

+ Borrometer

AUSGABE
3 | 2016



KEINE KEIME
Prävention von
Infektionen

PARKHAUS
Neubau wird 200
Stellplätze bringen

Gut versorgt
Die Vorteile
der Primären Pflege

Wir sind für Sie da!

Zentrale Rufnummer **0491 85-0**
Zentrale Faxnummer **0491 85-80 009**
Zentrale E-Mail-Adresse **info@hospital-leer.de**

Wichtige Rufnummern:

Polizei **110**
Feuerwehr **112**
Rettungsdienst / Notarzt **112**
Bereitschaftsdienstpraxis **116 117**
Giftnotruf **0551 / 19 24 0**
Kinder- und Jugendtelefon **0800 / 11 10 33 3**
Elterntelefon **0800 / 11 10 55 0**
Evangelische Telefonseelsorge ... **0800 / 11 10 11 1**
Katholische Telefonseelsorge **0800 / 11 10 22 2**



Liebe Leserin, lieber Leser,

unser tägliches Bestreben ist es, dass sich unsere Patientinnen und Patienten im Borromäus Hospital gut aufgehoben fühlen. Neben einer qualitativ hochwertigen medizinischen Versorgung zählt dazu auch eine professionelle pflegerische Betreuung. Im Borro werden unseren Patienten für die Dauer ihres Aufenthaltes eine feste Bezugsperson – eine sogenannte primäre Pflegekraft – auf der Station zugeteilt. Auf diese Weise haben die Patienten, ihre Angehörigen sowie alle weiteren beteiligten Berufsgruppen einen festen Ansprechpartner. Mit diesem neuen Pflegesystem machen wir gute Erfahrungen.

Eine Auszeichnung hat erneut unsere Krankenhaushygiene erhalten. Niedersachsens Gesundheitsministerin Cornelia Rundt überreichte uns im August das zweite EurSafety-Qualitätssiegel. Damit wurde unter anderem unsere Entwicklung von Antibiotika-Standards, die den gezielten und angemessenen Einsatz von Antibiotika unterstützen und fördern, honoriert.

Kennen Sie auch das Problem der Parkplatzsuche rund um unser Krankenhaus? Wir wollen für Sie Abhilfe schaffen. So planen wir für unsere Mitarbeiter und Klinikbesucher sowie für Gäste der Altstadt Leer ein öffentliches Parkhaus zu bauen. Auf vier Parkebenen sollen ab Mitte 2017 insgesamt 200 Parkplätze zur Verfügung stehen, damit die langwierige Suche zukünftig ein Ende hat.

Wir blicken positiv auf das Jahr 2016 zurück und freuen uns auf das Jahr 2017. Auch Ihnen wünsche ich dafür alles Gute und nun erst einmal eine entspannte Zeit mit dem Borrometer.


Ihr Dieter Brünink

LEITTHEMA

Vertrauen und Sicherheit durch
die Primäre Pflege 4 / 5
Ausbildung in der Pflege 8 / 9

BORRO

Bau öffentliches Parkhaus 6 / 7
Gegen Erreger und Infektionen . 14
Qualitätssiegel für die
Krankenhaushygiene 15
Plattdeutsch: von Klein an 22
Neue Mitarbeiter
und Jubilare 26 / 27

WISSEN

Schulter – Faszination und
Herausforderung 10 / 11
Medikationssicherheit 12 / 13
Gripeschutz 16 / 17
Was tun bei
Harninkontinenz? 20 / 21
Dekubitalulkus 24 / 25

BUNTES

Ein gutes Wort einlegen 18
Pastorin Etta Kumm 19
Ein Malverrückter 23
Interview: Meike Harms 28
Lesetipps 29
Kochrezept: Gänsebraten 30



PFLEGE

Vertrauen und Sicherheit durch die Primäre Pflege

Im Borromäus Hospital wird jeder Patient von der Aufnahme bis zur Entlassung von einem hauptverantwortlichen Gesundheits- und Krankenpfleger – der sogenannten primären Pflegekraft – betreut. Doch was bedeutet das?

Idee und Konzept des Primary Nursing oder der Primären Pflege stammen von der US-Amerikanerin Marie Manthey. Anfang der 70er Jahre entwickelte sie am Universitätskrankenhaus Minneapolis das entsprechende Modell dazu. Verantwortung und Autonomie sind ihrer Meinung nach die Zeichen der professionellen Pflege. In Kliniken in den USA wie auch in vielen europäischen Ländern wird heute Primary Nursing betrieben. In Deutschland findet dieses Organisationsmodell zunehmendes Interesse. Im Borromäus Hospital wurde die Primäre Pflege ab 2011 sukzessive eingeführt und hat heute die bisherige Bereichspflege komplett abgelöst. Als Modellprojekt starteten damals die Stationen 11 und 34. Es folgten im Oktober 2012 die Stationen 21, 24, 41 und 42, im darauf folgenden Jahr die Stationen 43, 31 sowie 32, 2014 dann auch die Intensivstation mit angeschlossener Intermediate Care.

Die wesentliche Veränderung von der Bereichspflege zur Primären Pflege liegt in der Übernahme von Verantwortung der Pflegeperson für die gesamte Verweildauer des Patienten. Jedem Patienten wird für die Dauer seines Aufenthalts bis zur Entlassung auf einer Sta-

tion eine feste Bezugsperson – eine primäre Pflegekraft – zugeteilt. Durch sie werden alle pflegerischen Dienstleistungen für den Patienten geplant, organisiert, koordiniert, überprüft und auch am Krankenbett durchgeführt. Bei der primären Pflegekraft handelt es sich immer um eine qualifizierte Pflegefachkraft. Sie ist der zentrale Ansprechpartner für den Patienten, seine Angehörigen, Ärzte, Physiotherapeuten und andere, am Behandlungsprozess beteiligten Personen. In ihrer Abwesenheit – zum Beispiel bei Schichtwechsel – erfolgt eine Vertretung durch einen anderen Gesundheits- und Krankenpfleger. Damit übernimmt die primäre Pflegekraft eine Schlüsselposition an der Schnittstelle zu anderen Berufsgruppen. Die enge Kooperation und die direkten Absprachen wirken Informationsdefiziten entgegen. Somit nimmt die primäre Pflegekraft die Aufgaben eines Fallmanagers während des Krankenhausaufenthaltes wahr und hat die Möglichkeit, eine intensive und vertrauensvolle Pflegebeziehung, unter Berücksich-

OBEN:

Durch das System „Primäre Pflege“ erhält jeder Patient eine feste Bezugsperson – von seiner Aufnahme bis zur Entlassung.

tigung individueller Bedürfnisse, zum Patienten zu entwickeln und seine Versorgung so zu optimieren. Für die Patienten und Angehörigen werden das Sicherheitsgefühl und Vertrauen durch die spürbare pflegerische Gesamtverantwortung eines informierten Ansprechpartners gefördert.

„Für die Pflegekräfte liegen die Vorteile“, so Kornelia Rynas, Pflegedienstleitung im Borromäus Hospital, „in der professionellen Planung der pflegerischen Maßnahmen und in der Möglichkeit, die Pflegeergebnisse konkreter zu evaluieren. Damit lässt sich eine höhere Arbeitszufriedenheit erreichen, da die Pflegenden mehr Selbstständigkeit erfahren und die Erfolge ihrer Maßnahmen für sich persönlich verbuchen können. Das Pflegesystem der Primären Pflege vergrößert den eigenen Verantwortungsbereich und unterstützt die persönliche, fachliche Weiterentwicklung der Pflegenden.“ Je nach Erkrankung der Patienten und Qualifikation der Pflegenden werden im Borromäus Hospital sechs bis acht Patienten von einer primären Pflegekraft betreut. Die Zuteilung des Patienten erfolgt dabei zeitnah - innerhalb von 24 Stunden nach seiner Aufnahme. Wird ein Patient zum wiederholten Male auf derselben Station aufgenommen, wird sich nach Möglichkeit die vorherige primäre Pflegekraft, die seinen Krankheitsverlauf und seine Bedürfnisse bereits kennt, um ihn kümmern. Die Zuteilung der Patienten findet täglich und pro Schicht statt und ist an einer Planungstafel im Dienstzimmer der einzelnen Stationen vermerkt. Aufgelistet werden an dieser Tafel alle stationären Patienten mit ihren verantwortlichen primären Pflegekräften, den vertretenden Pflegekräften und den verantwortlichen Ärzten. Anhand der Legende der Planungstafel kann erkannt werden, welcher medizinischen Disziplin (Farbkonzept KIS)



OBEN:

Kornelia Rynas, Pflegedienstleitung im Borromäus Hospital, hat die Einführung des neuen Pflegesystems „Primäre Pflege“ im Haus betreut und koordiniert.

die Patienten zugeordnet sind und ob eine Operation, Untersuchungen etc. anstehen.

Und wie erfolgreich ist die Primäre Pflege? „Es gibt vereinzelt Befragungen von Mitarbeitern und/oder Patienten sowie Bewohnern – vor und nach Einführung der Primären Pflege. Wir evaluieren die Implementierungstiefe von Primary Nursing mit Hilfe von ‚IzEP‘. Dieses ‚Instrument zur Erfassung von Pflegesystemen‘ wird nach wissenschaftlicher Evaluierung der Ergebnisse der bisherigen Messungen bestätigen, dass den Erfordernissen zur Messung der Outcomes und des Umsetzungsgrades von Primary Nursing Rechnung getragen wird. Eine Evaluation von Effekten nach Einführung von Primary Nursing vermag jedoch auch IzEP noch nicht zu leisten“, erklärt Andreas Dörkßen, Pflegedirektor im Borromäus Hospital.

Marie Manthey fasste in den 70er Jahren die Erfolgsaussichten des neuen Pflegesystems so zusammen: „Primäre Pflege ist kein Garant für die Qualität der Pflege, sie kann gut oder schlecht sein, umfassend oder unvollständig, koordiniert oder unregelmäßig, persönlich oder standardisiert, kreativ oder routiniert. Als System ermöglicht es eine hohe Qualität, weil es die einzelnen Mitarbeiter in Stand setzt, auf der Höhe ihrer Leistungsfähigkeit zu arbeiten. Ob sie es tun oder nicht, hängt von ihnen persönlich ab, nicht vom System“.

Kornelia Rynas,
Pflegedienstleitung

(Quellen: Mischo-Kelling, Maria; Schütz-Pazzini, Petra (2007): Primäre Pflege in Theorie und Praxis, Huber-Verlag; Abderhalden, C.: Ein Instrument zur Erfassung von Pflegesystemen (IzEP): Vorgehen bei der Instrumentenentwicklung, In: Printernet 07-08/06; <http://www.dbfk.de/de/expertengruppen/netzwerk-primary-nursing/>)



BAUPLANUNG

Das Borro baut 2017 ein öffentliches Parkhaus

Das langwierige Suchen nach einem Parkplatz rund um das Borromäus Hospital soll ab Mitte 2017 ein Ende haben.



Auf dem Grundstück neben dem Leeraner Krankenhaus, an der Straße Steinburgsgang, ist ein öffentliches Parkhaus mit insgesamt vier Parketbenen geplant, das sowohl von den Mitarbeitern und Klinikbesuchern als auch Gästen der Altstadt genutzt werden kann. 200 Parkplätze wird das Parkhaus bieten. Autoschlangen, die auf der Suche nach einer Parkmöglichkeit immer wieder durch die Kirchstraße, Süderkreuzstraße und den Steinburgsgang fahren, sollen damit der Vergangenheit angehören.

„Nach positiven Gesprächen mit der Stadt haben wir eine Bauvoranfrage gestellt. Nach einem positiven Entscheid folgt der Bauantrag für das

Parkhaus“, erklärt Borro-Geschäftsführer Dieter Brünink und sagt weiter: „Die enge Zusammenarbeit mit der Stadt Leer ist uns sehr wichtig. So werden wir auf Anraten der Stadtvertreter beim Bau auf eine ursprünglich von uns geplante zusätzliche Etage verzichten. Außerdem haben wir großen Wert darauf gelegt, dass sich die Architektur des Parkhauses gut in das Stadtbild von Leer integriert.“ Die Erstellung eines Verkehrs- und Emissionsgutachtens gehöre genauso zum weiteren Vorgehen wie die Einbeziehung eines Archäologen, der das Grundstück nach historischen Artefakten oder ähnlichem untersucht.

OBEN:

Grafik: beyer + freitag + zeh Projektentwicklungsges. mbH
Das neue Parkhaus des Borromäus Hospitals wird sowohl Mitarbeitern und Krankenhausbesuchern als auch Gästen der Altstadt zur Verfügung stehen.

RECHTS:

Geschäftsführer Dieter Brünink (links) sowie Tobias Fiedelak, Technischer Leiter im Borromäus Hospital Leer, präsentieren die Pläne für das Parkhaus.



Tobias Fiedelak, Technischer Leiter im Borromäus Hospital, ergänzt: „Das alte Wohnhaus, das auf dem Grundstück stand, wurde im Oktober abgerissen. Je nach Wetterlage planen wir Anfang 2017 mit dem Baubeginn des Parkhauses und Mitte des Jahres mit der Fertigstellung.“ Die Parkgebühren für das Parkhaus werden sich an der Verordnung der Stadt Leer orientieren. Parallel zu der Parkhausplanung wird, ebenfalls in Zusammenarbeit mit der Stadt Leer, das gesamte Parkraumkonzept um das Krankenhaus neu aufgestellt.

Das Grundstück, auf dem das Parkhaus entstehen soll, wurde von der Borromäus Stiftung Leer gekauft, die Kosten für den Bau in Höhe von rund 2,8 Millionen Euro trägt das Borromäus Hospital. „Das Parkhaus ist nötig, um die jetzige angespannte Parkraumsituation rund um unser Haus und in der Altstadt zu verbessern. Die neuen öffentlichen Parkmöglichkeiten kommen sowohl den Besuchern unseres Krankenhauses als auch den Besuchern der Altstadt zugute“, so Brünink.

UNTEN:

Grafik: beyer + freitag + zeh Projektentwicklungsges. mbH
Architektonisch integriert sich das Parkhaus in das Stadtbild von Leer.



AUSBILDUNG

„Ich lerne jeden Tag dazu“

Das Borromäus Hospital bietet, neben anderen Ausbildungsgängen, die Möglichkeit den Beruf des Gesundheits- und Krankenpflegers zu erlernen. Das Absolvieren von vorbereitenden Praktika und Freiwilligendiensten bilden dabei einen guten Einstieg in die Ausbildung. Im September schlossen zehn Schülerinnen der Gesundheits- und Krankenpflege ihr Examen ab.



Katrin Lücker ist immer noch etwas aufgeregt, wenn sie von der Examensfeier erzählt. Vor allen Absolventen und Besuchern der Feierstunde durfte sie als Jahrgangsbeste auf die Bühne treten. Jeweils mit der Note 1,0 hatte sie alle drei Prüfungen – mündlich, schriftlich und praktisch – bestanden. Und auch ihre Kolleginnen sind äußerst erfolgreich gewesen. Insgesamt fünf der zehn Borro-Absolventinnen hatten ihre Ausbildung mit einer Eins vor dem Komma abgeschlossen. „Wir sind sehr stolz auf die neuen examinierten Gesundheits- und Krankenpflegerinnen“, erklärt Pflegedirektor Andreas Dörkßen, „und wir freuen uns, dass sechs von ihnen weiter bei uns im Borro arbeiten können und mit ihrer Motivation die tägliche Pflegearbeit bereichern.“

Der theoretische Unterricht erfolgt im Rahmen einer langjährigen und bewährten Kooperation im Bildungsinstitut Gesundheit am Klinikum Leer. Die praktische Ausbildung im Borromäus Hospital wird unterstützt durch eine Gruppe von etwa 25 Praxisanleitern in den verschiedensten Fachabteilungen. Diese Mitarbeiter wurden speziell auf ihre Aufgabe vorbereitet und nehmen sich engagiert und motiviert Zeit bei der Umsetzung ihrer Ausbildungsziele. Auch Katrin Lücker war sehr zufrieden mit der Betreuung der Praxisanleiter: „Unsere Praxisanleiter haben einen großen Anteil daran, dass wir in den vergangenen Jahren so viel gelernt haben und unser Examen erfolgreich abschließen

konnten. Dafür möchte ich allen herzlich danken.“

Während ihrer praktischen Ausbildung lernen die Schüler die verschiedenen Fachabteilungen des Krankenhauses kennen, aber auch externe Einrichtungen des Gesundheitswesens – zum Beispiel die ambulante Pflege, Reha-Einrichtungen oder die Psychiatrische Pflege. „Durch den kleinen Kreis an Auszubildenden von durchschnittlich sieben bis zehn pro Ausbildungsjahr gewährleisten wir eine qualitativ hochwertige, anspruchsvolle und individuelle Ausbildung“, zeigt Andreas Dörkßen die Vorteile auf. Katrin Lücker ist seit dem 1. Oktober auf der Intensivstation eingesetzt. „Ich lerne auch jetzt noch jeden Tag dazu. Die Arbeit macht mir viel Spaß“, meint sie zufrieden.

Im Borromäus Hospital werden jedoch nicht nur Gesundheits- und Krankenpfleger auf das Berufsleben vorbereitet. „Wir bilden in allen relevanten medizinischen Fachgebieten aus“, erklärt der Pflegedirektor. Dazu zählen auch die Ausbildungen zum Medizinischen Fachangestellten sowie zum Operationstechnischen Assistenten.

Medizinische Fachangestellte assistieren Ärzten bei allen Tätigkeiten rund um den Praxisbetrieb. Einige ihrer Tätigkeiten sind die Betreuung der Patienten vor, während und nach

LINKS:

Glücklich über ihren erfolgreichen Abschluss – die examinierten Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (hintere Reihe, von links): Anke Aden, Lena Graalmann, Viktoria Klein, Manuela Schröder, Sina Schrock-Opitz, Sabine Kramer, Alina Manz, Katrin Lücker sowie (vordere Reihe, von links) Verena Griepenburg und rechts Monique Otto.

PRAKTIKA

Das Borromäus Hospital bietet Jugendlichen ab 15 Jahren die Möglichkeit, ein Praktikum im Rahmen der Ausbildung, des Studiums oder ein Schul- und Berufsfindungspraktikum zu absolvieren:

- Pflichtpraktikum für das Medizinstudium
- Pflichtpraktikum für die Ausbildung zur/zum MTRA/MTAL
- Praktikum für die Ausbildung zur Notfallsanitäterin/zum Notfallsanitäter
- Praktikum für die Ausbildung zur Altenpflegerin/zum Altenpfleger
- Anerkennungspraktikum
- Schulpraktikum
- Berufsfindungspraktikum

der Sprechstunde, Hilfestellung bei der Diagnose und der Therapie, Assistenz bei ärztlichen Eingriffen sowie die Pflege von Praxisräumen, Geräten und Instrumentarien und Verwaltungstätigkeiten.

Als Mitglied des OP-Teams betreuen Operationstechnische Assistenten Patienten vor, während und nach operativen Eingriffen beziehungsweise Untersuchungen. Sie bereiten die Eingriffe vor und stellen die benötigten medizinischen Geräte, das Instrumentarium und die weiteren erforderlichen Medizinprodukte bereit. Die Ausbildungsdauer der beiden Berufe beträgt jeweils drei Jahre.

Seit 2016 ist auch die dreijährige Ausbildung zur Hebamme bzw. zum Entbindungspfleger im Borromäus Hospital möglich. Die theoretische Ausbildung findet in der Akademie St. Franziskus in Lingen statt. Hebammen bzw. Entbindungspfleger sind Fachleute für Schwangerschaft, Geburtsvorbereitung, Entbindung, Wochenbett, Stillzeit und bestimmte Gebiete der Gynäkologie.

Weitere Einzelheiten zu den Ausbildungsberufen sowie zum Bewerbungsverfahren sind auf der Internetseite des Borromäus Hospitals zu finden: www.borromäus-hospital-leer.de.

FREIWILLIGES SOZIALES JAHR UND BUNDESFREIWILLIGENDIENST

Das Freiwillige Soziale Jahr (FSJ) steht für ein Bildungsjahr, in dem sich junge Erwachsene im Alter von 16 bis 27 Jahren ein Jahr lang freiwillig in einer sozialen Einrichtung engagieren können. Sie arbeiten unter Anleitung von Fachkräften mit. Die FSJler nehmen neben der Arbeit an mehreren Seminaren teil. Dabei geht es um einen Erfahrungsaustausch über die Arbeit in den Einsatzstellen, um Berufsorientierung und Lebensplanung, politische Bildung, die Auseinandersetzung mit Glauben und Religion sowie den Umgang mit besonderen Personengruppen, die sie während der Arbeit antreffen – beispielsweise Menschen mit Behinderungen, alte oder kranke Menschen und Nichtsesshafte.

Der Bundesfreiwilligendienst (BFD) ersetzt seit Mitte 2011 den Zivildienst, der zum 1. Juli 2011 mit der Aussetzung der Wehrpflicht endete. Die Einsatzdauer des Freiwilligendienstes beträgt in der Regel ein Jahr. Von der Sozialstation über das Gebäudemanagement bis zur Jugend-, Alten- oder Kultureinrichtung. Der Unterschied zu einem FSJ ist, dass der BFD altersoffen ist. Einzige Voraussetzung: Das Ende der Schulpflicht muss erreicht sein.

UNTEN:

Das Borromäus Hospital bietet unterschiedliche Ausbildungsgänge für pflegerische Berufe an.





CHIRURGIE

Die Schulter – Faszination und Herausforderung zugleich

Dr. Tanja Rudolph-Steininger, Oberärztin in der Abteilung für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie, erklärt im folgenden Artikel die außergewöhnlichen Eigenschaften der Schulter.

Was macht die Schulter so besonders?

Die Schulter ermöglicht einen Bewegungsumfang von nahezu 360° in drei Dimensionen und ist somit ein ausgeklügeltes funktionelles System aus Schultergürtel, Brustkorb und Oberarm, das das Greifen der Hand und damit das Begreifen der Umwelt ermöglicht. Zudem kann die Schulter enorme Kräfte in Form von Schub- und Stoßkraft abfedern und wieder entfachen – wie zum Beispiel bei einem Handstandüberschlag oder Flick-Flack – oder Gegenstände in der Wurfbewegung auf höchste Geschwindigkeiten beschleunigen – wie beispielsweise beim Speerwerfen.

Wie ist das möglich?

Genau genommen ist die Schulter nicht nur ein Gelenk, sondern besteht aus vier Gelenken: dem Hauptgelenk zwischen Oberarmknochen und Schulterblatt, der Verbindung zwischen Schulterblatt und Brustkorb und den beiden Gelenken des Schlüsselbeines am Schulterblatt und am Brustbein. Die Besonderheit des eigentlichen Schultergelenkes, also der Verbindung zwischen

Oberarm und Schulterblatt, ist der sehr große Oberarmkopf mit der im Verhältnis dazu stehenden sehr kleinen und flachen Pfanne (Glenoid). Dies erst ermöglicht den außergewöhnlichen Bewegungsumfang des großen Oberarmkopfes, da das Glenoid die Bewegung nicht einschränkt. Andererseits ist dadurch aber nur eine geringe knöcherne Stabilität gegeben. Erst das komplizierte Zusammenspiel der Kapsel, der Bänder, der Muskeln und Sehnen erzielt die enorme Beweglichkeit bei hoher Stabilität.

OBEN:

Die Schulter ist nicht nur ein Gelenk, sondern besteht aus vier Gelenken, die den großen Bewegungsumfang ermöglichen.

Der Quantensprung in der modernen Schulterchirurgie

Wegen des genannten komplizierten Zusammenspiels aller Strukturen ist bei einer Störung dieses komplexen Systems die Ursachensuche eine faszinierende Herausforderung. Noch vor 20 Jahren waren unspezifische Diagnosen wie Schulter-Arm-Syndrom oder PHS=Periarthritis Humeroscapularis (Entzündung/Reizung um den Oberarm und das Schulterblatt) sehr geläufig. Die Ursache der Problematik beschrieben diese Diagnosen jedoch nicht. Somit war eine ursächliche Therapie auch nicht möglich und der Griff zur Kortison-Spritze war damals eine logische Konsequenz. Zusätzlich wurde Physiotherapie verordnet, aber auch die Physiotherapeuten konnten mit einer unspezifischen Diagnose nur unspezifisch behandeln.

Der Pioniergeist und die Spezialisierung einiger Chirurgen, gepaart mit neuen Kommunikationsmöglichkeiten und moderner Bildgebung durch Sonographie und Magnetresonanztomographie (MRT) brachten den Durchbruch. Prof. Dr. Peter Habermeyer, einer der auch international namhaftesten deutschen Schulterchirurgen, eröffnete 1984 die erste Spezialambulanz für Schulterchirurgie in München und begann 1986 mit den ersten Schulterarthroskopien.

In den folgenden Jahren wurden die Biomechanik und die detaillierte Anatomie besser verstanden und gezielte operative und konservative Behandlungsmethoden entwickelt. Heute können die meisten operativen Behandlungen sogar minimalinvasiv über eine sogenannte Schlüsselloch-Operation (Arthroskopie) durchgeführt werden.

Auch die Schulterendoprothetik hat sich sehr gewandelt. Es existieren heute die unterschiedlichsten Typen, die je nach Alter des Patienten, Allergien, Knochen- und Sehnen-situation, funktionellem Anspruch oder Fraktursituationen individuell ausgewählt werden können.

Mit der Spezialisierung und den gezielten operativen Behandlungsmethoden ist auch die Anforderung an die Physiotherapie gestiegen. Dank der spezifischen Diagnose können die Physiotherapeuten sinnvoll und erfolgreich arbeiten. So ist das Borromäus Hospital um eine enge Zusammenarbeit bemüht, deren Erfolg auch in der sehr gut besuchten gemeinsamen Fortbildungsveranstaltung „Schulterschluss“ zu sehen ist, die am 16. September 2016 im Leerer Krankenhaus stattfand.

Im Borromäus Hospital bietet das Team der Unfall- und Wiederherstellungschirurgie das gesamte Spektrum der Schulterchirurgie an. Mit deutlich über 400 Schultereingriffen pro Jahr und Erfahrung von über 18 Jahren kann die Abteilung selbst mit großen deutschen Zentren konkurrieren.

Gerne denke ich an den Leitsatz meines früheren Lehrvaters Prof. Habermeyer: „Im Mittelpunkt meines Handelns steht: Durch eine strenge Indikation zum chirurgischen Erfolg.“

*Dr. Tanja Rudolph-Steininger,
Oberärztin in der Abteilung für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie*



O B E N :

Die Schulterchirurgie ist ein Spezialgebiet von Dr. Tanja Rudolph-Steininger.

DIAGNOSE:	THERAPIE:
Outlet Impingement, coracoidales Impingement	konservativ oder Arthroskopie mit Dekompression
Arthrose des Schultergelenkes (ACG)	Arthroskopie mit lateraler Clavicularesektion
Rotatorenmanschetten Ruptur	Arthroskopische oder offene Sehnenrefixation
Tendopathie der langen Bicepssehne	Arthroskopie mit Tenotomie oder Tenodese
Tendinosis Calcarea	Arthroskopie mit Entfernung des Kalkdepots
Schultergelenkssprengung	Stadien abhängig: konservativ oder Arthroskopie mit Stabilisation durch TIGHT-ROPE
Schulterinstabilität	konservativ oder Arthroskopische Stabilisation
Intraartikuläres Ganglion	Arthroskopie mit Exstirpation
Frozen Shoulder	konservativ oder Arthroskopie mit Kapsulotomie
Rotatorenintervall Läsion	Arthroskopie mit Rekonstruktion
PASTA Läsion	Arthroskopie mit Refixation
SLAP Läsion	Stadien abhängig: konservativ oder arthroskopisch
Omarthrose	konservativ oder Anatomische Schulterprothese
Omarthrose mit Rotatorenmanschetten Ruptur	Inverse Prothese
Irreparable Trümmerfraktur Humeruskopf	Fraktur-/Inverse Prothese
Rotatorenmanschetten Massendefekt, irreparabel	arthroskopischer Inspace Ballon, konservativ oder Latissimus Dorsi Transfer
Claviculafraktur	konservativ oder Plattenosteosynthese
Subcapitale Humerusfraktur	konservativ oder z.B. Marknagel
Humeruskopffraktur	winkelstabile Plattenosteosynthese
Scapulafraktur	konservativ, arthroskopisch, Plattenosteosynthese je nach Frakturverlauf

O B E N :

Die Tabelle zeigt die Vielzahl der häufigsten Diagnosen und Therapien in der noch jungen Schulterchirurgie.

INTERNATIONALER TAG DER PATIENTENSICHERHEIT

Das Borro informierte zum Thema Medikationssicherheit

Das diesjährige Thema des „Internationalen Tages der Patientensicherheit“ „Gemeinsam Medikationsfehler vermeiden“ stieß am 15. September im Borromäus Hospital sowohl bei den Krankenhausmitarbeitern als auch bei den Patienten und Besuchern auf großes Interesse.

Von 11:00 bis 15:00 Uhr präsentierte das Klinikpersonal an dem Tag unter anderem im Krankenhausfoyer verschiedene Ausstellungen und beantwortete an Informationsständen Fragen. „Für das Borromäus Hospital Leer hat es höchste Priorität, die größtmögliche Sicherheit für die Versorgung der Patienten während des gesamten Krankenhausaufenthaltes zu gewährleisten. Unser Ziel als Krankenhaus ist es, sowohl unsere Mitarbeiter als auch Patienten für die Risiken bei der Anwendung von Medikamenten zu sensibilisieren. Wir haben uns an dem Aktionstag beteiligt, um aufzuklären“, erläutert der Geschäftsführer des Borromäus Hospitals Dieter Brünink.

Gleich zweimal hielt der Krankenhausapotheker der St. Bonifatius Hospitalgesellschaft Lingen, Hans Kramer, einen Fachvortrag zum Thema „Arzneimitteltherapiesicherheit aus Sicht eines Krankenhausapothekers“. Über die sichere hygienische Verwendung von Medikamenten klärte die Krankenhaushygiene des Borromäus Hospitals auf. Sie erläuterte beispielsweise die richtige Aufbewahrung von Arzneimitteln sowie die korrekte Mehrfachverwendung von Ampullen. „Wir halten im Borromäus Hospital feste Prozesse ein, um eine sichere Arzneimitteltherapie zu gewährleisten“, so Sarah Sebeke, Leiterin des Qualitätsmanagements. Insbesondere die falsche Dosierung, eine nicht sorgsame Anwendung oder die Wechselwirkung von unterschiedlichen Medikamenten können ansonsten zu ernsthaften Nebenwirkungen führen. Auch die Ähnlichkeit von Verpackungen oder Namen einzelner Arzneien birgt Gefahren von Verwechslungen. So erhielten die Besucher Tipps und Informationsmaterial für den häuslichen Gebrauch ihrer Arzneimittel.

Etwa fünf Prozent aller Einweisungen in Krankenhäuser sind laut Aktionsbündnis Patientensicherheit (APS) Folge inkorrekt er Medikamenteneinnahme. Bei etwa zwei Prozent dieser Patienten verlaufen die sogenannten unerwünschten Arzneimittelwirkungen (UAWs) tödlich. Gerade bei älteren Menschen, die oft krankheitsbedingt mehrere Medikamente parallel einnehmen, treten Fehler häufiger auf, so das APS.



OBEN:

Foto: Lena Kristin Wilhelms

Mitarbeiter des Borromäus Hospitals klären über die häufigsten Ursachen von Medikationsfehlern auf und geben Tipps für den häuslichen Umgang mit Medikamenten.



OBEN:

Foto: Lena Kristin Wilhelms

Mitglieder des klinischen Risikomanagementteams präsentierten die im Borromäus Hospital ergriffenen Maßnahmen zur Prävention.

INFORMATION

Tipps zum häuslichen Umgang mit Arzneimitteln



Das Aktionsbündnis Patientensicherheit hat anlässlich des Internationalen Tages der Patientensicherheit 2016 Informationsmaterialien zusammengestellt. Unter anderem die hier aufgeführten Tipps zum häuslichen Umgang mit Arzneimitteln.

In nahezu jedem deutschen Haushalt gibt es eine „Hausapotheke“. Die „Hausapotheke“ besteht aus den Arzneimitteln, die regelmäßig oder nur bei Bedarf, z. B. bei Erkältungen, von den Familienmitgliedern angewendet werden. Bestimmte Arzneimittel werden daher häufig über einen längeren Zeitraum gelagert, da sie nur sporadisch zum Einsatz kommen – die richtigen Lagerbedingungen sind daher für ihre Wirksamkeit entscheidend.

Die folgenden 10 Punkte zeigen wichtige, allgemein gültige Aspekte zur Lagerung und Handhabung Ihrer Arzneimittel auf. Wenn Sie sich unsicher sind, oder konkrete Fragen zu einem spezifischen Arzneimittel haben, wenden Sie sich bitte an Ihren Apotheker oder Arzt.

1. Bewahren Sie Ihre Arzneimittel möglichst alle zusammen auf – üblicherweise an einem trockenen, kindersicheren, normaltemperierten (optimalerweise unter 25°C) Ort. Vermeiden Sie dabei feuchte Räume (z. B. Bad), aber auch direkte Wärme- (z. B. Heizung) oder Sonneneinstrahlung (z. B. Fensterbank). Beachten Sie Ausnahmen, z. B. Arzneimittel, die speziell gekühlt werden müssen. Ob solche Ausnahmen für Ihr Arzneimittel zutreffen, kann Ihnen Ihr Apotheker sagen.

2. Lagern Sie die Arzneimittel so, dass die Gefährdung anderer Menschen (z. B. Kinder) ausgeschlossen ist.

3. Bewahren Sie die Arzneimittel in der Packung mit dem Beipackzettel auf. Sollte dieser verloren gehen, fragen Sie in Ihrer Apotheke nach Ersatz.

4. Nehmen Sie nur Arzneimittel, die für Sie bestimmt sind. Geben Sie im Umkehrschluss auch Ihre Arzneimittel nicht an andere Personen weiter.

5. Stellen Sie sicher, dass Sie für Arzneimittel, die Sie regelmäßig anwenden, einen aktuellen Einnahmeplan besitzen.

6. Leben in Ihrem Haushalt mehr als eine Person, die Arzneimittel einnehmen, so notieren Sie auf jeder Arzneimittelpackung, für wen das Arzneimittel bestimmt ist.

7. Bestimmte Arzneimittel, wie beispielsweise Augentropfen, Lösungen und Säfte, sind nach dem Öffnen nur noch begrenzt verwendbar. Informieren Sie sich über solche verkürzten Aufbrauchfristen in der Packungsbeilage oder bei Ihrem Apotheker. Notieren Sie sich beim Anbruch eines solchen Arzneimittels das Aufbrauchsdatum auf der Packung.

8. Einige Tabletten müssen vor der Einnahme geteilt werden. Lassen Sie sich in der Apotheke die richtige Technik erläutern. Nicht alle Tabletten sind zum Teilen geeignet (manche Kerben sind reine Schmuckkerben!). Je weniger Tabletten geteilt werden, desto besser! Besprechen Sie die Möglichkeiten mit Ihrem Arzt oder Apotheker. Wenn beim Tablettenrichten halbe Tabletten übrig bleiben, verwerfen Sie diese und heben diese nicht lose in der Packung auf.

9. Für das Vorbereiten eines Wochenbedarfes sind Dosetten geeignet. Welche Arzneimittel hierfür nicht geeignet sind (z. B. wegen Lichtempfindlichkeit), kann der Apotheker Ihnen sagen.

10. Entsorgen Sie abgelaufene Arzneimittel oder solche, die Sie nicht mehr verwenden, sachgerecht (siehe dazu auch www.arzneimittelentsorgung.de). Die Toilette oder der Abfluss sind nicht zur Entsorgung geeignet!

(Quelle: [www.tag-der-patientensicherheit.de/assets/aps-10-tipps-arzneimittel-zuhause-\(2016\).pdf](http://www.tag-der-patientensicherheit.de/assets/aps-10-tipps-arzneimittel-zuhause-(2016).pdf))

HYGIENE

Gegen Erreger und Infektionen

Seit dem 1. Oktober setzt sich Andreas Meyer gemeinsam mit der Hygienefachkraft Sabine Latarius für die Prävention von Infektionen im Borromäus Hospital ein.

Sie dauert insgesamt rund zwei Jahre, umfasst mehr als 800 Theoriestunden und zusätzlich 30 Wochen praktische Ausbildung: Die Fachweiterbildung zur Hygienefachkraft ist aufwendig und anspruchsvoll. Andreas Meyer beginnt sie im Mai kommenden Jahres am Klinikum Bremen Mitte. Doch bereits seit dem 1. Oktober ist er in der Krankenhaushygiene des Borromäus Hospitals im Einsatz und wird auch während seiner zweijährigen Ausbildung dort tätig sein. Zu den Schulungsinhalten der Fachweiterbildung gehören Grundkenntnisse der Mikrobiologie und Infektiologie, das Erstellen und Bewerten von Hygieneplänen, die hygienischen Voraussetzungen von Baumaßnahmen, Schulungen von Mitarbeitern im Krankenhaus und vieles mehr. Wer die Weiterbildung zur Fachkraft für Hygiene und Infektionsprävention machen möchte, muss die dreijährige Ausbildung zum Gesundheits- und Krankenpfleger abgeschlossen haben und zusätzlich drei Jahre Berufserfahrung nachweisen können. All diese Voraussetzungen erfüllt Andreas Meyer. Im Borro arbeitet er seit Januar 2014 als Gesundheits- und Krankenpfleger – anfangs auf der Station 34, dann auf der Intensivstation. Nun freut er sich auf seine neuen Aufgaben: „Auf der Intensivstation nimmt die Hygiene eine hohe Stellung ein. Daher ist das Thema nicht neu für mich und hat mein Interesse geweckt, mich noch intensiver damit auseinanderzusetzen und auch andere darin zu schulen“, erklärt der 36-Jährige. Seine Kollegin Sabine Latarius ergänzt: „Die Krankenhaushygiene nimmt in den Köpfen eine immer größere Präsenz ein. Das erleichtert unsere tägliche Arbeit.“

Ein Arbeitsfeld der Hygienefachkraft ist die sogenannte Surveillance, die Überwachung und Beurteilung der im Haus auftretenden Infektionskrankheiten. Täglich werden die eingegangenen mikrobiologischen Befunde gesichtet



OBEN:

Sabine Latarius arbeitet seit drei Jahren in der Krankenhaushygiene des Borromäus Hospitals. Seit dem 1. Oktober 2016 wird sie von Andreas Meyer unterstützt.

und bewertet. Häufungen von Infektionen und das Auftreten von „Problemkeimen“ fallen so schnell ins Auge. Doch Priorität hat stets die Vermeidung von Infektionen. Ohne effektive Desinfektionsmaßnahmen auf Hand und Fläche hätten Erreger leichtes Spiel. Da ist es die Aufgabe der Hygienefachkräfte die bestehenden Maßnahmen immer wieder kritisch zu hinterfragen: Gibt es bereichsbezogene Hygienepläne? Sind die verwendeten Produkte bezüglich des Erregerspektrums und der Verträglichkeit auf dem neuesten Stand und ist die verwendete Technik noch verlässlich? Auch der Fortbildung und Begleitung der Mitarbeiter in Bezug auf hygienerelevante Arbeitsabläufe widmen sich die Hygienefachkräfte. „Innerbetriebliche Fortbildungen, Begehungen, Routinekontrollen, externe Arbeitskreise und Netzwerkarbeit – unsere Aufgaben sind vielfältig und ich freue mich sehr darauf“, so Andreas Meyer.



LINKS:

Die richtige Desinfektion der Hände ist ein wichtiges Mittel zur Vermeidung von Infektionen.

AUSZEICHNUNG

Qualitätssiegel für die Krankenhaushygiene

Das Borromäus Hospital Leer ist mit dem zweiten EurSafety-Qualitätssiegel ausgezeichnet worden.

Um das Siegel zu erhalten, musste das Leerer Krankenhaus in den vergangenen zwei Jahren zehn Qualitätsziele erreichen. Ein Schwerpunkt lag auf dem sparsamen und gezielten Einsatz von Antibiotika. „Mit der Entwicklung und Umsetzung von Antibiotika-Standards haben die ausgezeichneten Krankenhäuser vorbildliche Arbeit geleistet, das ist ein wichtiger Beitrag zur Bekämpfung multiresistenter Keime“, sagte Niedersachsens Gesundheitsministerin Cornelia Rundt.

Ein weiteres zentrales Thema des Qualitätssiegels war die Bekämpfung multiresistenter gramnegativer Erreger (MRGN). Gefordert war unter anderem die Einrichtung eines standardisierten Hygienemanagements, zu dem auch die Festlegung von Risikobereichen für das Auftreten von multiresistenten Erregern gehört. Die Umsetzung der Hygienestandards hat das Borromäus Hospital im Rahmen von Begehungen durch die örtlichen Gesundheitsbehörden nachgewiesen.

„Wir sind stolz auf die Auszeichnung und darauf, was unsere Mitarbeiter täglich leisten, um zum Wohl und zur Sicherheit unserer Patienten beizutragen“, erklärte der Geschäftsführer Dieter Brünink.



IMPRESSUM

Herausgeber:

Borromäus Hospital Leer gGmbH
Kirchstraße 61-67, 26789 Leer
Tel.: 0491 85-80 000
Fax: 0491 85-80 009
www.borromäus-hospital-leer.de

Verantwortlich im Sinne des Pressegesetzes:

Dieter Brünink
-Geschäftsführer-
(Adresse siehe oben)
E-Mail: geschaeftsleitung@hospital-leer.de

Redaktionsleitung:

Silke Hilgemeier, Sarah Sebeke (Adresse siehe oben)

Redaktionsbeirat:

Susanne Eggert, Hilke Boomgaarden, Natalie Schmidt,
Bettina Lüdeling-Gölz

Satz & Druck:

Papenburger Druck GmbH
Siemensstraße 1, 26871 Papenburg

Redaktionsschluss dieser Ausgabe:

15.11.2016

Das „Borrometer“ ist die Mitarbeiter- und Patientenzeitschrift der Borromäus Hospital Leer gGmbH. Sie erscheint mehrmals im Jahr. Die Urheberrechte für alle Texte, Bilder und die Gestaltung liegen – soweit nicht anders angegeben – ausschließlich bei der Borromäus Hospital Leer gGmbH. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Zustimmung des Herausgebers.

OBEN:

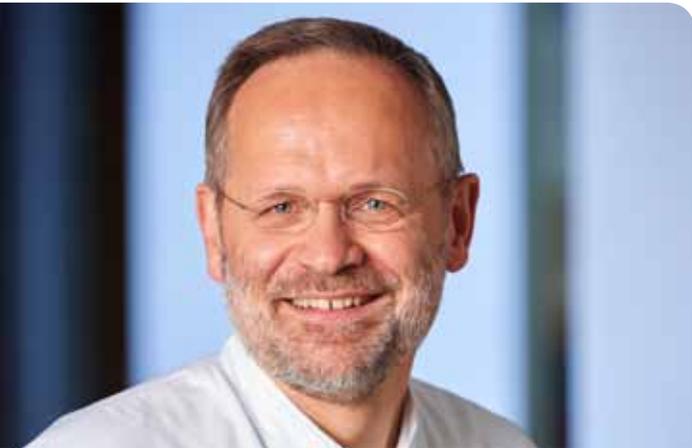
Foto: Lukas Lehmann/NLGA

Gesundheitsministerin Cornelia Rundt (links) übergab das Qualitätssiegel an die Vertreter des Borromäus Hospitals (von links): Sabine Latarius, Hygienefachkraft, Dr. Michael Sevenich, Hygienebeauftragter Arzt und Chefarzt Allgemein- und Viszeralchirurgie, sowie Geschäftsführer Dieter Brünink.

GRIPPESCHUTZ

„Alle Jahre wieder“

Dr. Martin Reckels, Chefarzt Innere Medizin & Gastroenterologie, erklärt, warum er die Grippeimpfung als sinnvoll erachtet.



Das Robert Koch Institut meldete für die 41. Kalenderwoche, dass bundesweit die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen angestiegen sei. Betrag der ermittelte Praxisindex in der 37. Kalenderwoche noch 61, so lag er vier Wochen später bereits bei 108. Diese Zahl gibt keinen Anlass zur Beunruhigung, aber es geht allmählich los: Atemwegserkrankungen – noch nicht Influenza – werden wieder häufiger.

Wäre es da ratsam, sich impfen zu lassen? Wie immer im Leben läuft es auf ein Abwägen von Vor- und Nachteilen, von Bedrohlichkeiten, Risiken und Nebenwirkungen hinaus. In der Saison 2014 (für 2015/2016 liegen die Zahlen noch nicht vor) kam es bundesweit zu 21.300 zusätzlichen Todesfällen im Zusammenhang mit einer Influenza- Infektion, das heißt, es waren etwa 26 pro 100.000 Einwohner betroffen. Für den Landkreis Leer mit circa 165.000 Einwohnern entspräche das 43 zusätzlichen, potenziell vermeidbaren Todesfällen. Es kann also durchaus jeden treffen. Die letzte Saison war dominiert vom Virustyp A(H1N1)pdm09, der auch bei jungen Menschen schwere Krankheitsverläufe und Todesfälle verursacht hat. Natürlich wird bei einer Epidemie nicht die komplette Bevölkerung infiziert – bis zu 20 Prozent in vorausgehenden Jahren, aber es kann jede Person sehr heftig erwischen. Die Impfung schützt auch nicht komplett 100 Prozent der Geimpften, sondern nur bis zu 75 Prozent –

aber das hilft schon, um bedrohliche Verläufe zu reduzieren. Ähnlich wie beim Sicherheitsgurt im Auto, der auch keine Rundumsicherheit bietet, aber die Häufigkeit schwerster Augen- und Gesichtsverletzungen bei Unfällen drastisch reduziert hat.

Jeder kann sich trotz der Impfung weiterhin Atemwegsinfekte durch andere Viren einfangen, aber die lebensgefährlichen Grippeviren können wesentlich besser abgewehrt werden. Welche Risiken birgt die Impfung? Dazu zählen Fieber, Unwohlsein, Rötung an der Injektionsstelle und Kopfschmerzen. Andere Nebenwirkungen sind Raritäten.

In Abwägung der Gefährdung durch die Erkrankungen gegenüber der Belästigung durch die Impfung sollten sich gerade Mitarbeiter im Gesundheitswesen, also auch hier im Borro, durch die erhöhte Wahrscheinlichkeit eines Erregerkontaktes den Schutz gönnen.

IMPFEMPFEHLUNG

Die Ständige Impfkommision (STIKO) empfiehlt die jährliche Impfung gegen Grippe für alle, die ein erhöhtes Risiko besitzen, besonders schwer zu erkranken. Hierzu gehören Menschen ab 60 Jahre, chronisch Kranke jeden Alters, Schwangere sowie Bewohner von Alten- und Pflegeheimen.

Die Grippeimpfung schützt auch Personen, die ein erhöhtes Risiko aufweisen sich anzustecken, weil sie mit vielen Menschen Kontakt haben (z.B. medizinisches Personal, Personen in Einrichtungen mit umfangreichem Publikumsverkehr).

(Quelle: <http://www.impfen-info.de/impfempfehlungen/fuer-erwachsene/grippe-influenza/>)

OBEN:

Grippeimpfung ja oder nein? Der Chefarzt der Inneren Medizin & Gastroenterologie, Dr. Martin Reckels, erläutert die Vorteile der Impfung.

WISSEN

Grippe: Ansteckung und Krankheitsverlauf

Die echte Grippe (Influenza) ist manchmal kaum von einer harmlosen Erkältung (grippaler Infekt) zu unterscheiden.

Die Grippe ist eine Viruserkrankung, die durch Tröpfchen – etwa beim Niesen, Husten oder Sprechen – übertragen wird. Zudem können sich die Menschen durch Händeschütteln oder über Gegenstände (beispielsweise Türgriffe) anstecken. Ansteckungsgefahr besteht vor allem dort, wo sich viele Personen aufhalten, beispielsweise in öffentlichen Verkehrsmitteln, Arbeitsstätten, Schulen oder Einkaufsstätten.

Etwa ein bis vier Tage nach der Ansteckung beginnt eine Grippe meist plötzlich mit hohem Fieber sowie Kopf- und Gliederschmerzen. Charakteristisch sind auch trockener Reizhusten und eine ungewöhnlich starke Erschöpfung. Zusätzlich sind Schweißausbrüche und Halsschmerzen möglich. Wenn keine weiteren Infektionen hinzukommen, klingen die Krankheitszeichen in der Regel nach etwa fünf bis sieben Tagen allmählich wieder ab. In seltenen Fällen kann es auch mehrere Wochen dauern, bis sich der Betroffene von der Grippe erholt hat.

Eine gefürchtete Komplikation der Grippe ist die Lungenentzündung durch das Virus selbst oder durch zusätzliche Erreger. Sie kann selten sogar innerhalb weniger Stunden zum Tod führen. Auch Entzündungen des Mittelohrs, des Gehirns oder des Herzmuskels sind mögliche Komplikationen einer Grippeerkrankung. Komplikationen betreffen vor allem Menschen mit Vorerkrankungen sowie Menschen in höherem Alter. Auch Schwangere haben insbesondere für Lungenentzündungen ein erhöhtes Risiko. Gerade diesen Personengruppen wird eine Grippeimpfung empfohlen.

(Quelle: <http://www.impfen-info.de/impfempfehlungen/fuer-erwachsene/grippe-influenza/>)

UNTEN:

Im Borromäus Hospital können sich alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beim Betriebsarzt gegen Grippe impfen lassen.



SEELSORGE

Ein gutes Wort einlegen

Pastorin Susanne Eggert beschreibt ein Gespräch mit einem Patienten und was danach in ihr vorgegangen ist.



„Hier, gucken Sie mal in der Schublade, das dicke Buch“. Der alte Mann, Patient auf Station 41, dreht sich mühsam im Bett zu seinem Nachtschrank und zerrt die Schublade auf. Ich komme ihm zu Hilfe, gespannt, was er mir zeigen will. Eine dicke, abgenutzte Kladde kommt zum Vorschein. „Da ist alles drin. Das les' ich immer wieder.“ Er blättert, legt einen eng beschriebenen Zettel vor sich auf die Bettdecke, nimmt eine angegilbte Zeitungsseite heraus, ein mehrfach gefaltetes Blatt, schließlich hat er gefunden, was er gesucht hat. Einen Brief offensichtlich. Er reicht ihn an mich weiter, bittet mich zu lesen.

Den Brief hat ihm sein Gemeindepastor geschrieben. Vor zwei Jahren. Als er zum ersten Mal im Krankenhaus lag. Er ist gar nicht besonders lang, aber handgeschrieben, herzlich und zugewandt und schließt mit einem Bibelwort. Mein Patient hat ihn aufgehoben und in seine Kladde gelegt. In der er seit Jahren und Jahrzehnten, wie sich herausstellt, sammelt, was ihm wichtig ist: „Worte zum Sonntag“ aus seiner Tageszeitung, Bibelverse, Gedanken zu Predigten, Kalenderblättchen... Ausgeschnitten, abgeschrieben, notiert. Hier ist etwas unterstrichen, da hat er Ausrufezeichen gesetzt, anderes rot umrandet. Ich staune. Und er erzählt. Aus seinem Leben. Und von seiner Sammlung guter Worte. Wann ihm welches Wort geholfen hat und wem er es verdankt. Ein bisschen stolz ist er auf seine Sammlung, das spüre ich.

Als ich gehe, bin ich beeindruckt. Und denke an den Kollegen, dessen Brief von vor zwei Jahren ich dem Patienten vorgelesen habe. Ob er wohl weiß, was seine Worte diesem Menschen bedeuten? Ich stelle mir vor, wie er im Pfarrhaus am Schreibtisch sitzt und für den Brief an den Kranken einmal nicht den Computer bemüht, sondern einen Briefbogen vor sich hat, einen Stift in der Hand und dann – aus dem Fenster sehend – die Gedanken sammelt und schreibt.

Vielleicht hat er für den Vers am Schluss noch einmal in die Bibel geguckt, vielleicht war das Wort die Tageslosung, wie auch immer. Schließlich hat er den Brief gefaltet, in den Umschlag gelegt, Marke drauf und in die Post. Mehr als eine Viertelstunde hat er dafür nicht gebraucht.

Ob ihm der kranke Mann aus seiner Gemeinde, dem er ins Krankenhaus geschrieben hat, noch lange nachgegangen ist? Vielleicht, vielleicht auch nicht. Aber darauf kommt es nicht an. Was er getan hat, reicht. Aber das weiß er wahrscheinlich nicht einmal. Dass er mit relativ wenig Aufwand viel erreicht hat. Dass er mit seinem Brief diesen Menschen erreicht hat. Dass der sich in und mit seiner Krankheit angesprochen fühlt, angesehen weiß. Dass er ihm ein gutes Wort eingelegt hat in den Briefumschlag, und dass dem Kranken dieses gute Menschenwort zum Wort Gottes geworden ist, zum Evangelium.

Vier Dinge sind mir an dieser Geschichte deutlich geworden. Das erste ist: Wir haben als Christen etwas mitzuteilen. Ein Wort weiterzusagen. Das Wort. Und das kleidet sich in menschliche Worte. Und die sind mehr als Schall und Rauch. Die sind wohltuend und gehen zu Herzen. Das zweite: Es braucht nicht immer viel Zeit. Es muss nicht immer ein Riesenaufwand sein, etwas für einen anderen Menschen zu tun. Manchmal reicht eine Viertelstunde. Das dritte, ganz praktisch: Wenn wir jemandem ein gutes Wort einlegen wollen, dann sollten wir das handschriftlich tun. Und auf schönem Papier. Man schreibt anders mit der Hand als mit dem Computer. Außerdem haben solche Briefe heute schon fast Seltenheitswert. Sie machen den Brief auch äußerlich zu etwas Besonderem. Nebenbei bemerkt: Man muss kein Christ sein, um jemandem ein gutes Wort einzulegen! Und schließlich: Das gute Wort hat staunenswerte Wirkungen! Oft erleben wir ja unsere Worte als fruchtlos. Und ja, manches fällt wirklich auf steinigem Boden und vergeht. Aber manche Saat geht eben auch auf und treibt – von uns unbeobachtet – herrliche Blüten und trägt dann nährende Früchte!

Ich habe es erlebt. Im Borromäus Hospital. Auf Station 41.

Pastorin Susanne Eggert

LINKS:

Pastorin Susanne Eggert arbeitet in der Krankenhaus-seelsorge des Borromäus Hospitals.

KRANKENHAUSSELSORGE

„Ich möchte für die Menschen da sein“

Seit dem 1. November arbeitet die Pastorin Etta Kumm zehn Stunden in der Woche als Krankenhauseelsorgerin im Borromäus Hospital und folgt damit auf den am 1. Oktober in den Ruhestand getretenen Pastor Bernhard Memenga. Im Borrometer stellt sie sich nun vor.



Mein Name ist Etta Kumm, ich bin 56 Jahre alt, verheiratet und habe fünf Kinder zwischen 14 und 26 Jahren. Aufgewachsen bin ich in Marienhafe, heute wohne ich mit meiner Familie in Emden. Ich habe in Bethel und Marburg studiert und mein Studium 1985 mit dem 1. Examen abgeschlossen. Danach bin ich mit meinem Mann nach Cloppenburg gezogen und habe in Lingen das Vikariat gemacht, das ich 1989 mit dem 2. Examen abgeschlossen habe. Anschließend haben wir vier Jahre in Stade gelebt. In dieser Zeit war ich in Elternzeit. 1993 sind wir als Familie mit drei Kindern nach Sondershausen in Thüringen gezogen. Dort habe ich erst zwei Jahre Religionsunterricht am Gymnasium gegeben und dann ab 1997 mit einer halben Pfarrstelle in zwei Dörfern gearbeitet. In den Jahren 2000 und 2002 sind unsere beiden jüngsten Kinder geboren. Nach der Elternzeit habe ich dann 2004 eine halbe Pfarrstelle in Sondershausen übernommen. 2010 sind wir als Familie nach Emden gezogen. 2012 habe ich vertretungsweise eine halbe Pfarrstelle in Marienhafe übernommen und seit 2013 bin ich mit 25 Prozent in der Kirchengemeinde Borssum angestellt.

Nachdem ich meine Klinikseelsorgeausbildung abgeschlossen hatte, bin ich seit September

2015 mit 25 Prozent im Klinikum Emden als Krankenhauseelsorgerin tätig. Seit dem 1. November arbeite ich zusätzlich zehn Stunden in der Woche im Borromäus Hospital. Die Arbeit im Krankenhaus macht mir Freude und ich habe im vergangenen Jahr immer wieder gemerkt, wie wichtig die seelsorgerliche Begleitung für Patientinnen und Patienten ist. Ich möchte für die Menschen da sein, die jemanden brauchen, der in schwerer Zeit ein Stück mit ihnen geht und für sie da ist – ob es Patientinnen oder Patienten, Angehörige oder Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind.

Ich freue mich auf die Arbeit im Borromäus Hospital, auf die Zusammenarbeit mit meinen beiden Kolleginnen und mit allen, die im Krankenhaus arbeiten und auch darauf, viele neue Menschen kennenzulernen.

*Etta Kumm,
Pastorin in der Krankenhauseelsorge*

OBEN:

Das Team der Krankenhauseelsorge ist mit der Pastorin Etta Kumm (rechts) wieder komplett. Darüber freuen sich auch Pastorin Susanne Eggert (links) und Pastoralreferentin Helen Reiners.



SPRECHSTUNDE

Was tun bei Harninkontinenz?

LINKS:

Dr. Kris Vanhecke, erläutert unter anderem verschiedene Diagnoseverfahren, um die richtige Therapie der Harninkontinenz zu wählen.

Über das Thema Harninkontinenz – ein verbreitetes Leiden, das nach wie vor häufig tabuisiert wird – spricht Dr. Kris Vanhecke, Chefarzt der Gynäkologie und Geburtshilfe im Borromäus Hospital.

Harninkontinenz, eine Volkskrankheit

Harninkontinenz ist der medizinische Ausdruck für Blasenschwäche und bezeichnet die mangelnde oder gänzlich fehlende Fähigkeit des Körpers, den Blaseninhalt sicher zu speichern und den Zeitpunkt der Entleerung selbst zu bestimmen. Hierdurch kommt es zu einem unwillkürlichen Urinverlust.

Von einer Inkontinenz sind weltweit nach heutiger Schätzung 50 bis 200 Millionen Menschen betroffen. In Deutschland leiden etwa fünf bis acht Millionen Menschen an einem unwillkürlichen Urinverlust. Diese Zahl steigt weiterhin an. Bis zum Jahr 2050 sollen nach Hochrechnungen fast 30 Prozent der Bundesbürger von einer Inkontinenz betroffen sein. Damit lässt sich die Harninkontinenz als eine Volkskrankheit bezeichnen.

Harninkontinenz betrifft dabei sowohl Jung und Alt, Frau wie Mann. Mehr als zwei Millionen Betroffene in Deutschland sind älter als 60 Jahre, bei den über 80-Jährigen leiden nahezu 30 Prozent darunter. Grundsätzlich sind Frauen wesentlich häufiger von Inkontinenz betroffen als Männer. Die Ursache dafür liegt in der Empfindlichkeit und Verletzbarkeit des weiblichen Schließmuskelsystems.

Inkontinenz kommt jedoch auch bei vielen „Jüngeren“ vor. Da Inkontinenz allerdings immer noch zu sehr in unserer Gesellschaft tabuisiert wird, und viele, vor allem junge Menschen sich dieses Körperdefizit nicht eingestehen wollen, wird diese lebens einschränkende Problematik oft nicht beim Arzt erwähnt. Erst wenn der Leidensdruck so hoch ist und sich die Inkontinenz nicht mehr verbergen lässt, wagen die meisten den Schritt zum Arzt. Dies kann Jahre dauern und bewirkt, dass sich momentan nur 20 Prozent der Patientinnen mit Harninkontinenz an einen Arzt wenden.

Wie wird eine Harninkontinenz diagnostiziert?

Eine gute Diagnostik ist die notwendige Voraussetzung zur Wahl der richtigen Therapie. Die meisten Ursachen der Inkontinenz können durch sogenannte Basisuntersuchungen festgestellt werden. Dazu gehört neben einer genauen Anamnese, einer körperlichen Untersuchung und Urinuntersuchung auch ein Miktions- und Trinkprotokoll. Außerdem wird eine Ultraschalluntersuchung der Harnblase, der Harnröhre und meist auch der Nieren durchgeführt. Wenn aufgrund dieser Untersuchungen keine eindeutige Diagnose gestellt werden kann, wird zusätzlich

eine Blasendruckmessung oder Urodynamik vorgenommen. Eine Video-Urodynamik oder Zystoskopie (Blasenspiegelung) kann die Diagnostik noch weiter ergänzen.

Welche Formen der Harninkontinenz gibt es?

Es gibt verschiedene Formen der Harninkontinenz, die unterschiedliche Ursachen haben und daher auch unterschiedlich behandelt werden müssen. Hierzu gehören die Belastungsinkontinenz (Inkontinenz bei körperlicher Belastung), die Dranginkontinenz (bei „überaktiver Blase“), die Mischinkontinenz (Belastungs- und Dranginkontinenz), die Inkontinenz bei neurogener Grunderkrankung (z.B. bei einer Querschnittlähmung), die Überlaufinkontinenz (Inkontinenz bei unvollständiger Blasenentleerung), die extraurethrale Inkontinenz (z.B. bei Blasen-Scheidenfisteln), und die Enuresis (Bettnässen bei Erwachsenen). Die zwei häufigsten Formen der Inkontinenz der Frau sind die Belastungs- und die Dranginkontinenz, mit oder ohne kombinierte Beckenbodenschwäche und/oder Senkung.

Wie kann man einer Harninkontinenz vorbeugen?

Beckenbodentraining: Präventives Beckenbodentraining ist die wirksamste Methode, um einer Inkontinenz vorzubeugen. Das gilt besonders für Frauen nach der Geburt und Menschen mit Bindegewebsschwäche.

Chronischer Husten und Verstopfung belasten den Beckenboden und begünstigen eine Inkontinenz. Eine ballaststoffreiche Ernährung fördert einen regelmäßigen Stuhlgang ohne Pressen und entlastet somit das Schließmuskelsystem. Kombiniert mit dem „richtigen“ Sport (Radfahren, Schwimmen, Nordic Walking oder Yoga) führt gesunde Ernährung zur Normali-

sierung des Gewichtes und damit zu einer Entlastung und Stärkung des Beckenbodens. Eine Gewichtsreduktion von fünf bis zehn Prozent halbiert die Anzahl der wöchentlichen Inkontinenz-Episoden. Schwere körperliche Arbeit sollte, sofern möglich, vermieden werden.

Trink- und Blasentraining: Die Harnblase kann trainiert werden, indem dem ersten Drang nicht nachgegeben und das Wasserlassen hinausgezögert wird. „Ausreichend viel trinken“ (etwa 2.000 bis 2.500 ml) ist die Botschaft, da konzentrierter Urin den Blasenmuskel reizt. Allerdings ist von einer unverhältnismäßig hohen Flüssigkeitsaufnahme (mehr als 4.000 ml) abzuraten.

Fazit

Es gibt viele Ursachen, die zur Harninkontinenz führen können. Durch Abklärung und Therapie können 80 Prozent der Betroffenen von ihrem Leiden geheilt werden. Durch adäquate Hilfsmittelversorgung lässt sich die Lebensqualität im Alltag der übrigen 20 Prozent deutlich verbessern.

Ärztliche Beratungsstellen sowie Kontinenz- und Beckenboden-Zentren sind spezialisiert in der Diagnostik und Therapie von Harninkontinenz, Stuhlinkontinenz und Senkungsproblemen. Gynäkologen, Urologen, Neurologen, Radiologen, Internisten, Chirurgen und spezialisierte Physiotherapeuten arbeiten hier an einem Ort interdisziplinär zusammen.

Jeder Mensch jeden Alters kann sich hier vorstellen und beraten lassen über die individuell sehr unterschiedlichen diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten mit dem Ziel die eigene Krankheit zu besiegen oder zumindest die Lebensqualität deutlich zu verbessern.

*Dr. Kris Vanhecke,
Chefarzt Gynäkologie und Geburtshilfe*

RECHTS:

Insbesondere junge Frauen wagen den Schritt zum Arzt häufig erst, wenn der Leidensdruck zu groß wird und sich die Inkontinenz nicht mehr verbergen lässt.



SPRACHE

Plattdeutsch schon von Klein an

Pünktlich zum „Plattdüütskmaant“ wurden Anfang September auf der Wochenstation des Borromäus Hospitals sogenannte Informations-Kuverts zur plattdeutschen Sprache ausgelegt.



Kinder, die mit zwei oder mehreren Sprachen aufwachsen, können ihr Leben lang diese Sprachen so gut beherrschen wie Muttersprachler, die nur mit einer Sprache aufwachsen, oder zumindest auf einem sehr hohen Niveau kommunizieren. Bilinguale Kinder gewinnen ein hervorragendes Gefühl für Sprachen und verstehen zugleich, dass Sprache nur ein Mittel zum Zweck der Kommunikation ist. Zweisprachige Kinder haben außerdem Vorteile beim Erlernen weiterer Sprachen zu einem späteren Zeitpunkt. Für die Mehrsprachigkeit bedarf es keiner besonderen Begabung. Der Umgang mit einer zweiten oder dritten Sprache fördert die Kinder in ihrer sprachlichen und intellektuellen Entwicklung, genauso wie Turnen die motorische Entwicklung oder der Umgang mit Musik die musische Entwicklung unterstützen. Mehrsprachigkeit ist eine Förderung für alle Kinder, es sollte nur früh genug damit begonnen werden.

Diese Erkenntnisse sind den Plattdeutschbeauftragten der Stadt Leer, Gertrud Oosting und Eckhard Büscher, sowie deren Kollegen vom

Landkreis Leer, Gertrud Reitmeyer und Artur Reents, schon lange bewusst. Sie haben dazu eine Aktion ins Leben gerufen, um die Mehrsprachigkeit und gleichzeitig auch den Erhalt der Heimatsprache zu fördern. Die Informationsunterlagen, die nun im Borro ausliegen, sollen nochmals auf die Wichtigkeit des Erhalts der ostfriesischen Regionalsprache hinweisen. Eltern, Großeltern, Familienangehörige und Freunde und Bekannte der Neuankömmlinge können sich so frühzeitig mit dem Thema beschäftigen und erkennen möglicherweise: „De Tokunft van uns Kinner is mehrsprakig!“.

Der stellvertretende Pflegedirektor im Borro Andree Bolte und die Teamleitung der Wochenstation und HNO-Abteilung Gabriele Fröhling begrüßen diese Aktion der Plattdeutschbeauftragten: „Wir unterstützen das Projekt gerne und freuen uns, wenn wir dazu beitragen können, dass Kinder Plattdeutsch lernen“.

Pressemitteilung der Stadt Leer vom 13.09.2016

OBEN:

Gabriele Fröhling und Andree Bolte (beide links) vom Borromäus Hospital unterstützen das Projekt der Plattdeutschbeauftragten der Stadt Leer (von links), Gertrud Oosting und Eckhard Büscher, sowie des Landkreises Leer, Gertrud Reitmeyer und Artur Reents.

KUNSTAUSSTELLUNG

„Ben Kamili ist ein Malverrückter“

Berliner Künstler stellte drei Monate lang seine Werke im Borromäus Hospital aus.

„Die Glut der Farben“ war der Titel der Ausstellung von Ben Kamili, die vom 28. August bis zum 20. November in der Galerie des Borromäus Hospitals zu sehen war. Der in Berlin wohnende und in Orashe e Poshtme in der Republik Mazedonien geborene Künstler zeigte 45 mit Ölfarben auf Leinwand gemalte Bilder, die einen kleinen Einblick in das vielfältige Schaffen des 48-Jährigen bieten. Die Motive sind vielfältig, der Farbauftrag üppig und bisweilen einige Millimeter dick: „Ben Kamili ist eigentlich ein Malverrückter“, sagte Dr. Friedhelm Häring aus Gießen bei der Einführung in die Ausstellung schmunzelnd und anerkennend.

Der ‚Malverrückte‘ ist äußerst produktiv und zeigte bereits in diversen Städten seine Werke. „Kamili geht es nicht mehr um das Abbilden, sondern um das Bilden von Farben“, so Dr. Häring. Kamilis Motive sind vor allem Blumen, Gärten und Landschaften, aber auch Stilleben, Wolken und das Meer. Bisweilen malt er ganze Bilder-Serien. Seine jüngste Schaffensreihe heißt und zeigt die „Elbe“ und bebildert den mitteleuropäischen Strom von der Quelle bis zur Mündung.

Die im Borro ausgestellten Gemälde zeigten Momentaufnahmen, so wie Ben Kamili sie sieht. „Ich muss die Farben bereits im Kopf gemischt haben, bevor ich sie auf der Leinwand mische“, sagt er über seine Arbeit. „Nur wenn ich den exakt richtigen Farbton treffe, bleibe ich im Malfluss.“ Dass seine Werke ganz bestimmte Momente wiedergeben, beweisen schon ihre

Namen: „Gewitterstimmung über einem Rapsfeld in Menden“ oder „Skulptur im Garten Pähl“. Kamilis Werkzeuge sind Pinsel – aber auch die Finger, mit denen er Farben großzügig aufträgt.

Organisiert wurde die Ausstellung vom ‚Freundeskreis Kultur im Borromäus Hospital e.V.‘. Dessen Vorsitzende Katharina Horn führte durch die Vernissage. Musikalisch umrahmt wurde die Ausstellungseröffnung von Lenard Schumacher aus Emden am Klavier.

Text + Fotos: Alex Siemer

AKTUELL:

Vom 27. November 2016 bis zum 12. Februar 2017 können Gäste der Galerie Kunstwerke von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Borromäus Hospitals in einer Ausstellung bewundern. Zu sehen sind Werke von Hilke Boomgaarden, Homayon Sina, Elke Schmidt und Bernd Schmidt-Dannert. Es ist bereits Tradition, dass auch Künstler aus dem Haus, die Chance erhalten und nutzen, ihre Werke der Öffentlichkeit zu präsentieren. Jedes Mal entsteht dabei eine abwechslungsreiche Ausstellung. Darüber hinaus ist Walentina Bochkareva aus St. Petersburg als Gast mit Wollbildern vertreten.



OBEN:

Stellte vom 28. August bis zum 20. November in der Galerie des Borromäus Hospitals aus: Ben Kamili aus Berlin. Das Foto zeigt den Künstler zusammen mit der Vorsitzenden des ‚Freundeskreis Kultur im Borromäus Hospital e.V.‘, Katharina Horn, vor einem seiner Werke.



OBEN:

Ein Bewunderer der Werke von Ben Kamili: Dr. Friedhelm Häring aus Gießen.



WUNDMANAGEMENT

Die Entstehung eines Dekubitalulkus

Dr. Knut Busching, Chefarzt der Abteilung für Plastische, Hand- & Ästhetische Chirurgie, erläutert, wie und an welchen Stellen sich ein Druckgeschwür bilden kann und welche Patienten zur Risikogruppe für einen Dekubitus gehören.

Das Dekubitalulkus beschreibt eine Maximalfolge des sogenannten „Wundliegens“. Beim Dekubitus oder auch Druckgeschwür ist die Haut so stark geschädigt, dass eine Hautwunde entstanden ist. Eine Wunde im Bereich der Druckstelle spricht meistens für einen langen Krankheitsverlauf und/oder einen hochakuten schweren Krankheitsbeginn.

Physiologisch wird die Haut auch in der liegenden Position ausreichend gut durchblutet. Im Schlaf beispielsweise bewegen sich alle Menschen häufig unbemerkt. Die Lagerungswechsel sorgen dafür, dass die Haut an den Auflagepunkten keinen Durchblutungsmangel erleidet. Dieser Vorgang passiert im Schlaf des Gesunden hunderte Mal. Auch der wache Mensch sorgt häufig unwillkürlich durch Bewegungen, zum Beispiel auf einem Bürostuhl, für eine ausreichende Durchblutung des Gesäßes. Das gleiche wird an allen Auflagepunkten oder Aufstützpunkten des restlichen Körpers erreicht.

Welche Patienten gehören zur Risikogruppe für einen Dekubitalulkus? In erster Linie handelt es sich um hilflose oder pflegebedürftige Patienten. Ebenso sind Patienten betroffen, die in einem schlechten Allgemeinzustand sind, abgemagert erscheinen und/oder bettlägerig sind. Patienten, die desorientiert, benommen oder beatmet sind, sind in hohem Maße gefährdet, da sie sich nicht adäquat äußern können. Patienten,

die aufgrund einer Sensibilitätsstörung keine Schutzreflexe aufweisen, wie z. B. Querschnittsgelähmte Menschen, sind ebenfalls häufiger betroffen. Stuhl- und Harninkontinenz sind ein erheblicher Risikofaktor, da Feuchtigkeit und Keime die Entstehung eines Dekubitus begünstigen können.

Die Areale, an denen ein Druckgeschwür entsteht, sind vor allem Becken, Steißbein und Sitzbein, die großen Rollhügel an den seitlichen Oberschenkeln, die Fersen oder der Hinterkopf. An diesen Stellen ist die Weichteilbedeckung der Knochen besonders dünn. Damit steigt die Gefahr der Durchblutungsstörung der Haut und als Maximalfolge das Absterben der Hautschichten.

Die entscheidende Rückmeldung des Körpers auf einen zunehmenden Durchblutungsschaden ist der Schmerz, der aufgrund des Blutmangels ausgelöst wird. Dieser Schmerz wird Ischämieschmerz genannt. Er ist die letzte Vorwarnung an den Organismus auf einen zunehmenden Druckschaden mit einem Lagerungswechsel zu reagieren. Reagiert der Körper

OBEN:

Foto: Lena Kristin Wilhelms

Wie schon im Jahr 2015 hat Dr. Knut Busching anlässlich des weltweiten Antidekubitustages am 17. November 2016 einen Vortrag zum Thema Wundbehandlung im Borromäus Hospital gehalten.

nicht auf dieses Warnsignal, oder kann er nicht darauf reagieren, kann ein Druckschaden der Haut schon nach wenigen Stunden entstehen. Zunächst würde eine Durchblutungsstörung mit einer reaktiven Rötung sichtbar. Hierbei handelt es sich um einen erstgradigen Dekubitus. Wird auf dieses Signal adäquat reagiert und der Auflagedruck an dieser Stelle verringert, bildet sich der Hautschaden nach kurzer Zeit folgenlos zurück. Das zweitgradige Dekubitalulkus weist einen Hautschaden auf. Hierbei können die oberflächlichen Hautschichten beschädigt sein. Auch diese Schäden können durch eine konsequente Berücksichtigung der Lagerungsanforderungen folgenlos ausheilen. Bei den dritt- oder viertgradigen Dekubitalulkus sind unterschiedlich tiefe Haut- und Weichteilschäden entstanden, die bis zum Knochen reichen können. Auslöser sind Druckschäden der Haut, die lange bestehen und unbemerkt bleiben. Bei hilflosen oder sehr schwachen und abgemagerten Patienten entstehen schneller tiefe Druckgeschwüre. Eine zweite gefährdete Patientengruppe sind querschnittsgelähmte Menschen. Da diese Personen häufig kein Gefühl am Gesäß haben, können sie auch nicht adäquat auf den Schmerzreiz als Schutzreflex der Durchblutungsstörung reagieren. Somit können auch bei vergleichsweise gesunden Rollstuhlfahrern schwere Druckgeschwüre entstehen. Diese Schäden können mit einem excellenten Wundmanagement über Monate zur Ausheilung gebracht werden. In der Regel sind zur Defektdeckung allerdings aufwendige plastisch-chirurgische Operationen nötig.

*Dr. Knut Busching,
Chefarzt Plastische, Hand- & Ästhetische
Chirurgie*

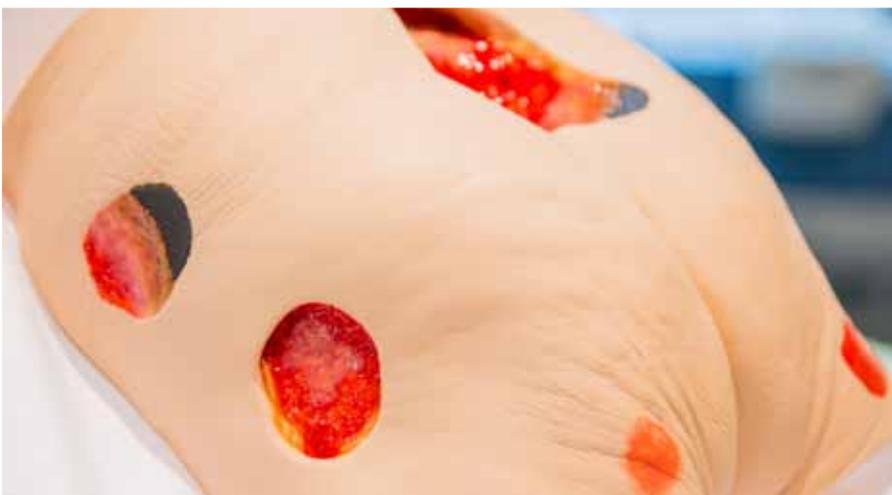
Hinweis:

In der nächsten Ausgabe des Borrometer (1 | 2017) wird Dr. Knut Busching einen Einblick in die operative Therapie des Dekubitalulkus geben.

INTERNATIONALER ANTIDEKUBITUSTAG 2016

In ganz Deutschland fanden am 17. November, dem weltweiten Antidekubitustag, wieder zahlreiche Aktionen statt. Ziel der Initiative ist es, die Problematik von Druckgeschwüren ins öffentliche Bewusstsein zu bringen und Fachleute, Politiker und Entscheidungsträger für dieses Thema zu sensibilisieren. Denn allein in Deutschland entstehen pro Jahr bei rund 400.000 Menschen Druckgeschwüre. Wie sie vermieden und bei Auftreten bestmöglich behandelt werden können, waren Themen am Antidekubitustag.

Auch das Borromäus Hospital beteiligte sich erneut an diesem Aktionstag. „Nachdem wir im vergangenen Jahr insbesondere Betroffene und Angehörige angesprochen hatten, haben wir uns nun mit Fachvorträgen verstärkt an das Fachpersonal, die Pflegekräfte und Wundexperten gewandt“, so Marion Tenzler, Wundexpertin ICW und Leitung Wundmanagement im Borromäus Hospital. Referiert haben unter anderem Dr. Knut Busching, Chefarzt Plastische, Hand- & Ästhetische Chirurgie, und Benjamin Baumgart, Gesundheits- und Krankenpfleger sowie Leitung der Arbeitsgruppe Ernährung im Borromäus Hospital. Auf einer Informationsmeile fanden Ausstellungen und Präsentationen verschiedener Firmen zur Wundversorgung statt. Zudem stellte die TÜV Rheinland Akademie die Qualifizierungen eines Wundexperten und Fachtherapeuten Wunde ICW vor.



LINKS:

Foto: Lena Kristin
Wilhelms (Anima-
tion)

Beim Dekubitus oder auch Druckgeschwür ist die Haut so stark geschädigt, dass eine Hautwunde entstanden ist.

Neue Mitarbeiter



Diana Ledesma Esquivel, Assistenzärztin,
Innere Medizin
Eintritt: 01.07.2016



Patricia Steinberg, Med. Fachangestellte,
Plastische-, Hand- und Ästhetische Chirurgie
Eintritt: 01.08.2016



Helma Jakubowski, Hebamme,
Kreißaal
Eintritt: 01.08.2016



Amke Dirksen, Auszubildende (Kauffrau
im Gesundheitswesen), Verwaltung
Eintritt: 01.08.2016



Sonka Schönfeld, Auszubildende (Kauffrau
für Büromanagement), Verwaltung
Eintritt: 01.08.2016



Lea Engelmann, Auszubildende (Med. Fachan-
gestellte), Plastische-, Hand- und Ästheti-
sche Chirurgie, Eintritt: 01.08.2016



Adrian Cadar, Assistenzarzt,
Anästhesie
Eintritt: 15.08.2016



Kelly Boerma, Med. technische Assistentin,
Röntgen
Eintritt: 15.08.2016



Marion Wellens, Stationsschreibkraft,
Station 34
Eintritt: 01.09.2016



Kea Christin Jacobs, Hebammen-Schüle-
rin, Kreißaal
Eintritt: 01.09.2016



Hendrina Contreras, Assistenzärztin,
Innere Medizin
Eintritt: 01.10.2016



Lena Maria Brandt, Gesundheits- und
Krankenpflegerin, Station 34
Eintritt: 01.10.2016

OHNE FOTO:

Katarzyna Skibinska, Assistenzärztin,
Plastische-, Hand- und Ästhetische Chirurgie
Eintritt: 01.08.2016

OHNE FOTO:

Lina Elisabeth Pauling, Hebammen-Schü-
lerin, Kreißaal
Eintritt: 01.09.2016

OHNE FOTO:

Nicolas Cordoba, Assistenzarzt,
Chirurgie
Eintritt: 12.09.2016



Hendrik Lünemann, Gesundheits- und Krankenpfleger, Station 33
Eintritt: 01.10.2016



Sandra Wulf, Med. technische Assistentin, Labor
Eintritt: 01.10.2016



Renzo Daniel Scavone Gilardoni, Assistentenarzt, Innere Medizin
Eintritt: 18.10.2016



Nach ihrem erfolgreichen Abschluss als examinierte Gesundheits- und Krankenpflegerinnen traten (von links) Verena Griepenburg (Station 21), Manuela Schröder (Station 21), Katrin Lücker (Station 33), Lena Graalman (ZNA), Viktoria Klein (Station 11) und Alina Manz (Station 42) ihren neuen Dienst an.

Jubilare

25 Jahre

- 01.08. Angela Tiedeken
- 01.08. Heike Röske
- 01.09. Wanda Lakeberg
- 01.10. Edith Hoppenstedt
- 01.10. Anne Konken
- 01.10. Elke Voskamp
- 01.11. Gerd-Hennes Thiele

30 Jahre

- 15.10. Monika Arends

35 Jahre

- 01.10. Vera Ahlers
- 01.10. Renate Bernard
- 01.10. Heike Stöter

Acht neue Schüler/innen der Gesundheits- und Krankenpflege



Zum 1. Oktober haben (von links) Heiko Schlüter, Ann-Kathrin Welsch, Lena Memering, Annika Rops, Anneke Bakker, Madlin Otto, Jessica Brunsen und Anna Cramer ihre Ausbildung begonnen.

Start ins Freiwillige Soziale Jahr und in den Bundesfreiwilligendienst



Im August und September starteten sie im Borro (von links): Daniela Dirks, Kevin Vittich, Milena Bleeker, Martin Wulzen, Lucas Gorgas, Veronika Nazarenus, Mariella Baumann, Saskia Duken und Jana Barkhoff. Es fehlen Erika Reinhardt und Anna Janssen.

INTERVIEW

Eine Mitarbeiterin stellt sich vor: Meike Harms

Meike Harms hat am 1. August 2011 ihre Ausbildung zur Bürokauffrau im Borromäus Hospital begonnen. Nach ihrem Abschluss wurde sie übernommen und arbeitet seitdem in der Krankenhausinformation und der administrativen Patientenaufnahme/-entlassung. Über ihre Aufgaben und Erlebnisse hat sie uns bei „een Koppke Tee“ berichtet.



Was sind Ihre Aufgaben im Borro?

Ich unterstütze die Leistungsabrechnung und die von Patientendaten abhängigen Bereiche durch die vollständige Erfassung der Patientendaten sowie durch die Vervollständigung der Behandlungs- und Wahlleistungsverträge. Ich informiere die Patienten über die verwaltungstechnischen Abläufe sowie unsere Wahlleistungsangebote, gebe ihnen Hilfestellung beim Vertragsabschluss und kläre ihre Fragen. Bei ihrer Entlassung übernehme ich die Rechnungsstellung und Kostensicherung.

Was gefällt Ihnen besonders an Ihrer Arbeit?

In der administrativen Patientenaufnahme/-entlassung sind meine Aufgaben durch den Patientenkontakt sehr vielseitig und spannend. Durch meine Arbeit in der Krankenhausinformation habe ich viel Kontakt zu den Mitarbeitern im Haus, was mir ebenfalls sehr gefällt.

Was machen Sie in Ihrer Freizeit am liebsten?

Ich besuche neben meiner Arbeit die Volkshochschule (VHS) in Papenburg und absolviere meinen Wirtschaftsfachwirt. Das beansprucht sehr viel von meiner Zeit. Die restliche Zeit verbringe ich am liebsten bei meinem Pflegepferd und auf dem Motorrad. Ansonsten mache ich gerne Sport und verrückte Sachen – wie zum Beispiel aus einem Flugzeug zu springen.

O BEN:

Ihr Tandem-Fallschirmsprung war ein unvergessliches Erlebnis für die Borro-Mitarbeiterin Meike Harms.

SCHMÖKERN

Lesetipps aus der Borro-Bücherei

Die Borro-Bücherei befindet sich auf der zweiten Ebene direkt neben dem Gang zur Galerie. Sie ist dienstags und freitags jeweils in der Zeit von 9.00 bis 11.00 Uhr geöffnet. Hier stellen wir einige in der Bücherei ausleihbare Medien vor.

Dora Heldt

Jetzt mal unter uns ...

Im Grunde ist alles ganz einfach

Warum wirft man dauernd die falschen Sachen weg? Wie fühlen Frauen sich im Baumarkt? War früher wirklich alles besser? Es gibt vieles, was Frauen Tag für Tag beschäftigt, wundert, ärgert oder auch schmunzeln lässt. Ein Glück, dass Dora Heldt das herrlich selbstironisch, lebensnah und voller Leichtigkeit in Worte fassen kann. Ob es um den überraschenden Elternbesuch geht, schwarze Strickjacken, laut telefonierende Männer im Supermarkt, die Logistik bei Silvesterritualen oder den Kauf von Sportschuhen nach zig Jahren Sportabstinenz: Die Erfolgsautorin spricht in ihren Kolumnen Frauen wirklich aus der Seele.



Elisabeth Herrmann

Totengebet

Berlin, 2015. Anwalt Vernau erwacht im Krankenhaus und kann sich an nichts mehr erinnern. Dafür ist er der Held von Berlin: In einer U-Bahnstation hat er mehrere Männer in die Flucht geschlagen, die einen älteren Herrn bedrängt haben. Aber wer ist die junge Frau mit dem Davidstern, die seitdem durch seine Erinnerung geistert? Und was hat sie mit den schrecklichen Morden zu tun, die sich wenig später ereignen? Als Vernau der schönen Unbekannten zu nahe kommt, wendet sich das Blatt: plötzlich steht er unter Mordverdacht. In letzter Sekunde kann er das Land verlassen, sein Ziel: Tel Aviv. In der brodelnden Metropole am Mittelmeer sucht er nach dem einzigen Menschen, der ihn entlasten kann und wird hinabgezogen in den Strudel eines vergessenen Verbrechens, das sich vor über dreißig Jahren in einem Kibbuz in Israel ereignet hat ...



Diana Rosie

Albertos verlorener Geburtstag

Der 7-jährige Tino ist erschüttert, als er erfährt, dass sein geliebter Großvater Alberto nicht weiß, wann er geboren ist, und deshalb noch nie Geburtstag gefeiert hat. Dabei ist das doch der eine, wundervolle Tag, der einem allein gehört und an dem man sich so sehr geliebt fühlt! Nur hat Alberto als Kind im spanischen Bürgerkrieg sein Gedächtnis verloren, und damit auch dieses besondere Datum. Nie hat er nach Spuren seiner Vergangenheit gesucht, aber jetzt, am Ende seines Lebens, überredet Tino ihn zu einer Reise quer durch Spanien, zurück zu jenem Waisenhaus und den Menschen, die vielleicht mehr über Alberto wissen könnten als er selbst.



Marie-Sabine Roger

Der Poet der kleinen Dinge

Ein Plädoyer für die Freundschaft und das Anderssein

Eine Kleinstadt in Nordfrankreich. Warum es Alex hierher verschlagen hat, weiß sie selbst nicht genau. Aber sie will auch gar nicht lange bleiben - wenn es da Gérard nicht gäbe. Gérard spricht zwar undeutlich und kann kaum laufen, aber mit seiner Fröhlichkeit bringt er ihr Herz zum Schmelzen. Alex ist fest entschlossen, ihm zu einem besseren Leben zu verhelfen.



KOCHREZEPT

Gänsebraten



Damit jeder ein tolles Ergebnis erzielen kann, braucht es nicht viele Zutaten. Auf die richtige Zubereitung und auf die Qualität der Zutaten kommt es an. Tiere über ein Jahr sind meist nicht mehr schmackhaft und weniger zart.

Es wird folgende Unterteilung vorgenommen:
Frühmastgans: 3 bis 5 Monate alt, nach 11 bis 12 Wochen Mast 2,5 bis 3,5 kg schwer.

Junge Gans: 9 bis 10 Monate alt, 3,5 bis 6 kg schwer.

Hafermastgans: Im Herbst auf abgeernteten Kornfeldern gemästet, können älter als 1 Jahr und über 6 kg schwer sein. Sie machen den kleinsten Anteil im Handel aus.

Weidegans: Werden im Freien gehalten, ernähren sich von Gras und zugefüttertem Getreide.

Gänsefleisch ist schwer verdaulich, aber mit Haut und Fett dafür sehr schmackhaft. Die Beigabe von Kräutern, insbesondere Beifuß, wirken unterstützend bei der Verdauung. Das Fleisch und die Haut einer frischen Gans liefern mit 338 kcal pro 100 Gramm und 31 Gramm Fett pro 100 Gramm viel Energie. Darum wird Gans auch vorzugsweise in der kalten Jahreszeit aufgetischt.

Zutaten und Zubereitung für 6 Personen:

- 1 Gans (4 – 4,5 kg)
- Salz / Pfeffer
- 3 säuerliche Äpfel (Boskop oder Elstar)
- 1 Töpfchen Majoran
- 2 Möhren
- 2 Zwiebeln
- 1 bis 2 Teelöffel Speisestärke
- ¼ l Kalbsfond (gibt es im Handel im Glas)
- Holzspießchen und Küchengarn

Schritt 1: Den Hals der Gans abschneiden und die Fettdrüse aus dem Sterz herausschneiden.

Schritt 2: Das gelbe Fett aus der Bauchhöhle entfernen, Gans innen und außen waschen, anschließend trocken tupfen.

Schritt 3: Gans innen und außen mit Salz und Pfeffer einreiben.

Schritt 4: Die Äpfel waschen, vierteln und entkernen, den Majoran waschen und hacken, mit den Äpfeln mischen und in die Bauchhöhle der Gans füllen.

Schritt 5: Die Haut der Bauchöffnung mit den Fingern zusammenfassen und mit den Holzspießchen zusammenstecken. Das Küchengarn um die Enden der Holzspießchen führen, nach jedem kreuzen, strammziehen und verknoten. Den Rest der Haut vom Hals auf den Rücken klappen und mit Holzspießchen feststecken. Flügel mit Küchengarn über dem Rücken zusammenbinden, sodass sie am Gänsebraten anliegen. Ebenso die Keulen.

Schritt 6: Backofen für den Gänsebraten vorheizen (E-Herd: 175°C, Umluft: 150°C, Gas: Stufe 2).

Schritt 7: Die Möhren und Zwiebeln putzen und grob zerkleinern, zusammen mit dem Hals und ½ l Wasser in ein/e Fettpfanne/Bratgeschirr geben. Den Gänsebraten mit dem Rücken auf den Rost legen und oberhalb der Fettpfanne in den vorgeheizten Backofen geben. 4 bis 4,5 Stunden braten, dabei ab und zu in die Haut zwischen Keulen und Rumpf stechen, damit das Fett austreten kann.

Schritt 8: 15 Minuten vor Bratzeitende den Backofen hochdrehen (E-Herd: 225°C, Umluft: 200°C, Gas: Stufe 4). 1/8 l Wasser nachgießen. Den Gänsebraten mit einer Mischung aus 3 Esslöffel Wasser und 1 Teelöffel Salz in der letzten Viertelstunde zwei bis dreimal bepinseln. Dadurch wird die Haut besonders kross.

Schritt 9: Für die Sauce den Bratensatz durch ein Sieb passieren und ruhen lassen, damit sich das Fett absetzt. Vorsichtig mit einer Kelle das Fett abschöpfen. Den fettfreien Fond mit ¼ l Kalbsfond auffüllen und einkochen lassen. Die Speisestärke mit 2 bis 3 Esslöffel Wasser anrühren und in die Sauce rühren, kurz aufkochen und mit Salz und Pfeffer abschmecken.

Traditionell werden Rotkohl und Klöße zum Gänsebraten serviert, aber erlaubt ist, was gefällt und schmeckt. In diesem Sinne: Guten Appetit!

*Ihr Arnold Heyn,
Stv. Küchenleitung*

LINKS:

Arnold Heyn, Stv. Küchenleitung, erklärt einfach und anschaulich schmackhafte Rezepte zum Nachkochen.

ANÄSTHESIE, SCHMERZ- UND OPERATIVE INTENSIVMEDIZIN



Chefarzt Dr. med. Dietrich Keller

Sekretariat:

Mo-Do 10.00–16.00 Uhr
Fr 10.00–13.30 Uhr
Telefon 0491 85-70 000
Telefax 0491 85-70 009
ambulatorium@hospital-leer.de

ORTHOPÄDISCHE CHIRURGIE UND ENDOPROTHETIK



Chefarzt Dr. med. Albert Dütting

Sekretariat:

Mo-Do 08.00–16.00 Uhr
Fr 08.00–13.00 Uhr
Telefon 0491 85-60 300
Telefax 0491 85-60 309
sekretariat.chirurgie@hospital-leer.de

ALLGEMEIN- UND VISZERALCHIRURGIE



Chefarzt Dr. med. Michael Sevenich Chefarzt Michael Schinagl

Sekretariat:

Mo-Do 08.00–16.00 Uhr
Fr 08.00–12.30 Uhr
Telefon 0491 85-60 100
Telefax 0491 85-60 309
sekretariat.chirurgie@hospital-leer.de



UNFALL- UND WIEDERHERSTELLUNGSCHIRURGIE



Chefarzt Dr. med. Rudolf Teiser

Sekretariat:

Mo-Do 08.00–16.00 Uhr
Fr 08.00–13.00 Uhr
Telefon 0491 85-60 300
Telefax 0491 85-60 309
sekretariat.chirurgie@hospital-leer.de

GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE



Chefarzt Dr. med. Kris Vanhecke

Sekretariat:

Mo/Di/Do 08.30–17.00 Uhr
Mi 08.30–14.00 Uhr
Fr 08.30–13.00 Uhr
Telefon 0491 85-78 000
Telefax 0491 85-78 009
gyn@hospital-leer.de

INNERE MEDIZIN UND GASTROENTEROLOGIE



Chefarzt Dr. med. Martin Reckels

Sekretariat:

Mo 08.30–16.00 Uhr
Di/Do 08.30–16.30 Uhr
Mi 08.30–13.00 Uhr
Fr 08.30–12.00 Uhr
Telefon 0491 85-75 000
Telefax 0491 85-75 009
sekretariat.innere@hospital-leer.de

PLASTISCHE-, HAND- UND ÄSTHETISCHE CHIRURGIE



Chefarzt Dr. med. Knut Busching

Sekretariat:

Mo-Do 08.00–16.00 Uhr
Fr 08.00–13.00 Uhr
Telefon 0491 85-77 000
Telefax 0491 85-77 009
plastische-chirurgie@hospital-leer.de

UROLOGIE UND KINDERUROLOGIE



Chefarzt Dr. med. Jörg Leifeld

Sekretariat:

Mo-Do 08.00–16.00 Uhr
Fr 08.00–14.00 Uhr
Telefon 0491 85-76 000
Telefax 0491 85-76 009
sekretariat.urologie@hospital-leer.de

BELEGABTEILUNG FÜR HALS-NASEN-OHREN-HEILKUNDE SOWIE KOPF- UND HALSCHIRURGIE



Praxis Dr. med. Thomas Günzel, Dr. med. Johann Ludwig Jahn

Sprechzeiten:

Mo-Fr 08.00–13.00 Uhr
Mo/Di/Do 15.00–18.00 Uhr
Telefon 0491 65 84 0
Telefax 0491 65 85 9
hnopraxisleer@web.de
Adresse Steinburgsgang 4,
26789 Leer



Praxis Dr. med. Sven Löwe

Sprechzeiten:

Mo 08.30–12.30, 15.00–18.00 Uhr
Di 15.00–19.00 Uhr
Mi 08.30–12.30 Uhr
Do 15.00–18.00 Uhr
Fr 08.00–13.00 Uhr
Telefon 0491 51 12
Adresse Ledastraße / Ecke Ostersteg,
26789 Leer



Borromäus Hospital
Leer



den Menschen verbunden

Borromäus Hospital Leer gGmbH
Kirchstraße 61-67 | 26789 Leer

Telefon: 0491 85-0
Telefax: 0491 85-80 009

E-Mail: info@hospital-leer.de
www.borromäus-hospital-leer.de