

Ihr persönliches Exemplar zum  
**MITNEHMEN!**

# pius

DAS MAGAZIN des Pius-Hospital Oldenburg

pius

A K T U E L L 1.2015



Foto: Pay-Mingrove



■ SEITE 4 - Titelthema

Ängste

■ SEITE 8 - Wissen

Blut: Treibstoff fürs Leben

■ SEITE 18 - Ganzheitlich

VisionClean

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

## WILLKOMMEN *in der Welt*



Foto: kati Molin

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



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

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



## Alles im Griff haben,

**das wollen wir gerade heutzutage am liebsten zu jeder Zeit. Doch das ist nicht immer so einfach. Insbesondere dann, wenn es besonders gut funktionieren soll, klappt es häufig nicht.** Genauso ist es mit der Angst. Sie ist ein häufiger Begleiter vieler Menschen und je mehr man nicht an sie denken möchte, umso schneller geschieht dies natürlich. Wer kennt nicht die Aufforderung „Denken Sie jetzt bitte nicht an einen rosafarbenen Elefanten“ – das Ergebnis ist genau dieses Bild eines ziemlich mädchenhaft wirkenden Rüsseltiers. Auch ich kenne das Gefühl von Angst: Das Fahren auf der Autobahn vermeide ich immer mehr, auch in ein Flugzeug steige ich nicht. Warum die Vermeidungsstrategie nicht sehr vorteilhaft ist und was man sonst noch gegen Angst tun kann, das erfahren Sie im Titelthema dieser Pia. Auch sonst hat Ihnen die aktuelle Ausgabe wieder einiges zu bieten. Eine große Geschichte ist der noch ganz jungen Universitätsklinik für Augenheilkunde gewidmet, weiterhin gibt es beispielsweise Informationen zur DKMS, zum Thema „Blut und Blutspende“ und zu den neuesten Umbaumaßnahmen im Pius.

Viel Freude beim Lesen und ein gutes neues Jahr 2015 wünschen Ihnen  
Angelika Fricke  
und das Pia-Redaktionsteam

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



Medizinischer Campus  
Universität Oldenburg

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

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

**CHEFREDAKTION**  
Melanie Jülisch

**PROJEKTLEITUNG**  
Michael Dernoscheck

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

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

**BERATUNG, GESTALTUNG, REALISIERUNG**  
schwanke-raasch visuelle kommunikation



## Inhalt Ausgabe 1.2015

- 4 → TITELTHEMA: Ängste
- 8 → WISSEN: Blut – Treibstoff fürs Lebens
- 10 → AKTUELL: Wandel an der Spitze
- 12 → KLINIKPORTRAIT: Augenheilkunde
- 14 → KLINIKPORTRAIT: Interview mit Frau Prof. Dr. Aisenbrey
- 16 → MEDIZINISCHER CAMPUS: Forschungsvorhaben
- 16 → MEDIZINISCHER CAMPUS: Freiwilliges wissenschaftliches Jahr
- 18 → GANZHEITLICHE HILFE: Sauber? Sauber! Visionclean
- 20 → PFLEGE: Kümmern mit Fingerspitzengefühl
- 22 → BAUMASSNAHME: Baustart be(F-)flügelt
- 24 → GANZHEITLICHE HILFE: Allergene
- 25 → GANZHEITLICHE HILFE: DKMS feiert Jubiläum
- 26 → KURZ NOTIERT



... gehören zum Leben dazu.

Manchmal sind sie allerdings so groß, dass sie die bisherige Lebensqualität deutlich einschränken. Dann sind Strategien notwendig, um sie zu vertreiben.

Der Atem wird flacher, das Herz schlägt schneller, und schon wieder ist da dieses mulmige Gefühl im Bauch. Und das jedes Mal, wenn der Weg zum Fahrstuhl bevorsteht, einige Etagen per Aufzug überbrückt werden müssen. Viele Menschen kennen diese Situation, das Gefühl von Enge, das noch dadurch verstärkt wird, wenn weitere Personen den zumeist sehr kleinen Lift benutzen. Auf ein-

mal scheint alles bedrohlich: Was, wenn der Fahrstuhl stecken bleibt. Wird dann nicht der Sauerstoff knapp? Und überhaupt: Sind sechs Personen nicht eindeutig zu viel – so zumindest steht es doch auf dem Schild, das ziemlich eindeutig auf die zumutbare Traglast hinweist. Jedes noch so kleine Detail auf die Goldwaage legen und sich dazu das Allerschlimmste

ausmalen – dieses Problem kennen viele und gehen daher mit bestem Wissen und Gewissen über in die Vermeidungstaktik. „Genau das ist aber wenig hilfreich“, sagt Martina Ihlefeld. Die Psychologin und Psychoonkologin am Pius-Hospital weiß, wovon sie redet: Gerade in einem Krankenhaus sind sehr häufig Ängste anzutreffen. Immerhin ist für viele Patienten schon der Aufenthalt selbst eine neue und unbekannte Situation, die Unbehagen auslöst. Klar, am liebsten möchte man sich nun verkriechen, so wie man es schon als Kind ganz gern getan hat, wenn um einen herum unerfreuliche oder ungewohnte Dinge passierten.



### Vertrauen schaffen

Intensive Gespräche mit den Ärzten können Ängste nehmen. Gerade vor einem chirurgischen Eingriff, einer eingehenden Untersuchung, beispielsweise mit Hilfe eines CTs oder eines MRTs, oder aber einer anstehenden Chemotherapie sind diese ausführlichen Momente sehr wichtig. Der Arzt kann den individuellen

Eingriff beschreiben, über den genauen Ablauf informieren und vorab eventuelle Risiken durch bestehende Vorerkrankungen klären. All dies dient nicht nur der Minimierung von Risiken, sondern auch einer umfassenden und verständlichen Aufklärung des Patienten – und damit auch einer vertrauensvollen Basis, die mit entscheidend ist für einen angstfreien Aufenthalt im Pius-Hospital. „Es ist immer häufiger so, dass Patienten sich über ihre Krankheit im Internet ‚informieren‘. Dies kann, oftmals unnötige, Ängste schüren“, weiß Martina Ihlefeld aus Erfahrung. Doch lässt sich die eigene Krankengeschichte nicht mit der anderer vergleichen.

### Den Schmerz nehmen

Bei lebensbedrohlichen Krankheiten steht häufig die Angst vor dem Tod an erster Stelle. Ebenso häufig treffen Ärzte und Pflegenden auf die Angst vor Schmerzen – wobei die Mediziner und speziell ausgebildete Pflegekräfte, die Pain Nurses, Abhilfe schaffen können. Eine Schmerzmedikation, die vom Patienten teils selbst gesteuert werden kann, hilft Lebensqualität zu erhalten. Mit einer kleinen Skala und den darauf gezeichneten Gesichtern kann jeder Patient seine aktuellen Schmerzgefühle ausdrücken und damit die für ihn beste Hilfe mit individueller Dosierung erhalten.

### Ein Urgefüh

Wir alle wissen: Angst ist ein ganz natürliches Gefühl, das den Körper bei drohender Gefahr in Alarmbereitschaft versetzt und somit das eigene Überleben sichern hilft. Waren es allerdings früher die wilden Tiere, die das Innenleben in Aufruhr versetzten und damit Fluchtreflexe auslösten, so können diese Mechanismen heute ganz andere Ursachen haben – oft sogar hervorgerufen durch alltägliche Situationen, die als Bedrohung wahrgenommen werden. Autofahren, das Über-

queren eines großen Platzes, das Stehen im Stau oder in einer Menschenmenge sind für einige Menschen Dinge, von denen eine extrem große Gefahr auszugehen scheint. Daher wird auch das gleiche Fluchtprogramm abgespult, das einst der Säbelzahntiger auslöste: Vermehrt schütten die Nebennieren die Stresshormone Adrenalin, Noradrenalin und Cortisol aus. Die Atmung wird flach, der Blutdruck steigt, das Herz schlägt schneller und

## TIPPS ZUR ANGSTBEWÄLTIGUNG ▼



**Denken Sie immer daran: Angstgefühle und die dabei auftretenden körperlichen Symptome sind eine „Übersteigerung“ einer normalen Körperreaktion in einer Stresssituation.**

Diese Gefühle und Körperreaktionen, die auch den Fluchtimpuls auslösen, sind zwar unangenehm, aber nicht schädlich oder gefährlich. Steigern Sie sich nicht durch Gedanken wie „Was wird geschehen?“ und „Wohin kann das führen“ in noch größere Ängste hinein. Um diese Gedanken zu durchbrechen, hilft manchmal ein lautes „Stopp!“.

Konzentrieren Sie sich nur darauf, was in Ihrem Körper und um Sie herum gerade geschieht, nicht darauf, was noch alles geschehen könnte! Geben Sie der Angst Zeit vorüberzugehen. Laufen Sie nicht davon, sondern akzeptieren Sie sie und beobachten Sie, wie die Angst langsam wieder abnimmt.

Es lohnt sich, solche bewusst wahrgenommenen und gemeisterten Situationen in einem Erfolgstagebuch festzuhalten und häufiger darin zu blättern. ■



*„Leider ist es immer häufiger so, dass Patienten sich über ihre Krankheit im Internet informieren und so zusätzlich, oftmals unnötige, Ängste schüren.“*

Martina Ihlefeld // Psychologin und Psychoonkologin



## RUHE UND ENTSPANNUNG ►

Ärger und Wut sind Emotionen, die Ängste mit all ihren unliebsamen Symptomen untermauern können. Gleiches gilt für Anspannung und Angst. Ständiges Grübeln und das Kreisen um immer gleiche Gedanken sowie täglicher Stress und Überforderung geben der Angst genügend Auftrieb – ein negatives Zusammenspiel, dessen Muster es zu durchbrechen gilt. Dabei helfen die vielfältigsten Techniken. Allen gemein ist eines: Körper und Geist sollen zur Ruhe kommen. Hervorragend geeignet sind Entspannungsmethoden wie Progressive Muskelentspannung oder Autogenes Training. Hier spielt die Konzentration auf bestimmte Körperteile eine wichtige Rolle sowie eine gleichmäßig tiefe Atmung - die übrigens für sich allein genommen bereits ein wichtiges Kriterium ist, um innerlich ruhiger zu werden. ■

### Die Einstellung ändern

„Was wäre das Schlimmste, was mir passieren könnte?“ Diese Frage sollte sich jeder stellen, der mit Ängsten oder gar einer Panikattacke konfrontiert wird. „Man sollte immer versuchen sich einen Plan B auszudenken, im Krankenhaus beispielsweise bei Angst vor Schmerzen: Was kann ich selbst in dieser Situation tun, wie und womit kann ich Einfluss nehmen, wie lassen sich die Schmerzen minimieren oder gar ganz ausschalten? Auf diese Weise fühlt man sich den Gegebenheiten nicht vollständig ausgeliefert, die Angst kann kleiner werden“, weiß Psychoonkologin Martina Ihlefeld. Ein wichtiger Satz, der sich prima wie ein monotones Mantra aufsaugen lässt: „Ich bin mehr als meine Angst.“ Es ist immer günstiger, sich diesem Gefühl zu stellen und die Angst als vorhandene Emotion zu akzeptieren als vor ihr zu fliehen“, so die Psychologin. Zusätzlich lassen sich in Gedanken einige Rahmenbedingungen „verändern“, sodass die Furcht geringer werden kann. „Nehmen wir einen Patienten, der Angst vor der bevorstehenden Chemotherapie hat. Häufig betrachtet er die Medikamente als ein Gift, das eventuell starke körperliche Nebenwirkungen zur Folge haben kann. Doch die Therapie kann auch als etwas

Positives gesehen werden, das Leben retten kann. Dabei können positive innere Bilder (Imaginationen) hilfreich sein, beispielsweise dass es sich bei der Flüssigkeit um einen Zaubersaft handelt, der den Körper gesund werden lässt.“ Allerdings erfordert ein solches „Umdenken“ viel Übung. Nur so kann diese „Taktik“ zur rechten Zeit abgerufen und angewendet werden.

Sich seinen Ängsten zu stellen ist hervorragend, man muss das Vorhaben aber nicht unbedingt mit der „Hauruck-Methode“ angehen. Wer bei starken Ängsten im Fahrstuhl diese dadurch in den Griff kriegen will, dass er beim allerersten Versuch in den siebten Stock hinauffährt, der wird vermutlich panisch reagieren, sämtlichen

*„Auch kleine Schritte führen zum Erfolg: Bei starken Ängsten muss man im Fahrstuhl nicht gleich bis in den siebten Stock hinauffahren – der erste reicht vollkommen.“*



sämtliche Muskeln sind so gespannt wie ein Flitzebogen – um so schnell wie möglich wegrennen zu können. Doch es gibt noch weitere Symptome, die bei starken Angstgefühlen, in die man sich immer mehr hineinsteigert, auftreten können: Schwindel, Übelkeit, Sehstörungen, Zittern oder gar Lähmungserscheinungen. Spätestens in solchen Ausprägungen sollten Betroffene darüber nachdenken, ob eine professionelle Hilfestellung angebracht wäre. Denn: Angst entsteht im Kopf. Hinzu kommt eine gewisse Erwartungshaltung, die „Angst vor der Angst“. Je mehr man sich der gefürchteten Situation nähert oder sich gedanklich mit ihr beschäftigt, können dieselben Symptome auftreten.

## DIE ANGST VOR GROSSEN PLÄTZEN ▼

Internationale Studien haben ergeben, dass das Risiko, im Laufe des Lebens an einer Angststörung zu erkranken, zwischen 14 und 29 Prozent liegt. Sehr häufig vertreten ist dabei die Agoraphobie (griech.: agora = Marktplatz und phobos = Angst), besser bekannt als Platzangst. Erstmals verwendet wurde der Begriff 1871 von dem deutschen Psychiater Carl Westphal. Er verstand darunter die Unmöglichkeit, durch bestimmte

Straßen oder über bestimmte Plätze zu gehen oder die Gewissheit, dies nur unter Angst tun zu können. Neben der Furcht vor Herzklopfen und Herzrasen, Schwindel und Ohnmachtsgefühl sowie der Angst, die Kontrolle zu verlieren, kommt die Furcht vor der Reaktion anderer hinzu: Was, wenn man wirklich ohnmächtig werden würde? Diese

Erwartungsangst wird auch als „Angst vor der Angst“ bezeichnet. Häufig wissen Betroffene selbst gar nicht, was genau ihnen eigentlich Angst macht. Auslöser von Agoraphobien sind oft Panikattacken, die erstmals auch durch übermäßigen beruflichen oder privaten Stress und Überforderung auftreten können. ■

Mut verlieren und garantiert keinen zweiten Versuch starten. Besser: Mit kleinen Schritten zum Erfolg gelangen. Zum Beispiel kann man mehrmals ein oder zwei Stockwerke im Fahrstuhl überwinden, um dann festzustellen, dass der befürchtete Ohnmachtsanfall ausgeblieben ist. Die Erkenntnis: Das Fahren in einem Fahrstuhl ist nicht gefährlich, ich muss davor keine Angst haben. Auch kann eine „Krücke“ in Form einer vertrauten Begleitperson anfangs sehr wertvoll sein. Allmählich kann man sich dann steigern – und die ersten Erfolgserlebnisse für sich verbuchen.

### Auf neuen Wegen

Unser Gehirn lässt sich nur allzu leicht neu programmieren. Haben sich erst einmal Gefühle von Angst und deren körperlichen Symptome eingeschlichen, so lassen diese sich oft schon bei kleinsten Ereignissen oder Gedanken abrufen. Die schwitzigen Hände vor der anstehenden Rede, die Bauchschmerzen beim Betreten des Fahrstuhls oder aber das schwankende Gefühl in den Beinen beim Anstehen in der Supermarktschlange – bei erneutem Auftreten eines Angstauslösers sorgen die Verbindungen der Nerven dafür, dass automatisch das volle Programm

**Das kleine Anti-Angstbuch**  
von Mark A. Reinecke. Patmos Verlag Taschenbuch, 115 Seiten, 12,99 Euro – **Ratgeber für den Umgang mit unterschiedlichen Ängsten**  
**DER ERSTE SATZ:** Ängste und übertriebene Sorgen sind eine Art Volkskrankheit. **UND SO GEHT ES WEITER:** Ängste sind lebensnotwendig und dienen als Wahrnehmung einer Gefahr. Verursachen sie aber Stress ohne Grund, können Ängste unser Leben stark belasten und uns gefangen nehmen. Von der Flugangst bis zur Spinnenphobie beschreibt das kleine Büchlein diese vielfältigen und unangenehmen Emotionen. Der Autor erklärt kurz und knapp die Problematik von Ängsten und Sorgen, erläutert Kerngedanken, analysiert die eigenen Fragen hierzu und gibt Vorschläge für Lösungen.  
**PIUS-TIPP:** Wissenschaftlich fundiert ist das Buch eine praktische Hilfestellung für große und kleine Ängste mit gut umsetzbaren Tipps für den Alltag. ■

hochgefahren wird. Hinzu kommt: Anstatt das Gehirn auszutricksen, fördern wir diese Mechanismen. Sobald wir wissen, dass wir schon bald erneut mit einer für uns angsteinflößenden Situation konfrontiert werden, beginnen unsere Gedanken schon recht früh darum zu kreisen und sich das Schlimmste auszumalen. Die Verbindungen im Gehirn werden so weiter gestärkt, dass tatsächlich die befürchteten, teils als lebensbedrohlich

empfundene Symptome auftreten werden. Die Befürchtung, der Situation hilflos ausgeliefert zu sein und ihr nicht mehr enttrinnen zu können, wie in einem Fahrstuhl oder Stau, verschlimmert das Empfinden zusätzlich.

Doch glücklicherweise lassen sich die kleinen Schaltzellen im Gehirn steuern und mit Hilfe eines gezielten Trainings in neue Bahnen lenken. Es müssen quasi neue Wege geschaffen werden, die signalisieren: Diese Situation ist nicht gefährlich, das ist nur die Macht der eigenen Vorstellung! Immer wieder müssen Betroffene sich daher bewusst machen, dass Dinge wie Einkaufen oder Fliegen keine wirkliche Bedrohung für Leib und Leben darstellen. Durch diese Gedanken und die praktischen Erfahrungen verblassen die furchteinflößenden Bilder allmählich und geraten schließlich in Vergessenheit. ■

### HILFE IM NETZ ►

„Lerne mit der Angst zu leben und Du wirst daran wachsen.“

Wer an einer Angsterkrankung leidet, fühlt sich ihr zumeist hilflos ausgeliefert und von anderen Menschen unverstanden. Wertvolle Tipps und Informationen bietet die Angstselbsthilfe, die auch Herausgeber der Deutschen Angst-Zeitschrift (daz) ist. Diese erscheint vierteljährlich und bietet Einblicke in aktuelle Entwicklungen in Forschung und Praxis rund um Angsterkrankungen, stellt einzelne Störungsbilder detailliert vor und will Betroffene zur Selbsthilfe anregen. ■ [www.angstselbsthilfe.de/daz](http://www.angstselbsthilfe.de/daz)



Unsere Buchtipps können in der Pius-Bücherei ausgeliehen werden: montags bis freitags von 9 - 10 Uhr und 12.30 - 13.30 Uhr.





Foto: kasto

# Blut TREIBSTOFF FÜRS LEBENS

Das Blut versorgt den gesamten Körper mit Sauerstoff und wichtigen Nährstoffen. Während einer Operation muss der lebensnotwendige Fluss manchmal mit Hilfe einer Transfusion gewährleistet werden.

In einem ständigen Kreislauf befindet sich der rote Stoff in unserem Körper: Mit Hilfe der Arterien wird das Blut vom Herzen weg und mit Hilfe der Venen hin gepumpt. Es ist Transportmittel für die lebensnotwendigen Stoffe, die die Zellen in den jeweiligen Organen und Geweben gesund erhalten und wachsen lassen. Ungefähr fünf Liter befinden sich im Körper eines erwachsenen Menschen, wobei die genaue Menge mit abhängig ist von der Größe und dem Gewicht. Verliert ein Mensch sehr viel Blut, muss es ab einem bestimmten Ausmaß schnellstmöglich ersetzt werden, um sämtliche Organfunktionen aufrecht zu erhalten. Eine Transfusion ist notwendig, oftmals nach einem Unfall oder aber während einer Operation. „In den meisten Fällen sind wir schon vorher darauf vorbe-

reitet“, sagt Dr. Reinhard Vogtmann von der Klinik für Anästhesie und interdisziplinäre Intensivmedizin am Pius-Hospital. Als von der Geschäftsführung benannter Transfusionsverantwortlicher kümmert er sich um die Einhaltung vorgegebener Richtlinien und Empfehlungen durch Bundesgesetz und Ärztekammer – und ist damit eine wichtige Schnittstelle in punkto Sicherheit.

## Kurze Wege

Nur wenige Meter von den Operationsälen entfernt befinden sich die lebensspendenden Blutkonserven. Im Labor des Hauses werden die einzelnen Komponenten aufbewahrt: die Erythrozyten, die den Sauerstoff transportieren und dem Blut die rötliche Färbung verleihen, die Thrombo-

zyten (Blutplättchen) und das Blutplasma. „Am häufigsten benötigen wir die roten Blutkörperchen, also die Erythrozyten“, so Dr. Vogtmann. „Von den jährlich gut 5.000 benötigten Komponenten brauchen wir davon knapp 4.000 Stück. Danach kommen die Thrombozyten, die insbesondere in der Onkologie zum Einsatz kommen. Und natürlich gibt es noch das tiefgefrorene Frischplasma.“

Zumeist zeichnet sich bereits im Vorfeld ab, wer während eines chirurgischen Eingriffs eine Transfusion benötigen wird. „Dabei spielen auch eventuelle Vorerkrankungen eine Rolle oder aber ob der Patient anämisch ist, also von vornherein relativ wenige rote Blutkörperchen in seinem Körper trägt. Insbesondere ältere Menschen leiden häufig unter Blutarmut.“ In diesem Fall wird zunächst eine Kreuzprobe vorgenommen, um zu testen, ob sich das eigene Blut mit dem fremden verträglich. Bei dieser Probe werden beide Komponenten miteinander vermengt. Kommt es zu Verklumpungen, passt es nicht zusammen.



Dann kommt anderes Spenderblut in Betracht oder aber eine Transfusion des eigenen Bluts. Dabei wird der Blutverlust während einer Operation steril gesammelt und entsprechend aufbereitet. „Für manche Patienten ist dies die beste Lösung. Gute Erfahrungen haben wir mit dieser sogenannten maschinellen Autotransfusion besonders in der Orthopädie und in der Gefäßchirurgie gemacht“, so Dr. Vogtmann. Immerhin, bei der Übertragung von fremdem Blut bleibt immer ein gewisses Restrisiko. So verläuft beispielsweise die gesamte Wundheilung langsamer und auch auf längere Zeit gesehen ist der Patient insgesamt anfälliger für bestimmte Krankheiten. Das Restrisiko wird sehr ernst genommen, sodass die Indikation für jede Fremdbluttransfusion sehr streng gestellt wird, wie es auch die Leitlinien der Bundesärztekammer vorsehen.

### Hauptsache sicher

A, B oder Null gehören zum Blutgruppensystem, ebenso der Rhesusfaktor. Am häufigsten kommt in Deutschland die Gruppe A vor, dicht gefolgt von Blutgruppe 0. Am seltensten trifft man auf AB Rhesusfaktor negativ. Hinzu kommen noch viele weitere Blutgruppensysteme, die nicht regelmäßig berücksichtigt werden müssen. „Auch wenn zurzeit eine recht große Spendenbereitschaft da ist, kann es dennoch jederzeit bei jeder Blutgruppe zu einer Mangelsituation kommen, die für den Patienten gefährlich werden kann“, so Dr. Vogtmann. Damit bei der eigentlichen Transfusion alles gut geht, trifft man hier verschiedene Vorkehrungen, die ein Höchstmaß an Sicherheit garantieren. Dazu gehört die bereits beschriebene Kreuzprobe ebenso wie diverse Vorgehensweisen und Methoden, um das Risiko einer Verwechslung auszuschalten. „Das beginnt bereits beim Abholen der Konserven im Labor“, erklärt Dr. Vogtmann das Verfahren. Hier wird das Bestellte auf dem Begleitschein genaues-

tens mit der Beschriftung und der Nummer des Blutbeutels verglichen, Gleiches geschieht noch einmal auf der Station. „Das Vier-Augen-Prinzip trägt maßgeblich zur Sicherheit bei.“ Auch der so genannte Bedside-Test kommt zum Tragen. Vor jeder Transfusion führt der Arzt hier noch einmal direkt am Bett des Patienten eine Blutgruppenbestimmung durch. Danach wird die Blutgruppe des Empfängers noch einmal mit der der Konserve verglichen. Dies ist ein besonders wichtiges Verfahren, um eine mögliche Verwechslung auszuschließen.

Eine Konserve wird übrigens nur dann aus dem Labor geholt, wenn sie auch wirklich zum Einsatz kommen wird. Der Grund: Die Kühlkette der manchmal eh schon knappen Konserven sollte nicht leichtfertig unterbrochen werden. Zu kostbar ist der Inhalt, als dass man die Haltbarkeit unnötig verkürzen sollte. Bei den Erythrozyten liegt diese bei genau 42 Tagen, und zwar wohl temperiert im Kühlschrank. Das Blutplasma ist tiefgefroren und kann bis zu zwei Jahren halten. Ganz anders sieht die Lagerung der für die Gerinnung zuständigen Blutplättchen, der Thrombozyten aus: Sie werden bei Zimmertemperatur in einer ständig schaukelnden Bewegung aufbewahrt. „Haben Konserven erst einmal die Kühlkette verlassen, können sie vom Labor nicht mehr einfach zurückgenommen werden. Blutplättchen müssen nach Verlassen ihrer Schaukel sogar unverzüglich transfundiert werden“, so Dr. Vogtmann. Da es sich bei den Operateuren um sehr erfahrene Spezialisten handelt, können sie bereits vorab genau einschät-

zen, welcher Patient auf eine Blutspende angewiesen sein wird. Insgesamt ist es ein ständiger Spagat: „Wir müssen sehen, dass immer ein genügend großer Vorrat vorhanden ist und gleichzeitig darauf achten, dass dieser nicht verfällt“, so der Transfusionsverantwortliche. ■

### BLUT SPENDEN IM PIUS ►

**Immer wieder kann es zu Engpässen bei den Blutkonserven kommen, insbesondere bei recht seltenen Blutgruppen. In Zusammenarbeit mit dem Blutspendedienst des DRK erhalten Blutspender daher ab diesem Jahr wieder die Möglichkeit, auch im Pius zu spenden.**

Bereits 2009 gab es dieses Angebot, nun soll es wieder aufleben und regelmäßig ein- oder zweimal im Jahr in den Räumlichkeiten der Gesundheits- und Krankenpflegeschule stattfinden. Die Termine werden rechtzeitig bekannt gegeben.

Blut spenden darf jeder, der zwischen 18 und 68 Jahren alt ist. Danach ist eine Blutspende bis 71 Jahren erlaubt, wenn ein Arzt sein Einverständnis dazu gegeben hat. Bei der Erstspende darf das Alter von 64 Jahren nicht überschritten sein. Auch das Gewicht spielt eine Rolle: Der Spender darf nicht weniger als 50 kg wiegen. Außerdem sollte er sich gesund fühlen, zuvor ausreichend getrunken und gegessen haben. Zwölf Stunden lang darf er davor keinen Alkohol konsumiert haben, Gleiches gilt für Drogen innerhalb der letzten vier Wochen. Möglich sind bis zu sechs Vollblutspenden pro Jahr. Das erste Mal ist das Mitbringen eines Personalausweises erforderlich. ■

[www.blutspende.de](http://www.blutspende.de)

*„Auch wenn zurzeit eine recht große Spendenbereitschaft da ist, kann es dennoch jederzeit bei jeder Blutgruppe zu einer Mangelsituation kommen, die für den Patienten gefährlich werden kann.“*

### VON DER SPENDE INS KRANKENHAUS ►

**Spendet man beispielsweise in Oldenburg sein Blut, so wird es danach schnellstmöglich in die DRK-Zentrale nach Springe transportiert.** Dort wird das Vollblut von Spezialisten genauestens untersucht, beispielsweise auf Hepatitis-Viren oder HIV, in die einzelnen Komponenten unterteilt und konserviert. Erst nach den vielfältigsten Untersuchungen wird das Blut für potenzielle Empfänger freigegeben. Nach dieser Aufbereitung wird es über einen Verteiler in Bremen an die jeweiligen Krankenhäuser geliefert. ■



Dr. med. Reinhard Vogtmann,  
Oberarzt der Klinik für Anästhesie und  
Interdisziplinäre Intensivmedizin und  
Transfusionsbeauftragter  
im Pius-Hospital.

# Wandel AN DER SPITZE

Nach einer Amtszeit von 36 Jahren ist Pfarrer Meinhard Ratzke aus dem Verwaltungsrat verabschiedet worden. Sein Nachfolger ist Dr. Josef Lange.



v.l.n.r.: Dr. Josef Lange, Pfarrer Meinhard Ratzke, Weihbischoff Heinrich Timmerevers und Pius-Geschäftsführerin Elisabeth Sandbrink

36 Jahre lang war er im Amt und hat in dieser Zeit an der Spitze des Verwaltungsrates im Pius-Hospital viel bewirkt: Nach mehr als drei Jahrzehnten ist Pfarrer Meinhard Ratzke aus dem Verwaltungsrat verabschiedet worden. Rund 60 Gäste aus allen Oldenburger Kliniken, der Politik, der Wirtschaft und der Universität Oldenburg kamen Ende vergangenen Jahres zum Gottesdienst und zur Feierstunde, während Pfarrer Ratzke gebührend verabschiedet und sein Nachfolger, Staatssekretär a. D. Dr. Josef Lange, in das Amt eingeführt wurde.

Nicht fehlen durften dabei viele lobende Worte über das Wirken des heute 76-jährigen. „Mit seinem Rat, seiner Weitsicht und seiner Erfahrung hat Pfarrer Ratzke sehr viel für die Belange der Patienten und Mitarbeiter getan und viel zu einer ständigen Weiterentwicklung des Pius beigetragen“, so Elisabeth Sandbrink, Geschäftsführerin

des Pius-Hospitals. Zum Vorsitzenden des damaligen Kuratoriums und heutigen Verwaltungsrates mit bis zu sechs Mitgliedern wurde er 1978 fast zeitgleich mit seiner Ernennung zum Pfarrer der Gemeinde St. Peter berufen. Gemeinsam haben die Mitglieder erfolgreich die strategische und strukturelle Entwicklung und Positionierung des Pius-Hospitals begleitet. „In all den Jahren hatte er immer den Menschen im Blick und hat dabei den Weg des Pius zu einem modernen Krankenhaus maßgeblich mitgestaltet“, äußerte Elisabeth Sandbrink ihre Wertschätzung.

## Veränderungen begleiten

Der zunehmende Wettbewerb sozialer Dienstleistungen ist eine wachsende Herausforderung. „Ökonomische Zwänge und in der Folge die Bündelung der Ressour-

cen verlangen eine hochkompetente und gut aufgestellte Unternehmensführung“, so Weihbischof Heinrich Timmerevers in seiner Ansprache. Hinzu komme: Einrichtungen in katholischer Trägerschaft sollen darüber hinaus geprägt sein durch das christliche Menschenbild und die Prinzipien der katholischen Soziallehre. „Vor diesem mehrschichtigen Hintergrund sind heute in unseren Krankenhäusern professionelle Aufsichtsstrukturen ein unerlässliches Qualitätsmerkmal.“ Ohne sie seien eine effiziente Führung und transparente Aufsicht kaum zu gewährleisten. Mit hoher Professionalität und Qualität hätten die Mitglieder des Verwaltungsrates unter Vorsitz von Pfarrer Ratzke die Aufsicht über die Geschäftsführung und die strategische Positionierung des Pius-Hospitals ganz erfolgreich bewirkt. Ein ent-



## DR. JOSEF LANGE ►

**Nachfolger im Verwaltungsrat ist Dr. Josef Lange.** Mit dem Staatssekretär a.D. konnte das Pius ein sehr erfahrenen Mann für dieses wichtige Amt gewinnen. Neben anderen Aufgaben war Dr. Lange zehn Jahre lang, von 2003 bis 2013, als Staatssekretär für das Niedersächsische Ministerium für Wissenschaft und Kultur tätig. Danach war er einer der Gründungsdekane der Fakultät für Medizin und Gesundheitswissenschaften der Universität Oldenburg. ■

scheidender Schritt: Bereits Anfang der 90er hat das Kuratorium notwendige Veränderungen in den Aufsichtsstrukturen initiiert. Eine Geschäftsführung, das heutige Geschäftsführende Kuratorium, wurde etabliert. Von besonderer Bedeutung ist das gegenseitige Vertrauen, das allerdings „nicht mit blindem Vertrauen in die von der Geschäftsführung vorgelegten Wirtschaftspläne und Informationen missdeutet werden“ darf. Vielmehr beruhe ein gutes Vertrauensverhältnis auf der gleichzeitigen Wahrung der kritischen Distanz.

Einiges hat sich getan während der Amtszeit von Pfarrer Meinhard Ratzke: Die bauliche und medizintechnische Infrastruktur hat sich in den vergangenen Jahren fast komplett erneuert. Somit entspricht sie heute den Anforderungen eines modernen, patienten- und mitarbeiterorientierten Krankenhauses - und ist zudem wirtschaftlich gesund. Hinzu kommt die Teilhabe am Medizinischen Campus Universität Oldenburg mit gleich sechs Professuren. „All das zeigt, und daran hat Pfarrer Ratzke einen nicht unwesentlichen Anteil: Kirche kann Krankenhaus!“, so der Weihbischof.

### „Die ideale Besetzung“

Besonders froh und dankbar zeigte sich Weihbischof Heinrich Timmerevers über den Amtsantritt von Dr. Josef Lange, mit dem man einen „erfahrenen und fachlich profilierten“ Verwaltungsratsvorsitzenden gewonnen habe. „Ich bin überzeugt davon, dass Sie trotz aller aktuellen ökonomischen Zwänge Ihre Verantwortung stets auch vor dem Hintergrund einer wertorientierten Unternehmensführung, den Prinzipien der katholischen Soziallehre und dem christlichen Menschenbild

wahrnehmen werden. Für mich sind Sie die ideale Besetzung“, äußerte Weihbischof Timmerevers sein großes Vertrauen in die Nachfolge durch den 66-jährigen Dr. Josef Lange. Als Mitglied vieler Expertenkommissionen bringt er große Expertise ein. Schon früh beschäftigte er sich mit dem christlichen Glauben, studierte katholische Theologie, Geschichte und Politik. Verschiedene Ämter hatte er inne, beispielsweise als Generalsekretär der Hochschulrektorenkonferenz, als Staatssekre-

tär im Niedersächsischen Ministerium für Wissenschaft und Kultur und zuletzt als kommissarischer Dekan der Fakultät für Medizin und Gesundheitswissenschaften der Universität Oldenburg. Seinem neuen Amt will sich Dr. Josef Lange mit viel Engagement widmen und dabei dem Leitbild und dem Motto des Hauses „Güte. Kompetenz. Sicherheit.“ folgen. „Dazu will ich nach Kräften den mir möglichen Beitrag leisten“, so Dr. Lange.

### Die Aufsicht

Das Pius-Hospital ist eine katholische Stiftung bürgerlichen Rechts. Die Aufsicht der Stiftung obliegt einem Verwaltungsrat, dem insgesamt bis zu sechs Mitglieder aus Wirtschaft und Gesellschaft angehören. Dieser tritt routinemäßig vierteljährlich zusammen und ist für Grundsatzfragen und die Aufsicht der Geschäftsführung verantwortlich. Unter anderem beruft der Verwaltungsrat die Geschäftsführung und das Direktorium. Gemeinsam mit dem neuen Vorsitzenden Dr. Josef Lange wirken im Verwaltungsrat Marianne Anderl (stellvertr. Vorsitzende), Dr. Gerhard Rolfes, Ludger Korte und Thomas Prenzel. ■

*„Ich bin überzeugt davon, dass Sie trotz aller aktuellen ökonomischen Zwänge Ihre Verantwortung stets auch vor dem Hintergrund einer wertorientierten Unternehmensführung, den Prinzipien der katholischen Soziallehre und dem christlichen Menschenbild wahrnehmen werden.“*





Menschen mit Augenbeschwerden bietet die Augenheilkunde am Pius-Hospital ein breites Behandlungsspektrum – mit wichtigen Neuerungen. So gehört sie beispielsweise inzwischen als Universitätsklinik mit zum medizinischen Campus, auch wurde das medizinische Angebot stark erweitert.

# Schau mir IN DIE AUGEN...

Die Umwelt mit all ihren Facetten wahrnehmen, das ist ein gutes Stück Lebensqualität. Möglich ist dies allerdings nur, wenn unsere Sinnesorgane einwandfrei funktionieren. Oftmals ist jedoch gerade das Sehvermögen eingeschränkt. Betroffen sind Menschen jeden Alters, wobei die Wahrscheinlichkeit einer Erkrankung mit den Jahren zunimmt. Das gilt sowohl für die ganz natürliche Altersweitsichtigkeit als auch für ernstzunehmende, plötzlich auftretende Erkrankungen, beispielsweise der Netzhaut oder des Sehnervs. In allen Bereichen und in jedem Alter wird man im Pius optimal versorgt. Ganz neu ist, dass die Klinik nun zum medizinischen Cam-

pus gehört und somit den Titel Universitätsklinik für Augenheilkunde trägt. Prof. Dr. Sabine Aisenbrey, Direktorin der Universitätsklinik, ist zufrieden: „Verbunden ist dies mit einer Ergänzung durch zahlreiche zusätzliche Behandlungsangebote, auch für Kinder.“ Selbstverständlich wird dies schon bald mit einer Aufstockung durch ärztliche und pflegerische Mitarbeiter einhergehen – für eine gewohnt gute Qualität und Quantität der Leistungen. Auch in der Führung der Klinik ergänzt man sich: Während Prof. Sabine Aisenbrey sich auf den hinteren Augenabschnitt spezialisiert hat (siehe auch Interview), ist Dr. Hergen Wilms als Experte für den vorde-

ren Bereich zuständig. Gemeinsam werden sie die Universitätsklinik weiterentwickeln und für die Patienten ein ortsnahes Angebot rund ums Auge bereithalten.

## Mit Laser heilen

Nach wie vor nimmt auch die refraktive Chirurgie einen wichtigen Platz in der Augenheilkunde am Pius ein. Mit eingeschlossen sind darin sämtliche operative Verfahren, die die Gesamtbrechkraft des Auges verbessern und somit Brille oder Kontaktlinsen überflüssig machen oder deren Stärke deutlich mindern können. Sowohl bei Kurz- als auch bei Weitsichtigkeit stehen den Spezialisten mehrere Verfahren zur „Modellierung“ der Hornhaut zur Verfügung. „In der Regel ist das Verfahren des Laserns, das üblicherweise unter örtlicher Betäubung vorgenommen wird, schmerzfrei“, so Dr. Hergen Wilms. „Allerdings gibt es auch in der modernen refraktiven Chirurgie Grenzen, beispielsweise bei bestimmten Formen von Fehl-

*„In der Regel ist das Verfahren des Laserns, das üblicherweise unter örtlicher Betäubung vorgenommen wird, schmerzfrei.“*

**Dr. Hergen Wilms** // Direktor der Klinik für Erkrankungen der vorderen Augenabschnitte



sichtigkeit oder bei besonderen Krankheitsbildern – dann verbietet sich dieses Verfahren“, gibt Dr. Wilms zu bedenken. Dies kann zum Beispiel bei bestimmten Netzhauterkrankungen der Fall sein. Auch erinnert er daran, dass es sich dabei um keine Kassenleistung handelt, weder durch die Gesetzlichen noch durch die Privaten. Häufig wenden sich Menschen an die Klinik, die das Tragen einer Kontaktlinse nicht vertragen oder die eine Brille in ihrem Alltag stört. „Manchmal kommt auch eine berufliche Indikation zum Tragen, denn wer bei der Polizei, in der Seefahrt oder als Pilot arbeiten möchte, darf keine Fehlsichtigkeit aufweisen.“ Wer sich einer solchen Operation unterzieht, der sollte eigentlich ein Leben lang etwas davon haben – mit einer Einschränkung. „Auch hier kommt spätestens mit ungefähr 50 Jahren die sogenannte Altersweitsichtigkeit zum Tragen“, so Dr. Wilms. „Wie jeder Normalsichtige auch wird der Patient dann eine Lesebrille brauchen.“

### Modernste Geräte

Noch einiges wird sich in der Universitätsklinik für Augenheilkunde am Pius-Hospital in den kommenden Jahren ändern, sehr zur Freude der Patienten. So wird dieser eh schon mit modernster Technik ausgestattete Fachbereich noch um einige aktuelle Neuheiten erweitert werden. Da ist beispielsweise ein neuer Laser in Planung, um zukünftig noch schonender operieren zu können und der in der refraktiven Chirurgie und beim Grauen Star (Katarakt) zum Einsatz kommen wird. Bei diesen lasergestützten Kataraktoperationen wird die getrübe Linse mit Laser zerkleinert und dann eine künstliche Linse eingesetzt.

Auch wird es schon bald eine hochmoderne Kamera zur Netzhautdiagnostik und Verlaufskontrolle bei Netzhauterkrankungen geben. So können eventuelle Schäden wie Gefäßverschlüsse, Diabetische Veränderungen, die Altersbedingte Makuladegeneration (AMD) oder Folgen von Traumata noch besser erkannt und kontrolliert werden.

### Auf Veränderungen achten

Das Auge ist eines unserer wichtigsten Sinnesorgane. Der sensibelste Teil ist dabei die Netzhaut, in der die Verbindungen zum Nervensystem hergestellt werden. Hier befinden sich die für das Farbsehen zuständige Zapfen und die Stäbchen, mit denen wir auch im Dunkeln noch gut sehen können. Das gesamte Auge ist sehr empfindlich und so können schon kleine Verletzungen oder Erkrankungen dauerhaft die Sehfähigkeit ein-

schränken. Schon bei kleinsten Veränderungen in punkto Sehen sollten daher die modernen Möglichkeiten der Früherkennung genutzt werden, um eine dauerhafte Schädigung zu vermeiden. „So ist beispielsweise bei einer Netzhautablösung eine zeitnahe Versorgung sehr wichtig, um langfristig die Sehschärfe zu erhalten“, so Prof. Dr. Aisenbray.

### Im Notfall

Mit Beginn des Jahres 2015 gibt es eine einheitliche Telefonnummer, über die Patienten mit plötzlich auftretenden Augenbeschwerden den Spezialisten in ihrer Nähe erfahren und dann auch kontaktieren können. ► **0441 21006 345**

Die Notfallambulanz der Universitätsklinik übernimmt darüber hinaus die weitere operative und stationäre Versorgung der Patienten. ■



## DIE KLINIK IN ZAHLEN ►

**Jährlich werden ungefähr 3.000 Patienten aus dem gesamten Weser-Ems-Raum stationär in der Augenklinik am Pius behandelt. Hinzu kommen ungefähr 10.000 ambulante Patienten.** Insgesamt 10 Fach- und Assistenzärzte kümmern sich um die Erkrankten, ebenso ungefähr 25 Schwestern, Pfleger, Arzthelferinnen und Mitarbeiterinnen im Verwaltungsdienst. Operiert wird in insgesamt vier Operationssälen, wobei den Patienten 23 Betten auf der Station 2A zur Verfügung stehen. Zu den Schwerpunkten der Universitätsklinik für Augenheilkunde am Pius-Hospital gehören die Erkrankungen des hinteren Augenabschnitts, die Glaukomchirurgie, die ambulante Lasertherapie, die ambulanten Operationen des Grauen Stars und die ambulante Lidchirurgie.

Im Rahmen des Modellstudiengangs der European Medical School findet in der Klinik der praktische Unterricht für Studierende der Universität Oldenburg statt. Darüber hinaus werden Studierende im Praktischen Jahr, u. a. aus Oldenburg und Groningen, in der Augenklinik am Pius-Hospital ausgebildet. ■



## Im Gespräch mit Prof. Dr. Sabine Aisenbrey

Das Pius-Hospital konnte die Spezialistin als Direktorin der Universitätsklinik für Augenheilkunde gewinnen.

Sie hat eine Professur für Augenheilkunde an der Universität Oldenburg inne.

Die Erkrankungen des hinteren Augenabschnitts sind ihr Spezialgebiet, auch in der Lehre der Augenheilkunde und in der Forschung. Was sind dabei Ihre wissenschaftlichen Schwerpunkte, welche Ziele möchten Sie erreichen?

**Dr. Aisenbrey:** Sowohl klinisch als auch wissenschaftlich befasse ich mich insbesondere mit den neovaskulären Erkrankungen des Auges, also solchen, die mit einer unkontrollierten Neubildung von Gefäßen verbunden sind. Dies betrifft vor allen Dingen die altersbedingte Makuladegeneration (AMD), aber auch Kinder, insbesondere Frühgeborene, die bereits mit einer schweren Augenerkrankung zur Welt kommen. Hier gilt es, neue Strategien in der Behandlung von erwachsenen und noch ganz jungen Patienten weiter zu entwickeln. Zum einen geht es dabei um die Grundlagenforschung mit der Entwicklung und Prüfung neuer Therapieansätze, zum anderen die klinische Erforschung mit der Erprobung neuer Medikamente. Für das Jahr 2015 ist der Aufbau eines klinischen Studienzentrums am Pius-Hospital geplant, das Patienten die Nutzung noch nicht zugängiger Medikamente ermöglicht. Ein weiterer wissenschaftlicher Schwerpunkt ist die Zelltransplantation, die besonders bei der AMD und verschiedenen erblichen Netzhauterkrankungen zum Tragen kommen kann.

**Grüner Star oder altersbedingte Makuladegeneration: Einige Erkrankungen des hinteren Augenabschnitts können schlimmstenfalls zur Erblindung führen. Wie haben sich hier die Heilungschancen bzw. die Chancen auf Linderung der Beschwerden bis heute entwickelt?**

**Dr. Aisenbrey:** Der Grüne Star (Glaukom) und AMD gehören in westlichen Industrieländern auch weiterhin zu den häufigsten Erblindungsursachen jenseits der 60. Kritisch ist die frühzeitige Erkennung. Das Problem beim Grünen Star: In der Regel ist die Erkrankung nicht mit Schmerzen verbunden, und auch die Sehverschlechterung, teilweise mit Gesichtsfeldausfällen, geht so

langsam und schleichend voran, dass es oft erst sehr spät vom Patienten erkannt wird. Daher ist gerade hier ein etabliertes Screening durch niedergelassene Ärzte so wichtig. In der neustrukturierten Augenklinik können sie in Diagnostik und Therapie verstärkt und ergänzt werden. Damit wird das gesamte Spektrum des Pius erweitert. Ganz klassisch ist beim Grünen Star die medikamentöse Behandlung. Kann der Augeninnendruck auf diese Weise nicht mehr kontrolliert werden, ist dies eine Indikation für den operativen Eingriff. Bei AMD unterscheidet man zwischen der trockenen und der feuchten Form. Bei der trockenen AMD handelt es sich um die „sanftere“ Variante. Für diese Form steht derzeit keine Therapie zur Verfügung. Es wird aber viel in die Forschung neuer Medikamente investiert, die das Ziel haben, das Fortschreiten der Erkrankung aufzuhalten. Hier gibt es zahlreiche klinische Studien, die hoffentlich schon bald in den Klinikalltag Einzug halten werden.

Außerdem kann hier in Zukunft die Möglichkeit des Zellersatzes eine wichtige Rolle spielen. Die feuchte Form ist aggressiver: Sie muss schnell und lückenlos durch Injektionen von Medikamenten in den Glaskörper behandelt werden. Auch wird aktiv in der Forschung daran gearbeitet, dass die Medikation irgendwann mit einer Tropfenapplikation vorgenommen werden kann. Ein wichtiges Anliegen ist es mir, über die medikamentöse oder chirurgische Therapie hinaus, Patienten mit fortgeschrittener Minderung der Sehschärfe, beispielsweise durch Glaukom oder AMD, bei der Optimierung und Anpassung von Sehhilfen zu unterstützen. Die Versorgung mit entsprechenden Hilfsmitteln ist sehr wichtig, um die Lebensqualität und die weitere aktive Teilhabe an der Gesellschaft aufrechtzuerhalten. Überhaupt, ein großer Teil der Erkrankungen tritt im fortgeschrittenen Alter auf. Mit dem demographischen Wandel gehen daher auch für uns Veränderungen einher. Bereits

*„Für das Jahr 2015 ist der Aufbau eines klinischen Studienzentrums am Pius-Hospital geplant, das Patienten die Nutzung noch nicht zugängiger Medikamente ermöglicht.“*

### VON TÜBINGEN NACH OLDENBURG ►

**Prof. Dr. Sabine Aisenbrey hat in Köln Humanmedizin und Philosophie studiert, wo sie 2001 promovierte.** Im Anschluss lehrte und forschte sie als Postdoktorandin am Department of Neuroscience der School of Medicine an der Tufts University (Boston/USA). Anschließend wechselte sie als Oberärztin an die Universitäts-Augenklinik Tübingen. Dort widmete sie sich den Erkrankungen der vorderen Augenabschnitte, einschließlich Lid-, Katarakt-, Glaukom- und Hornhautchirurgie sowie der Retinologie und Chirurgie des hinteren Augenabschnitts. 2010 war die Medizinerin maßgeblich an der Einführung des Therapieschwerpunkts Retinoblastom beteiligt und übernahm die Leitung der interdisziplinären Versorgungseinrichtung von Kindern mit Retinoblastom am Universitätsklinikum Tübingen. Für ihre Forschung wurde Prof. Dr. Aisenbrey bereits mehrfach ausgezeichnet. Seit 1. Oktober 2014 ist sie Direktorin der Universitätsklinik für Augenheilkunde des Pius-Hospitals Oldenburg. ■



in den letzten zehn Jahren hat es eine regelrechte Welle gegeben – mit einer riesigen Herausforderung. Hinzu kommt: Patienten müssen lebenslang kontrolliert werden. Auch deswegen ist es so wichtig, die Ressourcen in unserer Augenklinik zu stärken und damit dem Anstieg und jedem einzelnen Patienten gerecht werden zu können.

**Aber Sie kümmern sich ja nicht nur um erwachsene Patienten, sondern auch um Kinder. Was sind hier die häufigsten Erkrankungen?**

**Dr. Aisenbrey:** Zahlenmäßig ist es eine bedeutend kleinere, dafür aber besonders wichtige Gruppe. Hier besteht eine hohe Verantwortlichkeit von Seiten der Eltern und der Kinderärzte. Oft kommt es zu Erblindungen, die eigentlich vermeidbar gewesen wären. Sehr wichtig sind daher Screenings für Frühgeborene, aber auch regelmäßige Augenuntersuchungen in den ersten Lebensjahren. Am häufigsten kommen der angeborene Graue und Grüne Star vor, aber auch Netzhauterkrankungen treten im Kindesalter auf, in vielen Fällen als Folge von Verletzungen. Diese Kinder wurden bisher nicht im Pius versorgt. In Zukunft werde ich in unserer Ambulanz eine Kindersprechstunde anbieten und die operative Versorgung dieser kleinen Patienten übernehmen können.

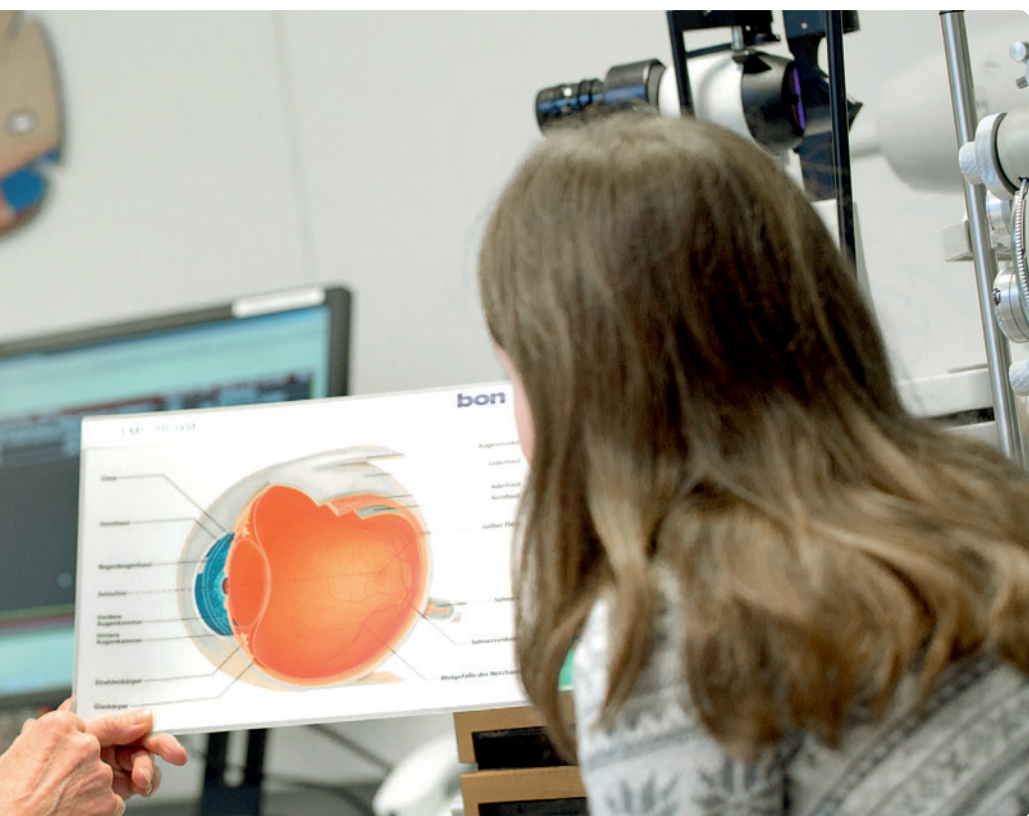
**Für viele Patienten und damit auch die Zuweiser ergeben sich durch Ihre Spezialisierung natürlich tolle Möglichkeiten ...**

*„Der direkte Austausch ist sehr wichtig, damit die niedergelassenen Kollegen wissen, was das Pius ihnen und ihren Patienten zukünftig anbieten kann.“*

**Dr. Aisenbrey:** Ein enger Kontakt mit den Zuweisern und ein gutes Netzwerk sind mir ein großes Anliegen. Ich habe bereits zahlreiche persönliche Kontakte hergestellt. Der direkte Austausch ist sehr wichtig, damit die niedergelassenen Kollegen wissen, was das Pius ihnen und ihren Patienten zukünftig anbieten kann, nämlich fast das gesamte Spektrum medikamentöser und operativer Behandlungen von Augenerkrankungen – und das sowohl für Erwachsene als auch für Kinder. Wir gewährleisten damit eine nähere und im Austausch mit dem Patienten engere Versorgung für die Region Weser-Ems.

**Wie kann ich mir Ihre praktische Zusammenarbeit mit den Studierenden vorstellen?**

**Dr. Aisenbrey:** Ein besonderer Aspekt an diesem Studiengang ist auch die begrenzte Zahl von maximal 40 Studierenden pro Jahr. Das ermöglicht eine sehr persönliche und interaktive Lehre. Zudem ist es eine sehr patientenorientierte Ausbildung. Die ersten Wochen der Studierenden in der Augenheilkunde am Pius haben dem Team und mir viel Spaß gemacht. ■



## VERANSTALTUNGEN UND TERMINE ▶

### ■ Glücklicher Nichtraucher, Vortrag: „Vom Weg in die Freiheit“

**Beginn:** 18.30 Uhr, Pius-Hospital, Cafeteria im Atrium, **Anmeldung** ist nicht erforderlich. **Die nächsten Termine:** 26.2., 13.3., 12.3., 26.3., 9.4., 7.5., 28.5. und 11.6.2015

### ■ Patienten-Kurzvortrag: „Gelenkverschleiß – was nun?“

**Beginn:** jeweils 18 Uhr, Pius-Hospital, Cafeteria im Atrium, **Anmeldung** ist nicht erforderlich. **Die nächsten Termine:** 16.02., 16.03., 20.04., 18.05. und 15.06.2015

### ■ Informationsabend: Geburtshilfe

**Beginn:** jeweils 19 Uhr, Pius-Hospital, Cafeteria im Atrium, **Anmeldung** ist nicht erforderlich. **Die nächsten Termine:** 3.2., 3.3., 7.4., 5.5. und 2.6.2015

### ■ Gesprächskreis: Gemeinsam leben mit Krebs (verschiedene Themen)

**Jeweils** 14.30 - 15.30 Uhr, Pius-Hospital, Besprechungsraum im B-Flügel, **Anmeldung** erwünscht: Telefon 0441 229-5505. **Die nächsten Termine:** 9.2., 9.3., 13.4., 11.5. und 8.6.2015

### ■ Gesprächsabend Endometriose

**Beginn:** jeweils 18.30 Uhr, Pius-Hospital, Cafeteria im Atrium, **Anmeldung** ist nicht erforderlich. **Die nächsten Termine:** 10.2., 10.3., 14.4., 9.5. und 14.6.2015

### ■ Geburtsvorbereitungskurs

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

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



Stand Januar 2015, Änderungen vorbehalten

# forschen

## FÜR DEN FORTSCHRITT

Fleißig geforscht wurde am Pius-Hospital schon lange. Nun geschieht dies auch in Kooperation mit der Uni Oldenburg. Im Rahmen der European Medical School wurden bereits Forschungsaufträge vergeben.

Immer wieder stehen Ärzte vor neuen Herausforderungen: Spezielle Krankheiten müssen bekämpft und das derzeit zur Verfügung stehende Wissen stets erweitert werden. Wie kann man dem Patienten optimal begegnen? Wie seine Chancen auf vollständige Heilung oder Linderung der Beschwerden verbessern? Stets den Blick nach vorne gewandt haben daher auch die Ärzte am Pius-Hospital. Schon immer spielte die Forschung hier eine große Rolle, individuelle klinische Studien trugen mit dazu bei, dass sich das Wissen stetig weiter entwickelte und dass dem Patienten bestmöglich geholfen werden konnte. Selbstverständlich treten immer wieder neue Fragestellungen auf, beispielsweise unter welchen Bedingungen bestimmte Medikamente am besten wirken oder mit welchen Inhaltsstoffen und Dosierungen sich beste Ergebnisse erzielen lassen.

### Medizinischer Campus

Gleich sechs Universitätskliniken gibt es am Pius-Hospital: Universitätsklinik für Viszeralchirurgie, Universitätsklinik für Augenheilkunde, Universitätsklinik für Gynäkologie, Universitätsklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie, Universitätsklinik für Medizinische Strahlenphysik, Universitätsklinik für Innere Medizin - Onkologie. Sie alle tragen im Rahmen der European Medical School in der Lehre und in der Praxis auf den einzelnen Stationen zu einer fundierten Ausbildung zukünftiger Ärzte bei. Gleiches gilt auch für die Forschung. Verschiedene Vorhaben sind geplant, einige sind bereits geneh-

ligt und werden von der Universität finanziert: Sie unterstützen die wissenschaftlichen Tätigkeiten durch entsprechende Mitarbeiter, die die Forschenden in den jeweiligen Kliniken in ihren Vorhaben unterstützen. In der Universitätsklinik für Gynäkologie, der Universitätsklinik für Viszeralchirurgie und in der Universitätsklinik für Innere Medizin - Onkologie ist dies bereits der Fall. Um welche Projekte es sich handelt, das möchten wir an dieser Stelle vorstellen.

### Studie für Frauen

Insbesondere in der Frauenheilkunde können verschiedene Erkrankungen große Auswirkungen auf die Zukunft haben: Bei einigen Befunden kann beispielsweise das geplante Eintreten einer Schwangerschaft nachhaltig gestört sein. Gerade für junge Frauen bedeutet dies neben den Beschwerden durch die eigentliche Krankheit eine weitere große Einschränkung in einem erfüllten Leben. Eine häufig auftretende Erkrankung, die dies negativ beeinflussen kann, ist die Endometriose. Dabei handelt es sich um Gebärmutter-schleimhaut, die sich außerhalb der Gebärmutter befindet und dabei Verwachsungen an der Gebärmutter oder an den Eierstöcken hervorrufen kann – ein häufiges Kriterium für Unterbauchbeschwerden, starke Regelschmerzen oder das Ausbleiben einer Schwangerschaft trotz Kinderwunsch. Ein operativer Eingriff bringt möglicherweise zusätzliche Verwachsungen mit sich – quasi eine Potenzierung der Verwachsungsentstehung. „Einfluss von Endometriose-OPs mit oder ohne verwachsungshemmenden Produkte auf anschließende Schwangerschaftsrate und endometrioseassoziierte Schmerzen“ lautet daher das Thema, das derzeit in der Universitätsklinik für Gynäkologie unter der Leitung von Prof. Dr. Dr. Rudy Leon De Wilde erforscht wird. Begleitet wird das Vorhaben von der Frauenärztin Luz Angela Torres, die als wissenschaftliche Mitarbeiterin ein Jahr lang das Projekt betreuen wird. „60 Frauen mit der klinischen Diagnose Endometriose werden an dieser Studie teilnehmen“, erzählt Prof. De Wilde. „Eine unabhängige Instanz entscheidet,

welche Patientin vor der Operation ein verwachsungshemmendes Produkt erhält und welche nicht.“ Im Laufe mehrerer Jahre lässt sich erkennen, ob das verwachsungshemmende Produkt die gewünschten Ergebnisse bringt - und dann vielleicht sogar verstärkt zum Einsatz kommen wird, wenn für Frauen ein operativer Endometrioseeingriff bevorsteht.

### Forschung im Bereich von Hämatologie und Onkologie

Mit insgesamt vier Forschungsvorhaben, die bereits durch den Forschungspool oder durch externe Drittmittelgeber finanziert werden, beschäftigt sich derzeit die Klinik für Hämatologie und Onkologie unter der Leitung von Prof. Dr. Frank Griesinger. Mit ausgeführt werden die Projekte von den beiden wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen Dr. Anne Lüers und Nicole Neemann.

Gleich drei Projekte widmen sich dem Thema „Lungenkrebs“. Hier spielt die personalisierte Therapie eine immer größere Rolle. Derzeit sind drei genetische Veränderungen bekannt, für die zielgerichtete, also maßgeschneiderte, Therapien in Form von Tabletten statt Chemotherapie verfügbar sind. Die Ergebnisse dieser Therapie werden derzeit in einer Registerstudie zwischen dem Pius-Hospital, dem Lungenkrebszentrum Bremen-Ost und der Lungenfachklinik Hamburg-Harburg verglichen. Insbesondere Aspekte der frühzeitigen Testung und des Umsetzens des molekularen Ergebnisses in die Therapie werden überprüft.

Zielgerichtete Therapien sind auch Standard beim Lungenkrebs in der metastasierten Situation. Sie führen zu einer erheblichen Verbesserung der Ansprechrate, der Lebensqualität und des Überlebens. Keine Daten liegen jedoch zum Einsatz dieser Medikamente in den frühen Stadien des Lungenkarzinoms vor. Daher wird in einer multizentrischen Studie mit insgesamt neun Zentren in ganz Deutschland unter Führung des Pius-Hospitals (Beginn: 2. Quartal 2015) der Einsatz von zielgerichteten Medikamenten in Kombination mit einer Chemotherapie beim frühen Lungenkarzinom überprüft. Es wird die erste eigene aus Oldenburg koordinierte Studie in der Onkologie sein. Bei Patienten mit Lungenkrebs wurde in den USA eine Studie zum frühzeitigen Einsatz einer palliativmedizinischen In-



tervention durchgeführt. Das Ergebnis: Patienten mit einer frühzeitigen Intervention lebten länger, mit weniger Chemotherapie und mit einer höheren Lebensqualität. Inwieweit diese Daten auf die deutschen Verhältnisse übertragbar sind, wird in Kooperation mit der Universität Frankfurt und der Universität Göttingen am Pius Hospital erforscht. „Wir hoffen, damit die Frage zu beantworten, ob dies auch unter deutschen Verhältnissen zu einem Vorteil in den Behandlungsergebnissen führen kann“, so Prof. Griesinger.

Ein weiteres Vorhaben beschäftigt sich mit einer der ältesten Substanzen in der Therapie von Tumorerkrankungen: Platin-artige Medikamente. Diese können als unangenehme Nebenwirkung eine Hörminderung hervorrufen, welche mit konventionellen Methoden wie dem Hörtest nicht vorhersehbar ist. Zusammen mit der Neurosensorik, Prof. Birger Kollmeier und der Medizinischen Physik (Prof. Björn Poppe, Dr. Kay Willborn) wurde ein Projekt initiiert, das eine sehr sensitive Untersuchung des Gehörs unter laufender Chemotherapie fortlaufend einsetzt. So besteht die Hoffnung, dass eine Hörminde-

rung frühzeitig vorhergesagt werden kann. Dies hätte einen erheblichen Einfluss auf die Therapiesteuerung bei einer Vielzahl von Tumorerkrankungen.

### Mehr Lebensqualität nach der Bauchspeicheldrüsen-OP

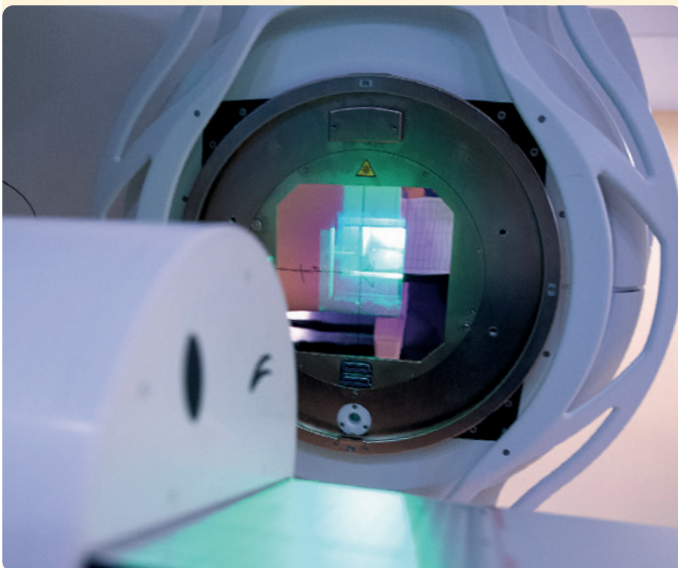
Kann die intensiviertere Physiotherapie die Lebensqualität eines Patienten nach einer tumorbedingten Operation der Bauchspeicheldrüse (Pankreas) verbessern? Diese Frage steckt hinter dem Forschungsvorhaben „Progressives Postresektionsprogramm (pPRP) nach Pankreasresektion bei Malignomen und Präkanzerosen der Bauchspeicheldrüse“ der Universitätsklinik für Viszeralchirurgie unter der Leitung von PD Dr. Dirk Weyhe. Im Rahmen dieser prospektiv-randomisierten Interventionsstudie erhält ein Teil der Patienten ein spezielles Tumornachsorgeprogramm mit intensivierter Physiotherapie, in dem die Lebensqualität und Tumorprogress gleichermaßen ermittelt werden“, so Dr. Weyhe. Die Kontrollgruppe erhält nach der OP eine Standard-Physiotherapie wie sie bereits im Pankreaskrebszentrum des Pius-Hospitals derzeit erfolgt.

Nach verschiedensten physiotherapeutischen Übungen und Bewegungseinheiten werden die Patienten zu ihrer empfundenen Lebensqualität befragt. Außerdem finden verschiedene Messungen zur körperlichen Fitness, beispielsweise zu Stoffwechsellaktivitäten oder der Herzfrequenz, statt. Sollten im Rahmen dieser Pilotstudie gute Resultate bzw. ein positiver Trend erzielt werden, soll eine größere, multizentrische Studie angeschlossen werden. „Anders als bei vielen anderen bösartigen Tumoren, beispielsweise Darmkrebs, gibt es bisher keine allgemeingültige Nachsorgeempfehlung für Patienten mit Bauchspeicheldrüsentumor. Die hieraus gewonnenen Erkenntnisse sollen daher über eine Folgearbeit die Basisdaten für eine überregional strukturierte Nachsorgeempfehlung bei Bauchspeicheldrüsenkrebs generieren. ■

### Weitere Forschungsaufträge

Demnächst wird es weitere Forschungsaufträge für das Pius-Hospital geben. Informationen dazu erhalten Sie in der nächsten Pia-Ausgabe 2-2015 oder unter [www.pius-hospital.de](http://www.pius-hospital.de) ▶ aktuelles

## Erste Einblicke IN DIE WISSENSCHAFT



Fotos (2): Uni Oldenburg

**Die Schule ist vorbei, was kommt nun? Als zweite Universität in ganz Deutschland bietet die Uni Oldenburg ein freiwilliges wissenschaftliches Jahr an, und das an der European Medical School (FWJ).** Abiturientinnen und Abiturienten werden hier erstmals die Gelegenheit erhalten, sich mit dem wissenschaftlichen Arbeiten zu beschäftigen und eigene Forschungen zu betreiben. Die Schwerpunkte liegen in den Bereichen der Biologie, der Biomedizin und der klinisch-theoretischen Medizin. Besonders geeignet ist das Projekt für junge Menschen, die sich noch in der beruflichen Orientierung befinden oder aber Wartezeiten bis zum Studium überbrücken müssen. Die gesammelten praktischen Erfahrungen werden ihnen in jedem Fall zugutekommen. Erstmals ins Leben gerufen wurde ein solch freiwilliges wissenschaftliches Jahr an der Uni Hannover. Mit initiiert wurde es damals von Prof. Gregor Theilmeier, der heute Dekan der medizinischen Fakultät in Oldenburg ist. Hatte man dort damals mit 40 Teilnehmern pro Jahr angefangen, so sind es heute mehr als 200. In Oldenburg möchte man im Februar mit 28 Teilnehmern starten. ■

# Sauber? SAUBER! VISION CLEAN



**Visionclean:** Das innovative Konzept ermöglicht eine leicht verständliche Anleitung für optimale Sauberkeit.

Die Hygiene spielt im Pius eine besonders wichtige Rolle. Für die Reinigungsfachkräfte bedeutet das: größte Sorgfalt und umsichtiges Handeln. Mit einem neuen Konzept in der Klinikreinigung wird jetzt genau dies unterstützt.

Blitzblank muss es sein, das ist für Patricia Görcke ganz klar: „Wenn ich selbst Patient in einem Krankenhaus bin, dann möchte ich auch, dass alles tiptop sauber ist.“ Seit fünf Jahren ist sie im Pius unterwegs, stets gut gerüstet mit Tüchern, Eimern, Bürsten sowie den verschiedensten Reinigungs- und Desinfektionsmitteln. „Ich selbst bin sehr pingelig“, so die sympathische Frau. „Deshalb ist es für mich selbstverständlich, alles so gründlich wie möglich zu hinterlassen.“ Ein hoher Anspruch, der die Patienten genauso erfreut wie die freundlichen „Putzengel“: Sie tragen mit dazu bei, dass Infektionsherde beseitigt werden und der Patient gesunden kann. „Genau das möchten wir jetzt mit einem völlig neuen Konzept noch mehr unterstützen“, sagt Annette Peuster, Hauswirtschaftsleiterin am Pius-Hospital. „Unsere Reinigungskräfte können damit sehr gute Leistungen erbringen und somit auch sehr stolz auf ihre Tätigkeit sein.“

## Mit Bildern punkten

Seit einiger Zeit arbeiten die etwa 80 Mitarbeiterinnen der „Cleaniq-Hospital-Ser-

vice GmbH“, eine gemeinsame Servicegesellschaft des Pius-Hospitals und der Deutschen R+S Dienstleistungen, im Pius mit dem neuen „Visionclean“ von Peter Hennig. Anstatt umständlicher Checklisten und Tätigkeitsbeschreibungen ermöglicht das innovative Konzept eine leicht verständliche Anleitung für optimale Sauberkeit. Ein Blick auf das „Raumgruppenbild“ genügt: Welche Anforderungen beispielsweise in einem Patientenzimmer zu erfüllen sind, das stellt die Zeichnung detailliert dar. Türklinken oder der Rahmen des Bettes sind hier besonders häufig Berührungen ausgesetzt und dementsprechend schnell kontaminiert, also mit Bakterien verunreinigt. Tägliches Reinigen ist angesagt, ebenso beim Fußboden oder auf der Tischplatte. Andere Punkte wie die Heizkörper oder die Lampe brauchen seltener einen gründlichen Rundumputz. Genauestens dargestellt wird dies auf der Skizze mit entsprechenden Symbolen: Häufigkeit, Abfolge und Intensität durch die verschiedenen Reinigungsmittel können hier abgelesen werden – ohne Worte. „Auch Menschen, die die deutsche Spra-

che nicht in der Schrift beherrschen, soll das System der vereinbarten Krankenhausreinigung auf leichte Art und Weise verständlich gemacht werden, sodass sie es den Anforderungen entsprechend umsetzen können“, sagt Antje Körner-Neumann von der Deutschen R+S Dienstleistungen GmbH & Co.KG. Insbesondere Menschen mit einem anderen Sprach- und Kulturhintergrund können das Geforderte anhand von bebilderten Checklisten und in den Raumbildern gekennzeichneten Spots sofort verstehen. Ansonsten gilt: Selbstverständlich müssen die Fachkräfte der deutschen Sprache mächtig sein, auch um auf Ansprachen oder Fragen der Patienten sofort reagieren zu können. „Aber eben nicht alle können das Deutsche auch lesen und schreiben“, gibt auch Annette Peuster zu bedenken.

Und so wirken die Damen vom Reinigungsdienst dezent in jedem Raum – unter Einhaltung der strengen Vorschriften. So gibt es beispielsweise für die Verwendung der einzelnen Schwämme, Tücher und Wischbezüge genau formulierte Regeln: Sie dürfen jeweils nur in einem Zimmer verwendet werden, danach kommen sie in den Behälter für die Wäsche oder in den Müll. Gleiches gilt für die Verwendung der Reinigungsmittel, die nur in bestimmten Bereichen mit einer bestimmten Dosierung verwendet werden dürfen. Gereinigt wird übrigens mit kaltem Wasser, damit die Inhaltsstoffe wirken können. Incidin, Veriprop oder Sanpurid heißen die wirksamen „Saubermacher“ auf dem farblich gut sortierten Reinigungswagen. Regelmäßige Schulungen durch die Deut-



sche R+S Dienstleistungen zu Fragen der Hygiene, Arbeitssicherheit, Umwelt oder Desinfektion sind ein absolutes Muss. Hinzu kommt ein gewisser Rhythmus: „Montags, mittwochs und freitags ist das Staubwischen von Fensterbänken, Leisten, Fernseher und Heizung dran, gewischt wird jeden Tag. Auch die Türgriffe oder der Lichtschalter werden täglich mit Desinfektionsmittel gereinigt“, erklärt Patricia Görcke das Vorgehen. Ganz wichtig: Es darf keine Hektik aufkommen, um den Kranken nicht zu stören.

### Gut organisiert

Doch mit dem alleinigen Verständnis ist es noch nicht getan. Nach dem Verlassen eines Raumes oder eines Bereiches können die „Putzengel“ noch einmal kontrollieren, ob sie an alles gedacht haben. Mit farbigen Stiften wird festgehalten, ob alles hundertprozentig war: Grün steht für eine optimale Reinigung der einzelnen Punkte, Rot für noch fehlerhaftes Säubern. „Die Selbstkontrolle soll ihre Leistungen verbessern und damit auch die Wertschätzung ihrer Tätigkeit und die Motivation steigern. Jeder Mensch braucht Anerkennung, egal, in welchem Job“, so Antje Körner-Neumann.

Dass die neue Arbeitsweise für alle Mitarbeiterinnen sehr schnell zur Routine wird, ist sicher ein Vorteil. „Besonders dann, wenn es zu Extremsituationen kommt, gibt es weniger Stressmomente“, fügt Antje Körner-Neumann hinzu. Gemeint sind beispielsweise Infektionen, die schnelles Handeln erfordern – insbesondere ein Arbeiten Hand in Hand nach einem vorgegebenen Leistungsverzeichnis. „Durch die klare Unterweisung werden auch nachhaltige Organisationsstrukturen geschaffen.“ Bei allem Einsatz geht es aber nicht nur um blitzblanke Patientenzimmer, sondern auch um die gründliche Reinigung hoch sensibler Bereiche: Operationssäle

**Annette Peuster (rechts), Leiterin der Hauswirtschaft, im Gespräch.**



und die Räumlichkeiten der Nuklearmedizin benötigen eine ganz besondere Behandlung. Verbunden ist dies stets mit einer großen Verantwortung, auch den Patienten gegenüber. Immerhin können so Risiken, beispielsweise durch Keimverschleppung, verhindert werden. „Für die Patienten bedeutet dies ein Gefühl der Sicherheit. Sie wissen, hier ist es sauber!“, so Annette Peuster.

### Gemeinsam an einem Tisch

Doch nicht nur die Reinigungskräfte achten sehr auf das Einhalten der Reinigungsvorschriften. Selbstverständlich gibt es durch die Teamleitungen Stichproben, bei denen die Genauigkeit kontrolliert wird. Allerdings gibt es dank Visionclean auch hier eine wichtige Neuerung: Dagmar Borchert, Carmen Müller und Annette Peuster sind nun mit einem Tablet PC unterwegs und können die Daten sofort darauf speichern und später die jeweiligen Entwicklungen und Fortschritte detailliert bewerten. Auf diese Weise sollen die nachhaltigen Organisationsstrukturen mit optimalen Erfolgen erreicht werden. Ein weiterer Hintergrund dieses Projekts, das auch in anderen Krankenhäusern und Gebäuden greifen soll: „Immer wieder werden Reinigungsfachkräfte für Fehler verantwortlich gemacht, auch wenn dies oftmals gar nicht zutrifft. Mit Visionclean haben wir nun ein Instrument, das alle Schritte genauestens dokumentiert und auch unsere Rechtssicherheit deutlich erhöht“, so Antje Körner-Neumann.

Wie lassen sich die Abläufe noch verbessern? Wo gibt es eventuelle Fehlerquellen? All dies wird inzwischen gemeinsam erörtert. Die Auswertungen in den Tablet PCs gespeicherter Daten bieten die Basis für die Evaluierung und das damit verbundene Controlling. „Alle sind sehr engagiert, auch weil sie nun wissen, was mit ihren Leistungen passiert“, sagt Annette Peuster und freut sich darüber, dass Reinigungskräfte so auch ins Führungssystem integriert werden. Und was sagen die Patienten zu den verstärkten (Selbst-)Kontrollen? „Die sind meistens sehr erfreut. Sie wissen, dass sie so optimale Bedingungen für Hygiene und Sauberkeit vorfinden“, sagt „Putzengel“ Patricia Görcke. ■



## ZUKUNFT UND GESUNDHEIT MITGESTALTEN ►

**Ein Krankenhaus ist ein Ort der Hilfe. Auch im Pius erhalten Menschen mit den unterschiedlichsten Erkrankungen eine kompetente medizinische Versorgung nach neuestem Stand der Wissenschaft, Diagnostik und Therapie mit hochmodernen Geräten und eine freundliche und zuvorkommende Pflege.** In vielen Bereichen geht dies über übliche Standards hinaus. Um dies auch in Zukunft gewährleisten zu können, ist auch das Pius auf Hilfe angewiesen. Einige der Leistungen, zum Beispiel in der Onkologie, werden von den gesetzlichen Krankenkassen nicht getragen, sind jedoch mit zum Teil hohen Kosten verbunden und besonders wichtig, um den Gesundungsprozess des Patienten zu fördern und ihm die bestmögliche Behandlung zukommen zu lassen – und zwar in Hinblick auf den ganzen Menschen.

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

**Sie haben Fragen zum Thema Spenden oder möchten sich persönlich informieren?** Sie erreichen uns telefonisch von 10 bis 13 Uhr unter **0441 229-2222**. Gerne können Sie uns auch per E-Mail kontaktieren: **spenden@pius-hospital.de**

*„Mit Visionclean haben wir nun ein Instrument, das alle Schritte genauestens dokumentiert und auch unsere Rechtssicherheit deutlich erhöht.“*



# Kümmern Intensiv- und Anästhesiepflege MIT FINGERSPITZENGEFÜHL

Eine besondere Pflege benötigen die Patientinnen und Patienten im Bereich der Anästhesie- und der Intensivmedizin. In einer zweijährigen Weiterbildung am Oldenburger Hanse Institut erfahren Pflegende, worauf es ankommt. Als hochspezialisierte Fachkräfte für Intensiv- und Anästhesiepflege unterstützen sie die Erkrankten und begleiten sie und deren Angehörige mit viel Fingerspitzengefühl.

Auf keiner anderen Station müssen so oft lebenswichtige Entscheidungen getroffen werden – und zwar in Sekundenschnelle: In der Klinik für Anästhesie- und Intensivmedizin werden die Pflegekräfte täglich mit hochkomplexen Versorgungs- und Extremsituationen konfrontiert. Gerade auf der Intensivstation kann sich die Lage eines Patienten von einem Moment auf den anderen dramatisch verändern und manchmal auch zu einer existenziellen Bedrohung für diesen werden. Schnelles Handeln ist nun auf den Patienten bezo-

gen gefragt, aber auch viel Fingerspitzengefühl im Umgang mit den Angehörigen, die selbstverständlich in großer Sorge sind und von den Mitarbeitern auf dem Laufenden gehalten werden möchten.

## **Erfahrung und Kompetenz**

„Insbesondere auf der Intensivstation sind die Ereignisse nicht planbar. Eine kompetenzbasierte Weiterbildung ist daher besonders wichtig, ebenso wie die Vernetzung mit der praktischen Berufserfahrung in diesem Arbeitsfeld“, sagt Sabi-

ne Rüdebusch, Pflegerische Leitung der Weiterbildung Intensiv- und Anästhesiepflege am Hanse Institut und IBF-Beauftragte am Pius-Hospital. In der gemeinsamen Bildungseinrichtung des Evangelischen Krankenhauses, des Klinikums Oldenburg und des Pius-Hospitals findet die berufsbegleitende modularisierte Fachweiterbildung Intensiv- und Anästhesiepflege statt. Insgesamt zwei Jahre lang werden die Schwestern und Pfleger geschult, um den besonderen Anforderungen gerecht werden zu können. In insgesamt zwölf Modulen mit abwechselnden Theorie- und Praxisphasen geht es beispielsweise um Patientensicherheit, Kommunikation (im Gespräch und auch ohne Worte) oder den kompetenten Umgang mit Organdysfunktionen. „Es handelt sich dabei um einen hochkomplexen Bereich, in dem auch die immer sensiblere Medizintechnik eine große Rolle spielt“, so Sabine Rüdebusch. „Die Pflegekräfte müs-



sen neben der eigentlichen Patientenversorgung immer mehr Geräte im Blick haben. Diese sind eine wichtige Unterstützung, dennoch erkennen geschulte und sehr erfahrene Pflegekräfte oftmals lediglich durch intensives Beobachten und Einschätzen, welche Veränderungen gerade in dem Betroffenen vorgehen.“

### Eine sehr persönliche Begleitung

Intensive Unterstützung ist auch dann von Bedeutung, wenn eine Operation ansteht. So ist diese Situation für viele Menschen mit existenziellen Ängsten verbunden. Auch wenn die Ärzte hochspezialisiert sind, so steckt für den Erkrankten noch eine andere Bedeutung dahinter: Er muss sich voll und ganz in die Hände fremder Menschen begeben, ein Gefühl der Hilflosigkeit ist nur allzu verständlich. Hinzu kommt manchmal auch die Angst vor der Zukunft, denn nicht immer ist das Ergebnis nach einer OP positiv und der Patient geheilt. „Gerade wenn die Diagnose nicht so gut ist wie erwartet, benötigen der Patient und seine Angehörigen noch mehr Sicherheit, Geborgenheit und eine mitfühlende Begleitung als zuvor“, sagt Sabine Rudebusch. Auch in dieser Situation und während des Aufenthalts auf der Intermediate Care (IMC), der Übergangsstation von der Intensiv- zur Normalstati-

on, sind die Pflegefachkräfte ganz nah. Sie können jederzeit angesprochen und um Unterstützung gebeten werden, sie hören zu und beruhigen, sie trösten oder freuen sich mit – kurzum, sie sind auf einer sehr persönlichen Ebene für den Patienten da. „Empathie ist dabei sehr wichtig, aber auch die Fähigkeit, sich abzugrenzen.“ Das Erlernen von professioneller Nähe und Distanz gehört daher ebenfalls zur Fachweiterbildung. „Für die Pflegekräfte ist es wichtig nicht mit zu leiden. Vielmehr geht es darum, empathisch zu sein, also die Bedürfnisse des Anderen wahrzunehmen und darauf einzugehen“, erklärt Sabine Rudebusch die Notwendigkeit, eigene Grenzen zu setzen. Doch natürlich gibt es auf der Intensivstation immer wieder Patientensituationen und -schicksale, die die Pflegekräfte selbst sehr stark belasten. Auch sie haben dann Gesprächsbedarf und können sich beispielsweise in berufsgruppenübergreifenden Fallbesprechungen, mit der Seelsorge am Pius oder aber während einer Supervision austauschen.

### Den Körper unterstützen

Wer auf der Intensivstation liegt, dessen Körper kann eine oder mehrere Organfunktionen nicht mehr eigenständig übernehmen. Maschinelle Hilfe hält dann die Versorgung aufrecht. Organe werden in ihrer Arbeit unterstützt, die geregelte Sauerstoffzufuhr und spontane Atmung fördert ein Beatmungsgerät. Doch auch wenn auf diese Weise heute das Überleben leichter möglich wird, kommen weitere Faktoren ins Spiel, bei denen der Patient wiederum menschliche und pflegefachliche Unterstützung benötigt. Bestes Beispiel ist der beatmete Patient. Damit der Patient sich wohlfühlt, muss nicht nur die Sauerstoffaufnahme gewährleistet sein. Wer nur teilweise oder nicht mehr eigenständig atmet, der hat auch einen sehr trockenen Mund – welcher durch die Fachpflegekraft regelmäßig befeuchtet werden muss, um so das Durstgefühl zu

lindern. Gleichzeitig kümmert sie sich um die Prophylaxe einer Mundinfektion. So dürfen keine Keime über den Mund in den Atmungsstrakt gelangen, was bei einem ohnehin geschwächten Körper zu weiteren Komplikationen führen könnte. „Es ist also wirklich eine hochkomplexe Tätigkeit“, sagt Sabine Rudebusch.

### Rund um die Uhr

Ein Patient auf der Intensivstation braucht viel Aufmerksamkeit – und zwar rund um die Uhr. Gerade weil sich sein Zustand von einer Sekunde auf die andere rapide verschlechtern kann, muss er sich unter ständiger Beobachtung befinden. Keine Frage, in den kommenden Jahren wird sich die hochkomplexe Versorgungssituation auf den Intensivstationen noch ausdehnen. Der demographische Wandel mit seiner zunehmend älteren Gesellschaft und die damit verbundene Multimorbidität wird für immer mehr Menschen, zumindest für einen gewissen Zeitraum, bei Erkrankung eine Intensivbehandlung notwendig machen. ■

## WEITERBILDUNG ►

**Im November 2013 startete die staatlich anerkannte Fachweiterbildung Intensiv- und Anästhesiepflege am Hanse Institut Oldenburg, dem gemeinsamen Bildungsinstitut der drei Oldenburger Krankenhäuser.**

Die Weiterbildung wird auf der Grundlage der Niedersächsischen Verordnung zur Weiterbildung in den Gesundheitsfachberufen durchgeführt und führt nach erfolgreichem Abschluss zur staatlichen Anerkennung als „Fachkraft für Intensiv- und Anästhesiepflege“. Informationen zum Weiterbildungskonzept, zur Weiterbildungsorganisation und den einzelnen Modulen finden Sie auf der Homepage des Hanse Institut unter

■ [www.hanse-institut-ol.de](http://www.hanse-institut-ol.de)

Sabine Rudebusch

■ **Telefon 0441 361 893 53**

■ **E-Mail: [ruedebusch@hanse-institut-ol.de](mailto:ruedebusch@hanse-institut-ol.de)**



*„Laut Expertenaussagen ist eine Personalausstattung von einer Pflegekraft pro Patient optimal, doch das sieht die Refinanzierung der Kliniken durch das Gesundheitssystem nicht vor.“*

**Sabine Rudebusch** // Pflegerische Leitung der Weiterbildung Intensiv- und Anästhesiepflege am Hanse Institut und IBF-Beauftragte am Pius-Hospital.



# Baustart be(F-)flügelt

Seit Jahren prägen Modernisierungen und Erweiterungen das räumliche Bild des Pius-Hospitals. Nun hat der letzte Bauabschnitt begonnen.

Wer durch die Grüne Straße geht, hält oftmals inne: Immer wieder neu ist der Anblick des Pius-Komplexes. Auch jetzt ist ein Teil geprägt durch Bagger und andere Maschinen, denn schon bald soll hier ein Gebäude entstehen, das einer noch besseren Unterbringung und Behandlung der Patienten dienen soll. Das Besondere daran: Es handelt sich um die letzte große, in zwei Abschnitte geteilte Baumaßnahme eines bereits 1990 entworfenen Gesamtkonzepts zur baulich-strukturellen Weiterentwicklung des Pius-Hospitals. Zügig vorangehen soll der Bau des neuen F-Flügels, erste Ergebnisse sind bereits zu sehen. „Sämtliche Abbruchmaßnahmen sind bereits vollbracht, und auch die vorbereitenden Arbeiten für die Bohrpfahlgründung sollen noch bis Ende dieses Jahres fertiggestellt werden“, sagt Leiter Bau und Technik Uwe Nissen. Im Januar erfolgen die Bohrpfahl-

Elisabeth Sandbrink (Geschäftsführerin Pius-Hospital) freut sich mit Elisabeth Meyer-Pfeffermann (Oberfinanzdirektion) und Guido von den Benken (Sozialministerium) auf den Start der 1. Bauphase (v.l.n.r.).

gründung und die Unterfangung zur Rampe der Tiefgarageneinfahrt. Ab März ist der Beginn der Rohbauarbeiten geplant.

## Ein neuer Zentral-OP

2018 soll der neue F-Flügel fertig sein und damit auch der Bezug eines komplett neuen, großzügig geschnittenen und mit modernster Technik ausgestatteten Zentral-OPs. So wird der bereits vorhandene ZOP nach Fertigstellung des neuen Gebäudes komplett saniert und anschließend mit den neuen Räumlichkeiten zusammengefügt. Insgesamt stehen dann acht hochmoderne Operationssäle zur Verfügung – einschließlich eines Hybrid-OPs mit modernster medizinischer Bildgebung. Diese Technik ermöglicht feinste Eingriffe im Bereich der Gefäßchirurgie. Doch nicht nur der OP-Trakt wird großzügig erweitert. Sehr viel Platz wird auch der Intensivstation im dritten Obergeschoss eingeräumt. Im Neubau entstehen 14 neue Zwei-Bett Zimmer. Die bisherigen Zwei-Bett-Zimmer im Röntgentrakt werden in Ein-Bett Zimmer rückgebaut, was auch einen Vorteil für die Mitarbeiter dieser Station bietet: Sie haben mehr Bewegungsfreiheit und können sich somit noch schneller

und leichter um den Erkrankten kümmern. Insgesamt verfügt die neue Intensivstation dann über 20 Betten. Die bisherigen Betten auf der Interimsintensiv werden später von der IMC genutzt. Auch das vierte Obergeschoss bietet noch mehr Platz für Patienten: Hier entsteht gleich eine ganze Bettenstation für 26 Patienten. Im Untergeschoss sind die Büros der Medizinischen Physik untergebracht – mit direkter Anbindung an die Strahlentherapie. Das Erdgeschoss steht der Onkologischen Ambulanz und der Klinik für Strahlentherapie zur Verfügung.



## EIN HAUS MIT GESCHICHTE ►

### Für den letzten Bauabschnitt musste ein anderes Gebäude

**weichen:** das ehemalige Schwesternwohnheim, das seit seiner Gründung in den 50ern eine wechselvolle Geschichte erlebt hat. So durften zunächst nur examinierte Krankenschwestern dort leben, Anfang der 70er-Jahre kamen dann die Schülerinnen des dritten Ausbildungsjahres hinzu und ab 1979 wohnten vorwiegend Schülerinnen in dem Bau. Dieser Wandel geschah zeitgleich mit dem Umzug der Krankenpflegeschule vom A-Flügel in die Georgstraße 4. Auch gab es hier später eine Näherei, die Kleiderausgabe und die Hauswirtschaft. Mit dem verstärkten Einzug von Technik wurden die Räumlichkeiten beispielsweise durch die radiologische Diagnostik genutzt. Während das einstige Wohnheim es „nur“ auf eine Größe von 4.050 m<sup>3</sup> (umbauter Raum) brachte, wird der neue F-Flügel eine Gesamtgröße von 14.660 m<sup>3</sup> haben.

### Geschossaufteilung des neuen F-Flügels

- 4. Obergeschoss: Bettenstation ■ 3. Obergeschoss: Intensivstation
- 2. Obergeschoss: Technikzentrale und Konferenzräume
- 1. Obergeschoss: Zentral-OP ■ Erdgeschoss: Ambulanzen
- Untergeschoss: Medizinische Physik

### Zahlen, Daten, Fakten

**Umbauter Raum (m<sup>3</sup>)** ■ Abbruch Schwesternwohnheim: ca. 4.050 m<sup>3</sup>

■ Neubau F-Flügel: ca. 14.660 m<sup>3</sup>

**Nettogrundfläche** ■ Neubau F-Flügel: ca. 2.400 m<sup>2</sup>

■ Umbau OP-Abteilung: ca. 1.300 m<sup>2</sup>

**Maße Neubau F-Flügel** ■ Länge 39 m, Breite 23 m, Höhe 22 m

**Geplante Bauphasen:** ■ 1. Bauabschnitt: Abbruch Schwesternwohnheim und Neubau F-Flügel Sommer 2014 bis Sommer 2017

■ 2. Bauabschnitt: Sanierung OP-Abteilung und Umbaubereiche Herbst 2017 bis Ende 2018

### In großen Schritten

Selbstverständlich geht es bei einem Bau, der insgesamt ungefähr 14.660 m<sup>3</sup> umfasst, nicht gerade kleinschrittig zu. Bereits im Frühling steht der Rohbau auf dem Plan. „Das Ziel der Fertigstellung ist hierbei Ende 2015, wobei allerdings auch das Wetter eine sehr große Rolle spielt.“ Danach geht es weiter mit den Innenarbeiten – nach bewährtem Konzept. „Die Räume sollen hell und freundlich sein“, erklärt Uwe Nissen das geplante Design. „Das gilt sowohl für die Patientenzimmer im vierten Stock als auch für die Funktionsräume. Alle sollen sich darin wohl fühlen, sowohl die Patienten als auch die Mitarbeiter.“

### Schon jetzt an morgen denken

Mit Fertigstellung des Neubaus heißt es für viele Menschen im Pius Koffer packen und umziehen. Zunächst, um in den alten Räumlichkeiten für die beginnende Sanierung Platz zu schaffen; später dann, um die komplett umgestalteten und nun mit dem neuen Flügel verbundenen Bereiche zu beziehen. Gar nicht so einfach, denn hier geht es nicht nur um ein paar Schreib-

utensilien, Computer, Bücher und Akten, die sich auf dem Schreibtisch und im Regal befinden, sondern zumeist auch um ein ausgeklügeltes technisches System mit vielen sehr empfindlichen Geräten, das unbeschadet transportiert werden muss. Das gilt insbesondere für den OP-Bereich und die Intensivstation. Nicht zu vergessen: Sowohl die gesamten Baumaßnahmen als auch der Umzug finden alleamt bei normal laufendem Krankenhausbetrieb statt. Mit im Boot ist auch das Fraunhofer Institut, das unter anderem ein Logistikkonzept für den ZOP und die Intensivstation erarbeitet. So müssen beispielsweise Provisorien geschaffen werden, die im laufenden Betrieb genauso funktionieren wie bisher. Die Patienten sollen auch weiterhin – ohne Unterbrechung – wie gewohnt operiert, behandelt, gepflegt und umsorgt werden. „Nach Abschluss aller Sanierungs- und Erweiterungsmaßnahmen sind wir für die Zukunft und damit auch für das Wohl unserer Patienten bestens aufgestellt“, freut sich Pius-Geschäftsführerin Elisabeth Sandbrink. ■



## EIN HERZLICHES DANKESCHÖN!

*„Die mehrjährigen Baumaßnahmen sind sowohl für die Patienten als auch für die Mitarbeiter und Anwohner zeitweise mit Unannehmlichkeiten verbunden. Lärm, Staub, ein erhöhtes Verkehrsaufkommen oder gar eine Straßensperrung können die Nerven zuweilen strapazieren. Dafür, dass Sie alle bislang – und hoffentlich auch weiterhin – so geduldig waren, sich gemeinsam mit uns über jeden Fortschritt freuen und dass das tägliche Leben hier im Pius fast so verläuft wie bisher, möchte ich mich ganz herzlich bei Ihnen bedanken.“*

Ihre Elisabeth Sandbrink





**Martin Oltmanns, Mitarbeiter der Küchenleitung**

*„Allergene sind an sich nichts Schlimmes, sie sind in vielen Hauptnahrungsmitteln enthalten. Nur ist es so, dass immer mehr Menschen, insbesondere Kinder, zu Allergikern werden.“*

# was genau ist da drin?

Allergene und künstliche Zusatzstoffe verderben vielen Menschen die Freude am Essen. Eine neue Verordnung sorgt nun für mehr Transparenz und damit auch für mehr Genuss. Seit Kurzem werden daher auch die Mahlzeiten im Pius deutlich gekennzeichnet.

Bereits die Kühlregale in den Supermärkten sprechen Bände: Die Zahl laktosefreier Produkte ist in den vergangenen Jahren um ein Vielfaches gestiegen. Der Grund: Immer mehr Menschen leiden unter Allergien und Unverträglichkeiten bei bestimmten Nahrungsmitteln, darunter auch die in Milchprodukten enthaltene Laktose. Gemeinsam mit dem in Getreide und Getreideprodukten vorkommenden Gluten gehört sie zu den Inhaltsstoffen, die nach dem Verzehr bei vielen Verbrauchern mit am häufigsten für unangenehme Begleiterscheinungen wie Bauchschmerzen oder Durchfall sorgen. Aber auch Nüsse, Soja, Sellerie oder Fisch können zu Beschwerden führen – je nach Anfälligkeit – von leichtem Unwohlsein bis hin zum lebensbedrohlichen allergischen Schock mit Herz-Kreislaufproblemen oder Atemnot. Essen Betroffene außer Haus, stellt sich für sie jedes Mal die bange Frage „Was ist da wohl drin?“.

Mit der neuen europäischen Lebensmittel-Informationsverordnung, die im Dezember in Kraft getreten ist, sind auch Gastronomen verpflichtet, nicht mehr nur über enthaltene Zusatzstoffe, sondern auch über die Allergene in ihren Gerichten klar und deutlich zu informieren.

## Hochwertige Lebensmittel

Wer nun glaubt, dass es sich dabei um schädliche Inhaltsstoffe handelt, der irrt. Vielmehr handelt es sich um hochwertige Lebensmittel, die auf keinem Tisch fehlen sollten. „Allergene sind an sich nichts Schlimmes, sie sind in vielen Hauptnahrungsmitteln enthalten“, sind sich Diätassistentin Andrea Heuermann und Martin Oltmanns, Mitarbeiter der Küchenleitung, einig. Nur ist es so, dass immer mehr Menschen, insbesondere Kinder, zu Allergikern werden. Für sie ist es besonders wichtig zu wissen, was eigentlich auf den Tisch kommt. So leiden heutzutage etwa 1 bis 2 Prozent der Erwachsenen und 4 bis 8 Prozent der Kinder in Deutschland an echten

Lebensmittelallergien. Während bei Erwachsenen Obst (23 Prozent) und Nüsse (23 Prozent) die häufigsten Allergene sind, trifft man bei Kindern hauptsächlich auf Milch (70 Prozent) und Ei (40 Prozent). „Auch ältere Menschen vertragen Milch wieder schlechter“, so Martin Oltmanns. Um Ängste beim Verzehr auch nicht verpackter Produkte zu vermeiden, verweist nun auch das Pius deutlich und für jeden verständlich auf die Inhaltsstoffe im Essen. Plakate in der Cafeteria weisen auf die 14 kennzeichnungspflichtigen Hauptallergene im Essen hin. Diese sind gut sichtbar auf Plakaten in der Cafeteria aufgeführt, ebenso als Bezeichnung im Speiseplan. So sind die Allergene alphabetisch dargestellt, die am häufigsten vorkommenden Zusatzstoffe hingegen numerisch. „Für unsere Gäste bedeutet diese Transparenz, dass sie bedenkenlos essen können, was für sie erlaubt ist“, so Martin Oltmanns.

## Spezielles für Patienten

Wie ernst das Thema „Allergien“ im Pius genommen wird, das beweist auch der Speiseplan. So werden Patienten schon seit Jahren bereits bei der Aufnahme nach eventuellen Unverträglichkeiten gefragt, sodass die Küche sich bei der Zubereitung der Speisen voll und ganz darauf einstellen kann. ■



*Gut sichtbare Plakate in der Cafeteria weisen auf die 14 kennzeichnungspflichtigen Hauptallergene im Essen hin.*

Patientinnen und Patienten können sich mit ihren Fragen auch gerne an die Diätassistentin **Andrea Heuermann** wenden.



# DKMS feiert Jubiläum

Seit zehn Jahren unterstützt das Oldenburger Pius-Hospital die DKMS Deutsche Knochenmarkspenderdatei. Von den 1900 Menschen kamen bereits 26 als „genetischer Zwilling“ für einen Patienten in Frage und ermöglichten diesem die lebensnotwendige Transplantation.

Alle 16 Minuten erkrankt in Deutschland ein Mensch an Blutkrebs, darunter auch Kinder und Jugendliche. Immer mehr Menschen wissen inzwischen, dass viele Patienten oft nur überleben können, wenn es - irgendwo auf der Welt - einen Menschen mit nahezu gleichen Gewebemerkmalen im Blut gibt, der zur Stammzellspende bereit ist. Das gilt auch für die Menschen in Oldenburg und umzu. Als das erfolgreiche Engagement am Pius-Hospital am 5. Oktober 2004 startete, war zunächst nur eine monatliche DKMS-Sprechstunde geplant. Aufgrund der großen Nachfrage konnte man sie allerdings schon bald einmal pro Woche nutzen. Und das ist bis heute so geblieben.

Initiiert wurde die Kooperation mit der DKMS durch Heinrich Schrand, Krankenpfleger am Pius-Hospital. Auch er war mit der Krankheit Leukämie konfrontiert worden: Sein kleiner Neffe Jonas war vor elf Jahren an Blutkrebs verstorben, noch bevor ein passender Spender für ihn gefunden werden konnte. „Es war eine große Traurigkeit, die damals unsere ganze Familie erfasste. Wir hatten durch Jonas viele andere Eltern mit gleichem Schicksal kennen gelernt und uns immer wieder gefragt: Was können wir tun, um die Überlebenschancen für Menschen mit Blutkrebs zu erhöhen?“, erinnert sich Heinrich Schrand. Schon bald war die Idee einer ständigen Einrichtung der DKMS am Pius-Hospital entstanden - und konnte glücklicherweise mit Unterstützung des Direktors auch recht schnell in die Tat umgesetzt werden.

Heinrich Schrand widmet sich bis heute unermüdlich dem Kampf gegen Blutkrebs. Sein Engagement geht dabei weit über die Betreuung der wöchentlichen Sprechstunden hinaus: Vorträge in Schulen, Universitäten, Gemeinden und Unternehmen gehören ebenso dazu wie die Betreuung zahlreicher Registrierungsaktionen in der Region. Dies funktionierte dank intensiver Absprachen mit der DKMS und einem

DKMS-Spendenkonto bei der Landessparkasse zu Oldenburg **IBAN DE69280501000001003342**  
**BIC BRLADE21LZO**



*„Ohne die Unterstützung ehrenamtlicher Helfer und Institutionen wäre die DKMS heute nicht das, was sie ist: die weltweit größte Stammzellspenderdatei.“*

ebenfalls sehr stark engagierten ehrenamtlichen Kollegenteam. „Wir hoffen, dass irgendwann für jeden Patienten ein passender Spender gefunden werden kann!“ Unterstützt wird er bei seinem Ziel, neue potenzielle Stammzellspender zu gewinnen, voll und ganz durch das Pius-Hospital. Die DKMS hat die Überlebenschancen für Patienten mit Blutkrebs in den vergangenen 23 Jahren deutlich erhöht. Gründungsdatum der gemeinnützigen Gesellschaft mit Hauptsitz in Tübingen war der 28. Mai 1991. Damals waren in Deutschland nur rund 3.000 Menschen als potenzielle Stammzellspender registriert, inzwischen sind es bereits 4,7 Millionen. Jeden Tag spenden durchschnittlich 17 DKMS-Spender Stammzellen. „Ohne die Unterstützung ehrenamtlicher Helfer und Institutionen wäre die DKMS heute nicht das, was sie ist: die weltweit größte Stammzellspenderdatei“, so die Geschäftsführerin Sandra Bothur.

Wer die Überlebenschancen für Patienten mit Blutkrebs verbessern möchte, gesund und zwischen 18 und 55 Jahren alt ist, kann sich dienstags zwischen 10 und 16 Uhr unter der Durchwahl 0441 229-1341 im Pius-Hospital in der Georgstraße 12 anmelden und als potenzieller Stammzellspender bei der DKMS registrieren lassen. Nach dem Ausfüllen einer Einverständniserklärung wird ein Wangenschleimhautabstrich gemacht, um die Gewebemerkmale anschließend im Labor bestimmen (typisieren) zu können.

Auch wer sich aufgrund des Alters oder aus gesundheitlichen Gründen selbst nicht in die DKMS aufnehmen lassen kann, hat mit einer Geldspende die Möglichkeit zu helfen. Denn für jede Registrierung entstehen der DKMS Kosten in Höhe von 50 Euro, die von der gemeinnützigen Gesellschaft durch Spendengelder finanziert werden müssen.

Aus diesem Grund hat das Pius-Hospital ein DKMS-Spendenkonto eingerichtet. ■

# MITARBEITERVERTRETUNG MIT NEUER SPITZE



Dr. Jens Marten

Anfang der 90er-Jahre wurde Heinrich Schrand erstmals in die Mitarbeitervertretung (MAV) des Pius-Hospitals gewählt, in den vergangenen rund 15 Jahren war er deren Vorsitzender. Nun hat er aus persönlichen Gründen das Amt abgegeben. Sein Nachfolger ist Dr. Jens Marten, Facharzt für Innere Medizin an der Klinik für Innere Medizin und Pneumologie. „Ich wünsche der MAV mit ihren derzeit 15 Mitgliedern für die Zukunft, dass der intensive Austausch mit den Mitarbeitern und dem Direktorium so gut bleibt wie bisher“, sagt Heinrich Schrand. Genau dadurch sei im Lauf der Jahre eine auf Respekt basierende Dienstgemeinschaft, die in dieser Form ja auch ganz im Sinne der katholischen Kirche ist, entstanden. Möglich wurde diese funktionierende Zusammenarbeit allerdings erst mit der Umstellung vom Kuratorium auf ein geschäftsführendes Direktorium vor zehn Jahren. „Seitdem habe ich ein konstruktives und ehrliches, ein offenes, vertrauensvolles und mitarbeiterorientiertes Pius-Hospital erlebt“, so Heinrich Schrand, dessen Dank auch an Geschäftsführerin Elisabeth Sandbrink geht, die seine Sicht der Dinge immer ernst genommen habe. „Nach wie vor liegt eine der wichtigsten Aufgaben der MAV darin, dem Dienstgeber die Wirkung seiner Entscheidungen auf die Mitarbeiter zu spiegeln.“ ■

## DAMIT jeder Griff sitzt

Insgesamt fünf Schüler haben vor Kurzem ihre zweijährige Ausbildung an der Massageschule am Pius-Hospital erfolgreich absolviert und mit dem Staatsexamen beendet: Sören Müllerstedt, Steffen Lühmann, Daniel Ducksch, Merwin Goldschmidt, Natalie Scholz. Der fundierten Ausbildung an der Massageschule am Pius-Hospital folgt nun noch ein halbjähriges Anerkennungspraktikum in einer Klinik oder Praxis. Dann haben sie die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung Masseur und medizinischer Bademeister – einem Berufszweig, in dem die Nachfrage nach fachlich kompetentem und gut ausgebildetem Personal immer größer wird. Das Bild zeigt außerdem die Dozenten Elvira Bröring, Ludger Alberding und Schulleiterin Petra Rosenfeld. Auch sie haben den Schülern vermittelt, dass jeder Griff sitzen muss. Technik, Feingefühl und Verantwortungsbewusstsein sind gefragt, damit die Patienten sich wohlfühlen und der gewünschte Erfolg eintritt. Neben den theoretischen Fächern wie Anatomie, Physiologie und Krankheitslehre werden vorwiegend praktische Bereiche der Physikalischen Therapie gelehrt: Techniken der Massage, manuelle Lymphdrainage, Reflexzonentherapie, Elektro- und Lichttherapie, Bewegungstherapie sowie Wärme- und Kälteanwendungen. Auch die Hydro- und Balneotherapie mit ihren unterschiedlichen entspannenden oder anregenden Wickeln, Packungen und Bädern gehören mit zum Lehrprogramm. ■



### EHEMALIGE TAGESSCHAUSPRECHERIN DAGMAR BERGHOFF moderierte Veranstaltung zum Thema „Diagnose Bauchspeicheldrüsenkrebs“

Acht Experten aus dem Pius-Hospital beantworteten die Fragen der Besucher, u. a. Dr. med. Jens Kühne (links), Leiter der Arzt des Fachbereichs Gastroenterologie, Klinik für Innere Medizin, PD Dr. med. Dirk Weyhe (Mitte), Direktor der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie (Universitätsklinik für Viszeralchirurgie) und Prof. Dr. med. Frank Griesinger (rechts), Direktor der Klinik für Hämatologie und Onkologie, Universitätsklinik für Innere Medizin – Onkologie. ■

## Ärztlicher Direktor IM AMT BESTÄTIGT

Für weitere drei Jahre wurden jetzt der Ärztliche Direktor und sein Stellvertreter wiedergewählt: Prof. Dr. Dr. Rudy Leon De Wilde, Direktor der Klinik für Frauenheilkunde, Geburtshilfe und Gynäkologische Onkologie (Universitätsklinik für Gynäkologie), und Dr. Christoph M. Ratusinski, Direktor der Klinik für Thorax-, Gefäß- und endovaskuläre Chirurgie, als Stellvertreter des Ärztlichen Direktors. Für Prof. De Wilde beginnt damit die dritte Amtszeit, für Dr. Ratusinski die zweite. „Es ist eine verantwortungsvolle Aufgabe, für die ich Ihnen beiden auch in Zukunft viel Erfolg wünsche. Das ist Ihnen in den vergangenen Jahren bereits sehr gut gelungen“, begrüßte Pius-Geschäftsführerin Elisabeth Sandbrink die erneute Wahl der beiden Mediziner. Ganz herzlich bedankte sie sich für ihr außerordentliches Engagement, das in der heutigen Zeit mit immer neuen Anforderungen und auch Herausforderungen verbunden ist. Die neue Amtszeit hat am 1. Januar 2015 begonnen. ■



Aufsichtsratsvorsitzender Helmut Hartig, Chefarzt der Orthopädie Dr. Bernd Möhring, Geschäftsführerin Karin Vogel und Prof. Dr. Lazovic (von links)

lich größer war als gedacht. Diese und noch andere Entwicklungen und Stationen ließ man jetzt zum Neujahrsempfang noch einmal Revue passieren. Nach einem Grußwort des stellvertretenden Aufsichtsratsvorsitzenden Helmut Hartig folgte die Festrede durch Prof. Dr. Djordje Lazovic, Direktor der Klinik für Orthopädie und Spezielle orthopädische Chirurgie am Pius-Hospital Oldenburg. Auch er betonte die erfolgreiche Zusammenarbeit sowie das ungewöhnlich breite Spektrum in der orthopädischen Rehabilitation. „Denn nicht nur Patienten nach Operationen werden hier von Dr. Möhring und seinem Team aus Ärzten, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Gesundheits- und Krankenpflegern und vielen weiteren Mitarbeitern engagiert betreut, sondern auch sportliche Aushängeschilder Oldenburgs wie die EWE Baskets oder die VfB Handballer werden hier wieder fit gemacht.“ ■

## Jubiläum AM REHA-ZENTRUM

Seit zehn Jahren arbeitet das Reha-Zentrum im Rahmen des Oldenburger Modells sehr erfolgreich mit den Oldenburger Akut-Krankenhäusern zusammen. Rund 8.000 Patienten haben in dieser Zeit an den Reha-

Maßnahmen mit ihrem wohnortnahen Angebot in Prävention und Nachsorge teilgenommen. Zwar gab es zunächst nur einige ambulante Reha-Plätze, doch schnell war klar, dass der Bedarf in der Region wesent-

## EUROPA ZU GAST IN OLDENBURG

Dass die Pflege immer komplexer, die Qualitätsanforderungen immer höher und die Personalressourcen immer knapper werden, das merken neben Deutschland auch viele weitere Länder. Zahlreiche Fragen gibt es, die die Zukunft dieses wichtigen Bereichs betreffen, dessen Entwicklung mit vielen Herausforderungen verbunden sein wird. Einige davon werden am 12. März beim vom Hanse Institut Oldenburg organisierten Europäischen Pflegesymposium NEW NET an der Carl von Ossietzky-Universität näher erörtert. „Welche unterschiedlichen Kompetenzen brauchen Pflegende?“ „Wie gestaltet sich die Aus- und Weiterbildung in den europäischen Ländern und wie können wir voneinander lernen?“ oder „Wie können wir eine sichere Pflege auch zukünftig gewährleisten?“ sind nur einige Fragestellungen, denen sich das Fachpublikum widmen möchte. Das Pius-Hospital ist an der Organisation und der Gestaltung des Rahmenprogramms beteiligt. Weitere Informationen unter [www.hanse-institut-ol.de](http://www.hanse-institut-ol.de) ■



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

# Frish und lecker



Foto: Brent Hofer



Foto: Photocrew

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



Foto: Michael Rogner



Foto: Sienjaag



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



Cafeteria im Atrium  
Georgstraße 12, 26121 Oldenburg

**ÖFFNUNGSZEITEN:**

montags - freitags 8.00 - 18.30 Uhr

samstags, sonn- und feiertags 8.30 - 18.00 Uhr

Informationen über unseren **PARTYSERVICE** erhalten Sie im Internet unter [www.promercante.de](http://www.promercante.de) oder im persönlichen Gespräch mit Küchenchef Jürgen Reinert unter Tel. 0441 229-11 40

**Cafeteria**  
IM ATRIUM