Borrometer

AUSGABE 3 | 2022

Anästhesisten – Teamplayer im Hintergrund

Mediziner geben Einblick in ihre Arbeit

Mit „Schnobbl“ gemeinsam stark

Konzept der Angst- und Schmerzprophylaxe für Kinder

Der Garten ist ihr Hobby

Indische Ordensschwestern bauen Kartoffeln, Grünkohl und Spinat an

Wir sind für Sie da!

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

Wichtige Rufnummern:

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

Liebe Leserin, lieber Leser,

„Krankenhäuser in Niedersachsen vor der Zerreißprobe“: Die aktuelle Kampagne der Niedersächsischen Krankenhausgesellschaft macht deutlich, dass die Lage auch hier in der Region angespannt ist. Wir haben uns an der Protestaktion mit Krankenhäusern der NKG-Bezirksarbeitsgemeinschaft Oldenburg beteiligt – um auf den dringenden Handlungsbedarf aufmerksam zu machen. Die Kostensteigerungen für Energie, medizinische Produkte, Medikamente sowie Lebensmittel betreffen auch die Krankenhäuser in der Region. Aufgrund des starren Finanzierungssystems können sie diese Mehrkosten nicht in Form von Preiserhöhungen weitergeben. Der Fachkräftemangel belastet die deutsche Kliniklandschaft zusätzlich.

Umso wertvoller sind die Arbeit und der Einsatz, die die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in unserem „Borro“ täglich leisten. In dieser Ausgabe legen wir den Schwerpunkt auf eine Abteilung, die häufig eher im Hintergrund agiert, ohne die aber der Krankenhausbetrieb nicht funktionieren würde. Dr. Ines Erler und Dr. Dietrich Keller aus der Anästhesie, Schmerz- und operativen Intensivmedizin geben im Interview einen Einblick in ihr vielfältiges Aufgabenfeld. Auch unser bewährtes Schmerzprophylaxe-Konzept für Kinder stellen wir Ihnen vor.

Darüber hinaus werfen wir in unserer aktuellen Borrometer-Ausgabe mit Cathrin Doolmann einen Blick in unsere Zentrale Notaufnahme (ZNA). Erfahren Sie darüber hinaus mehr zu dem besonderen Hobby unserer indischen Ordensschwestern oder über die Angebote unseres betrieblichen Gesundheitsmanagments.

Wir wünschen Ihnen viel Freude beim Durchblättern unserer aktuellen Borrometer-Ausgabe.

Sarah Sebeke und Dieter Brünink

LEITTHEMA

Anästhesisten – Teamplayer im Hintergrund ..... 4 / 5 / 6 / 7
Dolores-Konzept „Schnobbl“ ..... 13 / 14 / 15

BORRO

Ordensschwestern gärtnern... 8 / 9
Krankenhäuser vor Zerreißprobe 16
Borro erhält Hygienesiegel 16
Dr. Katharina Witteborn begrüßt 18
„Borro“ als einer der besten Arbeitgeber ausgezeichnet..... 18
Gesundheit fördern 19

WISSEN

Einblick in die ZNA..... 10 / 11
Was trägt man im OP? 12

BUNTES

Nesteldecken für Patienten 17
Namen – mehr als Schall und Rauch..... 20
ATA-Auszubildende berichtet.... 21
Apfelmus-Joghurt-Kuchen 22

NARKOSEVERFAHREN

Anästhesisten – Teamplayer im Hintergrund

Aufklärungsgespräch, Regionalanästhesie oder Periduralanästhesie: Chefarzt Dr. Dietrich Keller und Oberärztin Dr. Ines Erler geben Antworten rund um Narkoseverfahren und Co. Die Fachärzte für Anästhesie/Spezielle Anästhesiologische Intensivmedizin erläutern dabei die Aufgaben eines Anästhesisten in der Abteilung für Anästhesie, Schmerz- und operative Intensivmedizin am Borromäus Hospital Leer.

Welche Aufgaben hat die Anästhesie im Krankenhaus?

Dr. Ines Erler: Die Aufgaben sind vielfältig, sie reichen vom Aufklärungsgespräch für die Narkose über die Durchführung der Narkose bis hin zur Nachbetreuung der Patienten im Aufwachraum.
Besonders kranke Patienten werden nach der Operation auf der Intensivstation betreut. Auch die Betreuung dieser Patienten gehört zum Aufgabenspektrum der Anästhesie. Ebenso die Versorgung schwer verletzter Patienten im Schockraum.

Wie verläuft ein Aufklärungsgespräch?

Dr. Ines Erler: Vor jeder Narkose erfolgt die Besprechung der möglichen Narkoseform mit dem Patienten. Für einige operative Eingriffe wird eine Vollnarkose benötigt, für andere ist eine Regionalanästhesie möglich. Bei manchen Eingriffen ist auch beides umsetzbar. Das Aufklärungsgespräch findet für gehfähige Patienten im Ambulatorium der Anästhesie statt. Kann der Patient nicht selbst kommen oder gebracht werden, erfolgt das Gespräch bettseitig auf der Station.

Wovon hängt die Narkoseform ab?

Dr. Dietrich Keller: Die Narkoseform hängt von der Art und der Länge des operativen Eingriffs, dem Gesundheitszustand und natürlich auch dem Wunsch und dem Alter des Patienten ab. Für Kinder beispielsweise erfolgen die Eingriffe generell in Vollnarkose. Ergänzt wird diese häufig durch eine Regionalanästhesie.

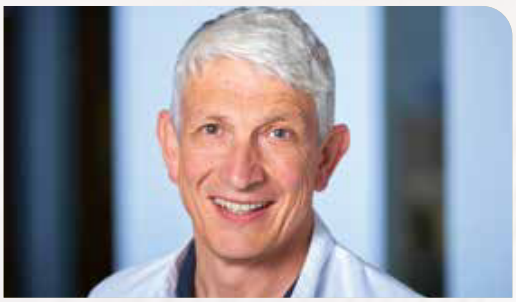
Was versteht man unter einer Regionalanästhesie im Vergleich zur Lokalanästhesie?

Dr. Dietrich Keller: Die Regionalanästhesie („Teilnarkose“) ermöglicht durch eine vorübergehende medikamentös-bedingte Blockade bestimmter Nerven die selektive Ausschaltung des Schmerzempfindens in einer Körperregion. Dies kann für Patienten ein ausgesprochen schonendes Verfahren darstellen, da viele körperliche Funktionen wenig oder gar nicht beeinträchtigt werden.
Im Gegensatz zur Vollnarkose (Allgemeinanästhesie) bleibt der Patient wach und ansprechbar, kann aber auch zur Beruhigung Musik hören oder im Bedarfsfall ein beruhigendes Medikament erhalten. Man spricht dann von „Sedierung“, d.h., der Patient schläft, ist aber jederzeit erweckbar.

Eine Regionalanästhesie wird genau wie eine Vollnarkose immer von einem Anästhesisten durchgeführt.

Bei einer Lokalanästhesie, bei der nur ein sehr kleines Areal oberflächlich betäubt wird, bedarf es keines Anästhesisten.

LINKS:
Dr. Ines Erler ist Fachärztin für Anästhesie/Spezielle Anästhesiologische Intensivmedizin. Im Interview klärt sie u.a. über Anästhesieverfahren auf.



Dr. Dietrich Keller ist Facharzt für Anästhesie/Spezielle Anästhesiologische Intensivmedizin und leitet die Abteilung für Anästhesie, Schmerz- & operative Intensivmedizin am Borromäus Hospital Leer.

Abhängig von der betroffenen Körperregion und der Art des Eingriffs gibt es verschiedene Formen der Regionalanästhesie:

- Periphere Regionalanästhesie (Plexusanästhesie z.B. bei Eingriffen an Schulter und Arm, oder die Blockade einzelner Nerven, beispielsweise bei Eingriffen am Unterschenkel, Fuß, Hand)
- Rückenmarksnahe Regionalanästhesien (Periduralanästhesie (PDA) und Spinalanästhesie (SPA))
- Intravenöse Regionalanästhesie

Bei größeren Eingriffen ist es oftmals zur postoperativen Schmerztherapie sinnvoll, Vollnarkose und Regionalanästhesie zu kombinieren.

Im Borromäus Hospital Leer wird ein hoher Anteil der Anästhesien als Regionalanästhesie durchgeführt. Dazu stehen den Kollegen mehrere Ultraschallgeräte zur sicheren und zielgenauen Durchführung dieser Verfahren zur Verfügung.

Wie funktioniert eine Vollnarkose?

Dr. Dietrich Keller: Die Patienten bekommen circa 45 Minuten vor dem Eingriff eine Tablette, um die Aufregung und Angst zu vermindern. Im OP-Bereich wird der Patient danach in Empfang genommen und auf einen speziellen OP-Tisch gelagert. Im Einleitungsraum wird ein venöser Zugang gelegt und der Patient zur Überwachung an einen Monitor angeschlossen. Überwacht werden EKG, Blutdruck und die Sauerstoffsättigung.

Über den venösen Zugang werden die Narkosemedikamente verabreicht. Sobald der Patient schläft, wird er mittels einer weichen Gummimaske beatmet. Für die weitere Operation muss der Atemweg allerdings gesichert werden. Dies geschieht mit einem Tubus oder einer Larynxmaske (Kehlkopfmaske).

Wenn alle Werte stabil sind, geht es weiter in den eigentlichen Operationssaal. Auch dort wird der Patient während der Operation beatmet und kontinuierlich am Monitor überwacht. Die Aufrechterhaltung der Narkose erfolgt entweder über Narkosegas oder über eine kontinuierliche Infusion über den venösen Zugang.

Neigt sich die Operation dem Ende, werden alle schlaferhaltenden Medikamente beendet. Nach kurzer Zeit setzt auch die Spontanatmung des Patienten wieder ein. Wenn der Patient wieder wach ist und alle Schutzreflexe – wie zum Beispiel Husten – wieder vorhanden sind, werden der Tubus oder die Larynxmaske entfernt. Danach erfolgt die Umlagerung des Patienten zurück ins eigene Bett und er wird zur weiteren Überwachung in den Aufwachraum gebracht.

Oben:
Bei einer Plexusanästhesie wird ein bestimmtes empfindungsleitendes Nervengeflecht, der sogenannte Armplexus, betäubt. Bei der Plexus axillaris wird das Lokalanästhetikum meist in die Achselhöhle eingespritzt.

Hilft der Anästhesist auch bei der Geburt?

Dr. Ines Erler: Ja, die geburtshilfliche anästhesiologische Tätigkeit ist eine der schönsten, aber auch eine der anspruchsvollsten Aufgaben des Fachgebietes. Einzigartig in diesem Fachgebiet ist, dass der Anästhesist im Kreißsaal mindestens zwei Patienten gegenübersteht. Dies erfordert zum einen gute Kenntnis über die physiologischen Veränderungen in der Schwangerschaft bei der Mutter, zum anderen auch gute Kenntnis über physiologische Besonderheiten und Komplikationsmöglichkeiten beim Neugeborenen.

Die geburtshilfliche anästhesiologische Tätigkeit umfasst die Betreuung von Patientinnen im Kreißsaal durch regionalanästhesiologische Schmerzbehandlung während der Geburt und die Durchführung von Anästhesien zur Sectio caesarea (Kaiserschnitt) im Operationssaal.

Die Periduralanästhesie (PDA) zur Behandlung des Geburtsschmerzes hat sich mittlerweile zum etablierten Standard entwickelt. Mit einer Kombination aus peridural applizierten Lokalanästhetika und Opioiden in niedrigen Konzentrationen wird eine gute Schmerzlinderung erzielt, ohne die Motorik, also die aktive mütterliche Mitarbeit, zu beeinflussen.

Für eine Sectio caesarea wird in der Regel ein bereits liegender Periduralkatheter mit

LINKS: Die Anästhesiepflege beim Bedienen des Narkosegerätes

einer höheren Konzentration an Lokalanästhetika aufgespritzt, oder der Eingriff erfolgt in Spinalanästhesie. Ist der Eingriff sehr dringlich oder bestehen Kontraindikationen gegen eine Regionalanästhesie, dann wird die Sectio in Vollnarkose durchgeführt.

Anästhesist – Teamplayer oder Einzelkämpfer?

Dr. Ines Erler: Auf jeden Fall Teamplayer in enger Zusammenarbeit mit verschiedenen Berufsgruppen. Dazu zählen neben den Ärzten auch in großem Maße die Pflegenden – sowohl in der Anästhesie wie auch in der Intensivmedizin – und unsere Medizinischen Fachangestellten.

Großes Organisationsgeschick zeigen dabei unsere Mitarbeiterinnen im Ambulatorium. Beispielsweise koordinieren sie die Patienten für die Prämedikationsvisite, regeln Terminverschiebungen und sorgen dafür, dass die Patienten pünktlich vor Ort sind, organisieren fehlende Unterlagen und nehmen alle ambulanten und teilweise auch stationären Patienten an deren Operationstag morgens in Empfang.

Die Kollegen der Anästhesiepflege terminieren die Prämedikation des Patienten auf Station und sorgen dafür, dass die Patienten zeitgerecht von der Station in den OP verbracht werden. Sie schleusen die Patienten in den Operationstrakt ein, kontrollieren, ob alle Unterlagen vollständig sind und betreuen ihn in dieser doch sehr ungewöhnlichen Lebenssituation vor einer Operation.

Das Vorbereiten, Kontrollieren und Nachbereiten von Anästhesiematerialien und Anästhesiegeräten gehört ebenfalls zu den Aufgaben der Anästhesiepflege. Technisches Verständnis ist dabei wichtig, da die Pflegefachkräfte für die Funktionsfähigkeit und Bereitschaft der Narkoseinstrumente sowie weiterer medizinischer Geräte verantwortlich sind. Außerdem sind sie auch für deren Bedienung und Überwachung zuständig. Ebenso zu den Aufgaben gehören die Assistenz bei der Einleitung der Narkose, die Überwachung der Vitalparameter des Patienten und die Gabe von Medikamenten, Infusionen, Blutersatzmitteln und Anästhetika nach Anweisung des zuständigen Anästhesisten.

Was ist eine Reanimation und wer führt sie durch?

Dr. Dietrich Keller: Definitionsgemäß versteht man unter Reanimation das Wiederbeleben eines Patienten nach einem Kreislauf- oder Atemstillstand. Jeder ist dazu verpflichtet, bei einem Kreislauf- oder Atemstillstand Erste-Hilfe-Maßnahmen oder Reanimationsmaßnahmen einzuleiten.

Wird zusätzliche Hilfe im Krankenhaus benötigt, so wird ein Reanimationsalarm ausgelöst. Dieser informiert alle für weitere Maßnahmen benötigten Personen, darunter auch den Anästhesisten/Intensivarzt und die Pflegenden der Anästhesie/Intensivstation. Diese eilen ausgestattet mit einem Notfallrucksack, in dem sich wichtige Medikamente, Beatmungsequipment und weiteres Material für den Notfall befinden, zum Ort der Reanimation. Außerdem werden je nach Meldung auch ein EKG-Gerät und ein Beatmungsgerät mitgenommen. Gelingt es, den Patienten zu stabilisieren, wird er auf die Intensivstation gebracht. Ähnlich wie beim Schockraumtraining ist für alle Mitarbeiter des Hauses einmal jährlich ein durch die Anästhesie geleitetes Reanimationstraining erforderlich, um auch hier im Ernstfall ruhig und kontrolliert agieren zu können.

Welche weiteren Aufgabengebiete gehören noch zur Anästhesie?

Dr. Ines Erler: Die Schmerztherapie (Synonym: Schmerzmedizin) ist ein bedeutendes Gebiet der Anästhesiologie. Unter dem Begriff sind alle therapeutischen Maßnahmen zusammenfasst, die eine Verminderung von Schmerzen bewirken. Grundsätzlich ist jeder Schmerz, der von einem Patienten als Beeinträchtigung empfunden wird, behandlungsbedürftig. Es gibt eine Unterscheidung zwischen akutem und chronischem Schmerz. Außerdem gibt es Oberflächenschmerz (Haut) und Tiefenschmerz (Muskelschmerz,

Knochenschmerz), die zusammen als somatischer Schmerz bezeichnet werden. Dem gegenüber steht der Viszeralschmerz, der Schmerzen der inneren Organe bezeichnet.
Akute Schmerzen unterschiedlicher Intensität treten praktisch nach allen Operationen auf. Sie sind in der frühen postoperativen Phase am stärksten und werden im weiteren Verlauf immer geringer, können jedoch auch chronifizieren. Starke Schmerzen werden mit Opioiden behandelt, weniger starke mit sog. Nicht-Opioid-Analgetika. Beide Substanzgruppen können auch kombiniert werden. Die Schmerzstärke sollte vor Therapiebeginn mit einer numerischen Schmerzskala erfasst werden, ebenso die Wirksamkeit der zugeführten Analgetika.

Welche Aufgaben übernehmen Anästhesisten auf der Intensivstation?

Dr. Dietrich Keller: Die Intensivstation im „Borro“ wird von der Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin geleitet und in Zusammenarbeit mit den Fachabteilungen, insbesondere auch der Inneren Medizin, betrieben. Rund um die Uhr arbeiten die Ärzte zusammen mit besonders qualifizierten Pflegekräften im Schichtdienst daran, kritisch kranke Patienten zu stabilisieren und zu behandeln. Die Schwerpunkte liegen dabei bei Patienten nach ausgedehnten Operationen, Patienten mit Sepsis und mit schweren Erkrankungen der Atemwege, aber auch mit akuten Erkrankungen des Kreislaufes und der Organe des Bauchraumes oder der Nieren. Dafür stehen hochmoderne Geräte zur Unterstützung der Atmung, des Kreislaufes, aber auch zur Blutwäsche zur Verfügung.
Aktuell freuen wir uns, demnächst in eine neue größere Station umzuziehen, die zu den derzeit modernsten Intensivstationen in unserem Land zählen wird. Das wird die Arbeitsbedingungen für die Mitarbeiter, aber auch die Therapiemöglichkeiten für die Patienten nochmals deutlich verbessern.

Für weitere Informationen oder bei Terminanfragen ist das Ambulatorium der Abteilung Anästhesie, Schmerz- und operative Intensivmedizin telefonisch unter 0491 85-70 000 erreichbar.

IM SCHOCKRAUM

Als Schockraum bezeichnet man den Bereich, in dem schwerstverletzte oder akut lebensbedrohte Patienten im Krankenhaus erstversorgt werden. Er stellt ein wichtiges Bindeglied zwischen präklinischer und klinischer Patientenversorgung dar. Als wesentlicher Bestandteil der zentralen Notaufnahme ermöglicht er die schnelle Diagnostik und Therapie von lebensbedrohlichen Verletzungen oder Erkrankungen.

Der Begriff Schockraumalarmierung bezeichnet die Informierung aller zur Versorgung kritisch kranker Patienten: erforderliche Personen (ärztliches und pflegerisches Personal) sowie die Vorbereitung der benötigten diagnostischen und therapeutischen Materialien nach vorangegangener Anmeldung durch die Rettungsleitstelle.

Sobald ein Patient in den Schockraum kommt, muss in wenigen Sekunden erkannt werden, ob unmittelbare Lebensgefahr besteht. Der Anästhesist prüft, ob der Atemweg frei oder korrekt gesichert ist („A-Problem“?), ob die Spontanatmung ausreichend ist bzw. ob bei invasiver Beatmung die Lungen ventiliert werden („B-Problem“?) und ob ein peripherer Puls erkennbar ist („C-Problem“?). Zudem werden der Wachheitsgrad und evtl. neurologische Störungen („D-Problem“) festgestellt und die Umgebungsfaktoren („E-Problem“ = Environment) beurteilt. Liegt ein vital bedrohliches A-, B-, oder C-Problem vor, wird dies dem Team mitgeteilt, damit sofort die notwendigen Maßnahmen ergriffen werden können.

Zusammen mit den Kollegen der Unfallchirurgie führt die Anästhesieabteilung regelmäßig ein sogenanntes „Schockraumtraining“ durch. Dieses Training ist für alle Anästhesisten einmal im Jahr verpflichtend. Hierbei wird anhand von unterschiedlichen Fallbeispielen das Procedere im Schockraum trainiert, damit im Ernstfall komplikationslos und zügig agiert werden kann.

Oben:
Seit 2008 besteht die Franziskanerinnen-Claristen-Ordensgemeinschaft im Borromäus Hospital Leer: (v.l.) Sc. Lincy, Sc. Glory, Sc. Janit, Sc. Jeena, Sc. Ranilit, Sc. Sonia

GLAUBEN

Der Garten ist ihr Hobby

Bananen, Mangos, Bohnen, Kartoffeln, Chili, Auberginen oder Spinat: In den Gartenparzellen gleich in der Nähe des Borromäus Hospitals befinden sich Obst und Gemüse für den Eigenverzehr neben Dahlien und Gladiolen als Blumenschmuck für die Kapelle. Seit 2014 hegen und pflegen die Schwestern der Franziskanerinnen-Claristen-Ordensgemeinschaft ihre zwei Parzellen bei „Pagels Garten“ in Leer. „Das ist unser Hobby“, sagt Sc. Jeena stolz, die Oberin der Gemeinschaft. Ihre Samen für die Pflanzen bringen die Inderinnen von ihren Heimatbesuchen mit.

Das Wetter sei dieses Jahr gut gewesen, durch die viele Sonne sei das Gemüse sehr gut gewachsen, berichten die sechs Frauen, die alle über ihre Ordensgemeinschaft in den 90er Jahren nach Deutschland kamen und hier ihre Pflegeausbildung absolvierten. Seit 2008 besteht der Konvent, die indische Ordensgemeinschaft, im Borromäus Hospital Leer.

„Spiritualität ist der Kern des Glaubens“, berichten die Ordensschwestern, die vornehmlich die heilige Klara von Assisi und den heiligen Franziskus verehren. Die examinierten Pflegekräfte haben das Gelübde abgelegt, in Gehorsam, Keuschheit und Armut zu leben. Armut heißt in diesem Zusammenhang, dass sie nicht über Taschengeld oder ein eigenes Portmonee verfügen. Sämtliche Verdienste durch die Pflegetätigkeit gehen an die Ordensgemeinschaft. Gehorsam bedeutet, dass sie ihre Zukunft nicht selbst pla-

Links:
Dahlien und Gladiolen dienen als Blumenschmuck für die Kapelle.

FRANCISCAN CLARIST CONGREGATION (FCC)

Die Franziskanerinnen-Claristen-Ordensgemeinschaft wurde 1888 im indischen Bundesstaat Kerala gegründet. Kerala liegt an der Südwestspitze Indiens und hat rund 34 Millionen Einwohner, die Malayali genannt werden. Dem Orden gehören über 7.000 Schwestern in 24 Provinzen an. Rund 3.000 von ihnen arbeiten in Nordindien und Afrika als Missionarinnen, die anderen sind im Sozialdienst, in Krankenhäusern, Schulen, Kindergärten oder im pastoralen Dienst tätig. Die indische Ordensgemeinschaft im Borromäus Hospital besteht seit dem 4. Januar 2008, als Sc. Glory und Sc. Lincy in die Einrichtung kamen. Inzwischen besteht sie aus sechs Ordensschwestern zusammen mit Sc. Sonia (seit *2011 im „Borro“), Sc. Jeena (*2020), Sc. Janit (*2018) und Sc. Ranilit (*2020).

nen, dennoch aber ihre Meinung gegenüber der Provinzoberin vertreten können. Im Zweijahres-Rhythmus können die Schwestern ihre Familien in Indien für mehrere Wochen besuchen.

Dabei ist ihr Tagesablauf im Krankenhaus klar geregelt: Das gemeinsame Beten, Essen, die Rekreation (Erholung) und tägliche Aufgaben stehen im Vordergrund. Um 6 Uhr beginnt – soweit es der Schichtplan erlaubt – der Tag mit dem gemeinsamen Gebet, es folgt das Frühstück und der Einsatz auf den Stationen oder für Sc. Janit in der Kapelle. Je nach Dienst essen sie gemeinsam zu Mittag oder Abend und beten gemeinsam zusammen.

In Ostfriesland fühlen sich die sechs Ordensschwestern wohl. „Die Inder sind sehr gastfreundlich, aber die Ostfriesen auch“, stellt Sc. Jeena fest. „Ich bin nun seit zwei Jahren hier und fühle mich, als ob ich schon 20 Jahre hier wäre“, findet Sc. Jeena. Sie sei gerne von ihrer Station aufgenommen worden und trotz Sprachbarrieren im Plattdeutschen habe sie sich bei den Kollegen gut eingefunden. Auch Schwester Janit wurde freundlich bei ihrem Dienst rund um die Kapelle empfangen und von Pfarrer Martin Stürenberg und Pfarrer Andreas Robben unterstützt. Von den ehemaligen Mauritzer Franziskanerinnen seien sie ebenfalls sehr gut in die Gemeinschaft aufgenommen worden.

Neben dem Austausch mit Kolleginnen und Kollegen im Haus und der Kirchengemeinde vor Ort ist für sie ihr kleiner Garten ein Rückzugsort. Hier verbringen sie ihre gemeinsame Zeit und sind in ihrer bescheidenen Art stolz auf die reiche Ernte und die Vielfalt an Pflanzen.

Links:
Ihr Garten ist ihr Hobby: Die sechs Ordensschwestern bauen in „Pagels Garten“ von Auberginen bis hin zum Grünkohl alles für ihren täglichen Bedarf an.

ABTEILUNGSPORTRÄT

Leben retten ist Teamarbeit

Die Zentrale Notaufnahme (ZNA) ist die erste Anlaufstelle für Patientinnen und Patienten mit akuten Beschwerden und damit medizinischen Notfällen. Das können unter anderem Schlaganfälle, Herzinfarkte oder schwere Verkehrs- und Arbeitsunfälle sein. Ein Team von speziell ausgebildeten Pflegefachkräften und Ärzten der verschiedenen Fachrichtungen arbeiten Hand in Hand im Borromäus Hospital Leer, um eine optimale medizinische Versorgung zu gewährleisten.

Das Wartezimmer der Zentralen Notaufnahme im Borromäus Hospital ist gut gefüllt, die meisten Behandlungszimmer sind belegt. Während die wartenden Patienten maximal einige Stunden in der ZNA verbringen, zeigen Cathrin Doolmann und ihre Kollegen an jedem Tag, mit jedem neuen Dienstantritt vollen Einsatz für sie. Dafür benötigen sie nicht nur eine ruhige Art und Geduld. Die tägliche Konfrontation mit vielen verschiedenen Krankheitsbildern ganz unterschiedlicher Fachabteilungen (z.B. Sportverletzungen, schwere Unfälle oder Herzinfarkte) ist eine hohe Belastung, die starke Nerven und breites medizinisches Fachwissen voraussetzt. Das Team der zentralen Notaufnahme ist vergleichbar mit einer „Schaltzentrale“, das mit den verschiedenen Schnittstellen im Krankenhaus und nach außen kommuniziert, wie beispielsweise mit dem Zentralen Belegungsmanagement, den Stationen, den verschiedenen Fachärzten, Angehörigen oder dem Rettungsdienst.

Kraft geben ihr die Kollegen, sagt die 28-Jährige, die seit sieben Jahren im „Borro“ arbeitet. „Das Team ist einfach super!“ Zusammen tragen sie eine besondere Verantwortung. Denn die Anforderungen an die Notfallmedizin sind groß. Dabei brennt jeder Einzelne von ihnen für seinen Beruf und dessen Vielfältigkeit.

Ersteinschätzung der Patienten

„Direkt nach der Aufnahme erfolgt eine Ersteinschätzung des Gesundheitszustandes des Patienten durch eine geschulte ZNA-Mitarbeiterin“, erläutert Cathrin Doolmann. Dadurch wird zunächst die medizinische Versorgungsdringlichkeit nach dem Manchester-Triage-System festgelegt. Dabei handelt es sich um eine Art fünfstufiges Ampelmodell mit einer Bewertung von „sofort“ bis „“nicht dringend“. Daraus resultieren die Behandlungsreihenfolge und letztendlich die Wartezeiten. „Ob Patienten fußläufig alleine die Notaufnahme aufsuchen, oder von Angehörigen gebracht werden, oder mit dem Rettungsdienst kommen, hat auf die Behandlung keine Auswirkung. Eine Anfahrt mit dem Rettungswagen garantiert keine schnellere Untersuchung. Hier zählt die Dringlichkeit einer Behandlung“, erklärt die Kollegin von Cathrin Doolmann, Ricarda Ismani. Rund 50 Prozent der Patienten ließen sich beispielsweise in die grüne Kategorie („normal“) einordnen. So sei nicht jeder Patient, der seine Beschwerden als Notfall empfinde, auch ein dringender Notfall.

Weitergehende Informationen dazu unter Manchester-Triage-System

Der Patient wird nach der Ersteinschätzung einer bestimmten Fachrichtung und damit einem behandelnden Arzt zugeteilt. In der ZNA des „Borro“ werden Notfallpatienten aus den Fachrichtungen der Inneren Medizin, Allgemeinchirurgie, Orthopädischen Chirurgie, Unfallchirurgie, Plastischen, Hand- und Ästhetischen Chirurgie und Urologie versorgt.

Untersuchung und Behandlung

Danach folgen weitergehende Maßnahmen im Aufnahmezimmer, d.h. Cathrin Doolmann und ihre Kollegen nehmen das Blut ab und sen-

Unten: Die Zentrale Notaufnahme im Borromäus Hospital Leer ist die erste Anlaufstelle für Notfallpatienten.

den es zur Untersuchung in das Labor, schreiben ein EKG, führen die persönliche Anamnese und den Corona-Abstrich durch. Daran schließt sich die Untersuchung des Arztes an. Gegebenenfalls folgen weitere diagnostische Untersuchungen, wie Röntgen, CT oder Ultraschall. Liegen die Untersuchungsergebnisse und Laborwerte vor, wird individuell im Patientengespräch entschieden, ob eine stationäre Aufnahme des Patienten erforderlich oder eine ambulante Behandlung möglich ist.

10-Minuten-Regel

Wenn per Rettungswagen ein schwerverletzter Notfallpatient eintrifft, wird er im Schockraum versorgt. Dieser dient der Erstversorgung schwer verletzter Patienten. Es gilt die 10-Minuten-Regel, in der schnellstmöglich die Diagnostik erfolgt und erste Behandlungsschritte eingeleitet werden müssen. Das Borromäus Hospital ist in diesem Zusammenhang Mitglied des Traumanetzwerks Oldenburg/Ostfriesland. Ziel dieses Netzwerkes ist es, dass jeder schwerstverletzte Patient so schnell wie möglich in einer geeigneten Klinik versorgt wird. Als Grundlage der Behandlung von Schwerverletzten orientieren sich alle Kooperationspartner an den aktuellen Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie.

Täglich zwischen 70 und 80 Patienten

„Täglich suchen rund 70 bis 80 Patienten die ZNA auf“, sagt Cathrin Doolmann. „Seit April werden im Vergleich zum Vorjahr monatlich 300 Patienten mehr versorgt.“ Eine Entspannung der Situation habe es im Sommer nicht gegeben. Rund 20.000 Patienten werden jährlich vom ZNA-Team behandelt. Die Gründe dafür seien ganz unterschiedlich: Die Kapazitäten der niedergelassenen Fachärzte und Hausärzte stoßen an ihre Grenzen. Viele Patienten mit längeren Beschwerden suchen den Weg in die Notaufnahme, um zeitnah behandelt zu werden. Andere Patienten harrten während der Corona-Pandemie zu lange mit ihren Beschwerden aus und kommen nun gehäuft in die Notaufnahme. Aber auch Personalmangel und eine erhöhte Zahl an Notfällen spielen eine Rolle.

„Die Patienten können aus ihrer persönlichen Perspektive heraus schwer einschätzen, was ein Notfall ist und was nicht. Die Menschen sind ängstlicher geworden und möchten schnell eine allumfassende Diagnostik“, erläutert Ricarda Ismani. Die Fachkraft für Notfallpflege und das weitere Team nehmen jeden Patienten ernst. Sie wünschen sich dennoch mehr Entgegenkommen und gegenseitiges Verständnis für die Mitpatienten, die sich zum Teil in lebensbedrohlichen Situationen befinden.

Oben: Können sich aufeinander verlassen: (von links) Nils Hanken und Cathrin Doolmann

Seit 2018 befindet sich die KVN-Praxis (Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen) im „Borro“ – in unmittelbarer Nähe zur ZNA. Enge Absprachen und kurze Wege sind seitdem möglich. Patienten, die kein lebensbedrohlicher Notfall sind, können sich auch telefonisch an den ärztlichen Bereitschaftsdienst unter der Rufnummer 116 117 wenden.

MANCHESTER-TRIAGE-SYSTEM

Das Manchester-Triage-System (MTS) ist ein international anerkanntes System zur Ersteinschätzung der medizinischen Behandlungsdringlichkeit in Notaufnahmen oder Rettungsstellen und wurde in den 90er Jahren in Großbritannien entwickelt. Eine speziell geschulte, medizinische Fachkraft beurteilt nach einem standardisierten Vorgehen die Dringlichkeit der Behandlung, indem Symptome des Patienten erfragt werden und die sogenannte Krankenbeobachtung zur Ersteinschätzung erfolgt.

Danach wird der Patient einer der fünf Kategorien zugeordnet. So wird unterschieden zwischen Patienten, die „sofort“ einen Arzt benötigen (z.B. ein Schockraumpatient) in der Kategorie 1, Patienten die in den nächsten 10 Minuten („sehr dringend“, Kategorie 2), 30 Minuten („dringend“, Kategorie 3), 90 Minuten („normal“, Kategorie 4) oder 120 Minuten („nicht dringend“, Kategorie 5) einen ersten Arztkontakt haben sollten. Eine Erstsichtung bedeutet allerdings nicht eine vollständig abgeschlossene ärztliche Behandlung. Nach 90 Minuten kann beispielsweise eine Zweiteinschätzung durch einen Arzt oder eine Pflegefachkraft erfolgen. Dadurch können durchaus längere Wartezeiten entstehen.

ARBEITSKLEIDUNG

Funktional und gut geschützt

Was trägt man im OP?

Die OP-Bereichskleidung ist aufbereitbare Arbeitskleidung und wird maschinell desinfiziert. Sie besteht aus Kasack und Hose in Grün sowie Schuhen. Die Bereichskleidung darf nicht außerhalb der OP-Abteilung getragen werden. Das heißt, beim Einschleusen in den OP muss stets neue Bereichskleidung angelegt werden, damit dieser vorrangig geschützt wird.

Warum eine OP-Haube?

Das OP-Personal trägt Hauben, damit Haare und Hautschuppen nicht herabfallen. Händedesinfektion und Haarschutz sind bereits bei Betreten des OP-Bereichs Pflicht. Der Haarschutz dient u.a. dem Infektionsschutz, beispielsweise vor Mikroorganismen. Sämtliches Haar muss dabei bedeckt werden.
Ein Mundschutz ist erst im OP-Saal zu tragen, um die Verbreitung von Keimen beim Sprechen zu reduzieren.

Keine Ringe, Nagellack und Co.

Schmuck, wie Uhren, Ohrringe, Ketten, Fingerringe, Nagellack oder künstliche Fingernägel sind im OP nicht erlaubt. Dies beruht auf der Technischen Regel für Biologische Arbeitsstoffe (TRBA 250), die gesetzliche Regelung der Händehygiene.
Schmuck behindert die Händedesinfektion. Schutzhandschuhe können einreißen oder Patienten- oder Eigenverletzungen entstehen sowie Bakterien sich vermehrt bilden. Die Regelung greift für alle Mitarbeitenden im Krankenhaus.

Warum grüne OP-Kleidung?

Grün hat eine beruhigende Wirkung und reflektiert nicht das helle Licht der OP-Leuchten so stark wie beispielsweise Weiß. Mit der grünen Farbe der OP-Kleidung wird zudem der Nachbild-Effekt vermieden. Wenn der Operateur auf eine rote Wunde und danach auf weiße Textilien schaut, würde sich darauf die Wunde in Grün abzeichnen, was störend wäre. Dies geschieht bei grüner Kleidung nicht.

Sicheres Schuhwerk?

Die Schuhe sollten rutschfest, abwaschbar und desinfizierbar sein, da sie täglich desinfizierend gewaschen werden.

DOLORES-KONZEPT

„Die ‚Schnobbl' passen auf die Kinder auf"

„Hey, hey, hobbidipoppelschwoppdiwopp hier kommt der ‚Schnobbl' – ruft nach mir ein krankes Kind, ja dann komme ich geschwind." Diese Eingangsmelodie singt „Schnobbl" auf einer CD, die extra für Kinder für den Krankenhausaufenthalt konzipiert wurde. Der braune plüschige Begleiter sorgt dafür, dass Kinder bei einer Operation weniger Angst haben, ruhiger aus der Narkose aufwachen und stressfreier reagieren. Seit 2010 wird das Angst- und Schmerzprophylaxe-Konzept mit dem Fantasiewesen im Borromäus Hospital Leer umgesetzt.

„Ich war in der ‚Schnobbl'-Werkstatt – da habe ich tief und fest geschlafen", berichtet der sechsjährige Justus. In der „Schnobbl-Werkstatt" – dem OP – arbeiten die „Schnobbls", weiß er. Justus kam wegen einem urologischen Eingriff ins Ambulatorium ins Borromäus Hospital Leer. „Da hat ‚Schnobbl' mir geholfen", erklärt er. Denn das Dolores-Konzept und damit der plüschige Begleiter hilft Kindern, möglichst angstfrei den bevorstehenden Eingriff zu bewältigen. „Wir sind keine Kinderklinik, haben aber trotzdem auch immer wieder kleine Kinder unter unseren Patienten – zum Beispiel bei urologischen Eingriffen", erläutert Erika Schroeder vom Ambulatorium des Borromäus Hospitals.

Bettina Becker und Michaela Plötz sind ausgebildete Fachpflegekräfte für Anästhesie und Intensivpflege mit einer Zusatzqualifikation im Bereich Schmerzmanagement (Pain Nurse). Sie stehen den kleinen Patienten mit speziellem Wissen zur Schmerzerfassung und Schmerztherapie zur Seite und geben ihnen Vertrauen. Dafür haben sie eine Weiterbildung im Schmerzmanagement gemacht. „Es geht im Rahmen dieses Konzepts um Imagination. Denn Imagination spielt beim Angstabbau unserer kleinen Patienten eine große Rolle", sagt Michaela Plötz. „Die ‚Schnobbl' passen auf die Kinder auf", weiß dabei auch Justus.

Im Rahmen eines Treffens der regionalen Pain Nurses wurde das Dolores-Konzept von dessen Entwickler Raimond Ehrentraut vorgestellt. Die Idee kam an und wurde daraufhin vor über zehn Jahren federführend von Manfred Sandersfeld, dem damaligen OP-Koordinator, im Borromäus Hospital eingeführt.

„Die Kinder kommen zuerst zum Aufnahmegespräch zu uns. Dort geben wir den Eltern die

OBEN:
Der plüschige Begleiter „Schnobbl" ist den gesamten stationären Aufenthalt an der Seite der kleinen Patienten.

„Schnobbl-CD“ mit, auf der die Geschichte rund um die kleinen Wesen erzählt wird. Zwei Tage vor der OP hören die Kinder dann dort hinein und können bei ihrem nächsten Besuch im Krankenhaus den ‚Schnobbl-Pfad‘ erkunden“, sagt Erika Schroeder vom Ambulatorium. Das heißt, die Flure und Räume bis zum OP und zur „Schnobbl-Station“ sind mit „Schnobbl-Aufklebern“ gespickt, die fröhlich den kleinen Patienten den Weg weisen. „Der Wiedererkennungswert ist groß und die Kleinen finden sich zurecht und werden vom eigentlichen Thema abgelenkt.“ Sie beschäftigen sich eher mit den Fragen: „Wo muss ich hin und wo sind die ‚Schnobbl‘?“ als mit „Was passiert gleich mit mir und wo bin ich genau?“

„Unseren ‚Krankenhaus-Teddy‘ bekommen sie am OP-Tag geschenkt, was die Eltern bereits am Vortag der OP ankündigen, indem sie auf ein Überraschungsgeschenk hinweisen“, berichtet Erika Schröder. Nach dem operativen Eingriff kommen sie in den Aufwachraum oder die „Schnobbl-Höhle“, wie Schroeder sie nennt, um die Kinder von der eigentlichen Sache abzulenken. „Dann wartet ‚Schnobbl‘ beim stationären Aufenthalt bereits im Patientenbett auf sie.

DAS DOLORES-KONZEPT

Die Idee

Damit Kinder den Krankenhausaufenthalt möglichst ohne Angst und Unsicherheit erleben und um Heilungschancen zu verbessern sowie Behandlungskomplikationen zu vermeiden, wurde 2010 im Borromäus Hospital Leer das DOLORES-Konzept etabliert – zusammengesetzt aus dem lateinischen Wort dolor = Schmerz und dem englischen Wort resistance = Widerstand. Es handelt sich um ein systemisches Angst- und Schmerzprophylaxe-Konzept. Erstmals wurde es Ende 2009 als Pilotprojekt im St. Joseph-Stift Bremen umgesetzt. Ziel des Dolores-Konzeptes ist es, den Ängsten der jungen Patienten entgegenzuwirken und mithilfe der Plüschfigur „Schnobbl“ eine vertraute Atmosphäre zu schaffen, die den Kindern Halt gibt.

Die Wirkung

Das Dolores-Konzept unterstützt mit einfachen und gezielten Mitteln die Strukturen vor Ort, um die altersentsprechende medizinische Versorgung von Kindern weiterzuentwickeln. Dabei wird die Kommunikation zwischen Ärztinnen und Ärzten sowie Pflegefachkräften auf der einen Seite und Kindern und Eltern auf der anderen Seite gestärkt. „Schnobbl“ hilft Vertrauen aufzubauen und kann als „Brückenbauer“ genutzt werden, um abzulenken oder aufzumuntern. Das Dolores-Konzept ist ein Mittel, um die Kinder direkt anzusprechen und auch die Eltern einzubinden.

Die Umsetzung

Dreh- und Angelpunkt des Dolores-Konzepts ist die Plüschfigur „Schnobbl“. Sie ist für die kleinen Patienten stetiger Begleiter, Freund und Helfer im Krankenhaus. Den braunen Kopffüßler können sie in die Arme schließen, knuddeln und als Kissen verwenden. Das Fantasiewesen begrüßt sie direkt in den Gängen des Krankenhauses, begegnet ihnen vor der OP zuhause in einem Hörspiel und begleitet sie während des gesamten Klinikaufenthaltes bis nach Hause. Anästhesie-Intensiv-Fachkräfte absolvierten eine spezielle Pain-Nurse-Ausbildung zur Betreuung von Kindern mit Ängsten und Schmerzen, wobei das Konzept in seiner Gesamtheit von ärztlichen und pflegerischen Personal getragen wird.

LINKS:
Lesestunde: Die Geschichte rund um „Schnobbl“ begeistert die kleinen Patienten.

Und am Ende des Krankenhausaufenthaltes gibt es für die Kinder noch eine Tapferkeitsurkunde und der ‚Schnobbl' darf selbstverständlich mit nach Hause genommen werden", sagt Erika Schroeder.
Im Krankenhaus bekommen Sie auch ein „Schnobbl-Getränk" und eine „Schnobbl-Salbe" – eine Betäubungssalbe, damit der Piks zur Narkose nicht so schmerzhaft ist. Durch die Verbindung zum kleinen Begleiter „Schnobbl" werden sie von Ängsten und Sorgen abgelenkt. Es brauche vor allem Einfühlungsvermögen, man müsse beruhigend auf die jungen Patienten einwirken, weiß Erika Schröder.

WIE LÄUFT DIE NARKOSE BEI KINDERN AB?

Die Anästhesie bei Kindern zählt zu den schwierigsten Aufgaben des Anästhesisten. Unterschiedliche anatomische und physiologische Voraussetzungen erfordern neben manuellem Geschick auch eine große Portion an Empathie beim Umgang mit den kleinen Patienten. Die Anästhesieabteilung im Borromäus Hospital betreut durch die operativen Disziplinen Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde und Kinderurologie regelmäßig viele Kinder, vor allem unter fünf Jahren.

Auch für die Kinder gibt es ein Vorgespräch vor der eigentlichen Narkose. Dabei kommt neben der Besprechung des Narkoseverfahrens das Fantasiewesen Schnobbl, der Protagonist des DOLORES-Konzepts, zum Einsatz. Spielerisch wird so die Narkose erklärt und vorbereitet, Ängste reduziert und vielleicht auch ein wenig die Neugier geweckt.

Rund 30 Minuten vor Beginn der Operation bekommen die Kinder einen Beruhigungssaft und es wird auf eine gut sichtbare Vene am Handrücken oder in der Ellenbeuge eine örtlich betäubende Salbe (EMLA) aufgetragen, damit das spätere Anlegen einer Infusionskanüle völlig schmerzfrei erfolgen kann.

Die Narkoseeinleitung wird heute meist über sehr schnell wirkende Medikamente durchgeführt, die über eine Venenverweilkanüle verabreicht werden. Sind die Kinder noch sehr klein oder sehr unruhig, werden sie mithilfe von Narkosegas über eine Atemmaske in den Schlaf gebracht.

Während des Eingriffs werden die Kinder ununterbrochen überwacht. Alle lebenswichtigen Parameter haben die Anästhesisten auf Überwachungsmonitoren im Blick. Hierzu zählen beispielsweise die Sauerstoffsättigung im Blut, die Herzfrequenz und der Blutdruck.

Oben:
Der Weg zur „Schnobbl-Station", auf der die kleinen Patienten liegen, wird mit einem Leitsystem per „Schnobbl-Aufkleber" gezeigt.

Krankenhäuser stehen vor der Zerreißprobe

Gemeinsam mit anderen Krankenhäusern aus der Region hat die Geschäftsführung des Borromäus Hospitals Leer Anfang September an der Sommeraktion der Niedersächsischen Krankenhausgesellschaft (NKG) in Oldenburg teilgenommen, um auf die extrem angespannte Lage und den dringend notwendigen Handlungsbedarf aufmerksam zu machen. Davor waren weitere Einrichtungen aus dem Verbund der St. Bonifatius Hospitalgesellschaft, dem auch das „Borro“ angehört, in Osnabrück vor Ort.

Symbolisch wurden an beiden Orten mit zwei LKW, zwischen denen ein Transparent gespannt war, die personellen und finanziellen Belastungen dargestellt. Inzwischen sind nicht mehr „nur“ zwei Drittel, sondern drei Viertel der Krankenhäuser in ihrer Existenz bedroht.

„Die Beschäftigten in den Krankenhäusern sind im dritten Jahr der Pandemie mit ihren Kräften am Ende. Wiederholte Phasen extremer Belastung haben angesichts dünner Personaldecken deutliche Spuren bei den Mitarbeitenden hinterlassen. Aufgrund der Corona-Sommerwelle und den damit einhergehenden Personalausfällen zeichnet sich auch jetzt keine Atempause für die Beschäftigten ab. Mit Blick auf den Herbst ist das besorgniserregend“, sagt Ansgar Veer, Hauptgeschäftsführer der St. Bonifatius Hospitalgesellschaft Lingen.

Links: Bei der NKG-Aktion in Oldenburg auf dem Waffenplatz waren auch Dieter Brünink und Sarah Sebeke von der Geschäftsleitung des Borromäus Hospital Leer vor Ort.

Die Veranstaltung in Oldenburg fand im Rahmen einer landesweiten Aktion der niedersächsischen Krankenhäuser zusammen mit der Krankenhausgesellschaft statt.

Hintergrund ist eine bedrohliche Zuspitzung der wirtschaftlichen Schieflage der Krankenhäuser durch starke Kostensteigerungen für Energie, medizinische Produkte, Medikamente sowie Lebensmittel. Aufgrund des starren Finanzierungssystems können die Krankenhäuser diese Mehrkosten nicht in Form von Preiserhöhungen weitergeben. Parallel dazu haben die Kliniken nach wie vor mit gravierenden personellen und wirtschaftlichen Belastungen infolge der Corona-Pandemie zu kämpfen. Seit dem ersatzlosen Auslaufen des Corona-Rettungsschirms im Juni werden die finanziellen Einbußen jedoch nicht mehr abgefedert.

Borromäus Hospital erhält Hygienesiegel

Auf einen hohen Standard in der Krankenhaushygiene wird im Borromäus Hospital Leer viel Wert gelegt. Nun wurden in einer feierlichen Stunde ihm und dem Klinikum Leer von dem Landesgesundheitsamt Niedersachsen das Hygiene-Qualitätssiegel „EURHealth-1Health“ verliehen. Bei EurHealth-1Health handelt sich um ein überregionales, grenzüberschreitendes Netzwerk, das Krankenhäuser und weitere Gesundheitseinrichtungen, Behörden sowie Universitäten entlang der deutsch-niederländischen Grenze in Kontakt gebracht hat und sich den Schutz der Patienten vor Keimen auf die Fahnen geschrieben hat.

Feierlich übergeben wurden die Qualitätssiegel vom Präsidenten des Niedersächsischen Landesgesundheitsamtes Dr. Fabian Feil. Dieser stellte heraus, wie wichtig Krankenhaushygiene ist und welch große Herausforderung insbesondere der Umgang mit Antibiotikaresistenzen ist. Gerade die Region Weser-Ems und das Projekt EURHealth-1Health, an dem sich die Krankenhäuser aktiv beteiligen, seien wichtig, um nachhaltige Grundlagen für die Zukunft im Kampf gegen die multiresistenten Keime zu schaffen.

Um das Siegel zu erhalten, mussten die teilnehmenden Krankenhäuser verschiedene Qualitätsziele erreichen. Ein Schwerpunkt liegt auf dem sparsamen und gezielten Einsatz von Antibiotika. Weiteres zentrales Thema ist die Bekämpfung multiresistenter Erreger, insbesondere dem MRSA. Die Umsetzung der Hygienestandards haben die Krankenhäuser im Rahmen von Begehungen durch die örtlichen Gesundheitsbehörden nachgewiesen.

Unten: Siegelübergabe: Über die erzielten Erfolge beim Patientenschutz vor Keimen freuten sich (von links) Ärztlicher Direktor Dr. Dietrich Keller, Amtsärztin beim Gesundheitsamt Leer Metchild Schäpker, Hygienefachkraft Andreas Meyer, Präsident des Niedersächsischen Landesgesundheitsamtes Dr. Fabian Pfeil, Hygienefachkraft Sabine Latarius, Geschäftsführer Dieter Brünink und Krankenhausleitung Sarah Sebeke.

LINKS: Eine große Auswahl an Kissen und Decken übergaben (von links) Gudrun Janssen, Waltraut Hemken (3. v.l.) die Leiterin der Kreativgruppe, Antje de Vries und Angelika Kremers an die Fachkraft für Onkologische Pflege Insa Brünnecke (2. v.l.) und Pflegedienstleitung Sonja Abbas (rechts).

Mit Herzkissen und Nesteldecken Patienten Kraft geben

Die Finger werden beschäftigt und die Patienten kommen zur Ruhe und erfahren ein Gefühl von Wärme und Geborgenheit: Nesteln ist ein typisches Verhalten in der fortgeschrittenen Phase einer Demenzerkrankung. Die Nesteldecken für das Borromäus Hospital Leer, die seit Jahren von den Frauen der Kreativgruppe des Landfrauenvereins Overledingermarsch genäht werden, sind ganz vielfältig und kreativ gestaltet. Mittlerweile fertigten die Landfrauen für das „Borro“ insgesamt 731 Herzkissen für Brustkrebspatienten, 212 Nesteldecken und 103 Nestelkissen für an Demenz erkrankte Menschen.

Insgesamt besteht die Nähgruppe aus neun Frauen. Da die Nesteldecken aufwendig und komplex sind, haben sich drei der Frauen darauf besonders spezialisiert. „Für eine Nesteldecke benötigen die Frauen jeweils rund drei bis vier Stunden“, berichtet Antje de Vries. Diese sind in Patchwork gearbeitet und mit Knöpfen, Ösen, Reißverschlüssen, Schnallen und Kordeln versehen, die zum Fühlen, Berühren und Drücken einladen.

Nun übergaben (von links) Gudrun Janssen, Waltraut Hemken (3. v.l.) die Leiterin der Kreativgruppe, Antje de Vries und Angelika Kremers wieder eine große Auswahl an Kissen und Decken an die Fachkraft für Onkologische Pflege Insa Brünnecke (2. v.l.) und Pflegedienstleitung Sonja Abbas (rechts). Die handgemachten Aufmerksamkeiten werden den Patientinnen und Patienten geschenkt.

Dabei ist die Kreativgruppe zur Materialbeschaffung auf Spenden, wie Knöpfe, Schnallen oder Stoffe, angewiesen. Interessierte können dazu telefonisch Kontakt aufnehmen unter 04955/1761.

IMPRESSUM

Herausgeber:
Borromäus Hospital Leer gGmbH
Kirchstraße 61-67, 26789 Leer
Tel.: 0491 85-80 000
Fax: 0491 85-80 009
www.borromäus-hospital-leer.de

Verantwortlich im Sinne des Pressegesetzes:
Sarah Sebeke und Dieter Brünink
- Geschäftsführer -
(Adresse siehe oben)
E-Mail: geschaeftsleitung@hospital-leer.de

Redaktionsleitung:
Tanja Henschel (Adresse siehe oben)

Satz & Druck:
Rautenberg Druck GmbH, Blinke 8, 26789 Leer

Redaktionsschluss dieser Ausgabe:
30.09.2022
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.

Aufgrund der besseren Lesbarkeit wird im Text das generische Maskulinum verwendet. Gemeint sind jedoch immer alle Geschlechter.

Neue Gynäkologin im MVZ am „Borro“

„Die Patientinnen und Patienten sollen sich gut aufgehoben und beraten fühlen und eine umfassende Versorgung erhalten können – qualitativ und empathisch“, sagt Dr. Katharina Witteborn. Die Fachärztin für Frauenheilkunde verstärkt seit 1. Juli das Team des Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) Borromäus Hospital Facharztzentrum Leer.
Nach ihrem Studium und ihrer Promotion in Marburg startete Dr. Katharina Witteborn 2009 ihre Facharztausbildung in Frankenberg und Marburg (Hessen) und schloss diese 2015 im Borromäus Hospital Leer ab. Seit 2018 war Dr. Katharina Witteborn als Funktionsoberärztin und MVZ-Ärztin beim „Borro“ tätig. Danach konzentrierte sie sich mehr auf die Praxistätigkeit und arbeitete in niedergelassenen Praxen in Leer und Umgebung. „Aber das ‚Borro‘ fehlte mir doch, wie etwa die familiäre Atmosphäre und das Team“, berichtet die Mutter von zwei Kindern. „Man gab mir hier die Möglichkeit, vollständig im MVZ tätig sein zu können. Ich freue mich, wieder vor Ort zu sein und auf den engen Kontakt zu den Patientinnen und Patienten.“
„Wir begrüßen Frau Dr. Witteborn ganz herzlich zurück im Borromäus Hospital Leer und wünschen ihr einen guten Start. Sie wird das Team bereichern und eine feste Ansprechpartnerin für die Patientinnen und Patienten sein“, sagt kaufmännische Direktorin und Krankenhausleitung Sarah Sebeke.

OBEN: Heißen die neue Kollegin Dr. Katharina Witteborn (2. v.l.) im MVZ Borromäus Hospital Facharztzentrum Leer willkommen: (von links) kaufmännische Direktorin und Krankenhausleitung Sarah Sebeke, Geschäftsführer Dieter Brünink und MVZ-Koordinatorin Margit van Koten.

LEISTUNGSSPEKTRUM:

- Schwangerenbetreuung/Verlaufsbeobachtungen
- humangenetische Beratung (u.a. zum NIPT)
- Früherkennungsmaßnahmen im Rahmen der Krebsvorsorge
- Vaginal- und Brustultraschall mit high-end-Technologie
- Empfängnisverhütung /-beratung
- Kinderwunschberatung
- Onkologische (Nach-) Betreuung
- Psychosomatische Grundversorgung
- Betreuung rund um die Wechseljahre
- Pessar-Sprechstunde
- Mädchen-/Teenager-Sprechstunde
- Impfungen (HPV, MMR usw.)
- Mutterschaftsvorsorge inkl. Dopplersonographie, Ersttrimester-Screening, Wochenbettbetreuung

Termine sind nach telefonischer Vereinbarung unter Telefon: 0491 85-60 400 möglich.

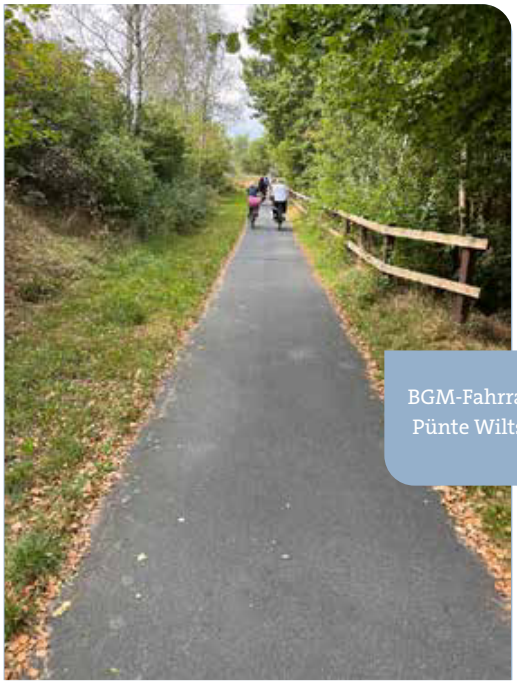
„Borro“ als einer der besten Arbeitgeber ausgezeichnet

Mit dem Qualitätssiegel „Deutschlands beste Jobs in Krankenhäusern“ wurde das Borromäus Hospital Leer vom Magazin Focus Money ausgezeichnet. Dabei handelt es sich um eine Studie, mit der Focus Money das unabhängige Institut IMWF (Institut für Management- und Wirtschaftsforschung GmbH) beauftragt hat. Anhand der Qualitätsberichte der Krankenhäuser untersucht die Studie vornehmlich die Merkmale einer möglichst stressfreien Arbeitsatmosphäre sowie Weiterbildungsmöglichkeiten in den Einrichtungen. Dadurch werden diejenigen Häuser ermittelt, die „Deutschlands beste Jobs in Krankenhäusern“ bieten.
Der Studie liegen Daten von rund 2000 Krankenhäusern deutschlandweit zugrunde. Davon wurden rund 220 Krankenhäuser ausgezeichnet. Das Borromäus Hospital liegt in der Kategorie 150 bis unter 300 Betten auf dem siebten Platz deutschlandweit.
„Die Auszeichnung zeigt, dass wir unseren Mitarbeitenden ein breites Gesamtangebot und ansprechendes Arbeitsumfeld bieten“, erklärt Personalleitung Heidi Voß. „So erhält jeder Mitarbeitende die individuelle Möglichkeit, sich weiterzubilden. Wir unterstützen auch Familien: Unsere eigens dafür eingerichtete betriebliche Kinderbetreuung ‚Borro-Stöpkes‘ ermöglicht unseren Mitarbeitenden sorgenfreies Arbeiten. Und wir fördern Teilzeitbeschäftigte: Durch spezielle Arbeitszeitmodelle schaffen wir Möglichkeiten für z. B. Alleinerziehende oder Mitarbeitende, die nicht mehr in Vollzeit arbeiten möchten.“
Neben einem umfangreichen betrieblichen Gesundheitsmanagement bietet das Borromäus Hospital als Arbeitgeber ebenfalls eine fast vollständig finanzierte Altersvorsorge sowie vergünstigte Unfallversicherungen.

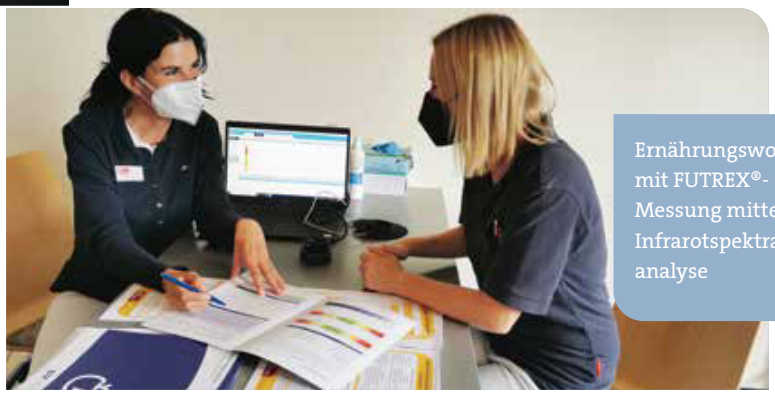
Betriebliches Gesundheitsmanagement

Ernährungswoche mit kleinen Probieraktionen für die Mitarbeitenden

Bei der digitalen Gesundheitswoche konnten Auszubildende, Schüler, FSJler und BFDler ein Live-Programm mit Vorträgen, Workshops und Escape Rooms für sich nutzen.



BGM-Fahrradtour zur Pünte Wiltshausen



Ernährungswoche mit FUTREX®-Messung mittels Infrarotspektral-analyse

Namen – mehr als Schall und Rauch

Susanne Eggert ist als evangelische Krankenhausseelsorgerin für die Patienten im Borromäus Hospital da. Im Folgenden legt sie ihre Gedanken zu Nahbarkeit, Vertrauen und Achtung dar.

„Wer den Namen eines anderen behält und ihn immer wieder benutzt, macht dem Betreffenden ein diskretes, aber wirkungsvolles Kompliment." So lautet der Spruch auf dem Kalenderblatt vom 10. August dieses Jahres. Der Kalender vom Neukirchener-Verlag hängt über meinem Schreibtisch im Krankenhaus.

Das Bibelwort des Tages aus dem Johannesevangelium lautet: „Der Hirte ruft seine Schafe mit Namen und führt sie hinaus." Ein wichtiger Gedanke, der in der Bibel immer wieder vorkommt: Wir Menschen haben bei Gott einen Namen, sind individuell bekannt und gemeint und in unserer jeweiligen Einzigartigkeit geliebt.

Mein Name ist Ausdruck dieser Einzigartigkeit. Kein Wunder, dass sich viele Eltern sehr viel Mühe geben, dem Kind, das sie erwarten, einen in ihren Augen und Ohren schönen und besonderen Namen zu geben. Ihre Vorfreude auf das ihnen anvertraute Menschenkind, ihre guten Wünsche, ihre Hoffnungen und Liebe legen sie in den Namen, den sie für ihr Kind wählen. Und sie verbinden mit diesem Namen, so denke ich, auch den Wunsch, dass alle Menschen, denen ihr Kind im Laufe seines und ihres Lebens begegnen wird, diesen Namen mit derselben Zuneigung aussprechen.

Nun, dieser Wunsch erfüllt sich nur teilweise. Den meisten Menschen auf dieser Welt sind wir nicht so wichtig, wie wir – im Idealfall – unseren Eltern sind oder waren. Und wenn wir ehrlich sind, wie wichtig sind uns denn selbst die Namen der Menschen, mit denen wir täglich umgehen? Damit meine ich nicht unsere Angehörigen, die Freundinnen und Freunde, auch nicht Kolleginnen und Kollegen.

Die anderen meine ich. Die meinem Herzen nicht so nahestehen. Für die ich aber verantwortlich und zuständig bin: als Lehrer zum Beispiel, als Sozialarbeiterin, als Krankenpfleger, als Ärztin, als Pastorin, als Seelsorger, als... Wie wichtig sind mir die Namen meiner Schüler, meiner Klientinnen, meiner Patienten?

Aus seelsorgerlichen Gesprächen am Krankenbett weiß ich: Kein kranker Mensch, ob jung oder alt, Frau, Mann oder Kind, keiner möchte eine Nummer sein. In einer Kartei. In einer Liste. Auf einem Krankenblatt. Jeder möchte gesehen werden mit seiner Krankheit, wahrgenommen mit dem je unverwechselbaren Schmerz, als Patientin gehört werden mit ihrer persönlichen Geschichte und Individualität. Denn das bedeutet, als Mensch respektiert zu sein. Als Mensch mit unverlierbarer Würde.

Wer beruflich mit Menschen umgeht, sollte diese Aufmerksamkeit pflegen. Und vielleicht auch üben. Denn „wer den Namen eines anderen behält und ihn immer wieder benutzt, macht dem Betreffenden ein diskretes, aber wirkungsvolles Kompliment". Und das lautet: Ich sehe dich. Ich nehme dich wahr. Ich höre deine Stimme. Ich erkenne dich an.

Wie wichtig ist das gerade für Menschen, die sich schwach erleben, weil sie krank sind. Schon das Gefühl der Hilflosigkeit ist oft so schwer auszuhalten. Wenn man dann noch das Gefühl hat, als individueller Mensch nicht gesehen zu werden, ist das schier unerträglich.

Zu dem für Patienten und Patientinnen so wichtigen Erleben von Respekt und Annahme gehört im Krankenhaus übrigens auch, zu wissen, mit wem man es zu tun hat.

Und auch da geht es wieder um Namen. Wie heißt die Ärztin, die zur Visite an meinem Bett steht? Wer ist der Arzt, der mich operiert? Welche Schwester hat mich so freundlich in mein Zimmer begleitet? Wenn man das bloß wüsste...

Ja, die Ärzte und Ärztinnen stellen sich den Patienten vor, wenn sie an ihr Bett treten. Ja, beim System der Primären Pflege bekommen die Patientinnen eine kleine Namenskarte überreicht. Und doch wissen die Patienten oft nicht, mit wem sie es zu tun haben.

„Ja, der hat sich vorgestellt, aber das ging so schnell. Ich hab seinen Namen nicht verstanden", heißt es dann. Oder: „Das war so eine große Blonde, ganz nett, aber wie die hieß... ich war auch so aufgeregt, da hab ich das gar nicht mitgekriegt". Oder so: „Primäre Pflege? Was ist das?" Auf meine Erläuterung und den Verweis auf das Kärtchen kommt dann: „Aha, das weiß ich jetzt gar nicht...?"

Schade. Denn eins ist klar: Nicht zu wissen, in wessen Hände man sich begibt, wem man sich ausliefert, vor allem im Blick auf eine Operation, das fördert Unsicherheit und Angst.

Umgekehrt schaffen Namen Vertrauen. Wessen Namen ich weiß, wessen Gesicht ich kenne, mit wem ich gesprochen habe, dem kann ich leichter vertrauen, dem kann ich mich vielleicht anvertrauen, in dessen Hände kann ich mich dann auch begeben.

Wenn ich meinem Gegenüber meinen Namen sage, dann mache ich mich ansprechbar und nahbar. Das schafft Sicherheit. Denn im Krankenhaus zu liegen, ist für Menschen immer eine Ausnahmesituation, die per se mit Unsicherheit und auch Angst einhergeht. Ihn oder sie wiederum mit seinem/ihrem Namen anzusprechen, bekundet Respekt und Achtung.

Mehr noch: „Wer den Namen eines anderen behält und ihn immer wieder benutzt, macht dem Betreffenden ein diskretes, aber wirkungsvolles Kompliment." Ein guter Kalenderspruch, finde ich.

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

INTERVIEW

Erste ATA-Auszubildende begrüßt

Anna-Lena Lindtner startete im April dieses Jahres ihre Ausbildung zur Anästhesie-Technischen Assistentin (ATA) im Borromäus Hospital Leer – als Erste dieses neuen Ausbildungsberufs im „Borro“. Im Interview berichtet die 21-Jährige aus Aurich von ihrer Ausbildung.

Wie sind Sie zur ATA-Ausbildung gekommen?

Anna-Lena Lindtner: Nach dem Abi habe ich ein FSJ im Rettungsdienst absolviert und direkt danach die Ausbildung zur Rettungssanitäterin abgeschlossen und eineinhalb Jahre als solche gearbeitet. Danach wollte ich in diesem Bereich beruflich tätig sein und habe mich über verschiedene Ausbildungsberufe informiert. Schließlich klang das ATA-Berufsbild spannend und ich habe mich einfach im „Borro“ beworben.

Wie läuft die Ausbildung ab?

Anna-Lena Lindtner: Die Ausbildung erstreckt sich über drei Jahre. Theorie und Praxis erfolgen blockweise. Neben dem Einsatz im OP mache ich auch in anderen Arbeitsbereichen Station wie auf einer Pflegestation, in der Zentralen-Sterilgut-Versorgungs-Abteilung (ZSVA) und in der Notaufnahme. Wenn ich Hilfe benötige, kann ich jeden im Team fragen. Außerdem habe ich einen festen Mentor, einen Praxisanleiter, der mir mit Rat und Tat zur Seite steht.

Wie unterscheidet sich die ATA-Ausbildung von der Ausbildung zum Operations-Technischen Assistenten (OTA)?

Anna-Lena Lindtner: Die OTA stehen direkt am Operationstisch und übernehmen die Vor- und Nachbereitung einer Operation einschließlich Überprüfung von technischen Geräten. ATA unterstützen den Anästhesisten vor und nach der Operation und übernehmen die Überwachung des Patienten.

Was muss man mitbringen für den Job?

Anna-Lena Lindtner: Empathie und die Fähigkeit, mit den Patientinnen und Patienten zu kommunizieren. Eine gute Kommunikation untereinander im Team ist ebenso wichtig, wie eine gute Vorbereitung auf die täglichen Aufgaben.

Was macht besonders Spaß?

Anna-Lena Lindtner: Mir ist es wichtig, dass ich mit Menschen Kontakt habe – in diesem Fall vor allem mit Kolleginnen und Kollegen sowie Patientinnen und Patienten.

AUFGABEN EINES ANÄSTHESIETECHNISCHEN ASSISTENTEN (M/W/D)

- fachkundige Betreuung der Patientinnen und Patienten unter Berücksichtigung ihrer individuellen Situation
- Vorbereitung und Nachsorge verschiedener Anästhesietechniken
- Vor- und Nachbereitung des Einleitungsbereiches und entsprechender Medikamente
- Unterstützung des Anästhesisten
- Assistenz bei der Durchführung verschiedener Narkoseverfahren mit Monitoring und Überwachung der Beatmung
- Nachbetreuung der Patientinnen und Patienten nach der Narkose im Aufwachraum
- Wartung und Handhabung medizinischer Apparate und Materialien
- Verantwortung für die Durchführung hygienischer Maßnahmen
- administrative Aufgaben
- Anleitung beziehungsweise Ausbildung von neuen Mitarbeitenden und Auszubildenden
- Anleitung von Praktikanten des Rettungsdienstes

OBEN: Im April startete Anna-Lena Lindtner ihre Ausbildung zur Anästhesie-Technischen Assistentin (ATA) im Borromäus Hospital Leer.

KOCHREZEPT

Apfelmus-Joghurt-Kuchen *

Rezept für 1 Springform (Ø 26 cm oder Kastenform)

Zutaten für 4 Personen

300 g	Zucker
4	Eier
200 g	Butter
200 g	Apfelmus
200 g	griechischer Joghurt (10 %)
3 Tr.	Vanillearoma
100 g	Mandelgrieß
300 g	Mehl
10 g	Backpulver

Glasur

150 g	Puderzucker
3 EL	Apfelsaft

Butter und Paniermehl für die Form

Zubereitung:
Zucker mit den Eiern schaumig schlagen.
Dann alle Zutaten nacheinander zur Ei-Zucker-Mischung geben und 30 Sekunden schlagen.
Backform buttern und mit Paniermehl bestreuen, den Teig hineingeben, glattstreichen und für 40 Minuten bei 160 Grad Umluft backen.
Mit dem Stäbchen testen, ob die Backzeit ausreicht. Ansonsten 5 Minuten mehr Backzeit einplanen.

Zubereitung Glasur:
Puderzucker mit Apfelsaft schaumig rühren.
Den Kuchen aus dem Ofen nehmen und noch heiß weiterverarbeiten: mit einem Schaschlickspieß im Abstand von 1 Zentimeter Löcher in den Kuchen stechen. Anschließend die Schaumcreme auf den heißen Kuchen verteilen.
Nach dem Auskühlen genießen.

Rezeptsammlung Sandy Weller

*mit freundlicher Genehmigung der WISAG Catering

Unser Ärzte-Team

Anästhesie, Schmerz- und operative Intensivmedizin

Chefarzt Dr. med. Dietrich Keller

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

Orthopädische Chirurgie

Chefarzt Dr. med. Werner Hettwer MSc PhD

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

Allgemein- und Viszeralchirurgie

Chefarzt Michael Schinagl

Telefon 0491 85-60 100
Telefax 0491 85-60 309
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

MVZ Borromäus Hospital
Facharztzentrum Leer

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

Klinik innere Medizin

Chefarzt Dr. med. Martin Reckels
Chefarzt Anguche Amukobole

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

Plastische-, Hand- und ästhetische Chirurgie

Chefarzt Dr. med. Knut Busching

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

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie, 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. Jörg Leifeld

Telefon 0491 85-76 000
Telefax 0491 85-76 009
sekretariat.urologie@hospital-leer.de

Belegabteilung für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde sowie Kopf- und Halschirurgie

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

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

Praxis Dr. med. Sven Löwe

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

Borromäus Hospital
Leer
Sprich mich an!
“Warum ich deine neue Kollegin sein sollte.”
Louisa Pruett (24),
Gesundheits- und Krankenpflegerin,
seit knapp 2 Jahren auf der Intensivstation des “Borro”
Interesse geweckt? Einfach anrufen unter 0491 85-33 108