



Borrometer

AUSGABE
3 | 2025



Chefarztwechsel

Dr. Ingo Finnmann
übernimmt Leitung
der Inneren Medizin I
Gastroenterologie

Was ist COPD?

Symptome, Ursachen und
Behandlung

3/2025

Training für den Ernstfall

Realitätsnahe Notfall-
simulationen stärken Team
und Sicherheit

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,

unser Borromäus Hospital entwickelt sich stetig weiter und geht neue Wege. Wir sind sehr froh, dass wir in unserer Klinik Innere Medizin in diesem Jahr zwei neue Cheförzte willkommen heißen durften. Zuletzt hat Herr Dr. Ingo Finnmann die Leitung der Abteilung Innere Medizin und Gastroenterologie übernommen und fügt sich bereits bestens in das Team und das Borro ein. In dieser Ausgabe des Borrometer informiert Dr. Finnmann Sie über die Möglichkeiten der interventionellen Endoskopie, mithilfe derer viele Eingriffe an Magen- und Darmtrakt auch ohne Operation möglich sind.

Im Frühjahr durften wir bereits Herrn Dr. Thomas Möller als Cheforzt der Abteilung Innere Medizin und Pneumologie am Borro begrüßen. Er beantwortet in dieser Ausgabe die wichtigsten Fragen rund um die Volkskrankheit COPD.

Doch nicht nur personell geht es in unserem Krankenhaus der Zukunft entgegen: Nach einem zweijährigen Bau konnten wir die neuen Räumlichkeiten unserer Küche einweihen, in der täglich mehr als 600 Mahlzeiten zubereitet werden. Zudem bieten wir in unserem „Parkhaus am Borro“ ab sofort Ladesäulen für Elektroautos an.

Außerdem nehmen wir Sie in dieser Ausgabe des Borrometer mit in die Anästhesie- und Intensivmedizin. In dieser Abteilung werden regelmäßig Zwischenfalltrainings durchgeführt, um im Ernstfall für jede Eventualität gewappnet zu sein. Des Weiteren stellen wir Ihnen unsere neuen Auszubildenden vor und beglückwünschen die Absolventinnen und Absolventen des gerade beendeten Ausbildungsjahrganges.

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

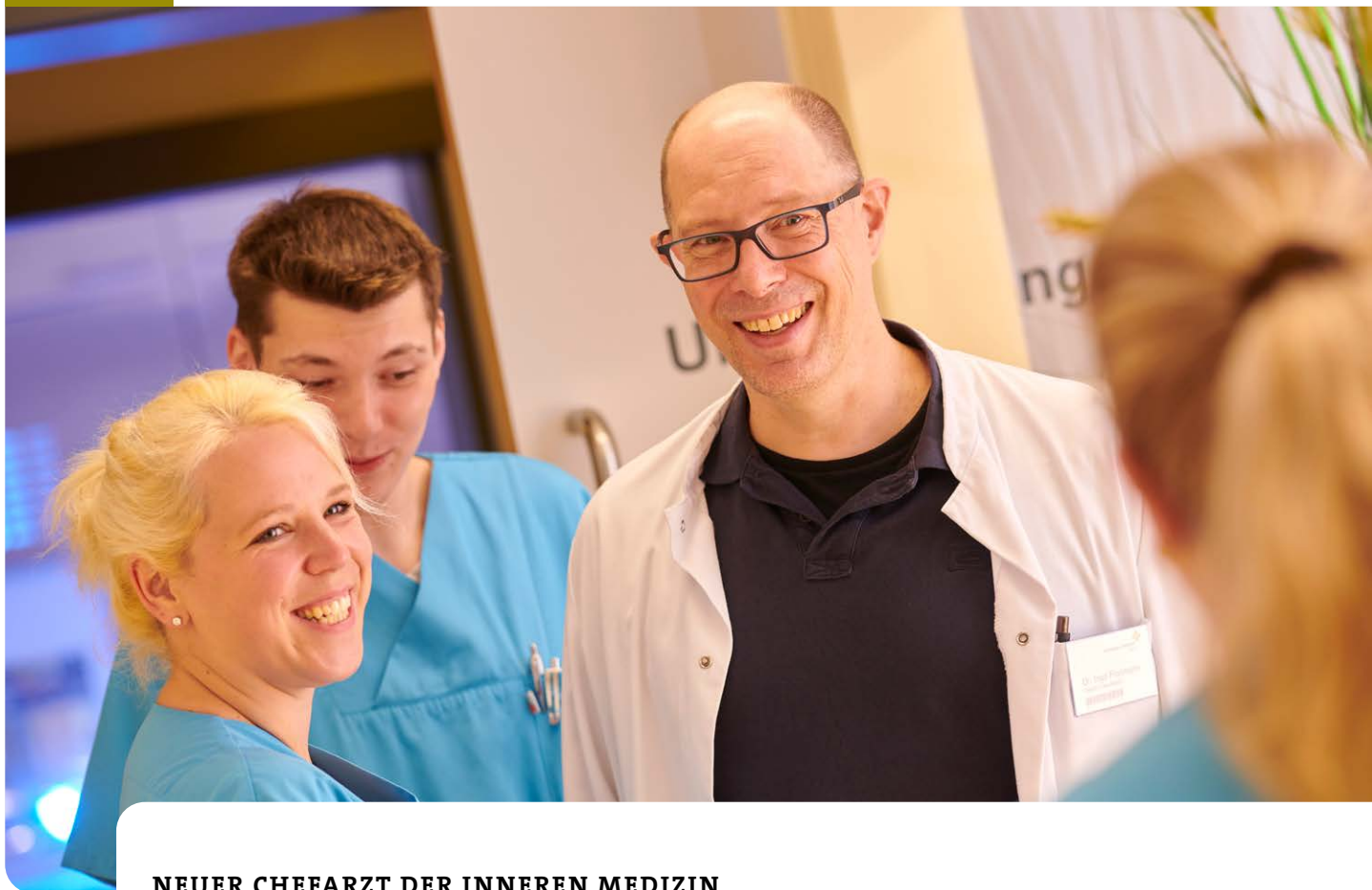
Menschen schnell und nachhaltig helfen	4 / 5
Interventionelle Endoskopie ..	6 / 7
Wenn das Atmen schwerfällt: Diagnose COPD	10 / 11

BORRO

Neue Küche geht in Betrieb	8 / 9
Sicherheit durch Simulation	12 / 13
Neues aus dem BGM	14
Neues Angebot für E-Auto-Fahrer im Parkhaus am Borro	15
Dr. Knut Busching unter Deutschlands „Top-Medizinern 2026“	15
Borro begrüßt und verabschiedet Nachwuchs ..	16 / 17

BUNTES

Een Koppke Tee mit Stefanie Weidemann	20
„Gott hat ein ganz kleines Gesicht“	21
Rezept: Ostfriesische Matjes-Bowl	22

**NEUER CHEFARZT DER INNEREN MEDIZIN**

Menschen schnell und nachhaltig helfen

Dr. Ingo Finnmann hat die Leitung der Abteilung „Innere Medizin und Gastroenterologie“ am Borromäus Hospital Leer übernommen. Der Ernährungsmediziner verfügt über eine breite Erfahrung in modernen endoskopischen Verfahren – darunter komplexe Eingriffe an Magen, Darm, Gallenwegen und Bauchspeicheldrüse.

Dr. Ingo Finnmann ist der neue Chefarzt der Abteilung „Innere Medizin und Gastroenterologie“ am Borromäus Hospital Leer. Er tritt die Nachfolge von Dr. Martin Reckels an, welcher sich in den Ruhestand verabschiedet hat. Im Rahmen eines Empfangs wurde Dr. Finnmann kürzlich offiziell im Haus willkommen geheißen. „Ich bin hier auf ein sehr nettes Team getroffen. Im Borro herrscht eine Arbeitsatmosphäre und ein Teamgeist, den man in dieser Form nicht mehr häufig findet“, resümiert der 53-Jährige seine ersten Wochen.

Dr. Finnmann studierte Medizin in Berlin und sammelte früh in seiner Berufslaufbahn Auslandserfahrung: 2003 war er mit „Ärzte ohne Grenzen“ für acht Monate in Bürgerkriegsgebieten in Kolumbien im Einsatz. Seit 2007 ist Dr. Finnmann Facharzt für Innere Medizin und absolvierte ab 2009 zusätzlich die Ausbildung zum Gastroenterologen an der Asklepios Klinik Harburg. Weitere Stationen führten ihn ans Agaplesion Diakonie Klinikum in Rotenburg (Wümme) und die Universitätsklinik für Innere Medizin/Gastroenterologie am Klinikum Oldenburg. Zuletzt war Dr. Finnmann Chefarzt der Inneren Medizin/ Gastroenterologie am Sankt Bernhard-Hospital in Brake. Dr. Finnmann hat die Zusatzbezeichnung „Notfall- und Rettungsmedizin“, und ist von der DGVS im Bereich Hepatologie und Gastroenterologische Infektionen zertifiziert. Zusätzlich ist er Ernährungsmediziner.



Von der Zukunft seiner Abteilung hat Dr. Finnmann ein klares Bild: „Mir ist es wichtig, dass wir als Team auf dem neuesten wissenschaftlichen Stand bleiben und uns gemeinsam mit aktuellen Forschungsergebnissen beschäftigen. Nur so kann man sich bestmöglich für die Gesundheit der Patienten einsetzen.“ Ein besonderes Augenmerk legt der neue Chefarzt außerdem auf die Ausbildung junger Medizinerinnen und Mediziner. Dabei setze er auf flache Hierarchien und bringe verschiedene Konzepte mit, um dafür zu sorgen, dass sich das gesamte Team gemeinsam entwickeln könne.

Dr. Finnmann verfügt über eine breite Erfahrung in modernen endoskopischen Verfahren – darunter komplexe Eingriffe an Magen, Darm, Gallenwegen und Bauchspeicheldrüse sowie innovative Verfahren wie die endoskopische Behandlung von Komplikationen nach Magen-Bypass-Operation, zu denen u.a. das sogenannte Dumping-Syndrom zählt. Zusätzlich liegt ihm ein Bereich besonders am Herzen: die Ernährungsmedizin. „Gerade mit einer gezielten ernährungsmedizinischen Begleitung können wir Menschen oft schnell und nachhaltig helfen – sei es bei chronischen Erkrankungen, nach Operationen oder im Rahmen der Prävention“, betont Dr. Finnmann.

„Wir sind froh, dass wir mit Dr. Finnmann einen Chefarzt gefunden haben, der die Abteilung mit so viel Engagement weiterführt“, betont Krankenhausleitung Sarah Sebeke. „Nicht nur seine Fachkompetenz und der Anspruch an die Patientenversorgung, sondern auch die Haltung, Medizin auf Augenhöhe zu praktizieren und Nachwuchsmediziner intensiv zu fördern, passt hervorragend zu unserem Haus.“



Verabschiedung nach 28 Jahren als Chefarzt der Inneren Medizin und Gastroenterologie: Dr. Martin Reckels wurde von Krankenhausleitung Sarah Sebeke in den wohlverdienten Ruhestand geschickt.

Oben:

Begrüßung des neuen Chefarztes: (von links) Ansgar Veer (Geschäftsführer Borromäus Hospital und Hauptgeschäftsführer St. Bonifatius Hospitalgesellschaft), Sarah Sebeke (Krankenhausleitung Borromäus Hospital), Chefarzt der Abteilung Innere Medizin und Gastroenterologie Dr. Ingo Finnmann mit Ehefrau Claudia sowie die Pflegedienstleitungen Nina Blanke-Buretzeck und Philine Popken de Freyle.



ZWISCHEN DIAGNOSTIK UND OPERATION

Interventionelle Endoskopie

Oben:

Mit dem Endoskop lassen sich vielfältige Eingriffe vornehmen.

Es lässt sich mit feinen Instrumenten ausstatten, die schneiden, nähen, Gewebe entfernen oder Blutungen stillen können.

Die Endoskopie diente lange vor allem zur Diagnostik: Bei Magen- oder Darmspiegelungen machte der Arzt Beobachtungen anhand derer eine Diagnose gestellt wurde. Doch die Medizin hat sich stark verändert: Heute können viele Eingriffe minimalinvasiv über ein Endoskop durchgeführt werden – ein flexibler Schlauch mit Kamera und Spezialinstrumenten, der durch natürliche Öffnungen in den Körper eingeführt wird. Unter der Leitung von Dr. Ingo Finnmann bietet die Klinik für Innere Medizin und Gastroenterologie am Borromäus Hospital Leer diese interventionellen Verfahren an – schonend, sicher und oft genauso effektiv wie ein großer operativer Eingriff.

Die Endoskopie ist für viele Patienten gleichbedeutend mit der Magen- oder Darmspiegelung. Ein Endoskop - ein dünner Schlauch mit einer Kamera - kann jedoch weit mehr: Es lässt sich mit feinen Instrumenten ausstatten, die schneiden, nähen, Gewebe entfernen oder Blutungen stillen können. Das entscheidende dabei ist, dass der Eingriff über die natürlichen Körperöffnungen stattfindet. Kein Schnitt, keine großen Wunden. „Das bedeutet für den Patienten weniger Schmerzen, ein geringeres Risiko für Komplikationen und oftmals eine deutlich kürzere Erholungszeit“, betont Dr. Ingo Finnmann, Chefarzt der Inneren Medizin und Gastroenterologie am Borromäus Hospital Leer.

Viele Einsatzbereiche der interventionellen Endoskopie

Durch endoskopische Verfahren lassen sich in bestimmten Fällen Operationen vermeiden. So zum Beispiel bei der Mukosaresektion, die Entfernung großer oder kompliziert gelegener Polypen (Schleimhautwucherungen) im Magen oder Darm. Dabei wird das Gewebe schichtweise gelöst und herausgenommen - alles über das Endoskop, also ohne Bauchschnitt und ohne große Operation.

Besonders eindrucksvoll zeigt sich der Vorteil der interventionellen Endoskopie bei einer schweren, oft lebensbedrohlichen Erkrankung: der nekrotisierenden Pankreatitis. Dabei stirbt Gewebe in der Nähe der Bauchspeicheldrüse ab und muss entfernt werden. Jahrzehntlang bedeutete das fast immer eine große Operation im Bauchraum – mit hohem Risiko.



„Das war früher ein sehr gefährlicher Eingriff, den die Patienten oft nicht überstanden haben, weil sie durch die Erkrankung zu sehr geschwächt waren. Durch die Weiterentwicklung in der Endoskopie brauchen etwa 98 Prozent der Patienten keine Operation mehr“, erläutert Dr. Finnmann, „stattdessen können wir eine sogenannte transgastrale Nekresektomie machen.“ Bei diesem Eingriff wird das Endoskop über den Mund bis in den Magen eingebracht. Von dort kann der Arzt mit dem Endoskop über die Magenwand in die Nähe des abgestorbenen Gewebes an der Bauchspeicheldrüse kommen und es schrittweise ablösen und entfernen.

OP-Nachsorge auch per Endoskopie möglich

Ein weiteres Anwendungsgebiet der interventionellen Endoskopie ist die OverStitch-Technik. Dabei handelt es sich um ein endoskopisches Nahtsystem. Mit einem speziellen Aufsatz können so im Magen oder Darm Nähte gemacht werden, ohne dass eine Operation nötig ist. Sie kommt beispielsweise nach einer Magenbypass-Operation zum Einsatz. Nach so einem Eingriff leiden einige Patienten am sogenannten „Dumping-Syndrom“. „Hierbei wird die Nahrung vom Magen zu schnell in den Darm entleert. Das sorgt bei den Patienten für Schwindel, Übelkeit, Herzrasen und andere Symptome, die die Lebensqualität erheblich mindern“, führt Dr. Finnmann aus. Früher blieb vielen nur, die Ernährung streng anzupassen oder im schlimmsten Fall erneut operiert zu werden. Mit der OverStitch-Technik gibt es eine neue, schonendere Alternative. Über den Mund und die Speiseröhre bringt der Arzt ein Endoskop in den Magen. Dort können gezielt Nähte gesetzt werden, um die Verbindung zwischen Magenrest und Dünndarm zu verengen. „Dadurch fließt

die Nahrung wieder kontrollierter, die unangenehmen Symptome lassen nach, und die Patienten können wieder normal essen, ohne ständig Angst vor Schwindel oder Herzrasen zu haben.“ Der große Vorteil: Alles geschieht minimalinvasiv, ohne Bauchschnitt, mit kurzer Erholungszeit. In Kombination mit Ernährungsberatung und regelmäßiger Nachsorge kann OverStitch Patienten helfen, ihre Lebensqualität deutlich zu verbessern – ohne erneute große Operation. In Zukunft möchte Dr. Finnmann diese Patienten auch im Borromäus Hospital betreuen. „Wir sondieren gerade den Bedarf für diese Technik in der Region. Wenn der groß genug ist, wollen wir das OverStitch-Verfahren im Laufe des Jahres 2026 in unser Repertoire aufnehmen.“ Dr. Finnmann hat mit der Technik bereits jahrelang erfolgreich Patienten behandelt, die lange unter dem Dumping-Syndrom zu leiden hatten. „Die Dankbarkeit dieser Patienten ist oft sehr groß, weil sie einfach ein ganz großes Stück ihrer Lebensqualität zurückerlangen.“



Links:

Aus Dankbarkeit schenkte eine ehemalige Patientin Dr. Finnmann eine selbsterstellte Grafik des Magen-Darm-Traktes. Seitdem hängt das Bild in seinem Büro an der Wand.



UMZUG

Oben rechts:
Rund 600 Mahlzeiten pro Tag werden in der neuen Küche zubereitet.

Neue Küche geht in Betrieb

Mit modernster Ausstattung und einem effizienten Arbeitssystem werden 365 Tage im Jahr die Patienten, Mitarbeitenden und Gäste des „Borro“ versorgt.

Nach der Segnung der neuen Räumlichkeiten, durch Krankenhausseelsorger Pfarrer Peter Göhlich, hat die Küche im Borromäus Hospital Leer nun offiziell den Betrieb aufgenommen. Diese fand im kleinen Kreis mit Krankenhausleitung, Küchenmitarbeitenden, Pastor Martin Stührenberg und der Krankenhausseelsorge statt. „Herr, segne diese Küche, in der mit Sorgfalt und Leidenschaft Nahrung vorbereitet und gekocht wird, die uns alle stärken soll“, sprach Pfarrer Göhlich in seinem Segensgebet. Gemeinsam mit Pastorin Margrit Tuente wünschte er dem Küchenteam Kraft, Geduld und Freude für die kommenden Aufgaben. Dabei erinnerten beide an die Worte der heiligen Teresa von Ávila: „Gott ist auch zwischen den Kochtöpfen.“ Dieses Zitat, so betonten sie, passe besonders gut zu der täglichen Arbeit in der Krankenhausküche, in der mit viel Engagement und Herz für das Wohl anderer gesorgt werde.

Auf einer Fläche von rund 520 Quadratmetern entstand in den Räumen des ehemaligen Einkaufslagers eine hochmoderne Einrichtung für die Speisenversorgung. Insgesamt wurden bei zweijähriger Bauzeit 3,9 Millionen Euro investiert – ein Teil davon mit Förderung durch das Land Niedersachsen.

Rund 600 Mahlzeiten pro Tag werden in der neuen Küche zubereitet und für Patienten, Mitarbeitende sowie Gäste bereitgestellt. Die Abläufe sind so geplant, dass alle Arbeitsschritte – von der Anlieferung über die Lagerung bis zur Portionierung – reibungslos ineinandergreifen. Dadurch lassen sich Transportwege verkürzen, die Hygiene optimieren und die Versorgung noch effizienter gestalten.

Ein besonderes Augenmerk liegt auf der Nachhaltigkeit: Für die Kühlung setzt die neue Küche auf ein modernes CO₂-Kältesystem. Anders als herkömmliche Kühlmittel, die ein Vielfaches

**Oben:**

Nach der Segnung der neuen Räumlichkeiten durch Krankenhausseelsorger Pfarrer Peter Göhlich (vorne rechts) hat die Küche im Borromäus Hospital Leer nun offiziell den Betrieb aufgenommen.

Links:

Offizielle Einweihung: Im Rahmen einer Feierstunde wurde die Küche im Kreis der Mitarbeitenden offiziell von Tobias Fiedelak (links), technischer Leiter, und Arnold Heyn, stellvertretender Küchenleiter (Mitte), in Betrieb genommen.



klimaschädlicher sind, hat CO₂ als natürliches Kältemittel nur ein sehr geringes Treibhauspotenzial und belastet weder Klima noch Ozonschicht. Damit leistet das Borromäus Hospital einen wichtigen Beitrag zum Umweltschutz. „Mit der CO₂-Kühlung setzen wir auf eine Technik, die nicht nur energieeffizient und zuverlässig ist, sondern auch unsere ökologische Verantwortung unterstreicht“, erklärt Tobias Fiedelak, Technischer Leiter des Borromäus Hospital. Ergänzt wird die Technik durch ein intelligentes Energiemanagement, das den Energieverbrauch automatisch steuert und vermeidet, dass zu Stoßzeiten unnötig hohe Lasten entstehen.

Auf gute Zusammenarbeit: Die Feuerwehr Leer unterstützte bei der Sachverständigenabnahme mit Leih-Equipment. Als Dank überreichte das Team der Technik eine kleine Aufmerksamkeit für die Wache.



CHRONISCH OBSTRUKTIVE LUNGENERKRANKUNG

Oben:

Im Interview: Dr. Thomas Möller ist Chefarzt der Klinik für Innere Medizin & Pneumologie.

Wenn das Atmen schwerfällt: Diagnose COPD

COPD ist eine fortschreitende Lungenerkrankung, bei der sich die Atemwege entzünden und anhaltend verengen. Dr. Thomas Möller, Chefarzt der Klinik Innere Medizin & Pneumologie, beantwortet im Interview Fragen zur Diagnostik, Behandlung und Prävention.

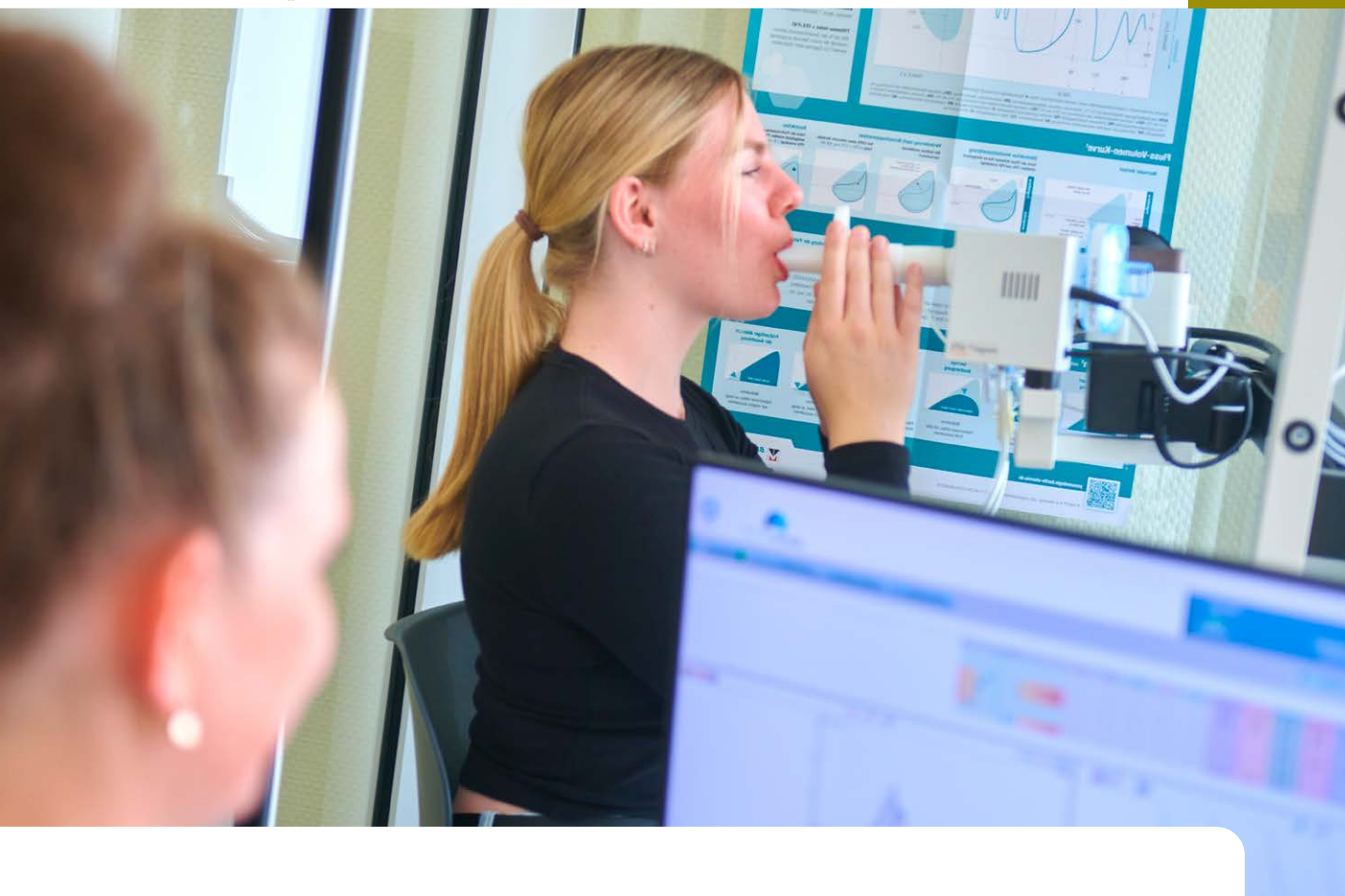
Wie lässt sich eine COPD diagnostizieren?

Dr. Thomas Möller: Die Diagnose COPD wird zunächst in der Klinik in Form eines ausführlichen Patientengesprächs, der Anamnese, gestellt. In der Regel berichten die Patienten über Husten, Belastungsdyspnoe (Luftnot, Kurzatmigkeit) und auch Auswurf beim Husten. Oftmals ist ein jahrelanger oder jahrzehntelanger Zigarettenkonsum vorausgegangen. In diesem Zusammenhang sollte ein Röntgenbild angefertigt werden, um auszuschließen, dass vielleicht bösartige Erkrankungen eine Rolle spielen. Die Hauptdiagnostik besteht in der Lungenfunktionsuntersuchung, wo eine Atemwegsverengung oder eine Überblähung der Lunge nachgewiesen wird. Ist diese auch nach Inhalation eines Medikaments nicht vollständig reversibel – spricht

umkehrbar, spricht man von einer COPD. Die COPD ist nicht heilbar, da sich die Zerstörungen an der Lunge und den Atemwegen nicht rückgängig machen lassen. Das stellt die besondere Herausforderung dieser Erkrankung dar.

Wie läuft die diagnostische Untersuchung genau ab?

Dr. Thomas Möller: Beim Lungenfunktionstest sitzt der Patient in der Regel in einer Kabine und ist an einem Spirometer angeschlossen, sodass er darüber ein- und ausatmet. Er führt ein tiefes Einatmen und ein schnelles Ausatmen durch. Dabei werden die Atemwegswiderstände gemessen und eine Flussvolumenkurve erstellt. Anhand dieser Aufzeichnung lässt sich erkennen, wie gravierend die Atemwegsverengung ist. Im Anschluss daran lässt sich die Diagnose Asthma oder COPD sehr gut klassifizieren.



Gibt es weitere Therapiemöglichkeiten?

Dr. Thomas Möller: Bei fortgeschrittenen Krankheitsverläufen erfolgt eine Atem-unterstützende Therapie in Form einer nicht-invasiven Beatmung, wo vor allem nachts und am Tag die Atemmuskulatur durch eine Druckunterstützung entlastet wird. Wenn die Patienten einen geringeren Sauerstoffgehalt im Blut haben, kann man zusätzlich eine Sauerstofflangzeittherapie initiieren, um die Mobilität zu verbessern, sodass die Patienten auch alltägliche Aktivitäten wie Einkaufen wieder selbstständig durchführen können.

Warum ist es Ihnen persönlich wichtig, über COPD aufzuklären?

Dr. Thomas Möller: Über COPD aufzuklären, ist mir persönlich wichtig, weil man hier viel Gutes tun kann – besonders in präventiver Form. Je weniger geraucht wird, desto weniger Patienten erkranken an COPD. Weltweit sind über 300 Millionen Patienten von COPD betroffen. In Deutschland geht man davon aus, dass etwa 13 Prozent aller Patienten über 40 Jahre eine COPD haben. Durch Aufklärung über die Gesundheitsgefahren des Rauchens lässt sich viel bewirken, weil die Patienten dann im Alltag wieder belastbar sind und ihre Arbeit wieder fortführen können. Rauchen kann nicht nur COPD verursachen, sondern auch das Risiko für Lungenkrebs erhöhen, was die Krankheit zusätzlich in eine bösartige Form verwandeln kann.

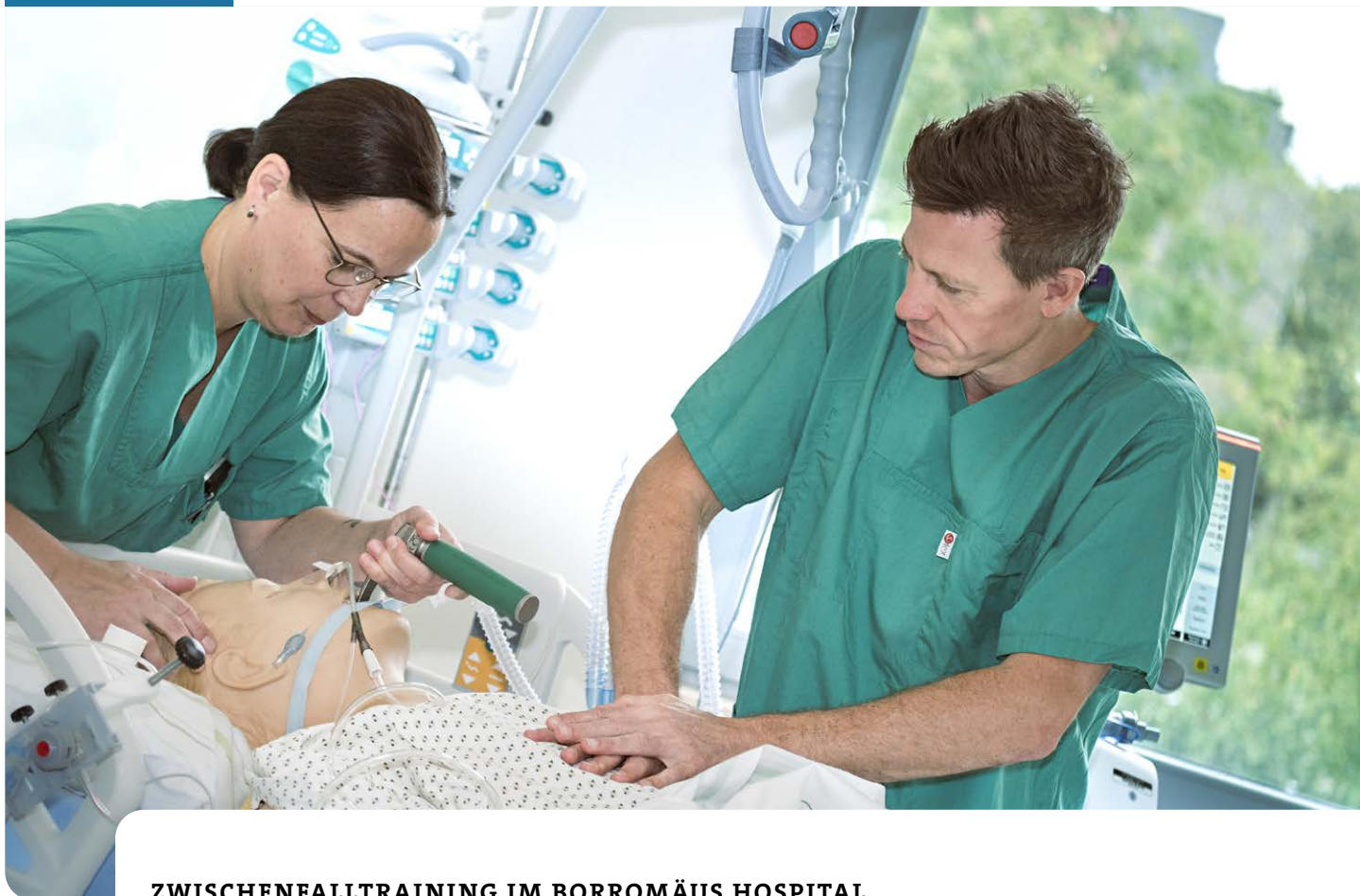
Was ist COPD?

Der Begriff „COPD“ stammt aus dem Englischen und steht für „Chronic Obstructive Pulmonary Disease“, was übersetzt „chronisch obstruktive Lungenerkrankung“ bedeutet. Ursache der chronischen Erkrankung ist eine Entzündungsreaktion in den Bronchien, die hauptsächlich durch Schadstoffe, wie dem Zigaretten-Rauchen, Chemikalien oder Feinstaub, ausgelöst wird. Neben den Bronchien kann auch das Lungengewebe betroffen sein. Es kommt zum Verlust der Lungenstruktur, was als Emphysem bezeichnet wird. Dabei handelt es sich um eine Überblähung und Zerstörung der Lungenbläschen. Der Gasaustausch wird behindert und hat am Ende Atemnot zur Folge.

Oben:

Beim Lungenfunktionstest lässt sich überprüfen, wie leistungsfähig die Lunge beim Ein- und Ausatmen ist.





ZWISCHENFALLTRAINING IM BORROMÄUS HOSPITAL

Sicherheit durch Simulation

Oben:
Übung für den
Ernstfall: An einer
Puppe können
Maßnahmen wie
an einem echten
Patienten vorge-
nommen werden,
sodass bei einem
echten Zwischen-
fall jeder Hand-
griff sitzt.

Im Borromäus Hospital wird regelmäßig trainiert, was im Ernstfall zählt: Sicheres Handeln, gute Kommunikation und Teamarbeit in kritischen Situationen. Viermal im Jahr finden daher Zwischenfalltrainings für das Anästhesie-, OP- und Intensivteam statt – sowohl für Ärztinnen und Ärzte als auch für Pflegekräfte. Das Angebot soll künftig weiter ausgebaut werden.

In den Zwischenfalltrainings werden regelmäßig sowohl alltägliche Situationen aus dem klinischen Ablauf als auch seltene, aber kritische Zwischenfälle simuliert. Beim jüngsten Training stand beispielsweise die maligne Hyperthermie im Mittelpunkt – eine seltene, aber potenziell lebensbedrohliche Komplikation unter Narkose. „Dieser Fall kommt in der Praxis selten vor. Genau aus diesem Grund üben wir aber solche Sonderfälle – damit die Kolleginnen und Kollegen im Ernstfall vorbereitet sind und praktische Erfahrung im Umgang mit solchen Ereignissen haben“, erläutert Dr. Max Melzel, er ist zuständig für die Planung und Koordination der Zwischenfalltrainings.

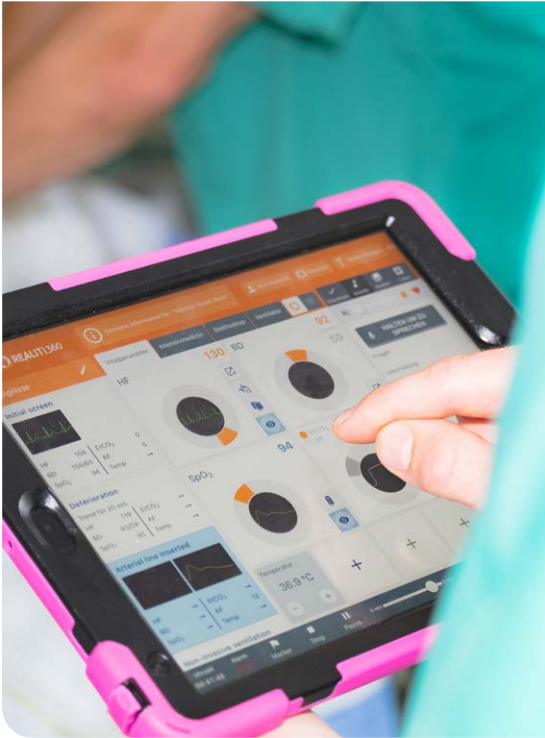
Die Simulationen werden so realistisch wie möglich gestaltet. „High-Fidelity-Simulation“ nennt sich das.

Der Begriff „High Fidelity“ kommt aus dem Englischen und heißt sinngemäß „hohe Wirk-

lichkeitsnähe“. Das geht von der Umgebung über das technische Equipment bis hin zur Reaktion des „Patienten“. Dazu wird ein Patientenzimmer vollständig aufgebaut, inklusive Überwachungsmonitor, Notfallwagen und einer Simulationspuppe.

Über ein Tablet kann Dr. Max Melzel das Szenario in Echtzeit steuern: Puls, Blutdruck, Sauerstoffsättigung oder Reaktionen auf Medikamente verändern sich sofort, je nachdem, wie das Team handelt. So entsteht ein unmittelbares Feedback auf jede Entscheidung – ganz wie im echten Leben.

Ziel der Simulationen ist es, klinische Abläufe und Entscheidungsprozesse in einem sicheren Umfeld zu üben, ohne Risiko für echte Patientinnen und Patienten. Die Teilnehmenden können ihr Vorgehen ausprobieren, reflektieren und Fehler analysieren, um daraus gezielt zu lernen. „Ganz klar ist: Hier dürfen Fehler passieren,

**Links:**

Dr. Max Melzel kann die Simulation mit Hilfe eines Tablets so steuern, dass die Teilnehmenden ein direktes Feedback auf ihre Handlungen bekommen und der „Patient“ in Echtzeit reagiert.

dafür machen wir diese Trainings. So können wir nicht nur das Verhalten der Einzelpersonen reflektieren sondern auch die Arbeit im Team“, ergänzt Dr. Ines Erler, leitende Oberärztin der Anästhesie, Schmerz- und operativen Intensivmedizin am Borromäus Hospital. Die Simulationen finden in Kleingruppen von zwei bis vier Personen statt. So bleibt es für die Teilnehmenden übersichtlich und alle können aktiv an der Simulation teilnehmen.

Ein besonderer Fokus liegt dabei auf der Patientensicherheit: Durch das wiederholte Üben kritischer Situationen können potenzielle Risiken frühzeitig erkannt, Handlungsabläufe optimiert und Fehlerquellen nachhaltig reduziert werden. Simulation dient somit als wichtiger Baustein, um die Versorgung sicherer zu machen – bevor es zu echten Zwischenfällen kommt. Gleichzeitig tragen die Trainings zur Prävention des sogenannten „Second Victim“-Phänomens bei. Damit ist die psychische Belastung gemeint, die Mitarbeitende erleben können, wenn sie in kritische Situationen oder unerwartete Fehler involviert sind. Durch das sichere Lernumfeld, die offene Fehlerkultur und die strukturierte Nachbesprechung werden Mitarbeitende gestärkt, erhalten Unterstützung und können belastende Ereignisse besser verarbeiten.

Um sowohl Patienten, als auch das Team im klinischen Alltag zu schützen, ist ein weiterer wichtiger Bestandteil das Crew Resource Management (CRM). Das ursprünglich aus der Luftfahrt stammende Konzept ist speziell für medizinische Teams

weiterentwickelt – stärkt vor allem Kommunikation, Führung, Entscheidungsfindung und Situationsbewusstsein. CRM hilft, typische menschliche Fehlerquellen zu reduzieren und die Zusammenarbeit in kritischen Situationen zu verbessern.

Das Training orientiert sich am EuSim-Konzept, einem international anerkannten Standard für medizinische Simulationstrainings. Im Mittelpunkt steht dabei nicht nur das Fachwissen, sondern auch das Teamverhalten in Stresssituationen – also Kommunikation, Rollenverteilung und Entscheidungsfindung. Jedes Training folgt einem klaren Ablauf:

1. Briefing – Einführung ins Szenario und Rollenklärung
2. Simulation – Durchführung der Übung unter realistischen Bedingungen
3. Debriefing – Gemeinsame Nachbesprechung mit professionellem Feedback

Im Debriefing werden Abläufe reflektiert, Erfolge hervorgehoben und Verbesserungsmöglichkeiten besprochen. Zum Abschluss evaluieren die Teilnehmenden die Übung, um künftige Trainings noch gezielter zu gestalten.

Das Zwischenfalltraining ist von der Ärztekammer zertifiziert und wird mit Fortbildungspunkten anerkannt. Damit ist es nicht nur eine wertvolle Lernmöglichkeit, sondern auch ein wichtiger Baustein in der kontinuierlichen Weiterbildung und Qualitätssicherung im Borromäus Hospital.



Neues aus dem BGM

Ergonomie und rückengerechtes Arbeiten am Schreibtisch: Zu diesem Themenkomplex gab es für Mitarbeitende des Borro ein zweitägiges Coaching, organisiert vom Betrieblichen Gesundheitsmanagement und der Initiative Wertgeschätzt. Zu Beginn gab es einen Vortrag mit anatomischen Grundlagen und Tipps für die Praxis. Im Anschluss wurde bei den Teil-

nehmenden eine EMG-Messung (Elektromyographie/Muskeltonus) durchgeführt, bei der eventuelle Verspannungen und Fehlstellungen in Nacken und Rücken gesucht wurden. Zum Schluss bekamen die Teilnehmenden eine individuelle Beratung an ihrem Arbeitsplatz für eine bessere und ergonomischere Arbeitshaltung.

Radtour ins Ammerland

Rechts:
Gemeinsam aktiv unterwegs: Im Rahmen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements unternahmen die Mitarbeitenden des Borro eine Radtour zur Eisenhütte ins Ammerland. Bei bestem Wetter standen Teamgeist, Bewegung und gemeinsame Erlebnisse im Mittelpunkt.



E-MOBILITÄT

Neues Angebot für E-Auto-Fahrer im Parkhaus am Borro

Vier Ladesäulen für Elektroautos sind ab sofort in Betrieb. Damit setzt das Krankenhaus ein weiteres Zeichen für nachhaltige Mobilität und umweltbewusstes Handeln.

Das E-Auto bequem beim Parken laden – das ist jetzt auch im „Parkhaus am Borro“ möglich. „Mit dem Angebot an vier modernen E-Ladesäulen möchten wir den Bedürfnissen unserer Patienten und Besucher begegnen, die elektrisch unterwegs sind. Damit gehen wir einen wichtigen Schritt in Richtung nachhaltige Mobilität“, erläutert Technischer Leiter Tobias Fiedelak.

Das Laden ist dabei rund um die Uhr möglich und unkompliziert: Den QR-Code mit dem Smartphone scannen, die Bezahlmöglichkeit wählen und das Laden kann mit dem mitgebrachten Ladekabel beginnen.

„Nachhaltigkeit endet nicht an der Kliniktür. Mit der Installation von E-Ladesäulen auf unse-

rem Krankenhausesgelände leisten wir einen aktiven Beitrag zur umweltfreundlichen Mobilität – für unsere Mitarbeitenden, Patienten und Besucher“, ergänzt Krankenhausleitung Sarah Sebeke.

Das Parkhaus verfügt über 200 Stellplätze, inklusive Behinderten- und Eltern-Kind-Parkplätze.

Es ist nicht nur für Patienten, sondern auch für die Besucher des Krankenhauses und Gäste der Altstadt offen. Dabei kann die erste halbe Stunde das Auto im Parkhaus kostenfrei abgestellt werden.

Das „Parkhaus am Borro“ ist rund um die Uhr geöffnet und wird videoüberwacht. Die Einfahrt ins Parkhaus ist nur mit der EC-Karte möglich.



Oben: Krankenhausleitung Sarah Sebeke und Technischer Leiter Tobias Fiedelak im „Parkhaus am Borro“ bei der Inbetriebnahme der Elektroauto-Ladesäulen.

AUSZEICHNUNG

Dr. Knut Busching unter Deutschlands „Top-Medizinern 2026“

Unter Deutschlands Top-Medizinern 2026 befindet sich laut Magazin FOCUS Gesundheit Dr. Knut Busching, Chefarzt der Abteilung Plastische-, Hand- und Ästhetische Chirurgie. Gemäß FOCUS online können Spezialisten für Handchirurgie unterschiedliche Operationen an der Hand, den Fingern, Daumen, Gelenken und Armen durchführen. Dabei werden Fehlbildungen korrigiert, Knochen-, Gelenk- und Sehnenverletzungen versorgt, Frakturen operiert und verschiedene Krankheiten behandelt. Außerdem rekonstruieren sie Nerven und Gefäße, können abgetrennte Finger wieder annähen und ermöglichen Gewebeersatz, zum Beispiel durch Transplantation.



Den Ärztelisten liegt ein aufwendiger Recherche- und Kriterienkatalog laut FOCUS Gesundheit zugrunde. Zuständig für die Erhebung ist das Recherche-Institut FactField.

Links: Chefarzt Dr. Knut Busching wurde als „Top-Mediziner“ vom Magazin FOCUS Gesundheit ausgezeichnet.



Oben: 27 Auszubildende starteten im Borromäus Hospital ihren Weg ins Berufsleben. Dazu wurden sie im November von den Pflegedienstleitungen, der Krankenhausleitung, der Mitarbeitervertretung und der Krankenhauseelsorge willkommen geheißen. 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.

Borro begrüßt und verabschiedet Nachwuchs

Rechts:

Auszubildende Jana Willems – hier mit der Ausbildungsleitung Elvira Klapproth zu sehen – hat ihre Abschlussprüfung im Ausbildungsberuf "Kaufrau im Gesundheitswesen" im Winter 2024/2025 vorzeitig mit der Note "sehr gut" bestanden.





Oben: In der Pflegeakademie St. Anna in Papenburg wurde gefeiert: Sechs frisch ausgebildete Pflegefachkräfte aus dem Borromäus Hospital Leer haben ihre Ausbildung erfolgreich abgeschlossen. Das „Borro“ sagt herzlichen Glückwunsch und alles Gute für den weiteren Berufsweg.



Oben: Jana Willems wurde von der IHK für Ostfriesland und Papenburg in Emden im Festspielhaus am Wall mit anderen jungen Menschen bei der "Bestenehrung" besonders geehrt. Gratulation für diese besondere und beeindruckende Leistung.



Oben: Wie viel Technik steckt eigentlich hinter der Gesundheitsversorgung im Krankenhaus? Darum ging bei einem kleinen Rundgang für Schülerinnen und Schüler der BBS2 in Leer mit dem Schwerpunkt Fach Medizintechnik. Sie bekamen einen Einblick hinter die Kulissen verschiedener Bereiche wie dem Röntgen, der Intensivstation, der Notaufnahme oder der Endoskopie.

wir 


Das Borro



 www.borro.de

**Arbeiten, Lernen
und Studieren
im Borro**



= du = 

o – das sind wir.



orro-jobs.de 





INTERVIEW

Oben:

Stefanie Weidemann und ihre Kolleginnen legen bis zu zehn Kilometer im Patientenbegleitdienst zurück.

Een Koppke Tee mit ...

„Wir sind das interne Borro-Taxi“

Im Patientenbegleitdienst ist Kondition gefragt. Bis zu zehn Kilometer legt Stefanie Weidemann aus Lammertsfehn täglich im Borro zurück. Seit März letzten Jahres ist die 50-jährige Teil des Teams – und für sie ist es der perfekte Job.

Wie läuft ein Arbeitstag ab?

Stefanie Weidemann: Meine Schicht beginnt um 7 Uhr. Funktionsbereiche, wie die Endoskopie, geben ihre Aufträge in ein Computerprogramm ein. Diese Liste schauen wir uns morgens als Erstes an und bringen die Patienten beispielsweise von der Station zur Magenspiegelung. Unsere mobilen Diensttelefone klingeln, wenn ein Auftrag zu erledigen ist – das kann von der Endoskopie oder einer Station sein. Wir übernehmen auch die sogenannten außenstehenden Fahrten, zum Beispiel zum präoperativen Bereich, CT, MRT oder Röntgen. Dabei sind wir mit Betten, Rollstühlen, aber auch zu Fuß unterwegs, um die Patienten zu begleiten. Viele von ihnen waren längere Zeit nicht im Krankenhaus oder sind zum ersten Mal hier. Sie sind dankbar, wenn man sie führt.

Wie viel Strecke legen Sie am Tag zurück?

Stefanie Weidemann: Meistens haben wir am Ende des Dienstes rund zehn Kilometer auf dem Km-Zähler. Wir sind gewissermaßen das interne „Borro-Taxi“. Wir flitzen überall herum. Besonders montags und freitags haben wir viel zu tun, weil montags oft noch Fahrten vom Wochenende

anstehen und freitags häufig die Patienten gerne entlassen werden möchten.

Wie sieht Ihr Team aus?

Stefanie Weidemann: Wir sind insgesamt zu sechst und alles Frauen. Echte Frauenpower also. Wir versuchen, Betten nur zu zweit zu schieben, da sie allein recht schwer sind. Wir sind ein super Team und haben eine gute Zusammengehörigkeit. Wir verstehen uns untereinander gut und ich gehe einfach gerne morgens zur Arbeit.

Was gefällt Ihnen an Ihrer Arbeit?

Stefanie Weidemann: Einfach alles! Es macht richtig viel Spaß. Man kann den Patienten helfen, sich mit ihnen unterhalten und so etwas Halt geben. Oft haben sie keine Familie oder bekommen keinen Besuch. Sie freuen sich, wenn man mit ihnen einige Worte wechseln kann und sind dankbar dafür. Auch die Kollegen auf den Stationen schätzen unsere Arbeit sehr. Ohne uns würden viele Abläufe nicht so reibungslos funktionieren.

Nehmen Sie von den Gesprächen und Begegnungen etwas mit nach Hause?

Stefanie Weidemann: Wenn Patienten gerade eine schwere Diagnose, wie beispielsweise Krebs, bekommen haben und gerade junge Patienten davon berichten, dann beschäftigt mich das natürlich schon. Viele Patienten haben auch keine Angehörigen oder Ansprechpartner, dann informieren wir die Grünen Damen, um ihnen zusätzliche Unterstützung zu bieten.

GUT AUFGEHO BEN

„Gott hat ein ganz kleines Gesicht!“

Margit Tuente ist als evangelische Krankenhausseelsorgerin für die Patienten im Borromäus Hospital da. Im Folgenden beschreibt sie ihre Gedanken zu Weihnachten.

„Aber nur, wenn man artig ist!“ höre ich im Vorbeigehen. Ich bin auf dem Weg zur Arbeit, aber der Satz lässt mich aufhorchen. „Aber nur, wenn man artig ist?“ Dann verstehe ich: Es geht um den Weihnachtsmann. Er kommt nur zu den Kindern, die es verdient haben, weil sie artig gewesen sind. Eine junge Mutter unterhält sich vor dem Schaufenster eines großen Geschäftes in der Mühlenstraße mit einer anderen Frau. Und diesen Satz sagt sie extra laut, damit ihr Kind, das sich die Nase an der Schaufensterscheibe platt-drückt, ihn auch hört.

Ich kann nicht verstehen, was ihre Gesprächspartnerin dazu sagt. Von Weitem höre ich gerade noch: „Nikolaus ist ja auch bald.“ Und ich denke: „Gott sei Dank!“ Und dann: „Schade!“ Eigentlich gleich zweimal schade, denn auch der Nikolaus hat ja die Rute, Knecht Ruprecht oder den „Swarte Piet“ dabei. Wenn man nicht artig war, steckt er einem Kohle statt Süßigkeiten in die Stiefel. So habe ich es als Kind noch gehört und erst viel später gelernt, dass das zum Heiligen Nikolaus, dem Kinderbischof von Myra, eigentlich überhaupt nicht passt.

Schade! Schade, wenn unser Bild von Weihnachten so geprägt ist. Wenn sich in die Vorfreude Angst oder zumindest ein banges Gefühl schleicht. Auch wenn die Erwachsenen das vielleicht gar nicht so ernst meinen: Kinder nehmen es oft sehr ernst.

Und manchmal ist es mehr als schade, sondern macht das Leben zusätzlich schwer. Nicht die Angst vor dem Weihnachtsmann, über die kommt man mit zunehmendem Alter meistens schnell hinweg. Aber wenn das Denken in Belohnung und Strafe, Verdienst und Versagen unser Leben prägt, dann holt es uns möglicherweise ein, wenn wir es am wenigsten brauchen können. „Womit habe ich das verdient?“ Oder auch „Wofür werde ich bestraft?“ Das ist eine Frage, die mir als Seelsorgerin in der Gemeinde und am Krankenbett ganz oft begegnet ist.

Belohnung und Strafe, Verdienst und Versagen: Weihnachten erzählt uns eine ganz andere Geschichte. Auch über Gott.

Er kommt in die Welt. Nicht, weil sie es verdient hat. Sondern, weil sie es braucht!

Die Weihnachtsgeschichten von Lukas und Matthäus erzählen uns das in anschaulichen Bil-

dern: Von einem Gott, der sich ganz klein macht. Wehrlos, wie nur Liebe uns wehrlos machen kann. Der Mensch wird, ein Kind sogar, damit wir sehen und verstehen, wie groß seine Liebe ist.

Zuerst kommt er dorthin, wo keiner mit ihm rechnet. Zu den Hirten draußen auf dem Feld. Zu denen, die wach sind, während die anderen schlafen. Zu denen mit schlechtem Ruf und möglicherweise auch Benehmen. Zu denen, mit denen keiner gern zu tun hat. Unter ihnen wird er geboren, zu ihnen wird er gehen als erwachsener Mann. All die Unterschiede, die wir untereinander machen, sie gelten bei ihm nicht. Von Anfang an!

„Gott hat ein ganz kleines Gesicht!“ hat Martin Luther gesagt. Gott hat ein ganz kleines Gesicht. Das Kind des Kindes in der Krippe. So klein macht er sich, so nahe kommt er uns - damit wir verstehen, dass er nicht weit weg ist, sondern mitten unter uns. Unser Freund will er sein, nicht unser Feind. Unser Friede, im Angesicht dieses Kindes. Unsere Hoffnung, dass es anders wird, weil er so anders ist. Und doch mitten unter uns - lebendig, wie nur ein Kind es sein kann.

Manchmal denke ich, dass wir deshalb jedes Jahr wieder Weihnachten feiern. Ich stelle es mir vor, als ob Gott uns nach dem langen Weg durch das Jahr zurückholt. An die Krippe. Unermüdlich, Jahr für Jahr - weil wir es einfach immer wieder vergessen. Er holt uns zurück an die Krippe, damit wir ihn sehen, den Frieden und die Hoffnung im Strahlen des Kindes und der Fürsorge der Eltern. Er holt uns zurück an die Krippe - und wir hören davon, wie eilig es die Hirten haben, zu diesem Kind zu kommen, und was für einen langen Weg die Weisen gehen, um ihm nahe zu sein.

All das ist Weihnachten. Und so lässt es uns feiern! Nicht, weil wir es verdient hätten oder uns jemals verdienen könnten. Sondern, weil Gott es uns schenkt - allen, bedingungslos. Ob es hell und leicht um uns ist oder dunkel und leer, ob wir voller Hoffnung sind oder zweifeln, ob wir nachts wach liegen oder friedlich schlafen, ob wir mit anderen feiern oder allein sind. Gott kommt, und es ist Weihnachten - ob wir es glauben oder nicht.

Ich wünsche Euch und Ihnen allen eine gute Advents- und Weihnachtszeit und ein gesegnetes Neues Jahr!



Oben:

Autorin dieses Beitrags ist Krankenhausseelsorgerin Margit Tuente, Pastorin der Evangelisch-reformierten Kirche.

Kochrezept

Geschmorte Ochsenbäckle mit Herbstlichem Ofengemüse und Kartoffel-Sellerie-Püree*



Foto und Rezept: Clara Nürnberg/Wisag

Für 4 Personen

Für die Ochsenbäckle:

- 4 Ochsenbäckle (je ca. 250 g)
- 2 Zwiebeln
- 1 Karotte
- 1 Sellerieknolle
- 3 Knoblauchzehen
- 500 ml Rotwein
- 500 ml Rinderbrühe
- 2 EL Tomatenmark
- 2 Zweige Rosmarin
- 2 Zweige Thymian
- 2 Lorbeerblätter
- 5 Pimentkörner
- 4 schwarze Pfefferkörner
- 2 Nelken
- 1 TL Zucker
- Salz und Pfeffer
- 2 EL Öl zum Anbraten

Für das Ofengemüse:

- 1/2 Hokkaido-Kürbis
- 2 Pastinaken
- 200 g Rosenkohl
- 2 EL Olivenöl
- 1 TL Thymian
- 1 TL Rosmarin
- Salz und Pfeffer
- 1 EL Ahornsirup oder Honig
- 50 g Haselnüsse

Für das Kartoffel-Sellerie-Püree:

- 600 g mehligkochende Kartoffeln
- 400 g Sellerieknolle
- 100 ml Sahne
- 50 g Butter
- Salz, Pfeffer und Muskatnuss

Zubereitung

1. Ochsenbäckle schmoren

Das Fleisch rundum salzen und pfeffern. Zwiebeln, Karotte und Sellerie in grobe Stücke schneiden. Knoblauch andrücken. In einem großen Schmortopf das Öl erhitzen und die Ochsenbäckle darin von allen Seiten scharf anbraten, bis sie eine schöne braune Kruste haben. Herausnehmen und beiseitestellen. Im gleichen Topf die Zwiebeln, Karotte, Sellerie und Knoblauch anrösten, bis sie leicht karamellisieren. Tomatenmark zugeben und kurz anrösten. Das Fleisch wieder in den Topf legen und mit Rotwein ablöschen. Rinderbrühe hinzufügen, die Kräuter, Pfefferkörner, Nelken und Piment zugeben. Den Zucker hinzufügen, um die Säure aus dem Wein zu balancieren.

Den Topf abdecken und bei niedriger Hitze (ca. 150°C im Ofen oder auf dem Herd) 2,5 bis 3 Stunden schmoren lassen, bis das Fleisch sehr zart ist.

Gar-Tipp: Um sicherzustellen, dass die Ochsenbäckchen gar sind, steche sie mit einer Fleischgabel an. Wenn die Gabel problemlos hineingleitet und das Fleisch leicht von den Knochen rutscht, sind sie gar.

2. Sud zu einer Sauce verfeinern

Nachdem die Ochsenbäckle gar sind, das Fleisch herausnehmen und warm stellen. Den Schmorfond durch ein Sieb gießen, dabei das Gemüse und die Kräuter entfernen. Den Sud in den Topf zurückgeben und bei mittlerer Hitze auf die Hälfte reduzieren. Verfeinerung: Die Sauce mit einem Spritzer Balsamico verfeinern und mit Speisestärke binden, bis sie eine sämige Konsistenz erreicht. Mit Salz und Pfeffer abschmecken.

3. Herbstliches Ofengemüse zubereiten

Kürbis entkernen und in Spalten schneiden. Pastinaken schälen und in Stifte schneiden. Den Rosenkohl putzen und halbieren. Das Gemüse auf einem Backblech verteilen. Mit Olivenöl, Salz, Pfeffer, Thymian und Rosmarin vermengen. Für 25–30 Minuten bei 200°C im Ofen rösten, bis das Gemüse goldbraun und weich ist. Nach der Hälfte der Zeit den Ahornsirup oder Honig darüber träufeln. In einer Pfanne die Haselnüsse kurz anrösten und anschließend grob hacken. Diese über das fertige Ofengemüse streuen.

4. Kartoffel-Sellerie-Püree

Kartoffeln und Sellerie schälen und in gleich große Stücke schneiden. In einem großen Topf mit Salzwasser beides zum Kochen bringen und ca. 20 Minuten weichkochen. Kartoffeln und Sellerie abgießen und zusammen mit Butter und Sahne durch eine Kartoffelpresse oder einen Stabmixer zu einem feinen Püree verarbeiten. Mit Salz, Pfeffer und frisch geriebener Muskatnuss abschmecken.

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. Ingo Finnmann
Chefarzt Dr. med. Thomas Möller**

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

ORTHOPÄDISCHE CHIRURGIE

**Chefarzt Dr. med. Holger Alex**

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