

Borrrometer

AUSGABE
3 | 2024



Digitalisierung

Mithilfe von modernster Technik wird die Behandlung auf der Intensivstation noch effektiver gestaltet.

Abschied

Die Seelsorgerinnen im Borro gehen in den Ruhestand.

3/2024

Minimalinvasive Therapien in der Urologie

Chefarzt Dr. Thomas Vogt und sein Team stellen moderne Wege der Behandlung vor.

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



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	0491 2725



Liebe Leserin,
lieber Leser,

das Jahr 2024 war auch im Borromäus Hospital geprägt von Veränderungen. Wir haben mit Herrn Dr. Thomas Vogt einen neuen Chefarzt in der Abteilung Urologie und Kinderurologie begrüßen dürfen. In dieser Ausgabe des Borrometer stellen wir Ihnen das Leistungsspektrum der minimalinvasiven Therapien in dieser Abteilung vor. Zudem informiert Dr. Vogt in einem spannenden Interview rund um das Thema Prostatakarzinom.

Im Jahr 2025 werden wir mit Herrn Dr. Holger Alex auch in der Abteilung Orthopädie einen neuen Chefarzt begrüßen dürfen. Er hatte bereits die Sektionsleitung der Abteilung inne und wir freuen uns, dass er im kommenden Jahr die Leitung der Orthopädischen Chirurgie vollständig übernimmt. In diesem Heft stellen wir Ihnen Dr. Alex schon einmal vor und geben Ihnen außerdem Einblick in einen der Vorträge, die er und sein Team regelmäßig veranstalten.

Eine weitere Veränderung steht uns demnächst ebenfalls ins Haus. Unsere drei Seelsorgerinnen, Helen Reiners, Etta Kumm und Susanne Eggert werden unser Haus verlassen. Sie waren stets ein Ruhepol und Anker der Hoffnung für Patientinnen und Patienten in schwierigen Situationen und eine Verkörperung unseres Leitsatzes „den Menschen verbunden“.

Außerdem nehmen wir Sie in dieser Ausgabe des Borrometer mit auf unsere Intensivstation, auf der durch die Digitalisierung die Versorgung der Patientinnen und Patienten noch effizienter gestaltet werden kann. Wir begrüßen zudem unsere neuen Auszubildenden und stellen Ihnen verschiedene Fachweiterbildungen in der Pflege vor.

Diese Borrometer-Ausgabe gibt Ihnen somit wieder einen kleinen Einblick in das Borromäus Hospital und den über 800 Mitarbeitenden, die es täglich mit Leben füllen. Ich wünsche Ihnen eine interessante Lektüre.

Sarah Sebeke

LEITTHEMA

Minimalinvasive Therapien in der Urologie	4 / 5
HoLEP - Laserbehandlung der Prostata	6 / 7
Prostatakrebs – Wege der Behandlung	10 / 11

BORRO

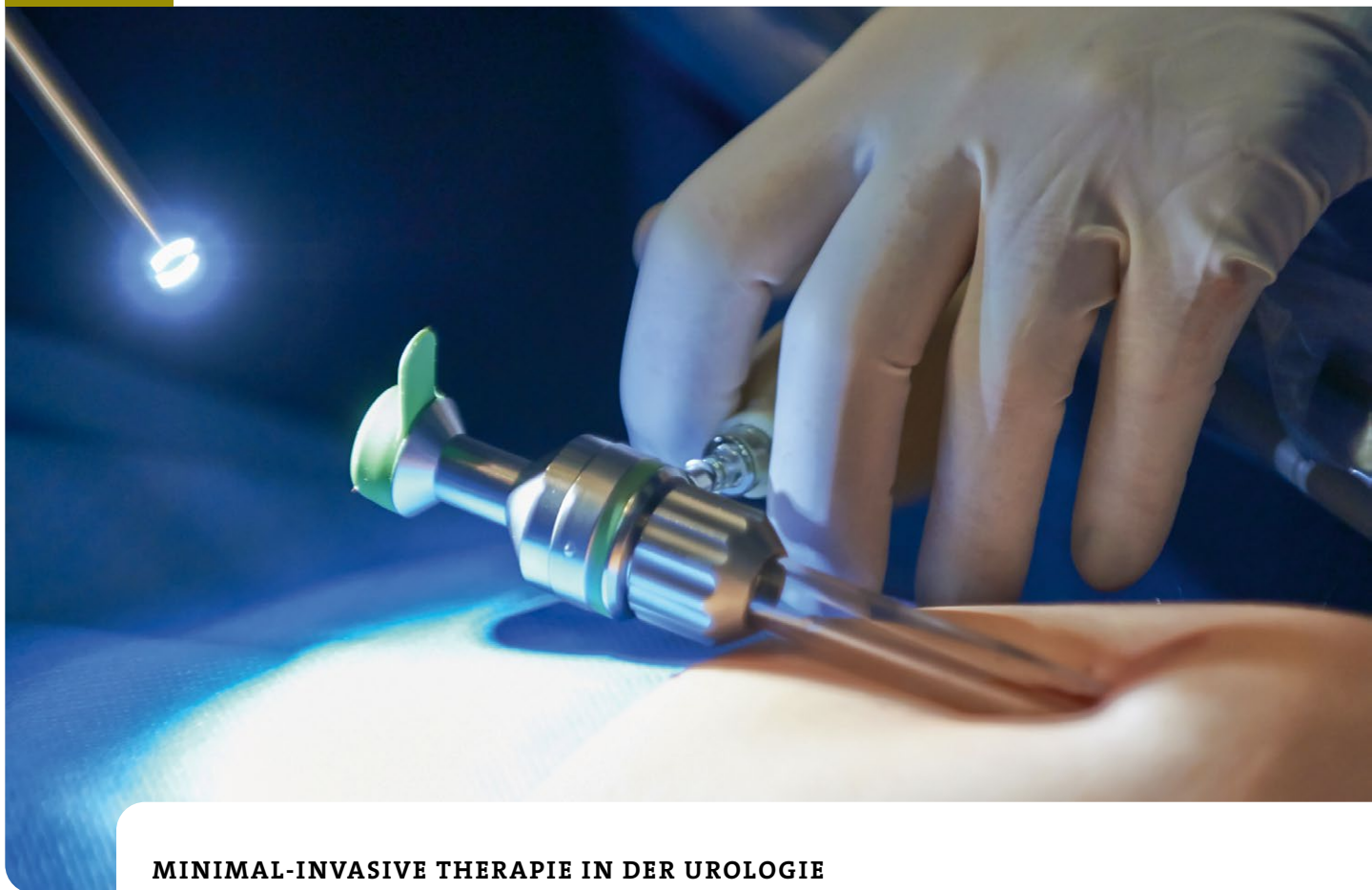
Fachweiterbildung Intensiv/Anästhesie	9
Digitalisierung auf der Intensivstation	12 / 13
Neue Azubis begrüßt	14
Trainee-Programm	15
Vorstellung des BEM	18

WISSEN

Dr. Holger Alex wird Chefarzt in der Orthopädie	16
Vortrag: Gelenkersatz an Knie und Hüfte	17

BUNTES

Annika Tülp – Demenzbeauftragte in der Pflege	19
Seelsorge: Abschied	20 / 21
Grünkohl-Pesto-Bowl	22



MINIMAL-INVASIVE THERAPIE IN DER UROLOGIE

Fortschrittliche Techniken für eine schnellere Genesung

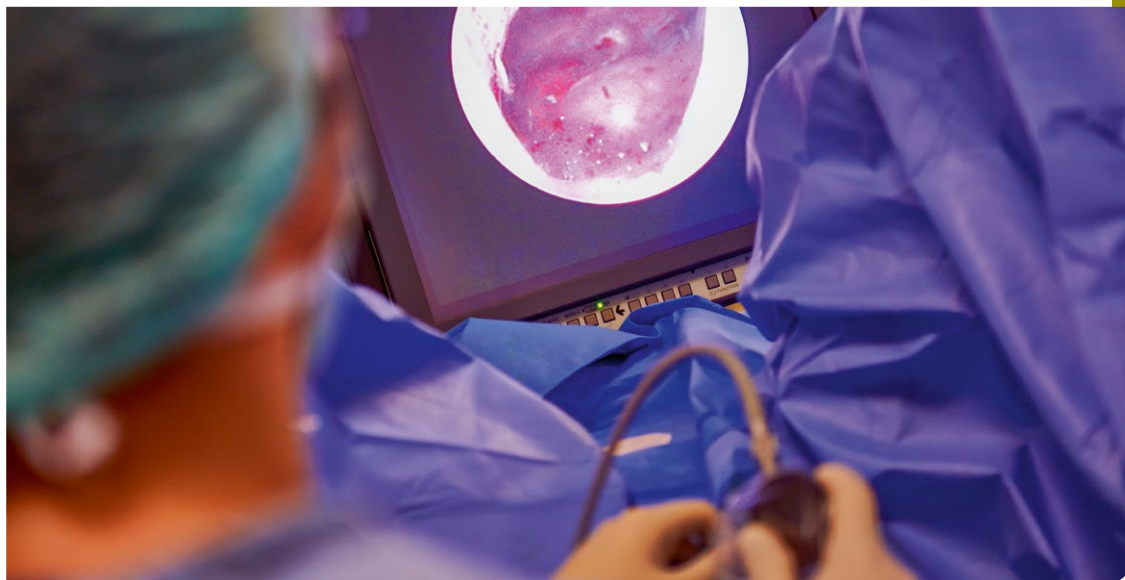
Wie auch in vielen anderen Fachgebieten hat es ganz besonders in der Urologie in den letzten Jahren tiefgreifende Veränderungen bei der Behandlung urologischer Krankheitsbilder gegeben. Bei nahezu allen Therapien ist ein deutlicher Trend zu immer weniger invasiven Verfahren zu beobachten. Die Klinik für Urologie und Kinderurologie am Borromäus Hospital bietet hier ein breites Spektrum an innovativen Verfahren. Über die schonende Entfernung von auch großen gutartigen Prostatavergrößerungen mittels HOLEP (Holmium Laser-Enukleation der Prostata) bis hin zur laparoskopischen radikalen Prostatektomie, Nierentumorentfernungen und Steintherapie.

Laparoskopie:

(Eine Laparoskopie, auch bekannt als Schlüssellochchirurgie, ist ein minimalinvasives chirurgisches Verfahren, bei dem über kleine Schnitte spezielle Instrumente zum Einsatz kommen können. Ein Hauptinstrument ist das Laparoskop – eine schlanke Röhre mit einer Kamera und Lichtquelle am Ende.)

Das Spektrum umfasst Nierenbeckenplastiken zur Korrektur von Nierenbecken- Abgangsenge, die Entfernung der Niere bei funktionslosen Nieren, Nierentumoren, Nieren-

beckentumoren, die Entnahme von Gewebeproben aus dem Bauchraum und die Entfernung der Prostata bei Prostatakrebs. Die Patienten profitieren dabei besonders durch eine geringere Schmerzbelastung nach der OP, schnellere Erholung und kürzere Krankenhausaufenthalte. Eine weitere Stufe in dieser Entwicklung stellen robotische Operationssysteme dar, die diese Entwicklung konsequent weiterführen. Noch deutlich reduzierte postoperative Schmerzen, bessere Frühkontinenz bei der radikalen

**Links:**

Mithilfe einer Mini-kamera können sich die Operateure über einen Bildschirm orientieren.

Prostatektomie und sehr geringe Blutungsmengen bei der Operation.

Behandlung von Blasentumoren

An erster Stelle bei der Behandlung von Blasentumoren steht die TUR-Blase (Transurethrale Resektion der Blase), also die Abtragung des Blasentumors über die Harnröhre. Häufig wird die TUR-Blase mit Fluoreszenzdiagnostik kombiniert, bei der der Patient 5-Aminolävulinsäure erhält. Diese körpereigene Aminosäure reichert sich in Tumorzellen an und bringt sie unter speziellem Licht zum Leuchten, was hilft, Tumorstellen präziser zu erkennen und vollständig zu entfernen. Diese Methode ist besonders bei der Früherkennung und Entfernung von oberflächlichen Blasentumoren wirksam und kann das Risiko für Rückfälle senken.

Die Therapie von fortgeschrittenen Blasentumoren schließt die radikale Zystektomie (Blasenentfernung) mit unterschiedlichen Harnableitungen bis zur Ersatzblase aus Dünndarm ein.

Steintherapie

Die Steintherapie umfasst verschiedene Methoden zur Behandlung von Harnsteinen (Steinen in Niere, Harnleiter oder Blase). Sie ist das Kernstück der minimal invasiven urologischen Therapien. Bei diesem Routineverfahren wird ein dünnes Endoskop über die Harnröhre und den Harnleiter bis zur Niere eingeführt. Steine können entweder im Ganzen entfernt, oder mit Laser zerkleinert werden. Auch große Nierensteine werden von der Flanke her mit sehr kleinen Zugängen entfernt. Dennoch erfordern diese Eingriffe viel Erfahrung und Können.

Bei Bedarf bieten wir im Vorfeld der Operationen und auch während dem stationären Aufenthalt umfassende und ausführliche Beratungsgespräche an. Insbesondere vor großen Tumoroperationen wie der laparoskopischen radikalen Prostatektomie und der Zystektomie (Blasenentfernung) wird die präoperative Beratung gerne angenommen.

**Links:**

Dr. Thomas Vogt
Chefarzt Urologie
und Kinderurologie

**Links:**

Dr. Jens Ahrends,
Oberarzt Urologie
und Kinderurologie

**Links:**

Dr. Meinolf Terlau
Leitender Ober-
arzt Urologie und
Kinderurologie

sekretariat.urologie@hospital-leer.de
Telefon: 0491 85-76 000



MINIMALINVASIVE THERAPIE

HoLEP-Verfahren

Oben:

Im OP-Saal:
Dr. Sven-Ulrich
Rübertus bei der
Durchführung
einer HoLEP

Schonende Behandlung bei gutartiger Prostatavergrößerung

Das Borromäus Hospital setzt auf ein fortschrittliches Verfahren zur Behandlung der gutartigen Prostatavergrößerung – das HoLEP-Verfahren (Holmium-Laser-Enukleation der Prostata). Dieser minimalinvasive Eingriff bietet eine schonende und effektive Lösung mit einer verkürzten Regenerationszeit.

Die Prostata hat die Größe und Form einer Kastanie und sitzt unterhalb der Harnblase. Bei vielen Männern kommt es ab dem etwa 40. Lebensjahr durch verschiedene Faktoren zu einer Vergrößerung und damit zu einer zunehmenden Beeinträchtigung der Blasenentleerung. Die häufigsten Symptome sind ein abgeschwächter Harnstrahl sowie eine Restharnbildung und das Bedürfnis, mehrfach nachts Wasserlassen zu müssen. Außerdem können wiederholt Harnwegsinfekte auftreten.

„In schweren Fällen kann sich der Urin in die Nieren zurückstauen, was langfristig zu Nierenschäden führen kann“, erläutert Dr. Sven-Ulrich Rübertus. Er ist Oberarzt in der Abteilung Urologie und Kinderurologie am Borromäus Hospital und führt regelmäßig Eingriffe mit dem HoLEP-Verfahren durch.

Zu Beginn einer Prostatavergrößerung wird versucht, die Symptome mit Medikamenten zu

lindern. Wenn diese jedoch längerfristig keine ausreichende Besserung erzielen oder Nebenwirkungen haben, ist ein chirurgischer Eingriff meist die beste Option. Hier bietet die HoLEP gegenüber traditionellen Verfahren, bei denen im Falle einer deutlichen Vergrößerung der Prostata früher oft ein Bauchschnitt notwendig war, erhebliche Vorteile. „Die HoLEP ist ein minimalinvasives Verfahren zur Behandlung der Prostatavergrößerung, das vollständig über die Harnröhre durchgeführt wird“, erklärt Dr. Rübertus. „Es ist kein äußerer Schnitt nötig, wir gelangen über einen natürlichen Zugang zur Prostata.“ Dabei kommt ein präziser und sehr gut zu kontrollierender Holmium-Laser zum Einsatz. Mit diesem ist es möglich, das überschüssige Prostatagewebe von der es umgebenden Kapsel herauszulösen und damit das umliegende Gewebe zu schonen. So wird die Prostata sanft entfernt und insbesondere der für die Kontinenz essentielle Schließmuskel sicher geschont. „Das Verfahren ist sehr blutungsarm und ermöglicht eine schnelle Erholung“, fügt Dr. Rübertus hinzu.

So läuft die Behandlung ab

Die HoLEP-Methode erfordert keine aufwändige Vorbereitung und ist vergleichsweise risikoarm.



Vor dem Eingriff wird der Urin auf mögliche Bakterien untersucht und die Patienten werden gründlich auf die Operation vorbereitet. Sofern bereits vor dem Eingriff eine Katheterversorgung bestand, wird der Katheter zunächst gewechselt und eine testgerechte Antibiose individuell nach der Resistenzlage begonnen. Die Dauer des Eingriffs richtet sich nach der Größe der Prostata und beläuft sich in der Hand eines erfahrenen Operateurs auf circa 60 min. Bei deutlichen Prostatavergrößerungen liegt die OP-Zeit meist zwischen einer und zwei Stunden. Grundsätzlich kann der Eingriff in Vollnarkose oder auch in Spinalanästhesie mit gezielter Blockade der Schmerzwahrnehmung über das Rückenmark erfolgen. „Nach dem Eingriff wird ein Katheter für zwei bis drei Tage in der Blase belassen“, erklärt Dr. Rübertus. Hierüber werden die Blase und die nun befreite Prostataloge mit der inneren Wundfläche gespült. Bereits kurz nach der Entfernung des Katheters bemerken die meisten Patienten eine deutliche Verbesserung des Harnflusses.

Insgesamt sollten sich die Patienten nach diesem Eingriff für circa 4 Wochen schonen und Tätigkeiten wie Fahrradfahren, Saunabesuch oder heißes Baden vermeiden. Spazieren gehen und leichte körperliche Tätigkeiten sind aber möglich.

Nicht nur für gutartige Vergrößerungen

Das HoLEP-Verfahren eignet sich vorrangig zur Behandlung gutartiger Prostatavergrößerungen. Doch auch ältere Patienten, die an Prostatakrebs leiden und für eine vollständige Entfernung der Prostata nicht in Frage kommen, können von der Methode profitieren.

Im Borromäus Hospital kommt die HoLEP-Methode schon seit mehreren Jahren zum Einsatz – das Verfahren wird seither stetig verfeinert. „Wir führen das Verfahren mit hoher Frequenz durch und behandeln derzeit rund 200 Patienten pro Jahr“, berichtet Dr. Rübertus.



Links:

Dr. Sven-Ulrich Rübertus ist Oberarzt in der Urologie und Kinderurologie und Mitverfasser dieses Beitrags. Einen ausführlichen Videobericht zum Thema HoLEP finden Sie auf dem YouTube-Kanal des Borromäus Hospitals.



wir  du = 

Das Borro – das sind wir.

 Voll- und Teilzeitstellen im
Pflege- und medizinischen Dienst

 Ausbildung

 Praktikum/Freiwilligendienst

 Duales Studium

**Arbeiten, Lernen
und Studieren
im Borro**





FACHWEITERBILDUNG INTENSIV- UND ANÄSTHESIEPFLEGE

Zwei Pflegekräfte berichten von der zweijährigen Fachweiterbildung

Die Anästhesie- und Intensivpflege gehört zu den anspruchsvollsten Bereichen der Gesundheitsversorgung. Mit einer strukturierten Fachweiterbildung erhalten Pflegefachkräfte die Möglichkeit, sich auf diesem Gebiet zu spezialisieren und ihre Expertise zu vertiefen. Julia B. und Anna C. von der Intensivstation des Borromäus Hospitals haben kürzlich die Fachweiterbildung abgeschlossen.

Oben:

(v.l.n.r.) Lars Ostermann, Teamleitung Intensivstation, Julia B., Hermann Boekelmann, Pflegerische Leitung Anästhesie und Intensivstation, Anna C. und Nina Blanke-Buretzek, Pflegedienstleitung.

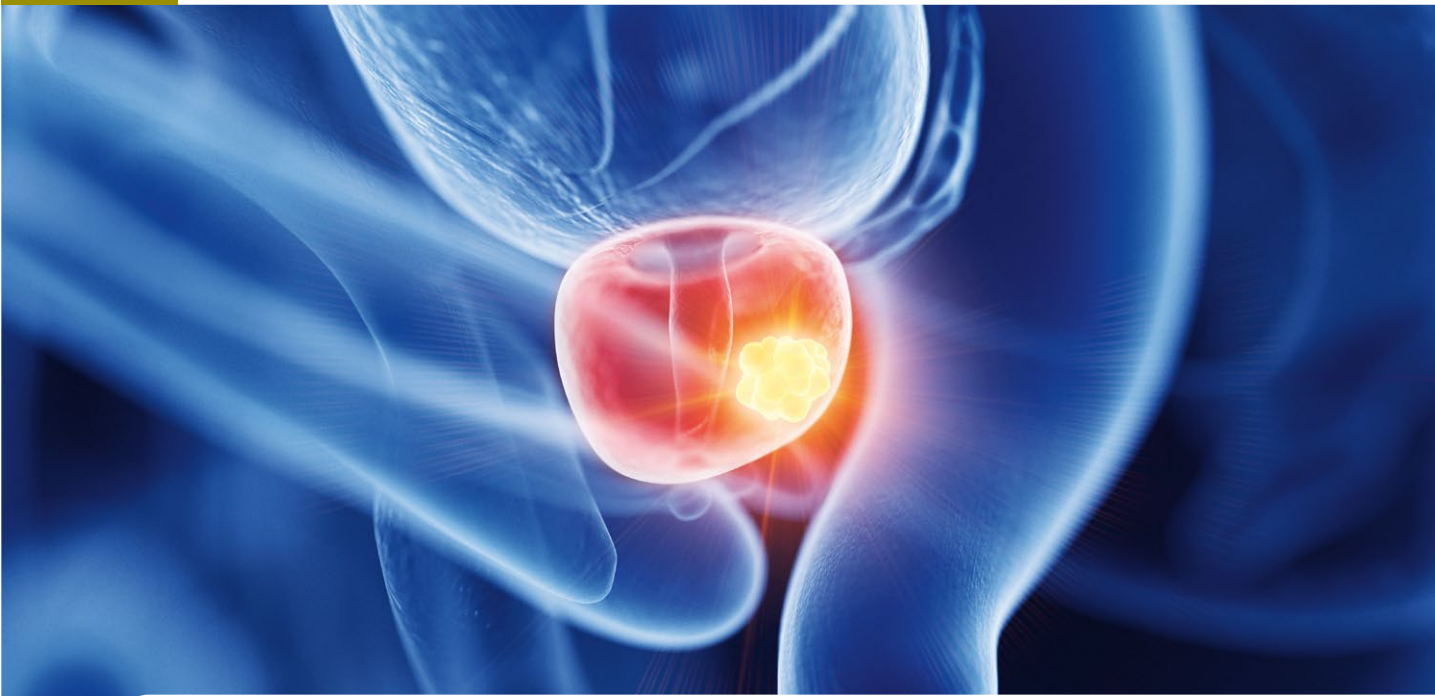
Eine Fachweiterbildung in der Anästhesie- und Intensivpflege umfasst in der Regel zwei Jahre und kombiniert theoretische Schulungen mit intensiven Praxiseinsätzen in Kliniken. Die Teilnehmenden lernen, wie sie auf akute Notfälle reagieren und modernste Medizintechnik sicher anwenden. Gleichzeitig werden sie auf die Zusammenarbeit in interdisziplinären Teams vorbereitet, was in der Intensivpflege von zentraler Bedeutung ist.

„Einmal im Monat haben wir für eine Woche theoretischen Unterricht gehabt. Im Laufe der Weiterbildung mussten wir eine Zwischenprüfung schreiben, eine Studie vorstellen, eine Facharbeit und eine Fallarbeit schreiben. Hinzu kommen dann zwei praktische Prüfungen, sowie eine mündliche und eine schriftliche Abschlussprüfung“, berichtet Julia. „Das ist schon sehr viel zusätzliche Arbeit – aber es lohnt sich! Ich möchte für meine Patientinnen und Patienten die bestmögliche Versorgung bieten und konnte durch die Fachweiterbildung meinen

Horizont sowohl im pflegerischen als auch im medizinischen Bereich deutlich erweitern.“

„Zudem trägt die Spezialisierung zur Qualitätssicherung in der Patientenversorgung bei: Je besser Pflegekräfte geschult sind, desto sicherer und effektiver können sie handeln“, betont Nina Blanke-Buretzek, Pflegedienstleitung im Borromäus Hospital. „Gewährleistet wird eine fundierte geplante Fachweiterbildung durch freigestellte Praxisanleiter, was seit gut 3 Jahren auf der Intensivstation implementiert ist“, ergänzt Hermann Boekelmann, Pflegerische Leitung für die Bereiche Intensivstation und Anästhesie und freigestellter Praxisanleiter.

Des Weiteren ergeben sich aus den Inhalten, die Julia B. und Anna C. während der Fachweiterbildung erarbeitet haben auch Ideen für die Praxis. „In ihren Facharbeiten haben die beiden Themen aus dem Klinikalltag bearbeitet und Konzepte entwickelt. Das sind wertvolle Ressourcen bei der Weiterentwicklung und der Verbesserung der Patientenversorgung.“



INTERVIEW

Prostatakarzinom – erkennen und behandeln

Prostatakrebs ist laut der Deutschen Krebsgesellschaft mit 22,7 Prozent die häufigste Krebserkrankung von Männern in Deutschland. Im Gespräch erläutert Dr. Thomas Vogt, Chefarzt der Abteilung Urologie und Kinderurologie am Borromäus Hospital Wege der Vorsorge und mögliche Behandlungen.

Gibt es Symptome oder Frühwarnzeichen, auf die Männer achten können, um Prostatakrebs frühzeitig zu erkennen?

Leider gibt es bei Prostatakrebs keine Vorwarnung. Der Krebs wächst im Verborgenen. Wenn Symptome auftreten, befindet sich der Krebs oft schon in einem fortgeschrittenen Stadium. Dementsprechend ist es besonders wichtig, Prostatakrebs frühzeitig zu erkennen.

Welche Vorsorgeuntersuchungen gibt es und ab welchem Alter sollten Männer diese wahrnehmen?

Zur Früherkennung wird eine jährliche Vorsorgeuntersuchung ab dem 45. Lebensjahr von den Krankenkassen übernommen. Hierbei wird eine Tastuntersuchung der Prostata durchgeführt. Zusätzlich gibt es die Möglichkeit einen PSA-Test durchzuführen. Im Blut wird der Wert des Prostata-spezifischen Antigens PSA erhoben. Hierdurch können ebenfalls Rückschlüsse auf den Gesundheitszustand der Prostata gezogen werden. Ebenso bietet sich eine Ultraschall-Untersuchung der Prostata an.

Inwiefern bedeutet die Diagnose „Prostatakrebs“, dass eine Behandlung notwendig ist?

Das ist das Dilemma, was wir mit dieser Erkrankung erleben. Die Einschätzung ist oftmals nicht leicht. Bei etwa einem Viertel der Erkrankten ist der Verlauf harmlos. Der Krebs streut nicht und macht keine Beschwerden. Bei einem Viertel bis einem Drittel der Patienten ist eine Behandlung nötig. Hier die richtige Abwägung zu finden kann häufig schwierig sein.

Was verbirgt sich hinter dem Begriff „aktive Überwachung“?

Die „aktive Überwachung“ ist eine Behandlungsstrategie, die wir bei bestimmten Patienten mit Prostatakarzinom anwenden. Sie bedeutet, dass wir den Krebs engmaschig beobachten, anstatt ihn sofort zu behandeln. Das klingt vielleicht erstmal ungewöhnlich, aber es ist oft die beste Wahl, wenn der Tumor klein, wenig aggressiv und auf die Prostata begrenzt ist. Hierbei wird alle drei bis sechs Monate der PSA-Wert erhoben und regelmäßige Tastuntersuchungen durchgeführt. Zusätzlich gibt es die Möglichkeit mit bild-

gebenden Verfahren einen genaueren Blick auf die Prostata zu werfen. Außerdem können vom Tumor Gewebeproben entnommen werden, um ihn zu kontrollieren. Ziel ist es, den Tumor so lange wie möglich zu beobachten und erst dann einzugreifen, wenn er wächst oder aggressiver wird. Dadurch vermeiden wir mögliche Nebenwirkungen einer sofortigen Therapie, wie Inkontinenz oder Erektionsstörungen. Angewandt wird dieser Weg vor allem bei Patienten mit niedrigem Risiko oder älteren Patienten, bei denen der Tumor wahrscheinlich langsam wächst und keine akuten Probleme verursacht. Bei jüngeren Patienten empfiehlt sich eher eine Behandlung.

Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es für ein Prostatakarzinom?

Die Behandlungsmöglichkeiten für ein Prostatakarzinom sind vielfältig und hängen von verschiedenen Faktoren ab, wie dem Stadium des Tumors, seiner Aggressivität und den individuellen Umständen des Patienten. Zu den wichtigsten Therapieoptionen zählen die Operation (radikale Prostatektomie), die Bestrahlung oder die Hormontherapie. Jede Methode hat ihre Vor- und Nachteile, weshalb die Entscheidung immer auf den einzelnen Patienten zugeschnitten wird. Eine Operation, genauer die radikale Prostatektomie, ist eine der häufigsten Therapien. Wir führen diese minimalinvasiv laparoskopisch durch. Dabei wird die Prostata samt Tumor chirurgisch entfernt. Der Vorteil der Operation ist, dass der Krebs vollständig entfernt werden kann, besonders wenn er noch auf die Prostata begrenzt ist. Ein Nachteil ist jedoch das Risiko von Nebenwirkungen wie Inkontinenz oder Erektionsstörungen, die je nach Operationsmethode unterschiedlich ausgeprägt sein können. Die Bestrahlung ist eine weitere wichtige Option. Sie ist weniger invasiv als eine Operation und besonders geeignet für Patienten, bei denen der Tumor lokal begrenzt ist oder eine Operation nicht infrage kommt. Beide Methoden sind gleich sicher. Die Wahl der Therapie hängt immer von den individuellen Gegebenheiten ab. Faktoren wie Alter, allgemeiner Gesundheitszustand, Tumorstadium, persönliche Lebensumstände und Präferenzen spielen eine zentrale Rolle. Zum Beispiel kann ein jüngerer, gesunder Patient mit einem lokal begrenzten Tumor von einer Operation profitieren, um den Krebs vollständig zu entfernen. Ein älterer Patient mit anderen Erkrankungen kann hingegen von einer Bestrahlung oder aktiven Überwachung profitieren, um Risiken und Nebenwirkungen zu minimieren. Die personalisierte Therapieplanung ermöglicht es uns, den bestmöglichen Weg für jeden einzelnen Patienten zu finden – mit dem Ziel, den Krebs effektiv zu bekämpfen und gleichzeitig die Lebensqualität so gut wie möglich zu erhalten.

Wie sieht die Nachsorge nach einer Prostatakarzinom-Behandlung aus?

Die Nachsorge nach einer Prostatakarzinom-Behandlung ist ein wesentlicher Bestandteil der Therapie, da sie darauf abzielt, Rückfälle (Rezidive) frühzeitig zu erkennen, Nebenwirkungen der Behandlung zu bewältigen und die Lebensqualität des Patienten zu erhalten. Der PSA-Wert im Blut ist der wichtigste Marker in der Nachsorge. Nach einer Operation sollte der PSA-Wert praktisch nicht mehr messbar sein, da die Prostata entfernt wurde. Nach einer Bestrahlung kann der PSA-Wert etwas schwanken, sollte jedoch stabil bleiben. Ein steigender PSA-



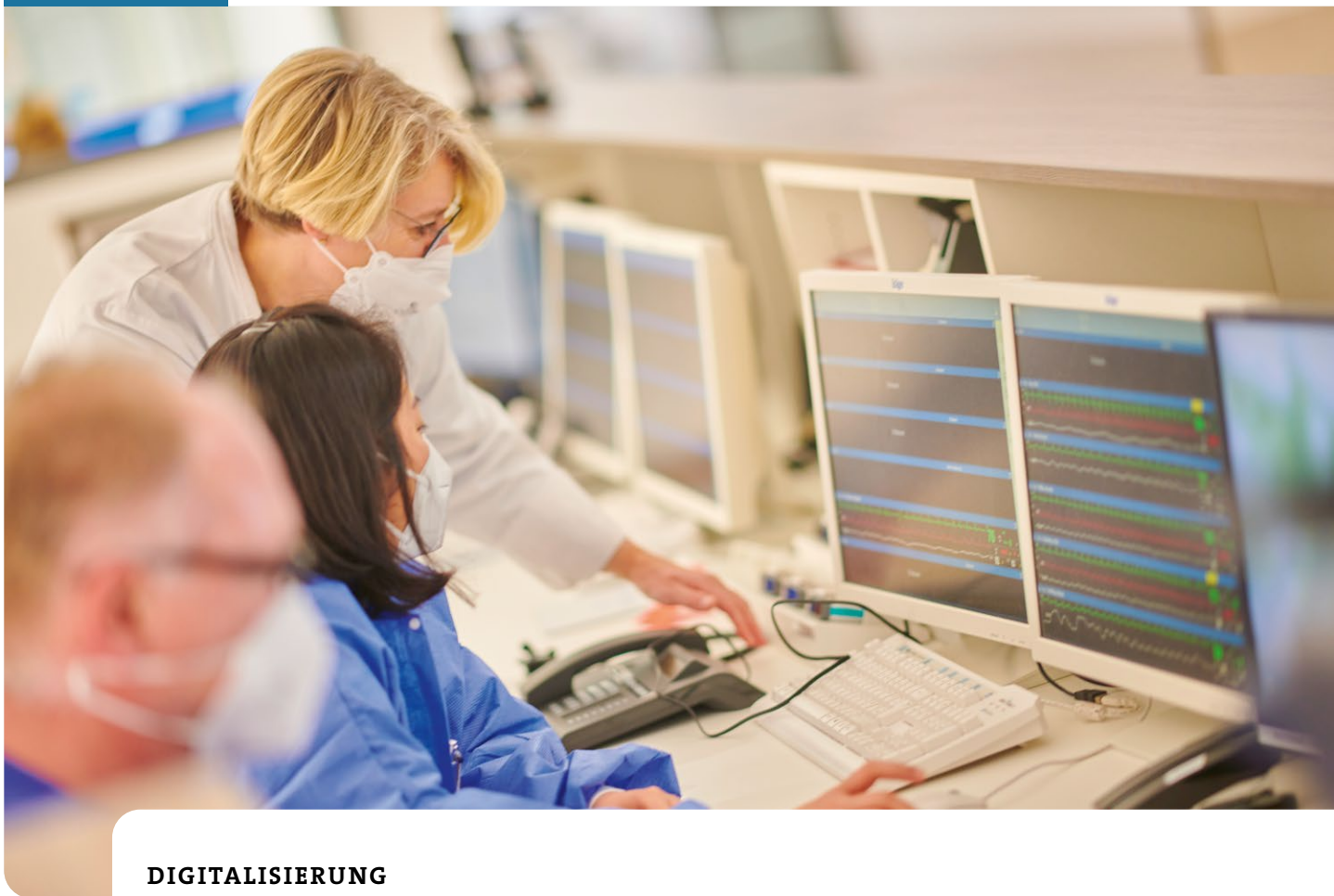
Wert könnte auf ein Rezidiv hinweisen, weshalb regelmäßige Kontrollen entscheidend sind. Bei Bedarf führt der Urologe Tastuntersuchungen oder bildgebende Verfahren wie Ultraschall oder MRT durch, um Auffälligkeiten zu überprüfen. Dies ist besonders wichtig, wenn der PSA-Wert steigt oder Symptome auftreten.

Welche Risikofaktoren gibt es für ein Prostatakarzinom und kann man selbst etwas tun, um das Risiko zu mindern?

Der größte Risikofaktor ist vor allem genetisch bedingt. Wenn es eine familiäre Häufung gibt, also der Vater, Bruder oder andere nahe Verwandte an Prostatakrebs erkrankt sind, besteht ein erhöhtes Risiko. Zudem spielt auch das Alter eine Rolle. Prostatakrebs tritt selten vor dem 50. Lebensjahr auf, wird jedoch mit zunehmendem Alter häufiger diagnostiziert. Die meisten Fälle betreffen Männer über 65 Jahre. Hier gibt es leider wenig Möglichkeiten das Risiko aktiv zu beeinflussen, wobei ein gesunder Lebenswandel natürlich bessere körperliche Voraussetzungen schaffen kann. Allein dadurch kann sich der Krebs aber nicht aufhalten lassen.

Oben:

Dr. Thomas Vogt ist Chefarzt der Abteilung für Urologie und Kinderurologie am Borromäus Hospital. Er ist Facharzt für Urologie und hat die Zusatzweiterbildungen Medikamentöse Tumorthherapie, Andrologie und Robotische Chirurgie.



DIGITALISIERUNG

Technik verbessert die Versorgung der Patienten

Oben:

Durch die digitale Anbindung medizinischer Geräte lassen sich die Werte von Patientinnen und Patienten auf der ganzen Station effektiver überwachen.

Der Einsatz von modernster Technik sorgt für einen besseren Überblick über Patientendaten und hilft dabei, Informationen über den Zustand von Patientinnen und Patienten effektiver an das Behandlungsteam aus Ärztinnen, Ärzten, Pflegepersonal und Therapeuten zu verteilen. Mit seiner digitalen Ausrichtung ist die Intensivstation im Borromäus Hospital zukunftsicher aufgestellt.

„Digitalisierung im Krankenhaus und vor allem in der Patientenversorgung bedeutet, dass wir die Informationen, die wir für den täglichen Behandlungs- und Pflegeprozess brauchen ständig und überall zur Verfügung haben“, erklärt Gunnar Janke, Projektleiter Patientendatenmanagement System im Borro. Vor allem auf der Intensivstation mache sich dieser Prozess bemerkbar. Dort müssen besonders viele Parameter ständig überwacht und dokumentiert werden. Von Herzfrequenz, über Sauerstoffsättigung werden alle wichtigen Vitalwerte erfasst. „Früher war es so, dass diese Werte dann händisch in eine Akte eingetragen wurden. In so einer Papierakte kann immer nur eine Person

arbeiten und sie ist nur an einem Ort verfügbar. Mit unserer digitalen Lösung sind alle Werte der Patientinnen und Patienten sowohl für das Pflegepersonal als auch für die behandelnden Ärztinnen und Ärzte an jedem PC-Arbeitsplatz verfügbar“, erläutert Janke.

„Bei uns auf der Intensivstation wurde die Digitalisierung vor vier Jahren angegangen, das war ein langer Weg, der mit viel Arbeit verbunden war. Heute lässt sich aber sagen: Es hat sich gelohnt“, betont Hermann Boekelmann, Pflegerische Leitung der Intensivstation und Anästhesie im Borro. So könne man schneller auf Veränderungen der Situation von Patientinnen und Patienten reagieren, da die Systeme



Mehr zum Thema erfahren?

Auf dem YouTube-Kanal der St. Bonifatius Hospitalgesellschaft finden Sie ein Video zur Digitalisierung auf der Intensivstation im Borromäus Hospital.
[Youtube.com/@st.bonifatius_hospital_gesellschaft](https://www.youtube.com/channel/UCst_bonifatius_hospital_gesellschaft)
 Oder scannen Sie den QR-Code um direkt zum Video zu gelangen.



Links:

Im Gespräch – Anwendungsbetreuer
 Gunnar Janke und
 Hermann Boekelmann, Pflegerische Leitung der Intensivstation und Anästhesie (v.l.n.r.)

ständig Daten erheben, die Pflegekräften und dem ärztlichen Personal zur Verfügung stehen. „Beispielsweise werden Blutdruck und Herzfrequenz minütlich gemessen“, erläutert Boekelmann. Die Digitalisierung sei aber nicht immer zwingend eine reine Arbeitserleichterung – durch die Fülle an Daten entstehe auch eine Herausforderung. „Gleichzeitig ergeben sich damit aber natürlich viele Möglichkeiten.“

Durch das Patientendatenmanagementsystem ergeben sich auch für die Zukunft viele weitere Optionen, um die Überwachung der Patientinnen und Patienten noch effektiver zu gestalten. „Zum Beispiel gibt es die Möglichkeit eine Sepsis-Früherkennung einzurichten – das

System nimmt die ihm zur Verfügung stehenden Daten und kann anhand dessen warnen, dass die Möglichkeit einer Sepsis besteht. Ebenso ist eine Pneumonieprophylaxe möglich“, berichtet Projektleiter Gunnar Janke. So sei die Intensivstation im Borromäus Hospital in einer guten Situation – nahezu jede Dokumentationsmöglichkeit werde ausgeschöpft. „So sind wir hier im Haus wirklich zukunftssicher aufgestellt!“



Oben: BORRO BEGRÜSST NACHWUCHS

Begrüßung in der Kapelle des Borro: 45 neue Auszubildende starten ihre Berufslaufbahn im Gesundheitswesen.

45 Auszubildende haben im Borromäus Hospital ihren Weg ins Berufsleben gestartet

„Es werden für Sie mit Sicherheit drei spannende Jahre, in denen Sie Höhen und Tiefen erleben werden. Und in dieser Zeit werden Sie sich auch selbst überraschen und feststellen, wie viel in Ihnen steckt!“ Mit diesen Worten wurden die 45 neuen Auszubildenden im Borromäus Hospital Leer durch die Pflegedirektion, die Krankenhausleitung, die Mitarbeitervertretung und die Seelsorgerinnen des Krankenhauses im Oktober empfangen.

Ein Großteil der Auszubildenden beginnt die Berufslaufbahn als Pflegefachmann bzw. -frau. Zusätzlich wurden auch die Auszubildenden zum Anästhesietechnischen Assistenten, Operationstechnischen Assistenten, Kaufmann/-frau im Gesundheitswesen, sowie Studierende der Hebammenwissenschaften begrüßt.

„Wir verstehen uns als einen Ausbildungsbetrieb und investieren damit auch in die Zukunft der Gesundheitsversorgung in unserer Region. Durch die Verknüpfung von individueller An-

leitung vor Ort und Kooperation mit den Pflegeschulen wollen wir die bestmögliche Ausbildung garantieren“, betont Krankenhausleitung Sarah Sebeke.

Im Gegensatz zu vielen anderen Ausbildungsberufen startet die Ausbildung in den Pflegeberufen erst im Oktober. Die Ausbildung beginnt mit einem theoretischen Block in den Schulen, ab Dezember starten die Auszubildenden dann in ihre ersten Einsätze in der Praxis.

TRAINEE-PROGRAMM

Brücke zwischen Theorie und Praxis

Das Trainee-Programm am Borromäus Hospital richtet sich gezielt an Bachelor- und Masterabsolventinnen und -absolventen pflegewissenschaftlicher Studiengänge. Durch den effektiven Einsatz akademisierter Pflegefachpersonen ergibt sich für die Stationen und ausgewählte Funktionsbereiche ein direkter Benefit und demnach eine Steigerung der patientennahen Pflegequalität auf Basis wissenschaftlicher Erkenntnisse.

Das Borromäus Hospital stellt mit einem Traineeprogramm für akademisierte Pflegefachpersonen die Weichen für die Zukunft der Pflege. Ziel ist es, Wissenschaft und Praxis enger zu verzahnen und so die Qualität der Patientenversorgung nachhaltig zu verbessern. „Wir möchten den Einsatz akademisch qualifizierter Pflegefachpersonen stärken und gleichzeitig die Brücke zwischen Forschung und Praxis in der Pflege schlagen. Unser Traineeprogramm bietet dafür die ideale Plattform“, erklärt Antje Barkhoff, zuständig für Pflegeentwicklung am Borromäus Hospital.

Das 14-monatige Traineeprogramm richtet sich gezielt an Absolventinnen und Absolventen pflegewissenschaftlicher Bachelor- und Masterstudiengänge. Die Teilnehmenden durchlaufen mehrere Abteilungen im Borro, darunter stationäre Bereiche und Funktionsabteilungen, und arbeiten an eigenen Projekten, die von erfahrenen Fachkräften wissenschaftlich begleitet werden.

Das Programm bietet den Teilnehmenden nicht nur die Möglichkeit, das breite Spektrum der Pflege im Krankenhaus kennenzulernen, sondern auch intensive Unterstützung bei der persönlichen und beruflichen Entwicklung. Jede Abteilung ermöglicht die Mitarbeit an innovativen Projekten, die zur Verbesserung der Pflege beitragen – in diesen Projekten werden Themen bearbeitet, die auf den Abteilungen ganz praktische Anwendung finden können. Zu diesem Zweck arbeiten die Teilnehmenden eng mit den Fachkräften auf der Station zusammen. Gleichzeitig nehmen die Trainees an Fortbildungen teil, die auf ihre individuellen Interessen und Spezialisierungsziele abgestimmt sind.

Regelmäßige Feedbackgespräche und persönliche Ansprechpartner sichern eine enge Begleitung. „Wir legen großen Wert darauf, dass unsere Trainees nicht nur von uns lernen, sondern sich zeitgleich auch aktiv einbringen und etwas

ANSPRECHPARTNERINNEN FÜR DAS TRAINEE-PROGRAMM



Monika Koch
Stellvertretende
Pflegedirektorin
monika.koch@
hospital-leer.de
0491 85-84 200



Antje Barkhoff
Pflegeentwicklung
antje.barkhoff@
hospital-leer.de
0491 85-84 908

entwickeln können“, erläutert Antje Barkhoff. Ziel des Programms ist es, dass die Absolventinnen und Absolventen später in der Patientenversorgung bleiben und so akademisches Wissen in den Krankenhausalltag einbringen können. „Akademisierte Pflegekräfte können eine Brücke schlagen zwischen dem, was in der Forschung passiert und der Realität, die in den Krankenhäusern stattfindet“, so Barkhoff weiter.

Die erste Trainee-Stelle wurde bereits besetzt: Im November ist die erste Teilnehmerin in bereits den Klinikalltag eingetaucht, um ihre wissenschaftlichen Kompetenzen in der Praxis einzusetzen.

**NEUER CHEFARZT IN DER ORTHOPÄDIE**

Oben:
Dr. Holger Alex im
Einsatz während
einer Operation.

Dr. Holger Alex übernimmt zum ersten Januar die Leitung der Abteilung

Zum 01.01.2025 wird Dr. Holger Alex neuer Chefarzt der orthopädischen Chirurgie am Borromäus Hospital. Er wechselt vom Bonifatius Hospital in Lingen, einem der Verbundkrankenhäuser der St. Bonifatius Hospitalgesellschaft, nach Leer. Dort war Dr. Alex bereits seit 2005 als Chefarzt tätig. Anfang 2023 hat er zusätzlich die Sektionsleitung Orthopädie am Borro übernommen. Nun übernimmt er die Leitung der Abteilung vollständig.

„Wir freuen uns sehr, dass wir mit Herrn Dr. Alex einen so erfahrenen Chirurgen bei uns im Borro haben, der das Team kennt und mit den Abläufen bereits bestens vertraut ist“, betont Krankenhausleitung Sarah Sebeke. „Die orthopädische Chirurgie ist ein zentraler Bestandteil der Gesundheitsversorgung vor Ort. Gemeinsam mit Dr. Alex werden wir daran arbeiten, diesen Bereich zukünftig noch weiterzuentwickeln.“

Dr. Holger Alex ist Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, spezielle orthopädische Chirurgie, Chirotherapie, Physikalische Therapie und Balneologie sowie zertifizierter Fußchirurg der D.A.F.



Dr. Holger Alex

Telefon: 0491 85-60 300

Fax: 0491 85-60 309

mvz.orthopaedie@hospital-leer.de



GELENKERSATZ AN KNIE UND HÜFTE

Öffentlicher Vortrag wird zu angeregtem Austausch

„Gelenkverschleiß – oder auch Arthrose – gehört weltweit zu den häufigsten chronischen Krankheiten. Mehr als die Hälfte aller über 50-jährigen in Deutschland sind zumindest an einem Gelenk von Arthrose betroffen“, erläuterte Dr. Holger Alex, zukünftiger Chefarzt der Abteilung Orthopädische Chirurgie am Borromäus Hospital, zu Beginn des Vortrags. Er stellte umfangreich die Möglichkeiten des personalisierten künstlichen Kniegelenkersatzes dar. Außerdem zeigte er Wege in der konservativen Therapie auf, die zur Schmerzlinderung dienen. „Wenn es um die Frage geht, ob eine Operation durchgeführt werden soll, entscheiden am Ende immer Sie als Patient. Denn nur Sie können ultimativ beurteilen, wie sehr Sie der Schmerz in Ihrem Leben einschränkt und ob Sie sich einer Operation unterziehen wollen. Wir beraten Sie, zeigen Ihnen alle Möglichkeiten auf und begleiten Sie bei Ihrer Entscheidung.“

Die Oberärzte Dr. Ferzen Can und Dr. Tjark de Vries stellten im Anschluss die Innovationen beim Hüftersatz vor. Der Fokus liegt vor allem auf der AMIS-Methode (Anterior Minimally Invasive Surgery). Diese ist die derzeit schonendste Operationsmethode, um eine Hüftprothese zu implantieren, bei der die Muskulatur erhalten wird. „Durch diese Methode wird die Lebensqualität erhöht und die Genesungszeit nach der

Operation massiv zu verkürzt“, erläuterten die beiden Oberärzte. Zwischenzeitlich berichtete Patient Hans Joachim Preuss noch von seiner Erfahrung im Borro. „Ich habe vor etwa acht Wochen hier ein neues Kniegelenk bekommen und Sie sehen es ja selbst – ich kann hier vor Ihnen stehen und ganz problemlos durch den Gang laufen“, berichtete der Patient zufrieden und drehte zum Beweis noch eine Runde durch den Vortragsraum.



Nach den Präsentationen der Ärzte hatten die Besucherinnen und Besucher die Möglichkeiten Fragen zu stellen. Wie lange hält ein künstliches Kniegelenk? Wie wissen die Operateure, welche Prothese die richtige ist? Welche Narkose kommt in der Regel zum Einsatz? Macht eine beidseitige OP Sinn? Wann kann ich wieder Auto oder Fahrrad fahren? Benötige ich eine Überweisung?

Oben:

Rund 60 Besucherinnen und Besucher kamen im Oktober zum Vortrag des Ärzteteams der Orthopädischen Chirurgie am Borromäus Hospital zum Thema „Gelenkersatz an Knie und Hüfte“

Links:

Das Team der Orthopädischen Chirurgie am Borromäus Hospital – Oberarzt Dr. Ferzen Can, der zukünftige Chefarzt Dr. Holger Alex und Oberarzt Dr. Tjark de Vries.



BETRIEBLICHES GESUNDHEITSMANAGEMENT

Vorstellung: Betriebliches Eingliederungsmanagement

Oben:

Das Team des Betrieblichen Eingliederungsmanagements im Borro:

Christina Rave,
Mandy Heinrich,
Elke Voskamp, Maike Freese-Schmidt,
Sabine Bohlen und
Hauke Mucha

Das Betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM) ist ein Verfahren, das Beschäftigten helfen soll, nach einer längeren Krankheit wieder in den Arbeitsalltag zurückzukehren. Das BEM richtet sich an alle Mitarbeitenden, die innerhalb eines Jahres länger als sechs Wochen ununterbrochen oder wiederholt arbeitsunfähig waren. Sie erhalten eine Einladung für ein Gespräch mit einer/einem BEM-Fallmanager/in. In einem vertraulichen Gespräch werden die gesundheitliche Ausgangslage und die Wünsche des Mitarbeitenden erörtert. Das kann zum Beispiel eine schrittweise Wiedereingliederung, Anpassungen am Arbeitsplatz oder ein verändertes Arbeitspensum umfassen. Ziel ist es, gemeinsam Lösungen zu finden, um erneute Ausfälle zu verhindern. Gemeinsam mit dem Dienstgeber versucht man anschließend alle Optionen abzuwägen. Der/die BEM-Fallmanager/in setzt sich hierbei für die Belange der

Mitarbeitenden ein und kann zwischen Dienstgeber und Mitarbeitenden vermitteln.

„Besonders für die Arbeit im Krankenhaus ist das Betriebliche Eingliederungsmanagement essenziell, da der Job oft körperlich sehr fordernd ist und wir wollen, dass unsere Kolleginnen und Kollegen ihrer Arbeit weiter nachgehen können, gleichzeitig aber Rücksicht auf ihre gesundheitliche Situation genommen wird“, erläutert Christina Rave, eine der BEM-Fallmanagerinnen im Borro.

Die gesetzliche Grundlage für das BEM ist § 167 Absatz 2 des Sozialgesetzbuches. Dieser Paragraph verpflichtet Arbeitgeber dazu, ein solches Verfahren anzubieten. „Für uns als Fallmanagerinnen und -manager ist aber klar, dass dieses Verfahren keine Pflichtveranstaltung ist, sondern dazu dient, den Mitarbeitenden zu zeigen, dass sie und ihre Arbeit wertgeschätzt werden und wir alles versuchen, um die Wünsche der Mitarbeitenden auch umzusetzen.“

Impressum

Herausgeber:

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

Verantwortlich im Sinne

des Pressegesetzes:

Sarah Sebeke · Krankenhausleitung
geschaeftsleitung@hospital-leer.de

Redaktionsleitung:

Hauke Mucha (Adresse siehe oben)

Satz & Druck:

Rautenberg Druck GmbH, Blinke 8, 26789 Leer

Aufgrund der besseren Lesbarkeit wird in einigen Texten das generische Maskulinum verwendet. Gemeint sind jedoch immer alle Geschlechter. 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.

INTERVIEW

Demenzbeauftragte in der Pflege

Annika Tülp ist gelernte Altenpflegerin und arbeitet im Borromäus Hospital auf der Station 34 (Innere Medizin). Seit Herbst dieses Jahres ist sie eine von drei Demenzbeauftragten im Borro. Hierzu hat sie eine Fortbildung absolviert. Im Gespräch verrät sie, was sie in der Fortbildung gelernt hat und warum der richtige Umgang mit demenziell erkrankten Menschen so wichtig ist.

Was hat dich dazu motiviert, die Fortbildung zur Demenzbeauftragten zu absolvieren?

Mir macht die Arbeit mit demenziell erkrankten Menschen Spaß. Auf meiner Station (Innere Medizin) haben wir viele Patienten, die mit der Nebendiagnose Demenz bei uns liegen. Mein Wunsch war es, unsere Patienten noch besser versorgen zu können. Deshalb habe ich bereits eine Weiterbildung zur geriatrischen Pflegefachkraft absolviert. Die Fortbildung zur Demenzbeauftragten baut darauf auf.

Welche Inhalte und Schwerpunkte wurden in der Weiterbildung behandelt, und wie haben diese dein Verständnis für das Thema Demenz verändert?

Die Weiterbildung konzentriert sich vor allem auf drei Schwerpunkte: Die Beratung von An- und Zugehörigen, Schmerzen und Ernährung von Demenz-Patienten und eine Abschlussarbeit, in der man ein Konzept für die eigene Einrichtung erstellt, einen Informationsabend für Angehörige konzipiert oder eine Seminareinheit für Mitarbeitende erstellt. Durch die Weiterbildung bin ich definitiv noch einmal sensibler für das Thema Demenz geworden und kann mich noch besser in die Menschen hineinversetzen.

Was sind die Hauptaufgaben einer Demenzbeauftragten, und wie gestaltet ihr den Alltag für Betroffene und deren Angehörige?

Als Demenzbeauftragte liegen die Hauptaufgaben von mir und meinen beiden Kolleginnen in der Organisation der Demenzsprechstunde für Angehörige, der Leitung unserer Demenz-AG, in der wir aktuell einen Expertenstandard fürs Haus entwickeln, sowie in der Fortbildung aller Mitarbeitenden zum Thema Demenz. Außerdem tauschen wir uns regelmäßig mit anderen Krankenhäusern in Netzwerktreffen aus, um Erfahrungen und Konzepte zu teilen.



Links:

Annika Tülp ist gelernte Altenpflegerin und arbeitet im Borromäus Hospital auf der Station 34 (Innere Medizin).

Für Angehörige bieten wir eine Demenzsprechstunde an, in der sie Fragen zu Themen wie dem Umgang mit demenziell Erkrankten, der Alltagsgestaltung, herausforderndem Verhalten, der Vorbereitung auf den Krankenhausaufenthalt, der poststationären Versorgung und Entlastungsmöglichkeiten stellen können. Für die Patienten ist vor allem Kontinuität wichtig – das heißt z.B., dass die Patienten nach Möglichkeit im Rahmen der Primären Pflege konstant durch dieselbe Pflegekraft betreut werden. Feste Essenszeiten, eine möglichst kurze Liegedauer und unsere Aktivierungsbox mit Beschäftigungsangeboten helfen, den Alltag zu strukturieren. Zur besseren Orientierung nutzen wir zudem Fototapeten vor den Zimmern.

Welche Herausforderungen erleben Menschen mit Demenz im Krankenhaus?

Menschen mit Demenz stehen im Krankenhaus vor besonderen Herausforderungen. Eine fremde Umgebung, unbekanntes Personal und ungewohnte Untersuchungen wie Blutentnahmen können sie stark verunsichern. Oft fehlen ihnen die vertrauten Tagesstrukturen, und Angehörige sind nicht immer vor Ort, um Unterstützung zu bieten. Hinzu kommt, dass Mitpatienten nicht immer Verständnis für ihr Verhalten zeigen, was zusätzlich belastend sein kann. Ein Krankenhausaufenthalt selbst birgt das Risiko, die Symptome der Demenz weiter zu verstärken, da die Betroffenen auf die neuen Umstände häufig mit Verwirrtheit und Rückzug reagieren.



Oben: SEELSORGERINNEN BEENDEN IHRE ZEIT IM BORRO

Das Team der Seelsorge im Borromäus Hospital: v.l.n.r. Helen Reiners, katholische Pastoralreferentin, Susanne Eggert, Pastorin der evangelisch-reformierten Kirche und Etta Kumm, Pastorin der evangelisch-lutherischen Kirche

„Wir sind die mit der Zeit“

Die Seelsorgerinnen im Borromäus Hospital waren seit Jahren ein fester Bestandteil der Arbeit im Krankenhaus. Demnächst gehen sie in den Ruhestand bzw. verlassen das Haus. Hier erzählen Etta Kumm, Helen Reiners und Susanne Eggert von ihren Erfahrungen, den schönen Erinnerungen und davon, dass Zeit manchmal die wertvollste Ressource sein kann.

Seelsorge. Ein Begriff, den jeder und jeder sicherlich schon einmal gehört hat. Im Grunde erklärt er sich beinahe selbst. Sorge für die Seele. Hinter dem Kompositum „Seelsorge“ kann sich vieles verbergen. Die Seelsorgerinnen im Borromäus Hospital – Helen Reiners, Etta Kumm und Susanne Eggert – sind sich im Gespräch in ihrer Definition des Wortes jedoch sehr einig: „Seelsorge bedeutet: Da sein, begleiten und zuhören. Das ist der Kern der Sache. Wir können Krisenhelferinnen sein und dafür sorgen, dass man sich nicht allein fühlt“, so Etta Kumm.

„Im Unterschied zur Arbeit der Medizin, der Pflege oder der Physiotherapie ist unsere Arbeit dadurch charakterisiert, dass wir nichts machen mit den Patienten“, so Susanne Eggert. Zeit mit der Seelsorgerin ist für die besuchte Patientin Zeit, die sie selbst gestalten kann.“ Helen Rei-

ners ergänzt: „Oft stelle ich mich den Patienten auch so vor, dass ich sage: Ich bin die mit der Zeit. Wir schenken Zeit, die die Patientinnen und Patienten bestimmen und Raum, den sie gestalten können.“

Im vertraulichen Gespräch fänden die Patientinnen und Patienten häufig neue Perspektiven und Hoffnung.

Helen Reiners ist seit 22 Jahren im Borro aktiv. Den Wunsch in die Krankenhaus-Seelsorge zu gehen, hegte sie schon im Theologiestudium. „Damals sagte man mir allerdings, dass man für diese Arbeit Erfahrung brauche. Das wollte ich nicht glauben, bis ich, 20 Jahre nach meinem Studium dann angefangen habe im Krankenhaus zu arbeiten.“ Ihre Kolleginnen, Etta Kumm und Susanne Eggert nicken zustimmend. „Mit steigender Lebenserfahrung durchlebt man auch selbst Dinge, die einen prägen und empathischer für große Nöte anderer Menschen machen“, fügt Susanne Eggert hinzu.

Die Seelsorge im Borromäus Hospital besteht mit Helen Reiners, Susanne Eggert und Etta Kumm aus drei Frauen, die alle unterschiedlichen Kirchen angehören. Die Konfession von Patientinnen und Patienten spielt bei der Seelsorge im Krankenhaus allerdings nicht die

Hauptrolle. Im Vordergrund stehe das menschliche: „Wobei religiös und menschlich auch keine Kategorien sind, die sich ausschließen. In den Gesprächen mit den Patientinnen und Patienten geht es oft um Hoffnung und Angst – das sind Dinge, die das Faktische übersteigen.“

Der Glaube sei dennoch ein zentraler Bestandteil der Arbeit als ethischer Leitfaden und Kraft, die unterstützt. „Wenn ich in ein Patientenzimmer gehe, habe ich immer einen kleinen Engel in der Tasche“, sagt Helen Reiners, „dieses Symbol sagt mir, dass ich nie allein bin.“ Das hilft mir, mit schwierigen Situationen umzugehen.“ Susanne Eggert verrät, dass sie, sobald sie nach Hause kommt, als erstes ihre Kleidung wechselt, um das erlebte Leid im Krankenhaus abzulegen.“

Vor allem positive Erinnerungen

Auch wenn die drei Seelsorgerinnen in ihrem Beruf häufig mit schweren Schicksalen konfrontiert werden, sei die Arbeit vor allem eine positive. „Wir erhalten sehr viel Dank.“ In einem Menschen neue Hoffnung oder eine neue Perspektive zu erwecken, sei eine der schönsten Belohnungen. „Ich erinnere mich noch an eine Situation, in der mich eine Person im Supermarkt angesprochen hat, die vor längerer Zeit im Krankenhaus war und eine sehr schwierige gesundheitliche Situation hatte“, erinnert sich Etta Kumm, „diese Person dankte mir noch einmal dafür, dass ich damals für sie da war. Und für mich war es sehr schön zu sehen, dass es für diese Person gesundheitlich bergauf gegangen ist.“ An einen Fall erinnern sich alle drei Seelsorgerinnen gut – eine Patientin war über Monate auf der Intensivstation, alle drei Seelsorgerinnen waren involviert und im Kontakt mit der Familie. Nach Monaten konnte die Patientin das Krankenhaus wieder verlassen. „So etwas mitzuerleben, den Weg der Besserung zu begleiten – das ist natürlich etwas Besonderes.“

Generell haben die drei Seelsorgerinnen vor allem positive Erinnerungen an ihre Zeit im Borro. „Erst im vergangenen Jahr haben die Mitarbeitenden in einer Spendenaktion eine große Summe Geld für die Obdachlosenhilfe des DRK gesammelt“, erinnert sich Helen Reiners. Im Anschluss gab es eine weitere Aktion, bei der Mitarbeitende Kleidung für die Kleiderkammer der Obdachlosenhilfe sammelten. „Aus diesen Kleiderspenden werden dort Taschen gepackt, die den Wohnungslosen zugutekommen. Zeitgleich können die Kolleginnen und Kollegen auf Station sich dort melden, wenn Patientinnen oder Patienten ohne Hab und Gut ins Krankenhaus kommen. Das DRK packt in der Kleiderkammer sogenannte Krankenhaustaschen“, erläutert

Etta Kumm. In Erinnerung geblieben seien auch die vielen Gottesdienste, die in der Kapelle des Borromäus Hospitals gefeiert wurden. Insbesondere mit den Gedenkgottesdiensten für verstorbene Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, an denen auch Menschen ohne Kirchenzugehörigkeit und anderer religiöser und kultureller Prägung teilgenommen haben, konnten die Seelsorgerinnen für die Mitarbeitenden des Hauses in dieser besonderen Situation hilfreich sein.

Helen Reiners, Etta Kumm und Susanne Eggert haben das Borromäus Hospital über Jahre hinweg bereichert und ihre Arbeit mit Herz und Hingabe ausgeführt. Ihre Spuren werden bleiben – in den Erinnerungen der Patientinnen und Patienten, der Kolleginnen und Kollegen und all derer, die sie begleitet haben.

Auch wenn sie das Haus verlassen, bleibt ihre Botschaft: Ein christliches Krankenhaus braucht Seelsorge. Ein seelsorgerliches Gespräch, das Menschen tröstet, braucht Zeit und Zuwendung.

Unten:

Ebenfalls eine besondere Erinnerung – in Zusammenarbeit mit einer befreundeten Grafikerin hat Susanne Eggert eine Broschüre und Plakate zur Seelsorge erstellt. Die evangelisch-reformierte Kirche hat diese dann produziert und vertrieben, deutschlandweit, über die Krankenhauseelsorge in allen evangelischen Landeskirchen und darüber hinaus. „So hängen etwa unsere Plakate auch in der Charité in Berlin“, so Susanne Eggert. Einen Überblick über die Plakate und Broschüren findet sich im Internet unter: www.reformiert.de/wir-spenden-keinen-trost.html

WIR REDEN NICHT VOM LIEBEN GOTT *

✚ ... so als wäre Gott immer „lieb“. Und harmlos wie ein freundlicher alter Herr. Der nichts tut. Und gar nicht anders kann als eben „lieb“ sein. Den man aber zugleich nicht ganz ernst nimmt. Weil er den Stürmen des Lebens nicht gewachsen ist. Und im Ernstfall nichts zu sagen hat.

Nein. Der Gott, von dem die Bibel erzählt, ist nicht (nur) der liebe Gott. Und er ist auch nicht harmlos. Weil ja auch unser Leben nicht harmlos ist.

Wer krank ist, spürt das. „Kopf hoch!“ und „Wird schon wieder!“ mag gut gemeint sein. Ist aber oft das Gegenteil von gut. Wer sich elendig fühlt, möchte wenigstens ernst genommen werden in seinem Schmerz. Verharmlosende Bemerkungen können wie Peitschenhiebe sein.

Was hilft? Ein Rezept haben wir von der Seelsorge nicht. Aber wir vertrauen dem Gott, der „Lasten auf uns legt, doch uns mit unsern Lasten trägt“.

Und wir suchen mit Ihnen. Nach dem Wort, das Sie trägt. Das stärker ist als die Angst. Und wir glauben für Sie: Dass niemand tiefer fallen kann als in Gottes Hand. Dass ein Mensch mit Verletzungen und Wunden doch gesegnet sein kann. Dass der Horizont hell ist. Auch wenn es Abend wird.

KOCHREZEPT

Grünkohl-Pesto-Bowl mit Blattsalat, gerösteten Kartoffeln und Nüssen



Für 4 Personen

Zutaten für das Grünkohl-Pesto:

- 150 g frischer Grünkohl (regional aus der Umgebung von Leer)
- 50 g geröstete Mandeln oder Walnüsse (alternativ: regionaler Mohn)
- 1-2 Knoblauchzehen
- 50 g geriebener Parmesan (oder regionaler Hartkäse)
- 100 ml gutes Olivenöl
- 1 TL Zitronensaft
- Salz und Pfeffer nach Geschmack
- Optional: 1-2 EL Hefeflocken (für eine vegane Variante)

Für die Bowl:

- 400 g kleine festkochende Kartoffeln (idealerweise aus der Region)
- 2 Karotten, geschält und in Streifen geschnitten
- 100 g Rote Bete gekocht
- 100 g Feta-Käse
- 50 g Sonnenblumenkerne oder Kürbiskerne
- Frische Kräuter zum Garnieren (z.B. Petersilie oder Schnittlauch)
- 1 EL Olivenöl
- Salz und Pfeffer nach Geschmack

Für den Blattsalat:

- 100 g gemischter Blattsalat (z.B. Rucola, Feldsalat oder Babyspinat – je nach Saison)
- 1 EL Olivenöl
- 1 TL Apfelessig oder Balsamico-Essig
- Salz und Pfeffer nach Geschmack

Zubereitung

1. Grünkohl-Pesto zubereiten:

- Den Grünkohl gründlich waschen, von den dicken Stielen befreien und grob hacken.
- Die Nüsse (oder Mohn) in einer Pfanne ohne Öl rösten, bis sie leicht braun und duftend sind (ca. 2-3 Minuten).
- In einem Mixer oder einer Küchenmaschine den Grünkohl, die gerösteten Nüsse, den Knoblauch, den Parmesan, den Zitronensaft sowie Salz und Pfeffer zusammengeben. Alles zu einer groben Paste verarbeiten.
- Nach und nach das Olivenöl hinzufügen, bis das Pesto eine cremige, aber noch leicht feste Konsistenz hat. Abschmecken und bei Bedarf mehr Salz, Pfeffer oder Zitronensaft hinzufügen.

2. Kartoffeln rösten:

- Die kleinen Kartoffeln gründlich waschen, in Hälften oder Viertel schneiden und mit 1 EL Olivenöl, Salz und Pfeffer vermengen.
- Auf einem Backblech ausbreiten und bei 200 °C (Ober-/Unterhitze) für etwa 25-30 Minuten rösten, bis sie goldbraun und knusprig sind.

3. Karotten und Rote Bete vorbereiten:

- Die Karotten in dünne Streifen schneiden (oder grob raspeln, wenn du es lieber fein magst).
- Wenn du rohe Rote Bete verwendest, diese schälen und in dünne Scheiben schneiden. Vorgegarte Rote Bete kannst du einfach in Scheiben schneiden.

4. Blattsalat vorbereiten:

- Den gemischten Blattsalat gründlich waschen und gut abtropfen lassen.
- In einer kleinen Schüssel das Olivenöl mit Apfelessig, Salz und Pfeffer vermengen. Den Blattsalat darin vorsichtig anrichten.

5. Bowl zusammenstellen:

- Die Blattsalate gleichmäßig auf vier Bowls verteilen.
- Die gerösteten Kartoffeln, Karotten, Rote Bete und das Grünkohl-Pesto auf den Salat geben.
- Den Feta-Käse in kleine Würfel schneiden und auf die Bowls legen (optional).
- Die Sonnenblumenkerne oder Kürbiskerne über die Bowls streuen, um für einen zusätzlichen Crunch zu sorgen.

6. Garnieren und servieren:

- Die Bowls mit frischen Kräutern wie Petersilie oder Schnittlauch garnieren.
- Optional mit einem Spritzer Zitronensaft oder einem zusätzlichen Löffel Pesto verfeinern.

Tipp:

Der Blattsalat gibt der Bowl eine erfrischende Komponente, die den herzhaften Geschmack der anderen Zutaten perfekt ausgleicht. Du kannst auch noch andere saisonale Zutaten wie Avocado oder Apfelscheiben hinzufügen, um die Bowl nach deinem Geschmack anzupassen.

Wir wünschen Ihnen guten Appetit!

*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**

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

ORTHOPÄDISCHE CHIRURGIE

**Chefarzt Dr. med. Andreas Weinbecker, kommissarisch****Dr. Holger Alex
Sektionsleiter Orthopädie**

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

ALLGEMEIN- UND VISZERALCHIRURGIE

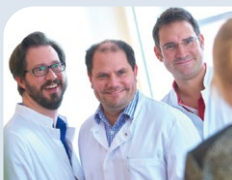
**Chefarzt Michael Schinagl**

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

GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE

**Chefarzt Dr. med. Dietrich Rothe**

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

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,
SPORTORTHOPÄDIE**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. Thomas Vogt**

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**HNO-Praxis Leer
Dr. med. Johann Jahn**

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

**Praxis Dr. Katrin Pieper**

Telefon 0491 2500
info@hno-pieper.de
 Adresse Ostersteg 14-16
 26789 Leer

**Praxis Dr. med. Sven Löwe**

Telefon 0491 51 12
 Adresse Ledastraße / Ecke Ostersteg,
 26789 Leer



WIR BLEIBEN



VIELFALT IST GESUND

Menschen aus über 70 Nationen arbeiten in den Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen unserer St. Bonifatius Hospitalgesellschaft zusammen. Sie sind unverzichtbar für die Betreuung unserer Patient*innen und Bewohner*innen aus aller Welt.

Wir stellen uns gegen Fremdenhass und stehen für Respekt, Vielfalt und Mitmenschlichkeit.

#niewiederistjetzt