

Borrrometer

AUSGABE
2 | 2021



**TÜV RHEINLAND
BESCHEINIGT „BORRO“
HOHEN QUALITÄTSSTANDARD**
Versorgung stetig
weiterentwickeln

DARMKREBSVORSORGE
Der Faktencheck
im Interview

**Personalisierte
Endoprothetik**
Neue Lebensqualität
für den Patienten

Wir sind für Sie da!

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

Wichtige Rufnummern:

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

Liebe Leserin,
lieber Leser,



unser „Borro“ ist ein Dreh- und Angelpunkt der medizinischen und pflegerischen Versorgung: Patientinnen und Patienten nehmen unsere Hilfe in Anspruch, weil sie erkrankt sind und sich Heilung oder Linderung versprechen. Angehörige, wie Freunde oder Verwandte, besuchen ihre Liebsten, um Trost oder Beistand zu geben. Das hat sich auch in Zeiten der Corona-Pandemie grundsätzlich nicht verändert. Doch wir alle sind nach wie vor unter sich verändernden Rahmenbedingungen gefordert, gemeinsam der Pandemie entgegen zu treten.

Gemeinsam haben wir als Borromäus Hospital auch nach intensiver Vorbereitungszeit zum ersten Mal das Qualitätssiegel vom TÜV Rheinland erhalten und wurden nach der Norm DIN EN ISO 9001:2015 zertifiziert. Bewertet wurden unter anderem die Themenbereiche der Digitalisierung, Patientensicherheit, Pflegemanagement und interne Kommunikation. Dieser Erfolg ist allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zuzuschreiben, die stets mit viel Engagement bei der Sache sind.

Auch in diesem Zusammenhang sind unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Grundpfeiler unseres Krankenhauses. Deshalb möchten wir den Fokus auf die Gesundheit und Wertschätzung der Beschäftigten legen und damit einen individuellen Beitrag für jeden Einzelnen leisten. Dabei erhalten wir seit kurzem Unterstützung von der Initiative WERTGESCHÄTZT der Betriebskrankenkassen. Ein erstes Angebot zum aktiven Mitmachen rund um das betriebliche Gesundheitsmanagement wurde bereits umgesetzt. Erfahren Sie mehr dazu auf den folgenden Seiten.

Darüber hinaus setzt das Borromäus Hospital Leer über die Grenzen Ostfrieslands hinaus ein Zeichen in Sachen personalisierter Endoprothetik. Chefarzt der Orthopädischen Chirurgie, Dr. med. Werner Hettwer, MSc PhD, wendet dabei ein Verfahren beim Knie- und Hüftersatz an, das zunächst mit einer computergestützten Analyse der Bilddaten beginnt. Danach wird im 3D-Drucker ein individuelles 3D-Modell des Gelenkes mit passenden Schnittschablonen erstellt. Im Gegensatz zum konventionellen Verfahren wird der Gelenkersatz dabei an den Patienten und dessen Anatomie angepasst, und nicht umgekehrt die körpereigenen Strukturen des Patienten an das Implantat.

In der aktuellen Sommerausgabe des „Borrometers“ erfahren Sie darüber hinaus mehr über unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und zum Videoformat „Stippvisite“, an dem sich unser Hospital wieder beteiligt. Ich wünsche Ihnen nun viel Freude beim Durchblättern.

Ihr Dieter Brünink

LEITTHEMA

Individualisierte Endoprothetik	4 / 5
Optimale Mobilität im Alltag erreichen.....	8 / 9
Maßgeschneiderte Hüftprothesen.....	10 / 11

BORRO

Initiative WERTGESCHÄTZT	6
„Borro“ erhält Qualitätssiegel.....	7
Fingerspitzengefühl gefragt	18
Dr. Thomas Günzel habilitiert ...	19

WISSEN

So wichtig ist die Darmkrebsvorsorge	12 / 13
Neue Anlage zur Endoskopaufbereitung	14 / 15
Minimalinvasive Chirurgie	16 / 17

BUNTES

Die Würde des Menschen	20
Interview: Helga Röhling erzählt	21
Sommerbowl	22

INDIVIDUALISIERTE ENDOPROTHETIK

Erhöhte Patientensicherheit und gesteigerte Versorgungsqualität

Ein technologisches Upgrade ermöglicht der orthopädischen Chirurgie am Borromäus Hospital Leer ab sofort mit Hilfe einer 3D-Planungssoftware für Hüftendoprothesen, den Hüftersatz passgenau zu platzieren und die individuelle Ausrichtung der Gelenkkomponenten schon vor der Operation in allen drei Dimensionen am Computer vorzuplanen.

„Damit ermöglicht das neue System personalisierte dreidimensionale Planungen für alle Patienten, die ein Hüftgelenkersatz benötigen“, erläutert Dr. med. Werner Hettwer MSc PhD, Chefarzt der Orthopädischen Chirurgie am Borromäus Hospital Leer. Neu ist außerdem, dass während der OP gemachte Röntgenbilder der Hüfte jetzt im OP digital direkt auf das Tablet des Chirurgen übertragen werden können, um so die Übereinstimmung mit der Vorplanung sicherzustellen.

Das heißt: Die präoperative Planung zum Hüftgelenkersatz kann während des Eingriffs auf dem Tablet in einem virtuellen 3D-Modell visualisiert und mit der Übertragung aktueller Bilder abgeglichen werden. Diese Bilder können vom Chirurgen intra-

operativ direkt ausgewertet, überprüft und das weitere Vorgehen im OP ggf. individuell angepasst werden.

„Eine intraoperative Kontrolle während der OP ist mit wenig Aufwand möglich“, so Dr. Hettwer. „Die vorhandene Ausstattung musste hierfür lediglich um die Software und ein Tablet erweitert werden, um mittels Bildverstärker vergleichbare Kontrollmechanismen und Präzision zu erreichen, wie beispielsweise durch Navigations- oder Robotersysteme – nur wesentlich effektiver und rentabler“, erläutert Dr. Hettwer. „Mithilfe des Software-Planungssystems für

den OP erhöhen wir die Patientensicherheit und steigern die Versorgungsqualität.“

„Eine intraoperative Kontrolle während der OP ist mit wenig Aufwand möglich.“

Dr. med. Werner Hettwer
MSc PhD
Chefarzt der
Orthopädischen Chirurgie

**UNTEN:**

Mit Hilfe einer 3D-Planungssoftware für Hüftendoprothesen ist es möglich, den Hüftersatz passgenau zu platzieren und die individuelle Ausrichtung der Gelenkkomponenten schon vor der Operation in allen drei Dimensionen am Computer vorzuplanen.



Neben einer weiteren Klinik in Süddeutschland, ist die Abteilung für Orthopädische Chirurgie am „Borro“ bisher die einzige in Deutschland, die diese neuartige Planungssoftware der Firma Medacta in der Endoprothetik im täglichen Arbeitsfeld nutzt. Aufgrund dieser Expertise wurde Dr. Hettwer bereits zu einem internationalen Fachsymposium nach München

eingeladen, um im kommenden Herbst dort erste Erfahrungen mit diesem 3D-Planungssystem zu präsentieren. „Ich freue mich schon darauf, unser Fachwissen und unsere Erfahrung mit diesem neuen 3D-Planungssystem am Borro auch an andere Kollegen in Deutschland, Österreich und der Schweiz weiterzugeben“, sagt Dr. Hettwer.

OBEN:

Dr. med. Werner Hettwer MSc PhD, Chefarzt der Orthopädischen Chirurgie am Borromäus Hospital Leer, wird auf dem internationalen Fachsymposium in München das im „Borro“ neu eingesetzte 3D-Software-Planungssystem vorstellen.



KONTAKT

Dr. med. Werner Hettwer MSc PhD
 Chefarzt der Orthopädischen Chirurgie
 Kirchstraße 61-67
 26789 Leer | Ostfriesland
 Telefon: 0491 85-60 300
 Fax: 0491 85-60 309
 mvz.orthopaedie@hospital-leer.de

BETRIEBLICHES GESUNDHEITSMANAGEMENT

Energie gewinnen im Gesundheitsparcours

Mehr Wertschätzung im Berufsalltag, die Stärkung der eigenen Gesundheit, größere Zufriedenheit und die Pflege gemeinschaftlicher Werte: Gemeinsam mit der Initiative WERTGESCHÄTZT möchte das Borromäus Hospital Leer den Fokus auf die Gesundheit und Wertschätzung der Mitarbeitenden für ein ganzheitliches Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) legen. Dafür wurde bereits von einem Steuergremium die Zielsetzung abgesteckt und eine erste Maßnahme umgesetzt. Weitere Aktionen sind bereits in Planung.

Beim Gesundheitsparcours im Mai konnten die Mitarbeitenden herausfinden, was ihnen guttut und woraus sie Kraft schöpfen können. Im Eingangsbereich des Hospitals nutzten viele von ihnen an mehreren Informationswänden die Möglichkeit, ihre eigene Gesundheit und das eigene Wohlbefinden zu reflektieren. In dem Parcours standen den Mitarbeitenden drei verschiedene Stationen zur Auswahl, in denen sie verschiedene Informationen und Tipps zum Lesen, Hören, Sehen und aktiv werden erhielten und diese auch mit nach Hause nehmen konnten.

So griff die erste Station Inhalte rund um das Thema Stress auf und gab Antworten auf die Fragen: Wie entsteht Stress?, Was treibt den Mitarbeitenden an?, Wie können stressige Situationen besser gemeistert werden?

In einer weiteren Station wurde der Fokus auf die innere Stärke, die Resilienz, gelegt. Hier wurden den Mitarbeitenden praktische Tipps und Übungen an die Hand gegeben, wie die eigene Resilienz ausgebaut werden kann.



„Die schwierigste Zeit in unserem Leben ist die beste Gelegenheit, innere Stärke zu entwickeln.“

Dalai Lama

Der achtsame Umgang mit der eigenen Person und dessen

Umwelt stand bei der letzten Station im Mittelpunkt. Rituale und Übungen konnten direkt im Arbeitsalltag ausprobiert und eingebaut werden.

LINKS:
Die eigene Gesundheit stärken: Im Eingangsbereich des Borromäus Hospitals Leer konnten Mitarbeitende den Gesundheitsparcours austesten und für sich wichtige Alltagstipps und Übungen mitnehmen.



INITIATIVE WERTGESCHÄTZT

WERTGESCHÄTZT ist eine Initiative von Betriebskrankenkassen, die Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen bei der Umsetzung des Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) unterstützt. In direkter Zusammenarbeit mit den Einrichtungen wird eine gesundheitsfördernde und wertschätzende Unternehmenskultur geschaffen (www.bkk-wertgeschaezt.de). Das Borromäus Hospital Leer ist zu Jahresbeginn eine mehrjährige Kooperation eingegangen. Ziel ist es, das interne BGM gemeinsam weiterzuentwickeln, bestehende Strukturen zu verbessern und interessante Maßnahmen umzusetzen.

LINKS:
Viele Tipps zum Ausprobieren und Reinhören per QR-Code bekamen die Mitarbeitenden an die Hand.

ZERTIFIZIERUNG

„Borro“ erhält TÜV Rheinland Qualitätssiegel

In einem dreitägigen Audit haben zwei Gutachter dem Borromäus Hospital Leer einen sehr hohen Qualitätsstandard in der Diagnostik, Behandlung, Therapie sowie stationären und ambulanten Versorgung bescheinigt. Zum ersten Mal wurde das „Borro“ dabei erfolgreich nach der Norm DIN EN ISO 9001:2015 vom TÜV Rheinland zertifiziert.

„Die grundlegende Fragestellung vor allem für uns war bei der Zertifizierung: Wo gibt es Verbesserungspotential, um uns mit Blick auf die Patientenversorgung neue eigene Maßstäbe zu setzen“, macht Sarah Sebeke, Abteilungsleitung Qualitätsmanagement und Organisationsentwicklung, die Beweggründe für den

Wechsel zu einer neuen Zertifizierungsgesellschaft deutlich. Bewertet wurden unter anderem die Themenbereiche der Digitalisierung, Patientensicherheit, Pflegemanagement und interne Kommunikation.

„Im Audit konnte unter anderem ein sehr gut strukturiertes Krisenmanagement mit ausgeprägter Mitarbeiterorientierung und intensiver Kommunikation nachvollzogen werden“, resümierten die externen Auditoren. Als „sehr innovativ“ wurde die „Primäre Pflege“ bewertet. Es handelt sich um ein Pflegekonzept, bei dem der Patient und dessen Angehörige einen festen Ansprechpartner in der Pflege haben – von der Aufnahme bis zur Entlassung. Die Kompetenz der einzelnen Pflegefachkraft wird dabei individuell auf den Patienten abgestimmt.

„Für uns und unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ist die Zertifizierung eine Bestätigung der täglichen Arbeit am Patienten, die mit viel Engagement und Sachkenntnis verbunden ist“, freut sich Geschäftsführer Dieter Brünink über das positive Urteil der Zertifizierungsgesellschaft TÜV Rheinland. Bis zur Rezertifizierung in drei Jahren wird das Borromäus Hospital nun in jährlichen Überwachungsaudits überprüft.

LINKS:

Freuen sich über die Zertifizierung durch den TÜV Rheinland: (von rechts) Sarah Sebeke, Abteilungsleitung Qualitätsmanagement und Organisationsentwicklung und Borro-Geschäftsführer Dieter Brünink.





OPERATIVE KORREKTUREN

Borro bietet individualisierte Knie-Endoprothetik an

„Ich hatte seit einigen Jahren starke Schmerzen im rechten Knie“, berichtet Kornelia Kroon aus Uplengen/Remels. „Es war ganz nach außen gebeugt und der Dauerschmerz nicht mehr zu ertragen.“ Sie entschied sich für eine Operation und daraufhin zügig im Gespräch mit Chefarzt der Orthopädischen Chirurgie am Borromäus Hospital Leer, Dr. med. Werner Hettwer, MSc PhD, für ein neuartiges Verfahren. „Ich fühlte mich gleich gut aufgehoben und hatte jederzeit die Möglichkeit, Fragen zu stellen“, erzählt Kroon.

„Frau Kroon ist die erste Patientin am ‚Borro‘, bei der die personalisierte Endoprothetik geplant und durchgeführt wurde“, teilt Chefarzt Dr. Hettwer mit. Es handelt sich dabei um ein Verfahren, das zunächst mit einer computergestützten Analyse der Bilddaten beginnt. Danach wird im 3D-Drucker ein individuelles 3D-Modell des Kniegelenkes mit passenden Schnittschablonen erstellt, welches es so kein zweites Mal gibt. Mit deren Hilfe lässt sich die sogenannte präoperative Vorplanung zuverlässig und präzise im OP-Saal umsetzen und der Gelenkersatz kann so ideal positioniert werden.

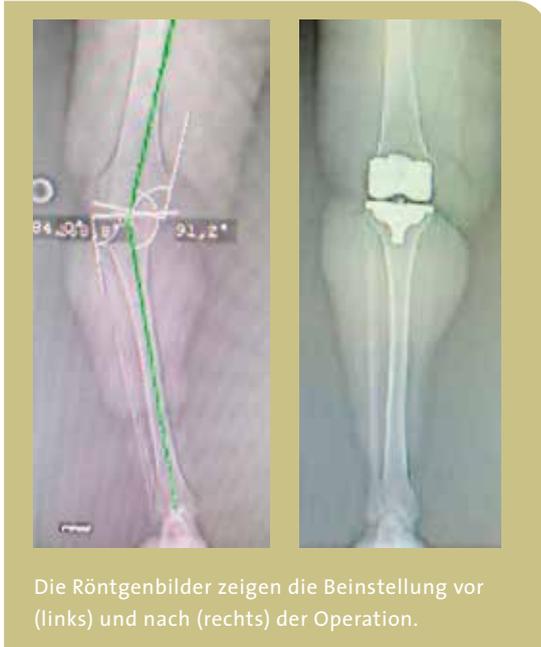
Im Gegensatz zum konventionellen Verfahren wird der Gelenkersatz somit an den Patienten und dessen Anatomie angepasst, und nicht umgekehrt die körpereigenen Strukturen

(Knochen und Bänder) des Patienten an das Implantat. Der Knochenverlust des Patienten wird dabei auf ein Minimum reduziert und Bandstrukturen bleiben erhalten. „Das führt zu verbesserter Funktion, einem besseren Gelenkgefühl und höherer Patientenzufriedenheit“, sagt Dr. Hettwer. In Ostfriesland sei die Anwendung dieser neuwertigen Technologie einzigartig, so der Mediziner.

Das individualisierte, maßangefertigte Implantat für Kornelia Kroon wurde in der Schweiz hergestellt. „Aufgrund der schweren Beinfehlstellung und einer Metallallergie war zudem eine spezielle antiallergische Oberflächenbeschichtung notwendig, die eigens für die Trägerin Frau Kroon angefertigt wurde“, erklärt Dr. Hettwer.

OBEN:

Die präoperative Vorplanung lässt sich im OP-Saal zuverlässig und präzise umsetzen und der Gelenkersatz kann so ideal positioniert werden.



Die Röntgenbilder zeigen die Beinstellung vor (links) und nach (rechts) der Operation.



„Mein Wunsch ist, eines Tages schmerzfrei zu gehen und Fahrrad zu fahren“, sagt Kroon. Die ersten Schritte dazu sind gemacht. Während des Krankenhausaufenthaltes erhielt sie unterstützend zeitnah Physiotherapie. Nach wenigen Tagen konnte sie bereits laufen. „Man merkte mit jedem Tag eine kleine Verbesserung“, berichtet Kroon.

Auch Gerda Fening aus Papenburg verlor immer mehr die Kraft in den Beinen, konnte sich nicht einwandfrei bewegen. „Mir wurde die neue Technik dann sehr genau erklärt und sich viel Zeit für mich und meine Fragen genommen“, berichtet sie.

„Man merkte mit jedem Tag eine kleine Verbesserung.“

Patientin Kornelia Kroon

Auch die Patientin, die bereits 2006 ein künstliches Hüftgelenk erhalten hat, konnte nach der Knie-OP wieder zeitnah die ersten Schritte langsam durch das Zimmer gehen. Neben dem künstlichen Kniegelenk wurde dabei auch ein zusätzliches Scharnier für den besseren Halt eingesetzt.

„Unser Ziel ist es, den Patienten die optimalen Bewegungsmöglichkeiten zurückzugeben – für mehr Mobilität und ein weitestgehend beschwerdefreies Leben“, erläutert Dr. Hettwer.

OBEN:
Im Gespräch: (von links) Patientin Kornelia Kroon mit dem Leitenden Oberarzt MU Dr. Heissam El-Basyouni.

RECHTS:
(von links) Patientin Gerda Fening bespricht mit Dr. med. Werner Hettwer MSc PhD, Chefarzt der Orthopädischen Chirurgie am Borromäus Hospital Leer, die Knie-OP.





ENDOPROTHETIK

Personalisierte Instrumente aus dem 3D-Drucker

Auf Grundlage von Aufnahmen einer Computertomografie (CT) wird in der Abteilung der Orthopädischen Chirurgie im Borromäus Hospital im medizinischen 3D-Drucker ein passgenaues, individuelles Modell, das als Vorlage für die Hüft-Prothese dient, erstellt. Das Ziel: für den Patienten die optimale Mobilität im Alltag wiederherzustellen.

„Jedes Gelenk, jede Knochenform und jede Arthroseform ist im Detail bei jedem Patienten etwas unterschiedlich. Daher sollten auch künstliche Hüftgelenke die individuelle Anatomie des Patienten wiederherstellen“, sagt Dr. med. Werner Hettwer MSc PhD, Chefarzt der Orthopädischen Chirurgie am Borromäus Hospital Leer. Dafür ist zunächst einmal eine präzise Vorplanung notwendig, damit die Hüftprothese den Patienten wieder optimal zu Mobilität im Alltag verhilft.

So wie dem 59-jährigen Thomas Röben aus Rhaderfehn. Über Jahre hatte er starke Schmerzen beim Gehen. „Ich sagte mir: Kurze Strecken kann ich noch bewältigen. Aber man verfällt sofort in eine Schonhaltung“, berichtet Röben. Vor rund 14 Jahren hatte der 59-Jährige bereits im „Borro“ eine künstliche Hüfte eingesetzt bekommen, mit der er zufrieden ist. Aufgrund der Corona-Pandemie schob er die OP für

die andere Seite lange auf und entschied sich nun im Frühjahr aufgrund stärker werdender Beschwerden für den Eingriff und ein neues, auf den Patienten zugeschnittenes Verfahren.

Auf Grundlage von Aufnahmen einer Computertomografie (CT) wurde im medizinischen 3D-Drucker ein passgenaues, individuelles Modell, das als Vorlage für die Hüft-Prothese dient, erstellt. Auch entsprechende Schnittschablonen entstanden im 3D-Drucker, die später für den passgenauen Sitz der Prothese patientenindividuell angefertigt wurden. „Mit dem 3D-Druck von meiner Hüfte und den Schablonen kann man den Schnittpunkt später bei der OP genau festlegen“, weiß auch Röben. Dabei fallen bei dem maßgeschneiderten Kunststoffmodell größere Nachkorrekturen, die mit Knochenverlust einhergehen können, weg.

Das künstliche Hüftgelenk wird dabei minimalinvasiv, durch eine möglichst kleine Ein-

OBEN:

Das künstliche Hüftgelenk wird bei der Operation minimalinvasiv, durch eine möglichst kleine Einschnittstelle, eingesetzt.

**LINKS:**

Sind zufrieden mit dem Ergebnis nach der Operation: (von rechts) Leitender Oberarzt MU Dr. Heissam El-Basyouni, Thomas Röben aus Rhauderfehn und Funktionsoberarzt Dr. Tjark de Vries.

schnittstelle, eingesetzt. „Im Vergleich zu der vorherigen Operation ist jetzt die Narbe wesentlich kleiner“, berichtet auch Röben. Der Chirurg setzt die Prothese dabei über den sogenannten AMIS-Zugang (Anterior Minimally Invasive Surgery), ein – ein Operationsweg, bei dem Bänder, Nerven und Muskeln weitestgehend unverändert bleiben.

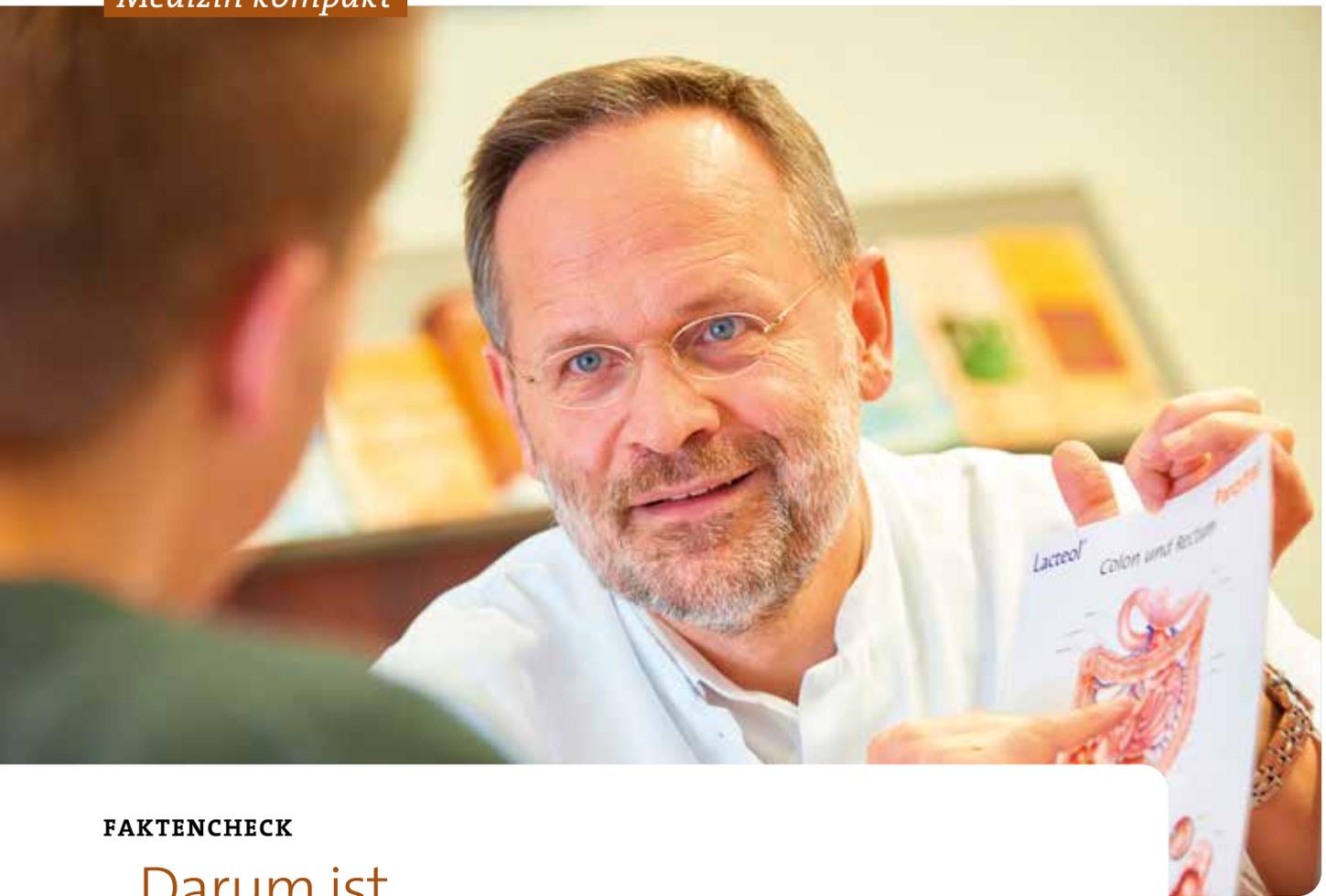
„Inzwischen kann ich schon sehr gut laufen, obwohl die OP erst vorgestern war. Das hat mich schon beeindruckt“, berichtet Röben nach der OP. „Die Beinlänge von Herrn Röben konnte perfekt ausgeglichen werden“, erklärt Dr. Hettwer. „Mit der neuen Hüfte können wir dem Patienten das Leben und den Alltag ein bisschen einfacher und angenehmer gestalten“, freut sich der Mediziner. So konnte auch die Verweildauer in Zusammenhang mit dem neu eingeführten

ERAS-Konzept (Early Rehabilitation after Surgery = frühe Rehabilitation nach der Operation) halbiert werden, so Dr. Hettwer. Durch diese modernen Verfahren steht die schnelle Genesung des Patienten noch mehr im Vordergrund.

Die Vorteile der maßgeschneiderten Endoprothetik mittels AMIS und ERAS sind vielschichtig: Muskeln, Bänder und Weichteile werden geschont, durch ein spezielles Schmerzvorbeugungskonzept sind die Schmerzen nach der Operation reduziert, der Patient kommt schneller wieder aktiv auf die Beine, die Heilung wird beschleunigt, durch einen kleineren „Bikini-Schnitt“ entsteht eine geringere Narbenbildung und der Patient kann das Krankenhaus schneller eigenständig in sein gewohntes Umfeld verlassen.

**LINKS:**

Dr. med. Werner Hettwer MSc PhD, Chefarzt der Orthopädischen Chirurgie am Borromäus Hospital Leer, bietet mit seinem Team individualisierte Endoprothetik für die Hüfte an.



FAKTENCHECK

Darum ist Darmkrebsvorsorge so wichtig

Laut der Deutschen Krebsgesellschaft zählt Darmkrebs sowohl bei Männern als auch bei Frauen zu den drei häufigsten Krebserkrankungen in Deutschland. Es erkranken jährlich rund 33.000 Männer und 28.000 Frauen. Wie wichtig deshalb die Darmkrebsvorsorge ist, erläutert Dr. Martin Reckels, Chefarzt der Klinik Innere Medizin & Gastroenterologie am Borromäus Hospital Leer, im Interview.

Wann sollte man zur Vorsorge gehen?

Männer ab 50 Jahren und Frauen ab 55 Jahren haben ein erhöhtes Erkrankungsrisiko. Seit Ende vergangenen Jahres wird die Gruppe schriftlich über die Vorsorgeuntersuchung benachrichtigt, die in der Regel von den Krankenkassen bezahlt wird.

Gibt es Corona bedingt einen Rückgang an Vorsorgekoloskopien?

Leider ja. Die Termine werden nicht wahrgenommen und das Problem damit aufgeschoben. Das Ergebnis ist: Patienten kommen in die Sprechstunde, bei denen der Dickdarmkrebs bereits in einem fortgeschrittenen Stadium ist und die Heilungschancen dadurch wesentlich geringer ausfallen.

Viele Menschen befürchten, dass eine Darmspiegelung mit starken Schmerzen verbunden ist...

Diese Angst ist unbegründet. Vor der eigentlichen Untersuchung erhält der Patient eine Schlafspritze und „schläft“ während der Koloskopie. Unangenehm können das viele Trinken und der häufige Stuhlgang in der Vorbereitung sein, um den Darm für die Spiegelung zu entleeren. Wer auf eine Koloskopie verzichten möchte, bei dem kann ein Stuhltest durchgeführt werden. Hier wird nach verstecktem Blut gesucht. Das Problem: Wenn der Tumor gerade nicht blutet, lässt sich auch kein Blut im Stuhl finden. Der Stuhltest ist also nur die zweitbeste Lösung zur Vorsorge.

OBEN:

Wie wichtig die Darmkrebsvorsorge ist, erklärt Dr. Martin Reckels, Chefarzt der Klinik Innere Medizin & Gastroenterologie am Borromäus Hospital Leer im Interview.

Warum ist gerade bei Darmkrebs die Vorsorge so wichtig?

Durch die Darmspiegelung lässt sich Darmkrebs tatsächlich verhindern. Denn je eher der Krebs erkannt wird, desto größer sind die Heilungschancen. Nach Auswertung der aktuellen ESTHER-Studie* vom Deutschen Krebsforschungszentrum im Zeitraum von 2000 bis 2002 mit 9000 Teilnehmern hatten diejenigen Teilnehmer, die eine Vorsorge-Koloskopie wahrnahmen, ein um 60 Prozent niedrigeres Risiko, an Darmkrebs zu sterben, als Studienteilnehmer, die das Vorsorge-Angebot nicht in Anspruch nahmen. In der Screening-Gruppe lag das Risiko, an Darmkrebs zu versterben, in den zehn Jahren nach der Darmspiegelung sogar um circa 70 Prozent niedriger.

Wie läuft die Untersuchung ab?

Bei der Koloskopie wird der Dickdarm als Ganzes betrachtet. Das sogenannte Koloskop, ein schwarzer Schlauch, wird durch den After eingeführt. An dessen Ende befindet sich keine Kamera, sondern eine Lichtquelle und ein Chip, der die Daten zu einem Monitor sendet. Dann wird das Koloskop nach oben bis zum Übergang zwischen Dick- und Dünndarm vorgeschoben – auf Höhe des Endstücks des Blinddarms. Danach wird das Koloskop langsam wieder herausgezogen. Auf dem „Rückweg“ erfolgt die Überprüfung des Dickdarms auf Veränderungen und Polypen (Schleimhautwucherungen). Gerade im rechten Teil des Dickdarms können diese bösartigen Polypen häufig flach und unscheinbar sein. Die Polypen werden entfernt, indem eine Metallschlinge um sie herumgelegt wird, Strom zugeführt und damit der Polyp abgeschnitten wird. Über das Koloskop wird der Polyp herausgezogen. Die Probe geht abschließend an den Pathologen, der das entnommene Gewebe unter dem Mikroskop untersucht.

Machen die Polypen Beschwerden?

Selten. Sie sind die Vorstufen zum eigentlichen Darmkrebs, der in der Anfangsphase oft ebenfalls nicht bemerkt wird. Es ist daher wichtig, die Polypen bereits gleich bei der Vorsorgeuntersuchung zu entfernen und das Krebsrisiko dadurch zu minimieren. Problematisch dabei ist, dass bei Beschwerdefreiheit die Betroffenen sich gesund fühlen und auf eine Vorsorgeuntersuchung verzichten.

Was kann man tun, um sein persönliches Risiko an Darmkrebs zu erkranken, zu senken?

Das eigene Verhalten sollte überdacht werden. Die Reduzierung des Alkoholkonsums und von roter fleischreicher Kost sowie der Griff zu ballaststoffreicher Kost wie Gemüse und mehr Bewegung wirken vorbeugend. Doch dies ist kein Garant dafür, nicht doch an Darmkrebs zu erkranken.

Wer ist besonders gefährdet?

Es gibt bestimmte Risikogruppen, die besonders gefährdet sind. Männer ab 50 und Familienangehörige eines Krebspatienten ersten Grades, wie Geschwister, Eltern, Kinder, sind besonders betroffen. Dies gilt auch für Angehörige von Polypenträgern. An Darmkrebs zu erkranken, hängt vor allem mit der Erbanlage zusammen. Aber auch Diabetiker und Patienten mit entzündlichen Darmerkrankungen sind gefährdet.

*Epidemiologische Studie zu Chancen der Verhütung, Früherkennung und optimierten Therapie chronischer Erkrankungen in der älteren Bevölkerung
<http://esther.dkfz.org/esther/>



LINKS:

Dr. Martin Reckels ist Chefarzt der Klinik Innere Medizin & Gastroenterologie am Borromäus Hospital Leer.

PATIENTENSICHERHEIT

Neue Anlage zur Endoskopaufbereitung geht in Betrieb

Sie entspricht derzeit dem modernsten technischen Standard, hat im Nordwesten unter den Geräten der Firma Olympus ein Alleinstellungsmerkmal und gewährleistet ein hohes Maß an Patientensicherheit: Die neue Aufbereitungsanlage für die Endoskopie im Borromäus Hospital Leer wurde Mitte Februar das erste Mal in Betrieb genommen. Die Anschaffung wurde notwendig, da das vorherige Modell nicht mehr dem technischen Standard entsprach.

In der Anlage werden Endoskope, mit denen beispielsweise Magen- und Darmspiegelungen durchgeführt werden, nach den Richtlinien des Robert-Koch-Instituts aufbereitet. Dabei bietet die neue Anlage viele Vorteile: „Durch das Drei-Kammern-System können bis zu neun Endoskope gleichzeitig gereinigt werden. Die Zeitersparnis ist enorm und durch das Verfahren werden die Geräte geschont“, erläutert Joachim Eyhusen, Krankenpfleger für den Endoskopiedienst und Teamleitung der internen Diagnostik. Für

ihn und das 13-köpfige Team, zu dem auch das MVZ Gastroenterologie (Praxis Dr. Viktor Engelman) gehört, wurden durch die Neuanschaffung auch Arbeitsabläufe optimiert.

Für die Einrichtung der neuen Anlage waren umfangreiche Umbauarbeiten im laufenden Betrieb notwendig. Deshalb wurde eine Interimsaufbereitung von Oktober vergangenen Jahres bis Februar 2021 im Kellergeschoss des Krankenhauses eingerichtet.

Im Zuge der Umbaumaßnahmen wurde ein zusätzlicher Raum geschaffen, eine neue Vollentsalzungsanlage

und Druckluftanlage installiert sowie das Mobiliar ausgetauscht und Boden- und Deckenarbeiten durchgeführt. Für die Aufbereitung der Medizinprodukte ist nun eine räumliche Trennung des reinen und unreinen Bereichs gestaltet worden.

Zum Ablauf der Endoskopieaufbereitung: Zunächst findet die Vorreinigung manuell unter voller Schutzausrüstung der Mitarbeitenden im unreinen Bereich statt. In Becken mit einem Gemisch aus Wasser und Multienzymreiniger werden dabei Eiweiße an den Endoskopen gelöst. Danach säubert das Reinigungs- und Desinfektionsgerät mittels vollenthärtetem Wasser und einem Gemisch aus Peressigsäure, Reinigungsmittel und Aktivator bei maximal 60 Grad die thermolablen flexiblen Endoskope – vergleichbar mit einer Spülmaschine. „Ansonsten würden bei zu hoher Temperatur die empfindlichen Ummantelungen der Geräte platzen“, erklärt Eyhusen. Nach rund einer Stunde werden die Geräte im reinen Arbeitsbereich dann manuell überprüft und abschließend per Druckluft

„Mittels eines validierten Verfahrens wurde maßgeblich die Sicherheit für Patienten und Personal erhöht.“

Dr. Martin Reckels
Chefarzt der Klinik für Innere
Medizin & Gastroenterologie

**LINKS:**

In der neuen Aufbereitungsanlage können durch das Drei-Kammern-System bis zu neun Endoskope gleichzeitig aufbereitet werden.

**LINKS:**

Freuen sich über die neue Aufbereitungsanlage in der Endoskopie: (von links) Joachim Eyhusen, Krankenpfleger für den Endoskopiedienst und Dr. Martin Reckels, Chefarzt der Klinik für Innere Medizin & Gastroenterologie.

von Flüssigkeit befreit und wieder in das digitale System am Dokumentationsarbeitsplatz eingepflegt, damit sie wieder für den nächsten Eingriff zur Verfügung stehen. Ein weiterer Vorteil während der Aufbereitung ist die Lagerung in Wannen, in denen die Endoskope von der Vorreinigung bis zum Einsatz am Patienten in Transportwagen Platz finden.

Dabei ist das neue System nur Mitarbeiter gebunden zugänglich und der gesamte Aufbereitungsprozess lückenlos digital dokumentiert, um sämtliche Aufbereitungsdaten an Patienteninformationen zu koppeln. „Es liegt ein höherer Sicherheitsstandard vor, da jeder Reinigungs- und Desinfektionsvorgang genau dokumentiert ist und die Anlage sensibel auf Veränderungen im Reinigungsvorgang reagiert“, sagt Eyhusen. Mittels eines validierten Verfahrens wurde maßgeblich die Sicherheit für Patienten und Personal erhöht, ergänzt Dr. Martin Reckels, Chefarzt der Klinik für Innere Medizin & Gastroenterologie.

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 (Adresse siehe oben)

Satz & Druck:

Rautenberg Druck GmbH
Blinke 8, 26789 Leer

Redaktionsschluss dieser Ausgabe:

15.05.2021

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



MINIMALINVASIVE CHIRURGIE

Chirurgische Therapie ist essentiell bei Nierentumoren

Tumore, Entzündungen oder funktionslose Nieren: Bei diesen Erkrankungen kann eine Nierentfernung notwendig sein. Humam Hatem, Leiter der Urologischen Laparoskopie (minimalinvasive Operation) im Borromäus Hospital Leer und Oberarzt in der Abteilung Urologie & Kinderurologie berichtet im Interview, wie die operative Behandlung von Nierenkrebs erfolgt. Dabei geht er genauer auf die laparoskopische Operationsweise (Schlüsselloch-Chirurgie oder minimalinvasive Chirurgie) ein. Hier wird der operative Zugang durch kleine Öffnungen in der Bauchdecke vorgenommen.

Wie häufig tritt Nierenkrebs auf?

Bösartige Nierentumore sind eine relativ seltene Tumorerkrankung. Am häufigsten tritt das Nierenzellkarzinom auf (90 Prozent aller Nierentumore). Deutschlandweit erkranken laut Krebsdaten vom Robert-Koch-Institut aus dem Jahr 2017 pro Jahr rund 15.000 Menschen an diesem Tumor.

Mit was für Beschwerden haben es Betroffene zu tun?

Nierenkarzinome verursachen im Frühstadium selten Beschwerden. Im Rahmen der Abklärung werden über 50 Prozent der Nierentumore per Zufall diagnostiziert. In acht bis zehn Prozent der Fälle sind typische Symptome des Nierenkarzinoms festzustellen, wie Blut im Urin, Flankenschmerzen und

eine tastbare Raumforderung (Vorwölbung). Häufige Beschwerden sind Fieber, Gewichtsverlust, Blutarmut und ständige Abgeschlagenheit.

Wie werden die Tumore behandelt?

Die Haupttherapie der Nierentumore ist die chirurgische Behandlung. Je nach der Tumorgöße, -lage sowie des Alters des Patienten und seiner Nierenfunktion wird entweder eine vollständige Entfernung der Niere oder eine Teilentfernung durchgeführt. Diese Therapie erfolgt entweder durch einen offenen Schnitt oder mittels minimalinvasiver Therapie (Schlüssellochtechnik). Die Untersuchung des Bauchraums erfolgt bei letzterem Verfahren von innen mit einem Spezialendoskop (Laparoskop).

OBEN:

Bei laparoskopischen Operationen werden die Kameraoptik und die Instrumente für den Eingriff durch kleine Schnitte in der Bauchdecke eingeführt.

Was versteht man in diesem Zusammenhang unter der Knopflochchirurgie/Schlüsselloch-Chirurgie?

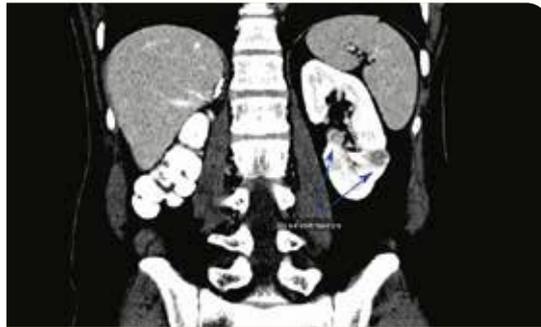
Die Schlüsselloch-Chirurgie ist ein minimal-invasives Verfahren, indem die Kameraoptik und die Instrumente für den Eingriff durch kleine Schnitte in der Bauchdecke eingeführt werden und keine offene Operation durchgeführt werden muss. Die Kamera überträgt das Bild in vielfacher Vergrößerung auf einen Bildschirm. Die Operation kann so überwacht und präzise durchgeführt werden. Die Laparoskopie (Bauchhöhleinspiegelung) bietet im Vergleich zur offenen Therapie viele Vorteile. Durch die kleinen Öffnungen in der Bauchdecke entstehen keine größeren Narben und weniger Wundheilungsstörungen. Auch die Schmerzen fallen geringer aus. Durch die zehnfache Bildvergrößerung ist der Operateur in der Lage, die kleinen Gefäße zu versorgen, sodass die Blutung verringert wird. Nach dem Eingriff werden weniger Schmerzmittel benötigt. Auch die Rate der Blutübertragung fällt geringer aus. Der Patient kann nach kurzer Zeit nach Hause entlassen werden und zu seinen alltäglichen Aktivitäten zurückkehren. Eine spezielle Art der Laparoskopie ist das roboterunterstützte OP-Verfahren.

Wann ist eine totale Nierenentfernung (laparoskopische Nephrektomie) notwendig?

Wenn die Nierenerhaltungstherapie für den Patienten nicht geeignet ist, sollte die Nierenentfernung am besten laparoskopisch vorgenommen werden. Entscheidend dafür, ob laparoskopisch oder offen operiert wird, sind lokale Faktoren wie eine Thrombose in der Hohlvene (Vena Cava) oder schwierige anatomische Verhältnisse am Nierenstiel. Es handelt sich dabei um eine Einziehung an der Niere, an der sämtliche Leitungsbahnen der Niere ein- und ausgehen. Natürlich ist bei lokal fortgeschrittenen Tumoren mit Infiltration in die Nachbarorgane der offene Zugang sinnvoll. Die Entfernung von funktionslosen Nieren lassen sich ebenfalls oft laparoskopisch planen.

Wann ist eine Nierenteilentfernung (Erhaltungstherapie) möglich?

Da die meisten Tumore im Frühstadium entdeckt werden, besteht die Möglichkeit, eine Nierenerhaltungstherapie anzubieten. Gemäß der europäischen Leitlinie wird diese Therapie bei Tumoren kleiner als sieben Zentimeter angestrebt. Der Erhalt des nicht tumorbehafteten Nierengewebes sollte unbedingt bei Einzelniere oder bei beidseitigen Tumoren bedacht werden. Zu berücksichtigen sind dabei der Zugang (offen oder



LINKS:

Das CT zeigt eine Einzelniere (links) eines Patienten, die mit zwei Tumoren befallen ist. Diese Tumore konnten im Borromäus Hospital Leer laparoskopisch mit Erhaltung der Niere entfernt werden.

laparoskopisch) sowie die Tumorumlage und der Gesundheitszustand des Patienten. Die totale Nierenentfernung erfolgt in über 90 Prozent der Fälle im Borromäus Hospital Leer laparoskopisch. Die Nierenteilentfernung führen wir laparoskopisch bei oberflächlichen kleinen Nierentumoren (kleiner 4cm / pT1a) durch. Sonst werden die Nierentumore offen entfernt.

Warum ist eine Nierenerhaltungstherapie sinnvoller?

Eine komplette Nierenentfernung birgt ein erhöhtes Risiko, an kardiovaskulären Erkrankungen wie Herzinfarkt, Schlaganfall oder peripherer arterieller Durchblutungsstörung zu erkranken. Zudem ist der Eingriff mit einer reduzierten Nierenfunktion verbunden.

Wann wird die Nierenteilentfernung mittels eines minimalinvasiven Verfahrens durchgeführt?

Entscheidend ist die operative Expertise. Dafür werden die Hauptgefäße der Niere abgeklemmt, um die Blutzufuhr zu mindern. Der Operateur muss daraufhin zügig den Tumor von dem befallenen Teil der Niere herauslösen und die Blutungsquellen versorgen. Die Niere darf bestmöglich maximal 20 Minuten ohne Durchblutung stehen. Deshalb ist die laparoskopische Nierenteilentfernung eine große Herausforderung für jeden Operateur.



LINKS:

Oberarzt Humam Hatem leitet seit rund eineinhalb Jahren den Bereich Urologische Laparoskopie in der Abteilung Urologie & Kinderurologie im Borromäus Hospital Leer.



ENTLASSUNGSMANAGEMENT

„Interdisziplinäre Zusammenarbeit ist besonders wichtig“

Fingerspitzengefühl, Sorgfalt und vor allem Einfühlungsvermögen: Für den Aufgabenbereich im Entlassungsmanagement am Darmzentrum im Borromäus Hospital Leer geht Christopher Hermes sehr sensibel und individuell auf den jeweiligen Patienten ein. Seit Mai dieses Jahres hat er die Teamleitung des Entlassungsmanagements übernommen.

Der 29-Jährige ist gelernter Gesundheits- und Krankenpfleger sowie Sozialarbeiter und unterstützt speziell an Krebs erkrankte Patienten bei der beruflichen Wiedereingliederung, leitet RehaMaßnahmen ein oder stellt den Kontakt zu Selbsthilfegruppen her. „Die interdisziplinäre Zusammenarbeit intern und extern ist hier besonders wichtig“, erklärt Hermes. Als Netzwerker zwischen Patient, Angehörigen, onkologischen Praxen, Fachberatungsstellen und beispielsweise Palliativstützpunkten ist Christopher Hermes zentraler Ansprechpartner für alle Belange des Patienten. Dies betrifft Fragen zur Versorgung, Unterstützung und gesetzlicher Hilfen, die über die Krankenhausbehandlung hinausgehen. „Sensible Gespräche finden dabei häufig statt“, berichtet Hermes, da im Rahmen einer Krebsdiagnose oftmals auch Möglichkeiten der häuslichen Versorgung Beratungsinhalt sind. „Gerade im Rahmen der Diagnose Krebs strömt vieles auf die Patienten ein, die dann Unterstützung und eine sensible Beratung benötigen.“ Darüber hinaus steht er im stetigen Austausch beispielsweise mit der Palliativpflegefachkraft oder der Onkologischen Pflegefachkraft. Dazu zählen tägliche Kurzgespräche mit letzterer und die teamübergreifende Zusammenarbeit.

Darüber hinaus hat Christopher Hermes zum 1. Mai dieses Jahres die Teamleitung des vierköpfigen Entlassungsmanagements übernommen. Die vorherige Teamleitung Gertrud Abels wechselte in den Ruhestand. Das Entlassungsmanagement schlägt eine Brücke zwischen der stationären Krankenhausversorgung und dem Übergang in eine weitergehende medizinische, rehabilitative oder pflegerische Betreuung, um einen nahtlosen Übergang in eine andere Versorgung sicherzustellen.

OBEN: Christopher Hermes (links) ist wichtiger Ansprechpartner für die Patienten und hat die Teamleitung des Entlassungsmanagements übernommen.



KONTAKT

Christopher Hermes
Telefon: 0491 85-28 500 | Fax: 0491 85-28 509
christopher.hermes@hospital-leer.de

HOCHSCHULPRÜFUNG

Dr. Thomas Günzel habilitiert

Sein Habilitationsverfahren, die höchstmögliche Hochschulprüfung in Deutschland, hat Priv.-Doz. Dr. med. habil. Thomas Günzel erfolgreich im Fachgebiet Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde an der Philipps-Universität Marburg abgeschlossen. Zugleich erhielt er die Lehrbefugnis zum Hochschullehrer. Weiterhin wurde der Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Plastische Operationen, Stimm- und Sprachstörungen von der Universität Marburg zum Privatdozenten (Priv.-Doz.) ernannt.

2009 hat Priv.-Doz. Dr. med. habil. Thomas Günzel mit der studentischen Lehre an der Philips-Universität Marburg begonnen. Der gebürtige Magdeburger entschloss sich vor fast zwölf Jahren zu diesem Schritt, als er vom damaligen Lehrstuhlinhaber, Prof. Dr. Jochen Alfred Werner, darauf angesprochen wurde. Zu der Zeit war Dr. Günzel Chefarzt der HNO-Klinik in Frankfurt (Oder). Mit seinem Umzug nach Ostfriesland 2014 in die gemeinsame HNO-Praxis mit Dr. med. Johann Jahn und im Belegarztsystem am Borromäus Hospitals Leer verfolgte er die Habilitation weiter. „Als niedergelassener Arzt ist dies schon ungewöhnlich, da sehr zeitintensiv“, berichtet Dr. Günzel, dessen Habilitationsschrift den Titel „Verschiedene Aspekte zur modernen Diagnostik und Messverfahren in der HNO-Heilkunde“ trägt. Die Schrift ist ein Querschnitt aus der praktischen Arbeitserfahrung des Mediziners.



LINKS:

Priv.-Doz. Dr. med. habil. Thomas Günzel habilitierte zu dem wissenschaftlichen Thema „Verschiedene Aspekte zur modernen Diagnostik und Messverfahren in der HNO-Heilkunde“.

Nach Bekanntgabe seiner erfolgreich abgeschlossenen Habilitation sorgte die Nachricht für Anerkennung und Staunen im Bekanntenkreis, da der Facharzt sein Engagement über Jahre geheim hielt. Nun wird der 57-Jährige weiterhin mehrmals im Jahr an der Universität Marburg lehren, da die Ernennung als Privatdozent an die regelmäßige Lehre gekoppelt ist. Der Facharzt wird Leer trotzdem weiter erhalten bleiben, da er darüber hinaus keine weitere Lehrtätigkeit oder Professur anstrebt: „Ich bin mit meiner Praxis, dem Belegarztsystem und der erfolgreichen Habilitation sehr zufrieden“, sagt Dr. Günzel.

„Den Anstrengungen von Dr. Günzel zolle ich meinen vollsten Respekt. Die erfolgreich abgeschlossene Habilitation ist eine Bereicherung für das Borromäus Hospital“, teilt Borro-Geschäftsführer Dieter Brünink mit.

VIDEOFORMAT STIPPVISITE

Film ab: „Borro“ wieder im TV zu sehen

Das Videoformat „Stippvisite – gesundheit + leben“ der St. Bonifatius Hospitalgesellschaft ist wieder gestartet. In der monatlichen Gesundheitssendung, an der sich auch das Borromäus Hospital Leer beteiligt, erfährt der Zuschauer unter anderem alles Wissenswerte über die Fachabteilungen in den Verbundhäusern der St. Bonifatius Hospitalgesellschaft, wird auf Besonderheiten und Alleinstellungsmerkmale aufmerksam gemacht und erhält Einblicke in den Klinikalltag. In der ersten Sendung in diesem Jahr beantwortet Dr. Tanja Rudolph-Steininger, Sektionsleitung Schulterchirurgie im Borromäus Hospital Leer, alle Fragen rund um das Thema Schulterschmerz. Dazu gibt es praktische Tipps für zuhause aus dem Papenburger Reha-Centrum (Parc) im Marien Hospi-



tal. Darüber hinaus wird ein Blick auf die Palliativversorgung in den Krankenhäusern in Sögel und Lingen geworfen.

Neben dem monatlichen Ausstrahlungstermin im Kabel-TV sind die Folgen jederzeit in der Mediathek von ems TV, auf den TV-Geräten im Hospital und auf dem YouTube-Kanal des Borromäus Hospitals Leer online abrufbar.

LINKS:

Medizinische Themen verständlich erklärt: (von links) Im Studio von ems TV klären Moderator Thorsten Krieger und Dr. Tanja Rudolph-Steininger, Sektionsleitung Schulterchirurgie im Borromäus Hospital Leer, wichtige Fragen rund um das Thema Schulterschmerz.



Die Würde des Menschen in Coronazeiten

Jeder ist auf seine ganz eigene Art von der Coronapandemie betroffen. Ihre Gedanken zur aktuellen Situation beschreibt die katholische Krankenhausseelsorgerin am Borromäus Hospital Leer Helen Reiners.

Seit über einem Jahr kämpfen Patientinnen und Patienten, die sich mit Corona infiziert haben, ums Überleben. Die Krankheit belastet alle.

Wenn Patientinnen und Patienten auf dem Bauch liegend beatmet werden, wenn Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sich tagein tagaus mit dem Elend dieser Krankheit auseinandersetzen müssen, dann kommen alle an ihre Grenzen.

Da stellt sich manchmal die Frage: Was ist der Mensch dann noch? Wer bin ich denn noch?

Zunächst einmal bin ich ein Mensch, mit einem ganz individuellen Charakter und Aussehen, mit Stärken und Schwächen, mit Verletzungen, Narben, Ecken und Kanten. Jeder Mensch auf dieser Welt hat einen Wert, eine Würde, einen Sinn – egal wie er lebt, egal, ob krank und schwach oder voller Energie. „Die Würde des Menschen ist unantastbar“, so steht es schon im Grundgesetz.

Der Psalmbeter aus dem Psalm 8 macht es noch deutlicher:

„Was ist der Mensch? Du hast ihn nur wenig geringer gemacht als Gott, du hast ihn gekrönt mit Pracht und Herrlichkeit.“

Ich, ein Mensch bin also ein König. Ich, ein Mensch habe also eine Königswürde. Ist also jeder Mensch ein König, ein Mensch mit einer ganz besonderen Würde?

In der Kapelle haben wir Menschenbilder in die Bänke gesetzt.

Menschen aus verschiedenen Ländern, in unterschiedlichen Situationen. Sie halten gekrönte Holzfiguren in den Händen. Diese Königsskulpturen hat der Bonner Künstler Ralf Knoblauch geschaffen. Er schnitzt seit vielen Jahren Königinnen und Könige und beschäftigt sich mit der Frage: Wie viel Würde kommt jedem Menschen zu – von Gott – von sich –

von anderen – und wieviel bleibt im Verborgenen? Seine Königsfiguren wollen eine Antwort geben: Scheinbar machtlos und bescheiden zeigt sich ihre Größe und Würde im Verborgenen. So berühren sie die Betrachterinnen und Betrachter.

Oft fühlen wir uns aber gar nicht königlich, sondern schwach und alleingelassen, besonders in Krisensituationen. So müssen sich auch die Jünger gefühlt haben, als Jesus am Kreuz starb. Schwach und alleingelassen.

„Ich werde euch nicht als Waisen zurücklassen.“ So heißt es bei Johannes 14.18. Ich höre da eine Zusage: Ich gebe euch neue Kraft, ich werde euch eure Würde zurückgeben.

Jesus verspricht seinen Frieden und seinen Segen. Im Lateinischen bedeutet segnen, gesegnet werden: benedicere – Gutes sagen, sich Gutes zusprechen lassen.

Und auch wir können seinen Segen empfangen und niemand kann uns diesen Segen nehmen.

Patienten und Patientinnen, Gäste und Mitarbeitende sind in den nächsten Wochen eingeladen, einzeln in die Kapelle zu kommen, sich in Ruhe neben die Menschen auf den Bildern zu setzen und sich der eigenen Würde wieder neu bewusst zu werden. Um sich wieder als Mensch zu fühlen mit königlicher Würde.

OBEN:

In der Kapelle des Borromäus Hospitals Leer haben „Menschenbilder“ in den Bankreihen Platz genommen.

LINKS:

Autorin dieses Beitrags ist Helen Reiners, Pastoralreferentin und katholische Krankenhausseelsorgerin am Borromäus Hospital Leer.



INTERVIEW

„Alle ziehen an einem Strang“

Die Reinigung des OP-Bereichs, das Spülen des Geschirrs vom Mittagessen der Patienten, die Grundreinigung der Betten oder das Säubern der Patientenzimmer und Nebenbereiche: Diese Aufgaben sind fester Bestandteil des Krankenhausbetriebs. Die 57-jährige Helga Röhling ist Ansprechpartnerin für die sogenannte Objektleitung im Borromäus Hospital Leer. Bei „Een Koppke Tee mit...“ erzählt sie von ihrem Aufgabenbereich.

Was sind Ihre Aufgaben in der Objektleitung?

Helga Röhling: Zu meinen Aufgaben gehört u.a. die Aufsicht und Koordinierung der Bettenzentrale, der Reinigung der OP-Säle, der Spülzentrale, des Hol- und Bringediens-tes und der Unterhaltsreinigung, zu der die Patientenzimmerreinigung und Reinigung der Nebenbereiche gehören. 2007 habe ich die Objektleitung übernommen und ab diesem Zeitpunkt ausgeweitet und weiterentwickelt. Das war ein großer Schritt. Für diese Aufgaben muss man vor allem gut organisieren können. Am Anfang war die Übernahme der Bereiche nicht einfach, aber das ganze Team hat mitgezogen und mich unterstützt.

Was hat sich in Ihrem Aufgabenbereich verändert?

Helga Röhling: Zum 1. Juni dieses Jahres arbeite ich seit 20 Jahren im „Borro“. In dieser Zeit hat sich vieles verändert. Das zeigt sich in ganz praktischen Dingen: Während wir zu meinen Anfängen ein Tuch in drei verschiedenen Farben für eine Station in Benutzung hatten mit einem Desinfektionsmittel, verwenden wir heute für jedes Zimmer drei verschiedene Tücher. Jede Reinigungskraft hat einen eigenen Reinigungswagen, der für ihre zuständigen Bereiche aufgebaut ist. 60 Mitarbeiter arbeiten in diesen Bereichen, de-

ren Dienstpläne koordiniert, Abrechnungen gemacht, Bestellungen aufgenommen und Gespräche geführt werden müssen. Ich bin direkter Ansprechpartner für diese Mitarbeiter aber natürlich helfe ich auch, wenn in anderen Abteilungen sich Fragen ergeben.

Was wünschen Sie sich?

Helga Röhling: Es ist alles schnelllebiger und hektischer geworden. Die Zeit fehlt oftmals. Ich würde mir wünschen, dass es etwas ruhiger wird und es mehr Zeit für Absprachen gibt.

Was verbinden Sie mit dem „Borro“?

Helga Röhling: Es herrscht bei uns ein tolles, gemeinsames Teamgefühl. Alle ziehen an einem Strang – von jungen neuen Mitarbeiterinnen bis hin zu erfahrenen. Auch die Zusammenarbeit mit den Pflegefachkräften auf den Stationen klappt sehr gut. Besonders freut uns aber, dass die Reinigung bei vielen Patienten gut ankommt und positive Rückmeldungen gegeben werden.

**LINKS:**

Hat den Überblick über die Objektleitung im Borromäus Hospital Leer: Helga Röhling koordiniert u.a. die Bettenzentrale, Spülzentrale, die Reinigung des OP-Bereichs, die Unterhaltsreinigung und den Hol- und Bringediens-

KOCHEZEPT

Sommerbowl mit Blumenkohl, Paprika, Zucchini und Heidelbeeren*

**Zutaten für 4 Personen**

1	kleiner Blumenkohl
8 g	Currypulver
16 ml	Olivenöl
120 g	Paprika, gelb
120 g	Paprika, rot
200 g	Zwiebeln, rot
100 g	Zucchini, gelb
100 g	Zucchini, grün
4 g	Thymian, gerebelt
200 g	Mehrkornbrot
100 g	Salatmix
12 g	Heidelbeeren
8 g	Sonnenblumenkerne

Dressing

80 ml	Sojadrink Natur
200 ml	Sojajoghurt Natur
20 g	Schnittlauch
40 g	Petersilie, kraus
8 g	Paprikapulver, edelsüß
	Salz, Pfeffer

Zubereitung:

1. Blumenkohl waschen und in walnussgroße Stücke zerteilen. Blumenkohlstücke mit Currypulver, Salz und etwas Olivenöl marinieren und bei 150 °C Umluft im Ofen rösten.
2. Paprika, Zwiebeln und Zucchini in 3 x 3 cm große Stücke schneiden. Die Gemüsestücke ebenfalls mit Salz, Öl und Thymian marinieren und separat im Ofen bei 150 °C für circa 10-15 Minuten rösten.
3. Brot in kleine Würfel schneiden und in der Pfanne mit etwas Öl anrösten.
4. Aus Sojajoghurt, Sojadrink, Petersilie und Schnittlauch ein Dressing herstellen. Mit Salz, Pfeffer und Paprikapulver abschmecken.
5. Salat in die Bowl geben und ein wenig Dressing darauf verteilen. Die restlichen Zutaten separat nebeneinander auf dem Salat anrichten. Erneut etwas Dressing darüber geben und mit Sonnenblumenkernen und Heidelbeeren garnieren. Tipp: Statt Heidelbeeren passen auch Granatapfelkerne dazu.

OBEN:

WISAG Catering

*mit freundlicher Genehmigung der WISAG Catering

ANÄSTHESIE, SCHMERZ- UND OPERATIVE INTENSIVMEDIZIN



Chefarzt Dr. med. Dietrich Keller

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

KLINIK INNERE MEDIZIN



Chefarzt Dr. med. Martin Reckels Chefarzt Sven Gerald Wacker

Telefon 0491 85-75 000
Telefax 0491 85-75 009
sekretariat.innere@hospital-leer.de

ORTHOPÄDISCHE CHIRURGIE UND ENDOPROTHETIK



Chefarzt Dr. med. Werner Hettwer MSc PhD

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

PLASTISCHE-, HAND- UND ÄSTHETISCHE CHIRURGIE



Chefarzt Dr. med. Knut Busching

Telefon 0491 85-77 000
Telefax 0491 85-77 009
sekretariat.phc@hospital-leer.de

ALLGEMEIN- UND VISZERALCHIRURGIE



Chefarzt Michael Schinagl

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

UNFALL- UND WIEDERHERSTELLUNGSCHIRURGIE



Chefarzt Dr. med. Andreas Weinbecker

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

GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE



Chefarzt Bruno Wennemann

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

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

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



Praxis Dr. med. Johann Jahn, Priv.-Doz. Dr. med. habil. Thomas Günzel

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

MVZ Borromäus Hospital Facharztzentrum Leer



Gastroenterologie & Innere Medizin	0491 85-60 200
Allgemein- & Viszeralchirurgie	0491 85-60 100
Orthopädie	0491 85-60 300
Gynäkologie	0491 85-60 400
Anästhesie	0491 85-60 500
Neurochirurgie	0491 85-60 600
Neurologie und Psychiatrie	0491 2725



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**