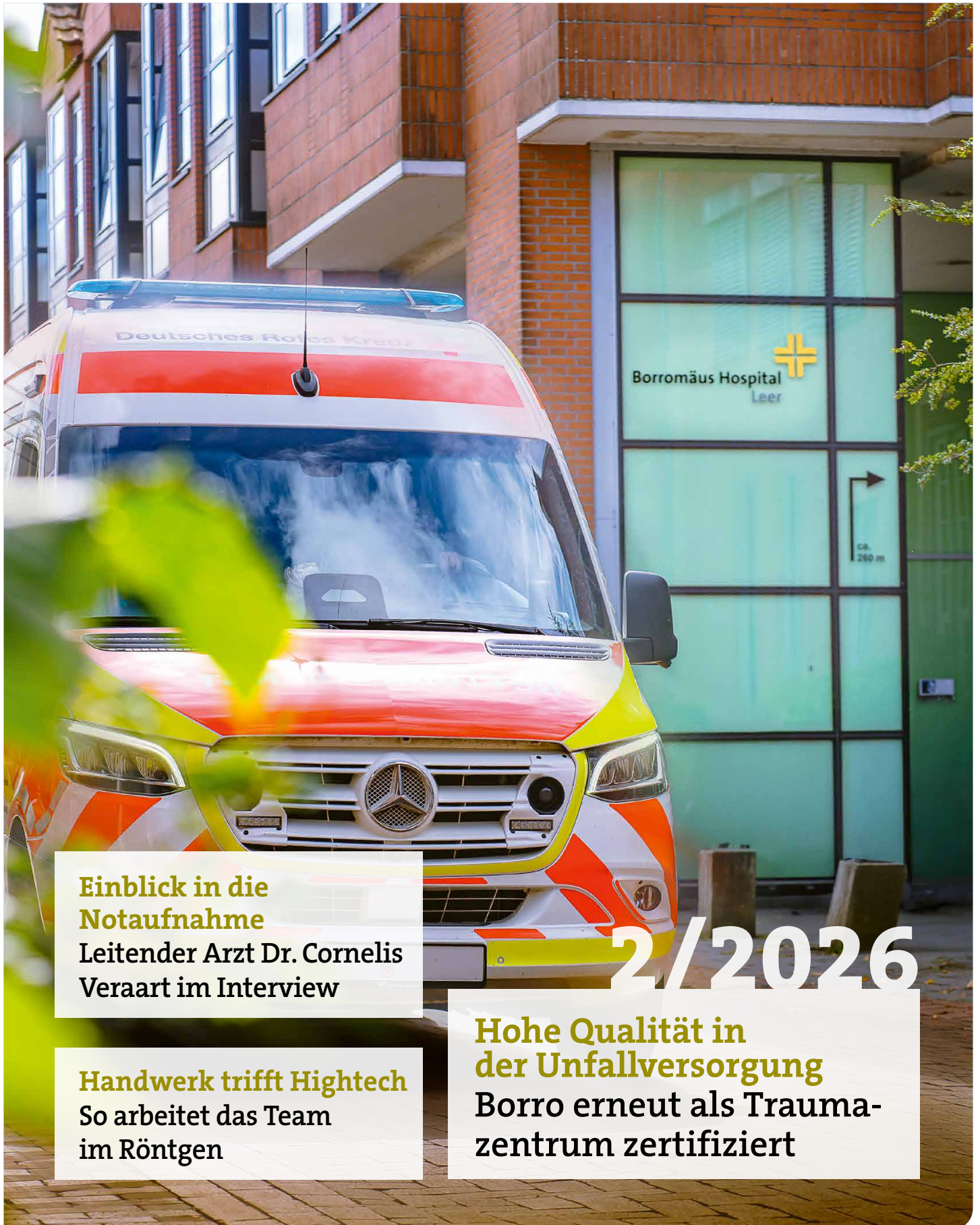


Borrrometer

AUSGABE
2 | 2026



**Einblick in die
Notaufnahme**

Leitender Arzt Dr. Cornelis
Veraart im Interview

Handwerk trifft Hightech
So arbeitet das Team
im Röntgen

**Hohe Qualität in
der Unfallversorgung**
Borro erneut als Trauma-
zentrum zertifiziert

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



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	0491 2725



Liebe Leserin, lieber Leser,

die aktuelle Ausgabe unseres „Borrometer“ gewährt vielfältige Einblicke in unser Krankenhaus, in dem Menschlichkeit, fachliche Expertise und eine offene Zusammenarbeit im Mittelpunkt stehen. So erläutert Dr. Cornelis Veraart, leitender Arzt der Zentralen Notaufnahme, Hintergründe und Abläufe der ZNA. Welchen Stellenwert dabei eine hohe Versorgungsqualität hat, zeigt sich auch an der erneuten Zertifizierung der Abteilung für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie als lokales Traumazentrum durch die Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie. Sie bestätigt die hohe Qualität der akutmedizinischen Versorgung im Borro.

Um schnelles Handeln im Notfall dreht sich auch das Interview mit dem Mega-Code-Trainer für Kinder und Erwachsene, Hans Schute. Er zeigt, wie theoretische Grundlagen im Ernstfall Leben retten können. Dabei veranschaulicht er die Bedeutung der Herzdruckmassage, das richtige Verhalten in Notfallsituationen und vor allem, wie entscheidend ein schnelles und beherrztes Eingreifen sein kann.

Darüber hinaus berichten zwei Medizinische Technologinnen für Radiologie von ihrem abwechslungsreichen Berufsalltag. Sie machen sichtbar, welches „echte Handwerk“ hinter den Bildern steckt und wie Präzision, Teamarbeit und stetige Weiterbildung die Diagnostik sichern.

Außerdem werfen wir in der Ausgabe gemeinsam einen Blick auf die Arbeit von Bettina Jansen und Meike Lammers, die Konzepte zur Gewaltprävention vermitteln, Führungskräfte als Multiplikatoren schulen und das Thema nachhaltig im Stationsalltag verankern – unterstützt durch praxisnahe Schulungen und ein klares Schutzkonzept.

Abschließend danke ich allen Mitarbeitenden für ihr Engagement sowie Patientinnen, Patienten und ihren Familien für ihr Vertrauen. Viel Freude bei der Lektüre und eine gute Gesundheit wünscht Ihnen

Sarah Sebeke

LEITTHEMA

Einblick in die Notaufnahme ...	4 / 5
Borro erneut als Lokales Traumazentrum zertifiziert.....	6
Erste Hilfe.....	10 / 11

BORRO

Ein Ort der Ruhe im Klinikalltag ...	7
Mitarbeiterprotest.....	12 / 13
Aktionstag Vielfalt.....	17
Neue Pflegekräfte aus Tunesien ...	17
Ehrung langjähriger Mitarbeitender.....	18
Fachkräfte von morgen.....	18
Neues aus dem BGM.....	19

WISSEN

Prävention schafft Sicherheit... 8 / 9	
Röntgen: Zwischen Teamwork und Technik	14 / 15

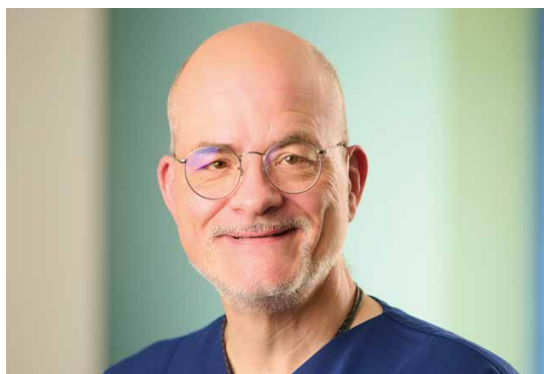
BUNTES

Seelsorge: Durchatmen	20
Een Koppke Tee	21
Norddeutsche Kartoffelpfanne ...	22

AKUTMEDIZIN

Einblick in die Notaufnahme

In der Zentralen Notaufnahme (ZNA) muss täglich über die medizinische Dringlichkeit unterschiedlichster Fälle entschieden werden. Im Borromäus Hospital werden jährlich rund 25.000 Patientenkontakte verzeichnet und durchschnittlich 60 Patienten pro Tag versorgt. Im Interview gibt der Leitende Arzt der Zentralen Notaufnahme, Dr. Cornelis Veraart, Einblicke in die Organisation und die Abläufe hinter den Kulissen.



Seit 1. April leitet Dr. Cornelis Veraart die Zentrale Notaufnahme im Borro. Der Facharzt für Allgemein- und Viszeralchirurgie war zuletzt Chefarzt der ZNA am Christlichen Krankenhaus Quakenbrück. Dr. Veraart ist verheiratet und lebt in Südbrookmerland.

Was passiert, wenn ein Notfall in die ZNA kommt?

Dr. Cornelis Veraart: Die Patienten kommen entweder selbstständig oder mit dem Rettungswagen zu uns. Einen Termin für die Notaufnahme zu vereinbaren, ist nicht möglich und auch nicht sinnvoll. Wer einen Notfall hat, sollte sich unmittelbar vorstellen. Zunächst erfolgt die administrative Aufnahme in unser Computersystem. Anschließend findet innerhalb der ersten zehn Minuten die sogenannte Triage statt.

Ein weit verbreiteter Irrglaube ist, dass man schneller behandelt wird, wenn man mit dem Rettungswagen ankommt. Tatsächlich kann es sein, dass auch diese Patienten – abhängig von ihrem Gesundheitszustand – zunächst im Wartezimmer Platz nehmen und wie alle anderen Patienten triagiert werden. Die Wartezeit ist auch bei diesen Patienten abhängig vom Ergebnis der Triage.

Im Behandlungszimmer übernimmt zunächst das Pflegepersonal wichtige diagnostische Maßnahmen wie die Blutentnahme, Blutgasanalyse oder das Schreiben eines EKGs. Anschließend setzt der Arzt die Diagnostik und Behandlung fort, beispielsweise durch eine Sonografie.

Wir verfügen über sechs Behandlungsräume, darunter einen Schockraum, den wir möglichst freihalten. Patienten gelangen nicht nur über

den Haupteingang zu uns, sondern auch über die sogenannte Liegendanfahrt im nicht öffentlichen Bereich. Zu Spitzenzeiten können bis zu acht Rettungswagen gleichzeitig eintreffen. Dann arbeiten wir strikt nach den Prioritäten der Triage.

Was bedeutet „Triage“ und wie wird entschieden, wer zuerst behandelt wird?

Dr. Cornelis Veraart: Der Begriff Triage stammt vom französischen Wort trier und bedeutet „sortieren“ oder „auswählen“. Gemeint ist die Ersteinschätzung und Priorisierung von Patienten. In Notaufnahmen ist die Triage gesetzlich vorgeschrieben.

Wir arbeiten mit dem Manchester-Triage-System. Dabei werden Patienten nach ihrer Dringlichkeit in fünf Kategorien eingestuft – von der sofortigen Behandlung in der roten Kategorie bis zur blauen Kategorie mit geringster Dringlichkeit.

Zur roten Kategorie gehören beispielsweise Patienten mit akuter Atemnot, Verdacht auf Schlaganfall oder schweren Unfallverletzungen. Patienten der blauen Kategorie müssen hingegen mit längeren Wartezeiten rechnen. Grundlage ist das Prinzip: „Treat first what kills first“ – zuerst wird behandelt, was zuerst töten kann. Ziel ist es, lebensbedrohliche Erkrankungen und Verletzungen unverzüglich zu versorgen.

Nicht alle Patienten sind medizinische Notfälle. Erschwert das Ihre Arbeit?

Dr. Cornelis Veraart: Dafür haben wir grundsätzlich Verständnis. Dennoch ist die Notaufnahme in erster Linie für die Versorgung akuter Notfälle vorgesehen. Wer beispielsweise seit Tagen unter Rückenschmerzen leidet, ist beim Hausarzt besser aufgehoben.

Gerade im ländlichen Raum erleben wir jedoch einen erheblichen Mangel an Haus- und Fachärzten. Viele Praxen schließen altersbedingt, ohne dass Nachfolger gefunden werden. Die Patienten wissen oft nicht, an wen sie sich wenden können, und suchen deshalb die Notaufnahme auf. Das ist eine besorgniserregende Entwicklung.

Grundsätzlich sollte jeder überlegen, ob der Gang zur Notaufnahme tatsächlich notwendig ist. Ein Beispiel: Eine Mutter kam mit ihrem Sohn zu uns, nachdem er mit dem Tretroller gestürzt war. Aufgrund einer Schürfwunde hatte sie sich nicht getraut, die Hose ausziehen, und lediglich ein Pflaster auf das Loch in der Hose geklebt. Solche Situationen erleben wir regelmäßig.

Viele Menschen sind heute sehr verunsichert und wünschen sich eine medizinische Einschätzung, obwohl keine akute Gefahr besteht. Nicht jede Beschwerde erfordert ärztliche Hilfe – etwa ein Sonnenbrand oder eine leichte Erkältung. Oft helfen gesunder Menschenverstand oder Erfahrungen aus dem eigenen Alltag weiter.

Wer dennoch unsicher ist, sollte die bundesweite Rufnummer 116 117 anrufen. Der ärztliche Bereitschaftsdienst ist rund um die Uhr erreichbar, berät medizinisch, informiert über geöffnete Praxen und Bereitschaftsdienstpraxen und vermittelt bei Bedarf Termine.

Wie gehen Sie auch in diesem Zusammenhang mit aggressiven Patienten oder Angehörigen um?

Dr. Cornelis Veraart: Meine Erfahrung zeigt, dass die Menschen in Ostfriesland insgesamt recht geduldig sind. Wir versuchen, die Situation transparent zu erklären – etwa wenn gerade zwei schwer verletzte Unfallpatienten vorrangig behandelt werden müssen.

Dabei erläutern wir auch das Triage-System. Jeder Patient empfindet seine Beschwerden verständlicherweise als dringend. Aus seiner Perspektive handelt es sich um einen Notfall. Die Corona-Pandemie hat aus meiner Sicht dazu beigetragen, dass Menschen stärker auf die eigenen Beschwerden fokussiert sind als auf die Situation anderer Patienten.

Welche Untersuchungen werden typischerweise in der Notaufnahme durchgeführt?

Dr. Cornelis Veraart: Zum diagnostischen Spektrum gehören unter anderem Röntgenuntersuchungen, Laboranalysen, EKG, Blutgasanalyse, Computertomografie (CT), Magnetresonanztomografie (MRT) und Sonografie.

Wer entscheidet, ob ich stationär aufgenommen werde oder wieder nach Hause darf?

Dr. Cornelis Veraart: Darüber entscheiden der behandelnde Arzt und ein Notfallmediziner. Grundlage sind die G-AEP-Kriterien (German Appropriateness Evaluation Protocol), ein bundesweit anerkanntes Verfahren zur Prüfung, ob eine stationäre Aufnahme medizinisch erforderlich ist.

Ein Beispiel ist ein Patient, bei dem eine Magenspiegelung notwendig erscheint. Dann prüfen wir zunächst, ob Hinweise auf einen relevanten Blutverlust oder andere stationär behandlungsbedürftige Befunde vorliegen. Fehlt

eine entsprechende Indikation, muss die Behandlung ambulant erfolgen.

In manchen Fällen nutzen wir das sogenannte Fast-Track-Verfahren. Bei einem Zeckenbiss ist beispielsweise oft nur ein kurzer Handgriff erforderlich, sodass der Patient die Notaufnahme anschließend direkt wieder verlassen kann.

Was ist ein Notfall?

Dr. Cornelis Veraart: Ein Notfall liegt vor, wenn Lebensgefahr besteht oder bleibende gesundheitliche Schäden drohen können. Beispiele sind Brustschmerzen (Verdacht auf Herzinfarkt), plötzliche Atemnot, Kreislaufkollaps / Ohnmacht, plötzliche Lähmungen, Sprachstörungen, Verdacht auf Schlaganfall, Krampfanfall, starke Blutungen, die nicht stoppen, schwere Unfälle (Sturz, Verkehrsunfall), offene Knochenbrüche, plötzlich stärkste Kopfschmerzen, starke Bauchschmerzen mit Verschlechterung, hohes Fieber mit starkem Krankheitsgefühl (v. a. bei Kindern oder alten Menschen), schwere Atemnot, Ersticken, bläuliche Lippen oder Haut.

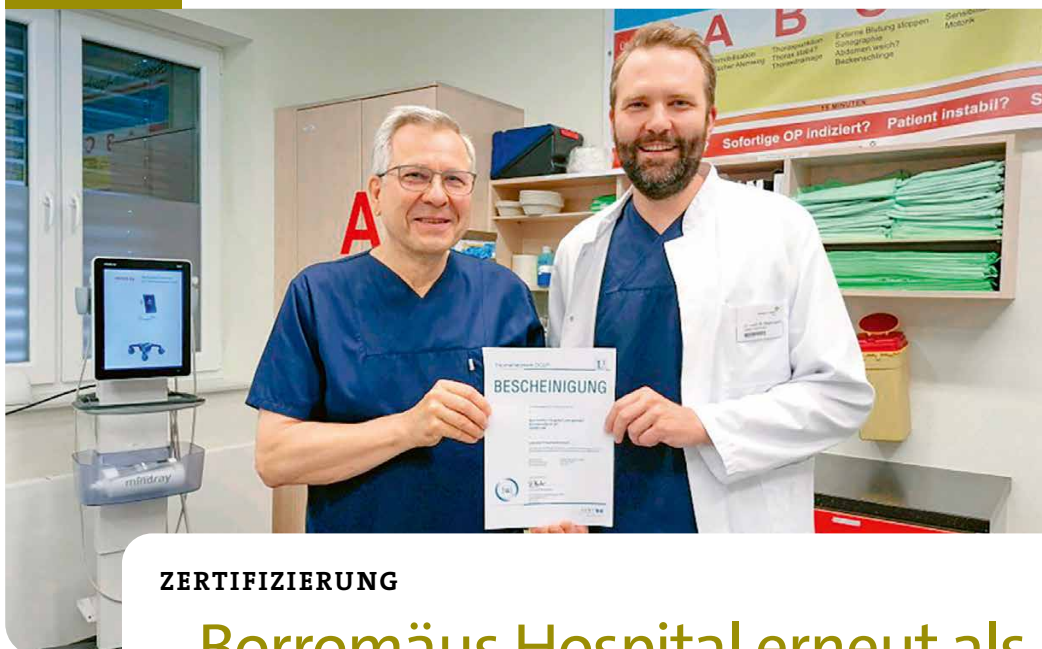
Wie ist das Arbeiten in der Notaufnahme?

Dr. Cornelis Veraart: Wir verfügen über ein sehr engagiertes Team, in dem alle mitdenken und Verantwortung übernehmen. Wir arbeiten eng mit dem Rettungsdienst zusammen. Unsere Arbeit lebt vom Teamgeist. Es gibt wenig Routinetätigkeiten. Jeder Tag bringt neue Herausforderungen mit sich. Das macht die Tätigkeit anstrengend, aber auch aufregend.

Notfall oder nicht? Eine Orientierungshilfe

Die Notaufnahme sollte aufgesucht werden, wenn eine gesundheitliche Situation plötzlich auftritt, schwerwiegend ist und potenziell gefährlich sein kann, sodass eine sofortige medizinische Abklärung erforderlich ist. Wenn man unsicher ist, ob ein solcher Notfall vorliegt, kann in Deutschland der ärztliche Bereitschaftsdienst unter der Telefonnummer **116 117** kontaktiert werden, um eine medizinische Einschätzung und eine Empfehlung zum weiteren Vorgehen zu erhalten. Keine Fälle für die Notaufnahme sind:

- Erkältung, Schnupfen, leichte Grippe
- schon länger bestehende Rückenschmerzen
- kleine Schnittwunden ohne starke Blutung
- seit Tagen bestehende, gleichbleibende Beschwerden ohne Verschlechterung
- Sonnenbrand



ZERTIFIZIERUNG

Borromäus Hospital erneut als Lokales Traumazentrum zertifiziert

Oben:

Nahmen das Zertifikat entgegen: Peter Ochmann (Oberarzt Unfall- und Wiederherstellungschirurgie) und Dr. Benjamin Meyknecht (Chefarzt Unfall- und Wiederherstellungschirurgie)

Die Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie bescheinigt dem Borromäus Hospital Leer eine qualitativ hochwertige Akutversorgung von Schwerverletzten.

Wenn es um Leib und Leben geht zählt jede Sekunde, jeder Handgriff muss sitzen. Patientinnen und Patienten, welche schwerverletzt in die Notaufnahme kommen werden im Schockraum nach gut eingespielten Algorithmen behandelt. Hier arbeiten Pflegekräfte und Ärztinnen und Ärzte aus mehreren Fachabteilungen Hand in Hand, so wird die optimale Versorgung in besonders kritischen Situationen gewährleistet.

Um diese Prozesse und die Qualität der Versorgung von Schwerverletzten Patientinnen und Patienten weiter zu verbessern, unterzieht sich die Abteilung der Unfall- und Wiederherstellungschirurgie am Borromäus Hospital regelmäßig einer Überprüfung durch die Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU). Im Rahmen dieser Prüfung wurde die Abteilung erneut als lokales Traumazentrum zertifiziert. Die Auditoren werfen unter anderem einen Blick auf die interdisziplinäre Zusammenarbeit, die Einhaltung leitliniengerechter Behandlungsalgorithmen und Maßnahmen zur Qualitätssicherung.

„Die Zertifizierungsgesellschaft hat uns ein positives Zeugnis ausgestellt“, betont Dr. Benjamin Meyknecht, Chefarzt der Abteilung für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie, „besonders hervorgehoben wurde, dass wir in den letzten drei Jahren unseren Qualitätsstandard nicht nur gehalten haben, sondern das Polytraumamanagement im Borro noch einmal deutlich weiterentwickelt haben.“

Das Borromäus Hospital ist seit 2008 Teil des Traumanetzwerks Oldenburg/Ostfriesland. Dieses erstreckt sich von Leer über Papenburg bis nach Delmenhorst. In diesem Netzwerk wird ge-

meinsam für eine bestmögliche Schwerverletztenversorgung gearbeitet. Die lokalen Traumazentren übernehmen die Basisversorgung, die regionalen Traumazentren werden bei größeren Verletzungen angefahren und Schwerverletzte werden in den unfallchirurgischen Maximalversorgern und Universitätskliniken behandelt. Zusätzlich zur interdisziplinären Zusammenarbeit im Haus und zwischen den Kliniken im Traumanetzwerk, spielt auch die Kooperation mit den Rettungsdiensten eine zentrale Rolle: „Wir befragen die Rettungsdienste beispielsweise immer wieder danach, wie sie die Anfahrt und Versorgung im Borro erleben und werten die Befragungen aus. Außerdem nehmen die Rettungsdienste auch an unseren Qualitätszirkeln teil“, erläutert Dr. Meyknecht.

Von besonderer Relevanz für die Zertifizierung als Traumazentrum sind auch die Abläufe im Schockraum – hier wird nach leitliniengerechten Algorithmen gearbeitet. Durch Markierungen am Boden werden sowohl dem Pflegepersonal, als auch den Ärztinnen und Ärzten verschiedener Fachrichtungen klare Positionen zugewiesen. Medikamente und Instrumente liegen immer am selben Platz und sind sofort griffbereit. Dadurch kann sich das Behandlungsteam voll auf die Patientenversorgung konzentrieren.

Zudem ist Chefarzt Dr. Benjamin Meyknecht von den Berufsgenossenschaften als Durchgangsarzt zugelassen und darf zusammen mit seinen Mitarbeitenden nach Arbeitsunfällen berufsgenossenschaftlich (BG) versicherten Patienten (Arbeits- und Schulunfälle) fachärztlich behandeln.

GRÜNE AUSZEIT

Ein Ort der Ruhe im Klinikalltag

Kartoffeln, Rote Beete, Kohlrabi, Bohnen und Zucchini – in ihren beiden Parzellen in „Pagels Garten“ bauen die Franziskanerinnen-Claristen des Borromäus Hospitals mit viel Hingabe Obst und Gemüse für den Eigenbedarf an. Auch Dahlien, Rosen und Pfingstrosen dürfen nicht fehlen.

Seit 2008 lebt die indische Ordensgemeinschaft im Borromäus Hospital Leer. Die Schwestern arbeiten als examinierte Pflegekräfte oder engagieren sich auch zum Teil in der Krankenhausseelsorge. Ihr Alltag ist geprägt von Gebet, Gemeinschaft und dem Dienst am Menschen. Sie leben nach den Ordensgelübden von Gehorsam, Keuschheit und Armut und stellen ihren Glauben in den Mittelpunkt ihres Lebens.

Der kleine Garten ist seit 2012 ihr Rückzugsort – ein Ort der Ruhe, an dem sie Kraft tanken und ihre gemeinsame Zeit genießen.



SEXUALISIERTE GEWALT

Prävention schafft Sicherheit

Grenzen setzen, Hilfe holen, handeln – sofort. Bettina Jansen und Meike Lammers vom Borromäus Hospital Leer vermitteln Gewaltprävention, schulen Führungskräfte als Multiplikatoren und verankern das Thema nachhaltig im Stationsalltag. Mit praxisnahen Schulungen und einem klaren Schutzkonzept wird Prävention im Krankenhaus konkret.

„Halt, Stopp. Bis hierhin und nicht weiter.“ Im Ernstfall gilt es, klare Grenzen zu setzen, Fehlverhalten deutlich zu benennen und Unterstützung zu holen. „Bei sexualisierter Gewalt ist Handeln immer gefragt“, betont Bettina Jansen. Gemeinsam mit Meike Lammers engagiert sie sich seit rund fünf Jahren als Beauftragte für Prävention sexualisierter Gewalt am Borromäus Hospital Leer.

Im vergangenen Dezember erweiterten die beiden examinierten Pflegefachkräfte und Abteilungsleitungen ihr Fachwissen in einer dreitägigen Fortbildung in Georgsmarienhütte. Im Mittelpunkt standen Moderationstechniken sowie die Vermittlung von Wissen rund um sexualisierte Gewalt. Bereits zuvor hatten sie über das Bistum Osnabrück Seminare zu rechtlichen Grundlagen sowie zu den Themen Nähe und Distanz absolviert.



Rechts:

Genau hinschauen: Auf einem Wimmelbild identifizierten die ersten Teilnehmenden Situationen möglicher Grenzüberschreitungen.

Gewalt nimmt zu

Dass Mitarbeitende im Gesundheitswesen zunehmend Gewalt erleben, bestätigt eine Umfrage des Deutschen Krankenhausinstituts (DKI) aus dem Jahr 2025 im Auftrag der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG). Zwei Drittel der Krankenhäuser berichten von einem Anstieg gewalttätiger Übergriffe – 42 Prozent sprechen von einer mäßigen, 24 Prozent von einer deutlichen Zunahme. Besonders betroffen sind die Notaufnahmen: 95 Prozent der Krankenhäuser registrierten dort Übergriffe.

Sexualisierte Gewalt beginnt dabei häufig bereits mit anzüglichen Bemerkungen oder Ges-

ten. Sie reicht von heimlichen Fotoaufnahmen, unerwünschten Berührungen und exhibitionistischen Handlungen bis hin zu sexueller Nötigung und Vergewaltigung. Jede Form sexualisierter Gewalt ist strafbar – ebenso wie deren Unterstützung.

Sensibilisieren und Handlungssicherheit vermitteln

Das Borromäus Hospital wird unter anderem in enger Partnerschaft mit dem Bistum Osnabrück getragen. Um den Schutz aller Beteiligten zu stärken, hat das Bistum für sämtliche Mitarbeitenden alle fünf Jahre eine verpflichtende Schulung zur Gewaltprävention festgelegt. Besonders angesprochen sind Berufsgruppen mit engem Patientenkontakt – darunter Pflegekräfte, Ärztinnen und Ärzte, Seelsorge, Haustechnik sowie Mitarbeitende aus Notaufnahme, OP und Endoskopie.

Als Schulungsreferentinnen vermitteln Bettina Jansen und Meike Lammers nicht nur theoretisches Wissen, sondern fördern vor allem die Sensibilität für Grenzüberschreitungen im Berufsalltag.

„Wir schulen in kleinen Gruppen mit maximal 15 Teilnehmenden. Führungskräfte nehmen an einer sechsstündigen Fortbildung teil, Mitarbeitende aus anderen Bereichen an einem vierstündigen Seminar“, erklärt Meike Lammers.

Zunächst werden Führungskräfte und Teamleitungen aus der Pflege geschult, die das Wissen anschließend als Multiplikatoren in ihre Teams tragen. Danach folgen Praxisanleiter sowie nach und nach die gesamte Belegschaft.

Hinschauen und Verantwortung übernehmen

„Sexualisierte Gewalt kann in allen Bereichen eines Krankenhauses vorkommen“, sagt Bettina Jansen. „Schon ein vermeintlich harmloser Spruch kann als Grenzverletzung empfunden werden. Entscheidend ist, wie die betroffene Person die Situation erlebt.“

Neben den Führungskräften stehen Jansen und Lammers Mitarbeitenden als vertrauliche Ansprechpartnerinnen zur Seite. „Auszubildende können beispielsweise das Gespräch suchen. Wir beraten, begleiten und vermitteln bei Bedarf wei-

tere Unterstützung“, ergänzt Meike Lammers.

Ein weiterer Schwerpunkt der Schulungen ist die Reflexion des eigenen beruflichen Handelns. „Wir fragen uns gemeinsam: Wie gestalten wir unsere Pflegehandlungen? Wo können ungewollt Grenzen überschritten werden?“, erläutert sie.

Denn sexualisierte Gewalt betrifft nicht nur das Miteinander unter Mitarbeitenden. Grenzverletzungen können ebenso zwischen Mitarbeitenden und Patienten, unter Patientinnen und Patienten oder im Kontakt mit Angehörigen entstehen. Häufig beginnen sie bereits auf nonverbaler Ebene.

Lernen durch Praxisbeispiele

Damit die Inhalte greifbar werden, setzen die Referentinnen auf Videos, Rollenspiele, Simulationen sowie Impulskarten und Wimmelbilder. Diese praxisnahen Methoden regen zum Austausch an und führen häufig zu Aha-Momenten. „Viele Teilnehmende sagen anschließend: In einer solchen Situation war ich selbst schon einmal“, berichtet Meike Lammers.

Ein Beispiel aus dem Pflegealltag: Während ein Patient am Bett versorgt wird, sitzt der Zimmernachbar bei offener Tür auf der Toilette. Die Schulung sensibilisiert dafür, solche Situationen bewusst zu hinterfragen und die Privatsphäre der Patienten konsequent zu schützen.

Die Rückmeldungen der Mitarbeitenden seien durchweg positiv gewesen. Gleichzeitig wurden Bereiche benannt, in denen das Krankenhaus bereits gut aufgestellt ist – etwa Untersuchungsräume, in denen Türen geschlossen und geschützte Behandlungssituationen geschaffen werden können.

Schutzkonzept gibt Orientierung

Für den Umgang mit Verdachtsfällen verfügt das Borromäus Hospital über ein verbindliches Schutzkonzept. In den Schulungen werden dessen Abläufe ebenso vermittelt wie Täterstrategien, Kriminalstatistiken, Grundlagen der Gewaltprävention sowie achtsame Kommunikation und ein professioneller Umgang mit Nähe und Distanz.

„Einige Inhalte waren in unserer Fortbildung emotional sehr belastend“, berichten Bettina Jansen und Meike Lammers. Umso wichtiger sei es, Mitarbeitende auf solche Situationen vorzubereiten und ihnen Handlungssicherheit zu geben.

Künftig möchten die beiden Beauftragten das Thema noch stärker im Arbeitsalltag verankern. Dafür nehmen sie regelmäßig an Teambesprechungen (Feedbackrunden) auf den Stationen teil. Zunächst liegt der Schwerpunkt auf dem pflegerischen Bereich, langfristig sollen alle Mitarbeitenden erreicht werden. Beratend unterstützt werden sie dabei weiterhin vom Bistum Osnabrück.



Links:

Gemeinsam ins Gespräch kommen: Impulskarten regten den Austausch über Nähe, Distanz und Grenzverletzungen im Klinikalltag an.

Im Ernstfall konsequent handeln

Doch was tun, wenn sich ein Patient unangemessen oder übergriffig verhält? „Handeln, das Fehlverhalten klar benennen, Hilfe holen und Grenzen setzen“, fassen Bettina Jansen und Meike Lammers zusammen.

Erste Ansprechperson ist die jeweilige Teamleitung. Hilfe kann auch im Team oder bei Kollegen gesucht werden. Je nach Situation können weitere Maßnahmen folgen – bis hin zu einem Hausverweis. Ebenso wichtig ist eine sorgfältige Dokumentation des Vorfalls. Gegebenenfalls sollte auch geklärt werden, ob beispielsweise eine Demenzerkrankung oder andere Faktoren das Verhalten beeinflussen. Dieses Wissen hilft, künftige Situationen besser einzuschätzen und angemessen zu reagieren.

Beauftragte für sexualisierte Gewalt



Bettina Jansen (links) und Meike Lammers sind Beauftragte für sexualisierte Gewalt am Borromäus Hospital Leer. Sie haben beratende Funktion und sind Ansprechpartner für Mitarbeitende. Patienten und Angehörige können sich bei übergriffigen Situationen an das Meinungsmanagement oder die Patientenführsprecher wenden.



ERSTE HILFE

Oben:
Lernen in der Praxis: Regelmäßig werden die Mitarbeitenden im Borromäus Hospital von Mega-Code-Trainer Hans Schute (rechts) geschult.

„Fange ich einmal an, höre ich nicht mehr auf.“

Hans Schute ist seit 35 Jahren in der Anästhesiepflege im Borromäus Hospital tätig. Seit circa 20 Jahren schult er das Klinikpersonal in den Reanimationsmaßnahmen. Im Interview erklärt er, wie Laien sich in Notfallsituationen verhalten sollten und warum schnelles Handeln Leben retten kann.

Woran erkenne ich als Laie, dass jemand reanimiert werden muss?

Hans Schute: Das erkennen wir daran, dass die Person auf Ansprache nicht reagiert. Hilfreich ist es, dass wir den Namen dieser Person kennen und ihn laut und deutlich ansprechen. Anschließend überprüfen wir die normale Atmung, indem wir beobachten, ob sich Brustkorb oder Bauchraum regelmäßig heben und senken.

Was ist in einer Notfallsituation als Erstes zu tun?

Hans Schute: Wenn klar ist, dass eine Notsituation vorliegt, sollte schnellstmöglich der Notruf abgesetzt werden. Dabei sollten wichtige Informationen klar und deutlich übermittelt werden: Handelt es sich um eine erwachsene Person

oder ein Kind?, Wo befindet sich die betroffene Person?, Liegt ein Notfall vor?, Welche Maßnahmen wurden bereits eingeleitet?

Wie wird eine Herzdruckmassage durchgeführt?

Hans Schute: Zunächst machen wir den Oberkörper an der Person frei und suchen den korrekten Druckpunkt zur Herzdruckmassage. Das ist die Mitte des Brustbeines. Dort wird der Handballen flach aufgesetzt und der eigene Oberkörper befindet sich über dem Brustkorb. Die Herzdruckmassage erfolgt dann mit einer Frequenz von 100 bis 120 Kompressionen pro Minute und einer Drucktiefe von fünf bis sechs Zentimetern (z. B. im Takt des Hits „Stayin' Alive“ von den Bee Gees).

Wie lange sollte eine Herzdruckmassage durchgeführt werden?

Hans Schute: Fange ich einmal an, höre ich nicht mehr auf. Die Herzdruckmassage sollte also so lange durchgeführt werden, bis die Hilfe, die wir vorher angefragt haben, eingetroffen ist oder die betroffene Person wieder eindeutige Lebenszeichen zeigt.

Ist eine Beatmung im Rahmen der Ersten Hilfe zwingend erforderlich?

Hans Schute: Grundsätzlich gehört die Beatmung zu den Maßnahmen einer Reanimation. Sie wird aber nicht zwingend von jedem Ersthelfer erwartet. Wer über Hilfsmittel, wie eine Einweg-Beatmungsmaske oder einen Beatmungsbeutel verfügt, kann diese einsetzen. Eine Mund-zu-Mund-Beatmung oder eine Nase-zu-Nase-Beatmung bei unbekannten Personen, von der ich ausgehe, dass ich mir dadurch auch Infektionen zuziehen kann, ist die Beatmung nicht verpflichtend. Hier gilt: Der Eigenschutz geht vor Fremdschutz.

Was ist bei der Kombination aus Herzdruckmassage und Beatmung zu beachten?

Hans Schute: Das Verhältnis beträgt 30 zu 2. Nach 30 Kompressionen folgen zwei Beatmungszüge von maximal vier Sekunden Länge. Anschließend wird wieder mit 30 Kompressionen begonnen. Das Verhältnis 30 zu 2 wird kontinuierlich aufrechterhalten, bis die Notfallsanitäter vor Ort sind.

Was ist ein AED und wie hilft er bei einer Reanimation?**Links:**

Hans Schute ist Mega-Code-Trainer für Kinder und Erwachsene und klärt im Interview Fragen rund um das Thema Herzdruckmassage.

Hans Schute: Ein AED – Automatisierter Externer Defibrillator – ist ein Gerät, welches uns durch die Reanimation führt. Dieses Gerät kommuniziert mit uns, gibt uns die nächsten Handlungsschritte vor und ist von jeder Person beherrschbar. Es ist unabdingbar, ihn frühzeitig in die Reanimation mit einzubeziehen.

Was möchten Sie Ersthelfern mit auf den Weg geben?

Hans Schute: In dieser Notfallsituation können wir an der betroffenen Person kaum etwas falsch machen. Bereits das Absetzen des Notrufs und das Einleiten der ersten Maßnahmen helfen enorm. Es gilt der Grundsatz: „Time ist Brain“ – das heißt, je früher ich handle, je höher ist die Überlebenschance dieser Person, auch wieder gesund in den Alltag zurückzukehren. Deshalb ist es wichtig, beherzt zu handeln, die notwendigen Maßnahmen einzuleiten und diese aufrechtzuerhalten, bis das Notfallteam übernimmt.

Prüfen – Rufen – Drücken**1. Prüfen**

- Reagiert die Person auf Ansprachen oder leichtes Rütteln?
- Atmet die Person normal?

2. Rufen

- Sofort den Notruf wählen.
- Umstehende gezielt um Hilfe bitten.
- Falls verfügbar, einen AED (Defibrillator) holen lassen.

3. Drücken

- Hände mittig auf den Brustkorb legen.
- Kräftig und schnell drücken:
 - 100 bis 120 Mal pro Minute
 - 5 bis 6 Zentimeter tief
- Nicht aufhören, bis Hilfe eintrifft oder die Person wieder normal atmet.

Ein Video zur Herzdruckmassage ist auch auf dem YouTube-Kanal des Borromäus Hospitals Leer zu finden.





GESETZGEBUNG

Mitarbeitende protestierten gegen das GKV-Sparpaket

Oben:
Verbundweiter Protest in Hannover: Vor Beginn der Gesundheitsministerkonferenz haben rund 150 Mitarbeitende aus den Krankenhäusern in Lingen, Leer, Sögel, Meppen, Papenburg und Haselünne sich Gehör verschafft.

Bundestag und Bundesrat beschlossen Ende Juli das GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz, um die Defizite der gesetzlichen Krankenkassen auszugleichen und Beiträge stabil zu halten. Die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) spricht vom „Kürzungsgesetz“ und „kalten Strukturwandel“ und prognostiziert zahlreiche Standortschließungen von Kliniken. Im Vorfeld gab es umfangreichen Protest gegen das GKV-Gesetz von Klinikverbänden, Sozialverbänden, Gewerkschaften, Ärzten, Kliniken und Pflegeverbänden. Auch das Borromäus Hospital Leer im Verbund der St. Bonifatius Hospitalgesellschaft beteiligte sich an verschiedenen Protestaktionen.

Rechts:
Gemeinsam ein Zeichen setzen: Auch Borro-Krankenhausleitung Sarah Sebeke beteiligte sich an der gemeinsamen Protestaktion in Hannover (8. von links).



Vor Beginn der Gesundheitsministerkonferenz (GMK) in Hannover haben im Juni über 8000 Mitarbeitende aus dem Gesundheitsbereich Deutschlands ihren Unmut über die Pläne von der damaligen Bundesgesundheitsministerin Nina Warken (CDU) ausgedrückt. Rund 150 Mitarbeitende aus den Krankenhäusern in Lingen, Leer, Sögel, Meppen, Papenburg und Haselünne der St. Bonifatius Hospitalgesellschaft waren dabei.



Martin Diek, stellvertretender Geschäftsführer der St. Bonifatius Hospitalgesellschaft, unterstrich: „Wir sind nicht gegen Reformen, sie dürfen aber nicht zulasten der Patienten und Beschäftigten gehen. Krankenhäuser brauchen verlässliche Perspektiven, Refinanzierung von Tariflöhnen und eine faire Finanzierung, die eine hochwertige medizinische Versorgung in unserer Region auch in Zukunft sicherstellt.“

„Wer mit dem Rasenmäher durch das Gesundheitswesen geht, zerstört Versorgung. Wer pauschal kürzt, schafft keine Reform. Wer Qualität will, muss Innovation ermöglichen“, sprach der Vorstandsvorsitzende der Deutschen Kranken-

hausgesellschaft, Dr. Gerald Gaß, vor den Demonstrierenden.

Diek weiter: „Mit dem Protest wächst hoffentlich der Druck auf die Politik, so dass das GKV-Spargesetz grundlegend überarbeitet wird und echte strukturelle Reformen eine Chance haben.“

Zuvor gingen die Borro-Mitarbeitenden zeitgleich mit sämtlichen Verbundhäusern der St. Bonifatius Hospitalgesellschaft im Mai auf die Straße. Direkt vor dem Eingang des Krankenhauses machten sie lautstark auf die gravierenden Folgen des geplanten GKV-Beitragsstabilisierungsgesetzes aufmerksam.

Oben:

Protest vor dem Borro: Die Mitarbeitenden aus dem katholischen Krankenhaus machten ihrem Ärger direkt vor dem Haupteingang Luft.

Das GKV-Gesetz kompakt

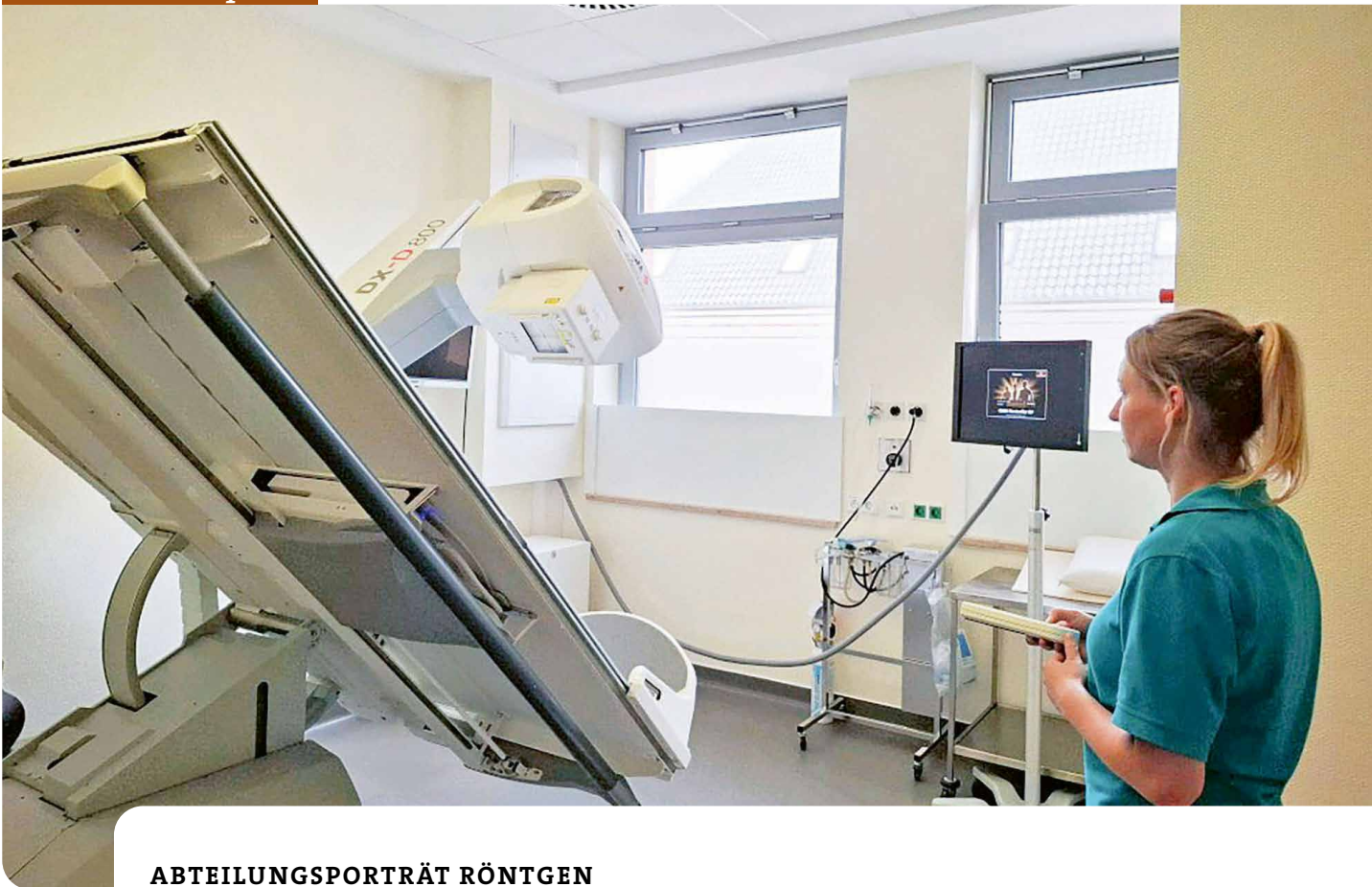
Das Gesetz zur Stabilisierung der Beitragsätze in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Beitragsatzstabilisierungsgesetz) wurde am 10. Juli 2026 vom Deutschen Bundestag beschlossen. Ziel ist es, das Defizit der Krankenkassen zu reduzieren und die Beitragssätze stabil zu halten. Die Folgen spüren am Ende die Leistungserbringer wie Klinken, niedergelassene Ärzte, Physiotherapeuten oder ambulante Pflegedienste.

Für Krankenhäuser verschlechtern sich die wirtschaftlichen Bedingungen massiv, da die Vergütungsentwicklung dauerhaft unter den

echten Kostensteigerungen gedeckelt wird. Das Gesetz schränkt die vollständige Refinanzierung von Tariflohnsteigerungen ein.

Wegen der gekürzten Einnahmen und steigender Betriebskosten (Mieten, Material, Energie) warnen Krankenhausverbände vor einer massiven Welle wirtschaftlicher Schieflagen.

Die Prüfungen von Abrechnungen durch den Medizinischen Dienst (MD) werden verschärft, was den bürokratischen und wirtschaftlichen Druck auf die Verwaltung erhöht.



ABTEILUNGSPORTRÄT RÖNTGEN

Zwischen Teamwork und Technik

Oben:

Präzise Diagnostik beginnt mit einem starken Team: Die Mitarbeitenden der Röntgenabteilung sorgen täglich für eine aussagekräftige Bildgebung.

Ein Blick hinter die Kulissen der Röntgenabteilung des Borromäus Hospitals Leer zeigt, wie vielfältig und anspruchsvoll der Arbeitsalltag in der Radiologie ist. Was passiert eigentlich hinter den Türen der Abteilung? Und was macht den besonderen Zusammenhalt im Team aus? Zwei Medizinische Technologinnen für Radiologie (MTR) geben Einblicke in ihren Berufsalltag und in das „echte Handwerk“ der Radiologie.

Peggy Fuchs ist seit Januar dieses Jahres Teamleitung im Röntgen des Borromäus Hospitals. Besonders schätzt sie die überschaubare Größe der Abteilung: „Wir sind ein kleines Team mit zehn Mitarbeiter*innen. Das Haus ist nicht sehr groß, dadurch entsteht ein sehr familiäres Flair.“ Diese enge Zusammenarbeit sei im Alltag besonders wichtig, da die Röntgenabteilung mit nahezu allen Fachbereichen des Hauses in engem Austausch steht. „Aus jeder Abteilung kommen Zuweisungen – wir fertigen sowohl konventionelle Röntgenaufnahmen als auch Durchleuchtungsuntersuchungen an. Die Zusammenarbeit ist deshalb extrem wichtig.“

Auch Maria Gerdes ist seit vielen Jahren MTR und seit 2021 Teil des Teams. Für sie ist ihr Beruf vor allem die Verbindung aus Technik und Menschlichkeit: „Das Besondere ist die Arbeit mit Patientinnen und Patienten, kombiniert mit der Technik der Geräte. Wir tragen mit unseren Bildern dazu bei, dass Diagnosen gestellt und

Behandlungen eingeleitet werden können.“

Die Abteilung verfügt über vier unterschiedliche Arbeitsplätze. Zwei davon sind voll digitalisierte konventionelle Röntgenarbeitsplätze, an denen die Bilder direkt nach der Aufnahme auf dem Bildschirm erscheinen. Von dort werden sie in das PACS-System (Picture Archiving and Communication System) übertragen, sodass Ärztinnen und Ärzte verschiedener Fachrichtungen die Aufnahmen zur Befundung einsehen können. Zusätzlich gibt es eine digitale Durchleuchtungseinheit, die vor allem für gastroenterologische Untersuchungen genutzt wird.

Dazu gehört unter anderem die ERCP (Endoskopisch retrograde Cholangiopankreatikographie), bei der Endoskopie und Röntgentechnik kombiniert werden. Auch der sogenannte Breischluck zur Darstellung der Speiseröhre zählt zum Untersuchungsspektrum der Abteilung. Ergänzt wird das Angebot durch ein mobi-

les Röntgengerät, das vor allem auf der Intensivstation zum Einsatz kommt, um Patientinnen und Patienten direkt am Bett zu untersuchen – meist für Lungenaufnahmen.

Neben der technischen Vielfalt spielt auch die Organisation des Dienstalltags eine wichtige Rolle. Maria Gerdes beschreibt die Dienstplanung als flexibel: „Wir können uns entscheiden, ob wir 12- oder 24-Stunden-Dienste übernehmen möchten – je nachdem, was besser zu unserem Leben passt.“ Besonders in Erinnerung bleiben ihr jedoch die menschlichen Begegnungen im Alltag: „Es ist immer wieder

schön, wenn sich Patientinnen und Patienten bedanken.“

Für Peggy Fuchs liegt eine besondere Stärke der Abteilung im konventionellen Röntgen selbst – einer Arbeit, die viel Erfahrung und Fingerspitzengefühl erfordert: „Das konventionelle Röntgen ist echtes Handwerk. Gerade bei Patientinnen und Patienten, die sich nicht gut bewegen können, ist es eine tägliche Herausforderung, die richtige Position zu finden.“ Dabei sei Kreativität gefragt: „Man kann die Röhre kippen, unterpolstern oder gemeinsam im Team Lösungen entwickeln. Wir tüfteln oft zu zweit – und genau das macht auch Spaß.“



Den Blick hinter die Kulissen der Röntgenabteilung mit Peggy Fuchs (links) und Maria Gerdes gibt es auch auf dem Borro-YouTube-Kanal:



Herausgeber:

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

Verantwortlich im Sinne

des Pressegesetzes:

Sarah Sebeke · Krankenhausleitung
geschaeftsleitung@hospital-leer.de

Redaktionsleitung:

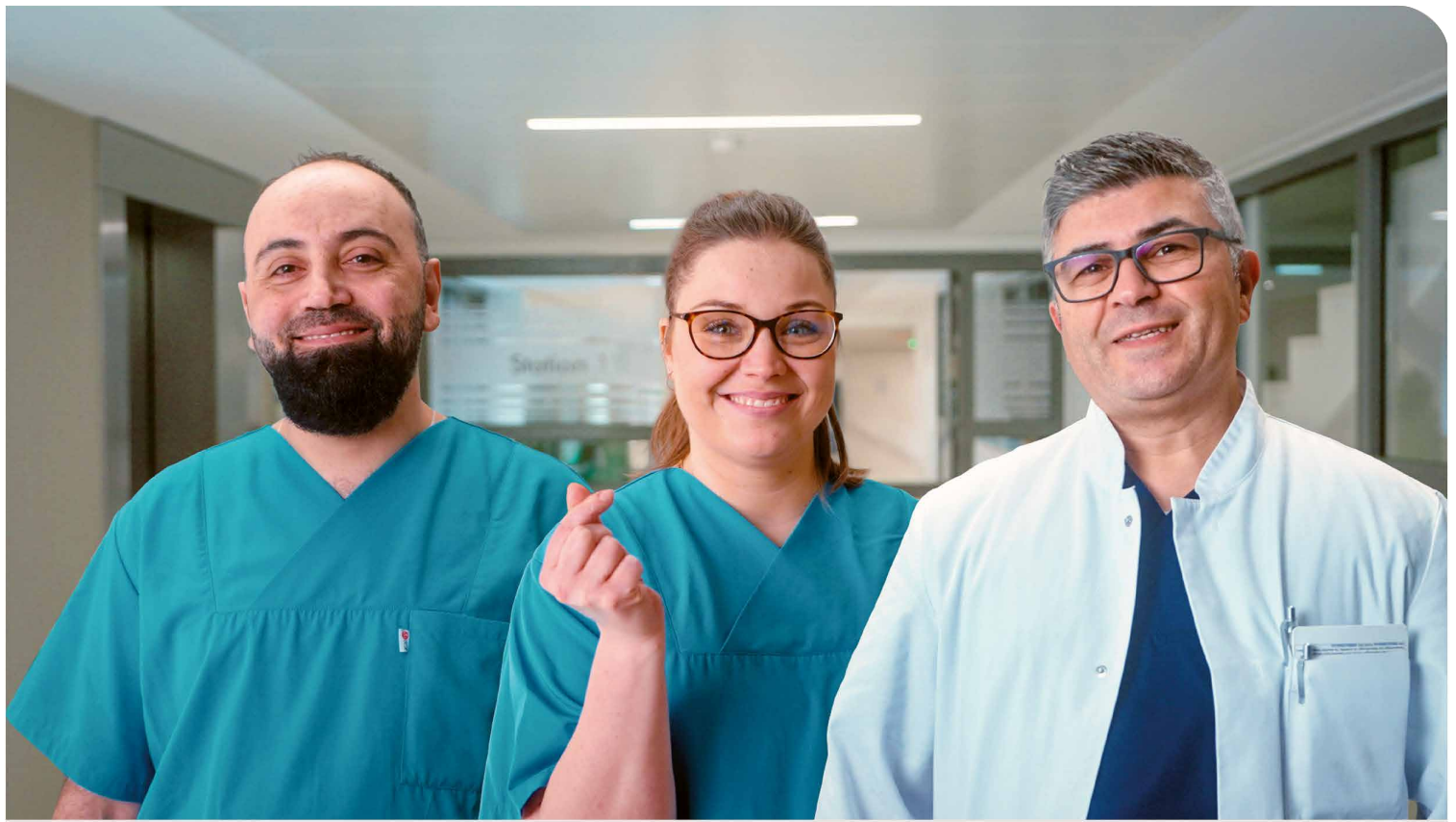
Tanja Henschel, Hauke Mucha
(Adresse siehe oben)

Satz & Druck:

Rautenberg Druck GmbH, Blinke 8, 26789 Leer

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

Das ‚Borrometer‘ ist die Mitarbeiter- und Patientenzeit-schrift 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.

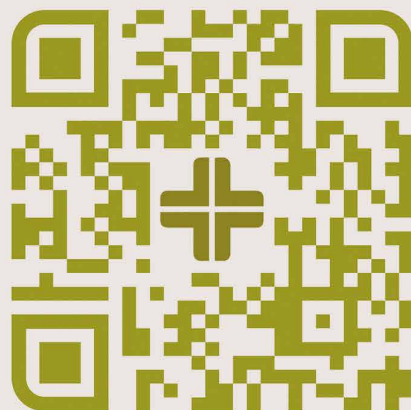


wir  du = 

Das Borro – das sind wir.

Jetzt smart bewerben unter:

www.borro-jobs.de



Aktionstag „Zusammenhalt in Vielfalt“

Von Matroschka bis Baklava: Ein besonderer Aktionstag, organisiert von der Arbeitsgruppe (AG) Integration, fand im Borromäus Hospital unter dem Motto „Zusammenhalt in Vielfalt“ statt. Das Ziel der Veranstaltung war es, die verschiedenen Herkunftsländer der Belegschaft vorzustellen und das Miteinander durch eine gemeinsame Aktion zu stärken. Für das leibliche Wohl sorgte an diesem Tag ein engagiertes, bereichsübergreifendes Team. Insgesamt neun Teilnehmende der AG Integration sowie vier tunesische Kolleginnen bereiteten gemeinsam mit weiteren Mitarbeitenden aus dem ärztlichen und pflegerischen Dienst verschiedene Speisen und Getränke zu, zeigten Fotos und landestypische Dinge sowie traditionelle Musik. Im Mittelpunkt standen dabei typische Gerichte und Backwaren aus den unterschiedlichen Heimatländern der Beteiligten, die den Kolleginnen und Kollegen zur Verkostung präsentiert wurden.

Unterstützt wurde die Aktion von vielen Mitarbeitenden mit Geldspenden für die Kosten der Zutaten. Die Organisatoren bedanken sich auf diesem Weg ganz herzlich bei allen Spendern sowie bei den freiwilligen Helfern.



Neue Pflegekräfte aus Tunesien starten im Krankenhaus



Erstmals aus Tunesien begrüßt das Borro neue Pflegefachkräfte. Herzlich willkommen geheißen wurden (Vierte v.l.) Mariem El Gaied, Station 21, Eya Terd, Station 43, Ameni Mathlouthi, Station 34 und Ghada Belaid, Station 24, von (links) Abteilungsleitung Sabine Robbe-Hensel, Pflegedienstleitung Nina Blanke-Buretzek und Philine Popken de Freyle, Integrationsbeauftragte Elke Sabev-Kosmis (Fünfte von links) sowie Abteilungsleitung Meike Lammers (rechts). Die vier Frauen kamen im April dieses Jahres nach Ostfriesland und besuchen seit Juni einen Sprachkurs. Ab September folgt die schulische Anerkennung zur Pflegefachfrau.



Ehrung für langjährige Verbundenheit

Im Rahmen eines gemeinsamen Mitarbeiter-Frühstücks hat das Borromäus Hospital langjährige Mitarbeitende für ihre 30-, 35- und 40-jährige Betriebszugehörigkeit geehrt.

Krankenhausleitung, Pflegedienstleitung und Mitarbeitervertretung nahmen sich Zeit, gemeinsam mit den Geehrten auf die Zeit im Borro

zurückzublicken. Die Krankenhausleitung Sarah Sebeke (im Foto rechts) würdigte dabei das besondere Engagement und die große Verbundenheit der Jubilare. Über Jahrzehnte hinweg hätten die Mitarbeitenden die Entwicklung des Unternehmens mitgeprägt und seien ein wichtiger Teil der gemeinsamen Erfolgsgeschichte.

Das Borro begrüßt die Fachkräfte von morgen

Das Borromäus Hospital Leer freut sich über Verstärkung. Zum Ausbildungsstart im August durfte das Krankenhaus neue Auszubildende im Team begrüßen. Mia Buss startet ihre Ausbildung zur Medizinischen Fachangestellten. Milana Klat beginnt ihre Ausbildung zur Kauffrau im Gesundheitswesen. Das gesamte Team wünscht den beiden und allen anderen Azubis einen erfolgreichen Start in das Berufsleben. Ab Oktober heißt das Borro dann auch die neuen Auszubildenden in den Pflegeberufen herzlich willkommen.



BETRIEBLICHES GESUNDHEITSMANAGEMENT

Gesund durch den Tag

Das Team vom Betrieblichen Gesundheitsmanagement (BGM) und die Mitarbeitenden der Küche veranstalteten gemeinsam einen „Tag der gesunden Ernährung“. Einige Snacks und Getränke erhielten viel Zuspruch, sodass das BGM einige Rezepte gerne weitergibt.

Frühlingsquark

Zutaten:

- 1 kg Milram Quark (3,5 % Fett)
- 1 rote Zwiebel
- 20 g Schnittlauch (TK)
- 15 g Petersilie (TK)
- 50 ml Sahne
- Salz, Pfeffer und eine Prise Zucker zum Abschmecken

Zubereitung:

1. Die rote Zwiebel schälen und in hauchdünne, feine Würfel schneiden.
2. Den Quark zusammen mit der Sahne in einer Schüssel glattrühren, bis die Konsistenz schön cremig ist.
3. Zwiebelwürfel, Schnittlauch und Petersilie unterrühren.
4. Mit Salz, Pfeffer und einer kleinen Prise Zucker abschmecken.



Smoothies „Beerenstark“ (für vier Personen)

Zutaten:

- ca. 125 g gefrorene Blaubeeren
- ½ Banane
- 500 ml Orangensaft

„Karotten Kick Start“ (für eine Person)

Zutaten:

- ½ Apfel
- 1 TL Zitronensaft
- 150 ml Karottensaft
- 1 Spritzer Ingwersaft



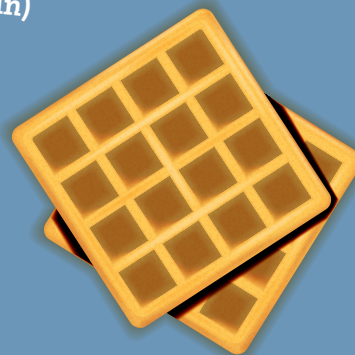
Skyr-Dinkel-Waffeln (für sechs Waffeln)

Zutaten:

- 2 Eier
- 1 Prise Salz
- 60 g Honig
- 200 g Skyr-Joghurt
- 150 g Dinkelmehl
- 2 TL Backpulver
- 80 ml Mineralwasser

Zubereitung:

- Eier trennen, Eiweiß mit einer Prise Salz steif schlagen. Eigelb und Honig schaumig schlagen und den Skyr unterheben. Mehl und Backpulver mischen, dann gemeinsam mit dem Mineralwasser zur Eigelbmasse gegen und zu einem glatten Teig verrühren. Zum Schluss den Eischnee vorsichtig unterheben. Waffeleisen vorheizen und die heißen Flächen leicht mit Öl einfetten. Pro Waffel 1 bis 2 kleine Schöpfkellen Teig ins Waffeleisen geben und goldbraun backen. Vor dem Servieren können die Waffeln nach Belieben mit etwas Puderzucker bestäubt werden.



SEELSORGE

Durchatmen

Im Alltag zwischen Aufgaben, Terminen und Verpflichtungen tut es gut, immer wieder innezuhalten. Einfach da sein. Atmen. Wahrnehmen. Dr. Monika Amlinger, Katholische Krankenhausseelsorgerin am Borromäus Hospital, lädt mit ihrem Impuls dazu ein, persönliche Momente des Durchatmens zu entdecken – und darin vielleicht auch etwas von Gottes Geist und seiner stärkenden Gegenwart zu erfahren.

„Durchatmen“: Für mich – und vermutlich für viele – ist dieses Wort sehr positiv besetzt. Ich denke dabei an: Einfach nur da sein, den Augenblick wahrnehmen, atmen und genießen.

Wir leben ja oft so, dass wir von einer Aufgabe und einem Termin zum nächsten hetzen und dabei fast mehr in der Zukunft leben als im gegenwärtigen Augenblick. Wir blicken ständig auf unsere innere oder auch äußere To do-Liste und überlegen, wie und wo wir als nächstes ein Häkchen machen können. Das alles ist total sinnvoll. Wir stehen in vielen Zusammenhängen und Aufgaben: Familie, Beruf, Freunde, Ehrenamt... Das Leben ist vielfältig und bunt und das ist gut so!

Und doch gibt es da auch diesen Wunsch nach dem Durchatmen! Einfach mal ganz da sein. Atmen. Mich selbst spüren. Nichts müssen.

Ich kann und will hier keine Rezepte mitteilen, wie man am besten durchatmen kann. Es gibt dabei kein „man“, denn die Frage ist sehr persönlich und individuell. Jede und jeder kann es für sich selbst herausfinden! Ich möchte dazu einladen, einfach mal wieder dafür aufmerksam zu werden.

Wenn Sie wollen, können Sie sich fragen: Welche Momente, welche Situationen sind es in meinem Leben, in denen ich durchatmen kann? Welche Orte, welche Menschen tun mir dafür gut? Gibt es auch im Krankenhausalltag oder in der Familie Möglichkeiten durchzuatmen?

Mich inspiriert dieser Sessel auf dem Foto. Er macht da erstmal keinen unmittelbaren Sinn, er ist für nichts da. Außer zum einfachen Da-Sein. Zum Durchatmen, wahrnehmen. Vielleicht auch dazu, mit Menschen in Kontakt zu kommen, die zufällig vorbeilaufen.

Wenn wir durchatmen, werden wir offener für Spontanes, für spontane Begegnungen, für Spielerisches.

In der christlichen Tradition steht der Atem auch für den Geist Gottes. Die Geistkraft Gottes ist wie ein großer Atem, der alles durchdringt. In diesem großen Atem dürfen wir da sein. Diese Ahnung gibt es sicher auch in anderen Glaubenstraditionen. Wir sind nicht wertvoll, weil wir viel leisten, sondern einfach, weil wir sind. Dieses Vertrauen aus dem Glauben heraus kann uns Kraft geben – und Mut zum Durchatmen!

Rechts:

(Foto: wenzler-design/pixabay)



Rechts:

Autorin des Beitrags ist Dr. Monika Amlinger, Katholische Krankenhausseelsorgerin am Borromäus Hospital.



INTERVIEW

Die Brücke zwischen Theorie und Praxis

Rebecca Heller ist seit Anfang des Jahres „Pflegeexpertin“ im Borromäus Hospital. In dieser Funktion bringt sie pflegewissenschaftliche Erkenntnisse in die alltäglichen Stationsabläufe ein und steht gemeinsam mit ihren Kolleginnen und Kollegen als Ansprechpartner für Probleme zur Verfügung. Die 24-jährige ist derzeit vor allem für den pflegerischen Bereich in der Urologie zuständig.

Wie war dein beruflicher Werdegang bis zur Pflegeexpertin?

Ich habe meinen Bundesfreiwilligendienst in einem Senioren-Wohnpark gemacht und mich danach dafür entschieden, ein duales Studium in der Pflege zu machen. Meine praktischen Einsätze hatte ich am Bonifatius Hospital Lingen, das Studium war an der Hochschule dort. Nach dem Studium bin ich auf das Traineeprogramm (BorroTrainMe Anm. d. Red.) im Borro gestoßen und habe dieses absolviert. Seit dem 1. Januar bin ich nun als Pflegeexpertin vor allem für den urologischen Bereich tätig.

Was verbirgt sich hinter dem Begriff „Pflegeexpertin“?

Wir sind derzeit insgesamt sechs Personen, die diese Funktion im Borro ausüben und bilden ein wissenschaftliches Kompetenzteam. Alle von uns haben ein Studium im Bereich Pflege abgeschlossen, oder studieren gerade noch parallel zur Tätigkeit im Haus. Im Kern geht es in unserer Arbeit darum, den Theorie-Praxis-Transfer voranzubringen. Wir schauen, welche wissenschaftlichen Erkenntnisse sich sinnvoll in den Stationsalltag übertragen lassen und können so dafür sorgen, dass unsere Patientinnen und Patienten noch besser versorgt werden. Außerdem betreuen wir verschiedene Projekte und bringen Pflegestandards und Leitlinien auf einen aktuellen evidenzbasierten Stand.



Wie sieht die Arbeit als Pflegeexpertin im Alltag aus?

Grundsätzlich ist es so, dass wir uns im wissenschaftlichen Kompetenzteam regelmäßig untereinander austauschen, da auf verschiedenen Stationen und in den Funktionsbereichen natürlich unterschiedliche Fragestellungen und Probleme auftreten. Daraus leiten wir ab, wie wir gemeinsam unsere Anstrengungen bündeln können, um ganz konkret einen positiven Beitrag zur alltäglichen Patientenversorgung zu leisten. Hierzu sind wir auch im regelmäßigen Austausch mit unserem Qualitätsmanagement, der Pflegeentwicklung, der Hygiene sowie den Abteilungsleitungen. Dadurch können wir eine Schnittstelle zwischen verschiedenen Abteilungen bilden, Probleme klären und Klarheit schaffen. Das sorgt gleichzeitig dafür, dass die Kolleginnen und Kollegen in den Funktionsbereichen und auf den Stationen wissen, wer ihre Ansprechpartner für komplexere Problematiken oder Fragestellungen sind.

Welchen Nutzen bringt deiner Meinung nach ein Studium im Bereich Pflege?

Es gibt eine andere Perspektive auf viele Abläufe.

Dadurch, dass wir alle neben dem wissenschaftlichen Hintergrund auch praktische Pflegeerfahrung haben und auch weiterhin in der Patientenversorgung arbeiten, hat man auch ein besseres Gespür dafür, welche theoretischen Konzepte in der Praxis tatsächlich nützlich und umsetzbar sind. Auch komplexe Fälle kann man anders betrachten. Dadurch, dass wir als Pflegeexperten einen gewissen Teil unserer Arbeitszeit freigestellt sind, können wir Patientinnen und Patienten vollumfänglich betrachten, weil es die Zeit erlaubt. Wir organisieren beispielsweise Fallbesprechungen, wenn es besonders komplexe Fälle gab, und fungieren auf den Stationen auch als Ansprechperson für Fragestellungen und Probleme, nicht nur zu einzelnen Fällen, sondern auch zu Abläufen im Allgemeinen.

Oben:

Rebecca Heller ist seit Anfang des Jahres 2026 im Borro als „Pflegeexpertin“ tätig und verbindet wissenschaftliche Erkenntnisse mit praktischem Krankenhausalltag. (Foto: Privat)

KOCHREZEPT

Norddeutsche Kartoffelpfanne*



Für 4 Personen

Zutaten:

Für die Kartoffelpfanne:

- 800 g festkochende Kartoffeln
- 500 g grüne Bohnen
- 2 feste Birnen, zum Beispiel Conference
- 150 g geräucherter Speck, gewürfelt
- 1 rote Zwiebel
- 1–2 EL Rapsöl
- 2 Zweige Bohnenkraut oder 1 TL getrocknetes Bohnenkraut
- Salz
- schwarzer Pfeffer

Für das Senf-Apfelessig-Dressing:

- 3 EL naturtrüber Apfelsaft
- 2 EL Apfelessig
- 1 EL körniger Senf
- 1 TL Ahornsirup
- 1 EL Rapsöl
- Salz
- schwarzer Pfeffer

Außerdem:

- 2 EL gehackte Petersilie

Zubereitung:

1. Die Kartoffeln gründlich waschen und mit Schale in Salzwasser etwa 15–20 Minuten garen. Anschließend abgießen, etwas auskühlen lassen und in mundgerechte Stücke schneiden.
2. Die Bohnen putzen und je nach Länge halbieren. In kochendem Salzwasser zusammen mit dem Bohnenkraut etwa 8–10 Minuten bissfest garen. Danach abgießen und kurz mit kaltem Wasser abschrecken.
3. Die Birnen waschen, vierteln und das Kerngehäuse entfernen. Die Viertel anschließend in Spalten schneiden. Die Zwiebel schälen, halbieren und in feine Streifen schneiden.
4. Den Speck in einer großen Pfanne ohne zusätzliches Fett knusprig auslassen. Aus der Pfanne nehmen und auf Küchenpapier abtropfen lassen.
5. Je nach vorhandener Fettmenge etwas Rapsöl in die Pfanne geben. Die Kartoffelstücke darin bei mittlerer bis hoher Hitze rundherum goldbraun und knusprig braten.
6. Die Zwiebelstreifen und die vorgegarten Bohnen hinzufügen und etwa 3 Minuten mitbraten. Anschließend die Birnenspalten dazugeben und weitere 2–3 Minuten braten. Die Birnen sollten warm und leicht gebräunt sein, aber nicht zerfallen.
7. Für das Dressing Apfelsaft, Apfelessig, Senf, Ahornsirup und Rapsöl verrühren. Mit Salz und Pfeffer abschmecken.
8. Das Dressing über die Kartoffelpfanne geben und alles vorsichtig vermengen. Mit knusprigem Speck und frischer Petersilie bestreuen und direkt servieren.

WISAG-Tipp: Die Kartoffelpfanne lässt sich problemlos vegetarisch oder vegan zubereiten. Dafür den Speck weglassen und die Kartoffeln in etwas mehr Rapsöl anbraten. Geröstete Walnüsse sorgen für zusätzlichen Biss. Wer die typisch rauchige Note erhalten möchte, kann als Alternative 150 g gewürfelten Räuchertofu knusprig anbraten und als Topping verwenden.

*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

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

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

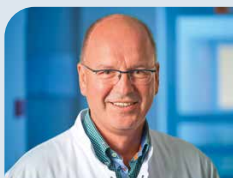
UNFALL- UND WIEDERHERSTELLUNGSCHIRURGIE



Chefarzt Dr. med. Benjamin Meyknecht

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

UROLOGIE UND KINDERUROLOGIE



Chefarzt Dr. med. Thomas Vogt

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

ALLGEMEIN- UND VISZERALCHIRURGIE



Chefarzt Michael Schinagl

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

GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE



Chefarzt Dr. med. Dietrich Rothe

Telefon 0491 85-78 000
Telefax 0491 85-78 009
sekretariat.gynaekologie@hospital-leer.de



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

Unser Verbund

Das ist die St. Bonifatius Hospitalgesellschaft



6

Krankenhäuser



8

Senioreneinrichtungen



19

Med. Versorgungszentren



3

Ambulante Pflegedienste



3

Bildungseinrichtungen



8.200

Mitarbeitende



4.000

Pflege- und Funktionsdienst



860

Ärzte/Ärztinnen



800

Auszubildende



 Krankenhäuser

 Senioreneinrichtungen und Pflegedienste