Sie, dass aus Gründen der besseren Lesbarkeit auf die gleichzeitige Verwendung der Sprachformen männlich, weiblich und divers (m/w/d) verzichtet wird. Sämtliche Personenbezeichnungen wie zum Beispiel „Mitarbeiter“ oder „Patienten“ gelten gleichermaßen für alle Geschlechter.

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

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

PROJEKTLEITUNG UND CHEFREDAKTION
Bertine Pienkos-Sandmann

REDAKTION
Bertine Pienkos-Sandmann, Daniela Conrady,
Tim Schröder, Karin Murer, Ramona Baumann

FOTOS
Bonnie Bartusch, Lukas Lehmann, Markus Hibbeler,
Michael Stephan, Uni Oldenburg, iStock, privat

BERATUNG, GESTALTUNG, REALISIERUNG
schwanke-raasch visuelle kommunikation





Inzwischen wird im Rahmen des **Projekts Ahrez** eine Software entwickelt, die die Lage und Bewegung der Organe während der Operation automatisch erkennt und das 3-D-Bild von allein ausrichtet und nachführt.

Von Tim Schröder

Eine Leber aus Licht

Dreidimensionale virtuelle Darstellungen von inneren Organen helfen Chirurgen und Chirurgen in der Universitätsklinik für Viszeralchirurgie dabei, schwierige Operationen präzise zu planen und sicher zu bewerkstelligen.

„Austherapiert“ hieß es für Antonia Deussen vor vier Jahren. Der Darmkrebs hatte gestreut und in ihrer Leber Metastasen gebildet – an Stellen, die kaum zu operieren waren, nahe den Blutgefäßen. Die Ärzte hielten eine Operation für zu riskant. „Wir können nichts mehr für Sie tun“, sagten sie. Die Entscheidung der Chirurgen traf Antonia Deussen wie ein Schlag. Doch sie gab nicht auf. Sie suchte nach anderen Krankenhäusern, anderen Ärzten, die vielleicht doch bereit waren, die Operation durchzuführen. Sie hatte Glück. Sie stieß auf Prof. Dr. Dirk Weyhe, den Direktor der Universitätsklinik für Viszeralchirurgie am Pius-Hospital, eine

Spezialklinik für Eingriffe in der Bauchhöhle und vor allem auch für Operationen an der Leber und der Bauchspeicheldrüse. Dirk Weyhe führte damals gerade eine Studie zur Holomedizin durch. Es waren die ersten Versuche, Hologramme, virtuelle dreidimensionale Bilder, aus dem Inneren der Patienten für die Planung von Operationen und auch während des Eingriffs als Orientierungshilfe einzusetzen. Denn die Leber und die Bauchspeicheldrüse, das Pankreas, haben es in sich. Sie liegen in einem dichten Netz aus wichtigen Blutgefäßen. Zudem ist die Leber sehr stark durchblutet. Ein falscher Schnitt kann zu lebensgefährlichen Blu-

tungen führen. In einem dreidimensionalen virtuellen Bild aber ist das Organ mit samt all den umgebenden Gefäßen sehr gut zu erkennen – deutlich besser als an einem zweidimensionalen Computermonitor; es hilft Chirurgen dabei, Schnitte richtig zu setzen.

„Trotz der Risiken haben wir uns damals entschieden, Frau Deussen als eine der ersten Patienten mithilfe der neuen Technik zu operieren“, sagt Dirk Weyhe, „weil wir von Anfang an davon überzeugt waren.“ Die Operation war ein Erfolg. Dirk Weyhe konnte die Metastasen entfernen. Ein Jahr später musste er noch einmal nachschneiden. Seitdem lebt Antonia Deussen ohne Krebs. „Ich weiß, dass mir hier ein Leben geschenkt worden ist und das erfüllt mich mit sehr großer Freude“, sagt die 77-Jährige heute.



Inzwischen sind die Hologramme an der Oldenburger Klinik Alltag. Das technische Labor, indem die Chirurgen die Operationen vorbereiten, ist ein kleiner kahler Raum, in dessen Ecken unscheinbare Stative stehen. Die Hoheit über die Technik hat die Biologin Dr. Verena Uslar, die als wissenschaftliche Leiterin der Forschungsabteilung an der Oldenburger

Antonia Deussen und Prof. Dr. med. Dirk Weyhe freuen sich über den Behandlungserfolg, der erst durch Holomedizin-Technik möglich gemacht wurde.



Dirk Weyhe und sein Team sind Pioniere im Bereich der Holomedizin.

Universitätsklinik arbeitet. „So, ich setze Ihnen jetzt mal die Brille auf“, sagt sie und hebt ein klobiges Gestell mit Kopfriemen hoch. Die Brille versperrt zunächst die Sicht. Dann schaltet Verena Uslar den kleinen Bildschirm im Inneren der Brille ein – und plötzlich sieht es so, als stünde man in einem lichtdurchfluteten Krankenzimmer. In der Mitte schwebt überdimensional das virtuelle Innere eines Menschen – rote Adern, die sich um ein graugrünes Etwas ranken. Daran hängt eine Art Schlauch in Quitschorange. „Das Grüne ist die Bauchspeicheldrüse und das Orange der Tumor“, sagt Verena Uslar. „Versuchen Sie jetzt mal, das Bild an den Ecken mit Daumen und Zeigefinger zu greifen und auseinander zu ziehen.“ Tatsächlich, zieht man an dem virtuellen Objekt, wird es größer. Dreht man es, kann man hinter die Bauchspeicheldrüse und den Tumor blicken und erkennen, wo sich die Blutgefäße entlangschlängeln. Der technische Trick besteht darin, dass Infrarotsensoren auf den Stativen in den Zimmerecken die Handbewegungen wahrnehmen, die Information an einen Computer übertragen und dann mit dem dreidimensionalen Bild kombinieren. „Inzwischen planen unsere Chirurgen komplizierte Eingriffe regelmäßig hier im Labor“, sagt Verena Uslar. „Sie können gemeinsam im virtuellen Raum stehen und das dreidimensionale Bild

„Ich weiß, dass mir hier ein Leben geschenkt worden ist und das erfüllt mich mit sehr großer Freude“

von der Leber oder Bauchspeicheldrüse eines Patienten betrachten und anfassen.“

Und es geht noch weiter: Dirk Weyhe und die anderen Chirurgen nutzen die Hologramme auch während der Operationen. Dazu setzen sie eine Brille mit durchsichtigem Visier auf, in das eine kleine Kamera das Hologramm einblendet – so ähnlich wie beim Head-up-Display eines Autos, das die Tachoanzeige in die Windschutzscheibe projiziert. Experten sprechen von AR-Brillen, wobei AR für „Augmented reality“ steht, erweiterte Realität. Soll heißen: Der Blick durch die Brille wird durch das künstliche 3D-Bild ergänzt. Wie im Technik-Labor kann Dirk Weyhe das Bild während der Operation mit Daumen und Zeigefinger greifen, drehen und gewissermaßen auf dem Patienten platzieren. „Ich kann daran sehen, wo die kritischen Blutgefäße liegen. Das erleichtert die Arbeit und kann komplizierte Operationen verkürzen.“

Das Pius-Hospital in Oldenburg zeigt, wie weit die Holomedizin in Sachen Leber und Pankreas heute bereits ist. Sie ist am Operationstisch angekommen. Allerdings wird die Technologie bislang erst in wenigen Krankenhäusern eingesetzt, neben Oldenburg unter anderem an den Unikliniken in Heidelberg, Mainz und Saarbrücken. Vorne mit dabei sind in der Regel Krankenhäuser, die die Holomedizin zunächst noch in Forschungsprojekten weiterentwickeln. Meist arbeiten sie mit Medizingeräteherstellern und Forschungseinrichtungen zusammen – denn noch gibt es viel zu optimieren. Das Pius-Hospital kooperiert mit Informatikexperten des

Fraunhofer-Instituts für Digitale Medizin MEVIS in Bremen und der Holomedizin-Firma Apoqolar medical aus Hamburg.

„Wir haben uns in den vergangenen Jahren gemeinsam weiterentwickelt“, sagt der Medieninformatiker Valentin Kraft, der am Fraunhofer MEVIS für AR und virtuelle Realität (VR) zuständig ist. In dem ersten gemeinsamen Projekt „Vivatop“ vor vier Jahren ging es zunächst darum, dreidimensionale Modelle, die aus verschiedenen bildgebenden Verfahren wie zum Beispiel CT oder auch MRT extrahiert wurden, für AR und VR nutzbar zu machen. Alle diese Bilder sind zunächst schwarz-weiß. Für eine Software besteht die erste Herausforderung darin, aus diesen grauen uneindeutigen Bildern die verschiedenen Teile des Körpers herauszulesen – Knochen, Blutgefäße, Gewebe und Tumoren. Segmentierung heißt dieser Analyseprozess. „Es war früher mühsam, die Algorithmen darauf zu programmieren“, sagt Valentin Kraft. Das meiste erkenne die Software inzwischen mit Hilfe von KI-Methoden von allein, zur Sicherheit überprüft medizinisches Fachpersonal aber noch, ob der Computer die Gewebe richtig segmentiert hat. Nur so kann für jeden Patienten ein detailgetreues individuelles 3D-Bild des Krankheitsherdes entstehen. Derzeit läuft das Projekt „Ahrez“, in dem Valentin Kraft und seine Kollegen die Segmentierung weiter verbessern. Künftig soll die Software alles von allein erkennen. Das soll den Mitarbeitern in der Klinik die mühevollen Nacharbeit ersparen.

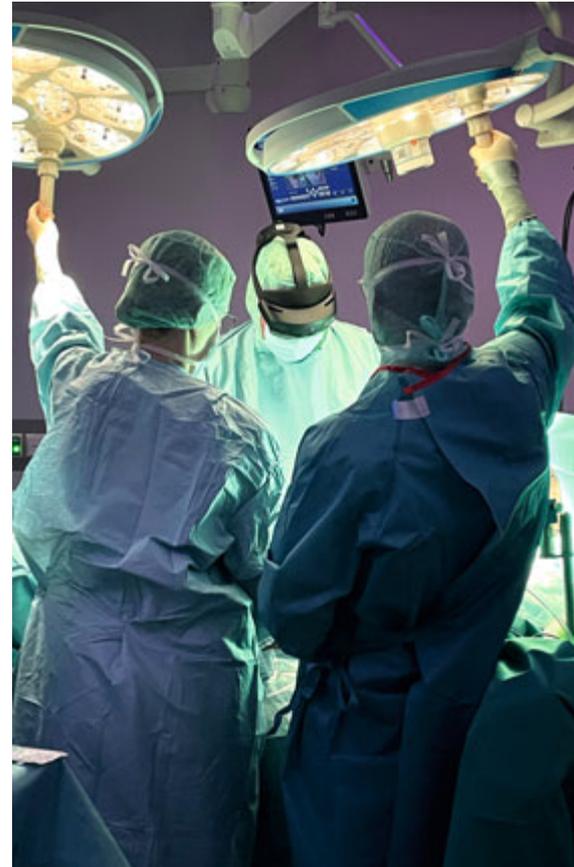
Viel Arbeit ist auch in die Darstellung der 3D-Bilder geflossen. In den Bildern werden im Detail helle und verschattete Bereiche dargestellt. Dafür musste das MEVIS-Team der Software beibringen, die Strahlengänge des Lichts zu berechnen. Auf welche Flächen trifft das Licht? Welche Bereiche liegen im Dunkeln, weil sie durch andere Strukturen verdeckt sind? Das können die Algorithmen inzwischen zuverlässig ermitteln. Dank dieser Technik sind die 3D-Bilder heute besonders realistisch. Das verbessert die Tiefenwahrnehmung und erleichtert es den Medizinern, die Operation zu planen. Auch erhöht sich die Patientensicherheit.

Was den Einsatz von AR während einer Operation angeht, stehen Valentin Kraft und andere Forscher derzeit aber noch vor einer großen Herausforderung. Die 3D-Bilder sind starr – anders als der Kör-

„Durch schnellere Chips und Algorithmen hat die Technik jetzt aber eine Reife erlangt, durch die sich die Tür für den Einsatz im klinischen Alltag öffnet.“

per der Patienten. Bei einer Operation ist alles in Bewegung. Der Patient atmet. Fettgewebe wird zur Seite geklappt. Die Chirurgen schieben Organe hin und her, heben die Leber an. Hinzu kommen Lichtreflexe durch austretendes Blut. Die tatsächliche Situation im Körper des Patienten kann also erheblich von dem im Computer generierten 3D-Modell abweichen. Das bedeutet auch, dass die Chirurgen das virtuelle 3D-Bild während der Operation immer wieder verschieben oder drehen müssen, damit es mit der Lage der Organe deckungsgleich ist. Wünschenswert wäre eine Software, die die Lage und Bewegung der Organe während der Operation automatisch erkennt und das 3D-Bild von allein ausrichtet und nachführt. Noch gibt es keine Bilderkennungssoftware, die das zuverlässig für den Bauchbereich schafft. Es fehlt an klaren Kanten, Punkten oder Landmarken, an denen sich die Software im Körper orientieren könnte. „Wir arbeiten derzeit im Projekt Ahrez daran, solche Landmarken und entsprechende Algorithmen zu entwickeln“, sagt Valentin Kraft.

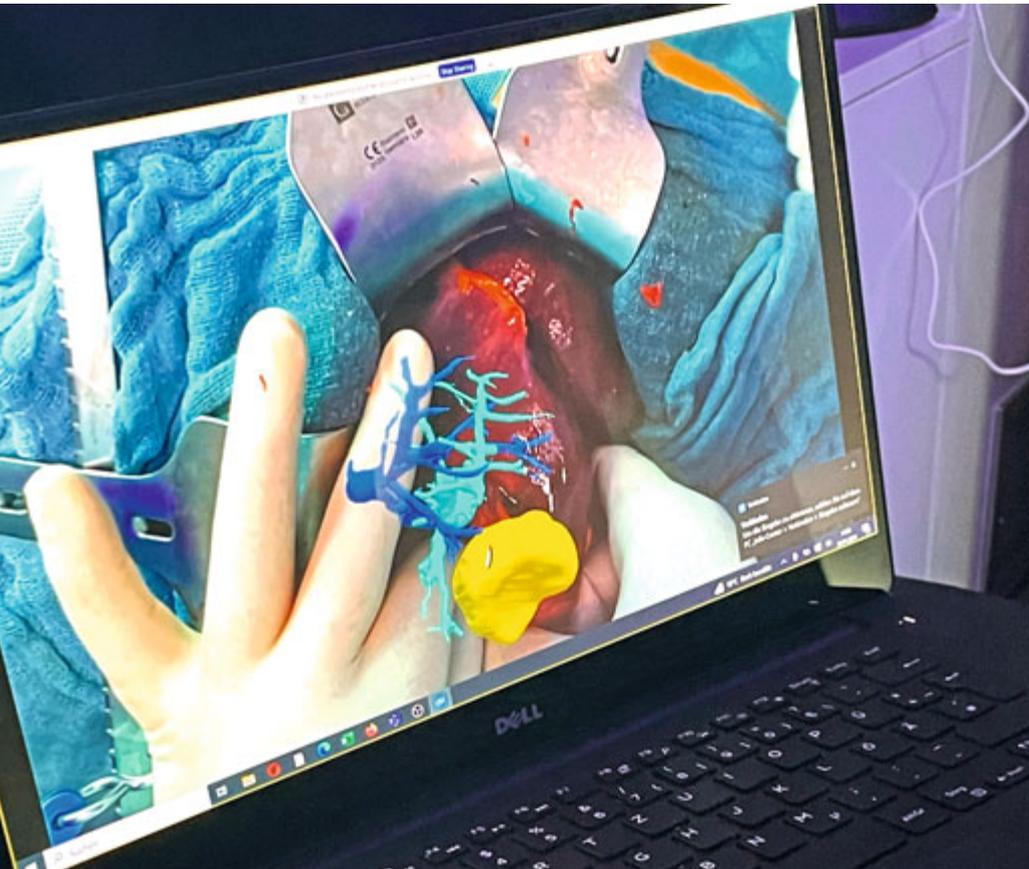
Auch Prof. Dr. Tobias Huber kennt das Problem mit dem starren 3D-Bild. Der Oberarzt für Viszeralchirurgie an der Universitätsmedizin Mainz behilft sich, indem er sich vor der Operation das dreidimensionale Hologramm mit dem 3D-Drucker als farbiges Modell ausdrucken lässt. Für die Operation umhüllt er es mit steriler Folie, um es während des Eingriffs immer wieder einmal zur Hand zu nehmen – zum Beispiel, um sich zu vergewissern, wo genau der Tumor liegt. „Das ist mitunter besser, als ein starres virtuelles Bild mit der flexiblen Situation im Patienten zu überlagern.“ Ein Hemmnis bei der Weiterentwicklung von AR und VR für den Operationsalltag besteht seiner Ansicht nach darin, dass die dreidimensionale Bildgebung heute noch nicht als Kassenleistung übernommen werde. Die Kliniken müssten daher sehr genau überlegen, inwieweit es sich lohne, die Technologie zu installieren. Dabei gibt es inzwischen



Mit einer **AR-Brille** betrachtet Chirurg Prof. Dr. Dirk Weyhe den Situs. Darüber schwebt nur für ihn sichtbar das 3-D-Hologramm des betroffenen Organs.

erste wissenschaftliche Studien, die zeigen, dass sich der Einsatz der 3D-Rekonstruktion in bestimmten Fällen durchaus lohnen kann: Die OP-Zeit verringert sich. Weniger Patienten versterben nach der Operation. Die Patienten können das Krankenhaus schneller verlassen. Und Metastasen und Tumore kehren seltener zurück. „In Japan werden die 3D-Verfahren deshalb seit 2012 von der Krankenkasse übernommen“, sagt Tobias Huber.

„Andererseits ist die Frage durchaus berechtigt, wo sich AR und VR wirklich sinnvoll einsetzen lassen“, konstatiert Prof. Dr. Christoph Michalski, Chef der Chirurgischen Klinik an der Universitätsklinik Heidelberg, die das europaweit größte Zentrum für Pankreas-Operationen betreibt. „Vor etwa 10 Jahren wurde das Thema AR und VR in der Presse hochgejazzt. Für uns Mediziner war es ein langer Prozess zu verstehen, was wir tatsächlich an Technik brauchen und was die Technik kann.“ Klar sei inzwischen, dass sie bei einfacheren Eingriffen zu keinem Mehrwert führt – etwa bei der Operation von Leistenbrüchen. Hinzu kommt, dass manche erfahrene Kollegen die



Technik ablehnten. „Die Chirurgie ist ein Handwerksfach, das man über die Jahre perfektioniert. Da kommen manche Kollegen zu dem Schluss, dass sie diese technische Unterstützung nicht benötigen“, sagt Christoph Michalski.

Dass viele Mediziner anfangs verhalten reagierten, lag auch daran, dass die Bildberechnung in den AR-Brillen vor wenigen Jahren noch zu langsam war und – so Michalski – die Interaktion mit dem angezeigten Bild eine unzureichende Performance und ungenügende Präzision aufwies, wie sie aber für die Chirurgie notwendig ist. Wenn ein Chirurg seinen Kopf bewegt, ändert sich der Blickwinkel. Das Hologramm muss sich entsprechend mitbewegen. Daher müssen permanent neue Bilder erzeugt werden. Anfangs war die Taktrate nicht hoch genug, um einen flüssigen Bilderstrom zu erzeugen. Das führte zur gefürchteten „Motion sickness“ – einer Übelkeit, die durch die Diskrepanz zwischen der tatsächlichen Kopfbewegung und der des Bildes ausgelöst wird. Michalski: „Durch schnellere Chips und Algorithmen hat die Technik jetzt aber eine Reife erlangt, durch die sich die Tür für den Einsatz im klinischen Alltag öffnet.“ Er selbst nutze die AR-Brille und teste neue Applikationen, die im AR-/VR-Bereich entwickelt werden. „Dank des 3D-Bildes muss ich bei komplizierten Eingrif-

fen weniger denken. Dadurch ist es weniger anstrengend. Allerdings ist die Brille immer noch so schwer, dass ich sie zwischendurch absetzen muss.“ Auch für den medizinischen Nachwuchs sind AR und VR eine große Hilfe – etwa bei der Ausbildung. So zeigen Studien, dass junge Kollegen damit sehr viel schneller ein Niveau der Exzellenz erreichen, weil sie Dank der dreidimensionalen Darstellung viel schneller eine räumliche Vorstellung entwickeln.

Wie diese Beispiele zeigen, ist die „mixed reality“ in manchen Kliniken bereits ein alltägliches Werkzeug – auch wenn sie noch nicht endgültig ausgereift ist. Sirko Pelzl, der Gründer der Hamburger Firma Apoqlar medical, geht davon aus, dass sich die Technologie künftig in vielen anderen Krankenhäusern etablieren wird. Seine Firma hat eine App entwickelt, die 3D-Hologramme aus Bilddaten generiert und diese in einer virtuellen Umgebung oder im Operationssaal darstellt – unter anderem am Pius-Hospital. Besonders ist, dass man die App mit jeder beliebigen Hardware kombinieren kann – verschiedenen AR-Brillen zum Beispiel. Damit ist sie flexibel einsetzbar. „Unternehmen wie Meta von Marc Zuckerberg geben Milliarden Euro für die Weiterentwicklung von AR und VR aus“, sagt er. „Wir als Firma konzentrieren uns lieber auf die medizinische Software.“

Was seine Software angeht, hat Sirko Pelzl einen Paradigmenwechsel vollzogen. Bislang werden 3D-Bilder, die während der Operationsplanung permanent erzeugt werden müssen, um die Bewegung des Arztes auszugleichen, in der Brille oder auf dem Server der Kliniken berechnet. Die benötigte Software muss dafür vor Ort im Krankenhaus von Netzwerkexperten eingerichtet und zum Laufen gebracht werden. Pelzl hingegen lagert seine Software einfach in der Cloud auf großen externen Datenservern, wo auch die Bilder berechnet werden. Die Daten werden in Bruchteilen von Sekunden über schnelle 5G-Mobilfunkverbindungen zwischen Server und AR-Brille hin- und hergeschickt. „Die Klinik hat also kaum Arbeit mit der Implementierung und kann die AR-Applikation einfach einsetzen“, sagt Pelzl. Damit werde es auch möglich, das System beliebig zu erweitern. So hat er in Singapur unlängst in einem Krankenhaus zehn Operationssäle mit insgesamt 50 AR-Brillen ausgestattet. Die Datenverbindung läuft über eine abgesicherte, „private“ 5G-Funkstrecke. Die Besuche in Singapur und den Nachbarländern haben ihm eines klar gemacht, sagt er: Was den Einsatz von „mixed reality“ in Krankenhäusern angehe, sei Asien derzeit führend. In Deutschland etablierte sich die Technik langsam. In Asien aber legten sich die Kliniken richtig ins Zeug. In manchen deutschen Operationssälen gebe es noch nicht einmal stabile WLAN-Verbindungen. Insofern sei hierzulande auf dem Weg zur Holomedizin noch einiges zu tun. ■



Der Text „Leber aus Licht“ erschien erstmalig Ende 2024 in der Zeitschrift *Bild der Wissenschaft* (Konradin).

„Einzigartige Chance zu gestalten“

Prof. Dr. med. Dirk Weyhe ist Direktor der Universitätsklinik für Viszeralchirurgie und seit Ende 2024 auch Ärztlicher Vorstand im Pius-Hospital. Wir haben mit ihm über seine Klinik, die Forschung und seine Motivation gesprochen.



Herr Prof. Weyhe, Sie sind Direktor der Universitätsklinik für Viszeralchirurgie im Pius-Hospital Oldenburg. Wie ist das chirurgische Spektrum Ihrer Klinik und wo liegen die Schwerpunkte?

➤ Unser Spektrum umfasst die komplette Viszeralchirurgie mit Ausnahme von Transplantationen. Explantationen sind möglich. Konkret bedeutet das, dass wir spezialisiert auf Leber-, Gallen- und Pankreaschirurgie sowie auf Operationen des Darms, Magens und der Speiseröhre und auf die Notfallchirurgie sind. Jedes Jahr führen wir in unserer Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie rund 3.500 Operationen durch. Außerdem ist unser zertifiziertes Kompetenzzentrum für Schilddrüsen- und Nebenschilddrüsenchirurgie das Einzige im gesamten Nordwesten.

Was sind die Stärken Ihrer Klinik?

➤ Die absolute Stärke ist mein Team, bestehend aus über 20 Ärztinnen und Ärzten und einem hochprofessionellem Pflege- und OP-Team. Wir haben hier eine kompetente Mannschaft, die sich durch eine hohe Konstanz auszeichnet und größtenteils gemeinsam gewachsen ist. Wir gehen offen und respektvoll miteinander um, was auch bedeutet, dass jede und jeder sagt, wenn ein Teammitglied oder auch der Chef mal

mit einer Einschätzung falsch liegt. Mit kontinuierlichen Fortbildungen sorgen wir dafür, dass alle Teammitglieder immer auf dem aktuellen Stand der Forschung sind.

Eine evidenzbasierte Medizin und der Spaß an der Arbeit stehen bei allen im Mittelpunkt. Für mich heißt das, dass ich nicht mehr der Motor meines Teams sein muss, sondern der Antrieb von innen herauskommt. Das ist ganz wunderbar. Mit unserem 11-köpfigen Team aus wissenschaftlichen Doktoranden veröffentlichen wir übrigens jede Woche mindestens eine Publikation.

Welches Alleinstellungsmerkmal hat die Universitätsklinik für Viszeralchirurgie im Pius-Hospital in der Region?

➤ Wir sind führend in der Forschung und bieten Patientinnen und Patienten Behandlungen in zertifizierten Darm- und Magenkrebszentren sowie im zertifizierten Pankreaskarzinom Zentrum und im Onkologischen Zentrum an, bei denen der Mensch ganzheitlich betrachtet wird. Wir zeichnen uns durch evidenzbasierte Medizin und Technologie-Offenheit aus.

Sie sind sehr engagiert in der Forschung, u.a. zu der Frage, wie man die Chirurgie durch den Einsatz technischer Möglichkeiten verbessern und für die Operie-

renden erleichtern kann. Welche technischen Möglichkeiten gibt es und was bedeutet das für die Patientinnen und Patienten?

➤ Wir forschen und entwickeln in Forschungsgemeinschaften wie mit der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) oder dem Fraunhofer Institut an digitalen Technologien, die helfen, Krankheiten früher zu erkennen, Operationen zu unterstützen und die Ausbildung von Ärztinnen und Ärzten zu verbessern.

Dabei geht es um virtuelle Datenräume, in denen gelernt oder sich ausgetauscht werden kann oder Ärzte als Avatar an einer OP teilnehmen können. Holomedizin ist das Stichwort. Mit einer speziellen AR-Brille (Augmented Reality-Brille) ist es möglich, das zu operierende Organ aus zusammengesetzten CT- und MRT-Aufnahmen dreidimensional darzustellen und anhand dieser die Operation zu simulieren. Mit Hilfe dieser Brille können sämtliche Labor- und Bilddaten als Hologramm an den OP-Tisch geholt werden. So können Operationen verkürzt werden, was sich wiederum positiv auf die Rekonvaleszenz der Patientinnen und Patienten auswirkt.

Wie stellen Sie sich den OP-Saal im Pius-Hospital im Jahr 2035 vor?

➤ 2035 werden im OP sämtliche digitale Assistenzsysteme integriert sein, d.h. Licht und OP-Tisch stellen sich beim Betreten des OP-Saals automatisch auf den Operateur ein. Sämtliche Bild- und Labor-daten-Daten werden als Hologramme am OP-Tisch verfügbar sein. Darüber hinaus werden die Systeme den Operateuren Übungen zur Wiederholung vorschlagen, damit sie sich immer weiter verbessern können.

Robotik, Virtual Reality und Extended Reality werden 2035 nicht mehr wegzu-denken sein. Aber all diese Systeme werden nur zur maximalen Unterstützung des Operateurs eingesetzt werden, die Verantwortung und Kontrolle verbleibt allein beim Menschen.

Sie sind als Direktor einer großen Klinik für viele Mitarbeiter verantwortlich, stehen selber im OP, forschen und nun engagieren Sie sich auch als Ärztlicher Vorstand des Pius-Hospitals. Woher nehmen Sie die Zeit, Kraft und Motivation, so viele Aufgaben parallel wahrzunehmen?

► Das frage ich mich manchmal auch (lacht). Die Forschung ist meine Leidenschaft. Man arbeitet mit vielen tollen Menschen zusammen und erhält die einzigartige Chance zur Gestaltung, zur Implementierung von Neuem und zur Begeisterung von Kolleginnen und Kollegen. Das treibt mich an. Und kurz gesagt: Wir haben hier im Pius auf Vorstandsebene ein nettes und gutes Team.

Was macht das Arbeiten im Pius für Sie aus?

► Der Team-Spirit ist besonders. Ich fühle mich getragen durch meine Mitarbeiter. Seit 17 Jahren komme ich jeden Tag gerne zur Arbeit. Darüber hinaus zeichnet sich das Pius durch seine Agilität aus. Es wird jederzeit schnell und flexibel auf neue Situationen reagiert, wobei die flachen Hierarchien eine bedeutende Rolle spielen.

Die Chirurgie war bisher männlich dominiert. Wie sieht das in Ihrer Klinik aus und wo sehen Sie Veränderungspotenzial?

► Die Medizin und auch die Chirurgie werden weiblicher, das unterstütze ich sehr. In meiner Klinik gehören inzwischen drei Chirurginnen zum Team, das begrüße ich.

Warum immer noch recht wenig Frauen Oberarztpositionen bekleiden, liegt vor allem an ihrer Selbstwahrnehmung und Mentalität. Frauen arbeiten sehr gründlich und hinterfragen sich oft. Dadurch neigen sie dazu, sich zu unterschätzen. Frauen sollten sich mehr zutrauen und nicht glauben, dass sie nicht gut genug seien. Männer mit dem gleichen Background sagen dagegen eher „Ich kann das“ und fangen einfach an.

Was raten Sie jungen Medizinerinnen und Medizinern in der Ausbildung?

► Dass sie sich unbedingt einen Mentor oder eine Mentorin suchen sollten, von dem oder der sie in der Praxis lernen und an dem sie sich orientieren können. Ich hatte solch einen Mentor, das war mein erster Chef. Er war mein Vorbild und hat mich sehr geprägt. Eigentlich wollte ich Internist werden, aber er hat

mich mit seiner Faszination für die Viszeralchirurgie angesteckt, so dass ich dabei geblieben bin. Und er hat mir gezeigt, dass ein Arzt mehr ist als ein Mediziner. Es geht um den humanistischen Ansatz, bei dem der Mensch im Mittelpunkt steht.

Was raten Sie Patientinnen und Patienten, die sich für eine OP ins Krankenhaus begeben müssen?

► Sie sollten in ein zertifiziertes Zentrum gehen, denn dort ist die Qualität gesichert. Und letztendlich ist das Bauchgefühl, beim richtigen Team zu sein, entscheidend. Die Patientin oder der Patient sollte sich gut aufgehoben fühlen.

Wir würden Sie gerne auch als Menschen kennenlernen. Verraten Sie uns, was Sie in Ihrer Freizeit am liebsten tun?

► Leider habe ich nicht sehr viel Freizeit (lacht). Aber wenn, dann spiele ich gerne E-Gitarre – am liebsten Rock von Coldplay bis AC/DC. Oder ich gehe Segeln oder Windsurfen auf der Ostsee.

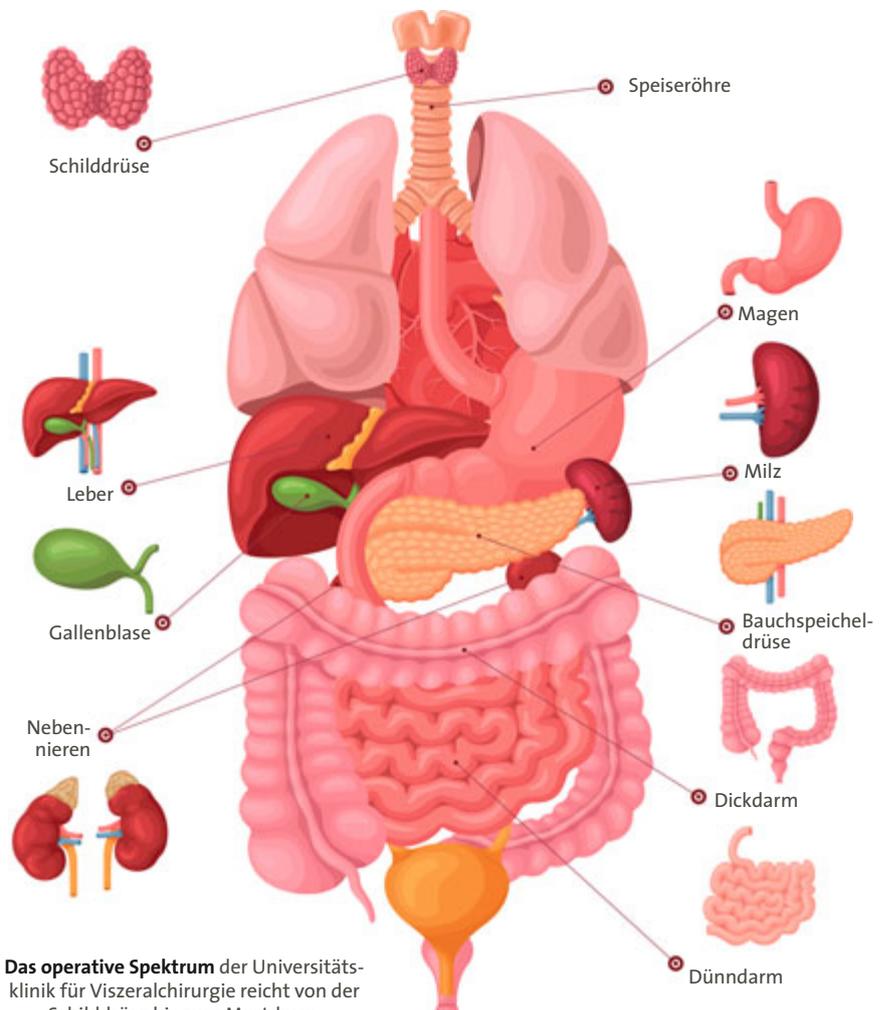
Sie leben seit 17 Jahren in Oldenburg und lieben die Stadt. Haben Sie einen Lieblingsplatz hier?

► Ja. Ich mag den Cäcilienpark. Der ist einfach wunderbar, mit seiner Lage mitten in der Stadt und dem Staatstheater um die Ecke.

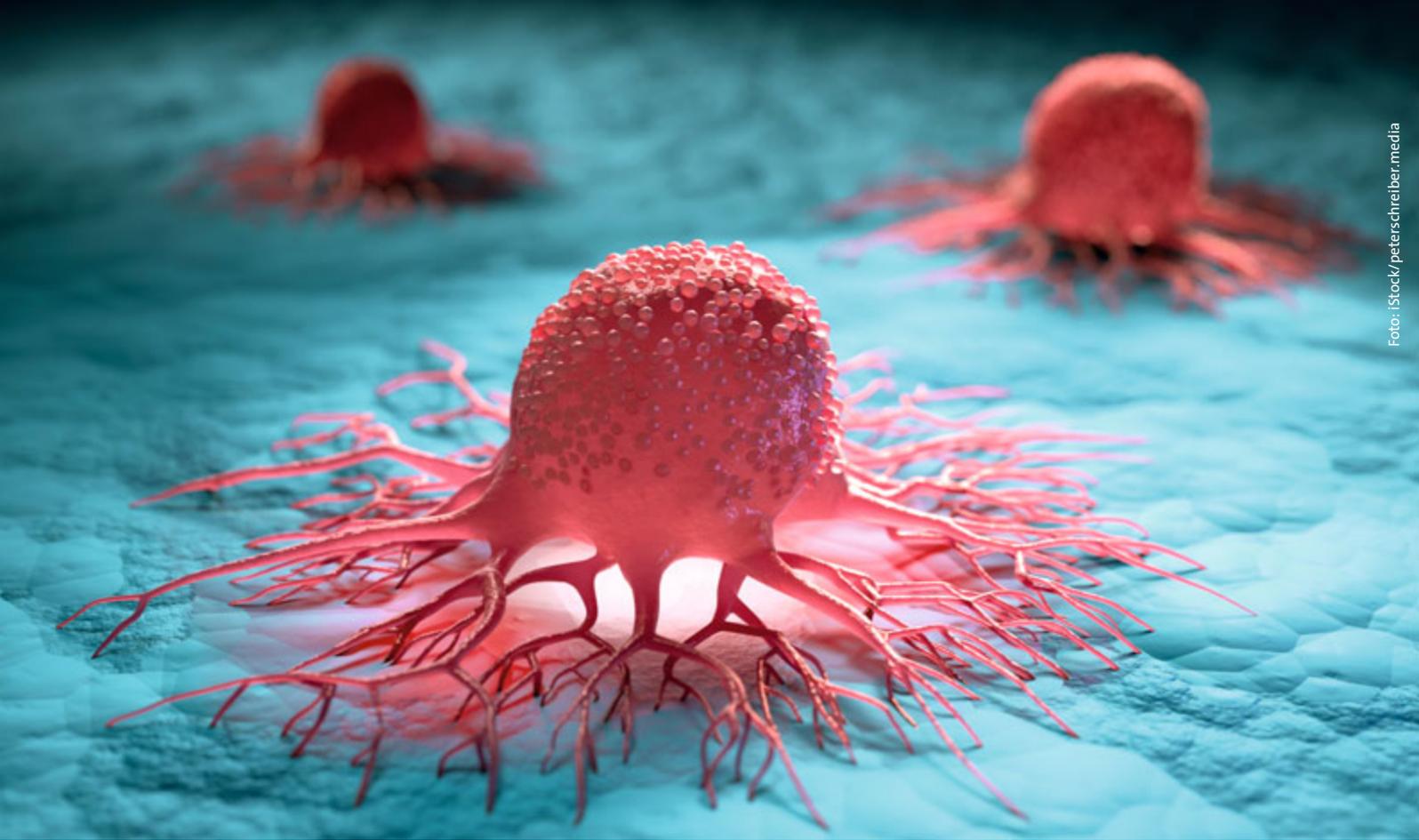
Haben Sie zum Schluss noch eine Anekdote für die Leser?

► Ja, in der Tat. Als ich ungefähr 30 Jahre alt war, war ich als Notarzt unterwegs. Es war der erste Tag nach meinem Urlaub und ich kam in eine Gelsenkirchener Wohnung, um einer Frau zu helfen. Ich setzte mich während des Gesprächs auf eine Tischplatte und: Sie brach ab. Vor Schreck sprang ich hoch und stieß gegen die Lampen darüber, die ordentlich klirren... Als wir die Frau dann über eine schmale Stiege durch das frisch tapezierte Treppenhaus nach unten brachten, hinterließ ich mit dem Arztkoffer einen Streifen an der Wand. Der Kommentar des Ehemanns war nur „Schatz, im Krankenhaus gibt es auch noch andere Ärzte“. ■

Das Interview führte Daniela Conrady.



Das operative Spektrum der Universitätsklinik für Viszeralchirurgie reicht von der Schilddrüse bis zum Mastdarm.



Immuntherapie

Lungenkrebs gezielt bekämpfen

Von Tim Schröder

Die Immuntherapie gehört zu den großen Hoffnungsträgern bei der Behandlung des Lungen-Karzinoms. Jetzt wurden zwei Mitarbeiterinnen der Universitätsklinik für Innere Medizin – Onkologie des Pius-Hospitals in der Schweiz für ihre Forschung an der Immuntherapie besonders geehrt. Ihr Ziel: Jeder Patient, soll künftig die perfekt auf ihn abgestimmten Medikamente erhalten.

Lungenkrebs gehört in Deutschland zu den häufigen Todesursachen. Jährlich sterben daran etwa 45.000 Menschen – vor allem Menschen mit Lungenkrebs im fortgeschrittenen Stadium. Bis vor wenigen Jahren war weit fortgeschrittener Krebs kaum behandelbar. Die Betroffenen starben meist innerhalb weniger Monate. Das Problem bestand darin, dass sich der Krebs in diesem Stadium bereits soweit ausgebreitet hat, dass in der Regel nicht mehr operiert werden kann. Auch mit der herkömmlichen Chemotherapie, mit der Krebszellen abgetötet werden, hatte man nur teilweise Erfolg.

Am Pius-Hospital wird Lungenkrebs im fortgeschrittenen Stadium deshalb seit gut zehn Jahren auch mit modernen, alternativen Methoden behandelt – der sogenannten Immuntherapie. Dabei kommen spezielle Medikamente zum Einsatz, die Schaltstellen im Immunsystem umpolen können. Das führt unter anderem dazu, dass die Fresszellen des Immunsystems die Krebszellen plötzlich angreifen und vernichten. Mit Erfolg: Zwar lässt sich der Krebs durch die Immuntherapie nicht heilen, doch leben die Betroffenen deutlich länger – oftmals mehr als drei oder gar fünf Jahre. Zudem lindern die Medikamente Beschwerden wie Atemnot. Die Lebensqualität verbessert sich.

Erstklassige Forschung am Pius

Das Pius-Hospital zeichnet sich dadurch aus, dass es die Immuntherapie nicht nur anwendet. Vielmehr ist die Universitätsklinik für Innere Medizin/Onkologie im Pius-Hospital selbst in der Erforschung der Immuntherapie aktiv. So engagiert sich Klinikdirektor Prof. Dr. Frank Griesinger auch in verschiedenen Fachgremien zum Thema Krebs. Vor kurzem wurden zwei Mitarbeiterinnen für ihre Forschungsarbeit an der Immuntherapie auf einem Fachkongress in der Schweiz geehrt – die Gesundheitswissenschaftlerin Dr. Julia Roeper und die Doktorandin Nadine Olejnik. Beide haben durch die Analyse von Patientendaten neue Erkenntnisse gewonnen, die die Immuntherapie voranbringen könnten.

Denn das Pius-Hospital verfügt mit seinem Tumor-Dokumentationszentrum über eine große Datenbank. Darin wird für jeden Krebspatienten genau protokolliert, welcher Krebstyp diagnostiziert wurde, welche Medikamente verabreicht wurden, wie der Krebs darauf angesprochen hat und wie sich die Erkrankung mit der Zeit entwickelt hat. „Das ist ein großer Datenschatz, den wir für die Forschung nutzen“, sagt Julia Roeper. „Mittlerweile haben wir auch Daten von mehreren Hundert Patienten, die mit der Immuntherapie behandelt wurden.“ Die beiden haben diese Daten jetzt ausgewertet.



Nadine Olejnik ist Doktorandin und machte eine wichtige Entdeckung, die dazu beitragen könnte, Immuntherapien noch genauer auf die Patienten abzustimmen.

Krebs trickst das Immunsystem aus

Im Fokus ihrer Forschungsarbeit stand jener Lungenkrebs-Typ, der am häufigsten ist – das „nicht-kleinzellige Karzinom“. Rund 80 Prozent aller Lungenkrebs-Patienten sind davon betroffen. Seit etwa zehn Jahren ist bekannt, dass viele dieser Patienten Krebszellen mit einer besonderen Eigenschaft in sich tragen: An der Oberfläche der Krebszellen sitzen kleine Proteinmoleküle mit dem Namen PD-L1, die das Immunsystem an der Nase herumführen. PD-L1 kommt normalerweise auch auf gesunden Körperzellen vor. Es wirkt wie ein Stoppschild, mit dem gesunde Zellen dem Immunsystem signalisieren: „Stopp, ich gehöre zu den Guten. Friss mich nicht.“ Fatalerweise tragen beim „nicht-kleinzelligen Karzinom“ in vielen Fällen auch die Krebszellen das PD-L1 – und signalisieren dem Immunsystem damit ebenfalls „Stopp, greif mich nicht an“. Zum Glück gibt es seit gut zehn Jahren Medikamente, die das PD-L1 der Krebszellen blockieren. Damit verschwindet das Stopp-Schild der Krebszellen, sodass die Fresszellen des Immunsystems angreifen können. Doch nicht bei allen Patienten wirken die Medikamente gleich gut. Die Stoffwechselfvorgänge im Körper sind zu komplex. Biomoleküle beeinflussen sich gegenseitig. Das Ziel ist es deshalb, die Abläufe im Körper noch besser zu verstehen, um die Krebstherapie noch besser auf den jeweiligen Patienten zuzuschneiden.

Krebs- und Immunzellen zusammen betrachten

Bekannt ist bereits, dass viele Menschen, deren Krebszellen besonders viel PD-L1 auf ihrer Oberfläche tragen, besonders

gut auf die Medikamente ansprechen – aber eben nicht jeder gleich gut. Nadine Olejnik hat sich das PD-L1 daher genauer angeschaut. „Tatsache ist, dass beim nicht-kleinzelligen Karzinom nicht nur die Krebszellen das PD-L1 tragen, sondern auch Immunzellen, die in der direkten Nähe der Krebszellen sitzen“, erläutert Nadine Olejnik. „Warum das so ist und wie Krebs- und Immunzellen zusammenwirken, ist noch nicht geklärt.“ Deshalb hat Nadine Olejnik jetzt in ihrer Doktorarbeit beides zusammen betrachtet – die Menge des PD-L1 auf den Krebszellen und die Menge des PD-L1 auf den benachbarten Immunzellen. Das war nur möglich, weil seit einigen Jahren die PD-L1-Werte der Patienten gemessen und im Tumor-Dokumentationszentrum am Pius gespeichert werden.

Nadine Olejnik machte eine wichtige Entdeckung: Patienten, bei denen die Zahl der PD-L1-Proteine auf den Immunzellen hoch, auf den Krebszellen hingegen niedrig ist, sprechen auf Medikamente besonders gut an. Die Datenanalyse zeigte, dass die Überlebenszeit nach Beginn der Krebstherapie bei ihnen deutlich länger ist, als bei Patienten, bei denen die Krebszellen besonders viel PD-L1 tragen. „Den Grund dafür kennen wir noch nicht“, sagt Nadine Olejnik. „Für die Immuntherapie sind solche Details aber sehr wichtig, um die Therapien künftig genau auf die Patienten abzustimmen.“ Auch für die Fachwelt waren Nadine Olejniks Erkenntnisse neu und so interessant, dass ihr die Ehre zuteilwurde, ihre Ergebnisse auf der Tagung in der Schweiz in einem Vortrag vorzustellen.

Julia Roeper wurde in der Schweiz mit dem Preis für den besten Fachartikel aus-

gezeichnet. Dafür hat sie sich nicht mit PD-L1 befasst, sondern mit dem Erbgut der Patienten. Da die Krebsentstehung häufig genetische Ursachen hat, wird heutzutage vor Beginn einer Krebstherapie die DNA der Patienten untersucht. Auch diese Daten werden im Tumor-Dokumentationszentrum gespeichert. „Oftmals führen Veränderungen, Mutationen, an bestimmten Genen dazu, dass eine Krankheit entsteht“, erklärt Julia Roeper. „In der Immuntherapie des nicht-kleinzelligen Karzinoms fehlt es aber noch an genetischem Wissen. Ich habe daher das Erbgut unserer Patienten mit statistischen Verfahren ausgewertet, um herauszufinden, ob es verdächtige Mutationen gibt.“ Sie ist fündig geworden: Gene mit kryptischen Namen wie „STK11“ oder „TP53“ scheinen hier eine große Rolle zu spielen. „Wenn wir herausfinden, wie Menschen mit verschiedenen Genveränderungen auf die Immuntherapeutika reagieren, dann hilft uns das ebenfalls, für jeden die richtige Kombination an Wirkstoffen zu finden“, sagt sie. Das wäre ein großer Fortschritt auf dem Weg zur individualisierten Medizin, bei der nicht alle Patienten dasselbe Medikament erhalten, sondern jeder die ideale Mischung. ■

„Wenn wir herausfinden, wie Menschen mit verschiedenen Genveränderungen auf die Immuntherapeutika reagieren, dann hilft uns das ebenfalls, für jeden die richtige Kombination an Wirkstoffen zu finden“



Dr. rer. medic. Julia Roeper forscht in der Arbeitsgruppe von **Prof. Dr. med. Frank Griesinger** zum Thema Lungenkrebs.

Von Tim Schröder

Die maßgeschneiderte Reha

Die Universitätsklinik für Orthopädie im Pius-Hospital zählt zu den führenden Einrichtungen für Hüft- und Kniegelenkoperationen in Nordwestdeutschland. Unter anderem werden hier auch Patienten behandelt, deren künstliches Gelenk sich entzündet hat. Bislang fehlt es aber an speziellen Reha-Programmen für diese Patienten. In einem deutsch-niederländischen Projekt soll jetzt eine passgenaue Reha entwickelt werden.

Wenn die Hüften oder die Knie dauerhaft schmerzen, dann ist es in vielen Fällen an der Zeit, eine Prothese einzusetzen. Mittlerweile erhalten in Deutschland jedes Jahr rund 200.000 Menschen künstliche Kniegelenke und rund 250.000 eine Hüftgelenkprothese. Den meisten Patienten verschaffen diese Operation Linderung. Viele leben danach beschwerdefrei. Wie bei allen Operationen, kann es manchmal aber auch zu Komplikationen kommen. Im schlimmsten Fall kann sich das Gewebe um das Implantat entzünden. Das führt bei den Betroffenen zu starken Schmerzen und Funktionseinschränkungen. Fachleute sprechen von einer periprothetischen Infektion – einer Infektion

„rund um die Prothese“. Pro Jahr gibt es in Deutschland 4.000 bis 8.000 Fälle. Zunächst wird die Entzündung durch die Einnahme von Antibiotika und Spülungen des Gelenks bekämpft, um so die Prothese möglichst zu erhalten. Auch werden die beweglichen Teile der Prothese ausgetauscht. All das dauert seine Zeit. Nicht immer lässt sich allerdings die Prothese retten. Dann wird sie komplett entfernt und das Gelenk mit Antibiotika behandelt und saniert. Erst wenn die Entzündung ganz abgeklungen ist, setzen die Chirurgen eine neue Prothese ein; dann kann es endlich in die Reha gehen. „Das Problem besteht darin, dass Menschen mit periprothetischer Infektion



„Das Problem besteht darin, dass Menschen mit periprothetischer Infektion bislang wie ganz normale Reha-Patienten behandelt werden.“

Dr. Dr. rer. medic. Gesine Seeber

Das deutsch-niederländische Projekt „**PJNeeds**“ findet heraus, wie die perfekte Reha für Patienten mit periprothetischer Infektion aussehen sollte.



Foto: iStock/Moyo Studio



Die Universitätsklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie hat viel Erfahrungen mit Wechseloperationen von Hüftgelenken.

bislang wie ganz normale Reha-Patienten behandelt werden“, sagt Dr. Gesine Seeber, wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Universitätsklinik für Orthopädie des Pius-Hospitals. „Doch starten sie unter ganz anderen Voraussetzungen in ihre Rehabilitation. Das wird bisher kaum berücksichtigt.“ Viele Betroffene waren mehrere Wochen in ihrer Mobilität stark eingeschränkt, haben an Muskelmasse und Kraft verloren – und sind dadurch oftmals kaum in der Lage, das normale Reha-Programm zu absolvieren. „Auch psychisch sind sie anders aufgestellt – viele haben Angst vor einer neuen Infektion“, sagt Gesine Seeber. Und für berufstätige Menschen kann die lange Zwangspause auch zur finanziellen Belastung werden. Solche Probleme werden bei einer herkömmlichen Reha nicht thematisiert.

Gesine Seeber hat deshalb zusammen mit Prof. Dr. med. Max Ettinger, Direktor der Universitätsklinik für Orthopädie im Pius-Hospital, Kollegen von der Universität Groningen und einer Reha-Klinik im Umland das deutsch-niederländische Projekt „PJJneeds“ initiiert. Darin soll in den kommenden vier Jahren ein spezielles Reha-Unterstützungs-Programm für Patienten mit periprothetischer Infektion entwickelt werden. „Wir stehen im wahrsten Sinn des Wortes noch ganz am Anfang, weil das Thema bislang weder in Deutschland noch international erforscht worden ist.“ Eigentlich kenne niemand die Bedürfnisse und Ängste der Betroffenen wirklich genau. Die Doktorandin Ama-

rins Koster soll jetzt Licht ins Dunkel bringen und mehr über die Situation der Patienten herausfinden. Ihre Doktoranden-Stelle wird durch das Projekt finanziert.

Im ersten Schritt wird sie mit vielen Betroffenen Interviews führen – mit jungen und älteren Menschen, Frauen und Männern, Deutschen und Niederländern. Vor allem der internationale Vergleich ist interessant. Denn in Deutschland und in den Niederlanden werden periprothetische Infektionen durchaus unterschiedlich behandelt. In den Niederlanden geschieht öfter als in Deutschland alles in einer Operation: Der Entzündungsherd wird entfernt und dann sogleich ein neues Gelenk eingesetzt. Im Pius-Hospital trennt man Wundversorgung und Einsetzen der Zweitprothese. Die Infektion wird erst über längere Zeit bekämpft, um wirklich sicherzugehen, dass sie verschwunden ist. Erst dann wird ein neues Gelenk eingesetzt. Eine speziell auf diese Patientengruppe zugeschnittene Rehabilitationsmaßnahme gibt es in beiden Ländern nicht. In Deutschland durchläuft diese Patientengruppe eine dreiwöchige Anschlussheilbehandlung in einem Rehabilitationszentrum zusammen mit Patienten, die eine komplikationslose Prothesenerstversorgung hatten. Niederländische Patienten werden direkt nach Hause entlassen. Sie erhalten während des Rehabilitationsprozesses nur minimale Unterstützung. „Uns interessiert, welche Erfahrungen die Patienten mit den verschiedenen Ansätzen gemacht haben –

und wie es ihnen damit erging“, sagt Gesine Seeber. Neben der medizinischen Versorgung geht es dabei vor allem auch um den Gemütszustand der Patienten – und die Frage, inwieweit sich ihre Situation durch psychologische Beratung oder andere Unterstützung bessern lässt.

Im nächsten Schritt werden sich die Forscherinnen in weiteren europäischen Ländern umsehen. Sie wollen herausfinden, wie Reha-Einrichtungen und Kliniken in verschiedenen Ländern auf Patienten mit periprothetischer Infektion eingehen. Dafür werden sie neben Medizinerinnen, Physiotherapeuten und Pflegern aus Deutschland und den Niederlanden auch mit Kollegen aus Großbritannien und Norwegen sprechen. In Großbritannien und Norwegen gibt es eine große Expertise bei der Behandlung periprothetischer Infektionen und in Sachen innovativer Rehabilitationsansätze. Seeber: „Wir sind gespannt, ob wir dort beispielhafte Lösungen finden, die wir auch in Deutschland umsetzen können.“ „Wir wollen sicherstellen, dass die Patienten nach der Behandlung der Infektion und durchlaufen des neuen Rehabilitations-Unterstützungsprogramms, beschwerdefrei leben können“, sagt Max Ettinger. „Die Behandlung der Patienten hört ja nicht am OP-Tisch auf. Wir haben auch die Nachsorge im Blick, denn für uns ist beides wichtig – die Patientensicherheit und die Patientenzufriedenheit.“ In diesem Sinne wollen er und Amarins Koster sowie ihre Kollegen spätestens in vier Jahren die perfekte Reha für Patienten mit periprothetischer Infektion geschnürt haben. ■



Amarins Koster vergleicht im Rahmen einer Doktorarbeit, wie periprothetische Infektionen in den Niederlanden und in Deutschland behandelt werden und wie die Patienten damit umgehen.

„Ich bin sehr stolz, Teil dieses Teams sein zu dürfen“

Nadine Krefeld ist seit Oktober 2024 Kaufmännische Vorständin im Pius-Hospital. Für Pia berichtet sie von ihren ersten Monaten in ihrer neuen Position.



Warum haben Sie sich als neue Wirkungsstätte für das Pius-Hospital entschieden?

➤ Nach etwa 16 Jahren an der Universitätsklinik Münster, wo ich bis 2020 zuletzt als Klinikmanagerin tätig war, und vier Jahren als Geschäftsführerin beim St.-Marien-Hospital, einem kleinen spezialisierten Krankenhaus im ländlichen Friesoythe, wollte ich das Beste aus beiden Welten vereinen: das Familiäre, Verbindliche gepaart mit dem Streben nach höchster Professionalität und Spezialisierung. Außerdem war mir das Pius-Hospital bekannt – seine Vergangenheit, seine Bedeutung für die Universitätsmedizin und Region sowie sein hoher Anspruch. Ich hatte den Eindruck, dass wir gut zueinander passen würden und dass es sich lohnt, für das Pius-Hospital, seine Mitarbeitenden und Patienten zu brennen.

Nadine Krefeld in ihrem Büro im Pius-Hospital. Viele Besprechungen und Termine prägen ihren Arbeitsalltag.

Welche Rolle spielt das Thema Universitätsmedizin im ganz normalen Krankenhausalltag?

➤ Sechs unserer dreizehn Kliniken, also fast die Hälfte, sind Universitätskliniken. Aber auch die nicht-universitären engagieren sich und bringen sich mit ihrer Expertise und großem Engagement ein. Das macht die Abläufe nicht einfacher und ist auch nicht unbedingt lukrativ – so ehrlich muss man sein. Doch es prägt unseren Versorgungsanspruch und das Gefühl, gestalten und unterstützen zu dürfen. Wir sind für die Versorgung in der Region und den Erfolg der Universitätsmedizin unverzichtbar, besonders wenn wir den Blick in die Zukunft wagen. Das wissen wir und sind uns der damit verbundenen Verantwortung bewusst.

Ich nehme im Pius-Hospital eine Atmosphäre wahr, die von gegenseitiger Wertschätzung und Respekt geprägt ist.

Welche Eindrücke haben Sie seit Ihrem Start im Oktober 2024 gesammelt?

➤ Seit meiner Ankunft hier befinden sich Herr Prof. Weyhe, der ja fast zeitgleich Ärztlicher Vorstand wurde, und ich in einem Dauer-Sprint. Die Zeit davor war aufgrund der Vakanz und anderer Prioritäten für das Haus sicherlich nicht ganz einfach. Wir geben nun alles, um das Pius wieder in ruhiges Gewässer zu bringen. Auch wenn es natürlich ein Kraftakt ist, habe ich den Eindruck, dass uns das schneller gelingen wird, als ich das zu hoffen gewagt hätte. Das liegt aber weniger an mir, als vielmehr an all den motivierten, verbindlichen und kompetenten Menschen um mich herum. Die Stärke des Pius-Hospitals besteht in vielen „wollenden Köpfen“ – um Julian Seidel aus dem Pius-Pflege-Management zu zitieren –, die gemeinsam die beste Lösung finden wollen und es auch immer wieder tun. Das beeindruckt mich zutiefst und ich bin sehr stolz, Teil dieses Teams sein zu dürfen.

Mitarbeitende und auch Patienten berichten von einer besonderen Kultur im Pius-Hospital. Können Sie das bestätigen und wie würden Sie diese beschreiben?

➤ Ich nehme im Pius-Hospital eine Atmosphäre wahr, die von gegenseitiger Wertschätzung und Respekt geprägt ist. Jede und jeder ist hier Expertin bzw. Experte im eigenen Bereich und ich beobachte, dass dies in gegenseitiger Anerkennung auch so wahrgenommen wird. Das ist bemerkenswert und eine absolute Stärke des Pius-Hospitals. Außerdem existiert eine ausgeprägte Hilfsbereitschaft, von der auch ich in dieser intensiven Einarbeitungsphase immer wieder profitiere.

Wie sehen Sie das Pius-Hospital aufgestellt und wie stellen Sie sich die Weiterentwicklung vor?

► Als kaufmännische Vorständin ist es eine meiner Aufgaben dafür zu sorgen, dass unser Haus wirtschaftlich gesund und somit zukunftsfähig aufgestellt ist. Wäre das Pius-Hospital ein Segelschiff, ein Bild, das ich mir von der früheren Geschäftsführerin Elisabeth Sandbrink leihe, so wäre es ein schönes, grundsätzlich sehr solides und seetüchtiges Schiff. Es benötigt wieder etwas Pflege und Instandhaltung, aber das ist bei Schiffen sowieso ein Dauerthema. Derzeit befindet sich die „Flying Pius“ jedoch im Sturm mit stärkstem Seegang. Daran trägt sie keine Schuld und teilt dieses Schicksal mit vielen anderen „Schiffen“. Es ist natürlich anstrengend, Klarschiff zu machen, während man durch den Orkan navigiert. Wenn man schon im Sturm sein muss, dann doch mit einem „Schiff“ wie dem Pius-Hospital. Ganz konkret sind unsere Herausforderungen und Unwägbarkeiten z.B. der weitere studentische Aufwuchs in der Unimedizin auf 200 Studierende oder der frühere NWZ-Turm an der Peterstraße, der sich seit 2019 in Pius-Besitz befindet und eines baulichen Neukonzepts bedarf.

Außerdem ergeben sich noch einige Fragezeichen aus der Krankenhausreform in Bezug auf die sogenannten Leistungsgruppen. Ganz allgemein fördert die Reform aber das, was wir schon seit vielen Jahren im Pius-Hospital betreiben: Spezialisierungen und die Bildung von Zentren. Deshalb bin ich fest davon überzeugt, dass wir auf dieser Basis zusammen eine tragfähige Zukunftsvision für unser Haus entwickeln können.

Auf welche Eigenschaften kommt es bei Ihrer Aufgabe Ihrer Meinung nach am meisten an?

► Kommunikationsfreude, Entscheidungsstärke und Selbstreflektion – oftmals auch Mut – sind sicherlich wichtige Eigenschaften, um in meiner Position gut agieren zu können. Man sollte in der Lage sein, die in der jeweiligen Situation benötigten Expertinnen und Experten zusammenzubringen und mit ihnen gemeinsam zunächst eine Lösung zu erarbeiten und dann auch durchzuführen. Ich finde es sehr wichtig, dabei aufgeschlossen gegenüber Kritik zu sein und offen und ehrlich zu sich selbst und anderen zu sein. Es ist in Ordnung, Fehler zu machen. Viel entscheidender ist, wie man damit umgeht. ■



Nadine Krefeld

Den Grundstein ihres beruflichen Werdegangs legte Nadine Krefeld in Münster. Nach einer Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflegerin folgte ein Studium der Betriebswirtschaftslehre. Nadine Krefeld ist 41 Jahre alt, verheiratet und Mutter von drei Kindern. Ihr familiärer Lebensmittelpunkt befindet sich ebenfalls in Münster, wo sie nach intensiven Arbeitstagen in Oldenburg am Wochenende neue Kraft tankt

Pius-Hospital erneut unter „Top 100“-Krankenhäusern in Deutschland



Laut der aktuellen Klinikliste der Zeitschrift Focus für das Jahr 2025 gehört das Pius-Hospital zu den 100 besten Krankenhäusern in Deutschland. Damit hat sich das Krankenhaus gegenüber dem Vorjahr um zwei Ränge verbessert. Hervorgehoben werden außerdem verschiedene Kliniken des Pius-Hospitals mit ihrer speziellen Expertise: Klinik für Gefäß- und endovaskuläre Chirurgie (Gefäßchirurgie), Universitätsklinik für Gynäkologie (Gynäkologische Chirurgie), Universitätsklinik für Viszeralchirurgie (Hernienchirurgie, Darmkrebs und Schilddrüsenchirurgie) und Universitätsklinik für Innere Medizin – Onkologie (Lungentumoren). Die Quellen für die Bewertungen stellen eine Kombination aus objektiven Qualitätsberichten und den Einschätzungen von (niedergelassenen) Ärztinnen/Ärzten oder Patien-

tinnen und Patienten dar – zum Beispiel über Bewertungsportale.

Die Listen und Rankings sollen den Patientinnen und Patienten als Wegweiser zum passenden Behandlungsangebot dienen. Die hohe Patientenzufriedenheit bzw. eine Weiterempfehlung können ein Kriterium für die Wahl eines Krankenhauses darstellen. Mehr noch empfiehlt es sich auf Zertifizierungen – zum Beispiel der entsprechenden Fachgesellschaften – zu achten. Dies ist ein wichtiger Indikator für die Qualität der Behandlung und die umfassenden Erfahrungen der Behandelnden. So gibt es im Pius-Hospital zum Beispiel sieben von der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) zertifizierte Zentren und zahlreiche weitere Zertifizierungen in den verschiedenen Fachbereichen. ■

Freuen sich, die Hornhautbehandlung im Pius-Hospital durch den Laser auf ein neues Niveau zu heben: **Kai Freudenberg**, Koordination Augen-OP
Prof. Dr. med. Dirk Weyhe, Ärztlicher Vorstand, **Prof. Dr. Dr. med. Stefan Schrader**, Direktor der Universitätsklinik für Augenheilkunde, **Tim Ahmels**, Facharzt für Augenheilkunde, **Nadine Krefeld**, Kaufmännische Vorständin.



UNIVERSITÄTSKLINIK FÜR AUGENHEILKUNDE

Präzision auf höchstem Niveau: Hornhaut-Laser setzt neue Maßstäbe



Die Universitätsklinik für Augenheilkunde im Pius-Hospital Oldenburg setzt auf modernste Technologie zur Behandlung von Hornhautnarben und -defekten. Mit einem Lasergerät werden präzise Eingriffe im Mikrometerbereich ermöglicht, die die Sehfähigkeit von Patientinnen und Patienten schonend und nachhaltig verbessert.

Die **Laserstrahlen** treffen zielgenau das Narbengewebe. Danach kann sich die Hornhaut erholen und die betroffene Person hat wieder freie Sicht.

Sogenannte Excimer-Laser sind Systeme in der Augenheilkunde, die refraktive und therapeutische Eingriffe an der Hornhaut ermöglichen. Bei der refraktiven Lasertherapie geht es bei Fehlsichtigkeit darum, die Brechkraft des Auges z.B. durch Veränderung der Hornhautkrümmung zu optimieren, während es das Ziel bei der sogenannten phototherapeutischen Keratektomie (PTK) ist, oberflächliche Narben und Trübungen der Hornhaut zu entfernen. Dabei arbeitet der neue Laser mit ultrafeinen, nicht sichtbaren Lichtstrahlen, wodurch der Eingriff für die Patientinnen und Patienten kaum wahrnehmbar ist. „Mit dem Laser erweitern wir unsere Leistungen an hochpräzisen Therapien erheblich und können als Universitätsmedizin das klinische Versorgungsangebot in der

Region entsprechend optimieren. In diesen Fällen erfolgt es nicht mehr invasiv im OP-Saal, sondern in wenigen Augenblicken via Laserstrahlung“, freut sich Professor Stefan Schrader, Direktor der Universitätsklinik für Augenheilkunde über die neue Anschaffung, in welche das Pius-Hospital rund 400.000 Euro investiert hat.

Augenarzt **Tim Ahmels** aus dem Team der Universitätsklinik für Augenheilkunde behandelt erfolgreich Hornhautnarben, die zum Beispiel durch Verletzungen, Fremdkörper oder Unfälle entstanden sind, mit dem Laser.



Hornhautnarben entstehen häufig durch Verletzungen wie Abschürfungen, Fremdkörper oder Unfälle. Auch Infektionen, Entzündungen oder angeborene Veränderungen können narbige Veränderungen hervorrufen, die das Sehvermögen erheblich beeinträchtigen können. Nach einer örtlichen Betäubung trägt der Laser punktgenau Schichten der Hornhaut ab, bis z.B. eine Narbe beseitigt ist.

Die Chirurgen setzen den Laser entsprechend der zuvor berechneten Patientendaten zielgenau an die markierten Stellen. „Die PTK hat sich als besonders wirkungsvolle Therapie etabliert, da sie in den meisten der Fälle zu einem dauerhaften Behandlungserfolg führt“, berichtet Tim Ahmels, Facharzt für Augenheilkunde, der bereits zahlreiche Behandlungen mit dem neuen Lasergerät durchge-

führt hat. Schon nach kurzer Zeit tritt eine Verbesserung der Beschwerden ein. „Das endgültige Ergebnis ist dann nach ein paar Wochen hergestellt, wenn sich die Zellschichten der Hornhaut vollständig regeneriert haben.“ Die Universitätsklinik für Augenheilkunde hat sich insbesondere auf die Erforschung und -Therapie von Hornhauterkrankungen spezialisiert. ■

NEUE MINIMALINVASIVE METHODE BEI HALLUX VALGUS

Schonende OP für schmerzgeplagte Füße

Ein Hallux valgus, umgangssprachlich auch als „Ballenzeh“ bezeichnet, ist eine Fehlstellung der Großzehe, bei der diese nach außen abweicht und der Mittelfußknochen gleichzeitig nach innen. Dadurch entsteht eine unnatürliche Überlastung des Großzehengrundgelenks, was zu Schmerzen und weiteren Beschwerden führen kann. Der Hallux valgus ist die häufigste Fehlstellung des Fußes und betrifft hierzulande in etwa 23 Prozent der Bevölkerung, wovon Frauen mit 80 Prozent Anteil deutlich häufiger als Männer betroffen sind.

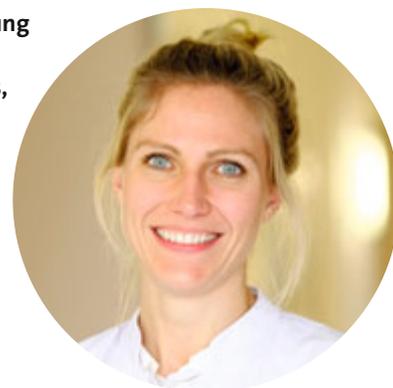
„Tatsächlich sind die Ursachen für einen Hallux valgus bis heute nicht umfassend geklärt. Mögliche Faktoren sind eine genetische Veranlagung (familiäre Disposition), muskuläre Dysfunktionen und konstitutionelle Schwächen des Kapsel-Band-Apparates“, erklärt Priv.-Doz. Dr. Sarah Ettinger, Oberärztin in der Universitätsklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie. Die zertifizierte Fußchirurgin leitet im Pius-Hospital den Bereich der Fuß- und Sprunggelenkschirurgie und hat demnach viel Erfahrung bei der Behandlung von Patienten mit Hallux valgus. „In frühen Stadien können konservative Maßnahmen wie spezielle Einlagen, Schuhe oder physiotherapeutische Übungen helfen, die Beschwerden zu lindern. Wenn diese jedoch nicht ausreichen oder



Ein ausgeprägter Hallux valgus-Befund, der mittels **minimalinvasiver OP-Methode** von Dr. Sarah Ettinger behandelt wurde.

der Hallux valgus bereits weit fortgeschritten ist oder stark schmerzt, ist eine Operation meist die einzige Möglichkeit, die Beschwerden zu beseitigen.“ Seit neuestem bietet die Klinik auch ein minimalinvasives OP-Verfahren an. Bei dieser Technik werden nur wenige kleine Hautschnitte gemacht, durch die mit einer speziellen Fräse der Knochen durchtrennt wird, um die Fehlstellung zu korrigieren. Spezielle Schrauben fixieren die korrigierte Stellung, sorgen für Stabilität und erlauben eine direkte Vollbelastung des Fußes in einem Spezialschuh. Die Vorteile spiegelt auch die aktuelle Studienlage wider: geringere Schmerzen nach der Operation, schnellere Heilung,

Der Hallux valgus ist die häufigste **Fehlstellung des Fußes** und betrifft hierzulande in etwa 23 Prozent der Bevölkerung, wovon Frauen mit 80 Prozent Anteil deutlich häufiger als Männer betroffen sind.



„Tatsächlich sind die Ursachen für einen Hallux valgus bis heute nicht umfassend geklärt. Mögliche Faktoren sind eine genetische Veranlagung (familiäre Disposition), muskuläre Dysfunktionen und konstitutionelle Schwächen des Kapsel-Band-Apparates.“

Priv.-Doz. Dr. med. Sarah Ettinger

mehr Beweglichkeit im Fuß, kleinere Narben und insgesamt weniger Komplikationen. „Die Patienten können den operierten Fuß schneller wieder belasten. Insbesondere die verbesserte Schmerzsituation hat uns dazu bewogen, neben der offenen OP-Variante auch die schonende Methode durchzuführen“, so Ettinger. Damit hat das Krankenhaus in der Region quasi ein Alleinstellungsmerkmal. Nicht viele Chirurgen beherrschen bislang die Methode. Wenn allerdings zeitgleich ein ausgeprägter Knick-Senkfuß vorliegt oder die Fehlstellung massiv ist, reicht eine Korrektur im Bereich des Mittelfußköpfchens nicht mehr, so dass dann eine minimalinvasive Operation nicht in Frage kommt. Diese Patienten operiert Dr. Ettinger mit ihrem Team dann auf die herkömmliche Weise. ■





MULTIPROFESSIONELLES DELIRMANAGEMENT

Verwirrtheit nach OP vorbeugen und behandeln

Franz Letens, Heike Kuhlen (Qualitätsmanagement), Lisa-Marie Ohlrogge (Delirbegleiterin) und Heike Bocklage setzen sich dafür ein, das Delir-Risiko im Pius-Hospital nachhaltig zu senken. Symbolkarten können zum Beispiel dabei helfen, dass sich Patienten besser orientieren können.

Das postoperative Delirium, d.h. ein plötzlich beginnender Verwirrheitszustand, der im Extremfall bis zu mehreren Wochen andauern kann, ist ein zunehmendes Phänomen im klinischen Alltag. Insbesondere Patientinnen und Patienten über 65 und solche mit bestimmten Risikofaktoren benötigen spezielle Aufmerksamkeit. Hierfür sorgt im Pius-Hospital ein multiprofessionell aufgestelltes Team, das Strategien zur Vermeidung und Bewältigung des Syndroms erarbeitet. Dabei arbeitet das Krankenhaus im Rahmen einer Kooperation mit der AOK Niedersachsen zusammen.

Ein postoperatives Delir kann durch verschiedene Faktoren ausgelöst werden. Neben der Anästhesie und Medikamenten, die während und nach der Operation verwendet werden, können auch Schmerzen oder Stress, zum Beispiel durch die ungewohnte Situation im Krankenhaus auslösend wirken. „Auch, wenn ein postoperatives Delir im Grunde genommen jeden treffen kann, sind meist ältere Menschen davon betroffen“, weiß Heike Bocklage, Pflegerische Abteilungs-

leiterin und mitverantwortlich für das Delirmanagement des Krankenhauses. „Wenn dann auch noch weitere Vorerkrankungen, beispielsweise eine Demenz, hinzukommen, muss man besonders aufmerksam sein. Da sich Patienten mit einem Delir oftmals teilnahmslos verhalten, besteht das Risiko, dies auf die Demenzerkrankung zurückzuführen.“ Neben Verwirrtheit, Unruhe, Verständigungsschwierigkeiten und Benommenheit können auch Halluzinationen und



„Auch, wenn ein post-operatives Delir im Grunde genommen jeden treffen kann, sind meist ältere Menschen davon betroffen“

aggressives Verhalten ein Delir kennzeichnen. „Wird es nicht schnell erkannt und Maßnahmen ergriffen, besteht die Gefahr, dass aus einem Delir ein dauerhafter Zustand wird und die Lebensqualität der Betroffenen massiv einschränkt“, berichtet Franz Letens, Oberarzt in der Klinik für Anästhesie und interdisziplinäre Intensivmedizin. „Das Delir nach einer Operation ist kein neues Phänomen. Aber inzwischen taucht es durch die älter werdenden Menschen vermehrt auf, da das Gehirn im Alter an Flexibilität verliert. Außerdem gab es lange Zeit wenige Datenerhebungen zur Prävalenz“, so Letens weiter. „Würden die Patienten mit Delir früher eher ruhiggestellt, geht man heutzutage vorbeugend, ganzheitlich und berufsübergreifend an die Sache heran.“ Das Ziel ist es, langfristig die Anzahl der Delire im einstelligen Prozentbereich zu halten.

Antidelir-Konzept

Vor diesem Hintergrund werden im Pius-Hospital Patienten im Zuge der stationären Aufnahme gescreent. Das heißt, ihr individuelles Risiko wird anhand ihrer

Das Delir nach einer Operation ist kein neues Phänomen. Aber inzwischen taucht es durch die älter werdenden Menschen vermehrt auf.



Die Behandelnden sorgen dafür, dass die Patienten sich mobilisieren, orientieren können und wieder in einen geregelten Biorhythmus hineinkommen, nachts gut schlafen können und tagsüber aktiv sind

Angaben, Gesundheitsdaten und Vorerkrankungen evaluiert. Patienten, bei denen hierdurch ein erhöhtes Risiko festgestellt wird, werden während ihres Aufenthalts besonders betreut. So kann auf Risiko-Faktoren direkt Einfluss genommen werden. Neben der Art und Tiefe der Narkose und dem Medikamentenmanagement mit einer wirkungsvollen Schmerzbehandlung gibt es ein ganzes Paket an Maßnahmen, die ergriffen werden können. Hierfür hat das Krankenhaus in den vergangenen Monaten sieben Delirbegleiterinnen ausgebildet. Dabei handelt es sich um erfahrene Mitarbeiterinnen aus der Pflege, die sich umfassend darin geschult haben, ein Delir zu erkennen bzw. Gegenmaßnahmen zu ergreifen, sollte ein postoperativer Verwirrheitszustand auftreten. „Das wirksamste Mittel ist die menschliche Zuwendung. Deshalb ist es wichtig, neben einer festen Ansprechpartnerin aus dem Delirmanagement auch die Angehörigen eng mit einzubeziehen“, berichtet Heike Bocklage. Regelmäßige Besuche von Familie und Freunden sowie vertraute Gegenstände im Zimmer können helfen, die Orientierung zu fördern. Außerdem sorgen die Behandelnden dafür, dass die Patienten sich mobilisieren, orientieren können und wieder in einen geregelten

Biorhythmus hineinkommen, nachts gut schlafen können und tagsüber aktiv sind. Hier kann zum Beispiel schon eine Uhr im Sichtfeld unterstützend sein, wenn Patienten nicht einordnen können, ob es gerade Tag oder Nacht ist.

Das Delirmanagement im Pius-Hospital wird im Rahmen einer Kooperation mit der Krankenkasse AOK Niedersachsen durchgeführt (sog. Qualitätsvertrag). Im ersten Schritt wurden für sechs Monate relevante Daten gesammelt, pseudo-anonymisiert und bewertet. – Von AOK-Patientinnen und -Patienten ab dem 65. Lebensjahr, die für eine geplante OP im Krankenhaus aufgenommen wurden. Währenddessen fanden bereits interne Schulungen statt, um das Bewusstsein für das Thema Delir zu stärken und intraprofessionelles Wissen und klinikübergreifende Kompetenzen aufzubauen. Daran schloss sich eine Interventionsphase an. In dieser erarbeitet das Team Maßnahmen, die das Delir(-risiko) positiv beeinflussen bzw. ein Delir frühzeitig erkennen lassen wie z.B. ein prä- und postoperatives Delir-Screening, orientierende Maßnahmen, Medikamentenmanagement etc. Die Ziele sind eine Verbesserung der Versorgung dieser vulnerablen Patientengruppe und die Erhöhung der Handlungssicherheit in komplexen Situationen. Das Projekt wird außerdem wissenschaftlich durch das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen begleitet. ■

„Das wirksamste Mittel ist die menschliche Zuwendung. Deshalb ist es wichtig, neben einer festen Ansprechpartnerin aus dem Delirmanagement auch die Angehörigen eng mit einzubeziehen“





UMFASSENDE BAUMASSNAHMEN IM LAUFENDEN BETRIEB

Bauen im Bestand: Der Gebäudeteil des Pius-Hospitals, in dem gebaut wird, befindet sich mittig in der Grüne Straße.
Foto: Pius-Hospital

Großbaustelle für die Medizin der Zukunft

Das Pius-Hospital Oldenburg befindet sich aktuell in einer umfassenden Bauphase, die mehrere Bereiche des Krankenhauses betrifft. Im Mittelpunkt der Arbeiten steht die Sanierung des Zentral-OPs mit den angrenzenden Funktionseinheiten. Das Haus erweitert dadurch die Anzahl der Operationssäle auf insgesamt 15. Im Zuge dieser Erweiterung wird auch die Lüftungszentrale im zweiten Obergeschoss erneuert. Zusätzlich werden im dritten und vierten Obergeschoss die interdisziplinäre Intensivstation und die Station 4F vergrößert. Das Investitionsvolumen für die etwa vier Jahre dauernden Projekte beträgt rund 27 Millionen Euro.



„Digitalisierung, künstliche Intelligenz und robotergestützte Systeme eröffnen neue Möglichkeiten zur Optimierung operativer Verfahren.“

Dr. med. Joachim Gödeke,
Direktor der Klinik für Anästhesie und interdisziplinäre Intensivmedizin

Die Bauflächen, auf denen seit rund einem Jahr kräftig gearbeitet wird, grenzen auf mehreren Etagen direkt an den 2021 in Betrieb genommenen F-Flügel an. Dort sind komplexe Funktionseinheiten wie ein Teilbereich des Zentral-OPs und die neue Intensivstation angesiedelt. Das Besondere an den nun laufenden Maßnahmen ist, dass Alt- und Neubau des OP-Bereichs sowie das ambulante OP-Zentrum nahtlos ineinander übergehen. Die aktuelle Baustelle ist damit wie eine Insel innerhalb des betriebsamen Krankenhausbetriebs.

Parallele OP-Einheiten

„Den Sanierungsbereich des alten OP-Teils im ersten Stock, Bereich 5, haben wir vom laufenden Betrieb abgetrennt. Mit hohem Aufwand betreiben wir momentan zwei parallele OP-Einheiten mit angepassten OP-Plänen, eigener Logistik



„Als Ergebnis werden acht hochmoderne OP-Säle sowie ein integrierter ambulanter OP-Bereich (AOZ) auf einer Ebene zur Verfügung stehen.“

Tobias Kuhl, Leiter Baumanagement

und Infrastruktur“, erklärt Tobias Kuhl, Leiter des Pius-Baumanagements. „Als Ergebnis werden acht hochmoderne OP-Säle sowie ein integrierter ambulanter OP-Bereich (AOZ) auf einer Ebene zur Verfügung stehen.“ Zusammen mit den Sälen der Gynäkologie und der Augenheilkunde verfügt das Pius-Hospital dann über zwölf stationäre und drei ambulante OP-Säle.



Ein innen liegendes Schrägdach aus der Vergangenheit, das sich über dem Zentral-OP befand, wurde inzwischen zurückgebaut.



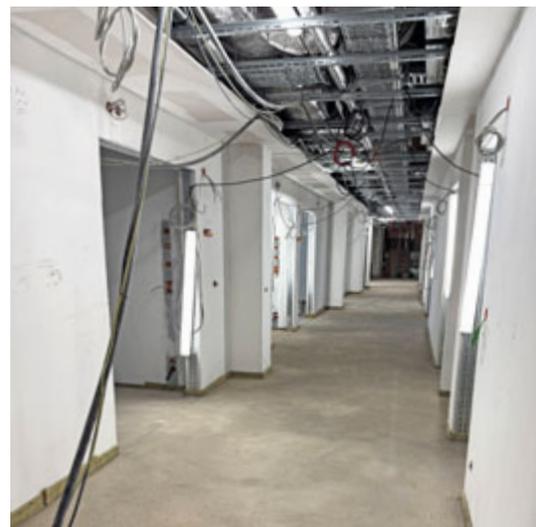
arbeiten vor etwa 22 Jahren belassen wurde und nun aufwendig zurückgebaut werden muss.

Ausbau

Im April 2024 startete zudem die Sanierung in den Stockwerken drei und vier, Bereich 7 – mit der Intensivstation und der Station 4F. Auch hier werden alte und neue Bereiche zusammengeführt, um jeweils größere Einheiten zu schaffen. So entstehen auf der hochmodernen Intensivstation sechs zusätzliche Einzelzimmer. Zwei von ihnen dienen mit vorgeschalteter Hygieneschleuse als Isolationszimmer. Die Station 4F vergrößert sich um zehn Einzelbetten. Nach Fertigstellung soll hier die onkologische Station hinziehen. Bis dahin befindet sie sich im Erdgeschoss des Hauses, im sogenannten C-Flügel.

Bekenntnis zur hochwertigen Patientenversorgung

„Wir freuen uns sehr, dass sich die positive Entwicklung unseres Hauses in den vergangenen Jahrzehnten in den entsprechenden Bau- und Sanierungsmaßnahmen widerspiegelt. Damit setzen wir ein wichtiges Zeichen für die Bedeutung unseres Versorgungsauftrags in der Region sowie als unverzichtbares Kranken-



Die Arbeiten für die erweiterte Intensivstation schreiten voran.



Nach der Fertigstellung wird sie mit den bestehenden Bereich verbunden.

haus der Universitätsmedizin Oldenburg. Die Patientenversorgung auf höchstem Niveau ist und bleibt unser täglicher Anspruch – trotz der weiterhin massiven finanziellen Herausforderungen für Krankenhäuser und der unklaren politischen Planungsperspektiven“, so Nadine Krefeld, Kaufmännische Vorständin, über das Bauprojekt, das in circa drei Jahren abgeschlossen sein soll. ■



Der alte Bereich des Zentral-OP (Bild oben) wurde Anfang 2024 stillgelegt und komplett entkernt (Bild darunter, Stand Februar 2025).

Modernisierung der Infrastruktur

Nach Fertigstellung der OP-Säle werden in weiteren Bauabschnitten die zugehörige operative und logistische Infrastruktur wie OP-Schleusen, Aufwachraum, Umkleiden, Sterilgutlager, Aufenthaltsräume und Bettenlager erneuert und teilweise durch Anbauten ergänzt. „Wir bauen erneut mit hoher Komplexität im laufenden Betrieb“, betont Dr. med. Joachim Gödeke, Direktor der Klinik für Anästhesie und interdisziplinäre Intensivmedizin, der das Bauprojekt aus Nutzersicht aktiv mitgestaltet und begleitet. „Digitalisierung, künstliche Intelligenz und robotergestützte Systeme eröffnen neue Möglichkeiten zur Optimierung operativer Verfahren. Gleichzeitig steigt die Komplexität der Eingriffe, wodurch das Zusammenspiel von Raum, Technik und Mensch vielschichtiger wird. Dies alles berücksichtigen wir im vergrößerten Zentral-OP mit Blick auf unsere zukünftigen Entwicklungsperspektiven.“

Erneuerung der Lüftungsanlage

Parallel zum Zentral-OP hat das Krankenhaus im März 2024 mit der Erneuerung der Lüftungsanlage im zweiten Obergeschoss begonnen. Nach jahrzehntelangem Betrieb genügt diese nicht mehr den Anforderungen des neuen, größeren OP-Bereichs. In einem Hohlraum auf Höhe der zweiten Etage befand sich noch ein altes Schrägdach, das im Zuge von Bau-



Nach Fertigstellung des neuen Teil des Zentral-OPs wird er mit dem Bereich, den das Pius-Hospital 2021 in Betrieb nahm, verbunden. Damit steigen die operativen Kapazitäten auf insgesamt 15 Säle.

Fit für Erste Hilfe

Oldenburger Initiative stärkt Schulen mit Gütesiegel für Gesundheitskompetenz



Foto: iStock/LSOphoto

Das Pius-Hospital und weitere Oldenburger Einrichtungen haben sich zusammengetan, um die Notfallversorgung an Schulen zu verbessern. Im Rahmen eines gemeinsamen Projekts wird ein umfassendes Konzept entwickelt, das Lehrer und Schüler in die Lage versetzen soll, in medizinischen Not- und Zwischenfällen richtig zu handeln. Das Projekt ist Teil der Initiative „Gesundheitskompetente Schule“, die ein Gütesiegel für Schulen etablieren will, die sich für die Gesundheit ihrer Schülerinnen und Schüler stark machen.

Sportverletzungen, Nasenbluten, Ohnmacht, allergische Reaktionen, Bauchschmerzen, Übelkeit oder Stromunfall: Die Liste der möglichen Ereignisse und Beschwerden, die Schülerinnen und Schülern während der Zeit in der Schule ereilen können, ließe sich noch weiter fortsetzen. Entsprechend vielfältig sind die möglichen Vorgehensweisen. Das Wissen, was in welchem Fall zu tun ist und wie die Erstversorgung vor Ort durchgeführt werden sollte, bringen die Initiatorinnen und Initiatoren der AG Gesundheitskompetenz in die hiesigen Bildungseinrichtungen, um dort das

gesamte Kollegium zu schulen und im Anschluss weiter zu beraten und zu begleiten. Das Ziel ist die Qualifizierung zur „gesundheitskompetenten Schule“. Die treibende Kraft dahinter ist Dr. med. Kirsten Habbinga, Direktorin der Klinik für interdisziplinäre Notfallmedizin im

Pius-Hospital. Zusammen mit zahlreichen AG-Partnern wird das Konzept umgesetzt: Darunter Gesundheitsamt, Feuerwehr und Verwaltung der Stadt Oldenburg, die Gesetzliche Unfallversicherung (GUV), das Deutsche Rote Kreuz (DRK), die Uni Oldenburg und die Deutsche Hochschule für Gesundheit und Sport.

Krankenwagen oft nicht notwendig

„Oftmals werden im Fall von Bagatelverletzungen Kranken- oder Rettungswagen gerufen. Dies führt nicht nur zu vermeidbaren höheren Kosten, sondern unter Umständen auch dazu, dass die Kapazitäten für einen anderweitigen, wichtigen Notfalltransport blockiert sind“, so Dr. Kirsten Habbinga. „Dabei gibt es oftmals sichere Alternativmöglichkeiten, wenn es sich nicht um dringliche Notfälle handelt. Ein wesentliches Ziel von uns ist es, den Schulen hier Sicherheit zu geben und Sorgen zu nehmen.“ Wie diese Optionen aussehen, was überhaupt ein Notfall ist und welche Hilfestellungen die Pädagoginnen und Pädagogen selber geben können – zum Beispiel bei Zeckenbiss, Asthmaanfall oder Hypoglykämie – darüber klärt ein Expertenteam bei einem Vorort-Termin auf. „Damit können wir schon viele Fragen beantworten und Ängste nehmen. Wir bieten in diesem Projekt außerdem an, die Schulen individuell zu ihrem Notfallplan zu beraten, da jede Schule anders ist“, erklärt Stefan Thate, stellvertretender Leiter der Berufsfeuerwehr Oldenburg.



Expertenteam **Stefan Thate**, **Dr. Kirsten Habbinga**, **Dr. Thomas Henke** bei einem Besuch in der Oberschule Eversten. Hier konnten sie viele Fragen des Kollegiums beantworten und wichtige Aufklärung leisten.



„Wir möchten, dass Patienten wissen, dass es mehrere Möglichkeiten der medizinischen Versorgung gibt, auch außerhalb der Notaufnahme.“

Dr. med. Dennis Fried

Auch er hat die Erfahrung gemacht, dass Lehrerinnen und Lehrer häufig unsicher sind, wenn es darum geht, bei Verletzungen, akut auftretenden Beschwerden oder Anfällen von Schülern zu entscheiden, was zu tun ist. Dies zeigen auch die Auswertungen des Oldenburger Forschungsnetzwerks Notfall- und Intensivmedizin (OFNI) der Universitätsmedizin Oldenburg, welches das Projekt wissenschaftlich begleitet.

Sanitätsdienst und Praxennetzwerk

Zu den wichtigen Maßnahmen gehört vor allem ein gut aufgestellter Schulsanitätsdienst, in dessen Rahmen Schülerinnen und Schülern zu Ersthelferinnen und -helfern ausgebildet werden. Diese können im Bedarfsfall während der Schulzeit unterstützen. „Darüber hinaus erhalten die Kinder und Jugendlichen durch den Sanitätsdienst auch bei kleineren Verletzungen eine sachgerechte

Versorgung und können gegebenenfalls wieder am Unterricht teilnehmen“, so Thate weiter. Zusätzlich kann es sinnvoll sein, ein Netzwerk mit hausärztlichen Praxen in der Nähe einer jeweiligen Schule aufzubauen und auch den schulinternen Informationsfluss zu überprüfen. „Wenn eine bestimmte Vorerkrankung bei einem Schüler vorliegt, sollte dies natürlich nicht nur in der Akte im Schrank im Sekretariat dokumentiert sein, sondern die Lehrenden sollten jederzeit vor Ort diese vielleicht lebenswichtige Information zur Verfügung haben, um das Kind mit den richtigen Maßnahmen unterstützen zu können“, rät Dr. med. Thomas Henke, Chefarzt des Zentrums für Notfallmedizin im Evangelischen Krankenhaus.

Nach der Auswertung der beiden Pilot-schulen Waldschule Hatten und Oberschule Eversten, die maßgeblich am Konzept mitgewirkt haben, wird das Angebot schrittweise auf alle Oldenburger Schulen ausgeweitet. So ist zum Beispiel die IGS Kreyenbrücke als weitere Schule in das Projekt integriert und auch die anderen

Oberschulen und Förderschulen Oldenburgs haben großes Interesse bekundet.

Sozialdezernat koordiniert Aktivitäten durch Round Table

„Das Projekt Gesundheitskompetenz an Schulen ist das erste sichtbare Ergebnis der Zusammenarbeit des Round Table Gesundheitsversorgung in Oldenburg“, freut sich Sozialdezernentin Dagmar Sachse. Der Round Table wird vom Sozialdezernat koordiniert. Ihm gehören neben Pius-Hospital und Evangelischem Krankenhaus auch das Klinikum Oldenburg, die Apotheken, die Versorgungsforschung der Universitätsmedizin Oldenburg, die Kassenärztliche Vereinigung, Ärztekammer und Ärzteverein, das Rehazentrum, die Notdienstpraxis Oldenburg, das Gesundheitsamt, das Amt für Teilhabe und Soziales sowie die Großleitstelle Oldenburg an. Die Runde hat sich nach der Corona-Pandemie gegründet, um die gute Zusammenarbeit in dieser Zeit fortzusetzen. Aufgrund des demografischen Wandels und der Veränderungen im Gesundheitssystem wird die gesundheitliche Versorgung in Oldenburg zunehmend schwieriger. Dem will der Round Table durch eine intensive Zusammenarbeit der Beteiligten sowie die Entwicklung weiterer Projekte entgegenwirken. „Wenn wir die Ressourcen vor Ort gut nutzen, können wir gemeinsam einen Beitrag zur besseren Gesundheitsversorgung in unserer Stadt leisten“, so Dagmar Sachse. ■

Wann in die NOTAUFNAHME und wann nicht?

Neben Lehrern und Schülern kann es auch anderen Betroffenen manchmal schwerfallen, über die richtige Anlaufstelle bei akuten gesundheitlichen Beschwerden zu entscheiden. Denn nicht jede Beschwerde gehört in eine Notaufnahme. Ein Aufklärungsvideo der drei Oldenburger Krankenhäuser gibt eine grobe Orientierung.

Die Notaufnahmen in Oldenburg sind rund um die Uhr für Patienten mit akuten, lebensbedrohlichen Erkrankungen oder Verletzungen da. In den vergangenen zehn Jahren hat sich die Zahl der Patienten jedoch nahezu verdoppelt. Das Resultat: Lange Wartezeiten bei stark beanspruchten Mitarbeitenden. Ein erheblicher Teil dieser Fälle könnte auch von Hausärzten oder dem kassenärztlichen Bereitschaftsdienst behandelt werden. „Wir möchten, dass Patienten wissen, dass es mehrere Möglichkeiten der medizinischen Versorgung gibt, auch außerhalb der Notaufnahme“, erklärt der Initiator des Clips Dr. Dennis Fried, Oberarzt in der Klinik für interdisziplinäre Notfallmedizin im Pius-Hospital. „Der ärztliche Bereitschaftsdienst stellt eine wertvolle Ergänzung dar und sorgt dafür, dass unsere Notaufnahmen für die wirklich dringenden Fälle optimal verfügbar bleiben.“ Unter der bundesweit einheitlichen Telefonnummer **116 117** erhält man rund um die Uhr Auskunft, wann und wo ein niedergelassener Arzt oder eine Notfallpraxis außerhalb der normalen Sprechzeiten, also nachts, an Feiertagen und am Wochenende, geöffnet hat. An diese sollte man sich in Fällen wenden, die nicht akut oder zeitkritisch sind. Die Verantwortlichen hoffen, mit dem neuen Video zu einer Entlastung der Notaufnahmen beizutragen und die Ressourcen wieder dort einzusetzen, wo sie am dringendsten benötigt werden. ■

Das Video ist über den QR-Code abrufbar.



Die Mitarbeiter der **Notaufnahmen der drei Oldenburger Krankenhäuser** geben in dem Video zahlreiche Beispiele für die korrekte (Nicht-)Inanspruchnahme der Notaufnahme. ■

Julian Seidel lebt die Leidenschaft für die Pflege



Julian Seidel mit seiner Doktormutter **Prof. Dr. Rebecca Palm**, Professorin für Pflegewissenschaft am Department für Versorgungsforschung der Universität Oldenburg.

fremt. Als einer der ersten Studenten der Pflegewissenschaft im Pius stand er einigen Herausforderungen gegenüber. Die größte war es wohl, Arbeit, Studium und Privatleben unter einen Hut zu bekommen. „Ich habe gelernt, dass man nicht allem gerecht werden kann, aber dass das auch okay ist. Denn die Kunst dabei ist es, die eigene Zufriedenheit zu erhalten, um nicht selbst auf der Strecke zu bleiben“, sagt er rückblickend.

Julian Seidel brennt für die Pflege. Als einer der ersten Doktoranden in der Pflege in Oldenburg ist der Koordinator für Pflegeexpertise des Pius-Hospitals Ansprechpartner für Mitarbeitende, Studierende sowie Patienten und Patientinnen. Berufliche Perspektiven für Pflegenden sind vielfältig.

Die optimale Versorgung der Patienten steht bei Ärzten und Pflegenden im Mittelpunkt. Beide Seiten haben das gleiche Ziel, aber ihre Herangehensweise ist unterschiedlich. Die Akademisierung der Pflege sorgt für ein besseres Verständnis füreinander. „Wir können zunehmend unser pflegerisches Handeln auf wissenschaftlich fundierte Erkenntnisse stützen, und so noch besser auf Augenhöhe im Team miteinander kommunizieren“, sagt Julian Seidel.

Er ist der erste Oldenburger Doktorand in der Pflege und Koordinator für Pflegeexpertise im Pius-Hospital. Julian Seidel weiß, wovon er spricht, denn er hat vor 15 Jahren seine berufliche Laufbahn mit einer Ausbildung zum Gesundheits- und Krankenpfleger im Pius-Hospital gestartet und sich seitdem kontinuierlich weiterentwickelt.

Neuland Pflegestudium

Obwohl die Akademisierung der Pflege seitens der Politik und der Pflegewissenschaft gewünscht ist, läuft diese in der Praxis schleppend an. „Von den angestrebten 20 Prozent akademischer Pflegefachpersonen sind wir weit entfernt“, gibt Julian Seidel zu bedenken. In Oldenburg sieht dies ähnlich wie bundesweit aus. Im Pius-Hospital werden Mitarbeitende der

Pflege bereits seit Einführung der ersten Pflegestudiengänge bei der Entscheidung zu einem berufsbegleitenden Pflegestudium bestärkt. Mit Julian Seidel und den neuen Möglichkeiten des Masterstudiengangs in der direkten Pflege wurde ein weiterer wichtiger Schritt in Richtung Akademisierung gegangen.

„Die Unterstützung, die ich dabei von allen Seiten erfahren habe, war von Anfang an groß – und zwar von den Kollegen bis zum Vorstand“, betont Julian Seidel er-

Leidenschaft für den Pflegeberuf

Auch heute ist Julian Seidel beruflich sehr eingespannt. In erster Linie ist er als Koordinator für Pflegeexpertise im Pius tätig, die restliche Zeit arbeitet er als wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg, dazu kommen die Forschungen für seine Promotion. Trotzdem strahlt er Ruhe aus und ist glücklich. Wer mit Julian Seidel spricht, merkt schnell, dass er mit Leib und Seele dabei ist. Er brennt für seinen Beruf. Auch wenn er sich manchmal selbst fragt, was er eigentlich macht. „Diese Frage ist mir in den letzten Jahren oft gestellt worden“, sagt er schmunzelnd, dann hätte es geholfen, seine Tätigkeiten anhand einzelner Beispiele zu erläutern. „Kurz gesagt: Ich arbeite an der Optimierung der Patienten-



Foto: iStock/BalanceFormative

Pflegemitarbeiter mit akademischer Ausbildung können evidenzbasierte Entscheidungen treffen, um komplexe Situationen besser zu bewältigen. Das kommt den Patientinnen und Patienten zugute.

versorgung und unterstütze meine Kolleginnen und Kollegen bei der Bewältigung der gegenwärtigen und zukünftigen beruflichen Herausforderungen.“

Breites Aufgabenspektrum

Heute begleitet Julian Seidel unter anderem Mitarbeitende, die ein Bachelor-Pflegestudium begonnen haben. Er steht ihnen als Ansprechpartner zur Verfügung in allen Fragen rund um das berufs begleitende Studium sowie bei der Wahl des Studiengangs.

Darüber hinaus koordiniert er die sogenannte Pflegefachlichkeit. Dabei geht es um die Begleitung, die Weiterentwicklung sowie den Kompetenzerwerb der Pflegeexperten wie z.B. Wundexperten. Aber auch mit Themen wie dem Eruiieren von Problemstellungen im Bereich der Arzneimittelsicherheit (AMTS) sowie dem Finden von Lösungsansätzen beschäftigt er sich in Zusammenarbeit mit dem AMTS-Koordinator Dr. Felix Rohloff.

„Wir müssen uns in der Pflege immer wieder die Frage stellen, ob die Tätigkeiten, die man seit 20 Jahren ausführt noch State of the Art sind“, gibt Julian Seidel zu bedenken. „Dann gilt es Mittel und Wege aufzuzeigen, wie sich die Arbeit verbessern lässt“, sagt er weiter. Bei der Wundversorgung könnte das die Digitalisierung der Wunddokumentation per Tablet sein. „Dafür müssen Mitarbeitende geschult und Hygienevorschriften beachtet werden,“ erklärt er weiter und gibt so einen kleinen Einblick in einen Teil seines Arbeitsalltags.

Von der Pflege- zur Führungskraft

Seine Arbeit macht Julian Seidel Spaß. Schnell hat er bereits nach seiner Ausbildung Verantwortung übernommen. 2012 startete er seine berufliche Laufbahn in der interdisziplinären Aufnahmestation und übernahm bereits nach eineinhalb Jahre die Stationsleitung. „Damals stand ich vor der ersten Herausforderung: Ich war auf einmal der Vorgesetzte meiner vorherigen Praxisanleiterinnen und durfte ein 16-köpfiges Team aus erfahrenen Pflegefachpersonen führen“, erinnert er sich. Die anfänglichen Bedenken lösten sich aber rasch in Luft auf. Gerade die erfahrenen Kolleginnen akzeptierten ihn sofort und auch bei den Jüngeren stellte er sein Können alsbald unter Beweis. Es herrschte eine harmonische Zusammenarbeit.

„Besonders von Bedeutung war es für mich als Führungskraft, dass ich die Arbeit, die Abläufe und möglichen Probleme von

der Basis her kannte. Ich stand genauso im Frühdienst und habe am Patienten gearbeitet wie mein Team“, blickt er zurück. Diese Nähe zum Patienten sowie die Kenntnis des stressigen Arbeitsalltags eines Pflegenden verhalfen Julian Seidel zu Wertschätzung und Respekt – auch auf seinem weiteren Weg.

Durch Forschung zur Verbesserung der Patientenversorgung

Julian Seidel liebt die Arbeit mit den Patienten. Trotzdem hat er sie für den Moment an den Nagel gehängt, denn die Promotion und die Positionen an der Uni sowie im Pius füllen ihn komplett aus. „Ich freue mich aber auf die Zeit danach, wenn ich die Versorgung unserer Patienten mit neuem Wissen wieder mitübernehmen kann“, sagt er.

Bis dahin widmet er sich im Rahmen seiner Promotion der Delir-Forschung. Delir ist eine akute Funktionsstörung des Ge-

hirns, die durch Desorientierung, Verwirrtheit und Halluzinationen gekennzeichnet ist und die Lebensqualität massiv einschränkt (siehe dazu auch S. 18/19). „Mit Hilfe eines Delir-Managements ließe sich das Delir-Risiko seitens des Pflegepersonals und der Ärzte ab dem Zeitpunkt der Einlieferung des Patienten enorm eindämmen. Unnötige Verschlechterungen der Gesundheit und längere Krankenhausaufenthalte könnten so mittels spezieller pflegerischer Maßnahmen vermieden werden“ erklärt Julian Seidel die Forschungsinhalte. Insgesamt dreieinhalb Jahre wird er sich bis zum Abschluss seiner Promotion mit diesem Thema intensiv beschäftigen. ■

2012 schloss Julian Seidel seine Ausbildung zum Gesundheits- und Krankenpfleger in der Schule für Pflegefachberufe am Pius-Hospital ab. Rechts und links von ihm: **Irmgard Hollmann**, die damalige Pflegedirektorin im Pius-Hospital und **Birgit Burkhardt**, die damalige Schulleiterin.



Herr Seidel, was macht der Pflegeberuf für Sie aus?

► Es ist nicht nur ein Beruf, sondern meine Berufung (lacht). Ich liebe es, Menschen in herausfordernden Situationen zu begleiten. Gerade die Kombination aus menschlicher Nähe und dem Handeln auf Basis wissenschaftlicher Erkenntnisse macht für mich den Reiz des Pflegeberufs aus.

Sie haben einen langen ausgefüllten Tag.

Was lässt sie immer wieder vollen Herzens weitermachen?

► Die Leidenschaft, Wertschätzung von Kollegen und Sätze wie „Ich fühle mich wohl bei Ihnen.“ oder „Wenn Sie da sind, geht’s mir gut.“ Das treibt mich an. Hätte ich mich nicht weiterentwickelt, wäre meine Leidenschaft vielleicht erloschen. Ich kann nur jedem raten, nicht stehen zu bleiben, sondern sich aktiv weiterzuentwickeln und die Leidenschaft nie zu verlieren.

Warum sollte die Pflege akademisiert werden?

► Die Akademisierung der Pflege ist so wichtig, weil sie die Qualität der Patientenversorgung verbessert. Pflegepersonal mit akademischer Ausbildung kann evidenzbasierte Entscheidungen treffen, um komplexe Situationen besser zu bewältigen. Das kommt den Patienten zugute! Außerdem stärkt sie die Professionalität des Berufsstandes und macht den Beruf für junge Menschen attraktiver.



In enger Zusammenarbeit mit den **Stationen 1A, 1C, 3C und 3D** testeten die Mitarbeitenden die Spot-Monitore über einen Zeitraum von zwei bis drei Wochen pro Station



Janina Leimann auf dem Weg ins Patientenzimmer mit ihrem kleinen Helfer – dem Spot-Monitor-Gerät

Effizienz und Zeitersparnis für die Pflege durch Spot-Monitore

Helfer auf Rollen

Die Digitalisierung nimmt in allen Bereichen des Lebens eine immer bedeutendere Rolle ein – auch in der Pflege. Gerade hier sind Lösungen, die zur Entlastung der Pflege-mitarbeiter führen und Routineabläufe unterstützen, dringend benötigt.

Ein solcher Ansatz ist das Pilotprojekt der Pius-Pflege mit der Bezeichnung Spot-Monitor. Hierbei handelt es sich um ein mobiles Gerät, das jeden Morgen beim morgendlichen Rundgang der Pflege zum Einsatz kommt bzw. immer dann, wenn die Vitalparameter eines Patienten gemessen werden müssen. Es ermittelt Blutdruck, Puls- und Atemfrequenz, Sauerstoffsättigung und Körpertemperatur und überträgt die Werte über eine Schnittstelle automatisch in die Akte der Patienten. Damit sparen die Pflegemitarbeiterinnen zum einem Zeit, weil die Messungen in wenigen Augenblicken durchgeführt sind und die Daten nicht mehr von Hand eingegeben werden müssen. Zum anderen verhindert die automatische Übertragung falsche Einträge. „Die Idee hinter den Spot-Monitoren ist einfach: weniger Dokumentationsaufwand, mehr Zeit für die

direkte Patientenversorgung“, erläutert Janina Leimann, Pflegefachfrau mit Bachelor of Science in Pflege, die das Projekt im Pius-Hospital initiierte. „Die intuitive Bedienung, insbesondere über den Touchscreen, hat den Einstieg erleichtert.“ Während einer ausgiebigen Testphase auf der Station 1C kamen unterschiedliche Ausstattungen und Konfigurationen zum Einsatz, zu denen die Testpersonen aus der Pflege ihr Feedback abgeben konnten. Die Abteilung für IT- und Digitalisierung im Pius-Hospital begleitete das Projekt dabei ebenfalls mit ihrem Know-how. In enger Zusammenarbeit mit den Stationen 1A, 1C, 3C und 3D testeten die Mitarbeitenden insgesamt neun Spot-Monitore über einen Zeitraum von zwei bis drei Wochen pro Station. „Da-

nach war klar, was wir brauchen und wie wir das Gerät nutzen wollten“, so Janina Leimann. Nun bekommen weitere Stationen im Haus nach und nach Geräte zur Verfügung gestellt. Damit sollen zukünftig aber nicht nur Vitaldaten erfasst werden. Auch Angaben zum Beispiel zu Schmerzen, Ausscheidungen oder Gewicht kann der Spot-Monitor erfassen. „Mit dieser Technologie machen wir einen bedeutenden Schritt hin zu einer effizienteren und patientenorientierten Pflegepraxis“, resümiert Janina Leimann. Das Pilotprojekt hat gezeigt, wie Digitalisierung die Pflege entlasten und gleichzeitig die Qualität der Patientenversorgung steigern kann. Spot-Monitore sind ein Beispiel dafür, wie innovative Technologien den Krankenhausalltag nachhaltig verbessern können. ■



Der Spot-Monitor ermittelt Blutdruck, Puls- und Atemfrequenz, Sauerstoffsättigung und Körpertemperatur und überträgt die Werte über eine Schnittstelle automatisch in die Akte der Patienten.

Hilfe für ein rauchfreies Leben

Foto: iStock/MarcBruxelle



Rauchen ist eine der Hauptursachen für schwere Lungenerkrankungen und der größte Risikofaktor für Herz-, Kreislauf- und Krebserkrankungen. Es verzögert die Wundheilung, erschwert operative Eingriffe und erhöht das postoperative Risiko für Lungenentzündungen. In Deutschland raucht etwa ein Drittel der erwachsenen Bevölkerung.

„Vor diesem Hintergrund empfehlen wir, während des Krankenhausaufenthalts auf das Rauchen zu verzichten. Im Idealfall sollte man bereits vor der stationären Aufnahme damit aufhören“, erklärt Dr. med. Sabine Scriba, Fachärztin für Innere Medizin und Pneumologie in der Klinik für Thoraxchirurgie des Pius-Hospitals. „Es ist immer eine gute Idee, mit dem Rauchen aufzuhören, und die Zeit im Krankenhaus bietet eine besonders gute Gelegenheit, da die Motivation zur Veränderung unter dem Eindruck einer akuten Erkrankung oft größer ist.“

Abgesehen von der allmählichen Risikoreduktion für schwere Erkrankungen können bereits nach wenigen Tagen des Rauchstopps positive Veränderungen spürbar werden, wie eine Verbesserung des Geschmacks- und Geruchssinns oder eine Senkung des Blutdrucks. Dies kann sehr motivierend sein, um weiter auf das Rauchen zu verzichten. „Umfragen zufolge wollen 70 bis 90 Prozent der Raucher

eigentlich aufhören, wissen aber nicht wie. Hier möchten wir gerne helfen“, so Scriba weiter.

Aus dieser Motivation heraus hat die Fachärztin ein spezielles Angebot für stationär aufgenommene Patientinnen und Patienten initiiert. Pflegemitarbeitende, Physiotherapeuten und ärztliche Kollegen der Station 1A haben im Oktober 2024 an einer Schulung zur Tabakentwöhnung teilgenommen und ein Team gebildet, um das Angebot im Pius-Hospital zu erweitern.

Dieses Angebot umfasst derzeit wöchentliche Vorträge und einen Rauchstopp-Treff während des Krankenhausaufenthalts. Die Veranstaltungen haben den Charakter eines Workshops und finden in kleinem, persönlichem Rahmen statt, sodass sich jeder Interessierte aktiv beteiligen und eine persönliche Beratung erhalten kann. Die Vorträge richten sich an Personen, die gerade einen Rauchstopp begonnen haben, einen solchen planen



„Ein Rauchstopp ist eine der effektivsten Maßnahmen, um selbst etwas für seine Gesundheit zu tun. Wir möchten unsere Patienten bei der Entscheidung für einen Rauchstopp und der Frage, wie man dabei erfolgreich ist, unterstützen.“

Dr. med. Sabine Scriba

oder sich einfach nur informieren möchten. Auf der Station selbst unterstützt das Team die Patienten mit Gesprächen und bei Bedarf mit Nikotinersatzprodukten. Auch nach der Entlassung gibt es Unterstützung. Das Pius-Hospital kooperiert mit dem Bundesinstitut für öffentliche Gesundheit (BIÖG). Im Rahmen des „rauchfrei-ticket“-Programms, einem kostenlosen, telefonischen Raucherentwöhnungsprogramm, werden die Patienten auf Wunsch angemeldet. Die Teilnehmer erhalten bis zu sechs Anrufe von einem Berater oder einer Beraterin, die sie beim Rauchstopp unterstützen – mit Erfolg, wie eine Untersuchung gezeigt hat. ■

Rauchstopp-Angebote für stationäre Patientinnen und Patienten

- **Vortrag „Geschichte(n) und Fakten zum Rauchen“**, Mittwoch 11 bis 12 Uhr, Raum E 206 (Besprechungsraum beim Pius Restaurant & Café im EG)
- **Erfolgreicher Rauchstopp – Wie funktioniert das?** Donnerstag 9 bis 10 Uhr, Raum E 206 (Besprechungsraum beim Pius Restaurant & Café im EG)
- **Rauchstopp-Treff: Kennenlernen, Erfahrungsaustausch, gegenseitige Unterstützung beim Rauchstopp**, Dienstag 11 bis 11.30 Uhr, Aufenthaltsraum Station 1A

Lesetipps aus der Pius-Bücherei von Anne Rathmann

„Mein Mann“ von Maud Ventura, Hoffmann und Campe Verlag

Sie ist eine Frau, die alles hat: eine Karriere, ein schönes Haus, zwei wunderbare Kinder und den perfekten Ehemann, den sie nach 15 Ehejahren liebt wie am ersten Tag. Alles ist zu schön, um wahr zu sein. Und vielleicht ist es das auch gar nicht: Liebt auch ihr Mann sie so wie am ersten Tag? Und wird er sie immer lieben? Wie sicher kann sie sich sein? Sie will es wissen – und beginnt, ihren Mann auf die Probe zu stellen. Erst nur ein bisschen. Dann immer mehr. Und dann geht sie zu weit. *„Ein Beziehungsthiller, der von unfassbaren Emotionen in einer Ehe erzählt. Die Leserinnen und Leser wissen schnell, dass es ein schreckliches Ende geben muss. Wie das aussehen kann, setzt der Fantasie keine Grenzen und erzeugt eine Spannung und Neugierde, die nur eine durchgelesene Nacht lindern kann.“*



„Der Autor erzählt eine anrührende Geschichte aus Japan, wo er sich bestens mit Land und Leuten auskennt. Gut recherchiert erfahren wir viel Neues über eine fremde Kultur und lassen uns von der zarten und ruhigen Beschreibung der Geschichte in den Bann ziehen.“

★★★

„Seefahrt mit Huhn“ von Guirec Soudée, National Geographic

Der junge Franzose ist zwar auf einer Insel geboren und auf dem Surfbrett zu Hause, doch vom Segeln hat er keine Ahnung. Soudée lässt sich davon nicht aufhalten, sondern schnappt sich ein Huhn und ein dreißig Jahre altes Segelboot und legt ab zu seinem größten Abenteuer: 45.000 Seemeilen in fünf Jahren. Legt eine Henne noch ein Ei, wenn sie von der Karibik nach Grönland kommt? Wie ernährt sich ein Huhn an Deck? Und wie kann ein Segler sein Leben retten, wenn ihm das Boot auf hoher See voll Wasser läuft? All das lernt der Leser gemeinsam mit Soudée. Der junge Franzose meistert alle Herausforderungen gekonnt.



„Wen der Titel und das Cover nicht gleich ansprechen, sollte trotzdem zugreifen. Selten hat mich ein Sachbuch so gut unterhalten und fasziniert. Zwischen jugendlichem Leichtsinn und unbändiger Abenteuerlust des Autors kommt der Humor im Buch nicht zu kurz. Länderkunde ist ebenfalls einbegriffen.“

★★★

„Acqua Alta“ von Isabelle Autissier, Mareverlag

2021: Venedig ist von den Wassermassen eines letzten Acqua alta verschlungen worden. Guido Malegatti, einer der Überlebenden, fährt mit dem Boot durch die Ruinen, auf der Suche nach Frau und Tochter. Zwei Jahre zuvor: Angesichts des drohenden Meeresspiegelanstiegs bahnt sich der Konflikt innerhalb der



In unserer Bücherei im Erdgeschoss

können Sie kostenlos Romane, Sachbücher/Ratgeber, Hörbücher – bei Bedarf mit CD-Player –, Zeitschriften und Gesellschaftsspiele ausleihen. Der Bestand wird laufend aktualisiert.

Öffnungszeiten:

Mo bis Do: 9.00 bis 10.00 Uhr und 12.30 bis 14.30 Uhr, Fr: 9.00 bis 10.00 Uhr und 12.30 bis 13.30 Uhr, Telefon 0441 229-1320

Familie an. Guido als Wirtschaftsrat schwört auf den Tourismus und die Segnungen der Technik. Seine Frau Maria Alba schwelgt in der vergangenen Pracht einer Stadt am Rande des Zusammenbruchs. Und ihre 17-jährige Tochter Léa wird in dem Versuch, die geliebte Stadt zu retten, zur Gegnerin ihres Vaters. Isabelle Autissier entwirft das so dramatische wie realistische Szenario vom Untergang Venedigs. Mitreißend zeichnet sie der Perspektive dreier Familienmitglieder nach, wie es zur Katastrophe kommt, und stellt uns alle vor die Frage: Wie würde ich mich verhalten?

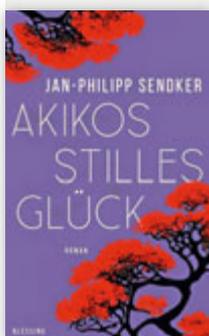
„Ein beeindruckender, packender Roman über den Konflikt zwischen Klimaschutz und Profitgier, der bereits innerhalb einer Familie stattfindet. Wer Venedig kennt, wird die Problematik



dort gut verstehen können. Die anderen möchten die Stadt nun unbedingt noch einmal besuchen oder werden auf keinen Fall mehr dorthin fahren.“

★★★

„Akikos stilles Glück“ von Jan-Philipp Sendker, Blessing Verlag



Die neunundzwanzigjährige Akiko lebt als Single und in selbstgewählter Einsamkeit in Tokio. Eines Abends begegnet sie zufällig Kento wieder, ihrer ersten Liebe aus Schulzeiten. Kento führt ein zurückgezogenes Leben als ein Hikikomori, der sich nur

nachts auf die Straße traut. Gleichzeitig entdeckt Akiko im Nachlass ihrer Mutter eine Lebenslüge, die all ihre Gewissheiten infrage stellt. Sie muss sich eingestehen, dass sie nicht weiß, wer sie ist. Mit Kentos Hilfe begibt sich Akiko auf eine Reise zu ihrer eigenen Geschichte, die ihr Leben in unverhoffte Bahnen lenkt und sie zu den Fragen führt, die sie sich bisher nicht zu stellen wagte: Wie will ich leben? Und habe ich den Mut, jemanden zu lieben?



Angela Raffaella Tortora, 27 Jahre, ist Medizinische Fachangestellte in der Klinik für Anästhesie und interdisziplinäre Intensivmedizin. Die gebürtige Oldenburgerin unterstützte bei der Implementierung der Boarding-Station (siehe S. 34).



Der 33-jährige Oldenburger **Dr. Philipp Bartner** startete nach seinem Medizinstudium in Prag als Assistenzarzt in der Klinik für Innere Medizin, Pneumologie und Gastroenterologie und absolvierte dort auch erfolgreich seine Weiterbildung zum Facharzt für Innere Medizin.

Ich wollte immer schon ein eigenes Restaurant oder ein Café besitzen.

1 Was wollten Sie als Kind werden? Arzt, Architekt oder Astronaut

Ich arbeite gerne mit Menschen zusammen. Vor allem die Kolleginnen und Kollegen aus dem Aufwachraum sind wie eine zweite Familie für mich. Allgemein sind alle sehr freundlich, nett und aufmerksam.

2 Was mögen Sie an der Arbeit im Pius?

Die Teamarbeit über alle Berufsgruppen hinweg, teils auch interdisziplinär und das familiäre Gefühl.

Mir gefallen vor allem die täglich neuen Aufgaben – ich weiß nie, was der Tag mit sich bringt, so bleibt es stets spannend.

3 Warum haben Sie sich für Ihren Fachbereich entschieden?

Ich hatte schon im Studium Spaß an der Diagnostik von Krankheiten und ihrer Behandlung. Außerdem erlaubt die Innere Medizin oft eine Zusammenarbeit mit anderen Kliniken und lässt sowohl für die ambulante als auch stationäre Behandlung viele Möglichkeiten offen.

Ich bin zentrale Ansprechpartnerin für unsere neue Boardingstation. Das erfordert ein hohes Maß an Koordination innerhalb des Hauses neben der Betreuung der Patienten. Das kann an manchen Tagen ganz schön fordernd sein ...

4 Was sind die größten Herausforderungen, mit denen Sie es im Job zu tun haben?

Die Schere zwischen Bürokratie und Dokumentation und dem Patientenkontakt geht immer weiter auseinander. Man muss sich immer mal wieder daran erinnern, den Patienten und die individuellen Bedürfnisse nicht aus dem Blick zu verlieren.

Hilfsbereit sein und Ruhe bewahren.

5 Welche Eigenschaften helfen Ihnen bei der Erfüllung Ihrer Aufgaben?

Ich glaube, dass ich meist gut gelaunt bin und etwas Empathie mitbringe. Das hilft ungemein.

Nichts ist unmöglich.

6 Was ist Ihr Motto?

Ein richtiges Motto habe ich nicht, aber der Spruch „Leben und leben lassen“ passt immer mal wieder in den Alltag.

Am liebsten mit Sport, meiner Familie und meinen Freunden. Ich gehe aber auch gerne lange in der Natur spazieren.

7 Wie gestalten Sie am liebsten Ihre freie Zeit?

Neben Zeit mit meiner Familie – ich bin Vater einer kleinen Tochter – verbringe ich die Zeit mit Freunden. Ich gehe gern joggen oder fahre Ski. Zudem schaue ich als Dauerkartenbesitzer gerne die Spiele der EWE Baskets Oldenburg. Handwerkliche Herausforderungen oder Gartenarbeit sind auch ein schöner Ausgleich zum Job.

Nicht überheblich zu sein und nicht zu schüchtern sein, um Dinge zu erfragen.

8 Was raten Sie Berufsanfängern?

Man braucht etwas Biss und Durchhaltevermögen um die ersten Monate als frischer Arzt zu schaffen. Es wird aber von Jahr zu Jahr besser, man entwickelt mehr Routinen und kann sich auch von den älteren Kollegen einiges abschauen. Und: Man muss fragen und nachlesen, wenn eine Situation oder ein Krankheitsbild nicht ganz klar ist.

Berufsfachschule für Orthoptik der Universitätsklinik für Augenheilkunde

Die 2022 gegründete Berufsfachschule im Pius-Hospital ist die einzige ihrer Art in Niedersachsen und eine von 14 Schulen in Deutschland. Pro Ausbildungsjahrgang erlernen bis zu zehn Auszubildende innerhalb von drei Jahren den staatlich anerkannten Beruf der Orthoptistin/ des Orthoptisten. Orthoptisten sind spezialisiert auf die Diagnose und Behandlung von Sehproblemen bei Patienten aller Altersgruppen mit einem Schwerpunkt bei Kindern. Sie untersuchen u.a. die Augenbeweglichkeit und das Zusammenspiel beider Augen. Dabei arbeiten sie sehr eng mit Augenärztinnen und -ärzten zusammen und unterstützen diese mit ihrem ganz speziellen Know-how. Der Beruf bietet beste Zukunftsperspektiven in verschiedenen Einsatzgebieten wie Augenkliniken, augenärztlichen Praxen, neurologischen Kliniken, Frühförderstellen, Rehabilitations-Einrichtungen, Blindeninstituten oder in der Forschung.



In den Klassenräumen der Berufsfachschule für Orthoptik beginnt der Tag mit Theorieunterricht.

Die Verknüpfung von theoretischer Ausbildung und praktischem Klinikalltag ist grundlegend und macht diese Berufsausbildung von Anfang an sehr spannend und herausfordernd. Der Leiter der Berufsfachschule, Julian Hormann, demonstriert den Auszubildenden die Anwendung der **Tangententafel**, die nach ihrem Erfinder Prof. Dr. Heinrich Harms auch liebevoll „Harmswand“ genannt wird. Die Messungen an der Tafel dienen der standardisierten Analyse der exakten Vermessung der Schielwinkel in insgesamt neun Blickrichtungen, der Augenbeweglichkeit und der Vermessung des binokularen Einfachsehens



Julian Hormann demonstriert eine besondere Untersuchungsmethode: **das so genannte Preferential Looking-Verfahren (PL) zur nonverbalen Bestimmung der Sehschärfe bei Säuglingen und Kleinkindern.**



Wie ist die Brechkraft? Eine Auszubildende bestimmt mit einem **tragbaren Autorefraktor** die Refraktion ihres Mitschülers.

Immer mit dabei:
Ein **Fixierobjekt** (rechts),
eine **Abdeckscheibe**
(**Cover**) und eine kleine
Diagnostikleuchte.



Vom Unterricht direkt an den Patienten:
Nach dem Unterricht in der Schule wechseln die Auszubildenden täglich in die Klinik. Dort wenden sie ihr Wissen unter Anleitung erfahrener Orthoptistinnen und Orthoptisten direkt am Patienten an.



Orthoptisten arbeiten eng mit Augenärztinnen und -ärzten zusammen. **Dr. med. Thomas Lischka, ärztlicher Leiter der Schule**, erklärt den Auszubildenden, wie Diagnosen gestellt werden und ärztliche Untersuchungen ablaufen. Gemeinsam mit Julian Hormann und Klinikdirektor Prof. Dr. Dr. Stefan Schrader hat er die Schule aufgebaut.



Dr. Lischka untersucht zu Demonstrationszwecken mit der Spaltlampe die Augen einer Schülerin. Die **Spaltlampe** ermöglicht eine detaillierte Untersuchung der vorderen Augenabschnitte wie Hornhaut, Linse und vordere Augenkammer.



Eine Auszubildende nutzt die Gelegenheit, mit Schulleiter Julian Hormann einen besonders kniffligen Fall zu analysieren – ein wichtiger Bestandteil der Ausbildung. **Hier geht es darum, theoretisches Wissen mit der praktischen Anwendung zu verknüpfen.**



Mit einem **Synoptophor** lassen sich Fehlstellungen der Augen und das beidäugige Sehen genau analysieren.

Karin Murer berichtet über das
Klinische Ethikkomitee (KEK) im Pius-Hospital

Wir geben Orientierungshilfe bei schwierigen Entscheidungen

Wie entscheide ich richtig?
Wie entscheide ich gut?
Wie treffe ich die richtige Wahl,
z. B. aus unterschiedlichen
Behandlungsmethoden und
Therapieoptionen? Wie soll ich
schnell in lebensbedrohlichen
Situationen entscheiden?
Welche Konsequenzen zieht
meine Entscheidung nach sich?
Je mehr Möglichkeiten wir
haben oder je weitreichender
eine Entscheidung ausfällt,
desto schwieriger ist es, diese
Fragen zu beantworten.

Sie stellen sich Behandelnden und Patienten gleichermaßen. Für alle an der Behandlung Beteiligten – Ärzte, Patienten und deren Angehörige – gibt es auf die meisten medizinischen Fragestellungen häufig eine große Auswahl an Optionen. Die meisten Entscheidungen liegen klar auf der Hand. Eine Patientin wird z. B. mit einem komplizierten Oberschenkelbruch in das Krankenhaus eingeliefert. Aufgrund der Röntgen- und CT-Bilder stellen die Ärzte die Notwendigkeit zur Operation und den Einsatz eines künstlichen Hüftgelenks fest, d. h., es gibt eine ärztliche Indikation zur Hüftprothese. Die meisten Patienten reagieren auf die dazugehörige Aufklärung mit einer Einwilligung zur Operation. Für die weitere Behandlung sind die erforderlichen Voraussetzungen erfüllt.

Die Rahmenbedingungen für medizinische Behandlungen können aber auch komplizierte Fragestellungen mit sich bringen, die sowohl die ärztliche Indikation als auch die Patienteneinwilligung in Frage stellen können. Wie stelle ich sicher, dass mein Wille als Patient berücksichtigt wird, wenn ich nicht mehr einwilligen kann?

Wie entscheide ich als Ärztin oder Arzt, wenn die Operation möglicherweise hohe Risiken birgt, weil der Patient bereits eine schwere Vorerkrankung hat? Ein wichtiges Ziel für das Klinische Ethikkomitee



Karin Murer ist Koordinatorin des Cancer Centers und Sprecherin des Klinischen Ethikkomitees im Pius-Hospital.

(KEK) ist, Orientierung zu geben, wenn es keine einfachen Antworten gibt. Dabei werden immer die Wünsche und Werte der Patienten berücksichtigt. Ziel ist es, Entscheidungen zu treffen, die fachlich fundiert und zugleich ethisch verantwortlich sind.

Wir, das KEK, sind ein interdisziplinäres Team, das zusätzlich zu unserer beruflichen Qualifikation zu Ethikberaterinnen und -beratern im Gesundheitswesen ausgebildet ist. Das KEK setzt sich interdisziplinär aus Ärztinnen, Ärzten, Pflegenden, einer externen Juristin sowie Mitarbeitenden aus den Bereichen Sozialdienst, Psychoonkologie, Seelsorge, Bildung und Verwaltung zusammen, um ein Beratungsangebot bei schwierigen Fragestellungen anzubieten. Zusätzlich möchten wir in der Klinik das Bewusstsein für ethische Themen durch Schulungen, Fortbildungen und erarbeitete Handlungsanweisungen und Leitlinien stärken.

Das KEK trifft sich in regelmäßigen Abständen. Es setzt sich interdisziplinär aus Ärztinnen, Ärzten, Pflegenden, einer externen Juristin sowie Mitarbeitenden aus den Bereichen Sozialdienst, Psychoonkologie, Seelsorge, Bildung und Verwaltung zusammen, um ein Beratungsangebot bei schwierigen Fragestellungen anzubieten.

Wie erhalte ich eine ethische Fallberatung?

Die Anfrage zur Beratung können Patienten, deren Angehörige, Pflegende, Ärzte und andere aus dem Behandlungsteam persönlich, per E-Mail (ethikberatung@Pius-Hospital.de) oder telefonisch (0441 229-2244) an das KEK richten. Aus dem gesamten Komitee bildet sich ein Team aus ein bis zwei Moderatoren und einer weiteren Person, die das Gespräch protokolliert.

Zum vereinbarten Termin werden alle eingeladen, die unmittelbar mit der Fragestellung und den Betroffenen in Verbindung stehen. Häufig sind das direkte Verwandte oder enge Freunde, die Patienten selbst, Pflegende und Ärzte. Kernaufgabe der Moderation ist es, allen Beteiligten die Möglichkeit zu geben, alle Fragen oder Bedenken wertfrei zu äußern und ihre Perspektive schildern zu können.

Dieser Raum für Austausch der unterschiedlichen Sichtweisen und Reflexion hilft oft schon dabei, neue Klarheit zu gewinnen und zu einem Konsens zu kommen. Die Empfehlung des Ethikkomitees ist niemals bindend. Die Entscheidung selbst bleibt stets bei den Betroffenen und dem behandelnden Arzt.

Die Mitarbeit im Ethikkomitee erleben wir als besonders wertvoll, weil die erlebte Praxis zeigt, dass wir gemeinsam bei schwierigen Fragestellungen und Entscheidungen menschlich und verantwortungsvoll zu guten Entscheidungen finden. ■





Pius-Pflege-Profis starten durch

Zweimal im Jahr fängt an der Schule für Pflegefachberufe am Pius-Hospital ein neuer Kurs für die Ausbildung zur Pflegefachfrau bzw. Pflegefachmann an. Nach drei Jahren aus theoretischem und praktischem Lernen sowie Einsätzen in verschiedenen Einrichtungen (Krankenhaus, ambulante Pflege und Langzeitpflege) steht das Examen an – jeweils im Februar und Juli. Die generalistische Pflegeausbildung ist zwar sehr intensiv, dafür hat der Beruf jedoch sehr viel zu bieten. Neben einer sinnstiftenden Tätigkeit, zeichnen zahlreiche Möglichkeiten für Spezialisierungen, Weiterbildungen und Studienangebote den Beruf aus. ■

„Zirkeltraining“ für angehende Ärztinnen und Ärzte

Bei der Winterschool „WINT₃RSURGE“ der Universitätsmedizin Oldenburg erprobten 50 Studierende zwei Tage lang Handgriffe aus Chirurgie, Notfallmedizin und Anästhesie. Ziel der Winterschool ist es, Medizinstudierenden nicht nur Praxiserfahrung zu bieten, sondern auch eine Orientierung für die Zeit nach dem Studium. Prof. Max Ettinger, Direktor der Uniklinik für Orthopädie, betont: „Die Winterschool zeigt, wie vielfältig die Medizin ist, und macht Lust auf den Beruf.“

Neben orthopädischen Übungen, z.B. mit einem OP-Roboter für künstliche Kniegelenke und der Anwendung von Knochenankern gab es die Möglichkeit Thoraxdrainagen am Schweinegewebe und minimalinvasive Eingriffe am Laparoskopiesimulator zu üben sowie Nahttechniken an Schweinefüßen ausprobieren. Auch computergestützte Technologien, etwa Virtual- und Augmented Reality für präzisere OP-Planung, wurden demonstriert. Mithilfe von Brillen konnten etwa Tumorpositionen anhand von MRT-Bildern visualisiert werden.

Die Notfallmedizin war ebenso vertreten: Hier wurden Ultraschalltechniken zur schnellen Diagnose innerer Verletzungen demonstriert. Studierende trainierten die eFast-Methode, Reanimationsmaßnahmen und das Legen von Zugängen. Die Veranstaltung, organisiert von den Universitätskliniken für Viszeralchirurgie und Orthopädie, wurde schon zum zweiten Mal durchgeführt und fand großen Anklang. Studierende erhalten damit ab dem dritten Studienjahr praxisnahe Einblicke – ein wertvoller Zusatz zum Studium. ■



Neues Computertomographie-Gerät

Die Universitätsklinik für Medizinische Strahlenphysik hat ein hochmodernes Planungs-CT in Betrieb genommen. Das neue Gerät, für welches die Klinik rund 800.000 Euro investiert hat, spielt eine entscheidende Rolle bei der Behandlung von Krebserkrankungen. Vor einer Strahlentherapie wird eine detaillierte CT-Aufnahme des Tumors und des umliegenden Gewebes erstellt. Anhand dieser Bilder erstellt das Behandlungsteam einen individuellen Bestrahlungsplan, um den Tumor möglichst gezielt zu bekämpfen und gleichzeitig das gesunde Gewebe zu schonen. Die Bestrahlung kann dabei auch adaptiv erfolgen, d.h. der Bestrahlungsplan wird im Behandlungsverlauf kontinuierlich an die körperlichen Gegebenheiten angepasst. Hierzu muss vor jeder Anpassung eine neue CT-Aufnahme gemacht werden. ■



Freude im Pius-Hospital über ein neues CT-Gerät bei (v.l.) Dr. rer. nat. Hui Khee Looe, Nadine Krefeld, Prof. Dr. rer. nat. Björn Poppe, Dr. med. Kay Willborn, Susanne Bittner, Christina Fromme

Entspannter in den OP-Tag starten

Im Pius-Hospital gibt es seit einigen Monaten ein sogenanntes **OP-Boarding**. Konkret bedeutet dies, dass die Patientinnen und Patienten, deren chirurgische Eingriffe am Morgen als erstes terminiert sind, am OP-Tag nicht mehr wie bislang ihre spätere Station ansteuern, wo sie mit meist erhöhtem organisatorischem Aufwand in den Ablauf integriert wurden. Stattdessen finden sie sich mit genauer Zeitangabe auf der eigens eingerichteten Boardingstation ein. Dort werden sie vom Boarding-Team erwartet und in Empfang genommen. Nach Abschluss aller Vorbereitungen geht es auf direktem Weg in den OP. Nach und nach sollen alle Kliniken in das OP-Boarding eingebunden werden. ■



Adieu, Alexander Kluge!



19 Jahre lang ist Priv.-Doz. Dr. med. Alexander Kluge Direktor im Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie gewesen. Zum 1. April 2025 verabschiedete er sich in den wohlverdiensten Ruhestand. Nach seinem Studium der Medizin in Freiburg i.Br. war Herr Dr. Kluge in Wiesbaden und Nürnberg tätig.

Seine Facharztausbildung absolvierte er an der Universitätsklinik Gießen. Neben seiner klinischen Tätigkeit engagierte sich Kluge auch in der Forschung und ist u.a. als Gutachter für verschiedene wissenschaftliche Publikationen tätig. Die radiologische Diagnostik und Befundung ist in allen medizinischen Bereichen ein wichtiger Baustein, um Patienten optimal behandeln zu können. Dr. Kluge hat dies immer mit großer Kompetenz und auf höchstem Niveau in enger Interaktion mit den zuweisenden Klinikern geleistet und insbesondere zum Beispiel in den Tumorkonferenzen durch seine Befundung die Grundlage für optimale Entscheidungen für unsere Patientinnen und Patienten gelegt. Für seinen langjährigen und unermüdlichen Einsatz im Pius-Hospital danken wir Herrn Dr. Kluge von ganzem Herzen und wünschen ihm für den neuen Lebensabschnitt alles Gute und beste Gesundheit! Seine Nachfolge tritt Dr. med. Mohammed Shamseldin an, der aus Erfurt nach Oldenburg gewechselt ist und über eine umfangreiche Expertise und Zusatzqualifikationen verfügt. ■



Frühstückstreffen für Brustkrebsbetroffene

Seit über dreißig Jahren werden im Oldenburger Brustzentrum des Pius-Hospitals Patientinnen behandelt, die an Brustkrebs erkrankt sind. Diesen stehen neben der eigentlichen Therapie auch immer zusätzliche Unterstützungsangebote zur Verfügung. Ein solches ist das jährlich stattfindende Frühstück für Betroffene – inzwischen ein fester Termin im Kalender des Krankenhauses. Hier besteht die Möglichkeit, andere betroffene Frauen kennenzulernen und sich untereinander über die Erfahrungen mit der eigenen Krankheit auszutauschen. Dabei ist es ganz gleich, wo und wann die die Behandlung durchgeführt wurde. Ende Januar nutzen diese Gelegenheit circa 50 Frauen, inklusive der Teilnehmerinnen der Selbsthilfegruppe MammaMia. Die Klinik sorgte jedoch nicht nur für ein leckeres Frühstück, sondern stand auch für Fragen und Informationen in lockerer Atmosphäre zur Verfügung. ■



„Verstehen. Mithelfen. Überwinden.“ Oldenburger Krebsinformationstag

Mit Unterstützung der Deutschen Krebshilfe und unter Federführung des Cancer Centers am Pius-Hospital Oldenburg und des Nordwestdeutschen Tumorzentrums am Klinikum Oldenburg gaben Expertinnen und Experten am Oldenburger Krebsinformationstag im Februar einen Überblick über aktuelle Forschungsergebnisse und moderne Behandlungsmethoden diverser Krebserkrankungen. Selbsthilfegruppen und Unterstützungsangebote aus dem Klinikum und dem Pius-Hospital waren ebenfalls ins Hörsaalzentrum der Uni Oldenburg gekommen. Sie informierten



Karin Murer und Ursula Stropie vom Cancer Center betreuen die Besucher des Oldenburger Krebsinformationstags.

über sozialrechtliche Unterstützungsmöglichkeiten bei Krebserkrankungen, mögliche Langzeitfolgen von Krebstherapien sowie die Bedeutung von Ernährung und Bewegung für die Genesung. Am Nachmittag fanden Workshops statt: Die Besucherinnen und Besucher konnten Akupressur, Musik- und Physiotherapie, Entspannungstechniken und Ernährungsangebote ausprobieren. Ein Workshop zur Rauchentwöhnung wurde ebenfalls angeboten. ■



Seit Jahrzehnten für die Sache der minimalinvasiven Chirurgie im Einsatz: **Prof. Dr. Dr. med. Rudy Leon De Wilde**, Direktor der Universitätsklinik für Gynäkologie im Pius-Hospital (2.v.r.) und (links neben ihm) **Prof. Dr. Dr. med. R. Devassy** aus Indien, der für die internationalen Workshops verantwortlich ist. Hier im Jahr 2023.

Gynäkologische Chirurgen trainieren minimalinvasive Fertigkeiten in Oldenburg

Die Universitätsklinik für Gynäkologie im Pius-Hospital lehrt im Auftrag der Arbeitsgemeinschaft gynäkologische Endoskopie der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (AGE) seit über 30 Jahren minimalinvasive Operationstechniken. Alljährlich lädt das Ausbildungszentrum für minimal-invasive Chirurgie in der Gynäkologie im Pius-Hospital unter der Leitung von Prof. Dr. Dr. med. Rudy Leon De Wilde daher zu Experten-Workshops ein, an denen gynäkologische Chirurginnen und Chirurgen aus ganz Deutschland teilnehmen. Auf dem Ausbildungsprogramm stehen die Bauchspiegelung (Laparoskopie) und die Gebärmutterspiegelung (Hysteroskopie) – vermittelt im OP-Saal sowie an OP-Simulatoren. Der diesjährige 34. Workshop für minimalinvasive Chirurgie und der 45. Hysteroskopie-Workshop der Oldenburger Tagesklinik (Achterstraße) – nach dem Ausbildungskonzept der AGE (MIC I – III) und der ESGE (GESEA) – finden vom 19. bis 21. November 2025 in Oldenburg statt. Vom 24. bis 28. November führen die Organisatoren außerdem ein spezielles internationales Trainingsprogramm durch, zu dem Teilnehmende aus mehr als 30 Ländern erwartet werden. ■

Sei dabei und finde bei
uns dein Dreamteam
Jetzt bewerben!



Pius passt zu mir!

