

+ Borrrometer

AUSGABE
1 | 2019



EINE ÄRA GEHT ZU ENDE
Abschied der
Ordensschwestern

HILFSEINSATZ
Plastisch-chirurgische
OPs in Kamerun

Darmzentrum gegründet
Gebündelte Kompetenzen
und starke Vernetzung

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,

das neue Jahr ist im Borromäus Hospital Leer bereits ereignisreich gestartet: Mit der Gründung des Darmzentrums Borromäus Hospital Leer möchten wir an Darmkrebs erkrankten Patienten eine individuelle und kompetente Behandlung anbieten. Dazu hat die Abteilung der Allgemein- und Viszeralchirurgie unter der Leitung von Chefarzt Michael Schinagl die Zusammenarbeit mit Spezialisten aus vielen Bereichen innerhalb und außerhalb des Krankenhauses intensiviert. Aufgabe unseres Zentrums wird es nun sein, die Patientenbehandlung zu optimieren und zu standardisieren. Ausgezeichnete Qualität wurde auch bei der erfolgreichen Rezertifizierung des EndoProthetikZentrums (EPZ) bestätigt. Damit wurde dem EPZ das Qualitätssiegel für drei weitere Jahre verliehen. Zudem haben wir unser Labor um den Bereich der Mikrobiologie erweitert. Damit können nun schneller und unabhängiger Untersuchungen durchgeführt und Krankheitserreger, die für Infektionskrankheiten verantwortlich sind, noch vor Ort bestimmt werden.

Erfahrene Fachärzte, qualifizierte Therapeuten und geschultes Pflegepersonal sowie Servicekräfte arbeiten täglich Hand in Hand, um dem Patienten die bestmögliche Versorgung zu garantieren. Wir sind auf jeden einzelnen unserer Mitarbeiter und auf die tägliche Arbeit, die sie leisten, stolz. Wenn sich einige von ihnen, wie Christina Lemanczyk, Fachärztin für Plastische- und Handchirurgie, neben ihrem Beruf engagieren, freut uns das umso mehr. Sie war in Kamerun bei einem freiwilligen Arbeitseinsatz mit Interplast Germany aktiv und führte unentgeltlich plastisch-chirurgische Operationen durch. Dennoch mussten wir Anfang des Jahres auch Abschied nehmen. Abschied von den beiden letzten Mauritzer Franziskanerinnen, die den am Borromäus Hospital Leer angeschlossenen Konvent verließen. Schwester Camillis und Schwester Theofriede prägten über Jahrzehnte das feste Bild des Borros. Mit Ihrem Weggang geht nun eine Ära am Hospital zu Ende.

Nehmen Sie sich also ein wenig Zeit und erfahren Sie mehr über uns und unser Haus. Ich wünsche Ihnen viel Freude beim Lesen und Durchblättern unserer neuen Ausgabe des Borrometers und einen guten Start in den Sommer.

Ihr Dieter Brünink

LEITTHEMA

Gründung Darmzentrum	4 / 5
Darmkrebs – eine unvergessliche Geschichte	10 / 11

BORRO

Eine Ära geht zu Ende	6
Abschied von Ordensschwestern	7
Neubau Intensivstation	8
EPZ rezertifiziert	9
Leeraner Symposium PHC	15
Zertifizierter Kniechirurg	18
Kompetent Führen und Leiten ...	19
PJ-Studenten berichten aus der Praxis	22
Neuer Chefarzt der Klinik Innere Medizin	24
Ausbildung und Jubilare	26
Neuer Patientenführsprecher	27
Kinästhetik-Trainer ausgebildet	29

WISSEN

Interplast-Einsatz	12 / 13
Labor erweitert	14
Vorhofflimmern – ein Interview	16 / 17
Vorderer Kreuzbandriss	20 / 21

BUNTES

Von Ostfriesischer Luft und bunten Farben	23
Lesetipps	25
Interview: Johanne Pofalla	28
Kochrezept: Quarkauflauf mit Kirschen	30



NETZWERK

Darmzentrum Borromäus Hospital Leer gegründet

Das Netzwerk aus klinischen Abteilungen und externen Kooperationspartnern bündelt Kompetenzen und behandelt Patienten mit Darmtumoren. Das Darmzentrum Borromäus Hospital Leer möchte dabei fachübergreifend die Diagnostik, Therapie und Nachsorge von Darmkrebspatienten optimieren.

Darmkrebs ist eine der häufigsten Krebsarten. In den letzten Jahren wurden bahnbrechende Fortschritte in der Diagnostik und Therapie des Darmkrebses erreicht, welche die Aussichten auf eine dauerhafte Heilung wesentlich verbessert haben. Trotz moderner Diagnostik, Behandlung und Nachsorge ist die enge und gute Zusammenarbeit von verschiedenen Spezialisten im Krankenhaus und mit niedergelassenen Haus- und Fachärzten unbedingt erforderlich. Diese Zusammenarbeit ist durch die Vorgaben der Deutschen Krebsgesellschaft streng geregelt, um die bestmögliche Behandlung jedes Einzelnen zu erzielen.

Die Abteilung der Allgemein- und Viszeralchirurgie des Borromäus Hospitals hat unter der Leitung von Chefarzt Michael Schinagl diese Erkenntnisse und Vorgaben seit einiger Zeit in ihre tägliche Praxis übernommen. Um an Darmkrebs erkrankten Patienten eine individuelle und kompetente Behandlung anbieten zu können, arbeiten Spezialisten aus vielen Bereichen innerhalb und außerhalb des Krankenhauses eng zusammen. Die Abläufe von der Diagnosestellung, über die Therapie bis hin zur Tumornachsorge sind nicht nur klar, sondern jetzt auch vertraglich geregelt. Anfang April diesen Jahres wurde deshalb das Darmzentrum Borromäus Hospital Leer offiziell gegründet. „Aufgabe unseres Zentrums ist es nun, sowohl die Patientenbehandlung der Stadt Leer als auch des Umfeldes zu optimieren und zu standardisieren“, verdeutlicht Michael

Schinagl, Leiter des Darmzentrums und Chefarzt der Abteilung Allgemein- und Viszeralchirurgie am Borromäus Hospital Leer.

Bei der Gründungsveranstaltung im Leerer Miniaturland wurden niedergelassenen Kollegen und Klinikärzten Einblicke in die Behandlungsmethoden und die Qualität des Darmzentrums gegeben. Besonders der Netzwerkcharakter des Darmzentrums kam dabei zum Tragen. So besteht eine enge Kooperation zwischen den klinischen Abteilungen wie der Klinik Innere Medizin und Gastroenterologie und der Allgemein- und Viszeralchirurgie sowie den niedergelassenen Radiologen, Onkologen und Strahlentherapeuten. Zu Letzteren zählen die Radiologische Praxis GeRN am Borromäus Hospital, die Onkologie UnterEms und die Strahlentherapie Leer. Weitere Kooperationen mit niedergelassenen Ärzten mit dem Darmzentrum sind bereits in Bearbeitung.

OBEN:

Hielten im Leerer Miniaturland Fachvorträge rund um die kolorektale Chirurgie (von links): Prof. Dr. med. Hans-Rudolf Raab, beratendes Mitglied am Darmzentrum Borromäus Hospital Leer, Dr. med. Henrich Sprang, Facharzt für Radiologie der Radiologischen Praxis Leer GeRN GbR, Michael Schinagl, Leiter des Darmzentrums und Chefarzt der Abteilung Allgemein- und Viszeralchirurgie am Borromäus Hospital Leer, Dr. med. Lothar Müller, Facharzt für Hämatologie und Onkologie bei Onkologie UnterEms Leer-Papenburg-Emden sowie Dr. med. Martin Reckels, Chefarzt der Klinik Innere Medizin und Gastroenterologie am Borromäus Hospital Leer.

Die optimierte Versorgung soll den an Darmkrebs erkrankten Patienten in der Stadt und der Region Leer zu Gute kommen. Denn mit der Aussage „früh erkannt, ist Darmkrebs heilbar“ ist es alleine nicht getan. Was nützt die frühe Diagnose, wenn die Behandlung auf sich warten lässt. Oft müssen sich Patienten die Termine in einer Fülle von wichtigen zusätzlichen Untersuchungen erkämpfen, ehe die endgültige Behandlung durchgeführt werden kann. Die Wartezeit ist zermürbend. Dieser psychische Druck wird außerdem von vielen sozialen Problemen begleitet, je länger eine Behandlung dauert.

Durch die Gründung des Darmzentrums in Leer sollen derartige Schwierigkeiten der Vergangenheit angehören. Ergeben sich doch einmal Probleme, kann jeder Patient mit Darmkrebsverdacht oder einer eindeutigen Diagnose innerhalb des Kompetenzzentrums weiter untersucht und behandelt werden, da ihnen mit Gründung des Zentrums sämtliche Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen.

Zusätzlich hat das Darmzentrum einen wichtigen Experten mit viel Erfahrung in der Leberchirurgie als unterstützendes und beratendes Mitglied gewinnen können: Michael Schinagl stellte Prof. Dr. med. Hans-Rudolf Raab bei der Gründungsveranstaltung vor. Er unterstützt das Zentrum als beratendes Mitglied und „senior-surgeon“ (Senior-Chirurg). Als renommierter Experte, besonders im Hinblick auf die Leberchirurgie bei Krebserkrankungen, stellt er eine weitere und wichtige Bereicherung des Zentrums dar.

In wöchentlichen Tumorkonferenzen im Borromäus Hospital Leer, an denen klinikinterne und externe Partner teilnehmen, werden die Patientenfälle mit Darmkrebserkrankungen besprochen und individuelle Behandlungsabläufe empfohlen. Dadurch werden die einzelnen Kompetenzen gebündelt. Der Tumorkonferenz treten die internen Abteilungen Innere Medizin und Gastroenterologie, Gynäkologie und Urologie regelmäßig bei, um auch bei ausgetretenen viszeralen Tumorerkrankungen interdisziplinär die operativen Möglichkeiten und eventuelle Komplikationen besser abschätzen zu können. Das Medizinische Versorgungszentrum (MVZ) für Gastroenterologie am Borromäus Hospital, als niedergelassene gastroenterologi-



LINKS:

War mit einem Fachvortrag bei der Gründungsveranstaltung vertreten: Prof. Dr. med. Hans-Rudolf Raab fungiert als beratendes Mitglied des Darmzentrums und ist als „senior-surgeon“ (Senior-Chirurg) am Borromäus Hospital Leer tätig.

sche Praxis, ist regelmäßig durch den Facharzt für Innere Medizin und Gastroenterologie, Viktor Engelmann, vertreten. Die besprochenen Inhalte der Konferenz werden für den einzelnen Patienten in einem Protokoll festgehalten, was jedem behandelnden niedergelassenen Haus- oder Facharzt zugesandt wird, um die bisherigen Behandlungsverläufe und -empfehlungen nachvollziehen zu können. Auch die persönliche Teilnahme der Haus- und Fachärzte an der Tumorkonferenz (jeden Mittwoch um 7:30 Uhr) ist jederzeit möglich.

Der Patient erhält eine umfassende Behandlung, von der Früherkennung über die Therapie bis hin zur Nachsorge, so dass durch die fachübergreifende Zusammenarbeit dem Patienten die bestmögliche Versorgung zukommt. Die zusätzliche Betreuung durch Ernährungsberater, Seelsorger, Sozialarbeiter und Stomatherapeuten erfolgt regelmäßig und ist ebenfalls streng geregelt. Somit erhalten die Patienten eine Rundumbetreuung.

In einem nächsten Schritt soll nach der Zertifizierung des Darmzentrums die Etablierung weiterer Organzentren in Leer im Fokus stehen, erklärt Michael Schinagl. Längerfristig wird die Gründung eines onkologischen Zentrums angestrebt.

UNTEN:

Im Gespräch: Die Gründungsveranstaltung wurde auch zum Netzwerken genutzt.



SPRECHSTUNDE

Eine Spezialsprechstunde für Darmkrebspatienten wurde montags in der Zeit von 14 bis 16 Uhr eingerichtet. Termine können montags bis donnerstags in der Zeit von 8:15 bis 15:30 Uhr und freitags in der Zeit von 8:15 bis 12:30 telefonisch unter 0491-8560100 vereinbart werden.

Ärztliche Kollegen können sich ebenfalls über diesen Kontakt oder außerhalb der Öffnungszeiten unter 0491 85-0 gezielt mit dem Darmzentrum in Verbindung setzen, um kurze Wege zu vereinbaren.

KIRCHE

Eine Ära geht zu Ende

Nach 153 Jahren ging am Borromäus Hospital Leer, Mitte Januar 2019, eine Ära zu Ende: Die beiden letzten Mauritzer Franziskanerinnen verließen den am Borromäus Hospital Leer angeschlossenen Konvent. Gemeinsam blicken die Schwestern auf die Zeit im Leerer Krankenhaus zurück.



„Schwer“ sei es und es tue auch weh, sagen Schwester Camillis (79), die seit 30 Jahren im Borro tätig war, und Schwester Theofriede (76), die seit fast 35 Jahren dem Krankenhaus verbunden war, über ihren Weggang. „Ich war in der Kirchengemeinde genauso verwurzelt wie im Haus. Das war ein Stück Familie“, erklärt Schwester Camillis. Aus gesundheitlichen Gründen habe sie sich entschieden, nach Nordwalde ins ordenseigene Altenheim zu gehen. „Ich habe dann gesagt: Alleine bleibe ich nicht“, erinnert sich Schwester Theofriede. Sie ist nun ins Mutterhaus im Stadtteil Mauritz in Münster zurückgekehrt. Von den Mauritzer Ordensschwestern gebe es inzwischen weniger als 400 in Deutschland, berichten die Schwestern.

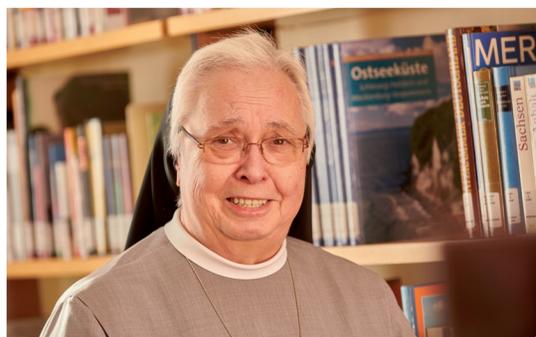
1865 kamen die ersten zwei Schwestern – Schwester Seraphine und Schwester Stanislaua – nach Leer ins Krankenhaus. Zu Höchstzeiten taten 17 Schwestern ihren Dienst in den verschiedenen Bereichen wie Krankenpflege, Labor, Röntgen, OP, Aufnahme, Rechnungswesen, Kapelle oder Bibliothek. Ab 2010 lebten nur noch drei Schwestern im Konvent, ab 2017 nur noch zwei.

Gebürtig stamme sie aus dem Kohlenpott und sei dort auch groß geworden, erzählt Schwester Camillis. Die gelernte Krankenschwester war schon in verschiedenen Häusern unter anderem in Wilhelmshaven, Bremerhaven, Bremen und Haselünne tätig. Unter anderem arbeitete sie als Laborassistentin, in der Röntgenabteilung und in der Bücherei. Im Borro versorgte sie viele Jahre die Kapelle, leitete die Wort-Gottesfeiern und war auch im Pfarrgemeinderat aktiv. Zudem baute Sie die Patientenbücherei auf, war mit dem Büchereiwagen auf den Stationen unterwegs. „Dabei haben sich oft Gespräche er-

geben – oft sind das auch ganz harte Gespräche gewesen“, sagt die 79-Jährige.

Schwester Theofriede wurde in Molbergen (Kreis Cloppenburg) geboren und wuchs dort auch auf. Sie war Verkäuferin, ehe sie mit 18 Jahren eine Ausbildung als Krankenschwester begann. „Es wurde mein Traumjob“, sagt Schwester Theofriede. Vor der Zeit im Borro war sie im Franziskus Hospital in Münster eingesetzt. Im Leerer Krankenhaus war sie jahrelang Stationschwester der Allgemein Chirurgie. Vor rund zehn Jahren gab sie die Leitung ab. Lange Jahre war sie auf Station 43 im Einsatz – in Teilschicht. Ihr Tag begann noch vor 7 Uhr. Dass sie dadurch auch häufig mehr als acht Stunden auf Station arbeitete, störte sie nicht, sagt Schwester Theofriede. Vor allem viele neue Gesichter und liebe Menschen habe sie in all den Jahren treffen dürfen. „Man kann sich die Station gar nicht ohne Schwester vorstellen“, sagt Gesundheits- und Krankenpflegerin Valentina Nerenberg. „Sie gehört zum Inventar“, fasst Teamleitung Gudrun Lammers-Budde von Station 43 prägnant zusammen.

„Mit dem Weggang der letzten Mauritzer Ordensschwestern verschwindet auch reichlich Lebenserfahrung, Verständnis und Unterstützung. Die Schwestern haben täglich ihr ganzes Herzblut für unser Haus gegeben. Auch deshalb werden Schwester Theofriede und Schwester Camillis weiter in den Köpfen und Herzen von uns allen gegenwärtig bleiben“, teilt Geschäftsführer Dieter Brünink mit. Die Schwestern hätten das geistliche Leben allein durch ihre Präsenz im Haus geprägt und viele ehrenamtliche Tätigkeiten ausgeübt, sagt die Katholische Krankenhauseelsorgerin Helen Reiners. „Wenn jemand in der Kapelle saß und traurig war, dann sprach Schwester Camillis denjenigen an“, verdeutlicht Reiners die Bedeutung der Schwestern für das Haus.



LINKS:

[Immer ein Lächeln parat: Schwester Theofriede war stets auf Station 43 anzutreffen.](#)

LINKS:

[In der Krankenhausbücherei: Schwester Camillis betreute lange Jahre die haus-eigene Bücherei im Borromäus Hospital Leer.](#)

FESTGOTTESDIENST

Abschied von der „Borrofamilie“

Mit einem Festgottesdienst wurden die beiden Ordensschwestern verabschiedet.

„Allen einen ganz herzlichen Dank, dass wir hier eine Heimat gefunden haben.“ Mit diesen Worten verabschiedete sich Schwester Camillis auch im Namen von Schwester Theofriede von allen Weggefährten. Mit einer Heiligen Messe und anschließendem Empfang sind am 19. Januar in der Kirche St. Michael die letzten beiden Mauritzer Franziskanerinnen offiziell verabschiedet worden.

Insgesamt über 153 Jahre nannten die Ordensfrauen vom regulierten dritten Orden des heiligen Franziskus den Konvent in Leer ihr Zuhause. Eine sehr gut gefüllte Kirche aus Krankenhausleitung, Mitarbeitervertretung, Weggefährten, Krankenhauseelsorge, Mitarbeitern, Ehrenamtlichen und angereisten Gästen aus Politik und Kirche zeigte, wie wertvoll die Ordensschwestern für das Haus waren und welche Lücke sie nun hinterlassen. Pfarrer Dr. Andreas Robben von der Pfarrei Seliger Hermann Lange verdeutlichte in seiner Predigt, dass gerade im Krankenhaus Tag und Nacht eng beieinander liegen. Meist komme es dann auf die kleinen Dinge an, wie ein einfaches Dasein oder ein kleines Wort, die den Tag bringen. „Wie oft haben sie die Nacht zum Tag gemacht“, sagte Pastor Dr. Robben in Richtung der beiden Schwestern. Auch Bischof Franz-Josef Bode ließ über Pfarrer Dr. Robben seinen Dank für den hohen Einsatz der Schwestern überbringen. Sie hätten das Gesicht des Borros entscheidend mitgeprägt.

Emslanddechant Pfarrer Thomas Burke überbrachte im Namen der ganzen Hospitalgemeinschaft der St. Bonifatius Hospitalgesellschaft, zu der das Borromäus Hospital gehört, seinen Dank und übergab den Schwestern als kleines Wegzeichen ein Kreuz.

Dieter Brünink, Geschäftsführer des Borromäus Hospitals Leer, sprach den beiden Schwestern ebenfalls ein großes Dankeschön aus, die nun „aus unserer Borrofamilie verabschiedet werden“. Er überreichte mit der Mitarbeitervertretung den beiden Schwestern eine „Erinnerung in Bildern“ – Fotoalben, in denen die Mitarbeiter des Borros Abschiedswünsche mit auf den Weg gaben.

Provinzoberin Schwester M. Herbertis blickte auf die Anfänge des Konvents zurück. Dieser entstand am 27. März 1865 als Armenhaus. In all den Jahren hätten die Ordensschwestern stets die Herausforderungen mit getragen und mit bewältigt, so die Provinzoberin. „Das Borromäus Hospital ist unseren Schwestern zur Heimat ge-



worden.“ Und dabei bleibe auch immer ein Stück des Herzens zurück, denn niemals gehe man so ganz, wie schon Trude Herr gesungen habe.

Ganz persönliche Worte fand Pflegedirektor Andreas Dörkßen, der den Humor, das Lachen, die Unkompliziertheit von Schwester Theofriede hervorhob und sie als mit der Wirklichkeit verhaftet beschrieb. Besonders fehlen würden ihm die Gespräche mit Schwester Camillis, ihr Humor und das verschmitzte Lächeln. „Wir danken Ihnen, dass Sie für mehr als 150 Jahre unser Anker im christlichen Denken waren“, verdeutlichte zudem der Ärztliche Direktor Dr. Martin Reckels.

Vor rund 40 Jahren standen jeder Station und der Pflegedienstleitung im Borromäus Hospital noch Ordensschwestern vor, blickte Hilke Boomgaarden, Vorsitzende der Mitarbeitervertretung, zurück. Bis heute seien sie stets ein Teil vom Haus. „Wir tragen sie im Herzen weiter“, so Boomgaarden.

Beim anschließenden Empfang wurde dann so manche Hand gedrückt, die Schwestern umarmt und viele Erinnerungen und Anekdoten ausgetauscht. Inzwischen führen die indischen Ordensschwestern der Franziskanerinnen-Claristen-Ordensgemeinschaft aus Kerala ihre Arbeit im Borromäus Hospital fort. Damit endet die Ära der Mauritzer Franziskanerinnen in Leer.

OBEN:

Musikalische Einlage: Gemeinsam stimmten die Versammelten mit Geschäftsführer Dieter Brünink am Saxophon das Lied „Gut, dass wir einander haben“ von Manfred Siebold an.



ENTWICKLUNG

Neubau Intensivstation: Arbeiten schreiten voran

Nach dem vollständigen Abriss des alten Küchengebäudes prägen nun große Sandberge und Löcher auf dem Hof an der Westseite des Borromäus Hospitals Leer das Bild. Hier soll bis Ende 2021 die neue Intensivstation ihren Platz finden.

Das alte Küchengebäude am Borromäus Hospital Leer wurde inzwischen vollständig abgerissen. Die Archäologen sind bei ihren Grabungen auf keinen größeren Fund gestoßen. Nun erfolgt im nächsten Schritt zur Realisierung der neuen Intensivstation der Restabbriss, um mit der Errichtung des 26 Millionen Euro umfassenden Bauvorhabens zu beginnen. Es wird aus Mitteln aus dem Landesetat (17,9 Millionen) und dem Rest an Eigenmitteln umgesetzt.

Zunächst wurden dafür die beiden Galerien (zwei Verbindungsgänge) und der Fortsatz des Mittelflügels abgerissen. Anfang Juni nimmt dann der Spezialtiefbauer die Gründungsarbeiten vor, entsprechende Betonpfähle werden gesetzt. Ende 2021 soll nach Angaben des Technischen Leiters, Tobias Fiedelak, der Neubau fertiggestellt sein.

Derzeit verfügt das Borromäus Hospital über acht sogenannte ITS-Betten (Intensivtherapiestation) sowie acht IMC-Betten (Intermediate Care). Mit dem Neubau entsteht ein dreistöckiger Baukörper, in dem die 1150 Quadratmeter große Intensivstation mit 22 Betten – zwölf da-

von für Schwerstkranke – Platz findet. Geplant sind überwiegend Einzelzimmer, die eine Isolierung von Patienten mit akuter Ansteckungsgefahr vereinfachen. Im Zuge des Neubaus werden zudem neue Flächen für den Pflegebereich geschaffen, die mehr Raum für Untersuchungsbereiche und Funktionsräume liefern. „Die Neuordnung und Entflechtung des Pflege- und Funktionsbereichs sowie des Klinischen Arztendienstes ist in diesem Zusammenhang ein Pluspunkt. Das hat letztendlich auch eine Entzerrung im Pflegebereich zur Folge“, teilt Technischer Leiter, Tobias Fiedelak, mit.

OBEN:

Die Visualisierung zeigt den vierten Bauabschnitt, den Neubau der geplanten Intensivstation.

ZERTIFIZIERUNG

Beste Qualität bei Knie und Hüfte 

Ausgezeichnete Qualität erneut bestätigt: Das EndoProthetikZentrum (EPZ) am Borromäus Hospital Leer wurde erfolgreich „rezertifiziert“, das heißt, das Qualitätssiegel wurde für drei weitere Jahre verliehen.

2015 hatte sich die Abteilung für Orthopädische Chirurgie am Borromäus Hospital Leer für die Etablierung eines EndoProthetikZentrums entschieden. Für den erfolgreichen Zertifizierungsprozess müssen ein hohes Maß an Spezialisierung, Kompetenz und Erfahrung im Bereich der Endoprothetik (Gelenkersatz) nachgewiesen werden. Zudem sind zahlreiche Kriterien zu erfüllen, welche von der EndoCert-Initiative der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (DGOOC) aufgestellt wurden. Die Anforderungen werden zudem in jährlichen Überwachungsaudits überprüft, womit eine qualitativ hochwertige Durchführung bei der Versorgung von künstlichen Gelenken am Hüft- und Kniegelenk sichergestellt wird.

Während eines zweitägigen Audits im Frühjahr diesen Jahres prüften die unabhängigen Fachexperten der Zertifizierungsgesellschaft, Dr. Ute Berweiler und Dr. Anja Krüger, alle spezifischen Anforderungen und schauten sich vor allem die internen Abläufe, die Zusammenarbeit mit anderen Abteilungen und Kooperationspartnern sowie die Versorgungsqualität und Behandlungsergebnisse an.

Die Leitende Fachexpertin lobte das gut eingespielte Team. „Ich bin wirklich überzeugt, dass es richtig gut läuft“, teilte Dr. Ute Berweiler mit. Die Fallzahlen seien zudem stabil. Auch Geschäftsführer Dieter Brünink freute sich über die Rezertifizierung: „Ich bin stolz auf die Einheit und auf das Team von Mitarbeitern, welches das Ganze bewegt. Das EndoProthetikZentrum erfüllt nach wie vor vollständig die hohen Anforderungen und überzeugt mit einer engen und abteilungsübergreifenden Zusammenarbeit.“

Alle Eingriffe werden von mindestens einem der beiden Hauptoperateure im EPZ, Chefarzt Dr. Albert Dütting oder Oberarzt Dr. Philipp Werner aus der Abteilung Orthopädische Chirurgie, geleitet. Mit der Rezertifizierung wurde ihnen erneut sehr gute Arbeit in Bezug auf die Prothesenoperationen bescheinigt. „Durch die Zertifizierung als EndoProthetikZentrum gewinnen die Patienten einen hohen Grad an Sicherheit und Zuverlässigkeit, dass sie im Borromäus Hospital fachlich kompetent sowie von erfahrenen und spezialisierten Operateuren behandelt werden“, teilt Chefarzt Dr. Albert Dütting mit. „Wir möchten den Patienten ihre Lebensqualität wiedergeben, damit sie wieder schmerzfrei oder weitestgehend ohne Schmerzen gehen können“, ergänzt Dr. Werner. Im vergangenen Jahr haben die Ärzte mehrere Hundert Knie- und Hüftprothesen eingesetzt.

Den Patienten wird ein schneller und unkomplizierter Zugang zur Abteilung über das am Krankenhaus angegliederte Medizinische Versorgungszentrum (MVZ) ermöglicht, eine Überweisung ist nicht erforderlich.

Die Krankenhäuser, die sich als EPZ zertifizieren lassen, nehmen gleichzeitig am Endoprothesenregister Deutschland (EPRD) teil. Ziel des Registers ist es, relevante Daten zu sammeln, um langfristig die Produktqualität der künstlichen Hüft- und Kniegelenke zu beurteilen sowie zu verbessern und Auffälligkeiten bei einzelnen Prothesentypen beziehungsweise Behandlungskonzepten frühzeitig zu erkennen.



UNTEN:
Zwei Tage stand die Abteilung Orthopädische Chirurgie des Borromäus Hospitals auf dem Prüfstand. Am Ende wurde das EndoProthetikZentrum (EPZ) am Borromäus Hospital Leer erfolgreich rezertifiziert.



ERKRANKUNG

Darmkrebs – eine unvergessliche Geschichte

Darmkrebs – eine Diagnose, die Angst macht, von Trauer, manchmal Wut und Hilflosigkeit begleitet ist. Während der Behandlung bedarf es viel Unterstützung der Betroffenen, aber auch ihrer Familien und Freunde. Der Informations- und Hilfebedarf ist enorm. Es liegt an jedem Einzelnen, etwas dagegen zu tun, sagt Dr. Yvonne Rauhut, Oberärztin in der Abteilung für Allgemein- und Viszeralchirurgie und Koordinatorin des Darmzentrums Borromäus Hospital Leer.

Jedes Jahr erkranken in Deutschland nach Schätzungen des Robert-Koch-Institutes Berlin circa 60.000 Menschen neu an Darmkrebs. Von 100.000 Menschen, die über 55 Jahre sind, erhalten jährlich circa 150 die Diagnose Darmkrebs. Fast zwei von drei Erkrankungen betreffen den Dickdarm, knapp eine von drei den Enddarm, die restlichen liegen am Übergang zwischen Dick- und Enddarm und am Darmausgang. Das durchschnittliche Erkrankungsalter liegt für Männer bei 72 Jahren und für Frauen bei 75 Jahren. Insgesamt ist der Darmkrebs bei Männern die dritthäufigste und bei Frauen die zweithäufigste Tumorerkrankung. Er gehört demnach zu den häufigsten bösartigen Erkrankungen. **Warum ein Mensch daran erkrankt, ist nicht eindeutig erklärbar.**

Wissenschaftliche Untersuchungen haben jedoch Faktoren nachweisen können, die das Erkrankungsrisiko für Darmkrebs erhöhen. Somit gehören Rauchen und Übergewicht zu den Hauptrisikofaktoren für Darmkrebs. Zu wenig Bewegung, regelmäßiger Alkoholkonsum und eine ballaststoffarme und fleisch-/wurstreiche Ernährung (besonders von rotem Fleisch) begünstigen das Auftreten der Erkrankung. In einigen Fällen

kann eine erbliche Belastung für Darmkrebs vorliegen. Diese Menschen haben ein besonders hohes Risiko zu erkranken. Die Erkrankung tritt in einem jüngeren Alter auf und es können weitere Krebsarten zusätzlich vor oder nach einer Darmkrebsdiagnose auftreten. Hierzu zählen Gebärmutter- oder Eierstockkrebs, Magen-, Dünndarm-, Blasen- und Hautkrebs. Außerdem können bereits mehrere Familienmitglieder betroffen sein. Ist bereits in der Familie eine Darmkrebserkrankung aufgetreten, besonders wenn die Betroffenen bei Krankheitsbeginn jünger als 45 Jahre alt gewesen sind, kann eine genetische Veranlagung vorliegen. Es lassen sich bei 15 bis 20 von 1000 Menschen eine familiäre Belastungen für Darmkrebs nachweisen (Angabe der Deutschen Krebshilfe).

Auch Menschen, die an schweren und langwierigen Entzündungen der Dickdarmschleimhaut leiden (Colitis ulcerosa oder Morbus Crohn) oder zur Ausbildung von bestimmten Dickdarmpolypen (adenomatöse Polypen) neigen, haben ein erhöhtes Risiko.

Treffen nun eine oder sogar mehrere der genannten Risikofaktoren auf Sie zu, bedeutet es nicht zwangsläufig, dass Sie erkranken werden. Es er-

OBEN:
Darmkrebs zählt in Deutschland zu den häufigsten Todesursachen durch Krebs. Jährlich erkranken deutschlandweit rund 60.000 Menschen daran.

scheint aber sinnvoll, Sie in Ihrer Entscheidung zu stärken, ob Sie an einer Krebsfrüherkennungsuntersuchung teilnehmen oder nicht.

Aus Sicht der Deutschen Krebshilfe ist nach den vorliegenden Daten die Darmspiegelung für Männer und Frauen ab 55 Jahren eine sinnvolle Maßnahme zur Darmkrebsfrüherkennung.

Frühzeitig erkannt, ist Darmkrebs heilbar.

Darmkrebs verursacht in der Regel erst spät Beschwerden. Sie können allgemein und uncharakteristisch sein, also eine ganz andere Ursache haben. Dazu gehören sichtbares Blut im Stuhl, Blutarmut, veränderte Stuhlgewohnheiten, Schleimauflagerungen auf dem Stuhl und Gewichtsabnahme. Eine große Geschwulst (Tumor) kann auch den Darm verlegen und den Durchtritt des Stuhles behindern oder den Darm komplett verschließen, so dass es zu krampfartigen Schmerzen, manchmal erheblichen Ausmaßes, kommt.

Es ist deshalb wichtig, frühzeitig zu Ihrem Arzt zu gehen!

Er kann weitere Schritte oder Untersuchungen veranlassen. In der Fülle der notwendigen Untersuchungen spielt der Zeitraum, in der diese Untersuchungen stattfinden können, eine zusätzliche entscheidende Rolle. Es gilt: „je kürzer die Wartezeit, umso schneller das Ergebnis und umso eher kann die Therapie eingeleitet werden.“

Sie werden während Ihrer Behandlungszeit von einer Reihe von Ärzten betreut, denn bei einer Krebserkrankung müssen verschiedene Spezialisten Hand in Hand zusammenarbeiten. Jede einzelne Behandlung hat zum Ziel, den Tumor – und wenn Tochtergeschwülste vorliegen, möglichst auch diese – vollständig zu entfernen, um eine dauerhafte, sogenannte kurative Heilung zu ermöglichen. Lässt sich das Ziel nicht erreichen, wird versucht, den Tumor möglichst lange zu kontrollieren und die Lebensqualität zu erhalten (palliative Behandlung).

Kann die Krebsgeschwulst durch eine Operation komplett entfernt werden, sind die Heilungs- und Überlebenschancen sehr günstig. Ziel ist es, den Tumor und die ihn umgebenden Lymphknoten vollständig durch eine Operation zu entfernen. So liegen die Heilungschancen bei Frühstadien des Dickdarm- und Mastdarmkrebses bei bis zu 90 Prozent.

In fortgeschritteneren Fällen kann es sinnvoll sein, eine Behandlung durch Chemotherapie und/oder Strahlentherapie vor der Operation durchzuführen, um eine Verkleinerung des Tumors zu erzielen und damit bessere Bedingungen für eine anstehende Operation zu erhalten. Dies ist z.B. wichtig bei tiefsitzenden Tumoren in der Nähe des Schließmuskels. Hierdurch kann erreicht werden, dass sich der Tumor soweit zurückbildet, dass eine Erhaltung des Schließmuskels möglich ist. Bei Befall des Schließmuskels bleibt jedoch nur die Entfernung mit Anlage eines dauerhaften künstlichen Darmausgangs. Je nach Größe des Darmtumors und/oder je nach Tochterabsiedelungen in angrenzenden Lymphknoten und/oder in ande-

ren Organen (Leber/Lunge) ist eventuell nach der Operation eine weitere chemotherapeutische Behandlung erforderlich. Sind Metastasen in Leber oder Lunge nachweisbar, ist auch hier eine zusätzliche oder eine mit der Darmoperation zeitgleiche operative Behandlung zu überlegen. Zum Beispiel lassen sich einzelne, günstig gelegene Metastasen der Leber gut „wegoperieren“. Können Lebermetastasen nicht operiert werden, gelingt es bei einem Teil der Erkrankten, die Metastasen durch eine Chemotherapie so zu verkleinern, dass eine Operation später noch möglich ist.

Die Behandlung jedes einzelnen Betroffenen wird in einer interdisziplinären Tumorkonferenz (Zusammentreffen von Krebspezialisten) genauestens durchdacht und weitere Schritte werden empfohlen. So wird der Darmkrebs am Ort seiner Entstehung genau beleuchtet und auch die eventuell vorhandenen Metastasen. Für die Metastasen Chirurgie der Leber und/oder der Lunge ist es wichtig, einen in diesen Bereichen erfahrenen Chirurgen in die Therapieplanung einzubeziehen.

Das Leben verändert sich mit einer Krebserkrankung. Nicht nur der Körper ist krank, auch die Seele kann aus dem Gleichgewicht geraten. So ist es wichtig, Betroffene auch anders zu betreuen.

Die Behandlung reicht von sozialrechtlichen Dingen bis hin zur psychoonkologischen Betreuung. Auch der Kontakt zu einer Selbsthilfegruppe oder Personal aus dem palliativen Bereich öffnet hilfebringende Türen.

Nach Verlust von Darmanteilen ist die Betreuung durch Ernährungsberater oder auch Stomatheapeuten unverzichtbar.

Die Darmkrebsbehandlung ist komplex. Sie umfasst viel mehr. Wichtig hierbei ist jedoch, dass Sie nicht allein sind! Es wirken viele Personen zusammen, um Ihnen zu helfen.

Denken Sie immer daran: „Der Darm ist das zweitgrößte Organ des Menschen. Er ist ein wichtiger Teil unseres Verdauungssystems. Darmkrebs ist kein Tabuthema. Er kann jeden treffen. Vergessen Sie ihn nicht!“

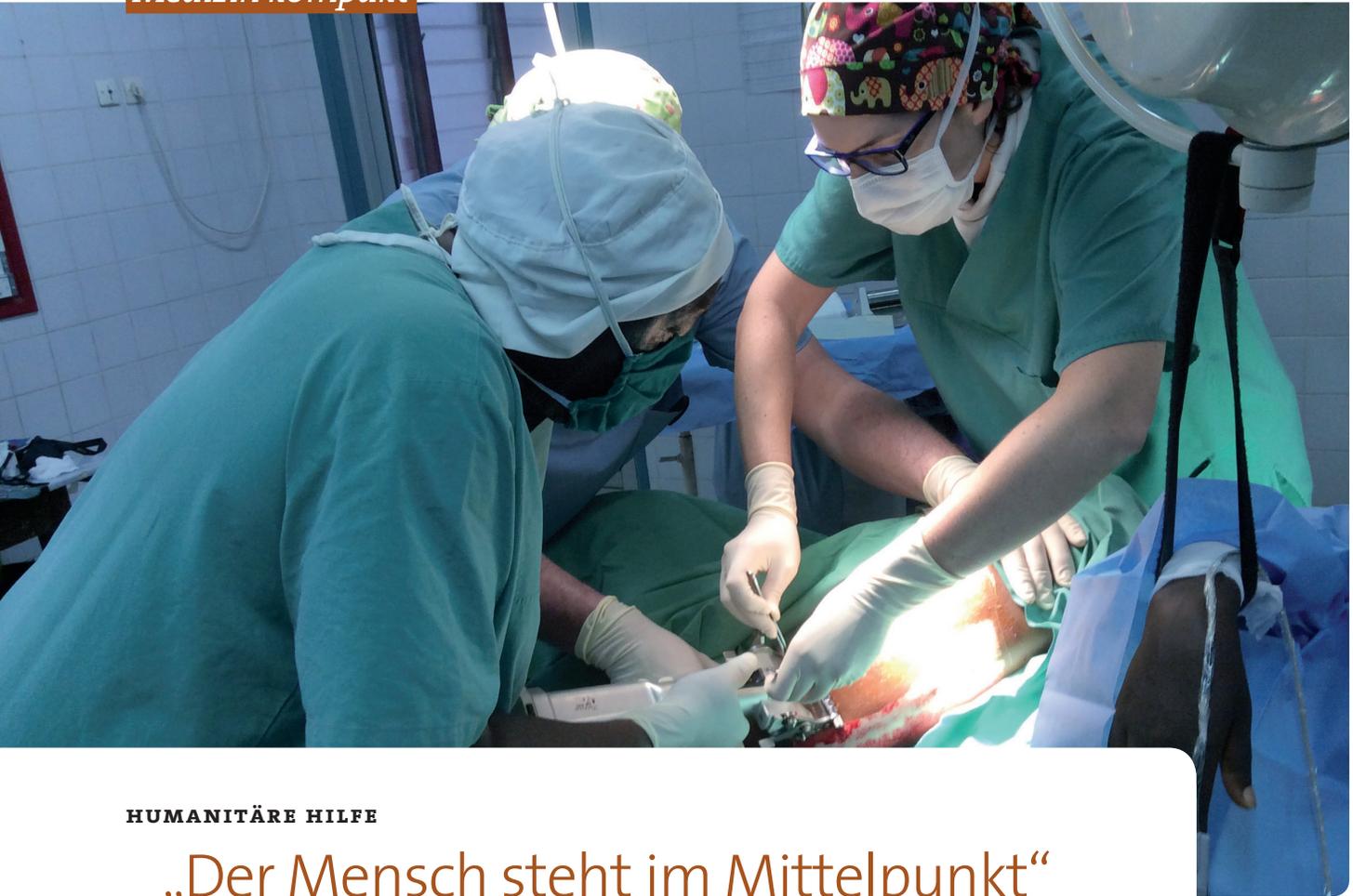
Weitere Infos finden Sie auf der Internetpräsenz der Deutschen Krebshilfe unter:

<https://www.krebshilfe.de/informieren/ueberkrebs/infothek/infomaterial-kategorie/patientenleitlinien>



LINKS:

Dr. Yvonne Rauhut ist Oberärztin in der Abteilung für Allgemein- und Viszeralchirurgie und Koordinatorin des Darmzentrums Borromäus Hospital Leer. Sie spricht im Artikel auch die Früherkennung von Darmkrebs an.



HUMANITÄRE HILFE

„Der Mensch steht im Mittelpunkt“

Keinen Strom, kein fließend Wasser, statt ruhige und entspannte Urlaubstage: Christina Lemancyk, Fachärztin für Plastische- und Handchirurgie am Borromäus Hospital Leer, beschreibt ihre Erfahrungen, die sie in Kamerun bei ihrem freiwilligen Arbeitseinsatz mit Interplast Germany gemacht hat. In einem siebenköpfigen Team aus Ärzten und Pflegefachkräften führte sie unentgeltlich plastisch-chirurgische Operationen in Manyemen (Kamerun) durch.

Ein lautes Dröhnen und Brummen, einzelne Vogelschreie und monotones Grillenzirpen: Mit den morgendlichen Geräuschen des afrikanischen Dschungels geht es in einen neuen Arbeitstag in Manyemen (Kamerun).

Hierhin führte mich mein freiwilliger Arbeitseinsatz mit Interplast Germany, einem gemeinnützigen Verein für Plastische Chirurgie in Entwicklungsländern im Frühjahr 2017 und 2018. Unter der Leitung von Dr. med. Andreas Rudolph, Chefarzt der Plastischen Chirurgie in den Kliniken des Landkreises Lörach, für die Sektion Schopfheim, startete das siebenköpfige Team von Deutschland über Paris nach Douala und weiter über den Landweg in das Busch-Krankenhaus in Manyemen, das ehemals ein Lebraspital von der Baseler Mission war.

Hier verbinden sich Herausforderungen, Abenteuer, Teamgeist und gelebte Chirurgie. Abseits der täglichen Krankenhausroutine stehen hier der Mensch im Mittelpunkt und das Bewusstsein, dass man mit einfachen Mittel den Menschen helfen kann. Der Schwerpunkt des

Einsatzes lag auf der Verbrennungschirurgie mit Akutbehandlungen und der Rekonstruktion. Dazu zählten Hautdeckungen, Narbenkorrekturen, Keloidbehandlungen (Behandlungen von übersteigerter Narbenbildung), Kortisoninjektionen und die Schulung der afrikanischen Kollegen in der Handhabung eines Hautentnahmegerätes (Dermatom) und Mesh-Gerätes (Gerät zur Aufarbeitung der entnommenen Haut).

Wegen der teilweise fehlenden Stromversorgung wird noch viel am offenen Feuer gekocht. Heißes Fett und Wasser führen zu schlimmen Verbrennungen, besonders bei Kindern. Da es keine Erstversorgung gibt, sind Narben und die daraus resultierenden Kontraktionen an der Tagesordnung. Diese Menschen benötigen häufig mehrere Folge-Operationen. Viele Patienten begleitet das Team der Schopfheimer Interplast-

O BEN:

Hilfe bei besonderen Herausforderungen: Ein Hautentnahmegerät kam bei diesem Patienten mit Brandverletzungen für den Hautersatz zum Einsatz.

Sektion seit Jahren, das 2017 seinen 18. Einsatz in Manyemen wahrnahm.

Beim Eintreffen im kamerunischen Regenwald wurden wir vor besondere Herausforderungen gestellt. Der Stromgenerator war kaputt und somit konnten die strombetriebenen Wasserpumpen die Wasserspeicher nicht füllen. Aus dem Wassersammelbecken – in unserer Unterkunft die Badewanne – wurde das Wasser für das Waschen und die Toilette herausgeschöpft. Zudem musste sich die Gruppe eine Dusche und eine Toilette teilen. Man lernte wieder, sich über Kleinigkeiten zu freuen und zu improvisieren. Wenn wieder ´mal der letzte Stromgenerator seinen Betrieb einstellte, wurde einfach eine Taschenlampe an einer OP-Lampe festgebunden, ein Koffergurt als Patientenfixierung verwendet oder ein Regalbrett als Handtisch umfunktioniert. Man kam sich vor wie „MacGyver“ in der bekannten Fernsehserie. Trotz teilweise widriger Umstände ließen wir uns als Team nicht die Laune verderben und einige Dinge wurden mit Humor genommen.

Es sind Patienten, die einem im Gedächtnis bleiben. Nicht jedem können wir helfen, da die Erkrankung zum Beispiel nicht in unser Fachgebiet fällt oder eine zu große Operation mit anschließender Intensivbehandlung nötig wäre. Es gibt keine Beatmungsgeräte, keine Blutkonserven und auch die weitere medizinische Grundversorgung fehlt. Patienten mit einer Vollnarkose werden mit Sauerstoff aufgesättigter Raumluft beatmet – per Hand und Beatmungsbeutel!

Es ist schön zu sehen, wenn der fünfjährige Joseph wieder seinen Arm zum Spielen ausstrecken kann oder aus einer total vernarbten Kinderhand von einem achtjährigen Mädchen, ihr Name ist Grace, zwei Finger rekonstruiert werden und sie uns stolz im Folgejahr zeigt, wie sie ein Bonbon auspacken kann. Neben Verbrennungen wurden auch Fettgeschwulste, Brusttumore und Abszesse entfernt. Auch chronische



LINKS:

Christina Lemanczyk, Fachärztin für Plastische- und Handchirurgie am Borromäus Hospital Leer, auf Patientenbesuch: Das kleine Mädchen hatte schwere Verbrennungen an der Hand. Mittels Hautverpflanzung wurde an der Hand neue Haut eingesetzt und die Narben gelöst.

Wunden wurden chirurgisch gesäubert und mit Hautverpflanzungen versehen. Exotisch war eine Zahntfernung eines deutlich fehlgestellten Zahnes bei einem älteren Mann.

Im Einsatzjahr 2017 konnten in Manyemen 76 Operationen und 32 kleinere Eingriffe durch das rein ehrenamtlich arbeitende Team absolviert werden, rund 90 Patienten wurden insgesamt angeschaut. Es galt zehn- bis zwölfstündige Arbeitstage durchzustehen, lediglich der Sonntag verhalf zu einer kurzfristigen Erholung.

Die bereits damals schon schwierige politische Lage im Land hat sich weiter verschärft. Wegen zunehmender Krankenhausplünderungen und sogar Ermordung von einheimischen Ärzten und Pflegepersonal fand im Frühjahr 2019 kein geplanter Einsatz in Manyemen statt.

Wir hoffen alle, dass die politischen Unruhen sich wieder geben und es einen nächsten Einsatz in Manyemen gibt. Die Patienten warten wie jedes Jahr auf die „white doctors“ und wir würden gerne unsere Arbeit fortsetzen, die wir begonnen haben.

INTERPLAST GERMANY E.V.

Die Mitglieder von Interplast Germany e.V. führen unentgeltlich plastisch-chirurgische Operationen in Entwicklungsländern durch. Die Einsätze finanzieren sich nur durch Spenden und den Jahresbeitrag der Mitglieder. Die behandelten Patienten leiden beispielsweise unter Gesichtsfehlbildungen, schweren Verbrennungsnarben, Tumoren der Haut und des Kopfes oder Defekten durch Unfälle oder Kriegsfolgen. Die Operationsteams fahren in ihrem Urlaub auf Einladung eines Krankenhauses oder eines Amtes für rund zwei Wochen in das jeweilige Gastgeberland. Sowohl die Ärzte als auch die Pflegekräfte vor Ort werden soweit möglich in die Arbeit eingebunden und angelernt. Neben Fachärztin für Plastische- und Handchirurgie Christina Lemanczyk nimmt Dr. Knut Busching, Chefarzt der Abteilung Plastische, Hand- und Ästhetische Chirurgie am Borromäus Hospital Leer, regelmäßig an Interplast-Einsätzen teil. In der Vergangenheit war er in Indonesien, Sri Lanka, Ghana und Paraguay. Dieses Jahr geht's für ihn zum zweiten Mal nach Paraguay.

Weitere Infos zu Interplast Germany e.V. unter: www.interplast-germany.de

Spendenkonto Interplast Germany

Bank für Sozialwirtschaft

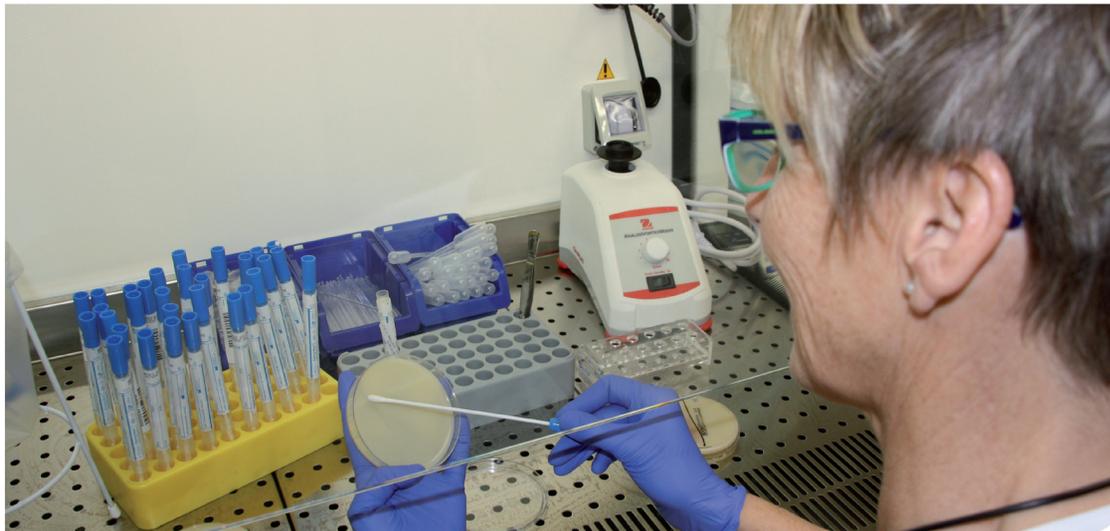
Konto-Nr.: 8666000 · BLZ: 55020500

IBAN: DE5255020500008666000 · BIC: BFSWDE33MNZ

ENTWICKLUNG

Keimen und Bakterien schneller auf die Spur kommen

Das Borromäus Hospital Leer investiert in ein neues Labor für Mikrobiologie. Damit können nun schneller und unabhängiger Untersuchungen durchgeführt und Krankheitserreger, die für Infektionskrankheiten verantwortlich sind, vor Ort bestimmt werden.



Das hauseigene Labor des Borromäus Hospital Leer wurde im Frühjahr um den Bereich der Mikrobiologie erweitert. Dadurch ist ab sofort ein schnellerer Nachweis von Krankheitserregern möglich. Zudem kann eine zeitnahe und gezielte Therapie bei schweren Infektionen eingeleitet werden. „Nun können wir verschiedene Schnelltests unter anderem für Noroviren und Clostridien und Influenza vor Ort durchführen“, erläutert Laborleiterin Heike Esch. Auch MRSA – umgangssprachlich als Krankenhauskeim bezeichnet – lassen sich nun zeitnah in Leer selber untersuchen. Blutkulturen werden bereits vor Ort bebrütet, um in der Diagnostik von Sepsis (Blutvergiftung) noch schneller zu werden, berichtet die Laborleiterin. Hier besteht eine Kooperation mit einem externen Labor in Osnabrück.

Mithilfe der Mikrobiologie können Krankheitserreger nun vor Ort bestimmt werden, die für Infektionskrankheiten verantwortlich sind. Längere Wartezeiten, die in der Vergangenheit durch das Versenden an ein externes Einsendelabor entstanden, entfallen nun. „Wir können viel schneller reagieren und gegebenenfalls Patienten auf der Station isolieren“, erläutert Esch die Vorteile der Laborerweiterung. Die Übertragungsraten der Keime können damit reduziert und viel gezielter reagiert werden. Dadurch verringert sich insgesamt die Dauer der Schutzisolationen bei Patienten mit einem Verdacht auf eine ansteckende Krankheit.

„Ein großer Vorteil für den Patienten ist, dass zeitnah eine gezielte antibiotische Therapie eingeleitet werden kann und dem Patienten entsprechend wirksam geholfen wird“, sagt Esch. Dem Einsatz von Breitbandantibiotika könne damit vorgebeugt und der Entstehung von resistenten Keimen entgegen gewirkt werden.

Im Oktober vergangenen Jahres starteten die Planungen zur Erweiterung des Labors, das 24 Stunden besetzt ist. Für das neue mikrobiologische Labor wurden Gerätschaften wie Brutkästen oder eine Sicherheitswerkbank angeschafft. Seit 2017 besteht bereits die Möglichkeit, in einer Polymerase-kettenreaktion-Untersuchung (PCR) zwischen Influenza A und B (Grippeviren) zu differenzieren. Zwei Mitarbeiter sind hauptverantwortlich für das mikrobiologische Labor, alle elf Personen aus dem Laborteam aber entsprechend eingearbeitet und geschult. Zudem besteht eine enge Absprache mit der hauseigenen Hygienefachkraft und dem Krankenhaushygieniker. Das externe Einsendelabor begleitete die Einrichtung der Mikrobiologie. „Wir investieren gerne in die Erweiterung unseres hauseigenen Labors, wenn dadurch für die Patienten eine schnellere Diagnose der krankheitserregenden Keime möglich ist“, sagt Geschäftsführer des Borromäus Hospital Dieter Brünink.

OBEN:
Laborleiterin Heike Esch arbeitet an einer Sicherheitswerkbank. Hinter der Glasscheibe wird der Abstrich einer MRSA-Probe auf die Platte aufgebracht und im Anschluss 24 Stunden bei bis zu 37 Grad im Brutschrank bebrütet und danach ausgewertet.

AUSTAUSCH

Operative Therapie der Brust im Fokus

Die Abteilung Plastische-, Hand- und Ästhetische Chirurgie im Borromäus Hospital Leer lud im vergangenen Jahr zum 9. Leerer Symposium ein. Dabei kamen Themen wie die onkologische Operationstechnik bei Brustkrebs oder „rekonstruktive Brustchirurgie“ aufs Tableau.

Die operative Therapie der Brust stand beim 9. Leerer Symposium für Plastische-, Hand- und Ästhetische Chirurgie (PHC) im Fokus. Zu der jährlichen Reihe der Ärztefortbildungen waren niedergelassene Ärzte, Krankenhausärzte und das Fachpersonal des Borromäus Hospitals Leer eingeladen. Dr. Knut Busching, Chefarzt der Abteilung PHC, führte durch die Veranstaltung.

Zunächst stellte Oberarzt Ahmed Abdou aus der Abteilung der PHC die sogenannten „funktionellen Operationstechniken“ vor. Hierbei handelt es sich um formverbessernde Operationen, die nicht nur einen rein kosmetischen Aspekt verfolgen, wie Straffungen der weiblichen, aber auch der männlichen Brust, zum Beispiel nach einer Gewichtsreduktion. Brustverkleinerungen bei Frauen mit erheblicher Brustvergrößerung oder angeborenen Ungleichheiten der Brust, die medizinisch indiziert sind und damit auch von der Krankenkasse bezahlt werden, wurden ebenfalls thematisiert.

Im Anschluss ging Dr. Gunnar Krause, Chefarzt der Abteilung Gynäkologie und Geburtshilfe und tätig im MVZ Nordicum, auf die onkologische Operationstechnik beim Brustkrebs ein. Er erläuterte die Techniken zur Brusterhaltung, aber auch die Möglichkeiten bei Brustamputationen. Insbesondere stellte Dr. Krause die geringe Nachoperationsquote im Brustzentrum des Borromäus Hospitals heraus. Auch die Diagnostik und spätere Überwachung der Brustkrebspatientinnen wurden angesprochen.

Der dritte Vortrag zu einem seltenen Einzelfall einer Patientin mit fortgeschrittenem Brustkrebs und anderer Tumorerkrankungen diente dann als Anlass zur Diskussion. Die ethischen Fragen vor und während einer solchen ungewöhnlichen Therapie sind hier offen angesprochen und diskutiert worden.

Fachärztin Dr. Christina Spiller aus der Abteilung PHC schloss sich dann mit einem Vortrag zum Thema „rekonstruktive Brustchirurgie“ an. In diesem Beitrag ging es um Frauen nach teilweisem oder komplettem Verlust der Brust und den möglichen Aufbauplastiken. Die häufigsten Rekonstruktionstechniken mit Brustimplantaten und gestielten oder freien Gewebetransplantaten wurden eingehend besprochen und an Bildern veranschaulicht. Neben Schemadarstellungen kamen immer wieder praktische Fallbei-

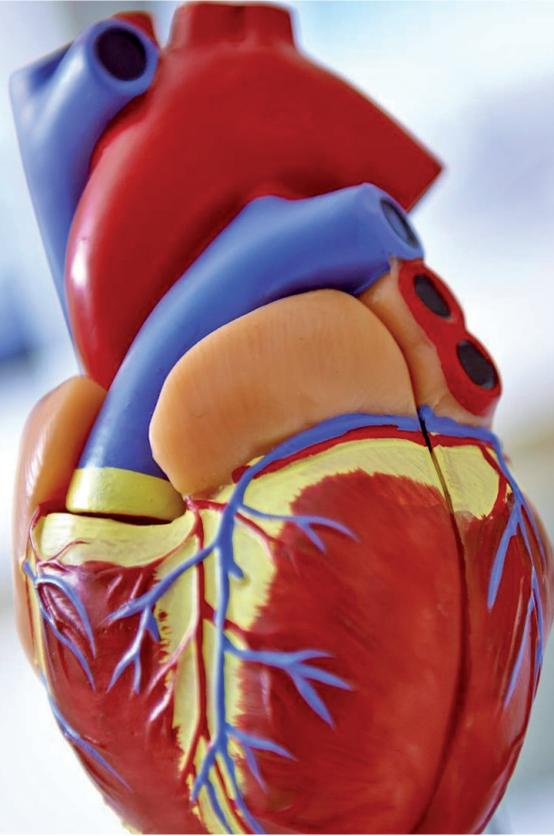
spiele aus der eigenen Klinik zur Sprache.

Fachärztin Christina Lemanczyk aus der Abteilung PHC sprach zudem über die „ästhetische Brustchirurgie“. Hierbei kamen klassische Techniken zur Brustvergrößerung mit Brustimplantaten zur Sprache. Auch der Materialsandal um defekte und minderwertige Silikonimplantate wurde erläutert. Lemanczyk verdeutlichte, dass im Borromäus Hospital Leer schon immer Implantate namhafter Hersteller verwendet worden seien, so dass keinerlei Gefahr für die Patienten bestünde. Kritisch wurden auch seltene, aber mögliche, Risiken nach Brustvergrößerungen angesprochen. Die aktuelle Entwicklung in der „ästhetischen Chirurgie“, möglichst viel Eigengewebe zu verwenden, bestimmt auch die aktuelle Entwicklung, eigenes Fett für die Vergrößerung der Brust zu verwenden. Hierbei kann auf Kunststoffimplantate gänzlich verzichtet werden. Beispiele aus der eigenen Klinik zeigten hier durchweg gute Ergebnisse und erklärten die steigenden Zahlen der Nachfragen nach diesen innovativen Techniken.

UNTEN:

Setzen bei ihren Vortragsthemen den Fokus auf die operative Therapie der Brust (von links): Die Referenten Christina Lemanczyk, Fachärztin Plastische und Handchirurgie (PHC), Dr. Knut Busching, Chefarzt PHC, Dr. Gunnar Krause, Chefarzt der Abteilung Gynäkologie und Geburtshilfe und tätig am MVZ Nordicum, Ahmed Abdou, Oberarzt PHC, Dr. Christina Spiller, Fachärztin PHC.





VORHOFFLIMMERN

Wenn das Herz ins Stolpern gerät

Vorhofflimmern ist nach der Deutschen Herzstiftung mit circa 1,8 Millionen Betroffenen die häufigste Herzrhythmusstörung und eine ernst zu nehmende Erkrankung. Denn unbemerkt kann das Vorhofflimmern bis zu Herzschwäche und Schlaganfall führen. Sven Gerald Wacker, Chefarzt der Klinik Innere Medizin & Kardiologie, Facharzt für Kardiologie und Geriatrie, im Borromäus Hospital Leer, gibt Antworten rund um das Thema Vorhofflimmern.

Herr Wacker, wie entsteht Vorhofflimmern?

Vorhofflimmern ist eine Rhythmusstörung des Herzens. Dabei entstehen Stromstöße auch an anderen Stellen in den Vorhöfen, außerhalb des Sinusknotens, der als natürlicher Taktgeber des Herzens fungiert. Die unregelmäßigen Reize lassen die Vorhöfe schneller schlagen als gewöhnlich, sie flimmern. Auch die Herzkammern schlagen unregelmäßig. Blutgerinnsel können entstehen. Begünstigt wird das Vorhofflimmern, das die Gefahr eines Schlaganfalls erhöht, durch Klappenvitien (Herzklappenfehler), Bluthochdruck, Fettwechselstörungen oder Zucker.

Was sind typische Symptome des Vorhofflimmerns?

Klassische Symptome sind Herzrasen, Luftnot bis hin zu Belastungsluftnot, Brustbeklemmungsgefühl und Schwindel. Die Leistungsfähigkeit nimmt in der Regel ab.

Eine klassische Konstellation könnte so aussehen: Die Patientin sitzt beim Kaffee mit ihrer Mutter. Plötzlich bekommt sie Herzrasen (paroxysmales Vorhofflimmern) und kontrolliert mit dem Blutdruckmessgerät der Mutter ihren Puls. Es kommt immer wieder zu verschiedenen Messungen. Der Herzrhythmus kann nicht genau erfasst werden. Dann sollte man seinen Hausarzt aufsuchen. Wenn dieser Vorhofflimmern feststellt, sollte der Patient nicht lange auf eine kardiologische Untersuchung warten. Hier muss umgehend eine stationäre Einweisung erfolgen. Ohne entsprechende Therapie droht ein Schlaganfall. In anderen Fällen hört das Vorhofflimmern nicht mehr

OBEN:

Die häufigste Herzrhythmusstörung ist nach der Deutschen Herzstiftung mit circa 1,8 Millionen Betroffenen das Vorhofflimmern.

von selbst auf (persistierendes Vorhofflimmern). Es gibt aber auch noch eine Betroffengruppe von rund 20 Prozent, bei denen es sich um einen reinen Zufallsbefund handelt, da die Patienten keinerlei Symptome bemerken. Das kann zur hochdramatischen Situation führen, dass die Patienten schließlich mit einem Schlaganfall zur stationären Aufnahme kommen. Davon abzugrenzen ist das Holiday-Heart-Syndrom. Es tritt vor allem bei jüngeren Personen auf, die Hektik, Stress und wenig Schlaf ausgesetzt sind oder größere Mengen Alkohol konsumieren. Schwindel und Unwohlsein sind die Folge der Herzrhythmusstörung. Vorerkrankungen bestehen in diesen Fällen oftmals nicht.

Wie kann man das Vorhofflimmern erkennen?

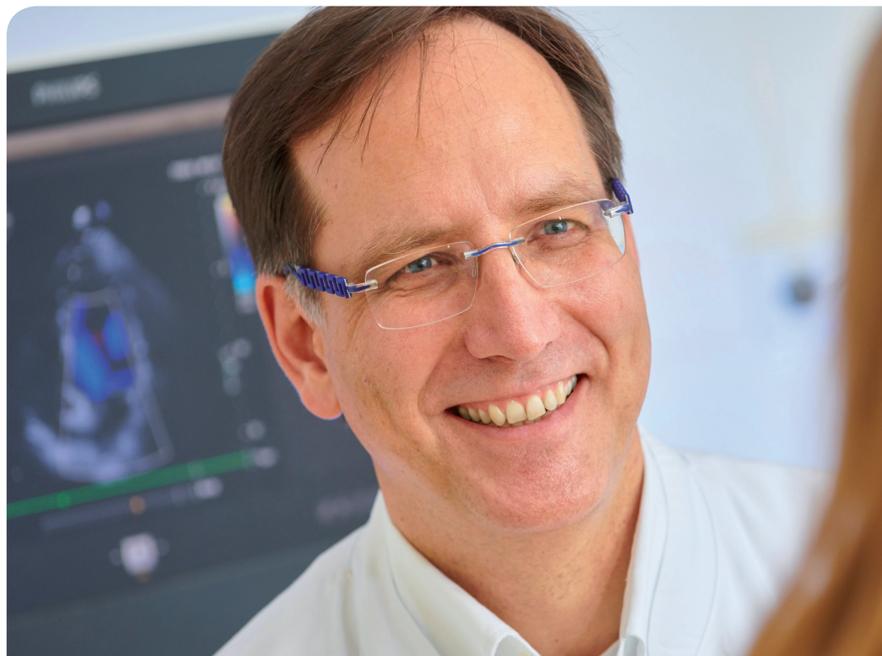
Mithilfe des Elektrokardiogramms (EKG). Mit dem Ruhe-EKG wird eine Minute aus dem Leben des Patienten aufgezeichnet. Es bieten sich aber auch Langzeit-EKGs von 24, 48 oder auch 72 Stunden an. Die Maßnahmen können auch bis hin zu einem Eventrecorder reichen, einem kleinen Gerät, das unter die Haut gesetzt wird und zwei Jahre den Herzrhythmus überwacht. Er kommt beispielsweise bei einem Kreislaufkollaps (Synkope) zum Einsatz. Unregelmäßige Herzschläge werden dabei aufgezeichnet. Der Laie zuhause kann am besten den Puls mithilfe dreier Finger am Handgelenk oder an der Halsschlagader kontrollieren und sich dafür einige Minuten Zeit nehmen. Unregelmäßigkeiten fallen bei einem Blutdruckmessgerät hingegen weniger auf.

Wie sieht die Behandlung aus?

Es gibt mehrere Behandlungsmöglichkeiten. Zum einen die Frequenzbegrenzung oder die Möglichkeit, das Herz wieder in den regulären Rhythmus (Sinusrhythmus) zu bringen durch Medikamente oder einen Stromstoß (elektrische Kardioversion). Zunehmend spielt auch die Ablation des Vorhofs eine wichtige Rolle. Sinn der Elektrophysiologischen Untersuchung ist es, die Art und den Mechanismus der Herzrhythmusstörung genau festzustellen. Bei dem Eingriff wird ein Katheter über eine Venenschleuse bis zum Herz geschoben. Der Arzt verödet damit den erkrankten Bereich durch Hochfrequenzstrom oder alternativ durch Kälte (Kryoballon-Ablation). So können von dort aus keine Störimpulse mehr in den linken Vorhof gelangen und Vorhofflimmern auslösen. Dabei ist stets auf die therapeutische Blutverdünnung zu achten, um Schlaganfällen vorzubeugen.

UNTEN:

Schmerzen in der Brust, Schwindel, Herzasen: Sven Gerald Wacker, Chefarzt der Klinik Innere Medizin & Kardiologie, ist Experte in Sachen Vorhofflimmern.



AUSZEICHNUNG

Zertifikat für Chefarzt Dr. Andreas Weinbecker

Als Facharzt für Orthopädie, Unfallchirurgie, Chirurgie, Spezielle Unfallchirurgie ist Dr. Andreas Weinbecker, Chefarzt der Unfall- und Wiederherstellungschirurgie am Borromäus Hospital Leer im Besitz der Zusatzbezeichnung Sportmedizin. Nun wurde der Facharzt von der Deutschen Kniegesellschaft auch als zertifizierter Kniechirurg ausgezeichnet.

Das Zertifikat „zertifizierter Kniechirurg“ hat Dr. Weinbecker kürzlich von der Deutschen Kniegesellschaft e. V. (DKG) erhalten. Dafür sind verschiedene Voraussetzungen zu erfüllen: So ist der Besuch verschiedener Weiterbildungen erforderlich mit Inhalten wie Sportorthopädie, angeborene und erworbene Deformitäten, Endoprothetik und Traumatologie sowie ein spezielles Kurscurriculum. Zudem muss der Facharzt beispielsweise für Orthopädie, Unfallchirurgie oder Chirurg nachgewiesen werden. Weiterhin ist der Nachweis von mindestens 500 selbst durchgeführten Operationen höheren Schwierigkeitsgrades notwendig sowie die Mitgliedschaft bei der DKG.

Dr. Weinbecker hat seine Arbeitsschwerpunkte auf die Behandlung von Knieverletzungen und -erkrankungen mit Erhalt des Gelenkes (vordere Kreuzbandoperationen), differenzierte Meniscuschirurgie und Knorpeloperationen gelegt. Zudem gehören unter anderem Kniescheibenstabilisierungen mit Sehnentransplantaten zum ausgewiesenen Schwerpunkt der Klinik.

Dr. Weinbecker studierte und arbeitete zunächst in Berlin, wo er im Sankt Gertrauden-Krankenhaus den Facharzt für Chirurgie erwarb und später in die Unfallchirurgie wechselte und dort seinen Tätigkeitsschwerpunkt fand. Als Basketballbundesligaspieler und Mannschaftsarzt des ALBA Berlin Basketballteams kam er mit vielen Sportlern und deren Verletzungen in Kontakt. Hier entwickelte sich das Interesse für das größte Gelenk des menschlichen Körpers.

1999 wechselte er als leitender Oberarzt der Unfallchirurgie in das Borromäus Hospital Leer, wo er unter der Leitung seines Vorgängers Dr. Rudolf Teiser die Möglichkeit erhielt, den Schwerpunkt „Rekonstruktive Kniechirurgie“ und konservative Behandlungen eigenverantwortlich zu gestalten. „In unseren Sprechstunden stehen eine differenzierte Diagnostik und das ‚sich Zeit nehmen für den Patienten‘ im Vordergrund. Erst danach erfolgen in Absprache mit dem Patienten und dessen Bedürfnissen die Therapie sowie die eingehende Nachbetreuung“, erläutert Dr. Weinbecker. Als Facharzt für Orthopädie, Unfallchirurgie, Chirurgie, Spezielle Unfallchirurgie ist er zudem im Besitz der Zu-

satzbezeichnung Sportmedizin und zertifizierter Kniechirurg der Deutschen Kniegesellschaft. Sein Team und er sind zur Terminvereinbarung im Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) Orthopädie im Borromäus Hospital Leer unter 0491 85-60 300 zu erreichen.



OBEN:

Erhielt von der Deutschen Kniegesellschaft (DKG) das Zertifikat zum „zertifizierten Kniechirurgen“: Chefarzt der Unfall- und Wiederherstellungschirurgie Dr. Andreas Weinbecker.

DEUTSCHE KNIEGESELLSCHAFT

Die Deutsche Kniegesellschaft wurde im Sommer 2012 in München gegründet und zählt über 500 Mitglieder. Sie soll Unfallchirurgen, Endoprothetiker, Sporttraumatologen, Sportmediziner, Physiotherapeuten und Wissenschaftler vereinen. Dabei möchte sie unter anderem die Forschung sowie Weiterbildung von Ärzten, Therapeuten und Wissenschaftlern in Bezug auf Verletzungen und Erkrankungen des Kniegelenks fördern.

WEITERBILDUNG

Kompetent Führen und Leiten

Unter dem Titel „Exzellent führen in schwierigen Zeiten“ stand das Führungstraining, an dem Michael Schinagl, Chefarzt der Abteilung Allgemein- und Viszeralchirurgie am Borromäus Hospital Leer, erfolgreich teilgenommen hat.

Kompetent Führen und Leiten unter den sich ständig ändernden Anforderungen an Führungskräfte in einem christlichen Krankenhaus: Dieser Schwerpunkt wurde im Rahmen der Weiterbildung „Exzellent führen in schwierigen Zeiten“ gesetzt. Michael Schinagl, Chefarzt der Abteilung Allgemein- und Viszeralchirurgie, nutzte dabei den Erfahrungsaustausch innerhalb eines kollegialen Teams und erörterte Fragestellungen rund um kommunikationspsychologische Aspekte der Führung.

Der Kurs war dabei in fünf Module aufgeteilt und erstreckte sich über einen Zeitraum von einem Jahr. In Form von Vorträgen, Impulsreferaten, Diskussionen, Fallbesprechungen und Beratung wurden die verschiedenen Themenbereiche umgesetzt. Unter anderem ging es um den Bereich Führung und Kommunikation, bei dem Führungsstil und Führungsgrundsätze und die Führungspersönlichkeit in den Fokus gerückt wurden. In einem weiteren Modul drehte sich alles um die ökonomischen Herausforderungen für leitende Ärzte. Modul 3 beschäftigte sich mit dem Thema Personalführung. Hier wurde unter anderem auf die Förderung und

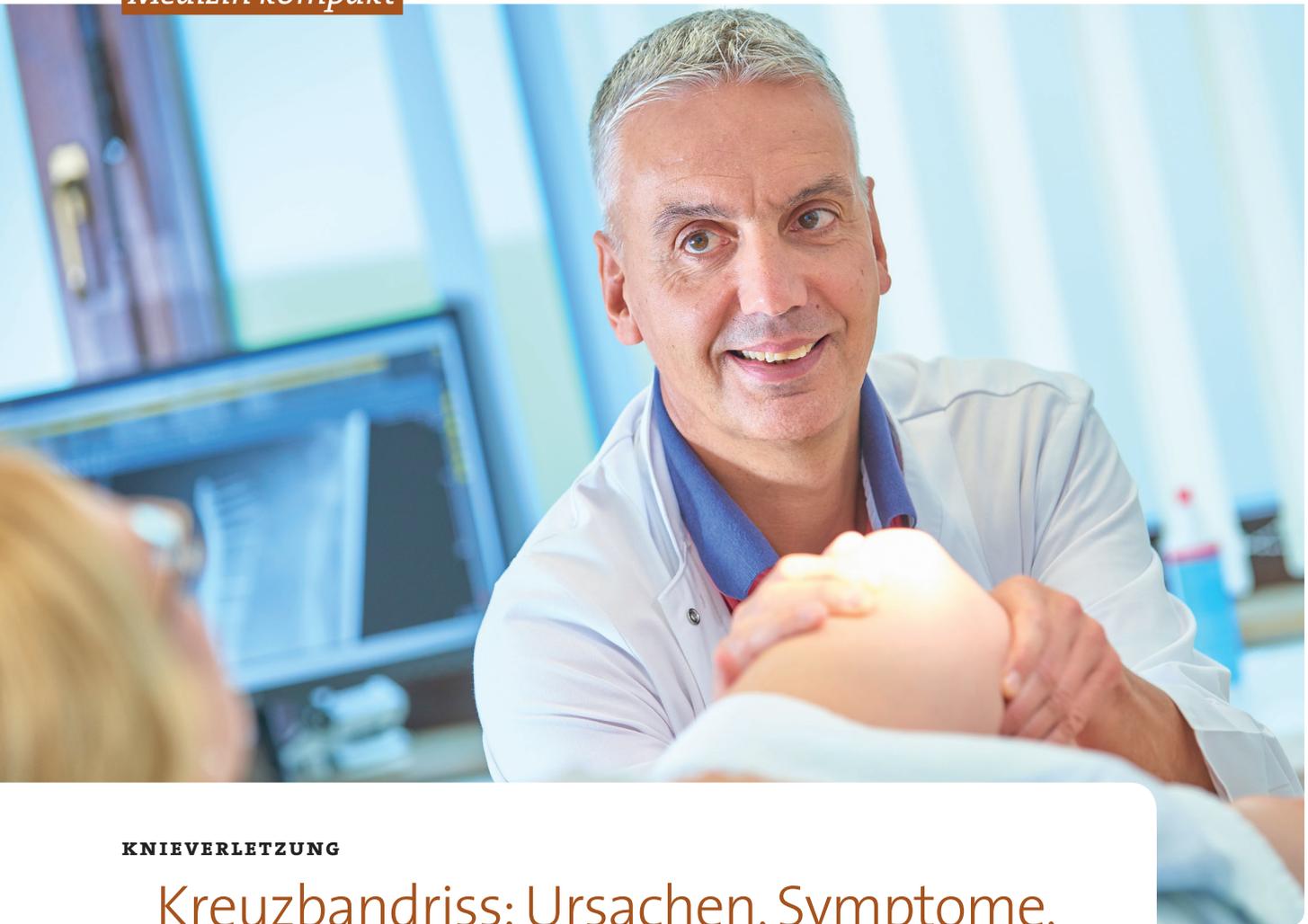
Entwicklung einzelner Mitarbeiter eingegangen sowie das Konflikt- und Teammanagement vertieft. Die Chancen einer christlichen Prägung, das christliche Gottes- und Menschenbild und die kirchliche Grundordnung kennzeichneten dann das Modul 4. Dabei wurde auch die eigene Lebens- und Glaubensbiografie betrachtet. Letztendlich ging es auch um die praktischen Auswirkungen und Konsequenzen für den Klinikalltag christlich-kirchlicher Häuser. Führungsethik und weitere Führungswerkzeuge standen im letzten Modul im Zentrum. Themen wie Argumentation und Rhetorik, Leitfaden und Moderation oder Führungsverantwortung wurden in den Blick genommen.

Nach erfolgreicher Teilnahme erhielt Schinagl im Rahmen einer Abschlussfeier das Zertifikat „Exzellent führen in schwierigen Zeiten“ überreicht. „Ich konnte in dem sehr offenen Gesprächsklima viele Ideen und Ansätze in die Praxis mitnehmen und umsetzen, die über die gewöhnlichen ‚Soft Skills‘ hinausgehen“, sagt Schinagl über die Weiterbildung.



LINKS:

Nahm erfolgreich am Führungstraining „Exzellent führen in schwierigen Zeiten“ teil: (links) Chefarzt der Allgemein- und Viszeralchirurgie Michael Schinagl.



KNIEVERLETZUNG

Kreuzbandriss: Ursachen, Symptome, Behandlung

Der Kreuzbandriss tritt häufig bei der Arbeit oder beim Sport auf. Eine falsche Bewegung beim Fußball oder Joggen und das Kreuzband ist zu großer Spannung ausgesetzt und hält der Belastung nicht Stand – ein Verdrehtrauma des Kniegelenks ist die Folge. Welche Symptome die schwere Knieverletzung aufweist und wie sie zu behandeln ist, erläutert Dr. Andreas Weinbecker, Chefarzt der Abteilung Unfall- und Wiederherstellungschirurgie am Borromäus Hospital Leer.

Das Kniegelenk ist das größte Gelenk des Menschen. Es lässt nicht nur Streck- und Beugebewegungen, sondern auch geringe Drehbewegungen zu. Für diese Beweglichkeit und gleichzeitige Stabilität sorgen zwei Menisken und zwei Kreuzbänder. Das vordere und hintere Kreuzband zieht jeweils durch den Gelenkspalt des Knies und verbindet somit Ober- und Unterschenkel. Die bleistiftdicken Bänder kreuzen sich etwa in der Mitte – daher die Bezeichnung „Kreuzbänder“. Diese sind gerade bei körperlicher Betätigung hohen Belastungen ausgesetzt. Deshalb tritt der vordere Kreuzbandriss vor allem bei Sportarten mit fixiertem Fuß (Skifahren oder Kontaktsportarten) auf, in denen das Kreuzband bei plötzlicher Beschleunigung oder Drehungen des Körpers extremen Belastungen ausgesetzt ist.

Klassische Symptome des vorderen Kreuzbandrisses sind starke Schmerzen direkt nach dem Unfall. Sie klingen jedoch recht schnell ab, geraten in Vergessenheit. Der Kreuzbandriss bleibt unbemerkt.

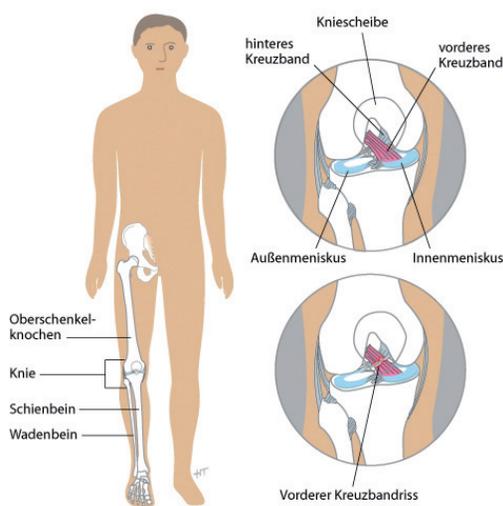
Weitere Symptome sind eine eingeschränkte Gehfähigkeit und Belastbarkeit (Gangunsicherheit), eine Schwellung des Kniegelenks (Gelenkerguss) sofort nach der Verletzung oder erst

OBEN:

Dr. Andreas Weinbecker ist Chefarzt der Abteilung Unfall- und Wiederherstellungschirurgie am Borromäus Hospital Leer. Der Facharzt für Chirurgie, Unfallchirurgie, Orthopädie, spezielle Unfallchirurgie, Sportmedizin, Schwerpunkt Kniechirurgie, ATLS Provider und zertifizierter Kniechirurg der Deutschen Kniegesellschaft e.V. erstellt für Patienten nach einem Kreuzbandriss ein individuelles Behandlungsprogramm.

später. Häufig ist auch ein instabiles Kniegelenk die Folge. Patienten haben das Gefühl „wegzuknicken“ („giving-way“). Die Instabilität des Kniegelenks fällt allerdings meist erst nach Wochen oder Monaten bei Vollbelastung des Knies auf. Dies kann durch eine stärkere Verschiebbarkeit des Oberschenkels gegen den Unterschenkel auch erhebliche Schmerzen hervorrufen.

Dabei tritt der vordere Kreuzbandriss entweder allein auf oder in Zusammenhang mit komplexeren Verletzungen. Hier können die Menisken und das Innen- und Außenband betroffen sein.



Quelle: Hella Maren Thun, Grafik-Designerin

Der Riss des vorderen Kreuzbandes kann über eine körperliche Untersuchung durch den Schubladen-Test oder Lachmann-Test diagnostiziert werden. Dabei winkelt der Behandelnde das Knie des Patienten an und fixiert den Fuß. Beim Heranziehen des Unterschenkels kann er den Kreuzbandriss feststellen, da der Unterschenkel sich untypisch verschieben lässt. Diese Flexibilität ist nur nach einem Kreuzbandriss zu beobachten.

Über Röntgenaufnahmen können knöcherne Verletzungen ausgeschlossen werden. Bei einem Kreuzbandriss sind die Bänder selbst auf den Bildern zwar nicht sichtbar, ein knöcherner Bandausriss ist jedoch zu erkennen. Auch mittels der Kernspintomographie (MRT) kann die Bandverletzung gesichert und lokalisiert werden. Der Gelenkerguss wird sichtbar.

Zur Behandlung des vorderen Kreuzbandrisses erfolgt zunächst über die konservative Therapie bei allgemeinen Kontraindikationen oder fortgeschrittener Arthrose der Ultraschall des Kniegelenks. Zudem wird zum Muskelaufbau und der Reduktion der Schmerzen Physiotherapie verordnet. Bei hochgradigen Instabilitäten sollten Knieorthesen zum Einsatz kommen.

Operativ kann eine Reinsertion des vorderen Kreuzbandes bei knöchernen Ausrissen erfolgen. Zudem besteht die Möglichkeit, das gerissene vordere Kreuzband durch die Semitendinosussehne und zusätzlich durch die Gracilissehne (Sehnen an der Innenseite des Oberschenkels/Knies) zu ersetzen. Es wird folglich eine körpereigene Sehne an anderer Stelle entnommen und als Kreuzbandersatz verwendet. Das Band wird angenäht oder verschraubt.

Zusätzlich erfolgt die Adressierung von Begleitschäden. In der Erforschung ist in jüngerer Zeit auch wieder die Naht des vorderen Kreuzbandes.

Es erfolgt ein drei- bis fünftägiger stationärer Aufenthalt mit programmiertem Nachbehandlungsschema. Danach ist vier Wochen lang eine Teilbelastung in der Orthese notwendig bei 0/60 Grad. Im Anschluss erfolgt die Beugung zwei Wochen lang bei 0/90 Grad und Vollbelastung.

In den ersten zwölf Wochen muss das neue Band erst einwachsen. Daher ist nach acht Wochen erst Fahrradfahren möglich, leichtes Joggen nach drei Monaten. Kontaktsportarten wie Fuß-, Hand- oder Basketball sollten erst nach sechs Monaten wieder aufgenommen werden, je nach muskulärer Situation.

Komplikationen in Form von Infektionen der Gelenke sind sehr selten (0,05 Prozent). Es kann jedoch zu Transplantatversagen durch eine Fehlpositionierung kommen oder zu einer Non-Ligamentisation (neuer Umbauprozess). Auch ein erneuter Unfall führt zu weiteren Komplikationen. Bewegungseinschränkungen durch Arthrofibrose (pathologische Vermehrung von Bindegewebszellen) oder vorzeitiger Kniegelenksverschleiß können ebenfalls auftreten.

UNTEN:

Wann Kreuzbandriss-Patienten wieder voll belastbar sind, muss individuell und im Gespräch mit dem betreuenden Arzt besprochen werden.



AUSBILDUNG

Auf Augenhöhe: Medizinischer Nachwuchs erhält Einblick in die Praxis

Seit mehreren Monaten erhalten Studenten des Akademischen Lehrkrankenhauses der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg in Form eines Praktischen Jahres (PJ) Einblick in die Arbeit der medizinischen Fachabteilungen im Borromäus Hospital Leer. Kürzlich konnten nun auch die ersten Blockpraktikanten aus den Niederlanden begrüßt werden.

Sabrina Wimmer (25) und Sophie Post (24) sind über eine Kooperation zwischen der Universität Oldenburg und der Rijksuniversiteit Groningen nach Leer gekommen. Zwei Wochen erhielten sie Einblick in die Abläufe der Abteilung Gynäkologie und Geburtshilfe.

„Ich habe heute meine erste Geburt gesehen“, berichtet Sophie Post stolz. Die gebürtige Dortmunderin hat mit Sabrina Wimmer aus Stuttgart bereits an Abschluss- und Ultraschalluntersuchungen teilgenommen und war auch schon mit im OP, wo Sabrina Wimmer bereits assistierte. „Alle sind in der Abteilung sehr engagiert, erklären uns viel“, berichtet die 25-Jährige. „Wir freuen uns über jeden interessierten Nachwuchs“, sagt Chefarzt der Abteilung Gynäkologie und Geburtshilfe Bruno Wennemann. Die zwei Medizinstudentinnen seien zudem sehr motiviert und würden gut mitarbeiten, lobt der Chefarzt.

Sophie Post und Sabrina Wimmer befinden sich jeweils im fünften Masterjahr ihres Medizinstudiums in den Niederlanden. Vor allem die persönliche Betreuung und die enge Zusammenarbeit im Team gefallen ihnen am Borromäus Hospital Leer. Sophie Post hat vor allem Freude am Patientenkontakt und daran, „etwas mit den Händen zu machen“. Der Wunsch der beiden Studentinnen während des Blockpraktikums ist: „So viel wie möglich zu erleben und in der kurzen Zeit mitzunehmen.“

Neben den beiden Blockpraktikantinnen absolvierte Teelke van Lengen (32) mit drei weiteren Studenten kürzlich ihr praktisches Jahr am Borromäus Hospital Leer. Seit dem 19. November war sie von der Universität Saarbrücken in Homburg über den Kontakt des Akademischen Lehrkrankenhauses der Universität Oldenburg in Leer eingesetzt. Sie durchlief unter anderem die Abteilung Allgemein- und Viszeralchirurgie, Unfallchirurgie und die Notaufnahme. „Die Arbeit in der Notaufnahme fand ich besonders abwechslungsreich, da viele Fachbereiche behandelt werden“, berichtet die 32-Jährige.

„Wir bieten den Studenten während ihres PJ eine abwechslungsreiche Ausbildung durch unser breit aufgestelltes medizinisches Angebot“, erläutert PJ-Beauftragter Michael Schinagl. Zudem ermögliche die Achse Oldenburg – Leer –

Groningen einen guten Austausch und fördere die Nachwuchsgewinnung gerade für die Region. Die neue Zusammenarbeit mit dem akademischen Lehrkrankenhaus der Universität Oldenburg sei gut angelaufen.

Am Einsatz im Borromäus Hospital gefällt Teelke van Lengen, dass sie sowohl mit den Pflegekräften, als auch mit den Ärzten gleich auf einer Augenhöhe zusammenarbeiten konnte. „Es herrscht einfach ein freundliches, familiäres Miteinander, die Informationswege sind kurz.“ Nach ihrer medizinischen Ausbildung möchte Teelke van Lengen Allgemeinmedizinerin werden – hier in der Region. „Mich zieht es in den Norden zurück“, sagt die gebürtige Leererin.



LINKS:

Arbeiteten eng zusammen: (von links) PJ-Studentin Teelke van Lengen, Blockpraktikantin Sophie Post, Chefarzt der Allgemein- und Viszeralchirurgie Michael Schinagl, Blockpraktikantin Sabrina Wimmer, Chefarzt der Gynäkologie und Geburtshilfe Bruno Wennemann und Maaïke Narr, Ärztin in der Abteilung Gynäkologie und Geburtshilfe.

WAS IST EIN PJ?

Das Praktische Jahr (PJ) ist fester Bestandteil des Medizinstudiums und wird im letzten Studienjahr absolviert. Es besteht aus 48 Wochen, die sich aus drei Tertialen à 16 Wochen zusammensetzen. Das PJ muss in den Abteilungen Innere Medizin, Chirurgie und einer weiteren Fachdisziplin, die die Studenten selbst wählen können, abgeleistet werden. Diese werden auf Station in den regelmäßigen Krankenhausalltag eingebunden. Sie nehmen unter anderem an Visiten teil, assistieren bei Operationen oder lernen, einen Gips anzulegen. Neben dem PJ müssen die künftigen Studenten in Deutschland klinische Blockpraktika in den Fächern Innere Medizin und Gastroenterologie, Allgemein- und Viszeralchirurgie, Plastische, Hand- und Ästhetische Chirurgie, Unfall- und Wiederherstellungschirurgie, Urologie und Kinderurologie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Anästhesie sowie Schmerz- und operative Intensivmedizin ableisten.

SEELSORGE

Von Ostfriesischer Luft und bunten Farben

Schwester Janit ist seit dem 4. April 2018 im Borromäus Hospital Leer ehrenamtlich tätig. Sie gehört der Franziskanerinnen-Claristen-Ordensgemeinschaft aus Kerala (Indien) an. Die 70-Jährige übernimmt unter anderem die Aufgaben einer Küsterin und die Aufsicht für die Kirche St. Michael in Leer und betreut im Borromäus Hospital Leer ehrenamtlich die Kapelle.

Schwester Janit, woher stammen Sie gebürtig und wann sind Sie nach Deutschland gekommen?

Ich komme aus Pala, einer Stadt in Kerala, einem Bundesstaat in Indien. Nach Deutschland bin ich das erste Mal 1973 gekommen. Ich habe in einem Krankenhaus bei Düsseldorf meine Ausbildung zur Krankenschwester gemacht. 1989 kam ich das nächste Mal zurück in ein Gelsenkirchener Krankenhaus. Dort habe ich ebenfalls auf Station gearbeitet und Schwester Lincy und Schwester Glory ausgebildet. Schwester Lincy hat mich dann im April 2018 hierher ins Borro eingeladen.

Ende 1999 bin ich dann wieder nach Hause, nach Pala, zurückgekehrt. Dort war ich rund 13 Jahre für die Ausbildung neuer Novizinnen und Postulantinnen zuständig. Drei Jahre war ich dann im Krankenhaus in Pala als Oberin eingesetzt und habe die Aufsicht für rund 65 Schwestern übernommen. Zuletzt war ich in Indien im Besuchsdienst tätig und Anbetungsschwester. Zusammen mit zwei anderen Ordensschwestern habe ich abwechselnd von 7 bis 16 Uhr gebetet. Das Borromäus Hospital Leer ist nun meine letzte Station.

Was sind Ihre Aufgaben vor Ort?

Ich übernehme die Aufgaben der Küsterin und Kirchenaufsicht für die Kirche St. Michael in Leer und treffe Vorbereitungen für die Messe, den Gottesdienst, zünde Kerzen an. In der Kapelle des Borromäus Hospitals Sorge ich für frische Blumen, den Nachschub an Kerzen und sehe dreimal täglich nach dem Rechten. Jeden Morgen von montags bis freitags bieten wir von 6 bis 7 Uhr das erste Stundengebet in der Kapelle an. Jeder Interessierte ist dazu herzlich eingeladen. Einmal im Monat ist auch Anbetungszeit in Form eines Stillgebetes von 15 bis 21 Uhr.

Wie sehen Ihre Gottesdienste in Indien aus?

In Indien sind die Gottesdienste etwas anders gestaltet. Sie bestehen aus vielen festen Gebeten und viel Gesang. Die Gemeinde und der Pastor singen im Wechsel. Die Predigt steht im Hintergrund. In Indien ist die Kirche in bunten Farben geschmückt durch viele Blumen. Überall brennen Kerzen. Auch ich zünde täglich sechs Kerzen für das Borromäus Hospital an: eine für die Patienten, eine für alle Ärzte und Mitarbeiter, eine für Verstorbene, eine für Rentner und Ehemalige des Hauses, eine für die Ordensschwestern und eine für Schwerkranke – sowohl Patienten als auch Mitarbeiter.

Wie gefällt es Ihnen in Ostfriesland, speziell in Leer?

Ich habe ein allergisches Asthma und hatte viele Jahre große Beschwerden. Hier im Norden vertrage ich die Luft sehr gut. Auch das Essen schmeckt mir. Mir bekommt die Schärfe des indischen Essens nicht sehr gut. Wenn ich auf Heimatbesuch in Indien bin, heißt es von meiner Familie: ‚Janit, du müsstest eigentlich in Deutschland geboren sein‘. Die Menschen hier sind sehr freundlich. Zwei meiner Schwestern leben hier. Wir telefonieren fast täglich.

Wie viele Geschwister haben Sie?

Wir sind neun Geschwister – davon sind vier Ordensschwestern geworden. Sie sind in Afrika, Amerika, Aluva (Indien) und ich hier in Deutschland eingesetzt.

ORDENSGEMEINSCHAFT

Die Franziskanerinnen-Claristen-Ordensgemeinschaft (Franciscan Clarist Congregation) hat ihr Mutterhaus im Staat Kerala in Indien. Der Dachverband sitzt in Aluva. Rund 7000 Ordensschwestern zählen zur Gemeinschaft weltweit. Namenspatron der Ordensgemeinschaft ist der Heilige Franziskus und die Heilige Klara von Assisi. Die Gemeinschaft wurde ursprünglich 1875 nach der Regel des 3. Ordens des Heiligen Franziskus in Pala (Indien) gegründet. 1888 bildete sich der Zweig der Franciscan Congregation unter Hilfe des Vikars Charles Lavigne in Changanacherry (Indien) heraus.

Schwester Janit war in Indien hauptsächlich im Provinzhaus Pala eingesetzt. Im Borromäus Hospital Leer sind neben ihr weitere fünf Schwestern tätig: Schwester Lincy, Schwester Glory, Schwester Sonia, Schwester Roice und Schwester Jeslin.



LINKS:

Zündet täglich sechs Kerzen für das Borromäus Hospital Leer an: Schwester Janit von der Franziskanerinnen-Claristen-Ordensgemeinschaft aus Kerala (Indien) ist seit April 2018 ehrenamtlich im Leeraner Krankenhaus tätig.

Weiterer Chefarzt in der Klinik Innere Medizin begrüßt

Sven Gerald Wacker hat die Leitung zusammen mit Dr. Martin Reckels zum 1. Januar 2019 übernommen.

Seit August 2018 war Sven Gerald Wacker als leitender Oberarzt im Team der Klinik Innere Medizin um Chefarzt Dr. Martin Reckels im Borromäus Hospital Leer tätig. Seit Anfang des Jahres übernimmt Wacker nun die Aufgaben des Chefarztes der Abteilung Innere Medizin und Kardiologie und arbeitet mit Chefarzt Dr. Reckels zusammen, der die Abteilung Innere Medizin und Gastroenterologie leitet. „Ich freue mich darauf, dass nun das Angebotsspektrum der Inneren Medizin weiter abgerundet wird. Herr Wacker wird uns unter anderem in der kardiovaskulären Medizin mit seiner Expertise weiterhin verstärken“, teilt Dr. Reckels mit. Dabei wolle man das gesamte Leistungsspektrum der Inneren Medizin abdecken und zugleich den Bereichen Kardiologie und Gastroenterologie einen großen Stellenwert beimessen.

Nach beruflichen Stationen in Wales, Neumünster, Emden, Oldenburg, Winterberg, Marburg, Tamsweg (Österreich) und zuletzt Selters war Wacker vor der Tätigkeit im Borromäus Hospital Leer zuletzt als Oberarzt und ständiger Vertreter der Chefarztin in der Abteilung Innere Medizin im Evangelischen Krankenhaus Dierdorf/Selters im Westerwald tätig.

„Wir werden uns als kollegiales Team gemeinsam um die Patienten mit erweiterten diagnostischen Möglichkeiten kümmern und nicht nur dem kardiologischen Bereich neue Impulse verleihen. Und darauf freue ich mich“, sagt Wacker. So wird der Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie auch die Etablierung eines geriatrischen Schwerpunktes im Borromäus Hospital Leer vorantreiben. Gerade ältere Patienten haben häufig eine Kombination aus mehreren Erkrankungen,

sodass ein ganzheitlicher Ansatz der Therapie verfolgt wird. So bietet sich dem Patienten nun ein großes Behandlungsspektrum im Bereich der Inneren Medizin. Sowohl im ambulanten als auch stationären Bereich wird die Betreuung der Patienten mit Bluthochdruck, Herzmuskelerkrankungen, Herzschwäche oder Rhythmusstörungen erfolgen. Eine entsprechende kardiologische Sprechstunde ist in Planung.

Auch die Nachwuchsförderung liegt dem neuen Chefarzt, der in Weener ein Zuhause gefunden hat, am Herzen. Hier sollen die Nachwuchskräfte nicht nur ans Haus, sondern auch an die Region Ostfriesland gebunden werden.

„Wir freuen uns auf die weitere gute Zusammenarbeit. Mit Herrn Wacker wird es in unserem Haus in seiner neuen Funktion weitere wichtige Impulse geben“, erklärt Geschäftsführer des Borromäus Hospitals 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:

Tanja Henschel, Sarah Sebeke (Adresse siehe oben)

Redaktionsbeirat:

Susanne Eggert, Hilke Boomgaarden, Amke Dirksen,
Bettina Lüdeling-Gölz

Satz & Druck:

Papenburger Druck GmbH
Carl-Benz-Straße 2-4, 26871 Papenburg

Redaktionsschluss dieser Ausgabe:

31.03.2019

Das ‚Borrometer‘ ist die Mitarbeiter- und Patientenzeitung 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.

UNTEN:

Neuer Chefarzt der Abteilung Innere Medizin und Kardiologie: Sven Gerald Wacker arbeitet dabei eng mit Chefarzt Dr. Martin Reckels zusammen.



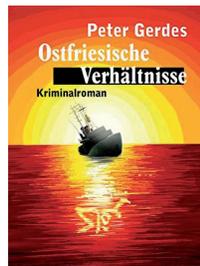
SCHMÖKERN

Lesetipps aus der Borro-Bücherei

Die Borro-Bücherei befindet sich auf der zweiten Ebene direkt neben dem Gang zur Galerie. Sie ist montags, dienstags, donnerstags und freitags von 9.00 - 11.00 Uhr geöffnet. Sie verfügt über mehr als 2000 Bücher, Musik-CDs, Jugend-, Sach- und Hörbücher, plattdeutsche Literatur, Comics und Bücher in Großdruck. Hier stellen wir einige ausgewählte Schmöcker aus der Bücherei vor.

Peter Gerdes
Ostfriesische Verhältnisse

In der Altstadt von Leer wird ein Kaufhaus-Erbe vom fahrenden Motorrad aus angeschossen. Wenige Meter entfernt stirbt ein junger Mann einen blutigen Tod; an einer Wand seiner Wohnung steht die Schwert-Sure aus dem Koran geschrieben, die allen Ungläubigen den Tod verheißt. Mitglieder seiner Wohngemeinschaft sind verschwunden. Einer taucht als Terrorist im Irak wieder auf, einer steht auf der Besatzungsliste der Emssturm, die in der Nordsee sinkt; er war aber gar nicht an Bord. Was ist hier los, denkt Hauptkommissar Stahnke, hat die Globalisierung des Verbrechens Ostfriesland erreicht? Und droht womöglich ein Bombenattentat auf den Gallimarkt? Letztlich laufen alle Fäden in den Händen weniger Menschen zusammen. Und Stahnke erkennt, dass er es mit durch und durch ostfriesischen Verhältnissen zu tun hat.



später noch lodert ...

Camille Aubrays zauberhafter Roman „Monsieur Picasso und der Sommer der französischen Köstlichkeiten“ ist die perfekte Mischung aus Südfrankreich-Flair, unwiderstehlicher Kochkunst und Liebesgeschichte.

Sophie Kinsella
Muss es denn gleich für immer sein

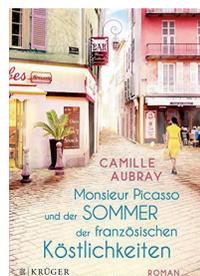
Sylvie und Dan sind seit zehn Jahren zusammen. Sie führen eine glückliche Ehe, haben zwei Kinder, ein hübsches Zuhause und wissen stets, was der andere denkt.

Beim jährlichen Check-up-Termin prognostiziert ihr Hausarzt außerdem hochofrenet: Beide sind so kerngesund, dass sie sich bestimmt noch auf 68 gemeinsame Jahre freuen können. Erfreulich? Sylvie und Dan packt die blanke Panik. Wie zum Kuckuck sollen sie diese Ewigkeit überstehen, ohne einander zu langweilen? Sie beschließen, sich gegenseitig im Alltag zu überraschen. Doch das ist leichter gesagt als getan ...



Camille Aubray
Monsieur Picasso und der Sommer der französischen Köstlichkeiten

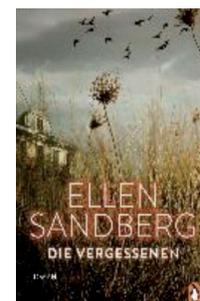
Er ist ein Künstler, der aus einem gelben Fleck eine Sonne machen kann. Sie ist eine Köchin, der es gelingt, in einer Quiche das Meer, den Himmel und den Duft von Pinienwäldern einzufangen. Er ist Spanier und voller Temperament. Sie ein junges französisches Mädchen. Er malt und hat sich als Picasso bereits weltweit einen Namen gemacht. Sie arbeitet als einfache Kochgehilfin in der Provinz. Er brennt für seine Leidenschaft, erlebt jedoch eine künstlerische Schaffenskrise und flüchtet an die Côte d'Azur. Sie träumt von einer selbstbestimmten Zukunft, irgendwo, nur nicht in Juan-les-Pins. Als Maler und Mädchen aufeinandertreffen, entzündet sich ein Funke, der nicht mehr zu löschen ist. Und auch ein Jahrhundert



Ellen Sandberg
Die Vergessenen

1944. Kathrin Mändler tritt eine Stelle als Krankenschwester an und meint, endlich ihren Platz im Leben gefunden zu haben. Als die junge Frau kurz darauf dem charismatischen Arzt Karl Landmann begegnet, fühlt sie sich unweigerlich zu ihm hingezogen. Zu spät merkt sie, dass Landmanns Arbeit das Leben vieler Menschen bedroht – auch ihr eigenes.

2013. In München lebt ein Mann für besondere Aufträge, Manolis Lefteris. Als er geheimnisvolle Akten aufspüren soll, die sich im Besitz einer alten Dame befinden, hält er das für reine Routine. Er ahnt nicht, dass er im Begriff ist, ein Verbrechen aufzudecken, das Generationen überdauert hat ...



Examen in der Gesundheits- und Krankenpflege



Für sie beginnt ein neuer Lebensabschnitt: (von links) Schwester Jeslin, Wiebke Holtz, Merle Wedekin und Schwester Roice haben erfolgreich im März ihr Examen als Gesundheits- und Krankenpflegerin absolviert. Drei Jahre Ausbildung im Borromäus Hospital Leer liegen hinter ihnen. Unter anderem standen Anatomie, Krankheitslehre, Pflegewissenschaften und natürlich der praktische Stationsalltag auf dem Stundenplan. „Die Absolventen haben in ihrer Ausbildung viel Fleiß, Ausdauer und vor allem Empathie bewiesen. Wir sind stolz auf sie und freuen uns, dass

sie alle weiter am Borro beschäftigt sind“, teilt Andree Bolte, stellvertretender Pflegedirektor mit. Während ihrer dreijährigen vielseitigen Ausbildungszeit lernten die Schülerinnen der Gesundheits- und Krankenpflege unter anderem die verschiedenen Fachabteilungen des Hauses kennen und wurden auch bei externen Einrichtungen eingesetzt, wie Reha-Einrichtungen oder in der Psychiatrischen Pflege. Der theoretische Unterricht wurde im Rahmen einer Kooperation im Bildungsinstitut Gesundheit am Klinikum Leer erteilt.

Jubilare geehrt



Aus Dank für die gemeinsame Zeit und geleistete Arbeit kamen kürzlich die Krankenhausleitung und die Mitarbeitervertretung (MAV) des Borromäus Hospital Leer zusammen, um zehn langjährigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zum Dienstjubiläum zu gratulieren. Bei einem gemeinsamen Frühstück wurden viele Erinnerungen und Anekdoten von vergangenen Zeiten ausgetauscht. Geschäftsführer Dieter Brünink bedankte sich bei den Mitarbeitern für

ihre jahrelange Treue: „Das Borromäus Hospital lebt davon, dass unsere Mitarbeiter so lange im Haus sind. Von den Erfahrungen der Älteren profitieren letztendlich die Neuen.“ Das Haus wachse dabei wie eine Familie zusammen. Als kleines Dankeschön erhielten die Jubilare, die seit 25, 30 oder 35 Jahren bereits im Leeraner Krankenhaus tätig sind, einen Blumenstrauß. In gemütlicher Runde wurde noch über so manche Erinnerung und manches Erlebnis aus dem Borro gesprochen.

Neuer unabhängiger Patientenfürsprecher im Borromäus Hospital eingeführt

Dr. Rudolf Teiser führt das Ehrenamt des unabhängigen Patientenfürsprechers von seinem Vorgänger Dr. Kasper-Dirk Dunkel fort. Zusammen mit Pastorin Susanne Eggert vertritt er die Interessen der Patientinnen und Patienten gegenüber dem Krankenhaus.

„Als unabhängiger Ansprechpartner stehe ich Patienten und Angehörigen sowie Besuchern bei deren Angelegenheiten, Sorgen und Wünschen zur Verfügung. Auch Anregungen und Kritik nehme ich entgegen“, erklärt Dr. Teiser, der das Ehrenamt als unabhängiger Patientenfürsprecher im Borromäus Hospital Leer kürzlich von seinem Vorgänger Dr. Dunkel übernommen hat.

Nach 19 Jahren als Chefarzt der Unfall- und Wiederherstellungschirurgie im Borromäus Hospital Leer verabschiedete sich Dr. Teiser Ende November 2017 in den Ruhestand. 2011 baute er dort ein Lokales Traumazentrum zur Versorgung von Schwerstverletzten auf. Nun ist er Vermittler zwischen Patienten, Angehörigen, Besuchern und Mitarbeitenden im Borromäus Hospital Leer.

Er unterstützt damit Susanne Eggert, die seit 2016 als unabhängige Patientenfürsprecherin tätig ist. Eggert ist evangelische Krankenhaus-seelsorgerin im Borromäus Hospital Leer. 2011 wurde die Pastorin von der evangelisch-reformierten Kirche in dieses Amt berufen.

„Wir freuen uns, dass wir Dr. Rudolf Teiser für das Ehrenamt des Patientenfürsprechers gewinnen konnten und sind auch dankbar für die geleistete Arbeit von Susanne Eggert. Patientenfürsprecher sind ein wichtiger unabhängiger Ansprechpartner im Klinikalltag“, sagt Geschäftsführer Dieter Brünink.

„Zudem möchten wir stetig die Qualität und die Arbeitsabläufe in unserem Haus verbessern. Deshalb stehen wir Wünschen, Anregungen, Kritik und natürlich auch Lob stets offen gegenüber“, so Brünink. Dafür gibt es seit langem ein eigenes Meinungsmanagement im Borromäus Hospital Leer, das die Zufriedenheit der Patienten abfragt. Auch auf der Homepage des



OBEN:

Pastorin Susanne Eggert und Dr. Rudolf Teiser stehen Patienten und Angehörigen bei Wünschen, Anregungen, Sorgen oder Kritik unterstützend zur Seite.

Krankenhauses können Lob und Kritik – wenn gewünscht auch anonymisiert – abgegeben werden.

Bei Interesse können sich Patientinnen und Patienten neben einem persönlichen Gespräch mit Mitarbeitern aus dem Meinungsmanagement aber auch an die beiden Patientenfürsprecher wenden, wenn sie nicht direkt mit dem Klinikpersonal sprechen möchten und stattdessen das Gespräch mit einer außenstehenden Person bevorzugen. Als Patientenfürsprecher arbeiten Eggert und Dr. Teiser nämlich ehrenamtlich als auch unabhängig. Sie kennen das Krankenhaus sehr gut, ohne jedoch weisungsgebunden zu sein. Eggert und Dr. Teiser sind zur Verschwiegenheit verpflichtet und behandeln die Inhalte ihrer Gespräche vertraulich. Der Patient oder der Angehörige allein entscheidet, was mit den Informationen, die er an die Fürsprecher weitergibt, geschehen soll. Die beiden unterstützen Patienten und Angehörige, wenn sie Wünsche oder Anregungen haben und vertreten ihre Interessen nach außen. Sie helfen ihnen nach Möglichkeit zeitnah und unbürokratisch. Auch nach einem Krankenhausaufenthalt können sich Patientinnen und Patienten an die beiden Patientenfürsprecher wenden.

Eggert und Dr. Teiser sind per Telefon (0491 85-29 418) und via E-Mail (patientenfuehrsprecher@hospital-leer.de) erreichbar. Außerdem können Patienten und Angehörige einen Brief oder eine kurze Nachricht in den Briefkasten der beiden Patientenfürsprecher, der am Büro der Seelsorge im Hauptfoyer des Borromäus Hospitals Leer hängt, hinterlassen. Die Patientenfürsprecher werden sich auf das Anliegen hin melden und wenn gewünscht, einen Gesprächstermin vereinbaren.

INTERVIEW

Von Pottkiekern und Kindheitserinnerungen

Johanne Pofalla ist hauswirtschaftliche Mitarbeiterin und die gute Seele bei der Essensausgabe des Besuchercafés im Borromäus Hospital Leer. Die 54-Jährige ist verheiratet, hat drei Kinder groß gezogen und zwei Katzen als Haustiere. Bei „Een Koppke Tee mit...“ erzählt uns Johanne Pofalla von ihrer Arbeit und ihren Gästen.

Wie sieht Ihr typischer Tagesablauf aus?

Ich bereite morgens das Café für die Gäste vor, stelle die Tellerwärmer an, kontrolliere die gekühlte Salatbar, suche alle Kellen und Löffel heraus, die ich benötige, und hole schließlich das Essen im Wärmewagen aus der Küche. Danach gebe ich es in Bain-Marie (Speisenwärmer) und fülle Schälchen, Öle oder Croutons nach – je nachdem, was gerade noch benötigt wird. Ab 11.30 Uhr kommen die ersten Stammgäste. Bis 13.30 Uhr findet die Essensausgabe statt. Dann räume ich alles auf und bringe das Geschirr zur Spüle. Ganz wichtig ist bei all dem, die Temperatur der Speisen im Blick zu behalten.

Was gefällt Ihnen an Ihrer Arbeit besonders?

Ich bin sehr gerne mit Menschen zusammen. Viele der Gäste sind mir im Laufe der Zeit ans Herz gewachsen. Es ist schön zu sehen, wie aus Schülern examinierte Pflegekräfte werden oder Assistenzärzte, die ihre Mahlzeiten kostenlos von mir erhalten, nach längerer Zeit zu den zahlenden Gästen gehören. Dann weiß ich, eine Gratulation von mir ist angebracht und ein Lächeln wird erwidert. Es kommen auch viele Gäste von außerhalb ins Café. Wenn ich einen Stammgast mehrere Tage nicht sehe, mache ich mir schon Gedanken, ob es ihm gut geht. Wichtig ist mir auch, die Vorlieben von meinen Gästen zu kennen. Manche von ihnen wollen nur kurz „Hallo“ sagen und einen Klönschnack halten, andere sind meine Pottkieker, die eben schnell schauen, was ich im Angebot habe.

Welches Gericht verkaufen Sie besonders gerne?

Diese Frage ist nicht in zwei Sätzen zu beantworten. Es gibt ganz unterschiedliche Speisen, die ganz verschieden wahrgenommen werden. Deshalb sind regionale oder bekannte Speisen sehr gefragt. Milchreis zum Beispiel weckt bei vielen wieder Kindheitserinnerungen.



OBEN:

Hat stets ein Lächeln im Gesicht: Johanne Pofalla gibt von montags bis freitags die Speisen im Besuchercafé des Borromäus Hospitals Leer aus.

DAS BESUCHERCAFÉ

Die Essensausgabe des Besuchercafés hat montags bis freitags von 11.30 bis 13.30 Uhr geöffnet. Am Wochenende können die Speisen vorbestellt werden. Es werden stets drei Gerichte – Menü 1, Menü 2 und ein vegetarisches Gericht – angeboten. An der Salatbar können Salate nach persönlichem Geschmack zusammengestellt werden. Alle angebotenen Speisen können auch mitgenommen werden.



WEITERBILDUNG

Zwei neue Kinästhetik-Trainer ausgebildet

Weg vom Heben und Tragen durch die Pflegefachkraft und hin zu mehr Selbstständigkeit für den Patienten: das ist das Konzept der Kinästhetik im Borromäus Hospital Leer.

Krankengymnast Michael Hermes und Gesundheits- und Krankenpfleger Stefan Matthes haben dazu die Fortbildung zum Kinästhetik-Trainer erfolgreich absolviert. Sie werden im Borromäus Hospital Leer für Mitarbeiter kleinere Workshops anbieten und ihr theoretisches Wissen sowie praktische Tipps für den Arbeitsalltag vermitteln. Initiiert wurde das Projekt von der Pflegedirektion und dem Betrieblichen Gesundheitsmanagement (BGM) des Borromäus Hospital Leer.

Ende 2015 starteten Matthes und Hermes den Grundkurs zum Kinästhetik-Trainer gemeinsam mit den Praxisanleitern. 2016 folgte der Aufbaukurs in Oldenburg, Ende 2017 der Trainerkurs Stufe I in Flensburg. Im November vergangenen Jahres beendeten Matthes und Hermes ihre Ausbildung zum Kinästhetik-Trainer. Nach wie vor werden zudem Vorträge zur Kinästhetik für Mitarbeiter von externen Referenten im Hospital angeboten.

Inzwischen geben Hermes und Matthes selbst Wiederholungsworkshops für die Mitarbeiter, um Alltagssituationen zu besprechen und Tipps zu geben. Ziel ist, dem Gelenkverschleiß und Rückenproblematiken bei der täglichen Arbeit vorzubeugen. Hier setzen die Kinästhetik-Trainer auch kleine Hilfsmittel wie Gleitfolien oder Antirutschpads ein. „Es ist ein Konzept, das absolut offen ist“, sagt Hermes. Mithilfe der Kinästhetik – der Lehre von der Bewegungsemp-

findung – werden die Ressourcen des Patienten genutzt, damit dieser möglichst umfassende Selbstständigkeit erlangt. „Der Patient soll fitter aus dem Krankenhaus entlassen werden, als er hineingekommen ist“, sagt Hermes. Dabei müsse zuerst die eigene Bewegungskompetenz gefördert werden, um sich für die des Patienten zu sensibilisieren, ergänzt Matthes. So sei die Körperwahrnehmung des Gegenüber besonders wichtig, um den Patienten in seinen Bewegungen entsprechend zu unterstützen. Die Wertschätzung gegenüber dem Patienten sei dabei stets oberstes Gebot.

OBEN:

Weg vom Heben und Tragen, hin zu mehr Selbstständigkeit: Die Kinästhetik-Trainer Michael Hermes (links) und Stefan Matthes (rechts) zeigen Schülerinnen in der Physiotherapeuten-Ausbildung einige praktische Alltagstipps.

KOCHREZEPT

Quarkauflauf mit Kirschen*

Zutaten für 4 Personen

330 g Quark (20%)
3 Eigelb
1 Eiweiß
40 g Zucker
20 g Weichweizengrieß
1 kleiner Schuss Zitronensaft
1 Prise Vanillezucker
1 Prise Salz
1 Glas Kirschen

Zubereitung:

Die Eigelbe mit dem Quark, Zucker, Vanillezucker, Salz und Zitronensaft verrühren. Den Grieß ebenfalls unterrühren. Den Eischnee unterheben. Die Kirschen abtropfen lassen und unter die Masse rühren. Bei Bedarf die Teigmasse nachsüßen. Den Teig in eine gefettete Auflaufform geben und im vorgeheizten Backofen mit Ober-/Unterhitze bei 175°C circa 30 Minuten backen, bis der Auflauf goldgelb ist.

Guten Appetit!

*mit freundlicher Genehmigung der WISAG Care Catering GmbH

UNTEN:

Luftig und locker: Der Quarkauflauf ist schnell und einfach gemacht.



ANÄSTHESIE, SCHMERZ- UND OPERATIVE INTENSIVMEDIZIN



Chefarzt Dr. med. Dietrich Keller

Telefon 0491 85-70 000
Telefax 0491 85-70 009
sekretariat.ambulatorium@
hospital-leer.de

ORTHOPÄDISCHE CHIRURGIE UND ENDOPROTHETIK



Chefarzt Dr. med. Albert Dütting

Telefon 0491 85-60 300
Telefax 0491 85-60 309
mvz.orthopaedie@hospital-leer.de

ALLGEMEIN- UND VISZERALCHIRURGIE



Chefarzt Michael Schinagl Chefarzt Dr. med. Michael Sevenich

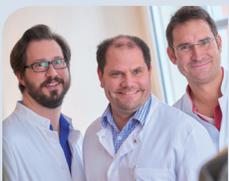
Telefon 0491 85-60 100
Telefax 0491 85-60 309
mvz.chirurgie@hospital-leer.de

GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE



Chefarzt Bruno Wennemann

Telefon 0491 85-78 000
Telefax 0491 85-78 009
sekretariat.gynaekologie@
hospital-leer.de



MVZ Nordicum

Chefarzt Dr. med. Kris Vanhecke Chefarzt Lars Venhoff Chefarzt Dr. med. Gunnar Krause

Telefon 0491 927 600
Adresse Bürgermeister-Ehrlenholtz-Str. 1
26789 Leer

KLINIK INNERE MEDIZIN



Chefarzt Dr. med. Martin Reckels Chefarzt Dr. med. Sven Gerald Wacker

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

Telefon 0491 85-77 000
Telefax 0491 85-77 009
plastische-chirurgie@hospital-leer.de

UNFALL- UND WIEDERHERSTELLUNGSCHIRURGIE



Chefarzt Dr. med. Andreas Weinbecker

Telefon 0491 85-60 300
Telefax 0491 85-60 309
sekretariat.chirurgie@hospital-leer.de

UROLOGIE UND KINDERUROLOGIE



Chefarzt Dr. med. Jörg Leifeld

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. Johann Jahn, Dr. med. Thomas Günzel

Telefon 0491 65 84 0
Telefax 0491 65 85 9
info@hno-praxis-leer.de
Adresse Steinburgsgang 4,
26789 Leer



Praxis Dr. med. Sven Löwe

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