

+ Borrrometer

AUSGABE
1 | 2017



DEMENZBEAUFTRAGTE
Unterstützung auf
den Stationen

INTENSIVSTATION
Vergrößerung und
Modernisierung

**Optimierte
Notfallversorgung**
Strukturiert und
schnell

Wir sind für Sie da!

Zentrale Rufnummer **0491 85-0**
Zentrale Faxnummer **0491 85-80 009**
Zentrale E-Mail-Adresse **info@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,

vor ein paar Monaten wurde unser Schockraum in der Notaufnahme neu strukturiert. Seitdem zieren große farbige Buchstaben die Schränke und auf dem Fußboden kleben einzelne Felder für die Trage, die Geräte und die Mitarbeiter. Was auf den ersten Blick ein wenig an ein buntes Kinderzimmer erinnert, hat eine wichtige Funktion: die geordnete und schnelle Versorgung des schwerverletzten Patienten. Erfahren Sie in dieser Ausgabe mehr über unsere Arbeit in der Zentralen Notaufnahme.

Um den Schwer- und Schwerstkranken auch auf unserer Intensivstation eine optimale Betreuung bieten zu können, ist es notwendig, diese zu vergrößern und nach den neuesten Standards zu gestalten. Dabei hoffen wir auf eine finanzielle Unterstützung durch das Land Niedersachsen.

In den vergangenen Jahren ist die Anzahl demenziell erkrankter Patienten im Borro und damit der Betreuungsaufwand auf den Stationen gestiegen. Unsere Demenzbeauftragten unterstützen sowohl die Patienten als auch unsere Mitarbeiter mit verschiedenen Maßnahmen.

Wir sind auf jeden einzelnen unserer Mitarbeiter und auf die tägliche Arbeit, die sie leisten, stolz. Wenn sich einige von ihnen, wie Sharona Groothuijs, dann auch noch neben ihrem Beruf engagieren, freut uns das natürlich besonders. Lernen Sie die Mitarbeiterin etwas näher kennen – in der Rubrik „Een Koppke Tee mit“.

Ich wünsche Ihnen nun viel Spaß beim Lesen und eine spannende Zeit mit unserem Borrrometer.

Ihr Dieter Brünink

LEITTHEMA

Erstversorgung im Schockraum	4 / 5
Triage-System in der Notaufnahme	10 / 11

BORRO

Modernisierung der Intensivstation	6
Gräben der Fockenburg gefunden	7
Patienten-identifikationsarmband	12
Neue Mitarbeiter / Aus- & Weiterbildung	22 / 23

WISSEN

Operative Therapie eines Dekubitus	8 / 9
Reanimationstrainings	13
Eingriffe an der Leber	16 / 17
Demenziell erkrankte Patienten	20 / 21
Fachtherapeutin Wunde® ICW	21

BUNTES

TV-Sendung „stippvisite“	14
Abwechslungsreiche Kunstwerke	15
Stets zum Wohl der Patienten	18
Als Krankenhauseelsorgerin in der Jugendarrestanstalt	19
Interview: Sharona Groothuijs	24
Lesetipps	25
Kochrezept	26



SCHOCKRAUM

Nach A folgen B, dann C, D und E

Die Erstversorgung von schwerstverletzten, sogenannten polytraumatisierten Patienten im Schockraum der Notaufnahme erfordert bei den beteiligten Mitarbeitern vollste Konzentration. Umso wichtiger ist eine strukturierte und qualitätsgesicherte Arbeitsweise.

Seit einigen Monaten arbeitet das Schockraumteam des Borromäus Hospitals nach dem ATLS-Konzept (Advanced Trauma Life Support) und richtet sich nach der ABCDE-Regel. Das Schema ist nach dem traumatologischen Grundsatz „Treat first what kills first“ aufgebaut. Das heißt, die akut lebensbedrohlichen Verletzungen des Patienten müssen so schnell wie möglich erfasst und die Vitalfunktionen stabilisiert werden. Die Untersuchung und Versorgung erfolgt nach einer Prioritätenliste – von A nach E. Der Buchstabe A steht für Airway (Atemweg), B für Breathing (Beatmung), C für Circulation (Kreislauf), D für Disability (neurologisches Defizit) und E für Exposure/ Environment (Exploration/ Erforschung).

Bereits bei der telefonischen Ankündigung des Patienten durch die Rettungsleitstelle werden die Arten der Verletzungen anhand des Schemas abgefragt und in einem vorgefertigten Protokoll dokumentiert, um alles nötige vorzubereiten – wie die Information des Teams, die Bereitstellung der Geräte und Medikamente, die Reservierung des Röntgenraums sowie gegebenenfalls eines OP-Saales etc. Sobald der Patient im Schockraum eintrifft, wird die Traumauhr, eine Stoppuhr, in Gang gesetzt. Sie dient als Hin-

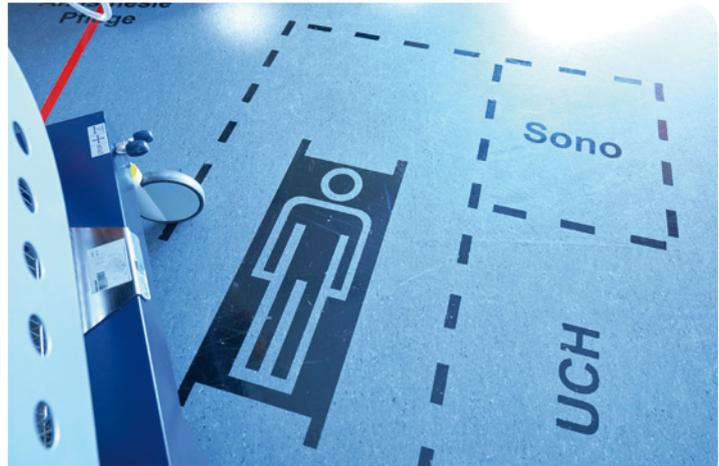
weis darauf, wie viel Zeit für die Untersuchung benötigt wird. „Vor der Umstrukturierung haben wir im Schnitt 20 Minuten benötigt bis der Patient zum Röntgen weitergeleitet werden konnte, heute sind es zehn bis maximal 15 Minuten“, zeigt Wiebke Reershemius den erreichten Fortschritt durch das Konzept auf. Die Gesundheits- und Krankenpflegerin hat die Umsetzung des Modells in der Zentralen Notaufnahme (ZNA) gemeinsam mit einer Projektgruppe vorangetrieben. Woher kommt die Zeitersparnis? „Wir arbeiten jetzt noch strukturierter und die Zusammenarbeit mit dem Rettungsdienst als auch in unserem Team wurde optimiert. Jeder hat eine bestimmte Aufgabe und jeder weiß, was der andere gerade macht“, erklärt Wiebke Reershemius. Dabei wird in kurzen prägnanten

OBEN:

Die Buchstaben A, B, C, D und E stehen für Airway (Atemweg), Breathing (Beatmung), Circulation (Kreislauf), Disability (neurologisches Defizit) und Exposure/Environment (Exploration/Erforschung). Alle Instrumente und Medikamente in den Schränken des Schockraums sind nach diesem System sortiert.

Sätzen miteinander gesprochen, so dass das gesamte Team den gleichen Informationsstand besitzt. „Auch bei der Beschreibung der Verletzungen benutzen wir das Schema. Werden zum Beispiel starke innere Blutungen vermutet, erklärt der behandelnde Mitarbeiter klar verständlich, dass ein C-Problem vorliegt. Besteht weder ein A- noch ein B-Problem, wird sich zuerst darum gekümmert“, so die Gesundheits- und Krankenpflegerin. Auf diese Weise sollen Missverständnisse und zeitaufwendige Erklärungen vermieden werden.

Nicht nur die Reihenfolge der Behandlung ist anhand des Schemas genau festgelegt, auch der Schockraum wurde verändert. Die Schränke und einzelnen Schubladen wurden mit den großen farbigen Buchstaben A, B, C, D und E versehen. Jedes Instrument und Medikament ist einem Bereich zugeordnet und entsprechend verstaut, so dass jeder Mitarbeiter das Benötigte auf den ersten Blick findet, ohne erst suchen zu müssen. Auf dem Fußboden sind Klebestreifen angebracht, die den Platz für die Trage, für die einzelnen Geräte wie das Sonografiegerät oder die Beatmung und sogar für die einzelnen Mitarbeiter vom Schockraumteam aus den verschiedenen Fachabteilungen – ZNA, Anästhesie, Unfallchirurgie und Allgemeinchirurgie – markieren. „Für Außenstehende mag es erst befremdlich aussehen, doch es hilft Hektik zu vermeiden, wenn jeder genau weiß, wo sein Platz ist und was in welcher Schublade liegt. Die Routine gibt den Mitarbeitern Sicherheit und Ruhe“, erläutert Wiebke Reershemius, die eine Weiterbildung für Pflegende in Erste Hilfe, Rettungsstellen,



OBEN:

Um Chaos und Hektik im Schockraum zu vermeiden, ist auf dem Fußboden mit Klebestreifen genau vermerkt, wo zum Beispiel die Trage, das Sonografiegerät oder die Beatmung und die einzelnen Mitarbeiter vom Schockraumteam der verschiedenen Fachabteilungen (hier: UCH=Unfallchirurgie) zu stehen haben.

Notaufnahmen und Ambulanzen (ERNA) abgeschlossen hat. Sie sagt weiter: „Seitdem wir das Schema in der Notaufnahme einsetzen, haben wir über 200 Mitarbeiter in dem Ablauf geschult und wir wiederholen die Trainings regelmäßig.“

Das internationale ATLS-Konzept wird vor allem an Unikliniken angewandt. Im Landkreis Leer ist das Borromäus Hospital das erste Krankenhaus, das seine Notaufnahme danach ausgerichtet hat.



LINKS:

In einer Projektgruppe wurde das ABCDE-Modell im Schockraum der interdisziplinären Zentralen Notaufnahme umgesetzt (von links): Ines Erler, Dr. Rudolf Teiser, Hans Schute, Wiebke Reershemius, Theresia Nee, Maria-Teresa Redetzky, Manuela Olthoff und Ricarda Ismani.

BAUPLÄNE

Vergrößerung und Umgestaltung der Intensivstation geplant

Seinen ersten Besuch als Landrat des Landkreises Leer absolvierte Matthias Groote im Dezember 2016 im Borromäus Hospital gemeinsam mit der SPD-Fraktionsvorsitzenden Johanne Modder. Sie informierten sich über die Zukunftspläne, insbesondere über die Bauvorhaben des Krankenhauses.



Borro-Geschäftsführer Dieter Brünink und der Technische Leiter Tobias Fiedelak stellten ihnen zum einen die Baupläne für das öffentliche Parkhaus sowie die geplanten baulichen Veränderungen innerhalb des Krankenhauses vor.

„Wir stoßen räumlich an unsere Kapazitätsgrenzen. Wenn wir dann noch in eine Situation kommen, in der einzelne Patienten aufgrund von Ansteckungsgefahr isoliert werden müssen, fehlen uns diese Räume und Betten. Insbesondere unsere Intensivstation ist mittlerweile einfach zu klein“, erklärte Dieter Brünink. Aktuell verfügt das Borromäus Hospital über acht sogenannte ITS-Betten (Intensivtherapiestation) sowie acht IMC-Betten (Intermediate Care). Erstere sollen auf zwölf erweitert werden, letztere auf zehn. Zu Intensivpatienten zählen Schwer- und Schwerstkranke, die intensivmedizinisch und -pflegerisch behandelt werden müssen. IMC-Patienten werden – zum Beispiel nach Operationen – engmaschig überwacht. Zukünftig soll es auf der Intensivstation vermehrt Einzelzimmer geben, die eine Isolierung von Patienten, falls erforderlich, vereinfachen. Die ITS-Betten werden in den neuen Räumen in drei Cluster mit jeweils Vierer-Einheiten angeordnet. „Auf diese Weise können die Patienten von unseren Mitarbeitern sicher und effektiv betreut und überwacht werden. Doch neben der medizinischen Versorgung spielen für die Genesung der Patienten auch Effekte wie die Geräuschreduzierung, die Anbindung des Patienten an den Tag-Nacht-Rhythmus durch das Hereinscheinen von Tageslicht und

die Schaffung einer gewissen Privatsphäre eine große Rolle“, machte Tobias Fiedelak die Komplexität der Planungen deutlich. Deshalb seien darin alle beteiligten Berufsgruppen involviert.

Um die Pläne für die Intensivstation umsetzen zu können, werden weitere Baumaßnahmen im Haus nötig werden, erläuterte Dieter Brünink: „Die Veränderungen kommen unseren Patienten zu Gute. Für sie werden die Wege innerhalb des Krankenhauses einfacher.“ Für ihr Bauvorhaben hat das Borromäus Hospital eine Förderung in Höhe von 19,7 Millionen Euro beim Land Niedersachsen beantragt, so der Geschäftsführer. „Wir brauchen diese Förderung für unsere Baumaßnahmen. Das Geld kann aus keinem anderen Topf entnommen werden, da es sonst dort fehlen würde“, stellte Dieter Brünink klar. Die SPD-Fraktionsvorsitzende und der Landrat sicherten in dem Gespräch ihre Unterstützung zu.

LINKS:

Der Geschäftsführer des Borromäus Hospitals, Dieter Brünink (links), und der Technische Leiter, Tobias Fiedelak (rechts), stellten Johanne Modder, SPD-Fraktionsvorsitzende, und Matthias Groote, Landrat für den Kreis Leer, die Bauvorhaben des Krankenhauses vor.

SONDERINVESTITIONSPROGRAMM FÜR NIEDERSACHSENS KRANKENHÄUSER

Der Krankenhaus-Planungsausschuss hat sich auf umfangreiche Investitionen des Landes in die Niedersächsischen Krankenhäuser geeinigt. Niedersachsens Sozial- und Gesundheitsministerin Cornelia Rundt, die die Sitzung leitete, erklärte am 23. Februar: „Das Land stellt in den Jahren 2016 bis 2020 insgesamt rund 1,3 Milliarden Euro für Modernisierungen und Baumaßnahmen an Niedersachsens Kliniken bereit, hinzu kommt eine Pauschalförderung von einer halben Milliarde Euro; wir können so eine hochwertige flächendeckende medizinische Versorgung sicherstellen - gerade auch im ländlichen Raum.“ Der Neubau der Intensivstation des Borromäus Hospitals wurde von dem Planungsausschuss als Projekt aus dem Sondervermögen vorausgewählt. Die Höhe der Förderung steht aber noch nicht fest.

AUSGRABUNGEN

Archäologen finden Gräben der Fockenburg

Neben dem Leereraner Krankenhaus soll ein Parkhaus mit 200 Stellplätzen für Mitarbeiter, Patienten, Krankenhausbesucher und die Öffentlichkeit entstehen. Bevor mit dem Bauarbeiten gestartet wird, stellte das Borromäus Hospital das Grundstück Anfang des Jahres dem Archäologischen Dienst für Ausgrabungen zur Verfügung.

Anfang März präsentierten die Archäologen ihre Funde der Presse: Mit der Freilegung von verschiedenen Gräben sowie Backsteinen im Klosterformat aus dem Spätmittelalter konnten sie den Standort der Fockenburg (1421 - 1430) belegen. „Wir können nun endlich bestätigen, dass die Fockenburg hier in der Altstadt von Leer gestanden hat“, so Dr. Kirsten Hüser, Grabungsleiterin des Archäologischen Dienstes. Dr. Rolf Bärenfanger, Direktor der Ostfriesischen Landschaft, zeigte sich sehr zufrieden mit der Freilegung der Burggräben und dankte dem Borromäus Hospital für „die gute Zusammenarbeit im Sinne des Denkmalschutzes“.

Auch der Stadtbaurat Carsten Schoch und die Bürgermeisterin von Leer Beatrix Kuhl machten sich ein Bild von den Archäologischen Funden auf dem Baugrundstück des Borromäus Hospitals. Neben den Gräben und Backsteinen wurden Dachziegel und Lederreste aus dem Spätmittelalter sowie Keramik und Tonpfeifen aus dem 17. Jahrhundert ausgehoben.



OBEN:

Der Stadtbaurat Carsten Schoch (links) und die Bürgermeisterin von Leer Beatrix Kuhl (2. von links) ließen sich von Borromäus-Geschäftsführer Dieter Brünink (3. von links), dem Technischen Leiter des Krankenhauses Tobias Fiedelak sowie der Grabungsleiterin des Archäologischen Dienstes Dr. Kirsten Hüser die archäologischen Funde zeigen.

LINKS:

Einer der Gräben der Fockenburg, der von den Archäologen freigelegt worden ist.



INFORMATIONEN ZUM PARKHAUS

Auf dem Grundstück neben dem Borromäus Hospital, an der Straße Steinburgsgang, wird ein öffentliches Parkhaus mit insgesamt vier Parkebenen entstehen, das sowohl von den Borromäus-Mitarbeitern, Klinikbesuchern als auch Gästen der Altstadt genutzt werden kann. 200 Parkplätze mit einer Breite von jeweils 2,50 m wird das Parkhaus bieten sowie Tankplätze für Elektroautos.



WUNDMANAGEMENT

Operative Therapie eines Dekubitalulkus

In der Borrometer-Ausgabe 3 | 2016 hat Dr. Knut Busching, Chefarzt der Abteilung für Plastische, Hand- & Ästhetische Chirurgie, einen Einblick in die Entstehung eines Druckgeschwürs gegeben. In dem aktuellen Artikel erläutert er, welche operativen Maßnahmen ergriffen werden können.

Die Planung der operativen Therapie beinhaltet die Analyse von unterschiedlichen Faktoren. Zunächst sollte der Allgemeinzustand des Patienten optimiert werden. Gerade der Ernährungszustand kann in vielen Fällen verbessert werden und damit dazu beitragen, die Heilung positiv zu beeinflussen. Die Grunderkrankung sollte, wenn möglich, ausbehandelt sein. Die Prognoseverbesserung steigt mit der Möglichkeit zur Mobilisierung des Patienten. Demnach gehören diese Patienten, soweit es geht, aus dem Bett mobilisiert. Bettlägerige Patienten müssen schon vor einer Operation nach einem festen Lagerungsregime gelagert werden. Auf eine sehr gute Körperhygiene, ggf. auch mit dauerhafter Harnableitung oder auch Stuhlableitung, ist zu achten. Die vorsorgliche Anlage eines künstlichen Darmausganges zur sicheren Verhinderung eines Verschmutzens des Wundgebietes durch Darmkeime und Feuchtigkeit sollte großzügig geprüft werden. Gerade bei erneutem Auftreten eines Dekubitus oder bei dauerhaftem Risiko ist die Anus praeter-Anlage sehr geeignet, die Lebensqualität und die Pflegequalität dauerhaft zu verbessern.

In die Operationsplanung gehört ebenso die Planung der Lagerungspflege nach dem Eingriff.

Schon vor der Operation muss der stationäre Lagerungs- und Pflegeaufwand eingeschätzt und entsprechende Vorkehrungen getroffen werden. Das Bett muss mit einer Anti-Dekubitus-Matratze ausgestattet sein. Außerdem müssen gegebenenfalls spezielle Wechseldrucksysteme bereitgestellt werden. In einigen Fällen ist es notwendig, mehrere Eingriffe einzuplanen. Die Lagerung in einem sogenannten Glaskugelbett kann bei sehr schwierigen Lagerungsbedingungen zu einem Behandlungserfolg beitragen, wenn der Lagerungsdruck von mehreren Druckpunkten verteilt werden muss.

Zu dem Krankenhausaufenthalt gehört auch die Analyse der häuslichen Unterbringung. Schon während des stationären Aufenthaltes müssen die Hilfsmittel und deren Beschaffung für die Unterbringung zu Hause oder im Pflegeheim organisiert werden. Hierbei kann das ambulante Pflegeteam schon im Krankenhaus hinzu gezogen werden. Ein umsichtiges Entlassungsmanagement aus dem stationären Bereich

OBEN:

Die Operationstechniken eines Dekubitus reichen von einfachen Wundverschlüssen durch Naht bis hin zu sehr komplizierten Schnitttechniken.

sollte ein erfolgreiches Umsetzen der Anforderungen an die nachstationäre Pflege oder Betreuung ermöglichen.

Die einzelnen Operationsschritte betreffen zunächst die radikale Wundsäuberung. Zur Bestimmung der Tiefenausdehnung der Nekrose gehören auch Röntgenaufnahmen oder CT-Untersuchungen. Sollte Knochen abgestorben sein, muss auch dieser entfernt werden. Es dürfen keine abgestorbenen Gewebereste in der Wunde zurückbleiben. Hält sich die gesäuberte Wunde unter den Lagerungs- und Pflegemaßnahmen stabil, kann die plastische Deckung erfolgen.

Die Operationstechniken reichen von einfachen Wundverschlüssen durch Naht bis hin zu sehr komplizierten Schnitttechniken. Hierbei werden gesunde Haut und Unterhautschichten aus der Umgebung des Geschwürs umschnitten und zusammen mit einer durchbluteten Weichgewebsschicht in den Defekt eingeschwenkt. Sogenannte Rotationslappen, Insellappen oder Transpositions-lappen bieten sich zur Defektdeckung an. In einigen Fällen muss der so entstandene „Hebedefekt“ wiederum durch einen weiteren Lappen geschlossen werden. Mit diesen Techniken lassen sich kleine Geschwüre direkt verschließen. Große Defekte von über 30 cm Durchmesser werden mit entsprechenden Lappensystemen verschlossen. Die Wundsekrete müssen konsequent abtransportiert werden, damit keine flüssigkeitsgefüllten Hohlräume entstehen. Saugdrainagen müssen für mehrere Tage belassen werden. Bei der Lagerung oder der Mobilisierung der Patienten muss sehr darauf geachtet werden, dass keine Scherkräfte an den transplantierten Wundflächen entste-

hen. Auch dies würde zu einem Entstehen von Hohlräumen unter der Haut führen und die Abheilung verhindern. Die Abdeckung der Wunden erfolgt möglichst dünn. Die operierte Haut muss bei jeder Pflegemaßnahme beurteilt werden können, um Befundverschlechterungen umgehend erkennen zu können. Die Pflegenden müssen erkennen, welche Bereiche der Wunde beispielsweise beim Drehen des Patienten nicht gedrückt werden dürfen. Die möglichst dünne Abdeckung trägt dazu bei, dass sich Betttücher oder Verbandsmaterialien nicht in Falten unter den Patienten legen und sich damit erneut die Gefahr eines Druckgeschwürs bildet. Das Fadenmaterial wird erst nach drei bis vier Wochen entfernt. Nach der Operation muss das Gewebe, das zum Wundverschluss verschoben wurde, für die neue Belastung trainiert werden. Rollstuhlfahrer müssen ein sogenanntes Sitztraining absolvieren, das etwa zwei Wochen nach der Operation beginnt. Auch bettlägerige Patienten werden zunehmend im Lagerungsregime an die Belastung in der häuslichen Umgebung vorbereitet.

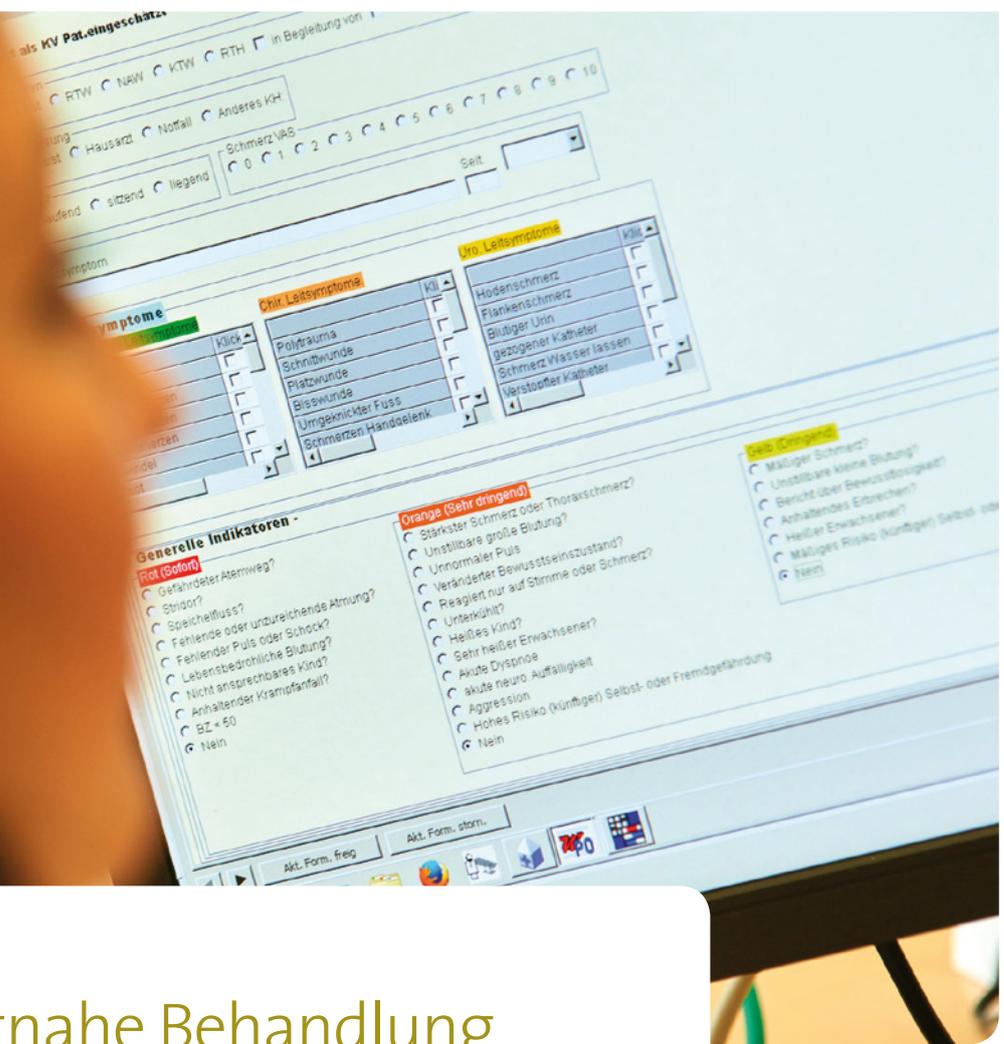
Eine wichtige Maßnahme ist die Information der Angehörigen und die Aufklärung der Patienten selbst. Sie können am besten die Entstehung eines erneuten Dekubitus verhindern, indem sie angelernt werden, die Hautveränderungen zu erkennen und bei beginnenden Durchblutungsstörungen sofort entlastende Maßnahmen zu ergreifen.

Dr. Knut Busching, Chefarzt Plastische, Hand- & Ästhetische Chirurgie

RECHTS:

Dr. Knut Busching, Chefarzt der Plastischen, Hand- & Ästhetischen Chirurgie, erläutert, was vor und nach der Operation eines Druckgeschwürs beachtet werden muss.





TRIAGE-SYSTEM

Für ein zeitnahe Behandlung in der Notaufnahme

Die Notaufnahme des Borromäus Hospitals ist sieben Tage in der Woche 24 Stunden lang für medizinische Notfälle geöffnet. Welcher Patient zuerst behandelt wird, hängt dabei von dem Schweregrad seiner Erkrankung oder Verletzung ab. Die Ersteinschätzung erfolgt nach einem sogenannten Triage-System.

Um das zeitweise hohe Patientenaufkommen in der Notfallaufnahme zuverlässig und rasch zu überblicken, ist eine schnelle und sichere Ersteinschätzung des einzelnen Patienten von großer Bedeutung. Dabei geht es vor allem auch um die Priorisierung der notwendigen Behandlungen: Wo muss möglichst direkt agiert werden und in welcher Reihenfolge sind die anderen Patienten zu versorgen? So werden die Notfallpatienten nach Schwere und Dringlichkeit ihrer Erkrankung priorisiert und behandelt und nicht nach dem Zeitpunkt ihres Eintreffens. Vor diesem Hintergrund wird im Borromäus Hospital im Rahmen der Ersteinschätzung, einer sogenannten Triage, die Behandlungsdringlichkeit und damit einhergehend die Reihenfolge der Versorgung in der Notaufnahme festgelegt. Auf diese Weise wird eine hohe Behandlungsnotwendigkeit zuverlässig erkannt und der betreffende Patient zeitnah einer ärztlichen Be-

handlung aus der zuständigen Fachrichtung zugeführt.

Die Einstufung des Schweregrads der Erkrankung bzw. Verletzung wird von hierzu eigens ausgebildeten Pflegemitarbeitern durchgeführt. Dabei werden einzelne Beschwerden und Symptome (zum Beispiel Bauchschmerzen, Schwindel, Luftnot, Platzwunde o.ä.) sowie weitere Indikatoren (beispielsweise Stärke und Dauer der Schmerzen, Höhe der Temperatur, unnormaler Puls, Blutverlust etc.) aufgenommen. Die Angaben werden fünf unterschiedlichen Dringlichkeitsstufen zugeordnet: Rot = sofort zu behandeln, Orange = sehr dringend, Gelb = dringend, Grün = normal/stabil und Blau = nicht dringend. Danach wird die Reihenfolge der zu behandelnden Patienten festgelegt. „Aus dem Ergebnis der Ersteinschätzung kann sich allerdings auch ergeben, dass eine Behandlung nicht in der Zentralen Notaufnahme, sondern in der

Bereitschaftsdienstpraxis erfolgen muss, da es sich bei der Erkrankung oder Verletzung nicht um einen Notfall handelt“, erläutert Manfred Kramer, der das Triage-System im Borromäus Hospital mit initiierte.

Die Bereitschaftsdienstpraxis der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN) ist in Zeiten außerhalb der üblichen Sprechzeiten der Arztpraxen geöffnet: montags bis freitags von 19:00 Uhr – 21:00 Uhr und am Wochenende sowie an Feiertagen von 9:00 Uhr – 13:00 Uhr und von 16:00 Uhr – 20:00 Uhr. Sie ist für die Behandlung von nicht lebensbedrohlichen Beschwerden wie etwa hohem Fieber, starken Bauchschmerzen oder Erbrechen zuständig. Unter der bundesweit einheitlichen Rufnummer 116 117 werden Anrufer automatisch mit der nächstgelegenen kassenärztlichen Bereitschaftsdienstpraxis verbunden. In Leer hat sie seit dem 4. April 2016 ihren Sitz im Borromäus

Hospital – in den Räumen des Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) (Ebene 2) und damit direkt neben der Zentralen Notaufnahme. „Wir haben seit dem Umzug ins Borro viele positive Rückmeldungen erhalten. Die Praxis ist für die Patienten jetzt leichter zu finden. Auch die Bereitschaftsärzte sehen die Vorteile in der unmittelbaren Nähe zur Klinik. Sie begrüßen die kürzeren Wege für fachliche Absprachen bei unklaren Krankheitsbildern“, so Dieter Krott, Geschäftsführer der Bezirksstelle Aurich der KVN. „Durch die Weiterleitung der Patienten mit einfachen Erkrankungen, mit denen sie in der Regel ihren Hausarzt aufsuchen würden, in die anliegende Bereitschaftsdienstpraxis soll ihnen langes Warten in der Notaufnahme erspart werden. Denn wer wartet schon gern?“, sieht auch Manfred Kramer den Umzug der KVN-Praxis vor etwa einem Jahr als positiv an.

(Vgl. auch „Das Krankenhaus“ 11/2016)

LINKS:

Durch die Einteilung der Beschwerden der einzelnen Patienten in verschiedene Dringlichkeitsstufen kann eine Reihenfolge der Behandlung in der Notaufnahme festgelegt werden. Denn diese erfolgt nicht nach dem Zeitpunkt des Eintreffens der Patienten in der Klinik, sondern nach dem Schweregrad ihrer Erkrankung.

RECHTS:

Die Bereitschaftsdienstpraxis der Kassenärztlichen Vereinigung befindet sich im Borromäus Hospital direkt neben der Zentralen Notaufnahme. Sie ist außerhalb der üblichen Öffnungszeiten der Arztpraxen Anlaufstelle für Patienten mit nicht-lebensbedrohlichen Beschwerden.



PATIENTENSICHERHEIT

Das Patientenidentifikationsarmband

Die Sicherheit der Patienten während ihres Krankenhausaufenthaltes hat für das Borromäus Hospital oberste Priorität. So hängt der Behandlungserfolg davon ab, dass jeder einzelne Patient die richtige, für ihn optimale Behandlung und Versorgung erhält.

Das Borromäus Hospital führte bereits vor mehr als zehn Jahren ein klinisches Risikomanagement ein. „Das Wort Risikomanagement lädt zu der Assoziation ein, dass es im Krankenhaus eine Anzahl von Risiken in der Patientenversorgung gibt. Wir verbinden mit diesem Wort allerdings ein Patientensicherheitsmanagement, mit deren vielfältigen Instrumenten wir die Sicherheit im Borromäus Hospital erhöhen“, erklärt Sarah Sebeke, Kfm. Abteilungsleiterin Qualitätsmanagement/Organisationsentwicklung/Fundraising im Borromäus Hospital. „Seit seiner Einführung wird das Risikomanagement einer permanenten Verbesserung und Weiterentwicklung unterzogen.“

Eines der im Borromäus Hospital eingesetzten Instrumente ist das Patientenidentifikationsarmband, das jeder Patient automatisch bei der Aufnahme im Haus erhält. Das Patientenarmband enthält neben dem Vor- und Nachnamen auch das Geburtsdatum des Patienten und die Fallnummer, die patientenindividuell bei jedem Aufenthalt vergeben wird.

Patientenidentifikationsarmbänder dienen in erster Linie einer schnellen und eindeutigen Erkennung des Patienten. Nicht alle Mitarbeiter der beteiligten Abteilungen – von der jeweiligen Station, über den Funktionsdienst, wie beispielsweise der Röntgenabteilung, bis hin zum OP – können jeden einzelnen Patienten persönlich kennen. Daher werden die Armbänder zur

Identifikation und Zuordnung von Patienten zum Beispiel vor Untersuchungen, Operationen, der Medikamentengabe, einer Bluttransfusion, der Diagnostik in einer anderen Abteilung oder vor der Verlegung auf eine andere Station genutzt. Die Klinikmitarbeiter prüfen vor jeder Maßnahme, ob der nächste geplante Schritt beim richtigen Patienten durchgeführt wird. So hilft das Armband, Patientenverwechslungen zu vermeiden. „Patientenverwechslungen können in Situationen auftreten, in denen Patienten nicht selbstständig Auskunft geben können, weil sie beispielsweise an Demenz erkrankt sind, ihre Wahrnehmung eingeschränkt ist oder weil es sich bei diesen Patienten um Kinder oder Menschen mit geistiger Behinderung handelt“, erläutert Sarah Sebeke.

Das Verwenden von Patientenidentifikationsarmbändern im Krankenhaus ist eine Empfehlung des Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. und ein wichtiger Baustein des Sicherheitskonzeptes im Borromäus Hospital. Die datenschutzrechtlichen Vorschriften werden dabei konsequent eingehalten. So wird jedes Armband nach der Entlassung des jeweiligen Patienten entsprechend vernichtet.



LINKS:

Das Patientenarmband enthält neben dem Vor- und Nachnamen auch das Geburtsdatum des Patienten und die Fallnummer, die patientenindividuell bei jedem Aufenthalt vergeben wird.

SCHULUNG

Reanimationstrainings für den Notfall

Es gibt keine andere Situation und keinen anderen medizinischen Vorgang, bei dem Zeit eine so große Rolle spielt wie bei der Reanimation. Aus diesem Grund werden im Borromäus Hospital mit jedem einzelnen Mitarbeiter regelmäßig Wiederbelebungsschulungen durchgeführt.

Im Borromäus Hospital gibt es mit Hans Schute, Fachkrankenschwester für Anästhesie und Intensivmedizin, und Andreas Heckhoff, Facharzt für Anästhesie und Intensivmedizin, ein eigenes Schulungsteam für Reanimationstrainings. Beide haben die spezielle Weiterbildung „Mega-Code Trainer für Erwachsene und Kinder“ absolviert und daraufhin vor bereits zwölf Jahren für das Krankenhaus eine individuell abgestimmte Schulung sowie ein Notfallkonzept erstellt. „Jeder Notfall ist anders. Egal ob hier im Krankenhaus, Zuhause in den eigenen vier Wänden oder auf der Straße – das wichtigste bei der Ersten Hilfe ist, die Ruhe zu bewahren und nicht zu zögern, Wiederbelebungsmaßnahmen einzuleiten, um die Zeit bis zum Eintreffen des Rettungsteams zu überbrücken. Das Durchspielen und Üben von Abläufen und Verhaltensweisen in verschiedenen Notfallsituationen gibt den Menschen Sicherheit. Das trifft auch auf Krankenhausmitarbeiter zu“, erklärt Hans Schute.

Das Ziel einer Reanimation ist die Wiederherstellung der Herz-Kreislauf- und Atemfunktion des Betroffenen. Dabei werden Basismaßnahmen (Basic Life Support), die letztendlich von jeder Person, die als Ersthelfer vor Ort ist, durchgeführt werden können sollten, sowie erweiterte Maßnahmen (Advanced Life Support), die dem qualifizierten Fachpersonal vorbehalten sind, unterschieden. „Wir haben in unserem Schulungskonzept verschiedene Module erarbeitet, die sich an unterschiedliche Zielgruppen richten. So ist zum Beispiel die Reanimation von Säuglingen für die Laborassistentin weniger relevant als für die Hebamme. Genauso wenig wird dem Verwaltungsangestellten plötzlich ein Defibrillator in die Hand gedrückt, um ein Herz zu schocken. Dies ist ganz klar, den ausgebildeten Ärzten und Pflegekräften vorbehalten. Das heißt, die Inhalte der einzelnen Trainings werden von uns entsprechend angepasst“, so Andreas Heckhoff. Basisinhalte der Schulungen im Borromäus Hospital sind theoretische Grundlagen der Reanimation, das Auslösen des Notrufs, die Bereitstellung des Notfallkoffers, das Einleiten der Wiederbelebungsmaßnahmen sowie die praktische Übung der Beatmung und Herzdruckmassage an einer Puppe. Darüber hinaus ist in dem Schulungskonzept festgelegt, in welchen zeitlichen Abständen die einzelnen Berufsgruppen ein Training zu ab-



solvieren haben. Auch Hans Schute und Andreas Heckhoff bilden sich regelmäßig fort. Alle fünf Jahre nehmen sie an Seminaren nach den neuesten Richtlinien des European Resuscitation Council (ERC) teil, um die Mitarbeiter im Borromäus Hospital didaktisch und praxisorientiert schulen zu können. Außerdem gehören Janina Rose und Imke Ostermann, beide Fachkrankenschwestern für Anästhesie und Intensivmedizin, zum Schulungsteam.

OBEN:

Hans Schute (links), Teamleiter des Schulungsteams, und Andreas Heckhoff, Ärztlicher Koordinator, führen regelmäßig Reanimationsschulungen mit den Krankenhausmitarbeitern durch.

REANIMATIONSSCHULUNGEN FÜR EXTERNE

Auf Wunsch werden auch Reanimationstrainings für niedergelassene Ärzte und Zahnärzte, Pflegedienste sowie Sportvereine angeboten. Diese können außer Haus, also vor Ort in den jeweiligen Praxen etc., oder im Borromäus Hospital durchgeführt werden. Bei Interesse treten Sie bitte mit Hans Schute (Telefon: 0491 85-70918, E-Mail: Hans.Schute@hospital-leer.de) oder Andreas Heckhoff (Telefon: 0491 85-70728, E-Mail: Andreas.Heckhoff@hospital-leer.de) in Kontakt.

TV-SENDUNG

stippvisite – gesundheit und leben

„stippvisite – gesundheit und leben“ ist eine 20-minütige TV-Sendung der St. Bonifatius Hospitalgesellschaft, die in Zusammenarbeit mit dem regionalen Fernsehsender ev1.tv produziert wird und einmal im Monat auf dem Kabelsender sowie online läuft.



LINKS:

Im Haus, auf den Stationen und auch im OP ist das Kamerateam von ev1.tv unterwegs, um spannende Beiträge über das Borro für die Fernsehsendung „stippvisite – gesundheit + leben“ zu drehen.

Pro Sendung werden in den vier Verbund-Krankenhäusern – Borromäus Hospital Leer, Bonifatius Hospital Lingen, Marien Hospital Papenburg Aschendorf und Hümmling Hospital Sögel – mindestens drei Beiträge erstellt. Dabei werden medizinische Themen und Fachabteilungen behandelt, Kurzfilme über die Krankenhäuser gedreht, besondere Angebote gezeigt sowie verschiedene Berufe in einzelnen Porträts vorgestellt. Am 3. März wurde die erste von zwölf Sendungen von „stippvisite“ ausgestrahlt. In der Mediathek des Senders können die Folgen jederzeit noch einmal angeschaut werden: www.ev1.tv/sendungen/stippvisite/.

UNTEN:

Die Sendung „stippvisite – gesundheit und leben“ ist auf ev1.tv über Kabel oder im Internet (www.ev1.tv) zu sehen.

IMPRESSUM

Herausgeber:

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

Verantwortlich im Sinne des Pressegesetzes:

Dieter Brünink
-Geschäftsführer-
(Adresse siehe oben)
E-Mail: geschaeftsleitung@hospital-leer.de

Redaktionsleitung:

Silke Hilgemeier, Sarah Sebeke (Adresse siehe oben)

Redaktionsbeirat:

Susanne Eggert, Hilke Boomgaarden, Natalie Schmidt, Bettina Lüdeling-Gözl

Satz & Druck:

Papenburger Druck GmbH
Siemensstraße 1, 26871 Papenburg

Redaktionsschluss dieser Ausgabe:

01.04.2017

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.

KUNSTAUSSTELLUNGEN

Abwechslungsreiche Werke mit viel Gefühl

Großes Interesse erregen die wechselnden Kunstausstellungen in der hauseigenen Borro-Galerie. Organisiert werden sie von Katharina Horn, Vorsitzende des Vereins „Freundeskreis Kultur im Borromäus Hospital Leer“.

„Eine Mitarbeiter-Ausstellung ist immer etwas ganz besonderes. Ich freue mich, dass wir diese Tradition auch in diesem Jahr wieder mit eindrucksvollen Werken fortführen können“, erklärte Katharina Horn am 27. November 2016. Aquarelle, Radierungen, Ölgemälde, Bleistiftskizzen, Collagen, Wollbilder und feinste Holzarbeiten – so vielfältig und beeindruckend präsentierten sich die Werke von vier Mitarbeitern des Borromäus Hospitals sowie einer Gastausstellerin bis zum 12. Februar 2017 in der Galerie. Hilke Boomgaarden, Vorsitzende der Mitarbeitervertretung im Borromäus Hospital, experimentierte extra für die Ausstellung mit einer neuen Mischtechnik mit Seifenblasen. Hoyamon Sina, Assistenzarzt in der Plastischen, Hand- & Ästhetischen Chirurgie, verwendete für seine Gemälde Öl, Kohle und Bleistift oder Acryl und Kugelschreiber. Die ehemalige Borro-Mitarbeiterin Elke Schmidt zeigte verschiedene Radierungen. Die Werke von Dr. Bernd Schmidt-Dannert, Oberarzt in der Plastischen, Hand- & Ästhetischen Chirurgie, waren vor allem in Vitrinen zu sehen. Aus verschiedensten Hölzern verarbeitete er Gefäße, Schalen, Kugelschreiber und andere Gegenstände. Zudem wurden Wollaquarelle der Gastausstellerin Walentina Bochkareva aus St. Petersburg präsentiert.

Mitte Februar erfolgte der Wechsel der Kunstausstellung. Noch bis zum 21. Mai können Skulpturen aus Ton, Malereien, Lichtobjekte und Fotografien der vielseitigen Künstlerin Ebba van Hoorn im Borro bestaunt werden. Zwei Ölbilder, 25 mit Acrylfarben gemalte Werke, 17 Skulpturen und vier Lichtobjekte stellt die 44-Jährige aus. Die Kopfskulpturen zeigen sowohl bekannte Persönlichkeiten wie Mahatma Ghandi, aber auch unbekannte Menschen wie eine ‚Lustige alte Dame‘ oder eine ‚Lottogewinnerin‘. Sie sind alle sehr detail- und faltengetreu dargestellt.

Seit gut anderthalb Jahrzehnten ist die freiberufliche Künstlerin erfolgreich tätig. Ursprünglich gelernt hat die gebürtige Weststederin etwas ganz anderes – Zahntechnikerin. Sechs Jahre lang arbeitete sie in diesem Beruf, in dem es wie bei der Kunst auf genaues Hinsehen und präzises Arbeiten ankommt, bevor sie 1998 das Fach wechselte. Nach einem Stu-

dium der Kunsttherapie/ Bildenden Kunst an der Fachhochschule Otterberg war sie zunächst im spanischen Barcelona als freie Künstlerin tätig. Seit 2003 arbeitet sie wieder in ihrer Heimatregion und wohnt mit Ehemann und den beiden Töchtern in Wiefelstede.



OBEN:

Katharina Horn (Mitte) beglückwünschte die Borro-Mitarbeiter, die ihre Werke vom 27. November 2016 bis zum 12. Februar 2017 in der Galerie präsentierten (von links): Hoyamon Sina, Dr. Bernd Schmidt-Dannert, Elke Schmidt und Hilke Boomgaarden.



OBEN:

Noch bis zum 21. Mai stellt Ebba van Hoorn (links) ihre Kunst in der Galerie des Borromäus Hospitals aus. Das Foto zeigt die Künstlerin vor einem ihrer Werke zusammen mit ihren Töchtern Juna (8) und Liva (2) sowie Ortrud Kreft (Mitte), die in die Ausstellung einführte, und Katharina Horn, Vorsitzende des ‚Freundeskreis Kultur im Borromäus Hospital e.V.‘. (Foto: Alex Siemer)

CHIRURGIE

Operative Eingriffe an der Leber

Artur Stepanjan, Facharzt für Chirurgie, befasst sich im folgenden Artikel mit der Leberchirurgie, die einen wesentlichen Bestandteil in der modernen Viszeralchirurgie ausmacht.



Die Leber ist das größte parenchymatöse Organ des Menschen und macht mit circa 1,5 kg Gewicht bei einem Erwachsenen etwa 2,5 Prozent seines Körpergewichtes aus. Ihre Größe, die geschützte Lage im rechten Subphrenium und die potenzielle Regenerationsfähigkeit unterstreichen ihre zentral lebenswichtige Funktion.

Die Leberchirurgie ist wesentlicher Bestandteil der modernen Viszeralchirurgie. Indikationen für operative Eingriffe an der Leber sind vielfältig. Dazu gehören Resektionen von benignen Raumforderungen (Cysten, parasitäre Pseudocysten, symptomatische FNH, Hämangiome, Abszesse) und maligne Raumforderungen (hepatozelluläres Karzinom, cholangiozelluläres Karzinom, Metastasen).

Voraussetzung für den erfolgreich durchgeführten Lebereingriff ist die Kenntnis der morphologischen und funktionellen Anatomie. Die nächste wichtige Voraussetzung für die OP-Planung ist eine sorgfältige Diagnostik: Anamnese-Erhebung, klinische Untersuchung, Laborwerte sowie bildgegebene Verfahren: Computertomographie, MRT, PET-CT, Sonographie, kontrastmittelunterstützte Sonographie. Behandlungskonzepte und OP-Planung werden in interdisziplinärer Zusammenarbeit im Rahmen der Tumorkonferenzen mit Internisten und Onkologen geplant.

Die Regenerationsfähigkeit der Leber ermöglicht die Durchführung sehr ausgedehnter Leberresektionen. Auch sind mehrere Eingriffe in Folge möglich, gegebenenfalls mit präoperativem Aufbau der funktionellen Reserven durch Embolisation der zum Tumor führenden Gefäße oder durch sogenannten In-situ-Split. Zu be-

rücksichtigen ist auch die sehr große Variabilität der Leberanatomie. Auch hier ist die individuelle OP-Planung mit Hilfe von 3-D-Rekonstruktionen und virtuellen Simulationen wichtig. Um ein optimales OP-Ausmaß zu bestimmen, wird vor jedem Eingriff die Funktionsreserve des verbleibenden Leberteils genau abgeschätzt. Hier ist nicht nur verbliebenes Leberteilvolumen, sondern auch die Leberfunktion (durch Serum-Bilirubin, Quick-Wert, Bestimmung von CHE, Serum-Albumin und Aszites-Bildung) zu berücksichtigen.

Die häufigsten Indikationen für einen Lebereingriff in der modernen Viszeralchirurgie stellen die Malignome der Leber dar. Dabei sind die sogenannten primären Malignome der Leber (HCC, CCC) nur bei 5 Prozent der Fälle der Grund für den Eingriff, die restlichen 95 Prozent sind die sogenannten sekundären Malignome (Metastasen). In 70 Prozent der sekundären Malignome handelt es sich um Metastasen von colorektalen Karzinomen.

Metastasen der colorektalen Karzinome werden in vier Gruppen eingeteilt: Dabei bilden die Ro-resektablen Metastasen die Gruppe 0, die Gruppe 1 besteht aus den potenziell resektablen Metastasen und in der Gruppe 2 befinden sich die nicht resektablen Metastasen (je nach klinischem Zustand des Patienten geeignet für eine intensive systemische Therapie). Die Gruppe 3 bilden die Patienten mit nicht resektablen Metastasen – ohne Möglichkeit einer intensiven systemischen Chemotherapie.

In die Gruppe 0 werden nach S3-Leitlinien die Patienten mit folgenden Kriterien eingeteilt: Betroffen sind weniger als 70 Prozent des Leberparenchyms, außerdem weniger als sieben Segmente, es liegt keine Leberinsuffizienz vor (maximal Leberzirrhose CHILD A), betroffen sind weniger als drei Lebervenen und es sind kein extrahepatischer Tumor und keine schwere Begleiterkrankung vorhanden. Patienten in dieser Gruppe profitieren durch die primäre Resektion der Metastasen, eventuell mit

OBEN:

Artur Stepanjan arbeitet als Oberarzt in der Abteilung für Allgemein- & Viszeralchirurgie des Borromäus Hospitals.

Durchführung einer additiven Chemotherapie (Empfehlungsklasse 1, Evidenzlevel A). Leider ist nur bei 15 Prozent der Patienten mit Lebermetastasen die primäre operative Entfernung der Metastasen möglich. Um den Patienten der Gruppe 1 die Ro-Resektion der Metastasen zu ermöglichen, wird die Konversionschemotherapie mit den Zielen der Verkleinerung (Downstaging) der Metastasen, Einsparung von Leberparenchym und Eradikation von Mikro-Lebermetastasen durchgeführt. Einen limitierenden Faktor für die Intensivierung der Konversionschemotherapie stellt die Toxizität der Chemotherapie dar: zum Beispiel Bildung von Steatohepatitis bei Irinotecan und sinusoidaler Obstruktion bei Oxaliplatin. Die Patienten aus den Gruppen 2 und 3 erhalten diese Chemotherapie. Dabei können durch Therapieintensivierung in der Gruppe 2 deutlich bessere Ergebnisse erzielt werden. Die mittlere Überlebenszeit bei Patienten mit colorektalem Karzinom Stadium 4 ohne Chemotherapie beträgt nur vier bis sechs Monate, unter einer Therapie mit 5 FU etwa 12 Monate. Unter der intensivierten Chemotherapie 5 FU, Irinotecan, Oxaliplatin sowie Antikörpertherapie ist

das Überleben über 24 Monate möglich. Nicht resektable Metastasen werden auch durch lokal ablativ Verfahren behandelt. Auch hier kann eventuell im Rahmen der multimodalen Therapiekonzepte die Resektabilität in Einzelfällen durch aufwendige Gefäßresektionen, mehrzeitige Resektionen sowie Pfortaderembolisation und In-situ-Split erreicht werden.

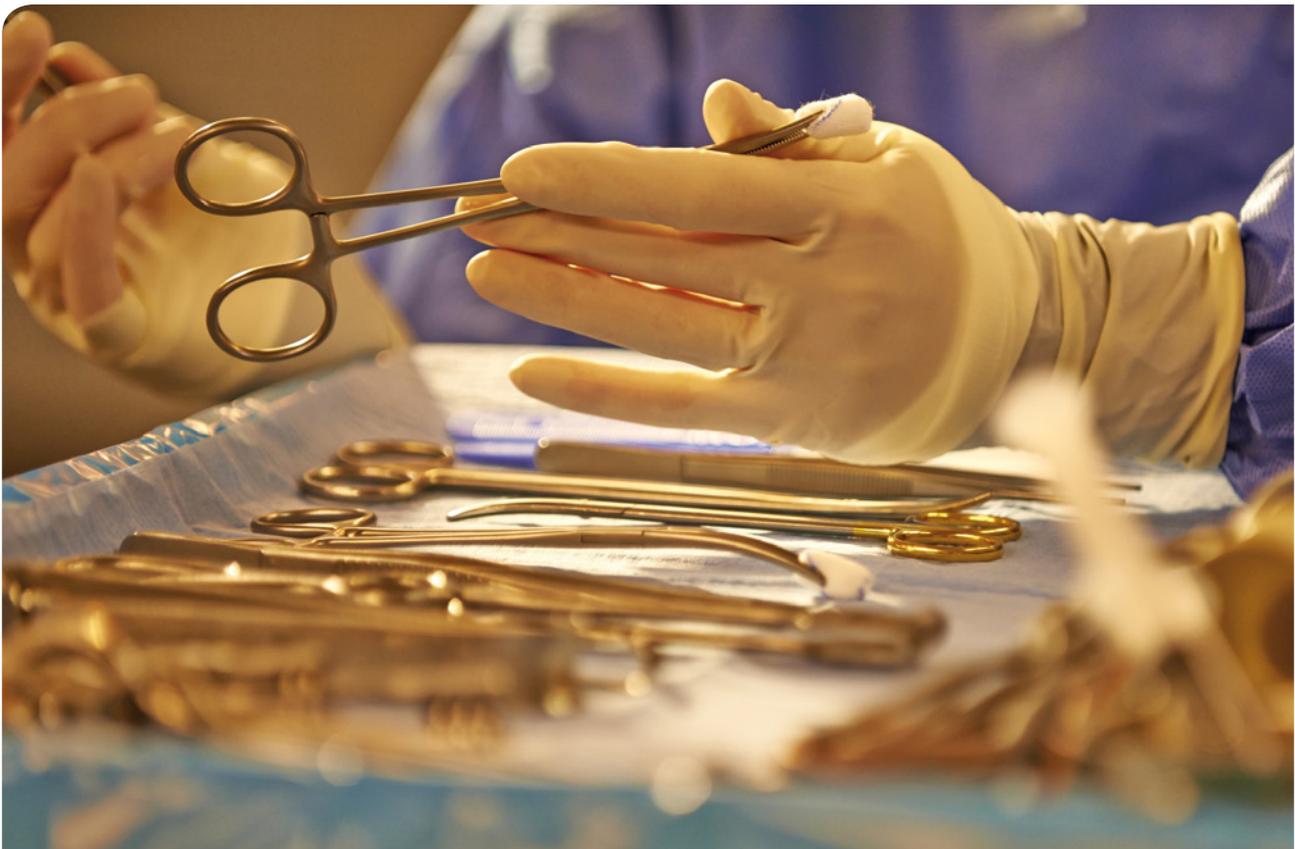
Zusammenfassend besteht die OP-Indikation für einen Lebereingriff bei malignen primären Tumoren der Leber (HCC, CCC), an dem Risikoprofil adaptiert. Bei sekundären Tumoren (Metastasen) wird die Resektion nach individuell erstelltem Konzept unter Berücksichtigung der Tumorbiologie entwickelt.

Voraussetzung für die Resektion ist die vollständige Tumorentfernung (Ro-Resektion). Notwendig dabei sind ausreichende, funktionell aktive Parenchymreste. Es bestehen keine allgemeinen Kontraindikationen bei ausreichend gutem Allgemeinzustand.

*Artur Stepanjan,
Oberarzt Allgemein- & Viszeralchirurgie*

UNTEN:

Die Indikationen für operative Eingriffe an der Leber sind vielfältig. Die Regenerationsfähigkeit der Leber ermöglicht die Durchführung sehr ausgedehnter Leberresektionen. Auch sind mehrere Eingriffe in Folge möglich.



ABSCHIED

Stets zum Wohl der Patienten

Nach 30 Jahren Wirken im Borromäus Hospital Leer wurde im Februar Schwester M. Terentia mit einem Gottesdienst und einer kleinen Feier verabschiedet.



LINKS:

Verabschiedeten Schwester M. Terentia (Mitte): Borro-Geschäftsführer Dieter Brünink (links), Schwester Theofriede (2. von links), Schwester Camillis und Pfarrer Dr. Andreas Robben.

Erst im April vergangenen Jahres feierte sie ein nicht alltägliches Jubiläum: ihr 60-jähriges Ordensjubiläum, die so genannte Diamantene Profess. Schwester M. Terentia war eine von drei Mauritzer Franziskanerinnen im Borromäus Hospital. Seit dem 1. Dezember 1986 lebte und wirkte sie mit Schwester Camillis und Schwester Theofriede für das Leeraner Krankenhaus. Viele Jahre war sie Leiterin der Zentralsterilisation, später arbeitete sie in der Krankenhausinformation.

Im Anschluss an die Messe mit Pfarrer Dr. Andreas Robben von der Katholischen Kirchengemeinde St. Michael hatte das Borromäus Hos-

pital zu einem Empfang eingeladen, um allen Mitarbeitern und Wegbegleitern die Möglichkeit zu geben, sich von Schwester M. Terentia zu verabschieden. Viele nahmen diese Chance wahr und zeigten damit, wie beliebt Schwester M. Terentia im Krankenhaus war. „Sie haben stets zum Wohl unserer Patienten beigetragen. Wir danken Ihnen für Ihren vorbildlichen Einsatz und dass wir Sie ein Stück Ihres Lebens begleiten durften“, sagte Borro-Geschäftsführer Dieter Brünink. „Genießen Sie Ihren Lebensabend im Seniorenheim in Nordwalde. Dafür wünschen wir Ihnen alles Gute, Gesundheit und Gottes reichen Segen.“

Jubilare

25 Jahre

- 01.01. Angela Duwe
- 01.01. Marion Tenzler
- 01.01. Insa Vervoort
- 17.02. Helga Caspers-Poelmann
- 01.03. Thomas Dau
- 01.03. Dorothe Funk
- 01.04. Lydia Cramer
- 01.04. Anke Hagedorn
- 01.04. Michael Rux

30 Jahre

- 01.01. Martina Hilbrands
- 01.04. Monika Haake-Schusky
- 01.04. Georg Janssen

35 Jahre

- 01.03. Elke Malik
- 01.04. Renate Pauw
- 01.04. Sonja Prause

40 Jahre

- 01.04. Hermine Regensdorff

SEELSORGE

Als Krankenhauseelsorgerin in der Jugendarrestanstalt

Pastorin Etta Kumm erzählt von ihrer Arbeit in einer Jugendarrestanstalt.

Es ist wie das Betreten einer anderen Welt, wenn ich alle 14 Tage Jugendliche in der Jugendarrestanstalt (JAA) Ermden besuche. Nach dem Klingeln öffnet sich das schwere Tor – dann muss ich noch durch vier weitere verschlossene Türen, um den Schulraum im 2. Stock zu erreichen. In der JAA Ermden sitzen Jugendliche im Alter zwischen 14 und 21 Jahre ein und verbüßen kurze Haftstrafen bis zu vier Wochen. Viele kommen aus zerrütteten Familien und haben eine schlechte Schulbildung. Wer zum „Kirchenkreis“ kommt, möchte reden, aus der Zelle rauskommen. Ich stelle mich vor: Seelsorgerin im Krankenhaus – ja, das ist ein guter Beruf, finden alle. Im Krankenhaus braucht man jemanden, der für einen da ist. Auch die Jugendlichen stellen sich vor. Ihre Offenheit verblüfft mich. Oft sind es die täglichen Sorgen, die das Gespräch bestimmen. „Sie können sich nicht vorstellen, wie das ist“, sagt Mark.* „Abends geht die Tür zu und dann ist es still. Ich liege stundenlang wach. Ich denke an meine Freundin. Die ersten beiden Nächte waren die schlimmsten, da habe ich nur geflennt.“ Wenn sich abends die Zellentür hinter dem acht Quadratmeter großen Arrestraum schließt, dann sind die Jugendlichen allein. Ohne Handy, Computer und Fernsehen sind sie sich selbst und ihren Gedanken überlassen.

„Ich bin hier eigentlich falsch“, sagt Mark.* „Ich hatte keinen Bock auf Schule, hab’ lieber mit Freunden rumgehungen. Dann gab’s Stress, Sozialstunden – die hab’ ich dann nicht gemacht. Als ich kein Geld mehr hatte, hab’ ich geklaut. Nun bin ich hier.“ Wenn Bußgelder und Auflagen nicht reichen, ist Wegschließen häufig die letzte Chance, um auf die Jugendlichen einzuwirken. Psychologische Begleitung, Schule, Sport und Suchtberatung sollen ihnen helfen zu begreifen, dass „die schiefe Bahn auch eine Ausfahrt hat“. „Hier sehen die mich nicht wieder“, erklärt Mark „Ich mach’ meinen Schulabschluss und such’ mir einen Job. Dann zieh’ ich mit meiner Freundin zusammen.“ Träume und Hoffnungen – er wird viel Kraft brauchen, um seine Vorsätze in die Tat umzusetzen.

Manchmal denke ich, auch das Krankenhaus ist so eine Welt für sich, in der man sich ganz unverhofft nach einem Unfall oder einer schweren Krankheit wiederfindet. Auch wenn die Türen offen sind, sind viele ans Bett gefesselt, auf Hilfe angewiesen. Die Sorgen, wie es weitergehen wird, lassen die Nächte lang werden. Jeder

Tag erfordert viel Kraft und es ist die Hoffnung, die weiterträgt! Als Seelsorgerin im Krankenhaus und in der Jugendarrestanstalt – ein guter Beruf, denn die Jugendlichen brauchen ebenso wie die Patientinnen und Patienten manchmal jemanden, der ein Stück mit ihnen geht und für sie da ist!

Pastorin Etta Kumm

* Er könnte so oder anders heißen.

UNTEN:

Pastorin Etta Kumm arbeitet in der Krankenhauseelsorge des Borromäus Hospitals.



BETREUUNG

Unterstützung für demenziell erkrankte Patienten

Die steigende Zahl an Patienten mit kognitiven, also geistigen Einschränkungen stellt ein Krankenhaus bei der Betreuung zusehends vor Herausforderungen. Das Borromäus Hospital ist sich dem Thema schon lange bewusst und stellt sich mit verschiedenen Maßnahmen darauf ein.



Im Borromäus Hospital werden jährlich rund 14.500 Patienten stationär behandelt. In beinahe jeder Abteilung werden Patienten mit der Nebendiagnose Demenz aufgenommen. Insgesamt haben fast 20 Prozent der Patienten eine bekannte kognitive Einschränkung. „Die Zahl der demenziell erkrankten Patientinnen und Patienten nimmt stetig zu und wird auch in den kommenden Jahren weiter ansteigen. Denn das Durchschnittsalter der Patienten wird höher und im Alter erhöht sich auch das Risiko einer Demenz“, erklärt Kornelia Rynas, Pflegedienstleitung im Borromäus Hospital. „Da sich die betroffenen Patienten nur schwer oder gar nicht mehr in einer fremden Umgebung zurechtfinden, wächst der Betreuungsaufwand für das Pflegepersonal.“

Das Hauptmerkmal der Demenz ist eine Verschlechterung von mehreren geistigen Fähigkeiten im Vergleich zum früheren Zustand. Dazu zählen neben dem Gedächtnis kognitive Leistungen wie Aufmerksamkeit, Sprache, Auffassungsgabe, Denkvermögen und Orientierungssinn. Menschen mit Demenz haben zunehmende Schwierigkeiten, sich neue Informationen einzuprägen, die Konzentration auf einen Gedanken oder Gegenstand zu richten, sich sprachlich auszudrücken, die Mitteilungen anderer zu verstehen, Situationen zu überblicken, Zusammenhänge zu erkennen, zu planen und

zu organisieren, sich örtlich oder zeitlich zurecht zu finden und mit Gegenständen umzugehen. Meist kommen zu den kognitiven Einschränkungen Veränderungen der sozialen Verhaltensweisen, der Impulskontrolle, des Antriebs, der Stimmung oder des Wirklichkeitsbezugs hinzu.

Bereits Ende 2015 haben sich die beiden Teamleiterinnen Sabine Robbe-Hensel (Station 34) und Elke Sabev-Kosmis (Station 11) zu „Demenzbeauftragten im Krankenhaus“ weitergebildet. Sie wollen sowohl die Krankenhausmitarbeiter, als auch die Patienten und Angehörigen für das Thema Demenz sensibilisieren und ihnen beratend zur Seite stehen. 2016 haben sie eine Projektgruppe ins Leben gerufen und bieten Fortbildungen für die Mitarbeiter und Ehrenamtliche an. Außerdem wurden auf den ersten beiden Stationen, 11 und 34, Motivtapeten neben den Zimmertüren der Patienten angebracht. Jede Tapete zeigt einen anderen Gegenstand wie zum Beispiel eine Feder im Tintenfass, einen altmodischen Schlüssel oder eine Schneiderpuppe: „Vor allem Dinge von früher werden von den älteren Patienten oft gut erinnert und sie merken sich das Bild der Schneiderpuppe neben ihrer Tür besser als ihre Zimmernummer“, erklären die beiden Demenzbeauftragten. „So kann in manchen Fällen verhindert werden, dass sich ein Patient in den für ihn gleich aussehenden Krankenhausfluren verirrt.“

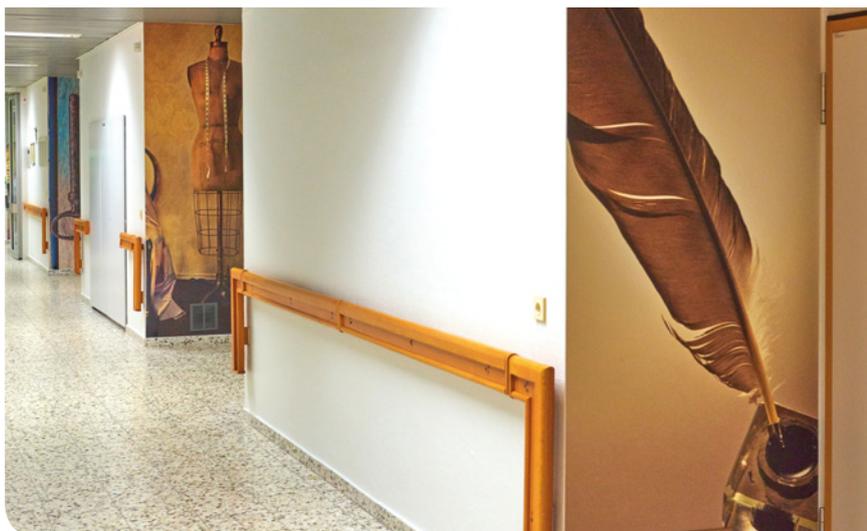
LINKS OBEN:

Bereits Ende 2015 haben die beiden Teamleiterinnen Elke Sabev-Kosmis (links) und Sabine Robbe-Hensel ihre Weiterbildung zu Demenzbeauftragten abgeschlossen.

RECHTS OBEN:

Motivtapeten neben den Zimmertüren sollen demenziell erkrankten Patienten im Borromäus Hospital die Orientierung auf der Station und das Wiederfinden ihres Zimmers erleichtern.

Auch außerhalb des Krankenhauses werden die Bemühungen des Borromäus Hospitals unterstützt. So hat der Landfrauenverein Overledingermarsch vor etwa anderthalb Jahren 25 aufwendig genähte Decken für die demenziell Erkrankten erstellt. Diese sind mit Knöpfen, Reißverschlüssen, Kordeln und vielen anderen Dingen versehen, damit die Patienten mit ihren oft unruhigen Händen daran nesteln und spielen können. „Wir freuen uns über die Unterstützung und auch die Patienten und Angehörigen sind äußerst dankbar“, so Sabine Robbe-Hensel und Elke Sabev-Kosmis und sie sind sich einig: „Wir werden weiter daran arbeiten, eine ganzheitlich ausgerichtete Versorgung, die sich an den besonderen Bedürfnissen der Betroffenen orientiert, im Borromäus Hospital zu fördern.“



BILDUNG

Qualifizierung zur Fachtherapeutin Wunde® ICW abgeschlossen

Von April bis Dezember 2016 bildete sich Marion Tenzler 160 Stunden an der TÜV-Akademie Rheinland Berlin-Spandau theoretisch fort, hospitierte parallel insgesamt 40 Stunden in der Wundpraxis von Barbara Temme in Berlin sowie im Sanitätshaus und beim Orthopädieschuhmachermeister bis sie nach erfolgreich bestandener Prüfung ihre Qualifizierung als Fachtherapeutin Wunde® ICW erhielt.

Während ihrer Fortbildung erlangte die examinierte Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin vertiefte Kenntnisse über die häufigsten Krankheitsbilder und ihrer Diagnostik sowie den therapeutischen Maßnahmen und verfügt nun über erweiterte handlungsbezogene, praktische Fähigkeiten in der ganzheitlichen Wundversorgung. „Es ist wichtig, dass bei der Behandlung nicht nur die Wunde an sich gesehen wird, sondern der Patient in seiner Gesamtheit. Das heißt, auch die Grunderkrankung, wie zum Beispiel eine Gefäßerkrankung, muss im Blick behalten und in der Therapie berücksichtigt werden“, erklärt Marion Tenzler. Auch die Prävention von chronischen Wunden in ambulanten und stationären Bereichen gehört zu ihren Aufgaben.

Vor ihrer Fachweiterbildung arbeitete Marion Tenzler bereits vier Jahre als Wundexpertin® ICW im Borromäus Hospital und baute ein Wundmanagement im Haus auf, das sie selbst leitet. „Mein Ziel ist es, das ‚ICW e.V. Wundsiegel‘ für unser Krankenhaus zu erlangen. Durch das Wundsiegel können wir Betroffenen und



OBEN:

Marion Tenzler arbeitet seit 25 Jahren im Borromäus Hospital. Im vergangenen Jahr hat sie sich zur Fachtherapeutin Wunde® ICW weitergebildet.

Angehörigen zeigen, dass wir eine qualifizierte Wundtherapie nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen anbieten“, so Marion Tenzler.

Neue Mitarbeiter



Nicole Smit, Hilfskraft im Pflegebereich
Station 11
Eintritt: 01.11.2016



Lina Heckhoff, Assistenzärztin
Innere Medizin
Eintritt: 01.01.2017



Petra Wilhelms, Mitarbeiterin im
Zentrallager
Eintritt: 01.01.2017



Tristan Böhm,
Kurzfreiwilligendienst / BFD, Technik
Eintritt: 01.01.2017



Kerstin Kuhlmann,
Kurzfreiwilligendienst / BFD, OP
Eintritt: 01.01.2017



Dr. rer. nat. Sina Möhlmann,
Assistenzärztin, Innere Medizin
Eintritt: 01.02.2017



Zlatko Zlatanov, Assistenzarzt
Chirurgie
Eintritt: 01.02.2017



Justin Stahlberg, Auszubildender
(Med. Fachangestellter)
Eintritt: 01.02.2017



Rudy Jellinus van der Veen, Praktikant
Röntgenabteilung
Eintritt: 20.02.2017



Flavia Denisse Navarro Peralta,
Assistenzärztin, Innere Medizin
Eintritt: 01.03.2017



Dr. Christina Spiller, Assistenzärztin
Plastische, Hand- und Ästhetische Chirurgie
Eintritt: 13.03.2017

Examen in der Gesundheits- und Krankenpflege



Am 23. März feierten (von links) David Kalberlah, Jan Brants, Sarah Volkhusen, Pia Redenius, Melina Gattung und Sophia Koppermann ihren erfolgreichen Abschluss als examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger/innen. Mit Ausnahme von David Kalberlah arbeiten alle weiterhin für das Borro.

Ausbildung als OTA abgeschlossen

Jonas Schmidt (links) und Helmut Auen haben ihre Ausbildung zum Operationstechnischen Assistenten (OTA) mit Erfolg absolviert und bleiben dem Borro erhalten.

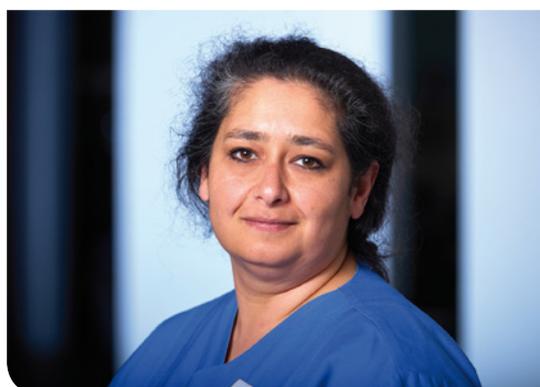


Fachkraft für Leitungsaufgaben



Benjamin Baumgart, Gesundheits- und Krankenpfleger sowie Stv. Teamleitung auf Station 43, und Diana Brillert, Fachpflegekraft für Intensivpflege und Anästhesie sowie Stv. Teamleitung auf Station 33, haben ihre zweijährige Weiterbildung zur Fachkraft für Leitungsaufgaben in der Pflege erfolgreich abgeschlossen.

Leitende Oberärztin Innere Medizin



Zum 1. Februar 2017 wurde Farimehr Hojati zur Leitenden Oberärztin in der Abteilung für Innere Medizin & Gastroenterologie ernannt. Damit übernimmt sie die Stellvertretung des Chefarztes Dr. Martin Reckels. Farimehr Hojati arbeitet seit Dezember 2013 im Borromäus Hospital.

INTERVIEW

Eine Mitarbeiterin stellt sich vor: Sharona Groothuijs

Sharona Groothuijs zeigt nicht nur in ihrem Beruf als Gesundheits- und Krankenpflegerin großes Engagement für andere, sondern im vergangenen Jahr auch als Stammzellspenderin für eine Leukämie-Patientin. Davon erzählte uns die 25-Jährige bei „een Koppke Tee“.



mein genetischer Fingerabdruck mit einer Blutkrebspatientin aus Deutschland übereinstimmt. Mehr weiß ich aus Datenschutzgründen nicht von ihr.

Wie läuft eine Stammzellspende ab?

Vor der eigentlichen Spende musste ich mir mehrere Tage ein Präparat spritzen, das das Wachstum der Stammzellen anregt. Die Spende selbst fand dann in der Uniklinik Münster statt. Ich wurde auf einer Liege an eine Art Dialysegerät angeschlossen, das die Blutwäsche (Apharese) durchführt. Aus einem Arm wird das Blut entnommen, dann werden die Stammzellen aus dem Blut herausgefiltert, das danach über den anderen Arm wieder dem Körper zugeführt wird. Das Ganze hat etwa drei Stunden gedauert. Aber es war immer jemand bei mir, sodass es nicht langweilig geworden ist.

War das schlimm?

Nein, gar nicht. Ich hatte durch die Spritzen vor der Spende grippeähnliche Symptome, aber das war halb so schlimm. Ich wusste ja, wofür ich das Ganze gemacht habe.

Würden Sie es noch einmal machen?

Ja, auf jeden Fall!

Wo sind Sie im Borro eingesetzt?

Ich arbeite seit etwa anderthalb Jahren als Gesundheits- und Krankenpflegerin auf der Intensivstation. Das ist eine verantwortungsvolle und gleichzeitig abwechslungsreiche Tätigkeit, bei der man nie genau sagen kann, was der Tag bereithält. Doch wir sind ein tolles Team, das sich jederzeit gegenseitig unterstützt.

Wie sind Sie auf die Idee gekommen, sich als Stammzellspenderin typisieren zu lassen?

Mit 18 Jahren habe ich zum ersten Mal Blut gespendet. Dabei wurde mir auch angeboten, mich für eine Stammzellspenderdatei typisieren zu lassen. Dafür hat man mir noch ein weiteres Röhrchen Blut abgenommen. Da habe ich sofort ja gesagt. Danach habe ich fast schon nicht mehr daran gedacht, bis ich im Sommer vergangenen Jahres angeschrieben worden bin, dass

OBEN:

Würde sich jederzeit wieder als Stammzellspenderin zur Verfügung stellen: die Gesundheits- und Krankenpflegerin Sharona Groothuijs.

SCHMÖKERN

Lesetipps aus der Borro-Bücherei

Die Borro-Bücherei befindet sich auf der zweiten Ebene direkt neben dem Gang zur Galerie. Sie ist dienstags und freitags jeweils in der Zeit von 9.00 bis 11.00 Uhr geöffnet. Hier stellen wir einige in der Bücherei ausleihbare Medien vor.

Martha Sophie Marcus
Herrin des Nordens

Handelsstadt Haithabu 1047. Die junge Ingunn schwärmt leidenschaftlich für den wenig älteren Torge, der aus England nach Dänemark gekommen ist. Hier beansprucht Torge eine Erbschaft, und hier bereitet er sich auf eine Zukunft als Krieger in Diensten des englischen Königs vor. Torges älterer Bruder Jon hingegen schätzt Verhandlungsgeschick mehr als Kriegslust. Um Torge zu beschützen, und obwohl er sich mittlerweile selbst in Ingunn verliebt hat, kehrt Jon jedoch mit seinem Bruder nach England zurück. Ingunn bleibt in ihrer geliebten Heimat. Und dann überfallen die Norweger Haithabu ...



ter Frances. Während die anderen zu Schicksalsgenossinnen werden, ihre Hoffnungen und Ängste miteinander teilen, bleibt sie verschlossen. Nur in Marinesoldat Henry Nicol, der jede Nacht vor ihrer Kabine Wache steht und wie sie Schreckliches erlebt hat im Krieg, findet sie einen Vertrauten. Eines Tages jedoch holt Frances ausgerechnet der Teil ihrer Vergangenheit ein, vor dem sie ans andere Ende der Welt fliehen wollte ... Ein berührender Roman über Hoffnung, Schicksal und Liebe – inspiriert von Jojo Moyes' eigener Familiengeschichte.

Lucinda Riley
Helenas Geheimnis

Viele Jahre sind vergangen, seit Helena Beaumont als junge Frau einen wunderbaren Sommer auf Zypern verbracht und dort ihre erste große Liebe erlebt hat. Nun kehrt sie zum ersten Mal zurück in das schöne alte Haus, um dort mit ihrer Familie die Ferien zu verbringen. Unbeschwerte Tage sollen es werden, verträumte Stunden am Meer und lange Nächte auf der Terrasse, doch schon bei ihrer Ankunft empfindet Helena ein vages Unbehagen. Sie allein weiß, dass die Idylle bedroht ist – denn es gibt Ereignisse in ihrer Vergangenheit, die sie ihrem Mann und ihren Kindern stets eisen verschwiegen hat. Wie lange aber kann sie die Fassade der glücklichen Familie noch aufrechterhalten? Als sie dann plötzlich ihrer Jugendliebe Alexis gegenübersteht, ahnt sie, dass diese Begegnung erst der Anfang einer Verkettung von Ereignissen ist, die ihrer aller Leben auf eine harte Bewährungsprobe stellt ...



Andrea Schacht
DIE SILBERNE NADEL

Köln 1420. Bei der Stammheimer Rheinmühle wurde ein grausiger Fund gemacht: Im großen Holzrad hängt die Leiche des Brotbeschauers Schroth. Die Würgemale an seinem Hals deuten darauf hin, dass sein Tod kein Unfall war. Unter Mordverdacht steht seine Geliebte, die ehrbare Witwe Ellen, ihr droht die peinliche Befragung und Folter. Doch die kluge Fährmannstochter Myntha glaubt nicht an Ellens Schuld und beginnt, nach dem wahren Mörder zu forschen. Dabei steht ihr der geheimnisvolle Rabenmeister Frederic zur Seite, und er ist auch zur Stelle, als Myntha selbst in tödliche Gefahr gerät ...



Jojo Moyes
Über uns der Himmel, unter uns das Meer

Australien 1946. Sechshundert Frauen machen sich auf eine Reise ins Ungewisse. Ein Flugzeugträger soll sie nach England bringen, dort erwartet die Frauen ihre Zukunft: ihre Verlobten, ihre Ehemänner – englische Soldaten, mit denen sie oft nur wenige Tage verbracht hatten, bevor der Krieg sie wieder trennte. Unter den Frauen ist auch die Krankenschwes-



Mark Allen Smith
Der Spezialist

Sie brauchen eine Information? Sie kennen die Person, die diese Information hat, aber sie hüllt sich in Schweigen? Lassen Sie das meine Sorge sein. Ich hole immer die Wahrheit aus meiner Zielperson heraus. Denn ich bin ein Spezialist. Dabei befolge ich stets meinen Kodex. Eines Tages bekam ich den Auftrag, gegen meinen Kodex zu verstoßen. Die Folgen waren schrecklich...



KOCHREZEPT

Russisches Hühnchen



LINKS:
Sven Haag ist
Küchenleiter im
Borromäus Hospital
und leidenschaftli-
cher Koch.

Zutaten für vier Personen:

4 Hühnerbrüste (mit Haut und Flügel)
ca. 4 EL Kräuterbutter oder Butter
4 Eier
Semmelbrösel
Mehl
Salz, Pfeffer
Petersilie
Zitronensaft
Öl zum Backen

Zubereitung:

Die Hühnerbrüste sollten noch mit den Flügelknochen zusammenhängen und die Haut idealerweise nicht zu stark beschädigt sein. Auf einem nassen Brett die Geflügelteile vorsichtig, aber gut plattieren, damit sie die Form eines Schnitzels erhalten. Das funktioniert am besten unter Klarsichtfolie. Mit Zitronensaft beträufeln und mit Salz und Pfeffer würzen.

Vier Stücke (Esslöffel) sehr gut gekühlte Butter in etwas Mehl wälzen und auf je ein Fleisch-

stück geben – zwischen das kleine und das große Brustfilet stecken. Die Hühnerbrüste gut zusammenrollen und entweder mit Kochgarn oder mit einer Rouladennadel zusammenwickeln. Dann in Mehl wenden, durch die verquirlten Eier ziehen und in Semmelmehl panieren. Das Ganze zwei Mal wiederholen. Die Panade muss recht dick sein.

In genügend heißem Öl in einer Pfanne mit hohem Rand ringsum gut anbraten und noch zehn Minuten im heißen Ofen vorsichtig weitergaren.

Vor dem Servieren mit Petersilie bestreuen. Bei Tisch wird mit einer Rouladennadel vorsichtig in das Gebackene eingestochen und sofort ergießt sich die heiße Butter wie eine Fontäne über die Hühnerbrust. Dazu werden Kartoffelstampf und Zuckererbsen gereicht.

Guten Appetit!

*Ihr Sven Haag,
Küchenleitung*

ANÄSTHESIE, SCHMERZ- UND OPERATIVE INTENSIVMEDIZIN



Chefarzt Dr. med. Dietrich Keller

Sekretariat:
Mo-Do 10.00–16.00 Uhr
Fr 10.00–13.30 Uhr
Telefon 0491 85-70 000
Telefax 0491 85-70 009
ambulatorium@hospital-leer.de

ORTHOPÄDISCHE CHIRURGIE UND ENDOPROTHETIK



Chefarzt Dr. med. Albert Dütting

Sekretariat:
Mo-Do 08.00–16.00 Uhr
Fr 08.00–13.00 Uhr
Telefon 0491 85-60 300
Telefax 0491 85-60 309
mvz.orthopaedie@hospital-leer.de

ALLGEMEIN- UND VISZERALCHIRURGIE



Chefarzt Dr. med. Michael Sevenich Chefarzt Michael Schinagl

Sekretariat:
Mo-Do 08.00–16.00 Uhr
Fr 08.00–12.30 Uhr
Telefon 0491 85-60 100
Telefax 0491 85-60 309
mvz.chirurgie@hospital-leer.de



UNFALL- UND WIEDERHERSTELLUNGSCHIRURGIE



Chefarzt Dr. med. Rudolf Teiser

Sekretariat:
Mo-Do 08.00–16.00 Uhr
Fr 08.00–13.00 Uhr
Telefon 0491 85-60 300
Telefax 0491 85-60 309
sekretariat.chirurgie@hospital-leer.de

GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE



Chefarzt Dr. med. Kris Vanhecke

Sekretariat:
Mo/Di/Do 08.30–17.00 Uhr
Mi 08.30–14.00 Uhr
Fr 08.30–13.00 Uhr
Telefon 0491 85-78 000
Telefax 0491 85-78 009
gyn@hospital-leer.de

INNERE MEDIZIN UND GASTROENTEROLOGIE



Chefarzt Dr. med. Martin Reckels

Sekretariat:
Mo 08.30–16.00 Uhr
Di/Do 08.30–16.30 Uhr
Mi 08.30–13.00 Uhr
Fr 08.30–12.00 Uhr
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

Sekretariat:
Mo-Do 08.00–16.00 Uhr
Fr 08.00–13.00 Uhr
Telefon 0491 85-77 000
Telefax 0491 85-77 009
plastische-chirurgie@hospital-leer.de

UROLOGIE UND KINDERUROLOGIE



Chefarzt Dr. med. Jörg Leifeld

Sekretariat:
Mo-Do 08.00–16.00 Uhr
Fr 08.00–14.00 Uhr
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. Thomas Günzel, Dr. med. Johann Ludwig Jahn

Sprechzeiten:
Mo-Fr 08.00–13.00 Uhr
Mo/Di/Do 15.00–18.00 Uhr
Telefon 0491 65 84 0
Telefax 0491 65 85 9
hnopraxisleer@web.de
Adresse Steinburgsgang 4,
26789 Leer



Praxis Dr. med. Sven Löwe

Sprechzeiten:
Mo 08.30–12.30, 15.00–18.00 Uhr
Di 15.00–19.00 Uhr
Mi 08.30–12.30 Uhr
Do 15.00–18.00 Uhr
Fr 08.30–12.30 Uhr
Telefon 0491 51 12
Adresse Ledastraße / Ecke Ostersteg,
26789 Leer



Borromäus Hospital
Leer

den Menschen verbunden

Borromäus Hospital Leer gGmbH
Kirchstraße 61–67 | 26789 Leer

Telefon: 0491 85-0
Telefax: 0491 85-80 009

E-Mail: info@hospital-leer.de
www.borromäus-hospital-leer.de