

Borrrometer

AUSGABE
4 | 2021

**INTENSIVSTATION
NIMMT GESTALT AN**
Arbeiten zum
Innenausbau gestartet

BLUTSPENDEN
– elementarer Bestandteil
der gesundheitlichen
Versorgung

**Schnell zurück
in den Beruf**
BG-Verfahren
auf einen Blick



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,



alles wieder auf Anfang: Die Infektionszahlen steigen, Stichworte wie Inzidenz, Impfquote und Hospitalisierungsrate beherrschen unseren Alltag und wir alle schränken unsere Kontakte wieder ein. Im Krankenhaus machen sich die Auswirkungen der vierten Corona-Welle besonders bemerkbar – auch aus wirtschaftlicher Sicht, wobei sich die Problematik in der gesamten Krankenhauslandschaft widerspiegelt. Die Arbeitsbelastung für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ist in dieser Jahreszeit regelhaft sehr hoch und wird durch die aktuelle Situation weiter verstärkt. Ich habe meinen größten Respekt und Anerkennung für den täglichen Mut und Einsatz, den die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für unsere Patientinnen und Patienten zeigen.

Einen kleinen Einblick in unser „Borro“ möchten wir Ihnen auch mit unserer letzten Borrometer-Ausgabe in diesem Jahr geben. Der Schwerpunkt liegt auf dem BG-Verfahren, bei dem Versicherte nach einem Arbeits- oder Wegeunfall oder einer Berufskrankheit medizinisch versorgt werden. Darüber hinaus werfen wir einen Blick in unseren Schockraum in der Zentralen Notaufnahme (ZNA) und zeigen Ihnen, wie im Notfall Verunfallte versorgt werden. Des Weiteren beschäftigt uns das Wundmanagement, lassen wir unsere Leitende Hebamme zu Wort kommen und geben einen Überblick zum Baufortschritt der neuen Intensivstation.

Ich wünsche Ihnen viel Freude beim Durchblättern des Borrometers, eine besinnliche Adventszeit und ein gesegnetes Weihnachtsfest.

Ihr Dieter Brünink

LEITTHEMA

BG-Heilverfahren..... 4 / 5
Fußchirurgie – ein Überblick... 8 / 9
Schockraum: Aufbau 16 / 17

BORRO

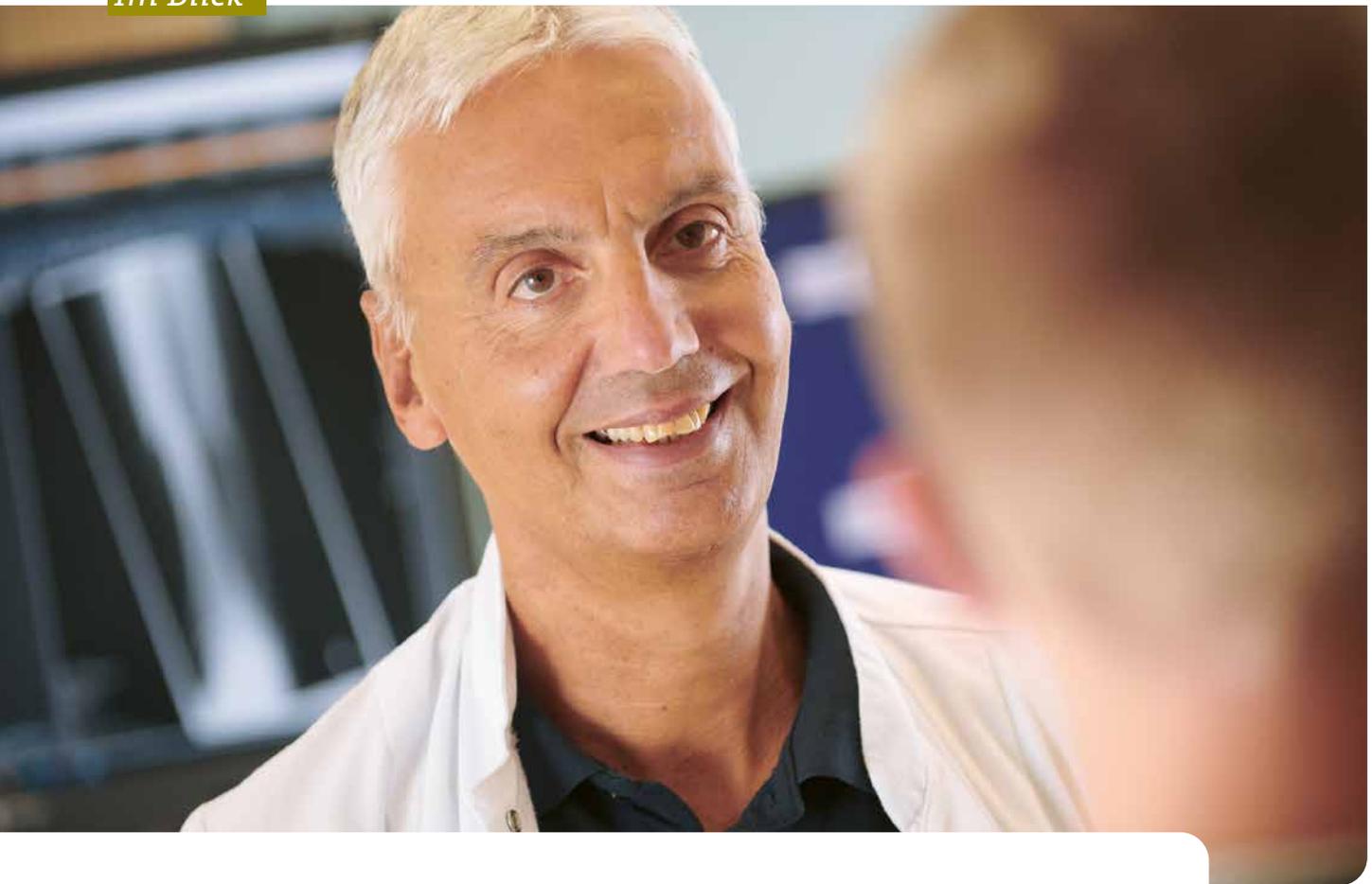
Neue Intensivstation
wächst weiter..... 6
Leitende Hebamme
stellt sich vor..... 19
Gesundheitswoche 20

WISSEN

Wundmanagement 7
So wichtig sind Blutspenden 10
Gemeinsam gegen Keime 11
Tumorendoprothetik 12 / 13
Herz außer Takt 14 / 15

BUNTES

Wundern ist ein guter Anfang . 18
Interview:
Kornelia Rynas erzählt 21
Zimtschnecken 22



BG-AMBULANZ

Schnell wieder ins Berufsleben starten

In der BG-Ambulanz (Berufsgenossenschaften) werden Versicherte unter Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung nach einem Arbeits- oder Wegeunfall oder einer Berufskrankheit medizinisch versorgt und ihnen die bestmögliche Versorgung für den Wiedereinstieg ins Berufsleben gegeben.

Immer dann, wenn ein/e Berufstätige/r oder ein Jugendlicher/Kind einen Arbeits- oder Wegeunfall erleidet, kommt die BG-Ambulanz ins Spiel. Sie hat einen umfassenden Versorgungsauftrag für die Bevölkerung und steht Patienten aller Krankenversicherungen offen. „Unsere Ambulanz wird aufgesucht bei Brüchen, Verstauchungen, größeren Wunden, Schädeltrauma – eben bei allen Verletzungen, die im Rahmen der beruflichen Tätigkeit entstanden sind“, berichtet Dr. Andreas Weinbecker, Chefarzt der Unfall- und Wiederherstellungschirurgie, Sportorthopädie am Borromäus Hospital Leer.

Erste Anlaufstelle für Patienten ist dabei die Zentrale Notaufnahme (ZNA). Dort werden Un-

fallfolgen diagnostiziert und behandelt und auch entschieden, ob es sich um einen Arbeitsunfall handelt. Danach erfolgt die weitere Diag-

nostik und Behandlung in der BG-Ambulanz. Stationär aufgenommene Versicherte stellen sich nach der Entlassung regelhaft in der BG-Sprechstunde weiter vor.

In der BG-Ambulanz entscheidet sich nach weiterer Behandlung, ob eine Überweisung zu weiteren Fachärzten, Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen, Rehabilitation oder eine primäre Eingliederung in die Arbeit durchgeführt werden. „Je nach Verletzungsschwere werden die entsprechenden Schritte mit dem/

der Versicherten abgestimmt“, so Dr. Weinbecker. Der behandelnde Arzt gibt darüber hinaus

„3500 Patienten wurden in der BG-Ambulanz über das vergangene Jahr gerechnet hier versorgt.“

Dr. Andreas Weinbecker
D-Arzt und Chefarzt der Unfall- und Wiederherstellungschirurgie, Sportorthopädie

OBEN:

Dr. Andreas Weinbecker ist Chefarzt der Abteilung Unfall- & Wiederherstellungschirurgie, Sportorthopädie und leitet die BG-Ambulanz im Borromäus Hospital Leer.

Das stationäre Heilverfahren in der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung ist in drei Stufen gegliedert. Das Borromäus Hospital Leer ist für die Stufen DAV und VAV sowie im Bereich Plastische Handchirurgie für das SAV zugelassen.

DAV (stationäres Durchgangsarztverfahren)

Diese Stufe betrifft Unfallverletzte, die einer stationären Behandlung bedürfen – beispielsweise Patienten mit leichten bis mittelschweren Verletzungen.

VAV (Verletzungsartenverfahren)

Schwere Verletzungen unterliegen dem Verletzungsartenverfahren. Dabei werden diese aufgrund der Schwere bzw. der komplexen Nachbehandlung nur von unfallchirurgisch qualifizierten Ärzten behandelt. Dies betrifft beispielweise verschobene Brüche, schwere Weichteilverletzungen und komplizierte Verletzungsformen. Im Borromäus Hospital treten jährlich rund 115 solcher Fälle auf.

SAV (Schwerstverletzungsartenverfahren)

Das SAV betrifft Unfallverletzte mit schweren Verletzungen, wie Amputationsverletzungen, größere Nervenverletzungen oder intrakranielle Blutungen. Für das SAV ist die Abteilung Plastische, Hand- & Ästhetische Chirurgie am „Borro“ zugelassen.

eine Einschätzung darüber ab, wann und ob das Heilverfahren abgeschlossen werden kann. Vorrangiges Ziel ist die zügige, der Verletzung immer angepasste vollständige Wiedereingliederung ins Berufsleben. Manchmal erfolgt auch eine spätere Begutachtung des/ der Versicherten, um möglicherweise eine dauerhafte Minderung der Erwerbsfähigkeit mit entsprechendem Ausgleich durch die zuständige Berufsgenossenschaft in die Wege zu leiten.

„3500 Patienten werden in der BG-Ambulanz über das Jahr gerechnet hier versorgt“, sagt Dr. Weinbecker. Die ZNA gewährleistet eine 24/7 Bereitschaft zur Behandlung von Arbeits- und Wegeunfällen. Bedingt durch die Corona-Pandemie gab es im vergangenen Jahr 40 Prozent weniger Verletzungen bei Schülern und Kindergartenkindern.

Für eine schnelle Wiedereingliederung und Rehabilitation ist dabei neben regelmäßigen Schulungen und Weiterbildungen eine interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen den Fachdisziplinen maßgeblich. So besteht ein enger Austausch zur Plastischen- und Handchirurgie, Anästhesie, Urologie, Allgemeinchirurgie, Hals-Nasen-Ohren-Chirurgie und Inneren Medizin im Hause.

Über das Sekretariat der BG-Ambulanz können Sie Kontakt aufnehmen:

0491 85-73 000. Die BG-Sprechstunde findet von 8 bis 16 Uhr statt. Die Zentrale Notfallaufnahme ist immer ansprechbar und gewährleistet die Erstversorgung.

UNTEN:

Das Team der BG-Ambulanz: (von links vorne) Silke Behrends, Janina Barfs, Wiebke Tammen, Tine Hollander, Insa Gastmann und (von links hinten) Oberarzt Kevin Reese, Oberarzt Peter Ochmann, Chefarzt Dr. Andreas Weinbecker und Leitender Oberarzt Dr. Ernst Wiemer. Nicht auf dem Foto zu sehen sind: Margit Löffel, Willma Schmidt und Funktionsoberarzt Dr. Ferzen Can.



ENTWICKLUNG

Intensivstation nimmt mehr und mehr Gestalt an

Von außen betrachtet nimmt der neue Gebäudekomplex samt Intensivstation an der Westseite des Borromäus Hospitals mehr und mehr Gestalt an. So wurde die Außenfassade inzwischen vollständig verklindert und die grünen und blauen Farbakzente neben den Fenstern fallen schon von weitem ins Auge.

Im April 2019 ging die Baumaßnahme auf einer Fläche von rund 1200 m² an den Start. Die Baukosten belaufen sich auf rund 26 Millionen Euro, die aus Mitteln des Landesetats (19,65 Millionen) und dem Rest aus Eigenmitteln finanziert werden.

Voraussichtlich Mitte kommenden Jahres wird die neue Intensivstation eröffnet. „Im Großen und Ganzen sind wir mit dem Baufortschritt zufrieden. Es wurde solide und kompetent gearbeitet. Lieferengpässe und gestiegene Baukosten haben uns allerdings u.a. etwas im Zeitplan nach hinten geworfen“, sagt Technischer Leiter Tobias Fiedelak. Darüber hinaus erfolgte im Laufe der Bautätigkeit eine Aufstockung des Gebäudes um eine weitere Etage auf vier Stockwerke. So wird Raum für eine Dialysepraxis oberhalb der neuen Intensivstation (3. Stockwerk mit einer Fläche von 1150 Quadratmetern und 22 Betten) und der beiden darunterliegenden Etagen für die Allgemeinpflege geschaffen.

Nach dem Rohbau konnten mittlerweile das Dach abgedichtet und die Fenster montiert werden“, berichtet Fiedelak. Sämtliche Wände wurden geschlossen und die Innenputzarbeiten beendet. „Derzeit laufen die Arbeiten zum Innenausbau und zur technischen Ausstattung.“

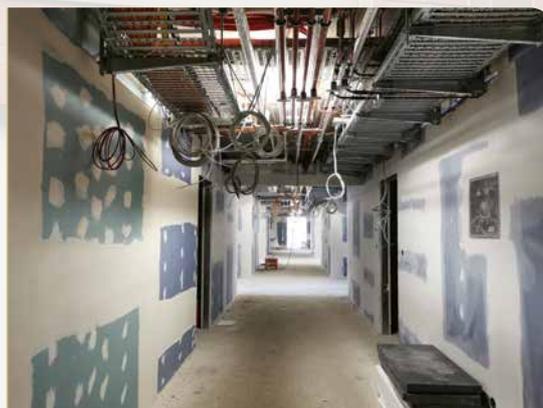
Das beinhaltet u. a. die Installation der Heizung, der Belüftung und die Verlegung der Sanitärleitungen. Darüber hinaus wird an den „Anschlussstellen“ zum West-, Haupt-, Mittel- und Südflügel des Hauptgebäudes gearbeitet.

„Wir sind dankbar für das große Verständnis, dass uns Patientinnen und Patienten sowie Kolleginnen und Kollegen trotz gelegentlicher Einschränkungen entgegenbringen“, teilt Borro-Geschäftsführer Dieter Brünink mit. „Besonders bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ist die steigende Vorfreude auf die neuen Räumlichkeiten zu spüren.“

Die Intensivstation, das Kernstück des neuen Gebäudekomplexes, wurde gemeinsam

mit dem Niedersächsischen Landesamt für Bau und Liegenschaften (NLBL) entwickelt. Die Intensivstation baut sich aus drei Clustern auf, die jeweils eine Vierer-Betteneinheit bilden. Eine wirksame Isolierung von Patienten durch die räumliche Teilung und Zuwegung durch Hygieneschleusen wird gewährleistet. Die neuartige Baustruktur ermöglicht darüber hinaus nicht nur die engmaschige Überwachung von Intensivpatienten – die intensivmedizinisch und -pflegerisch beispielsweise nach einer OP behandelt werden müssen –, sondern auch die Behandlung infektiöser, kritisch kranker Patienten.

In den lichtdurchfluteten, modernen Räumlichkeiten steht deren Genesung im Vordergrund. Reduzierte Umgebungsgeräusche, die Einhaltung eines Tag-Nacht-Rhythmus durch Tageslicht und eine gewisse Privatsphäre durch die Clustereinteilung tragen ebenfalls dazu bei. Um die Betriebsamkeit, die eine Intensivstation mit sich bringt, ebenfalls vom Patienten soweit es geht abzuschirmen, werden alle möglichen Tätigkeiten, die nicht zwingend im Patientenzimmer zu erledigen sind, in einem davor angegliederten Raum verlagert.

**LINKS:**

Als nächstes stehen die Arbeiten zum Innenausbau und zur technischen Ausstattung an.

WUNDMANAGEMENT

„Basis für ein Verständnis von moderner Wundversorgung schaffen“

Chronische Wunden professionell versorgen – dafür sind besondere Fachkenntnisse erforderlich. Aus diesem Grund fand kürzlich ein Seminar zur Qualifizierung zum Wundexperten ICW im Borromäus Hospital Leer statt, um Fachwissen weiterzugeben, die Entlasssituation für die Patienten zu optimieren und Expertenstandards durchzusetzen. „Mit diesen Schulungsangeboten soll die Basis für ein Verständnis von einer modernen Wundversorgung geschaffen werden. Die Teilnehmer lernen u.a., wie sie Komplikationen vorbeugen können“, erläutert Seminarleiter Uwe Imkamp.

Die Qualifikation zum Wundexperten ICW ist der Einstieg, bzw. die Basisausbildung zum Wundmanagement in der Pflege. Das Krankenhaus ist dabei die Schnittstelle zwischen der ambulanten Pflege, weiteren Pflegeeinrichtungen und Patienten. Im Borromäus Hospital Leer wird das Wundmanagement dabei von Marion Tenzler, Fachtherapeutin Wunde ICW, federführend geleitet und stetig weiterentwickelt.

Auch die Professionalisierung der Wundversorgung im häuslichen Umfeld – und in diesem Zusammenhang die längerfristige Förderung der Angehörigen – ist ein wichtiges Thema, das in der Schulung zum Tragen kam. „Information und Kommunikation ist der Dreh- und Angelpunkt“, sagt Uwe Imkamp. Am Ende profitiere der Patient von der geführten und koordinierten Führung sowie abgestimmten Versorgung im Krankenhaus und den weiteren Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen.

Simone Yzer, die bei einem ambulanten Pflegedienst der Diakoniestation Weener arbeitet, hatte sich für die Qualifizierung zum Wundexperten entschieden, „um eine höhere Qualität in die Einrichtung zu bringen und, weil das Thema Wunde im Außendienst ein immer wichtiger werdender Faktor wird.“ Im Seminar profitierte sie vom gegenseitigen Austausch und bilde sich in ihrem Tätigkeitsfeld weiter.

Die Qualifizierung zum Wundexperten ICW umfasst u.a. 56 Stunden Lehre, 16 Stunden Hospitation zzgl. Leistungsnachweis in Form einer Klausur und Hausarbeit. Der Abschluss im Wundmanagement wird von der European Wound Management Organisation (EWMA) anerkannt. Die Absolventen werden vom TÜV personenzertifiziert.



Rezertifizierungsveranstaltung Wundexperte ICW

Ihr Wissen weiter vertieft und aufgefrischt haben darüber hinaus die Teilnehmer der Rezertifizierungsveranstaltung zum Wundexperten ICW im Oktober dieses Jahres. Nach Ablauf eines Jahres erfolgt die erneute Qualifizierung. Inhaltliche Schwerpunkte wurden dabei auf die neue Gesetzgebung zum Thema Wundmanagement gelegt, auf die Förderung des Patientenverständnisses und seine Stärkung der Gesundheitskompetent sowie die Differenzierung zwischen Lymph- und Lipödem. Die theoretischen Inhalte wurden im Anschluss in einem Praxisworkshop zum Thema Kompression vertieft. Ausrichter der Schulung im Borromäus Hospital war die mamedicon GmbH und die Hippokrates Service GmbH.

✚ 2022 sind weitere Bildungsseminare geplant. Mehr Informationen sind online unter Wundmanagement zu finden: www.borromäus-hospital-leer.de

OBEN:

Marion Tenzler, Fachtherapeutin Wunde ICW am Borromäus Hospital Leer (vorne rechts), informierte die Seminarteilnehmer zum Thema phasen-gerechte Wundversorgung.



LINKS:

Neben umfangreicher Theorie stand in der ganztägigen Schulung auch die Praxis im Vordergrund.



WIEDERHERSTELLUNGSSCHIRURGIE

Fußchirurgie – ein Überblick

Egal, wie wir uns fortbewegen, unsere Füße sind dabei im Einsatz. Wir lassen sie wie selbstverständlich unser gesamtes Körpergewicht tragen. Dabei spielen sie im wörtlichen Sinne eine tragende Rolle für unser Leben, entscheiden über unsere Körperhaltung und damit auch mit über unser körperliches Wohlbefinden. Hinzu kommt, dass gesunde Füße eine Voraussetzung zum Ausüben vieler Sportarten sind. In der Regel beachten wir unsere Füße erst dann, wenn sie nicht mehr richtig funktionieren.

Medizinisch haben wir es mit drei großen Ursachengruppen für Beschwerden am Fuß zu tun: den **anlagebedingten Fußproblemen**: Hierzu zählen angeborene Läsionen wie Klumpfuß, Verschmelzungen oder Formabweichungen von Fußknochen. Den **verschleißbedingten Problemen** wie Arthrose vom oberen oder unteren Sprunggelenk, den Fußwurzelgelenken oder den Zehengelenken; den zunehmenden Fehlstellungen oder Instabilitäten des Fußes aufgrund ausleiernder Bänder (typisches Problem: die zunehmenden Zehenfehlstellungen wie Hallux valgus / Krallenzehen) oder ausleiernder Sehnen der stabilisierenden Muskulatur (Senk- / Plattfuß des Erwachsenen) sowie den **Verletzungen und ihren Folgeproblemen** (Brüche der Fußknochen, Risse der die Gelenke stabilisierenden Bänder, Weichteilverletzungen etc.).

Die langjährige Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus) kann durch Funktionsstörung der

schmerzleitenden Nerven am Fuß und Störung des Knochenstoffwechsels bis zum Zusammenbruch des Fußskeletts mit erheblichen Deformierungen und druckbedingten chronischen Wunden führen (sog. Diabetisches Fußsyndrom, DFS). Das wird von den Betroffenen aufgrund der begleitenden Nervenfunktionsstörung häufig nicht bemerkt und kann durch bakterielle Infektion der Wunden zu großflächigen Zerstörungen führen.

Darüber hinaus gibt es auch am Fuß Engengangsprobleme der Nerven mit entsprechenden Beschwerden.

Grundlage der Diagnostik ist in allen Fällen eine genaue Erfragung der Vorgeschichte (Beschwerden seit wann? Gewalteinwirkung / Verletzung ja/nein? Wenn ja, was und wie genau? Schmerzen wo genau? Schwellung ja/nein?) und eine genaue klinische Untersuchung (Gangbild flüssig / hinkend? Fehlstellung unter Belastung?, Schmerz wann und wo genau? In-

OBEN:

Dr. Ernst Wiemer ist Leitender Oberarzt in der Abteilung Unfall- & Wiederherstellungschirurgie, Sportorthopädie und Autor des Berichts. Der Facharzt bietet eine Fußsprechstunde im Borromäus Hospital Leer an.

stabilitäten der Gelenke? Abnorme Beweglichkeit?). Röntgen-, CT- oder MRT-Untersuchungen werden mit gezielter Fragestellung angefordert; gerade am Fuß ergibt sich oft die Notwendigkeit des Röntgens im Stand, d.h. unter Belastung des Fußes.

Eine gesicherte Diagnose bildet die Basis für eine sinnvolle Therapieempfehlung. Als nicht-operative Behandlung stehen folgende Therapien zur Verfügung:

Muskuläre Instabilitäten sprechen gut auf ein krankengymnastisches Training der Muskulatur an. Bei Instabilitäten durch ausgeleierte Bänder oder Sehnen ist eine Einlagen- oder Orthesenversorgung bis hin zur orthopädischen Schuhversorgung mit gezielter Adressierung der Instabilität oft hilfreich.

Das operative Spektrum für Verletzungen umfasst die **Stabilisierung gebrochener Knochen** (Osteosynthese), die **Naht gerissener Bänder** ohne oder mit **Verstärkung** sowie die **Rekonstruktion der Weichteile**. Arthrosen mit schmerzhafter Bewegungseinschränkung erfordern häufig die operative Gelenkversteifung (Arthrodesen) zur Wiederherstellung eines schmerzfrei belastbaren Fußes.

Die **operative Behandlung des Hallux valgus** muss den Ort und das Ausmaß der Instabilität adressieren: Die offensichtlich schiefstehende Großzehe ist Folge einer Instabilität des 1. Mittelfußknochens mit Abweichung des Knochens bei Belastung nach innen mit dem sichtbaren „Ballen“ und nach streckseitig. In beiden Fällen kann der 1. Strahl nur noch vermindert Last beim Abrollen aufnehmen, obwohl er von Natur aus der kräftigste Strahl ist und die meiste Last tragen muss. Durch das Abweichen des 1. Strahls unter Last drücken sich die Mittelstrahlen (die Mittelfußknochen 2-4 mit den Zehen) Richtung Fußsohle durch und verursachen Belastungsschmerzen sowie eine schmerzhafte Hornschwiele. Durch die nach fußsohlenseitig durchgetretenen Mittelfußknochen kommt es aufgrund des ungleichen Sehnenszugs der Beuge- und Strecksehnen der Zehen 2-4 zum Abweichen der Zehen in Krallen- oder Hammerstellung.

Die operative Therapie des Hallux valgus erfordert also eine Stellungskorrektur des Großzehen-Grundgelenks mit Stabilisierung des wichtigen 1. Mittelfußknochens in korrekter Stellung; je nach Ausmaß der Instabilität durch Verschiebung des Kopfes des 1. Mittelfußknochens nach außen, durch Winkelkorrektur des 1. Mittelfußknochens an der Basis oder durch eine Versteifung des Gelenks zwischen 1. Mittelfußknochen und Fußwurzel (Lapidus-Arthrodesen). Die operative Korrektur der Krallenzehe erfolgt je nach Ausmaß (Mittelgelenk der Zehe noch flexibel oder kontrakt, d.h. eingesteift) durch Umlagerung der Beugesehne nach streckseitig oder Verkürzung des Grundglieds /

des Mittelfußknochens zur Korrektur der Stellung und des Sehnengleichgewichts.

Der **Plattfuß des Erwachsenen** mit Verlust der innenseitigen Längswölbung und Abweichen des Vorfußes nach außen ist meist Folge der ausgeleierten Sehne des Muskels an der Schienbein-Hinterkante (*M. tibialis posterior*). Diese Sehne verläuft vom Muskel bogenförmig um den Innenknöchel zum Fuß-Innenrand. Der Muskel stabilisiert den Fuß beim Gang in der Standbeinphase. Eine ausgeleierte Sehne kann den Zug des Muskels nicht mehr übertragen; es kommt unter Belastung zum Absinken der Fußlängswölbung mit Abweichen des Vorfußes nach außen. Die zunehmende Fehlstellung der beteiligten Gelenke führt zur schmerzhaften Arthrose. Einlagen nach Maß mit Unterstützung der innenseitigen Längswölbung helfen anfänglich recht gut. In fortgeschrittenen Fällen und / oder fehlender Besserung durch die genannten Hilfsmittel sind operative Stellungskorrekturen bis hin zur stabilisierenden Gelenkversteifung möglich und zielführend.

Das **diabetische Fußsyndrom (DFS)** ist eine schwere, oftmals invalidisierende Komplikation des langjährigen Diabetes. Hier ist die Prophylaxe (möglichst optimale Einstellung) eminent wichtig. Tägliche Inspektionen der Füße durch die Betroffenen sind erforderlich; die Schuhe dürfen keinerlei Druckstellen aufweisen. Bei bereits eingetretenen knöchernen Deformitäten ist die Druckentlastung durch Weichbettung im Fußbett oder spezieller Verbandschuhe erforderlich. Offene Wunden erfordern die operative Ausschneidung mit Abtragung abgestorbenen oder infizierten Gewebes und Abtragung vorstehender Knochen mit nachfolgender langfristiger Entlastung im Gehapparat. In schweren, fortgeschrittenen Fällen mit Gewebsuntergang oder drohender Allgemeininfektion des Körpers (Sepsis) sind Amputationen manchmal erforderlich oder evtl. lebensrettend.

Wir bieten im Borromäus Hospital alle genannten Untersuchungen und Therapien an; je nach Problem in Kooperation mit den Kollegen der Orthopädie, der Allgemein Chirurgie, der Inneren Medizin und nicht zuletzt den Kollegen der Physikalischen Therapie und den Sanitätshäusern.

FUSSSPRECHSTUNDE

Dienstag 8.00 Uhr - 10.00 Uhr

Kontakt:

Telefon: 0491 85-60 300 | Fax: 0491 85-60 109

E-Mail: mvz.unfallchirurgie@hospital-leer.de

LABOR

Blutspenden – ein elementarer Bestandteil der gesundheitlichen Versorgung

Nicht nur Krebspatienten oder Patienten, die einen schweren Unfall hatten, benötigen Blutkonserven. Jede Person kann in seinem Leben auf Blutkonserven anderer angewiesen sein.

Im Sommer jeden Jahres sinkt aufgrund der Reisezeit die Bereitschaft, Blut zu spenden. Zusätzlich hat sich nun durch die Corona-Pandemie und der daraus folgenden Maßnahmen der Bestand an Blutkonserven verringert.

Die Flutkatastrophe im Sommer in einigen Regionen Deutschlands hat gezeigt, dass sehr dringend viele Blutpräparate für Verletzte benötigt wurden.

Damit die Konserven im Borromäus Hospital Leer für den Patienten im OP zur Verfügung gestellt werden können, gelangen diese vom Blutspendedienst in Bremen oder Oldenburg ins hauseigene Labor. Im Labor wird zuerst die Blutgruppe (A, B, O oder AB) mit Hilfe von Trägern – sogenannten Gelkarten – und die roten Blutkörperchen (Erythrozyten) des Patienten bestimmt, um daraufhin die passende Konserve zu kreuzen. Das heißt, Blutplasma des Patienten und Erythrozyten der Konserve werden in eine Gelkarte pipettiert, in einem Inkubator bei 37 Grad 15 Minuten erwärmt und anschließend zentrifugiert. Nach der Zentrifugation lässt sich ablesen, ob die Konserve für den Patienten verträglich ist oder Wechselreaktionen (Agglutinationen) stattgefunden haben. Gleichzeitig wird auch ein Antikörpersuchtest (Testzellen + Blutplasma) angesetzt. Sollten Wechselreaktionen auftreten, wird das Blut des Patienten zur weiteren Diagnostik zum Blutspendedienst geschickt. Da der Blutspendedienst noch mehr Möglichkeiten zur Austestung hat, wird auch dort eine passende Konserve für den Patienten



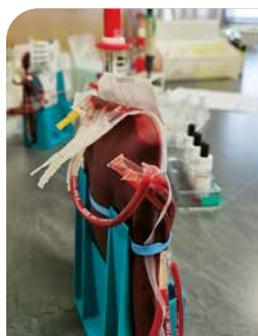
gesucht und anschließend zurück nach Ostfriesland geschickt. Circa einmal die Woche tritt ein solcher Fall ein.

Die gekreuzte Konserve steht für den Patienten drei Tage lang zur Verfügung. Die Blutkonserve an sich ist bis zu einem Zeitraum von sechs Wochen haltbar und kann in dieser Zeit natürlich auch für einen anderen Patienten verwendet werden.

Die Konserven werden in einem speziellen Kühlschrank zwischen 2 bis 8 Grad gelagert. „Die Kühlkette darf dabei nicht unterbrochen werden“, sagt die Teamleitung Labor Heike Esch. Einmal täglich erhält das Labor im „Borro“ neue Blutkonserven – je nach Bedarf und den Erfahrungswerten.

OBEN:

Blick ins Labor: Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin (MTLA) Annika Grönefeld bei der Kreuzung von Blutplasma des Patienten und Blutkörperchen der Konserve.



Laut DRK werden jeden Tag in Deutschland 15.000 Blutspenden benötigt. Das sind elf Spenden pro Minute. Wer Blut spenden möchte, nutzt das Angebot zur Blutspende des DRK bei den nächsten Blutspendeterminen oder unter www.blutspende-leben.de.

LINKS:

Je nach Größe und Menge enthält eine Blutkonserve 200 bis 300 Milliliter.

HYGIENE- UND INFEKTIONSMANAGEMENT

Gemeinsam stark im Kampf gegen Keime

Das Borromäus Hospital Leer ist eine von 53 Einrichtungen in Niedersachsen, die nun mit dem EurSafety-Qualitäts- und Transparenzsiegel ausgezeichnet wurde. Ziel ist die Eindämmung auch neuer multiresistenter Erreger (nicht nur MRSA) einerseits durch die Optimierung von Antibiotika-Einsatz und andererseits durch Hygienemaßnahmen. Denn Infektionen, die durch besonders resistente Mikroorganismen verursacht werden, stellen ein großes Risiko für Patienten und die öffentliche Gesundheit dar.

Bei EurHealth-1Health handelt es sich um ein überregionales, grenzüberschreitendes Netzwerk, das Krankenhäuser und weitere Gesundheitseinrichtungen, Behörden sowie Universitäten entlang der deutsch-niederländischen Grenze in Kontakt gebracht hat und sich den Schutz der Patienten vor Keimen auf die Fahnen geschrieben hat. Bereits seit 2010 beteiligt sich das „Borro“ an der Initiative. Im EurHealth-1Health-Netzwerk können bisher drei Qualitäts- und Transparenzsiegel erworben werden, von dem das Borromäus Hospital nun das 3. Qualitätssiegel (EQS-3) erreichte.

Dafür setzte es eine Reihe von hygienischen Anforderungen um. Unter anderem gehörte die Durchführung strukturierter Hygieneaudits, Schulungen, die Erfüllung personeller und organisatorischer Voraussetzungen und der gezielte Einsatz von Antibiotika – festgelegt in einer Antibiotikafibel – dazu. Die Umsetzung der Hygienestandards wurde im Rahmen von Begehungen durch die örtliche Gesundheitsbehörde nachgewiesen.

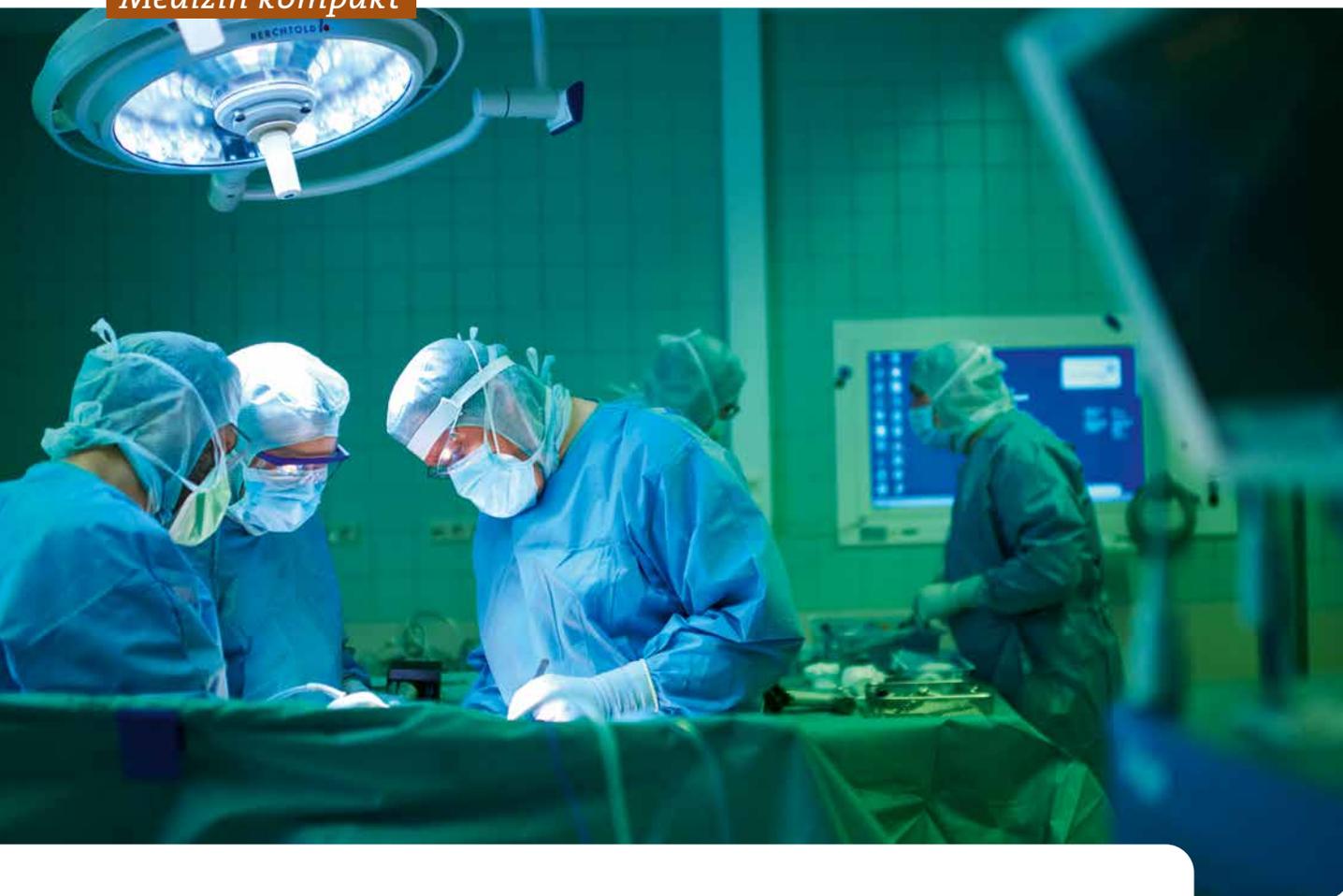
Das Team rund um die Krankenhaushygiene ist breit aufgestellt: Neben zwei Hygienefach-



kräften tragen ABS-Experten (für den Einsatz von Antibiotikatherapien), hygienebeauftragte Ärzte sowie der ärztliche Direktor als hygieneverantwortlicher Arzt, Dr. Dietrich Keller, dazu bei, die Hygienestandards stetig weiterzuentwickeln und zu festigen. „Es ist ganz banal: alleine erreicht man nicht viel. Aber wenn mehrere – Gesundheitseinrichtungen und/oder Mitarbeitende – von einem Ziel überzeugt sind, dann lässt sich mit gemeinsamen Strategien die Ausbreitung multiresistenter Erreger in der ganzen Region reduzieren“, sagt Hygienefachkraft Sabine Latarius. Oberstes Ziel sei damit der Infektionsschutz und die Patientensicherheit.

LINKS:

Das Borromäus Hospital Leer wurde erneut mit dem Eur-Safety-Qualitäts- und Transparenzsiegel ausgezeichnet.



ENDOPROTHETIK

Trotz Knochenkrebs: Mit Prothese wieder Mobilität gewinnen

„Ich möchte weiterhin mobil sein“, sagt Harald Ackermann. Der 70-Jährige aus Hesel ist mit seinem Rollator ständig unterwegs, um sich in Bewegung zu halten. Dank einer speziellen Endoprothese kann er sein Bein wieder bewegen und konnte seine Mobilität wiedergewinnen.

Dass etwas mit seinem Körper und Knochen nicht in Ordnung war, merkte Harald Ackermann Anfang März dieses Jahres. Am Wochenende bei der Gartenarbeit bekam der 70-Jährige unvermittelt sehr starke Schmerzen in der Hüfte. „Plötzlich, von 100 auf 0, konnte ich gar nichts mehr“, berichtet der Heseler. Mit dem Krankenwagen ging es in die Notaufnahme. Einen Tag später kam dann die Diagnose: Knochenkrebs. Am rechten Oberschenkel war die Erkrankung bereits so weit fortgeschritten, dass der Bruch des betroffenen Knochens

unmittelbar bevorstand. „Durch die Metastasierung im Skelett drohte eine Fraktur des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks“, erläutert Dr. med. Werner Hettwer MSc PhD,

Chefarzt der Abteilung Orthopädische Chirurgie am Borromäus Hospital Leer. Deshalb musste das vom Krebs zerstörte Knochenstück entfernt und durch ein spezielles Metallimplantat, eine modulare Tumorendoprothese, ersetzt werden.

Am 16. März wurde Harald Ackermann an der Hüfte operiert. Ein Teil seines rechten Oberschenkelknochens wurde durch

„Wir konnten damit die Mobilität von Herrn Ackermann wiederherstellen, eine weitgehende Schmerzfreiheit im Hüft- und Beinbereich erreichen und so seine Lebensqualität erheblich verbessern.“

Dr. med. Werner Hettwer MSc PhD
Chefarzt der Abteilung
Orthopädische Chirurgie

OBEN:

Mithilfe einer modularen Endoprothese kann Patienten wieder ein Leben mit guter Mobilität ermöglicht werden.

eine Tumorendoprothese, einen sog. proximalen Femurersatz ausgetauscht. Diese spezielle Hüftoperationstechnik bietet die Möglichkeit, große Knochendefekte – verursacht durch z.B. Knochenkrebs – zu ersetzen.

„Wir konnten damit die Mobilität von Herrn Ackermann wiederherstellen, eine weitgehende Schmerzfreiheit im Hüft- und Beinbereich erreichen und so seine Lebensqualität erheblich verbessern“, erläutert Dr. Werner Hettwer. „Am Ende können wir Patienten mit einer solchen Operation ermöglichen, sich weiterhin selbst zu versorgen und ihnen helfen, sich dadurch ein großes Stück ihrer Unabhängigkeit zu bewahren.“ „Gerade in der belastenden Zeit der all-

gemeinen Krebsbehandlung mit Chemo- bzw. Strahlentherapie stellt die wiedergewonnene Mobilität eine große Entlastung für den Patienten und auch für seine Angehörigen dar“, so Dr. Werner Hettwer.

„Ich konnte nichts mehr und hätte nie gedacht, dass ich wieder gut auf die Beine komme“, sagt Harald Ackermann, der ein sehr aktiver und praktischer Mensch ist. Jetzt nach über einem halben Jahr seit der Erstdiagnosestellung hat Harald Ackermann weiterhin das klare Ziel vor Augen, sich seine wiedererlangte Mobilität und Aktivität trotz fortlaufender Chemo nicht nehmen zu lassen.

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:

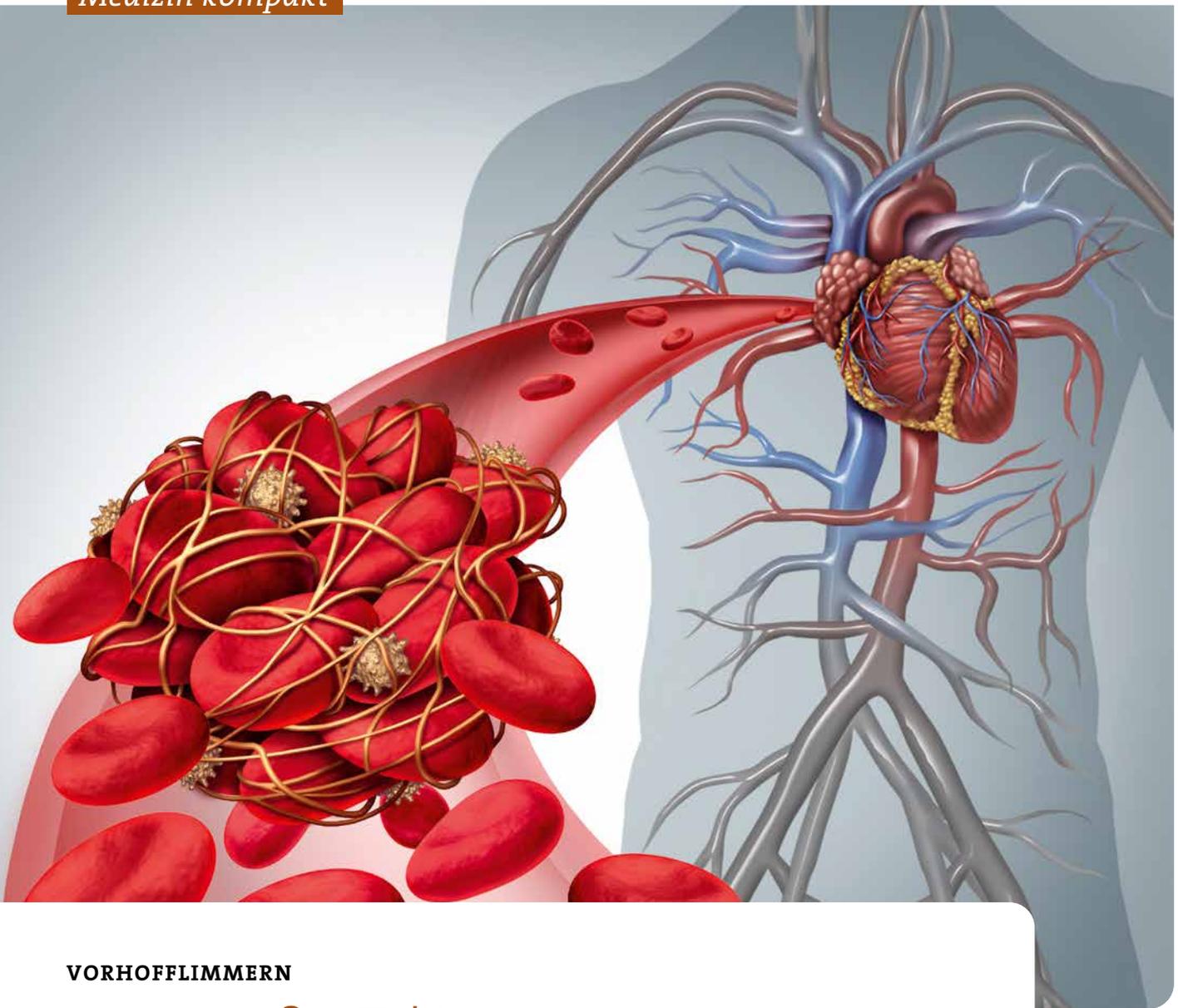
15.11.2021

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:

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



VORHOFFLIMMERN

Herz außer Takt

Antworten rund um das Thema Vorhofflimmern – die häufigste Herzrhythmusstörung – gibt Sven Gerald Wacker, Chefarzt der Abteilung Allgemeine Innere Medizin und Kardiologie, Facharzt für Kardiologie und Geriatrie, im Borromäus Hospital Leer. Unbemerkt kann das Vorhofflimmern zu Herzschwäche und Schlaganfall führen.

Wie entsteht Vorhofflimmern?

Vorhofflimmern ist die häufigste Rhythmusstörung. Dabei entstehen durch strukturelle Herzerkrankungen (d.h. Bluthochdruck, Stoffwechselerkrankungen), Veränderungen bzw. Eigenaktionen im Vorhof. Dort sitzt eigentlich der natürliche Taktgeber des Herzens. Die Vorhöfe schlagen schneller als gewöhnlich und „flimmern“. Der Vorhof koppelt sich vom linken Herzen ab und eine unregelmäßige Überleitung entsteht. Dadurch wird die Pumpleistung des linken Vorhofs und gleichzeitig die Kammerfunktionen reduziert.

Wer hat ein erhöhtes Risiko?

Bei Betroffenen unter 50 Jahren handelt es sich vorwiegend um eine erblich bedingte Veranlagung oder ist häufig gutartiger Genese, wie z.B. das Holiday-Heart-Syndrom, das Auslösen von Vorhofflimmern nach Alkoholgenuss. Ab 50 Jahren treten zunehmend bei ein bis zwei Prozent der Bevölkerung die Begleiterkrankungen in den Vordergrund. Ab dem 70. Lebensjahr kann man dann bereits von 15 bis 20 Prozent sprechen, die an Vorhofflimmern erkranken. Jährlich sind rund 1,8 Millionen Menschen bundesweit betroffen.

OBEN:

Bei Patienten mit Vorhofflimmern besteht die Gefahr, dass sich Blutgerinnsel (Thromben) im Herzen bilden.

Was sind typische Symptome des Vorhofflimmerns?

Für den Patienten ist es häufig schwierig, das Vorhofflimmern zu bemerken. So kann es mit einer niedrigen Frequenz tagsüber auftreten oder nachts, sodass der Patient das Vorhofflimmern „verschläft“. Andererseits können auch schwere Symptome auftreten, wie das schlagartige oder langsam, sukzessive Einbrechen der Leistungsfähigkeit, Luftnot bis hin zu geschwollenen Beinen, Schwindel und Herzrasen.

Was kann ich selbst tun?

Für jüngere Patienten ergeben sich ganz neue Möglichkeiten, ihre Beschwerden zu dokumentieren. Sie können viel besser schildern, ob es sich um ein Herzrasen oder einen zu langsamen Puls handelt. Sie können teilweise den Puls selber tasten und mit neuen technischen Möglichkeiten, wie Pulsuhren oder über das Smartphone, Rhythmusituationen aufzeichnen, die dem Hausarzt mitgeteilt werden können. Denn mit der Dokumentation steht und fällt die zeitnahe Therapie.

Wie sieht die Behandlung aus?

In aller Regel ist beim Vorhofflimmern eine blutverdünnende Therapie notwendig. Das entspricht nicht dem langläufigen Aspirin. Früher war hier Marcumar das Mittel der ersten Wahl. Heute gibt es viele elegante Möglichkeiten – auch in Tablettenform – die nur ein oder zweimal am Tag genommen werden müssen, nicht so engmaschig kontrolliert werden müssen und einen noch besseren Behandlungserfolg haben – mit geringeren Nebenwirkungen und Blutungsrisiko. Standardtherapie bleibt daher die medikamentöse Wahl. Hierzu gehören Beta-

blocker, aber auch andere Formen der rhythmusstabilisierenden Medikamente.

Nach Beginn der Basistherapie und einer Frequenz bremsenden Therapie kann es sein, dass das Herz von einem chaotischen in einen gleichmäßigen, sogenannten Sinus-Rhythmus wieder von alleine umschlägt. Sollte dies nicht der Fall sein, sind weitere aktive Maßnahmen notwendig. Dazu gehört der Ausschluss von Blutklumpen (Thromben) durch ein sogenanntes Schluckecho. Es handelt sich dabei um eine Ultraschalluntersuchung des Herzens durch die Speiseröhre, wobei ein Schlauch (Echoskop) mit einer Sonde bis ans Herz geführt wird, um die Thromben auszumachen. Neben der medikamentösen Behandlung gibt es auch die aktive Möglichkeit, das Herz durch einen Stromstoß (elektrische Kardioversion) wieder in den regulären Rhythmus zu bringen. Als letzte Maßnahme hat die interventionelle Therapie, die sogenannte Katheterablation, eine deutliche Aufwertung erfahren und kann das Vorhofflimmern dauerhaft verhindern.

Was kann man zur Vorbeugung tun?

Zur Vorbeugung ist es wichtig, die Parameter des metabolischen Syndroms (d.h. erhöhte Blutdruckwerte, Blutzuckerwerte und gestörter Fettstoffwechsel) besser einzustellen. Problematisch ist, dass unsere Volkskrankheiten, wie Zucker, Übergewicht, Bluthochdruck und hohe Cholesterinwerte teilweise verharmlost, bagatellisiert und ignoriert werden. Das hat am Ende Konsequenzen in den folgenden zehn bis 20 Jahren.



LINKS:

Wenn das Herz aus dem Takt gerät: Sven Gerald Wacker, Facharzt für Kardiologie und Geriatrie im Borromäus Hospital Leer, ist Experte in Sachen Vorhofflimmern.

10 entscheidende Minuten

UNFALLCHIRURG/ALLGEMEINCHIRURG:

Unterstützt den Unfallchirurgen bei der Diagnostik und den Arbeitsabläufen

2 PFLEGEFACHKRÄFTE AUS DER ZENTRALEN NOTAUFNAHME (ZNA)

sind in der Notfallversorgung von Schwerverletzten geschult. Im Notfallszenario sind sie für die pflegerische Versorgung des Verunfallten zuständig. Zu ihren Aufgaben gehören: Grundversorgung, Laborentnahmen, Überleitung zum CT/Röntgen oder Intensivstation.

Ein Schockraum dient der Erstversorgung schwer verletzter Patienten. Es gilt die 10-Minuten-Regel, in der schnellstmöglich die Diagnostik erfolgt und erste Behandlungsschritte eingeleitet werden müssen. Im simulierten Szenario wird die Funktion jedes Beteiligten deutlich. Es gilt der traumatologische Grundsatz „Treat first what kills first“. Das heißt, die akut lebensbedrohlichen Verletzungen des Patienten müssen so schnell wie möglich erfasst und die Vitalfunktionen stabilisiert werden. Die Untersuchung und Versorgung erfolgt nach einer Prioritätenliste – von A nach E. Der Buchstabe A steht für Airway (Atemweg), B für Breathing (Beatmung), C für Circulation (Kreislauf), D für Disability (neurologisches Defizit) und E für Exposure/ Environment (Exploration/ Erforschung).

Die Leitung im Schockraum übernimmt der sogenannte „Leader“. Er ist derjenige aus dem ärztlichen Bereich mit der längsten Berufserfahrung. Der Leader regelt das weitere Vorgehen. Der Leader nimmt folglich eine Behandlungspriorisierung nach Krankheitsschwere vor.

UNFALLCHIRURG (OBERARZT)

ist verantwortlich für die Triage des Patienten und leitet die notwendigen Maßnahmen. Triage ist ein international anerkanntes System, um die Behandlungsbedürftigkeit von Notfallpatienten festzulegen. Darüber hinaus übernimmt er die Annahme des Verunfallten vom Rettungsdienst, dessen Aufnahme und verschafft sich einen Überblick zum Unfallhergang, Verletzungen und koordiniert das weitere Vorgehen. Das beinhaltet die Übernahme, Umlagerung und Versorgung des Verunfallten.

ANÄSTHESIEPFLEGER UND ANÄSTHESISTIN

sind zuständig für die Betreuung und Versorgung des Verunfallten nach dem A-B-C-D-E-Schema. Das beinhaltet die systematische, nach Prioritäten geordnete Beurteilung sowie Behandlung von Notfallpatienten (Vitalzeichen, Kreislaufparameter etc.). Davon abhängig ist das weitere Vorgehen des „Leader“.



Wundern ist ein guter Anfang

Susanne Eggert ist als evangelische Krankenhauseelsorgerin für die Patienten im Borromäus Hospital da. Zum Ende des Jahres blickt sie auf das bevorstehende Weihnachtsfest in Corona-Zeiten.

Weihnachten steht vor der Tür. Und wieder fragen sich viele: Wie soll das werden, Weihnachten angesichts der hohen Corona-Zahlen? Was können wir tun, um Weihnachten zu retten? Antwort: Wir müssen Weihnachten nicht retten. Im Gegenteil. Weihnachten rettet uns!

Weihnachten hat 2000 Jahre überstanden. Weihnachten ist durch den 30-jährigen Krieg gegangen, war bei den Pestkranken, ist mit Flüchtlingen durch den Schnee gelaufen, hat mit frierenden Soldaten im Schützengraben eine Zigarette geraucht und sich nicht darum gekümmert, ob Lametta am Baum hängt. Gänsekeule mit Rotkohl ist schön, aber nicht notwendig.

Notwendig ist etwas Anderes. Notwendig ist diese Geschichte: Ein zugiger Viehstall. Eine junge Frau, ein alter Mann, ihnen wird ein Kind geboren. In der letzten Ecke der Welt, außerhalb eines kleinen Dorfes in einem besetzten Land. Wen interessiert das?

Alle Welt interessiert das. Denn alle Welt kennt diese Geschichte. Seit 2000 Jahren. Und erzählt sie weiter. Jahr für Jahr. Warum? Weil diese Geschichte die provozierendste Geschichte der Welt ist.

Das muss man sich mal vorstellen: Da präsentiert uns der Evangelist Lukas ein neugeborenes Kind als Retter! Ein Kind in einer Futterkrippe! Aber, so heißt es, das Kind kommt vom Himmel. Der Heiland, der Heil und Segen mit sich bringt. Und der ist in Windeln gewickelt statt in Unrecht verwickelt – wie so viele angebliche Retter.

Was für eine feine Ironie von Lukas, der mit seiner Geschichte aus dem Stall von Bethlehem all die vermeintlichen Heilsbringer der Weltgeschichte entlarvt. „Fürchtet euch nicht! Große Freude allem Volk! Euch ist heute der Heiland geboren!“

Das ist Weihnachten. Die provozierendste Geschichte der Welt. Die unsere Welt auf den Kopf stellt. Die zwar in unserer Welt spielt, aber nicht von unserer Welt ist. Sondern vom Himmel. Der Stern deutet das an. Und macht die Menschen neugierig. Die Hirten aus der Nähe und die Könige aus der Ferne. Und die Menschen durch die Jahrtausende hindurch. Uns auch. Weil wir spüren: Da kommt etwas Besonderes in die Welt!

Lametta ist ja schön. Gänsekeule ist schön. Haus voll Besuch ist schön. Gesund sein an Weihnachten wär' auch schön! Aber all das macht Weihnachten nicht aus. Nein, diese Geschichte ist es. Die rettet uns. Die geht uns an. Da spielen wir mit, denn es ist Gottes Geschichte mit uns. Ob uns das bewusst ist oder nicht.

An Weihnachten entscheidet sich Gott für uns, schenkt sich uns in der Gestalt eines Wickelkindes. Das ist seine Ehre, so wird Frieden! Und darum singen die Engel: „Ehre sei Gott in der Höhe und Frieden auf Erden bei den Menschen seines Wohlgefallens!“

Also: „Fürchtet euch nicht!“ Ihr Männer und ihr Frauen und ihr Kinder! Fürchtet euch nicht, ihr Patientinnen und Patienten, ihr Krankenpfleger und ihr Putzfrauen, ihr Therapeuten und ihr Ärztinnen. Ihr Mütter und ihr Väter. Fürchtet euch nicht! Ihr Weihnachtshasser und ihr Geschenkeverrückten, ihr Skeptikerinnen und ihr Religiösen, ihr Christinnen und ihr Muslime, ihr Atheistinnen und ihr Zyniker. „Fürchtet euch nicht: Euch ist heute der Heiland geboren!“

„Und alle, vor die es kam, wunderten sich darüber.“ Das Wundern ist ein guter Anfang, um zu erkennen: Mit Weihnachten kommt in diese Welt eine große segnende Kraft, die wir Gott nennen.



LINKS:

Autorin dieses Beitrags ist Susanne Eggert, Pastorin der Evangelisch-reformierten Kirche und evangelische Krankenhauseelsorgerin am Borromäus Hospital Leer.

INTERVIEW

„Wir sind wie eine kleine Familie“

Kea Jacobs ist seit August 2021 die neue Leitende Hebamme im Borromäus Hospital Leer. Die gebürtige Papenburgerin hat ein großes Team hinter sich und möchte zukünftig noch einige Projekte anpacken.

Hatten Sie schon immer den Berufswunsch Hebamme zu werden?

Kea Jacobs: Den Bezug zu Schwangeren und Neugeborenen hatte ich schon früh und die gesamte Thematik hat mich schon immer fasziniert. Auch meine Cousine ist Hebamme. Um diesen emotionalen und besonderen Moment der Geburt zu begleiten, wollte ich schon früh Hebamme werden. Im Jahr 2016 habe ich dann meine Ausbildung hier gestartet. Mein Examen habe ich 2019 im „Borro“ absolviert und durfte dann ein Teil des Hebammen-Teams werden.

Was macht die Geburtshilfe im „Borro“ aus?

Kea Jacobs: Ich liebe es einfach im „Borro“. Ich bin sehr stolz und fühle mich geehrt, hier als Hebamme arbeiten zu dürfen. Die Geburt ist das sozial einschneidendste und bindenste Ereignis, das man erleben kann. Ich möchte die Eltern darin begleiten, diesen Moment soweit es geht nach ihren Wünschen zu erleben. Der Moment, in dem aus einem Paar Eltern werden, ist nämlich ein ganz besonderer. In meinem Job kann ich meine Kreativität ausleben, meine Persönlichkeit einbringen und darüber hinaus noch eine professionelle medizinische Versorgung gewährleisten. Im „Borro“ hat man zudem die Möglichkeit, nach seinen eigenen Vorstellungen zu arbeiten. Das heißt, bewusst „nichts“ zu tun und damit die Frau selbstbestimmt unter der Geburt begleiten zu dürfen. Das ist das Besondere am „Borro“. Ich habe großes Interesse an der individuellen Betreuung. Das beinhaltet, die Wünsche der Eltern zu respektieren, beratend sowie medizinisch und emotional tätig zu sein.

Was ist das Besondere am „Borro“?

Kea Jacobs: Wir leben eine gute interdisziplinäre Zusammenarbeit mit den Kolleginnen von der Wochenstation und den Gynäkologinnen und Gynäkologen. Auch mit den Kinderärzten schätzen wir den regen Austausch. Die Zusammenarbeit macht jede



Menge Spaß und es entstehen auch persönliche Beziehungen über den Arbeitsalltag hinaus. Wir sind wie eine kleine Familie.

Welche Ziele haben Sie sich gesteckt?

Kea Jacobs: Ich möchte den Wandel im Team weiter begleiten und die gute Atmosphäre beibehalten. Ich stehe vollständig hinter meinem Team – 16 Hebammen, 2 Schülerinnen, 4 Studentinnen und 2 Jahrespraktikantinnen. Meinem Team bin ich sehr dankbar, für die großartige Arbeit, die sie leisten und sehe auch großes Potential in unseren werdenden Hebammen. Auch mit den steigenden Geburtenzahlen möchte ich dafür sorgen, dass wir weiterhin eine einwandfreie Geburtshilfe leisten. Die Zusammenarbeit mit der Wochenstation und gynäkologischen Ambulanz möchte ich ausbauen und die Rund-um-Betreuung für die Geburt, die wir hier im „Borro“ anbieten, weiter herausstellen.

Was wünschen Sie sich für die Zukunft?

Kea Jacobs: Ich wünsche mir, dass das Team weiterwächst. Die gute Stimmung und Freude an der Arbeit soll uns erhalten bleiben. Ich möchte, dass jede Geburt in unserem Kreißsaal für uns etwas Besonderes bleibt und uns jedes Mal auf's Neue mit Freude erfüllt.

OBEN:

Kea Jacobs ist Leitende Hebamme im Borromäus Hospital Leer und hat ein Team von 16 Hebammen hinter sich.

BETRIEBLICHES GESUNDHEITSMANAGEMENT



LINKS:
Gesunder Früchte-
kick: Smoothies für
alle Mitarbeitende

OBENS:
Gesundheitswoche mit An-
geboten rund um die Themen
Resilienz und Stress



LINKS:
Schnuppertraining für das
Drachenbootrennen

OBENS:
BGM-Fahrradtour
nach Weener



LINKS:
Gesundheitswoche
mit Messung der
Herzratenvariabili-
tät (BioRelaxx)

LINKS:
Mit stattlichen 710,7 km hat Silvia Soika die meisten Kilometer im Team der „Borro-Biker“ beim Stadtradeln zurückgelegt. Dafür gab es einen Gutschein.

INTERVIEW

„Offenes Miteinander ist hohes Gut“

Nach über 40 Jahren verlässt Pflegedienstleitung Kornelia Rynas das Borromäus Hospital Leer. Rückblickend berichtet sie bei „Een Koppke Tee mit...“ von ihrer Zeit im „Borro“ – und ihren Erfahrungen, Wünschen sowie Plänen für die Zukunft.

Wie waren Ihre Anfänge im „Borro“?

Kornelia Rynas: Mein Herz hat schon immer für die Innere Medizin geschlagen. Am 1. Februar 1980 fing ich im „Borro“ auf der entsprechenden Station an. Nach der Geburt meiner Zwillinge 1983 war ich 14 Jahre im Nachtdienst tätig. Es folgte die Fachweiterbildung zur Fachkraft für Leitungsaufgaben. Ich übernahm die Leitung der damaligen Station A und bekam die spannende Aufgabe, 1998 eine Stroke Unit aufzubauen. 2014 wechselte ich in die Pflegedirektion, zuerst als Abteilungsleitung, später als Pflegedienstleitung. Zunächst war dort meine Hauptaufgabe, das Pflegekonzept der Primären Pflege zu implementieren. Mit der Zeit sind die Aufgaben umfassender geworden.

Was für weitere Projekte und Aufgaben haben Sie betreut?

Kornelia Rynas: Neben der Beteiligung an zahlreichen Arbeitsgruppen etablierte ich unter anderem den Expertenstandard zur Sturzprophylaxe, koordinierte die Dienstplangestaltung, Personalausfälle, rief den Pflegepool mit ins Leben und arbeitete eng zusammen mit den Teamleitungen der Stationen, mit denen wir uns als Pflegedirektion täglich austauschten. Dabei lernte ich schon früh, für das gesamte Haus zu denken. Ein offenes Miteinander ist ein hohes Gut im „Borro“. Darüber hinaus war es mir sehr wichtig, mit meinen Kollegen etwas gemeinsam zu gestalten. Die Organisation der Betriebsfeste war mir somit immer eine Herzensangelegenheit.

Was verbinden Sie mit dem „Borro“?

Kornelia Rynas: Das „Borro“ ist seit Jahrzehnten ein großer Teil meines Lebens. Hier gibt es viele liebe Kolleginnen und Kollegen und schon immer ein starkes „Wir-Gefühl“. Ich fühlte mich wohl und bin mit dem Haus sehr verbunden. Wichtig war mir dabei immer, mich beruflich weiterzuentwickeln und zugleich die Entwicklung des „Borros“ voranzubringen. Ich schätze am „Borro“,



dass man dabei gefördert und unterstützt wird. Besonders werden mir jedoch die Patientenfeiern an Weihnachten in Erinnerung bleiben. Wenn die kleinen Engel mit Gesang ihre Weihnachtsbotschaft von Zimmer zu Zimmer tragen und der Gottesdienst in unserer Kapelle stattfindet, dann beginnt für mich Weihnachten.

Was wünschen Sie sich für die Zukunft?

Kornelia Rynas: Ich wünsche mir, dass das Pflegekonzept der Primären Pflege weiterentwickelt wird. Es liegt in guten Händen und ist ein Prozess, der nie wirklich abgeschlossen ist. Ich wünsche dem „Borro“ und den Kolleginnen und Kollegen weiterhin Kraft und Zusammenhalt für die belastende Situation der Corona-Pandemie.

Worauf freuen Sie sich nach Ihrer Zeit im „Borro“?

Kornelia Rynas: Es warten viele Projekte auf mich. Ich möchte selbst Yoga unterrichten und dafür einen Lehrgang besuchen, wieder häufiger in unseren Garten gehen, mehr Zeit mit Familie und meinem Enkelkind verbringen und reisen so viel es geht. Ich freue mich darauf, alles mit mehr Ruhe anzugehen. Mein Mann und ich sind durch und durch Camper. Sicherlich werden wir einige Reisen zusammen unternehmen.

OBEN:

Pflegedienstleitung Kornelia Rynas war ein offenes Miteinander im Borromäus Hospital Leer stets wichtig.

KOCHREZEPT

Zimtschnecken*

**Zutaten für 1 Backblech**

100 g	Butter
½ L	Milch
40 g	frische Hefe
½ TL	Salz
120 g	Zucker
1 TL	gestoßener Kardamom
800 g	Mehl
100 g	Butter, zimmerwarm
80 g	Zucker
2	EL gemahlener Zimt
1	Ei

Ggfs. Hagelzucker zum Bestreuen

Zubereitung:

1. Butter in einem Topf zerlassen, die Milch zugeben und lauwarm erwärmen.
2. Hefe in eine große Backschüssel krümeln, etwas von der warmen Milchmischung zugeben und die Hefe darin auflösen.
3. Restliche Milch, Salz, Zucker, den Kardamom und ca. 2/3 des Mehls zugeben und zu einem glatten Teig verarbeiten. Nach und nach das restliche Mehl zufügen. Der Teig ist fertig, wenn er sich leicht vom Schüsselrand lösen lässt.
4. Etwas Mehl über den Teig streuen, diesen mit einem Tuch abdecken und an einem warmen Ort circa 30 Minuten gehen lassen, bis er etwa die doppelte Größe erreicht hat.
5. Den Teig ausrollen, vorsichtig die auf Zimmerwärme gebrachte Butter darauf verstreichen und mit der Zimt-Zucker-Mischung bestreuen. Den Teig längs zusammenrollen.
6. Dann 1 bis 2 cm breite Scheiben abschneiden, auf ein mit Backpapier ausgelegtes Backblech legen und nochmals etwa 30 Minuten gehen lassen.
7. Den Backofen auf 180 °C Umluft aufheizen.
8. Die Schnecken mit dem verschlagenen Ei bepinseln und ggfs. mit Hagelzucker bestreuen.
9. Das Gebäck 5 bis 10 Minuten auf der mittleren Schiene backen.
10. Anschließend unter einem Tuch auskühlen lassen.

*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
mvz.chirurgie@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

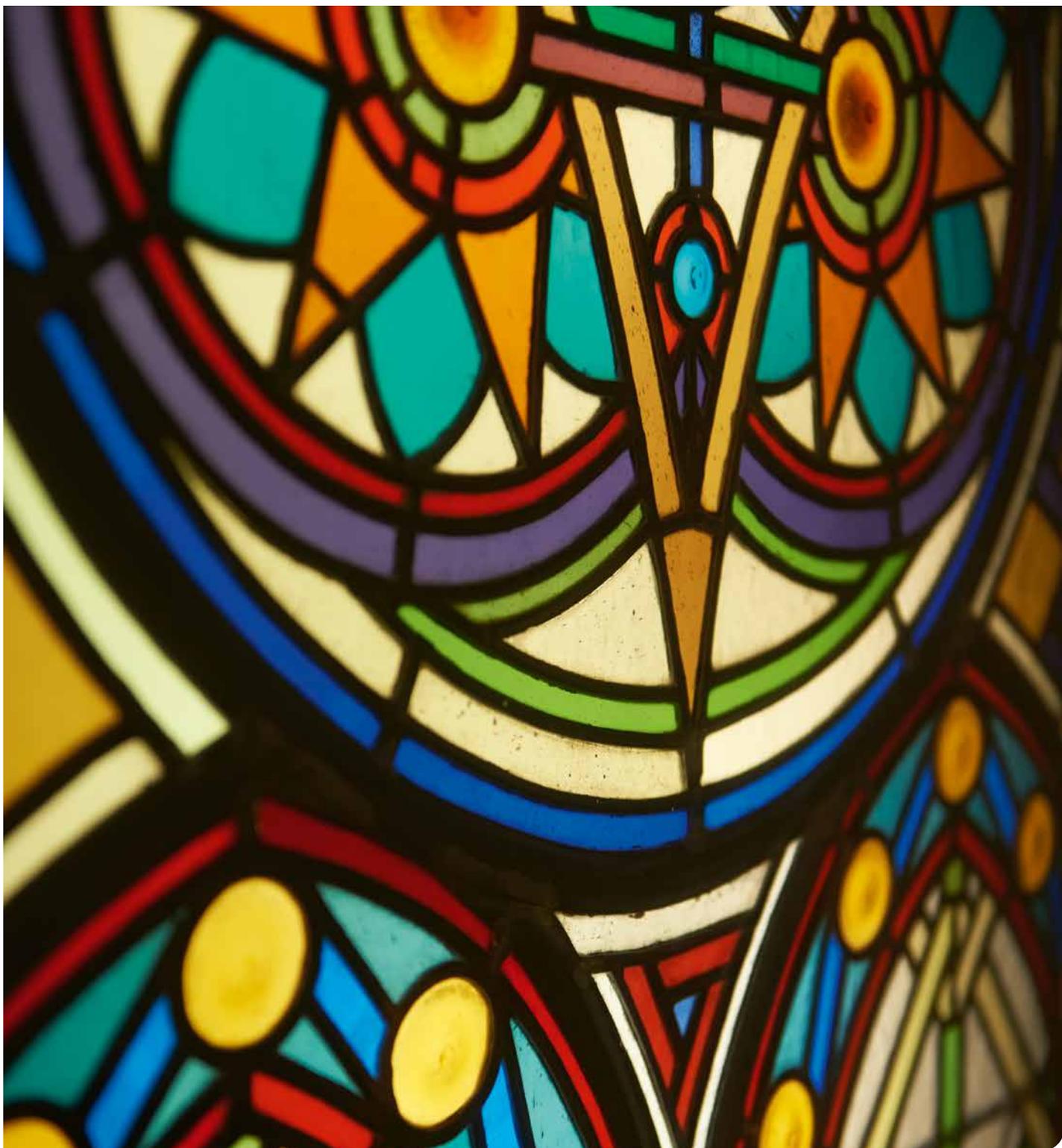


Gastroenterologie & Innere Medizin	0491 85-60 200
Allgemein- & Viszeralchirurgie	0491 85-60 100
Orthopädie	0491 85-60 300
Gynäkologie	0491 85-60 400
Anästhesie	0491 85-60 500
Neurochirurgie	0491 85-60 600
Neurologie und Psychiatrie	0491 2725



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