



Borrometer

AUSGABE
3 | 2021

**FETTSTOFFWECHSEL-
STÖRUNGEN**

– das vergessene Risiko

NEUE HEIMAT OSTFRIESLAND
von Syrien nach Leer
ins „Borro“

**Volkskrankheit
Diabetes**

der Faktencheck
im Interview



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,



15 von 100.000 Personen sind jährlich von einem Pankreaskarzinom betroffen – Männer wie Frauen gleichermaßen. Nach dem Darm- und Magenkrebs handelt es sich um den dritthäufigsten Tumor des Verdauungstraktes. Dr. Martin Reckels, Chefarzt der Abteilung Innere Medizin und Gastroenterologie, erläutert dazu den Zusammenhang zwischen Bauchspeicheldrüsenkrebs und Diabetes als Vorbote zur Krebserkrankung. Darüber hinaus thematisiert Sven Gerald Wacker, Chefarzt der Abteilung Allgemeine Innere Medizin und Kardiologie, wie erhöhte oder ungünstig verteilte „Fette“ (z.B. Cholesterin) ursächlich für Herz-Kreislauf- und Gefäßerkrankungen wie Schlaganfall, Herzinfarkt und Durchblutungsstörungen der Arterien sind.

Wie vielfältig unser „Borro“ ist, wird besonders an jedem unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter deutlich. Im Gespräch mit dem angehenden Pflegefachmann Mahmoud Safi spricht der 26-Jährige über seine Heimat Syrien und über die Ausbildung im Krankenhaus. Dr. Antchen Visser, die neue leitende Oberärztin der Intensivstation, stellt sich und ihre Ziele vor. Neu begrüßen dürfen wir neben unseren Auszubildenden auch zum ersten Mal vier Studentinnen, die ihr duales Studium Pflege im Borromäus Hospital Leer absolvieren.

In der aktuellen Herbstausgabe des „Borrometers“ erfahren Sie darüber hinaus mehr über die Umstrukturierung der Pflege auf der Wochenstation und zu unserer Gesundheitswoche für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Ich wünsche Ihnen viel Spaß beim Lesen.

Ihr Dieter Brünink

LEITTHEMA

Volkskrankheit Diabetes.....	4 / 5
Diabetes als Vorbote für Pankreaskarzinom.....	6 / 7
Neue Hilfe bei Herzschwäche ...	10
Fettstoffwechselstörungen	12 / 13

BORRO

Neue Studenten begrüßt	8
Ausbildung im Borro.....	9
Gemeinsam Kräfte bündeln	11
Traumberuf Pfleger	14 / 15
„Enger Dialog ist wichtig“	16
Mutter-Kind-Bindung stärken ..	17
Gesundheitswoche	18
„Mach Karriere als Mensch“	19

BUNTES

Ein Stück Sicherheit und Vertrauen geben	20
Interview:	
Dr. Andreas Weinbecker erzählt	21
Wirsing-Paprika-Topf	22



FAKTENCHECK

Diabetes: vorbeugen – erkennen – behandeln

Rund zehn Prozent der Bevölkerung sind laut Daten der gesetzlich Versicherten (GKV) für Deutschland von Diabetes betroffen. Die Anteile in den einzelnen Bevölkerungsgruppen sind sehr unterschiedlich. Grundsätzlich lässt sich festhalten: Je älter, desto höher ist der Anteil der Erkrankten. Dr. Martin Reckels, Chefarzt der Klinik Innere Medizin & Gastroenterologie und Diabetologe am Borromäus Hospital Leer, klärt über das Thema Diabetes im Interview auf.

Was genau versteht man unter Diabetes mellitus?

Beim Diabetes mellitus steigt der Blutzucker an. Der Zucker wird dann über den Urin ausgeschieden. Früher haben die Mediziner den Urin geschmeckt und festgesellt, dass der Geschmack süßlich ist – also lat. mellitus. Daher stammt auch der Name. Faktoren für den Anstieg des Blutzuckers sind: Es ist zu wenig oder gar kein Insulin im Körper vorhanden, wie beispielsweise bei den jungen Betroffenen mit dem Typ 1 Diabetes. Dort produziert die Bauchspeicheldrüse kein oder nur sehr wenig Insulin. Beim häufiger vorkommenden Typ-2-Diabetes wirkt das Insulin nicht oder schlecht. Ursächlich ist eine Fehlreaktion des Immunsystems.

Wie macht sich Diabetes mellitus im täglichen Leben bemerkbar?

Bei den jungen, schlanken Typ-1-Diabetikern ist häufiges Wasserlassen und Austrocknung die Folge. Die Betroffenen haben sehr viel Durst. Aber auch der Verlust von Gewicht geht mit der Erkrankung einher. Fett und Muskulatur werden abgebaut und die Patienten klagen über Bauchschmerzen. Die Typ-1-Diabetiker machen nur einen kleinen Teil der Diabetiker aus – rund fünf Prozent.

Die meisten Betroffenen sind Typ-2-Diabetiker. Sie sind übergewichtig, bewegen sich zu wenig, haben eine familiäre Vorbelastung, an Diabetes zu erkranken. In der jüngsten Zeit versteckt sich in dieser Gruppe zuneh-

OBEN:

Diabetes mellitus ist eine Stoffwechselerkrankung. Sie äußert sich hauptsächlich in einer chronischen Hyperglykämie (Überzuckerung). Daher spricht man auch von der Zuckerkrankheit.

mend häufiger ein Bauchspeicheldrüsenkrebs, der auch mit einem Diabetes mellitus einhergehen oder die Folge eines solchen sein kann. Dieser wird häufig erst spät entdeckt.

Was kann passieren, wenn man Warnhinweise auf Diabetes mellitus ignoriert?

Bei dem Typ 2 Diabetes, begleitet von Übergewicht und Bluthochdruck, hat der Betroffene in der Anfangsphase erst keine Beschwerden. Aber schon in dieser Phase erkranken viele Adern, sodass Herzinfarkt, Schlaganfall und Durchblutungsstörungen die Folge sein können. Auch die Nieren können geschädigt werden. Erst von diesen Beschädigungen merkt der Betroffene dann die Beschwerden.

Wie merke ich, ob ich von der Zuckerkrankheit betroffen bin?

Wichtig ist, sich für die Risikokonstellationen zu sensibilisieren. Wenn man beispielsweise schon längere Zeit Bluthochdruck hat, übergewichtig ist, oder in der Familie jemand Diabetes hat/hatte oder, wenn der Hausarzt eine Fettleber feststellt, dann sind dies Risikokonstellationen, bei denen nach einem Diabetes gefahndet werden muss.

Hat sich die Behandlung in den letzten Jahren verändert?

Bei der Behandlung des Typ 1 Diabetes ist weiterhin Insulin die tragende Säule. Dabei kommt es darauf an, dass der Diabetiker die Insulingabe für seine Bauchspeicheldrüse überwacht und sie beherrscht. Beim Typ-2-Diabetiker ist unsere Sichtweise auf die Behandlung durch neuere Medikamente eine ganz andere geworden. Wir schauen nicht nur darauf, dass der Blutzuckerspiegel stimmig ist. Wir achten darauf, dass keine Unterzuckerungen auftreten, dass derjenige nicht an Gewicht zunimmt. Darüber hinaus wirken sich nach neuen Erkenntnissen die neueren Medikamente günstig auf Herz und Nieren aus. Medikamente, wie das Insulin, können durch diese Angebote immer mehr in der Behandlung in den Hintergrund treten.

Besteht die Möglichkeit, die Therapie auch gänzlich frei von Insulin durchzuführen?

Ja, beispielsweise bei Diabetikern, die die Krankheit noch nicht lange haben. Dies ist durch intensive diabetische Beratung und vor allem Betreuung durchaus erreichbar.

Wie kann man Diabetes vorbeugen?

Zur Vorbeugung können vor allem Typ-2-Diabetiker etwas tun. Bewegung, Bewegung, Bewegung ist das A und O. Das Meiden von zuckerhaltigen Lebensmitteln, wie Süßigkeiten, aber auch von Nudeln und Kartoffeln ist ebenfalls wichtig. Wenig Alkohol trinken ist ein weiterer Punkt. Es ist alles eine Frage der Dosis. Nicht die Lebensmittel als solche sind das Problem, sondern die Menge macht's. Gesüßte Getränke wie Eistee oder Cola light wirken sich ebenfalls ungünstig auf den Diabetes aus. Die enthaltenen Süßstoffe züchten in uns ein Mikrobiom im Darm, was uns besonders stark hilft, Kalorien aus den sonst schlecht aufschließbaren Kohlenhydraten zu gewinnen. Wir nehmen dadurch allerdings nur noch mehr Kalorien auf. Deshalb: Besser auf Zucker statt Süßstoff zurückgreifen und stattdessen wenig davon zu sich nehmen.

Bei den Typ-1-Diabetikern liegt die Möglichkeit zur Vorbeugung vor allem bei den Eltern. Das Stillen nach der Entbindung und das „sich dreckig machen“ im Kleinkindalter wirken sich positiv aus. Durch Letzteres wird das Immunsystem auf die Abwehr von Krankheitserregern programmiert und nicht fehlgeleitet in die Abwehr von körpereigenen Stoffen. Sofern vermeidbar, sollte auf den Einsatz von Antibiotika im Kindesalter verzichtet werden. Die natürliche Geburt ist ebenfalls förderlich. So ist es wichtig für das Kind, im Geburtskanal der Mutter in Kontakt mit den dort lebenden Bakterien zu kommen. Das ist günstig für das Abwehrsystem des Kindes.



LINKS:

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



KREBSRISIKO

Diabetes als Vorbote für Pankreaskarzinom

15 von 100.000 Personen sind jährlich von einem Pankreaskarzinom betroffen – Männer wie Frauen gleichermaßen. Nach dem Darm- und Magenkrebs handelt es sich um den dritthäufigsten Tumor des Verdauungstraktes. Risikofaktoren sind eine erbliche Veranlagung und beispielsweise erhöhter Alkoholkonsum, Übergewicht, eine chronische Entzündung der Bauchspeicheldrüse, einkammerige Zysten an der Bauchspeicheldrüse und inzwischen als besonders belegter Risikofaktor Zigarettenkonsum.

Die Gefahr dabei ist: Frühsymptome können nur schwer ausgemacht werden. Es treten ähnliche Beschwerden wie bei einer chronischen Entzündung der Bauchspeicheldrüse auf. Appetitlosigkeit, nicht genau verortbare Bauchschmerzen, Übelkeit, Gewichtsverlust und Rückenschmerzen sind mögliche erste Anzeichen. Bereits früh kann es ebenfalls zu einer Blutzuckerstoffwechsel-Störung kommen und dadurch ein Diabetes als Vorbote auftreten. Ein weiterer Hinweis ist eine unklare Lipase-Erhö-

hung im Serum (Verdauungsenzym, das von der Bauchspeicheldrüse gebildet wird), was auf ein krankhaftes Geschehen im Bereich der Bauchspeicheldrüse hinweist.

Belegt ist der krebserregende Effekt eines langjährigen Diabetes mellitus, der das Risiko eines späteren Pankreaskarzinoms mehr als verdoppelt, wie Prof. Dr. Peter Layer im Handbuch zum Gastro Update 2021 feststellt.

Darüber hinaus kann ein neu aufgetretener Diabetes ein Kennzeichen für ein bis dahin

OBEN:

Diabetes kann ein früher Bote von Bauchspeicheldrüsenkrebs sein. Letzterer macht sich vor allem erst dann bemerkbar, wenn er schon weit vorangeschritten ist.

unentdecktes Pankreaskarzinom sein. Layer führt in diesem Zusammenhang eine Studie (1.499.627 Patienten) an, in der sich das Risiko eines Pankreaskarzinoms für Patienten mit einer kürzlichen Diabetes-Diagnose siebenfach erhöht hat im Vergleich zu Patienten ohne Diabetes. Dabei hatten Patienten mit einem neuen Diabetes mit Karzinom im Vergleich zu Patienten ohne Pankreaskarzinom erhöhte Blutzuckerwerte und einen Anstieg des HbA1c-Wertes (Langzeitwert der Blutzuckereinstellung) in dem Monat vor der Diagnosestellung des Diabetes. Gewichtsverlust im vorigen Jahr wurde ebenfalls festgestellt. So ist bei einem neu aufgetretenen Diabetes stets ein zugrundeliegendes Pankreaskarzinom in Betracht zu ziehen und abzuklären.

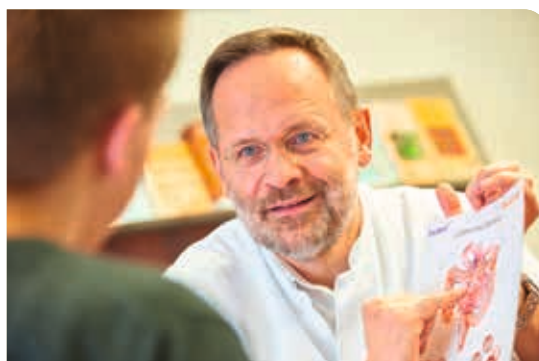
Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass ein bereits bestehender Diabetes ein entscheidender Risikofaktor für ein Pankreaskarzinom ist. Ein neu auftretender Diabetes kann ein erstes Symptom, ein „potentieller Frühmarker“ laut Layer, auf ein verborgenes Pankreaskarzinom sein und darüber hinaus einen ungünstigen Verlauf bedeuten. Betroffene sollten sich jedoch nicht verunsichern lassen. Nach Layer wird bei etwa 1 Prozent der Diabetiker ein Pankreaskarzinom innerhalb von drei Jahren diagnostiziert.

In der Forschung wird seit Jahren ein Pankreaskarzinom-Screening diskutiert. Die US Preventive Services Task Force (USPSTF) empfiehlt ein systematisches Screening bei Betroffenen mit erhöhtem Pankreaskarzinomrisiko. Von einem Screening der Allgemeinbevölkerung rät sie ab. Auch das International Cancer of the Pancreas Screening (CAPS) Consortium schlägt jährliche Screenings bei Risikopatienten vor – beginnend ab 50 Jahren oder in einem Alter, das zehn Jahre jünger ist als das bei der Karzinomdiagnose des jüngsten betroffenen Familienmitglieds. Layer resümiert, dass zwar keine einheitlichen Empfehlungen hinsichtlich des Pankreaskarzinom-Screenings vorliegen, dass aber bei erblicher Vorbelastung oder definierter Mutationen mindestens einmal jährlich ab dem 50. Lebensjahr gescreent werden sollte.

Präventiv können Statine das Pankreaskarzinomrisiko leicht mindern. Statine sind Arzneistoffe, die als Cholesterinsenker bzw. Lipidsenker eingesetzt werden. Ballaststoffreiche Kost hingegen schützt nicht vor einem Pankreaskarzinom, genauso wenig wie die Vergabe von Vitamin D. Ebenso wirkt sich auch die Einnahme von ASS nicht präventiv aus.

ECKDATEN ZUM PANKREASKARZINOM

Ein Pankreaskarzinom ist der dritthäufigste Tumor bei Männern und Frauen. Die Symptome von Bauchspeicheldrüsenkrebs treten in der Regel erst auf, wenn die Erkrankung ein fortgeschrittenes Stadium erreicht hat. Beschwerden sind u.a. Schmerzen im Bauchraum, Appetitlosigkeit und Gewichtsverlust. Drückt der Tumor auf den Gallengang tritt häufig Gelbsucht auf. Die Diagnostik erfolgt mittels Computertomografie oder Endosonographie. Die einzige Heilungschance besteht in der operativen Entfernung des Tumors. Nach dem Eingriff erfolgt oftmals eine Chemo-, Strahlentherapie oder Schmerztherapie. Je früher das Pankreaskarzinom erkannt wird, desto höher sind die Heilungschancen.



LINKS:

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

AUSBILDUNG

Duales Studium in der Pflege? Im „Borro“ ab jetzt möglich

Im September starteten die ersten vier Studierenden im Borromäus Hospital Leer mit dem ausbildungsintegrierten Studiengang B.Sc. Pflege (Dual) und erreichen so nach vier Jahren zwei Abschlüsse.

Bereits seit den 90er Jahren schreitet die Akademisierung der Pflege stetig voran. Ziel ist es, die Gesundheitsversorgung auf Basis der Pflegewissenschaften voranzutreiben, forschungsgestützte Problemlösungen in die Praxis zu übertragen und den Pflegeprozess evidenzbasiert zu steuern und zu gestalten. Die bereits vorhandene Qualifikation am Patientenbett soll im multidisziplinären Team weiterentwickelt und ergänzt werden. Die Notwendigkeit der Akademisierung begründet sich aus der Steigerung der Versorgungskomplexität sowie der steigenden „Erwartungen an Qualität und die Notwendigkeit der Kompatibilität pflegerischen Handelns mit wissenschaftlichen Erkenntnissen“ heißt es im Positionspapier des Deutschen Bundesverbands für Pflegeberufe (DBfK) aus dem Jahr 2016. Es seien „in allen Versorgungsbereichen dringend hochschulisch qualifizierte Pflegefachpersonen“ nötig, aufgrund der „steigenden und sich verändernden Anforderungen in der Gesundheitsversorgung und bei Pflegebedürftigkeit“.

Seit 2011 besteht der Studiengang an der Hochschule Osnabrück, der eine praktische Ausbildung mit einem hochschulischen Studium verknüpft. Start der ersten Studiengruppe mit Kea Winkelmann, Claudia Brake, Inka Mareike Wacker und Lena Christina Bischoff am „Borro“ ist ab September dieses Jahres. Das Studium umfasst vier Jahre (acht Semester) und zwei Abschlüsse: den Bachelor of Science und ein staatliches Examen in der Pflege. Die erste Studiengruppe lernt blockweise an der Berufsfachschule Leer und dem Campus Lingen (HS Osnabrück). Der praktische Teil der Ausbildung wird im Borromäus Hospital absolviert – hier starten sie im Dezember.

„Vorteile des Studiengangs sind die Überleitung von innovativen Konzepten in die Praxis, die gleichzeitige Steigerung der Qualität der Patientenversorgung und Berufsausübung sowie die Weiterentwicklung des Berufes und die Möglichkeit, dem Fachkräftemangel entgegen-



zuwirken“, sagt Pflegedirektor Andreas Dörkßen.

„Darüber hinaus bietet ein duales Studium neben der praktischen Ausbildung direkte Anwendung pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse am Patientenbett und verzahnt Theorie und Praxis eng miteinander“, erläutert Antje Barkhoff, die den Studiengang bereits an der Hochschule Osnabrück absolviert hat und nun im Bereich Pflegeentwicklung am „Borro“ tätig ist.

Nach dem Studium bestehen vielfältige berufliche Optionen, die wissenschaftlichen Kenntnisse in die Patientenversorgung mit einfließen zu lassen. „Die Einsatzmöglichkeiten der Studierenden und Absolventen sind vielfältig. Beispielsweise werden sie im Rahmen der Qualitätssicherung eingesetzt, arbeiten an Projekten und Konzepten die direkt in der Praxis umgesetzt werden können und beraten zu pflegerelevanten Themen“, sagt Antje Barkhoff.

„Wir möchten unser Wissen erweitern und einfach noch tiefer gehen“, erklärt Lena Bischoff ihre Motivation für das duale Studium. „Mit dem dualen Studium haben wir die Möglichkeit, die Praxis und Theorie noch besser zu verbinden“, ergänzt Kea Winkelmann. Nach den vier Jahren seien sie dann bestens für die späteren Aufgaben qualifiziert, findet Claudia Brake, die das Borro bislang vor allem als „familienfreundlich“ wahrgenommen hat.

OBEN:

Start ins duale Studium: (vorne von links) Kea Winkelmann, Claudia Brake, Inka Mareike Wacker und Lena Christina Bischoff beginnen ab Dezember mit ihrer Praxisphase im Borromäus Hospital Leer. Begleitet werden sie von (hinten von links) Antje Barkhoff (Pflegeentwicklung), Monika Koch (Assistentin der Pflegedirektion), Martina Kießling, Stefan Matthes und Pflegedirektor Andreas Dörkßen.

→ Weitere Informationen sind auf der Internetpräsenz der Hochschule Osnabrück/ Studiengang Pflege (dual) zu finden. Ansprechpartner im Borromäus Hospital ist Pflegedirektor Andreas Dörkßen (E-Mail: andreas.doerkssen@hospital-leer.de)



Wir bilden aus und du hast die Wahl:



Für Auskünfte stehen wir gern zur Verfügung:

Ansprechpartner:

Andreas Dörkßen | Pflegedirektor

Tel.: 0491 85-84 100

E-Mail: andreas.doerkssen@hospital-leer.de

Andree Bolte | stv. Pflegedirektor (Ansprechpartner MFA)

Tel.: 0491 85-84 200

E-Mail: andree.bolte@hospital-leer.de

Elvira Klapproth | Ausbildungsleitung für kaufm. Auszubildende

Tel.: 0491 85-75 020

E-Mail: elvira.klapproth@hospital-leer.de



HERZINSUFFIZIENZ

Ein Zuckermedikament auf Abwegen – die neue Hilfe bei Herzschwäche

In der modernen Medizin ist vieles schon erreicht, doch mit jedem Ziel ergeben sich auch weitere Herausforderungen. Das Überleben nach einem Herzinfarkt wird heutzutage schon als selbstverständlich angesehen. Doch wie gestaltet sich das Leben danach?

Viele Herausforderungen ergeben sich bereits daraus, wie die Herzinsuffizienztherapie optimiert und damit die Lebensqualität verbessert werden kann.

Es ist bekannt, dass mit jeder notwendigen stationären Behandlung aufgrund von Herzschwäche die Erkrankung weiter voranschreitet und damit die Lebenserwartung sinkt. Umso größer ist die Freude, wenn ein neues Medikament die medizinische Versorgung verbessern und gleichzeitig mehrere Aufgaben übernehmen kann.

In den letzten zehn Jahren hat sich in der Diabetestherapie eine neue Gruppe, die SGLT-2-Inhibitoren – sogenannte Gliflozine – entwickelt. Wesentliche Vertreter dieser neuen Gruppe sind Dapagliflozin und Empagliflozin. Über ein neues Wirkprinzip, die Hemmung der Zuckerwiederaufnahme über die Nieren und die verstärkte Zuckerausscheidung, wird eine Senkung des Blutzuckerspiegels ohne Hypoglykämierisiko (Risiko für Unterzuckerung) ermöglicht. Begleitend sind eine leichte Blutdrucksenkung und eine Gewichtsabnahme zu erwarten.

Während sich dieses Prinzip bei der Therapie des Diabetes mellitus bereits sehr gut bewährt hat, bestätigten erst aktuell veröffentlichte Studien (DAPA-HF; EMPEROR-reduced), dass Dapagliflozin und Empagliflozin zu einer Reduktion um etwa 30 Prozent für Herzschwäche-bedingte Krankenhausaufnahmen und einer Reduktion um etwa 8 Prozent für kardiovaskulären Tod führten. Diese Medikamente kommen auch ohne Zuckererkrankung zum Einsatz und verbessern „nebenbei“ die Nierenschwäche.



Dies fand bereits Eingang in die neuen Leitlinien 2021 zur Herzinsuffizienztherapie und ist damit ein weiterer Meilenstein in der Therapie komplexer kardiovaskulärer Erkrankungen, die häufig mit Diabetes, Übergewicht, Bluthochdruck und Nierenschwäche einhergehen – der Kardiologe freut sich über neue „Spielmöglichkeiten“.

OBEN:

Diabetes-Medikamente wie Empagliflozin oder Dapagliflozin beeinflussen den menschlichen Herzmuskel und verbessern die Herzfunktion, wie neue Studien jetzt zeigen.

**LINKS:**

Sven Gerald Wacker ist Chefarzt der Abteilung Allgemeine Innere Medizin und Kardiologie im Borromäus Hospital Leer und Autor des Beitrags.

BETRIEBLICHE KINDERBETREUUNG

Gemeinsam Kräfte bündeln

Die Vereinbarkeit von Familie und Beruf wird im Borromäus Hospital Leer großgeschrieben. So ist im August letzten Jahres die betriebliche Kinderbetreuung in Form der Großtagespflege „Borro-Stöpkes“ an den Start gegangen. In Zusammenarbeit mit dem Verein Familienservice Weser-Ems können die Krankenhausmitarbeiter das Angebot flexibel zu den Arbeitszeiten für ihren Nachwuchs (0 bis 3 Jahre) nutzen.

Nun wurde aus dem Verein eine Genossenschaft. Das heißt, alle Mitglieder können sich an der Genossenschaft beteiligen und aktiv mitbestimmen. Auch das „Borro“ ist mit dabei und engagiert sich weiter für die Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Das gemeinsame Ziel der Familienservice Weser-Ems eG: Durch die Bündelung der Kräfte werden hochwertige Kinderbetreuungsangebote zur Gewinnung und Bindung von Fachkräften in der Region geschaffen.



LINKS:

Das Borromäus Hospital Leer ist nun Genossenschaftsmitglied der Familienservice Weser-Ems eG.

NACHWUCHSKRÄFTE

Borro begrüßt neue Auszubildende

Drei neue Auszubildende streben den Berufsabschluss Kauffrau im Gesundheitswesen an: (von links) Bente Lesage, Lea Steenblock und Özlem Özen-Frankenstein



Starten in ihre Ausbildung zur Medizinischen Fachangestellten (MFA) im Borromäus Hospital: (von links) Leonie Hinderks, Kim Hoesel und Anneke Schoon





CHOLESTERIN

Fettstoffwechselstörungen – das vergessene Risiko

Hyper-, Dyslipoproteinämien, das heißt teils oder insgesamt erhöhte oder ungünstig verteilte „Fette“ wie Cholesterin, Triglyceride, sind häufig ein wesentlicher Pfeiler der Ursache für Herzkreislauf- und Gefäßerkrankungen wie Schlaganfall, Herzinfarkt und Durchblutungsstörungen der Arterien („Schaufensterkrankheit“). Schon vor Jahrzehnten standen sie immer wieder im Focus bei den Medizinern, teils aber auch verharmlost und mit zunehmendem Alter auch als irrelevant abgetan.

Die Bedeutung eines hohen Gesamtcholesterins, eines hohen LDL-Cholesterins oder erhöhter Triglyceride ist heute unbestritten. Wichtig ist die Erstellung von individuellen Grenzwerten, abhängig von individuellen Risiken und deren persönlicher kritischer Würdigung. Mit der rasanten Entwicklung der vergangenen zwei Jahre in der Lipidtherapie stehen zahlreiche neue Möglichkeiten zur Verfügung und können Schritt für Schritt zur besten Therapie eingesetzt werden. Dies kann mehrere Monate dauern und erfordert Geduld und Engagement von Arzt und Patient. Je kürzer die Zeitdauer erhöhter Fettwerte ist, umso besser.

Die Einschätzung der Bedeutung erhöhter Fettwerte kann anhand einer „SCORE“-Tabelle

verdeutlicht werden. Hierbei spielen Gesamtcholesterin, Alter, Geschlecht, Blutdruck und Raucherstatus eine Rolle; dies gilt für bisher gesunde Menschen ohne signifikante Vorerkrankungen. Bei bereits stattgehabtem Schlaganfall oder Herzinfarkt muss das individuelle Risiko mit dem Hausarzt besprochen werden und umfasst in der Regel engere Grenzen. Es erfolgt jeweils eine Einschätzung in Risiko-Kategorien und damit eine Festlegung der LDL-Cholesterinzielwerte >130 mg/dl oder kleiner 70 oder gar 55 mg/dl. Bis heute gilt „je niedriger desto besser“.

Bei der Therapiefestlegung spielt die sogenannte „Life-Style“-Optimierung auch weiterhin eine große Rolle. Egal wie schwer oder leicht

OBEN:

Patienten mit einer Störung des Fettstoffwechsels leiden oft frühzeitig an Arteriosklerose. Das Risiko für Herzinfarkt oder Schlaganfall ist oft stark erhöht. Die meisten Fettstoffwechselstörungen sind mit einem erhöhten LDL-Cholesterinspiegel verbunden.

eine Lebensumstellung möglich ist, stellen eine ausreichende Bewegung, fettarme, ggf. kalorienreduzierte Kost („mediterrane Kost“) ggf. mit dem Ziel einer Gewichtsreduktion, die Basis dar. Ein Nikotinverzicht ist unerlässlich!

Im nächsten Schritt gilt es, eine ergänzende medikamentöse Therapie schrittweise anzupassen und die Zielwertwerte möglichst ohne Nebenwirkungen in der geringsten Dosis der Medikamente mit Berücksichtigung der Vorerkrankungen zu erreichen.

Die Gruppe der Statine (Atorvastatin, Rosuvastatin) sind die Therapie der ersten Wahl und hemmen das Schlüsselenzym der Cholesterinsynthese.

Bei unzureichendem Ansprechen kann das Arzneimittel Ezetimib ergänzt werden; die Aufnahme von Cholesterin und Phytosterinen werden hierdurch im Darmepithel blockiert. Sogenannte Fibrate können insbesondere bei hohen Triglyceriden (Fetten) in der Therapie berücksichtigt werden.

Eine einschneidende Neuerung stellt seit 11/20 die neue Gruppe der Bempedoinsäuren dar, welche ein Zwischenenzym der endogenen Cholesterinbiosynthese (Prozess über den im menschlichen Körper Cholesterin produziert

wird) blockiert und aufgrund der Lokalisation der Enzyme das Risiko von Muskelschmerzen reduziert. Vertreter ist z.B. der Cholesterinsenker „Nilemdo“.

Eine weitere neue Gruppe sind die „PCSK9-Inhibitoren“ (Evolocumab, Alirocumab). Diese können mit einer Statintherapie kombiniert werden und stellen die potentesten Medikamente mit einer möglichen Cholesterinsenkung bis 60 Prozent dar. Sie wirken durch Blockade eines LDL-Rezeptors, wodurch die Cholesterinaufnahme blockiert wird.

Ein weiteres Highlight muss in der Gruppe der „small interfering RNA“ mit dem Vertreter „Inclisiran“ gesehen werden. Durch einen weiteren neuen Angriffspunkt, nämlich die Blockade der Bildung von PCSK9 in der Leber, stellt sie zusammen mit der einfachen Handhabung durch s.c.-Spritzen letztlich alle sechs Monate eine echte Alternative dar.

Die „Lipidapherese“, ein „Auswaschen“ von Fetten bleibt weiterhin die ultima ratio bei genetischen, familiären Erkrankungen.

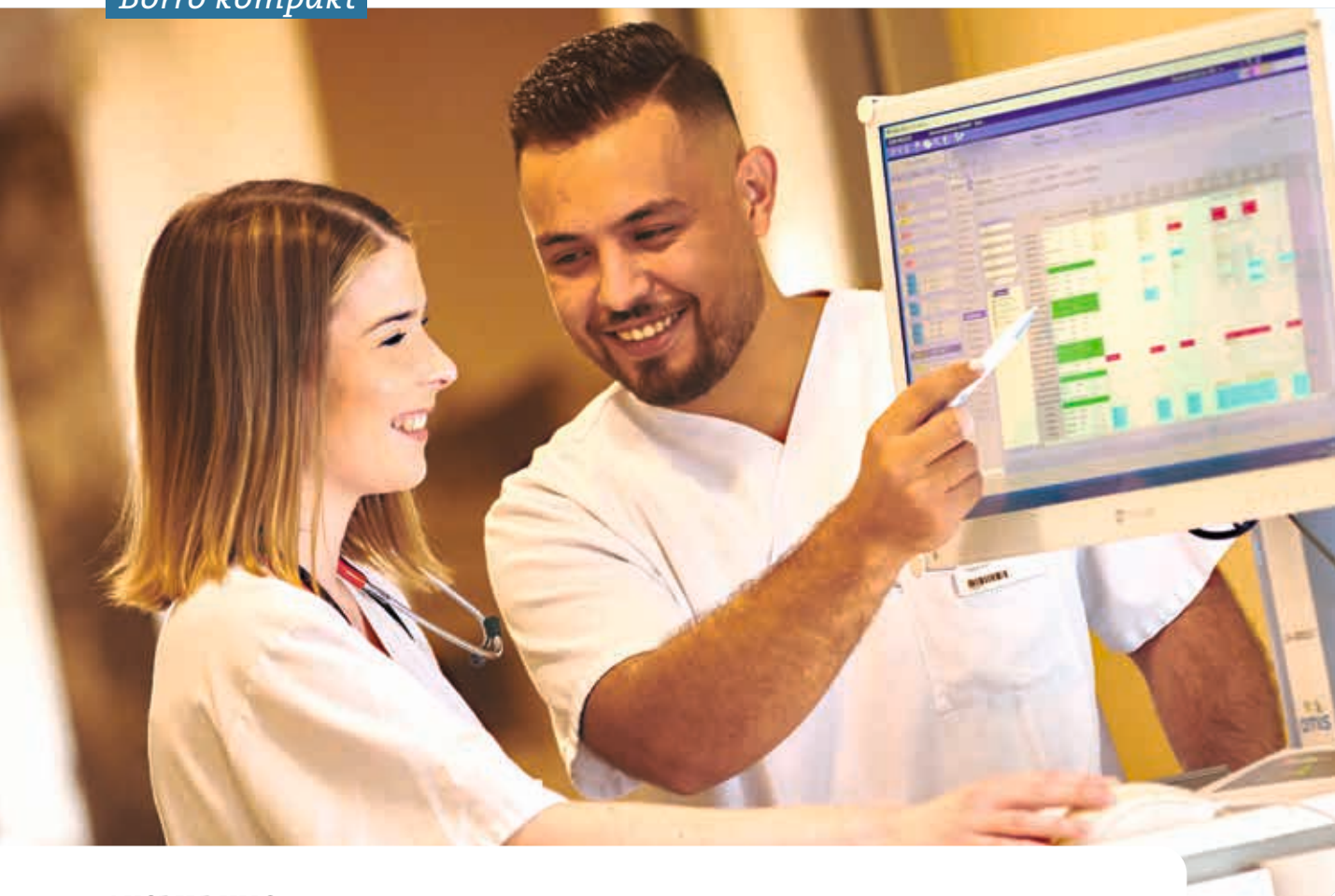
Allein das Wissen und Bewusstsein um die Bedeutung erhöhter Fettwerte mit Einschätzung des individuellen Risikos kann Leben retten und Lebensqualität sichern!

„Egal wie schwer oder leicht eine Lebensumstellung möglich ist, stellen eine ausreichende Bewegung, fettarme, ggf. kalorienreduzierte Kost ggf. mit dem Ziel einer Gewichtsreduktion, die Basis dar.“

Sven Gerald Wacker
Chefarzt der Abteilung Innere
Medizin und Kardiologie

**LINKS:**

Sven Gerald Wacker ist Chefarzt der Abteilung Allgemeine Innere Medizin und Kardiologie im Borromäus Hospital Leer und Autor des Beitrags.



AUSBILDUNG

„An erster Stelle steht die bestmögliche Versorgung der Patienten“

„Ich komme aus einer pflegerischen Familie“, berichtet Mahmoud Safi stolz und lacht. Der 26-Jährige befindet sich gerade im ersten Ausbildungsjahr zum Pflegefachmann im Borromäus Hospital Leer. Doch im Gegensatz zu seinen Mitschülern in der Klasse hat er bereits einen langen Weg bis zu seiner Ausbildung im Krankenhaus hinter sich.

Mahmoud Safi wurde in Syrien geboren und wuchs in Idlib auf. In seinem Heimatland machte er sein Abitur und absolvierte einen Pflegeassistentenkurs. Auch in einem Krankenhaus arbeitete er dort zeitweise. Bereits als Zwölfjähriger pflegte er seinen schwerkranken Vater.

Mit der Volljährigkeit musste er sich dann entscheiden, wie sein Lebensweg im Bürgerkriegsland aussehen soll. Mahmoud Safi entschied sich gegen den Kriegsdienst und verabschiedete sich von Mutter und Bruder. „Ich wollte mir ein neues Leben aufbauen.“

Seine Familie unterstützte ihn und ist stolz darauf, was er erreicht hat. Über Griechenland, Mazedonien, Serbien, Kroatien, Slowenien und Österreich gelangte er nach Deutschland.

Das war im März 2016. Zurück in sein Heimatland kann er nun nicht mehr. Mit seiner Familie hält der 26-Jährige Kontakt über die sozialen Medien und Nachrichtendienste.

Nach der Sammelstelle in Schwanewede (Landkreis Osterholz) war seine erste Station das Emsland. In einem Pflegeheim in Esterwegen war er rund einen Monat Praktikant und weitere acht Monate als

„2023 möchte ich meine Ausbildung beenden und dann als Pfleger arbeiten.“

Mahmoud Safi
Auszubildender zum Pflegefachmann im „Borro“

OBEN:

Mahmoud Safi (rechts) startete im Herbst 2020 seine Ausbildung zum Pflegefachmann im Borromäus Hospital Leer.

AUSBILDUNG ZUM PFLEGEFACHMANN (M/W/D)

Ausbildungszeit: drei Jahre

Generalistische Ausbildung: Alle Auszubildenden starten generalistisch (zwei Jahre). Für das dritte Jahr können die Auszubildenden wählen, ob sie weiter den generalistischen Abschluss anstreben oder den Berufsabschluss „Altenpfleger/in“ oder „Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in“

Zugangsvoraussetzung: mittlerer Schulabschluss; auch ein neunjähriger Hauptschulabschluss in Verbindung mit einer Helferausbildung ist möglich.

Attraktive Ausbildungsvergütung (nach AVR, Caritas)

Aufgabenbereich: Pflege, Betreuung und Beratung der Patienten (u.a. Körperpflege, Hilfe bei der Nahrungsaufnahme), Verbandswechsel, Versorgung von Wunden, Messen von Blutdruck, Temperatur, Puls, Atmung, Beobachten des Patienten, z.B. bezüglich Schlafverhalten, Dokumentieren der Daten mittels Software

Bindeglied zwischen Therapeuten, Ärzten, Angehörigen und Patienten

Einsatz in verschiedenen Einrichtungen: Psychiatrie, Ambulante Pflegedienste, Pflegeheim

Pflegehelfer eingesetzt. Es folgte ein Deutschintegrationskurs. Denn die Verständigung war anfangs schwer. Mahmoud Safi sprach zwar Englisch, Arabisch und Türkisch, aber kein Wort Deutsch. „Learning by doing“ hieß das Motto. „Mein erstes und anfangs einziges Wort, das ich kannte, war „Danke“, das ich auf einem Flyer in Griechenland gelesen habe.“ „Besonders die ersten sechs Monate waren hart“, erinnert er sich. Aber die guten Mitbewohner in Schwanewede wurden wie eine Familie für den jungen Mann. Durch viele weitere Bekannte im Deutschintegrationskurs erweiterte sich sein Freundeskreis.

Zeitweise arbeitete Mahmoud Safi auf der Meyer-Werft und kam im September 2019 ins „Borro“. Dort begann er ein Freiwilliges Soziales Jahr (FSJ). Es folgte die Arbeit als Pflegeassistent und im Anschluss im Oktober 2020 der Ausbildungsbeginn. Unterstützung erhielt Mahmoud Safi vor allem vom Pflegeteam, dass direkter Ansprechpartner ist. Auch seine Lehrer und Mitschüler haben immer ein offenes Ohr für ihn. Dabei ist vor allem die Theorie für den angehenden Pflegefachmann schwierig. „Ich muss doppelt so viel lernen wie meine Mitschüler. Die Sprache ist eine große Barriere.“

Aber ihn spornt der tägliche Kontakt mit den Patienten an. So konnte er bereits umfangreiches Fachwissen und viele Eindrücke mitnehmen. Für die Zukunft hat Mahmoud Safi auch schon Pläne geschmiedet: „2023 möchte ich meine Ausbildung beenden und dann als Pfleger arbeiten. Eine Fachweiterbildung kann ich mir später auch gut vorstellen.“

Für alle Interessierten an diesem Beruf hat der 26-Jährige ebenfalls einen Tipp: „Man muss die-

sen Beruf mögen und mit Menschen arbeiten wollen. An erster Stelle steht, den Patienten die bestmögliche Versorgung zu geben und Empathie entgegenzubringen. Wenn man sich noch unschlüssig ist, ob es der richtige Berufsweg ist, hilft ein Praktikum oder FSJ.“ Für den 26-Jährigen war es ganz klar die richtige Entscheidung: „Wenn der Patient sich aufgehoben fühlt und sich in guten Händen wiederfindet, dann bekommt man sehr viel zurück und ein ‚Danke‘ ist für mich immer wieder etwas Besonderes“.



FÜR AUSKÜNFTE
STEHT GERNE ZUR VERFÜGUNG:

Andreas Dörksen | Pflegedirektor

Tel.: 0491 85-84 100

E-Mail: andreas.doerkssen@hospital-leer.de

INTENSIVSTATION

„Enger Dialog ist wichtig“

Dr. med. Antchen Visser ist seit Anfang Juli neue leitende Oberärztin der Intensivstation am Borromäus Hospital Leer. Als Fachärztin für Anästhesiologie mit der Zusatzbezeichnung spezielle Intensivmedizin und Palliativmedizin war sie unter anderem im Klinikum Bremen-Ost und im Pius-Hospital Oldenburg tätig. Zuletzt leitete die Oberärztin die Emdener Intensivstation. Wichtig für ihr neues Aufgabenfeld war der gebürtigen Ostfriesin, den Lebensmittelpunkt in der Region zu halten, die christliche Prägung des Hauses und die Gestaltungsmöglichkeiten auf der neuen Intensivstation.

„Frau Dr. Visser bringt einen umfangreichen Erfahrungsschatz und Entscheidungsstärke mit. Wir freuen uns, dass sie unser Team mit ihrer Expertise bereichert“, teilt Dr. med. Dietrich Keller, Chefarzt der Anästhesie, Schmerz- und operativen Intensivmedizin mit.

Obwohl die Überwachung und Behandlung der Patienten auf der Intensivstation engmaschig und unmittelbar sowie mit der bestmöglichen medizinisch-technischen Versorgung erfolgt, steht der Patient im Mittelpunkt der Behandlung und auch die persönliche Beratung. „Der Fokus liegt auf dem Individuum und damit auf der Betreuung des Patienten und der Begleitung der Angehörigen“, sagt Dr. Visser. „Hier ist eine sensible und offene Kommunikation maßgeblich.“

Gemäß dem Physiker Georg Christoph Lichtenberg sollte „die Medizin nicht nur dem Leben Jahre geben, sondern auch den Jahren Leben“, macht Dr. Visser ihren Standpunkt klar. So erhalten der Patient die bestmögliche maximale Versorgung, wobei gemeinsam mit ihm und den Angehörigen eine verantwortungsbewusste Therapieentscheidung getroffen wird. Palliativmedizin und Sterbebegleitung sind dabei fester Bestandteil der Intensivmedizin.

Darüber hinaus hat sich die Oberärztin die Ausbildung junger Nachwuchskräfte auf die Fahnen geschrieben, da „die Tätigkeit auf der Intensivstation einen maßgeblichen Teil der Ausbildung darstellt“.

Aufgrund des demografischen Wandels, der mit steigenden Zahlen von geriatrischen und mehrfach erkrankten Patienten einhergeht, ist die Intensivmedizin breit aufgestellt hinsichtlich der Therapien von Erkrankungen aller lebenswichtigen Organe und ihrer Funktionsstörungen. Die anästhesiologische und die internistische Intensivmedizin sind aus diesem Grund eng miteinander verzahnt. Seit dem 1. August werden deshalb auch die internistischen Patienten vom Team um Dr. Visser

betreut. „Intensivmedizin im ‚Borro‘ bedeutet daher eine interdisziplinäre und interprofessionelle Zusammenarbeit zum Wohle des Patienten. Ein enger Dialog zwischen allen Disziplinen ist mir wichtig.“ Dabei arbeiten Pflegefachkräfte, Ärzte, Physiotherapeuten und die Seelsorge Hand in Hand. Das gemeinsame Ziel: die hochspezialisierte interdisziplinäre Intensivstation weiter ausbauen.

Gerade im Hinblick auf den Neubau der Station, die kommendes Jahr an den Start gehen soll, freuen sich Dr. Visser und Dr. Keller auf das neue Arbeitsumfeld. Kernstück der Intensivstation werden insgesamt drei Cluster sein, die jeweils eine Vierer-Einheit bilden. Dort werden ITS-Patienten (Intensivtherapiestation) engmaschig überwacht. Durch die Reduzierung von Umgebungsgeräuschen, dem Einhalten des Tag-Nacht-Rhythmus durch Tageslicht und die Schaffung einer gewissen Privatsphäre wird das Wohlbefinden gestärkt. Eine wirksame Isolierung von Patienten durch die räumliche Teilung und Zuwegung durch Hygieneschleusen wird ebenfalls gewährleistet – zum Beispiel bei an Covid-19 erkrankten Patienten oder Patienten mit multiresistenten Keimen. „Letztlich ist es unser Anliegen, Intensivmedizin menschlich zu gestalten“, sagt Dr. Visser.



LINKS:

Bringt Erfahrung und breites Fachwissen mit: Dr. med. Antchen Visser ist neue leitende Oberärztin der Intensivstation am Borromäus Hospital Leer.

PFLEGE

„Die Bindung zwischen Mutter und Kind wird gestärkt“

Das geburtshilfliche Team am Borromäus Hospital Leer legt besonderen Wert auf eine familienorientierte Geburtshilfe. Dabei steht auch die enge Bindung von Mutter und Kind im Fokus. Um diese weiter zu stärken, wurden auf der Wochenstation Umstrukturierungen vorgenommen.

Zur Stärkung der Mutter-Kind-Bindung wurde die pflegerische Versorgung auf der Wochenstation im Borromäus Hospital Leer ab Mai dieses Jahres umstrukturiert. „Das Wiegen und die Temperaturmessung der Neugeborenen erfolgt nun im Zimmer direkt bei der Mutter“, berichtet Stephanie Ellinghausen, Teamleitung von Station 32 (Wochenstation). Auch der Kinderarzt hat dann die Möglichkeit, sich das Kind direkt im Beisein der Mutter und des Vaters anzuschauen. „Durch die Umstrukturierung dieser Abläufe kann die Mutter die erste Untersuchung direkt miterleben. Dadurch wird die Bindung von Mutter und Kind von Anfang an gestärkt“, sagt Ellinghausen. Wichtige Informationen, wie das Gewicht oder auch die Beschaffenheit von Stuhlgang und Urin, können ausgetauscht werden.

Die betreuende Primäre Pflegefachkraft bindet die Mutter oder den Vater aktiv mit ein und gestaltet damit die Zeit nach der Geburt noch persönlicher. Dabei kommt das Pflegebezugssystem im Borromäus Hospital zum Tragen, bei dem die Primäre Pflegefachkraft, eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin, fester Ansprechpartner für die Mutter ist – von der Aufnahme bis zur Entlassung.

Jedes Zimmer wurde für die Änderung in der pflegerischen Versorgung mit einem Thermometer und einer Waage ausgestattet und ein Wickeltisch installiert. Arbeitsabläufe wurden mit der Umstrukturierung in der Pflege entzerrt, denn: „Mutter und Kind gehören einfach zusammen“, betont die Teamleitung der Wochenstation.

**LINKS:**

Auch kinderärztliche Untersuchungen können nun direkt im Zimmer bei der Mutter vorgenommen werden.

**KONTAKT**

Stephanie Ellinghausen
Teamleitung Station 32
Telefon: 0491 85-32 000 | Fax: 0491 85-32 009
station32@hospital-leer.de

BETRIEBLICHES GESUNDHEITSMANAGEMENT

Eine Woche für die Gesundheit

Seit Anfang des Jahres arbeitet das Borromäus Hospital Leer mit der Initiative WERTGESCHÄTZT – eine Initiative zur betrieblichen Gesundheitsförderung in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen – zusammen. Nach dem Gesundheitsparcours „Energie gewinnen“ steht nun die nächste Aktion des betrieblichen Gesundheitsmanagements im Krankenhaus an.

Um den Patientinnen und Patienten eine umfangreiche gesundheitliche Versorgung zu ermöglichen, braucht es ebenso gesunde Mitarbeitende. Neben den ganzjährigen vielfältigen Angeboten des Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM), wie Kurs- und Sportangebote, wartet nun vom 4. bis 7. Oktober dieses Jahres eine Woche vollgepackt mit Kurzvorträgen, Workshops und Mitmachaktionen auf die Mit-

arbeitenden. Ziele der Gesundheitswoche sind die aktive und bewusste Förderung der Gesundheit, Impulse zur Stressbewältigung und teamfördernde Angebote.

In einem „Escape-Room“ werden die Mitarbeitenden in einer Gruppe für das Themenfeld Stress und Entspannung sensibilisiert und der Teamgedanke gestärkt. In Vorträgen zu den Themen Stressmanagement und Resilienz (psychische Widerstandskraft) steht u.a. die Reflexion der Arbeits- und Lebenssituation im Vordergrund. In Entspannungsworkshops dreht sich alles um Atemübungen, Entspannungstechniken und geeignete Verfahren. Beim BioRelaxx werden die körperlichen Auswirkungen von Anspannungs- und Entspannungssituationen mit Hilfe der Herzratenvariabilität (HRV) gemessen. Die Messung sensibilisiert schließlich für die Auswirkungen von dauerhafter Stressbelastung auf den eigenen Körper.

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:

15.08.2021

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.

**LINKS:**

Tipps zur aktiven Pause – mit kleinen Auflockerungsübungen geht es aktiv und entspannt weiter am Arbeitsplatz.



Pia Wehldreyer

Warum hast du dich für eine Ausbildung in der Pflege entschieden?

Ich habe mich für die Ausbildung entschieden, weil es ein vielseitiger Beruf ist. Die Patienten machen den Beruf so individuell. Jeder Patient ist anders, das finde ich das Schöne daran.

Erzähl' uns von einem schönen Moment in der Ausbildung.

Mein schönster Moment in der Ausbildung ist der, wenn man nach einem langen Wochenende oder nach einem Urlaub auf die gleiche Station zurückkommt und die Patienten sich freuen, dass man wieder da ist. Das ist auch eine kleine Bestätigung dafür, dass man in dem Beruf alles richtig macht.

Was wünschst du dir für die Zukunft?

Ich würde mir für die Zukunft wünschen, dass der Pflegeberuf besser anerkannt wird und, dass die Öffentlichkeit mehr darüber spricht.

Ein Stück Sicherheit und Vertrauen geben

Etta Kumm ist als evangelische Krankenhausseelsorgerin für die Patienten im Borromäus Hospital da. Ihre Erlebnisse und Erfahrungen in der Corona-Pandemie beschreibt sie im Folgenden.

Auf der Station unterwegs werde ich auf dem Flur angesprochen: „Frau S. ist gestern ins Krankenhaus gekommen und weint die ganze Zeit. Können Sie ´mal nach ihr gucken?“ Ich finde Frau S. in ihrem Zimmer. Sie ist sehr aufgewühlt. Sie wartet auf eine OP am nächsten Tag und hat solche Angst.

Eigentlich ist es eine Routineoperation, aber Frau S. war noch nie im Krankenhaus und sie hat das Gefühl, ihr wird der Boden unter den Füßen weggerissen. Es macht ihr einfach alles Angst – die OP selbst, die Narkose, die Hilflosigkeit und die Sorge, ob alles gut gehen wird...

So wie Frau S. geht es vielen Menschen. Zwar wird im Krankenhaus geheilt, werden Schmerzen gelindert, aber es wird auch geweint, gezweifelt und gelitten. Der Aufenthalt im Krankenhaus ist immer eine Ausnahmesituation. Dort gelten ganz andere Regeln als sonst. Das verunsichert und macht oft Angst.

Da ist die Sorge, wie es weitergehen wird und die Angst vor dem Ungewissen, da ist das Gefühl, irgendwie durchhalten zu wollen und gleichzeitig, „nicht mehr zu können“. Da ist die Sehnsucht nach Stille und die Angst davor, da sind die vielen gut gemeinten Ratschläge und da ist die eigene Ratlosigkeit. Da ist das Lächeln für die Familie und die Tränen auf dem Kissen. Da ist die Stärke und Zuversicht und der Kloß im Hals. So viele Gefühle gehen durcheinander, irgendwie scheint das ganze Leben aus den Fugen geraten zu sein! Die Kontrolle über das eigene Wohl, ja manchmal über das eigene Leben liegt in fremden Händen.

Was hilft im Krankenhaus gegen die Angst und Unsicherheit, gegen das Gefühl des Ausgeliefertseins? Um sich im Krankenhaus gut aufgehoben zu fühlen, ist es wichtig, dass sich die Patienten und Patientinnen mit ihren Schmerzen und ihrer Krankheit, mit ihrer Angst und ihren Sorgen gesehen und ernst genommen wissen.

Sie brauchen Menschen, die für sie da sind, die sich Zeit nehmen, über Untersuchungen und Medikamente informieren und über Behandlungsmethoden aufklären.

Wer gut informiert und aufgeklärt ist, kann sich gelassener und vertrauensvoll auf die nötigen Untersuchungen und Behandlungen einlassen. Das Vertrauen in die Kompetenz der Ärzte ebenso wie das Gefühl, gut gepflegt und versorgt zu sein, trägt dazu bei, in der Krise ein Stück Sicherheit zu erleben und Vertrauen zu fassen.

Und dann kommen manchmal doch die Tränen. Da ist so ein Schmerz, den kein Chirurg finden kann, über den Laborwerte nichts aussagen und den medizinische Geräte nicht lokalisieren können. Mit der Krankheit selbst hat der Schmerz gar nicht so viel zu tun und doch ist er da – er hat mit der Suche nach Halt in einer haltlosen Situation zu tun, mit der Sehnsucht nach Hoffnung, wenn alles trostlos aussieht und mit der Frage nach dem Sinn, wenn alles sinnlos erscheint....

Gott sei Dank muss niemand mit diesem Schmerz allein sein. Es gibt die Sorge für die Seele. Da sind Menschen, die einfach da sind, die Tränen sehen, die Traurigkeit mit aushalten, die zuhören, versuchen zu verstehen – Menschen, die mit gehen, mit beten, mit schweigen, mit lachen, mit hadern.

Wer sich im Krankenhaus gesehen und ernst genommen, kompetent behandelt, gut gepflegt und versorgt fühlt, der kann, wenn es nötig ist, die Kontrolle aus der Hand geben – in dem Vertrauen, in dieser Notsituation am richtigen Ort und damit gut aufgehoben zu sein!

Frau S. hat die Operation gut überstanden. Bei meinem nächsten Besuch spricht sie von ihrer Erleichterung und ihrer Dankbarkeit, dass alles gut gegangen ist!

Als ich mich schließlich wieder auf den Weg mache, denke ich an ein altes Gebet aus der Bibel:

*Ob ich sitze oder stehe, du weißt es;
du verstehst meine Gedanken von ferne.
Ob ich gehe oder liege, du bist um mich
und siehst alle meine Wege.
Von allen Seiten umgibst du mich
und hältst deine Hand über mir.
Führe ich den Himmel, so bist du da;
bettete ich mich bei den Toten,
siehe, so bist du auch da.
Nähme ich Flügel der Morgenröte
und bliebe am äußersten Meer,
so würde auch dort deine Hand mich führen
und deine Rechte mich halten. (aus Psalm 139)*

LINKS:

Autorin dieses Beitrags ist Etta Kumm, Pastorin der Evangelisch-lutherischen Landeskirche Hannover und evangelische Krankenhausseelsorgerin am Borromäus Hospital Leer.



INTERVIEW

Vom Körbe werfen, Teamgeist und der Leidenschaft für Basketball

Deutscher Vizemeister mit der Bundesliga-Mannschaft DTV Charlottenburg Berlin, Mehrfacher deutscher Hochschulmeister mit der FU Berlin, viermaliger deutscher Seniorenmeister, Vize-Europameister Ü55 (2018) und WM-Dritter Ü55 (2017) – Dr. Andreas Weinbecker, Chefarzt der Abteilung Unfall- & Wiederherstellungschirurgie, Sportorthopädie, erzählt bei Een Koppke Tee von seiner Leidenschaft für den Ballsport.



Wie sind Sie zum Basketball gekommen?

Dr. Andreas Weinbecker: Mit 13 Jahren bin ich mit dem Basketball in Vegesack (Bremen) angefangen, weil mir der Mannschaftssport vor allem aufgrund des Teamgefühls besser gefiel als Leichtathletik, was ich vorher aktiv betrieb. Einige Jahre später kam im Bereich Sportwissenschaften Prof. Dr. Günter Hagedorn an die Uni Bremen, der dort gerne eine Mannschaft aufbauen wollte. So kam der bekannte Bundesligatrainer zu unserer Mannschaft. Das war reines Glück. Viele von uns haben davon profitiert und wir sind in die 2. Liga aufgestiegen. Ohne ihn hätte ich mich nicht so entwickeln können. Für den Wehrdienst ging es nach Warendorf zur Sportförderkompanie. Mit der Bundeswehrbasketballmannschaft hatten wir unter anderem Spiele in Belgien, Syrien oder den Niederlanden. 1981 ging ich für das Studium nach Berlin und spielte beim DTV Charlottenburg vier Jahre in der ersten Bundesliga und weitere sechs Jahre in der zweiten Liga. In den 80er Jahren spielten wir allerdings im Vergleich zu heutigen Mannschaften eher semiprofessionell. Die Halle war trotzdem voll und die Neugier auf Basketball groß. 1985 wurden wir sogar deutscher Vizemeister.

Und wie ging es dann weiter...?

Dr. Andreas Weinbecker: Da sich Studium und Sport nicht mehr vereinbaren ließen, beendete ich den aktiven Leistungssport. Der langjährige Teamarzt von Alba Berlin, Gerd-Ulrich Schmidt, wusste, dass ich in der Unfallchirurgie tätig war und sprach mich an, ob ich nicht in sein betreuendes Ärzteteam kommen wolle. Ab 1993 gehörte ich dann zum Team der Mannschaftsärzte von Alba Berlin. Ich übernahm die Betreuung bei Heimspielen und begleitete Dopingkontrollen.

Das war schon eine interessante Zeit. 1999 kam ich nach Leer. Dort begann ich im Borro in der Unfallchirurgie zu arbeiten, damals noch unter der Leitung des Chefarztes Dr. Rudolf Teiser.

Spielen Sie heute noch aktiv Basketball?

Dr. Andreas Weinbecker: Ich helfe in der zweiten oder dritten Mannschaft von Fortuna Logabirum ab und zu aus und spielte in der Seniorenmannschaft Ü55 beim OTB Oldenburg. Jetzt bin ich in der Ü60 Mannschaft aktiv. Und es macht immer noch Spaß. Neben dem Teamsport steht die Geselligkeit auch außerhalb des Spielfeldes im Vordergrund. Wir sind alle motiviert und nehmen die Spiele ernst. Aber der private Kontakt zu den Spielern aus Bremen, Berlin und Oldenburg besteht nach den vielen Jahren immer noch.

Ist Ihre Familie auch basketballbegeistert?

Dr. Andreas Weinbecker: Meine Tochter Friederike startete beim TV Leer mit dem Basketball und spielte beim OTB Oldenburg in der zweiten Liga. Mit 16 ging sie nach Chicago in die USA und wurde dort mit dem High-School-Team Staatsmeister. Auch Lennart hat Talent und spielt bei Fortuna Logabirum in der Regionalligamannschaft. Meine Frau war Spielerin bei Leverkusen und Berlin in der Bundesliga.



OBEN:

Immer am Ball: (links) Dr. Andreas Weinbecker 1984 im Halbfinale der Deutschen Meisterschaft gegen BSC Saturn Köln.

LINKS:

Holten 2018 den zweiten Platz: Die DBB-Mannschaft bei der Senioren-EM in Maribor (Slowenien) in der Altersklasse Ü55.

KOCHREZEPT

Wirsing-Paprika-Topf*

**Zutaten für 4 Personen**

400 g	Wirsing
2	Paprikaschoten
1	Zwiebel
350 g	fest kochende Kartoffeln
4 EL	Öl
2 TL	Kümmel
1 TL	Paprikapulver (scharf)
1 L	Gemüsebrühe
2	Lorbeerblätter
	Salz

Zubereitung:

1. Wirsing und Paprikaschoten säubern und in kleine Stücke schneiden.
2. Zwiebel halbieren und in Streifen schneiden. Kartoffeln schälen, halbieren und in circa 1 cm dicke Stücke schneiden.
3. Öl in einem großen Topf erhitzen. Wirsing, Paprika und Zwiebeln darin andünsten.
4. Kartoffeln, Kümmel und Paprikapulver zugeben, kurz mitdünsten.
5. Brühe zugießen, Lorbeerblätter zugeben, aufkochen und salzen. Bei mittlerer Hitze zugedeckt 15 Minuten köcheln lassen.
6. Mit Salz und Pfeffer abschmecken.

OBER:
fotolia

*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

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

ALLGEMEIN- UND VISZERALCHIRURGIE



Chefarzt Michael Schinagl

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

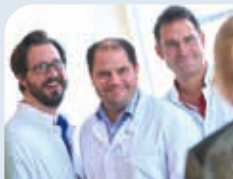
GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE



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

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

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

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

UNFALL- UND WIEDERHERSTELLUNGSCHIRURGIE



Chefarzt Dr. med. Andreas Weinbecker

Telefon 0491 85-60 300
Telefax 0491 85-60 309
sekretariat.unfallchirurgie@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, 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



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