

+ Borrrometer

AUSGABE
2 | 2020



GRUNDSTEINLEGUNG

Eröffnung der neuen
Intensivstation Anfang
2022 geplant

FREIWILLIGES SOZIALES JAHR

Von der Schule in
den Stationsalltag

Prostatakrebs

Symptome, Diagnose,
Therapie

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,

das Coronavirus hat in wenigen Tagen das Leben jedes Einzelnen dramatisch verändert. Nach wie vor leben wir in unruhigen Zeiten. Doch das Borromäus Hospital Leer hat als wesentliche Säule des Gesundheitssystems im Landkreis Leer bereits im Vorfeld der Infektionswelle die Weichen für eine Verbesserung der Versorgung kritisch kranker Patienten gestellt. So wurde bereits im April 2019 die Bauphase von einer Erweiterung der intensivmedizinischen Kapazitäten begonnen. Im April dieses Jahres konnten wir den Grundstein der neuen Intensivstation legen. Anfang 2022 soll sie eröffnet werden. Lesen Sie dazu mehr auf den folgenden Seiten.

Doch gerade in Zeiten der Corona-Pandemie sind in unserem „Borro“ die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter weiter zusammengewachsen. Gemeinsam stellen wir uns täglich neuen Herausforderungen, um unseren Patientinnen und Patienten die bestmögliche Versorgung und Behandlung zu ermöglichen. Durch unser fachlich-medizinisches Know-how und durch den hervorragenden Einsatz jedes einzelnen Mitarbeiters ist das Borromäus Hospital Leer für diese Aufgaben gewappnet. Ein Schwerpunkt unseres Krankenhauses stellt die Abteilung der Urologie und Kinderurologie dar. Unser Chefarzt Dr. Jörg Leifeld beleuchtet im Folgenden das Thema Prostatakrebs in unserer neuen Ausgabe des „Borrometers“ näher. Rund um Zystitis und deren Behandlung dreht sich ein Interview mit dem Facharzt für Urologie Dr. Sven-Ulrich Rübentus.

Ein besonders wichtiger Grundpfeiler für den Krankenhausbetrieb ist der Einsatz von Ehrenamtlichen und Freiwilligen. An dieser Stelle möchte ich einen herzlichen Dank an all diejenigen richten, die zeitweise bei der Einlasskontrolle unseres Krankenhauses mitgewirkt haben. Ein herzlicher Dank geht auch an unsere Grünen Damen und Herren sowie FSJler und BFDler für ihr Engagement.

Stöbern Sie zu diesen Themen gerne tiefer in unserem „Borrometer“. Ich wünsche Ihnen viel Freude beim Durchblättern unserer aktuellen Ausgabe.

Ihr Dieter Brünink

LEITTHEMA

Prostatakrebs – Vergrößerung im Verlauf des Lebens	4 / 5
Blasenentzündung ernst nehmen	12 / 13

BORRO

Grundsteinlegung der neuen Intensivstation	6 / 7
MAV-Wahl	8 / 9
„Borro-Stöpkes“ können einziehen	14 / 15
Helfen und spenden	20
Ehrenamt: Grüne Damen und Herren	22 / 23
MAV stellt sich vor	27
Neue Mitarbeiter	28

WISSEN

Psychoonkologische Begleitung	10 / 11
Behandlung von Pankreaskarzinomen	16 / 17
Hilfseinsatz in Paraguay	18 / 19
Ein Tag als FSJlerin	24 / 25

BUNTES

Kleine Bibellektüre für jeden Tag	21
Worte und Gesten	26
Interview: Hilke Boomgaarden im Gespräch	29
Sommersalat	30



UROLOGISCHE ERKRANKUNG

Prostata – Vergrößerung im Verlauf des Lebens

Der häufige Gang nachts zur Toilette, das schmerzhafte Wasserlassen oder verminderter Harndrang: Wenn Mann diese Problematiken kennt, hängt dies häufig mit der Prostata zusammen. Chefarzt der Abteilung Urologie und Kinderurologie am Borromäus Hospital Leer, Dr. Jörg Leifeld, stellt dar, wie sich gutartige und bösartige Prostatavergrößerungen behandeln lassen.

Die Prostata (Vorsteherdrüse) liegt ringförmig unterhalb der Blase um die Urethra (Harnröhre) herum. Sie sondert Sekret ab, was mit der Flüssigkeit aus den Samenbläschen die Spermien nach dem Samenerguss schützen und ernähren soll. Im Alter wächst die Prostata zumeist, wobei dies ernährungsabhängig ist. Asiaten, die wenig Fleisch und viel Gemüse essen, haben im Durchschnitt eine deutlich kleinere Prostata. Dieser Effekt des Wachstums unter europäischer und fleischlastiger Ernährung ist jedoch nicht umkehrbar, wenn man im Alter die Ernährung umstellen würde. Grundsätzlich gibt es gutartige und bösartige Vergrößerungen der Prostata, die voneinander abgegrenzt werden müssen.

Durch ihre Lage kann die Prostata, die eine Drüse ist, zum Hindernis bei der Miktion (Harnlassen) werden. Interessanterweise ist die absolute Größe jedoch nicht das entscheidende Kriterium, sondern die Richtung, in die die Drüse wächst. Wächst sie nach innen, so wird das Wachstum zu einer Einengung der Harnröhre führen, weshalb der Strahl abgeschwächt sein kann. Im Laufe des Lebens eines Mannes verspürt dieser eine Abschwächung des Harnstrahls. Ob eine Operation notwendig wird,

entscheidet auch der Patient nach seinem Leidensdruck mit. Häufige Harnwegsinfektionen, zunehmende Restharnbildung, Stauungsnieren, ein deutlich abnehmender Harnstrahl und häufiger nächtlicher Harndrang führen den Patienten dann zum Urologen.

Die gutartige Prostatavergrößerung

Eine sinnvolle Therapie zu Beginn sind Phytopräparate, wie zum Beispiel Extrakte aus Kürbiskernen, Brennnesselwurzeln oder Sägezahnpalmen (manchmal in Kombinationen). Der Wirkmechanismus ist eine Beruhigung der Blase zu erzielen. Hierzu werden die Präparate als Tabletten verschrieben. Der nächste Schritt ist eine Erleichterung der Miktion durch einen selektiven alpha-Blocker (Tamsulosin) herzustellen. Hierbei öffnet sich der Blasen Hals beim Wasserlassen leichter und die Miktion beginnt schneller. Wenn die Intensivierung durch die zusätzliche Gabe von Finasterid, was zu einer hormonellen Verkleinerung der Drüse führen kann, auch nicht ausreichend erfolgreich ist, muss eine operative Versorgung der Prostata diskutiert werden.

OBEN:
Eine vergrößerte Prostata drückt auf Harnröhre und Blase. Dadurch kann sie zum Hindernis bei der Miktion (Harnlassen) werden.

Hierbei wird in einem individuellen Aufklärungsgespräch die Risikokonstellation für den Patienten ausgelotet. Ist der Patient sehr alt und/oder bettlägerig, oder die Operation wäre zu gefährlich, kann man auch über die Ableitung der Blase durch einen Harnröhren- oder einen Bauchdeckenkatheter nachdenken.

Bei der Prostataoperation unterscheidet man zwischen endoskopischen und offenen Methoden. Zumeist werden endoskopische Techniken eingesetzt. Dabei wird die Prostata durch die Harnröhre mit einer elektrischen Schlinge abgetragen und ausgehobelt. Hat die Vorstehdrüse eine Größe von mehr als 50 ml Volumen erreicht, so kann man sie durch einen Laser enukleieren oder durch einen kleinen Schnitt im Unterbauch offen entfernen. Dabei wird die Innendrüse möglichst komplett entfernt und die Außendrüse verbleibt als „Pseudo“-Kapsel. Bei diesen Operationen kommt es dann im Wundbereich innerhalb von vier bis sechs Wochen zu einem Wachstum von Schleimhaut in der Prostataloge. In dieser Zeit berichteten manche der Patienten über eine Überaktivität der Blase („urge“ genannt). Über die Gefahr der Inkontinenz ist bei dieser Operation grundsätzlich aufzuklären, wobei das Risiko mit dem zunehmenden Alter der Patienten steigt. Das Gewebe, das bei der OP entfernt wurde, wird grundsätzlich zur feingeweblichen Untersuchung in ein pathologisches Institut eingeschickt. Die sogenannte HoLEP-Methode (**H**olmium-**L**aser-**E**nukeation der **P**rostata) ist die modernste Methode, um die Drüse „auszuhöhlen“ und die Miktion zu verbessern und wird seit mehr als zwei Jahren sehr erfolgreich bei uns im Borromäus Hospital Leer angeboten.

Die bösartige Prostatavergrößerung

Das Carcinom der Prostata (PC) ist ein typischer Tumor des älteren Mannes jenseits des Lebensalters von 70 Jahren. Bei etwa der Hälfte aller Männer über 80 Jahren kann das Carcinom nachgewiesen werden, wobei es häufig unbemerkt für den Patienten entsteht. Es handelt sich um die zweithäufigste tumorbedingte Todesursache beim Mann. Zur Diagnostik werden die rectodigitale Untersuchung, der Ultraschall, das prostataspezifische Antigen (PSA) im Blut und das MRT eingesetzt. Bei dem PSA handelt es sich um einen Botenstoff, der von den Prostatazellen produziert wird und sich im Blut nachweisen lässt. Ist der Wert über 4 ng/ml besteht grundsätzlich der Verdacht auf einen Tumor, wobei auch die Größe der Drüse und eine Entzündung (Prostatitis) den Wert erhöhen können. Der Nachweis wird dann durch eine ultraschallgesteuerte Biopsie durchgeführt. Dies wird in der Regel ambulant erfolgen, bei schwer vorerkrankten Patienten auch stationär. Die MRT-Diagnostik wird insbesondere bei dem klinischen Verdacht auf ein PC genutzt, um gezielt die ver-

dächtigen Bezirke zusätzlich zu den Standardbiopsien zu punktieren.

Nach dem Nachweis eines Carcinoms muss dann der Urologe mit dem Patienten das geeignete Therapieregime besprechen. Bei jüngeren Männern (unter 70 Lebensjahren) kann dann bei einem lokal begrenzten und nicht metastasierten Tumor die Heilung durch eine Operation oder eine Strahlentherapie erreicht werden. In seltenen Fällen kann auch nur eine engmaschige Überwachung mit Kontrollbiopsien (active surveillance) diskutiert werden.

Liegt eine fortgeschrittene Tumorerkrankung vor, so geht es nicht mehr um die Heilung, sondern um die Linderung der Symptome und die Verhinderung möglicher Komplikationen im Sinne einer Palliation. Hierzu wird eine anti-hormonelle Therapie begonnen, um das Tumorstadium zu stoppen. Bei Knochenmetastasen kann auch eine „palliative“ (lindernde) Bestrahlung sinnvoll sein. Es gibt auch Infusionen, die den Wiederaufbau von Knochensubstanz fördern. Bei dann weiter fortgeschrittenen Stadien kann die Einleitung von Chemotherapie ebenfalls nötig werden. Insgesamt muss bei allen Therapien immer die Lebensqualität und der Wunsch des Patienten berücksichtigt werden. Es handelt sich dann bei der Krebserkrankung der Prostata um eine chronische Erkrankung, die zumeist über viele Jahre gut behandelbar ist.

Alle Behandlungsoptionen der gutartigen und bösartigen Erkrankungen der Prostata werden in Leer, teilweise in Kooperation mit niedergelassenen Kollegen angeboten.



LINKS:

Chefarzt der Abteilung Urologie und Kinderurologie, Dr. Jörg Leifeld, berichtet über die Therapiemöglichkeiten bei gutartigen und bösartigen Prostatavergrößerungen.

ENTWICKLUNG

Grundsteinlegung im Borromäus Hospital Leer



In kleinstem Rahmen wurde am Freitag, 3. April 2020, auf dem Gelände des Borromäus Hospitals Leer der Grundstein für die neue Intensivstation gelegt. An der Westseite entsteht ein dreistöckiger Bau für 26 Millionen Euro auf einer Fläche von rund 1200 m². Er wird aus Mitteln des Landese-tats (17,9 Millionen) und dem Rest an Eigenmitteln umgesetzt.

Im April 2019 startete die Baumaßnahme. Mittlerweile schreiten die Rohbauarbeiten voran. Voraussichtlich Ende dieses Jahres wird der Rohbau fertiggestellt sein. „Insgesamt liegen die Arbeiten im Zeitplan“, sagte Technischer Leiter Tobias Fiedelak. Anfang 2022 soll die neue Intensivstation eröffnet werden.

„Der Neubau der Intensivstation schafft gute Voraussetzungen, die Strukturen der medizinischen Versorgung am gesamten Krankenhaus weiter zu entwickeln“, teilte Geschäftsführer Dieter Brünink mit. „Unsere Patienten werden dort zukünftig auf dem modernsten technischen Standard versorgt.“

Für die Patienten entsteht innerhalb des neuen Gebäudekomplexes auf Ebene 3 die 1150 Quadratmeter große Intensivstation mit 22 Betten – zwölf davon für Schwerstkranke.

Kernstück der neuen Intensivstation bilden insgesamt drei Cluster, die jeweils eine Vier-

er-Einheit bilden. Dort werden ITS-Patienten engmaschig überwacht. Sie gelten als Intensivpatienten, zu denen Schwer- und Schwerstkranke zählen, die intensivmedizinisch und -pflegerisch beispielsweise nach einer OP behandelt werden müssen. „Die Einrichtung der Cluster ist zukunftsweisend“, sagte Fiedelak. Ihre Entwicklung wurde gemeinsam mit dem Niedersächsischen Landesamt für Bau und Liegenschaften (NLBL) beispielhaft erarbeitet. Vor allem der Patient und dessen Genesung stehen im Vordergrund. Durch die Reduzierung

OBEN:

Versenkten eine Zeitkapsel mit gebührendem Abstand (von links): Geschäftsführer Dieter Brünink, Technischer Leiter Tobias Fiedelak, Helmut Hock, Geschäftsführer vom Bauunternehmen Heinrich Hockmann GmbH & Co. KG aus Westoverledingen, Kaufmännischer Direktor Markus Tholen, Pflegedirektor Andreas Dörkßen und Ärztlicher Direktor Dr. Dietrich Keller.

von Umgebungsgeräuschen, dem Einhalten des Tag-Nacht-Rhythmus durch Tageslicht und die Schaffung einer gewissen Privatsphäre werde das Wohlbefinden gestärkt. Eine wirksame Isolierung von Patienten durch die räumliche Teilung und Zuwegung durch Hygieneschleusen wird, soweit medizinisch erforderlich, ebenfalls gewährleistet.

Auf den weiteren Ebenen des neuen Gebäudes werden freie Kapazitäten für den Pflegebereich geschaffen. Auch der großen Nachfrage nach Einzelzimmern wird Rechnung getragen. So wird die Bettenkapazität nicht erhöht, sondern vielmehr Raum genutzt, um den Patienten mehr Rückzugsmöglichkeiten zu bieten.

„Der Neubau ist dringend erforderlich geworden, da die bisherigen räumlichen Kapazitäten an ihre Grenzen stoßen“, erläuterte Geschäftsführer Brünink bei der Grundsteinlegung. Der Gebäudekomplex an der Kirchstraße werde dadurch entzerrt und mehr Platz geschaffen.

Schließlich versenkte Geschäftsführer

Brünink eine Kupferrolle in einer vorbereiteten Mauer in Anwesenheit von dem Pflegedirektor Andreas Dörkßen, dem Technischen Leiter Tobias Fiedelak, dem Ärztlichen Direktor Dr. Dietrich Keller und dem Kaufmännischen Direktor Markus Tholen. Darin liegen unter anderem die Baupläne, Zehn-Euro-Sondermünzen, Fotos sowie eine Tageszeitung und die Patienten- und Mitarbeiterzeitung „Borrometer“.

Im Zuge des Neubaus der Intensivstation am Borromäus Hospital Leer soll auch der Bau eines Wirtschaftsgebäudes verwirklicht werden. Der eingeschossige Bau mit einer Grundfläche von circa 550 Quadratmetern wird neben dem Parkhaus am Borro umgesetzt. In dem Gebäude wird die Küche seinen Platz finden. Auf dem Dach des neuen Wirtschaftsgebäudes wird dann der Hubschrauberlandeplatz eingerichtet. Übergangsweise befindet dieser sich nun auf der Freifläche vor dem Schwesternwohnheim.



LINKS:
So könnte die neue Intensivstation nach ersten Entwürfen aussehen.

MITSPRACHE

Neue Mitarbeitervertretung gewählt

Viele neue Gesichter wurden im März 2020 in die neue Mitarbeitervertretung (MAV) des Borromäus Hospitals Leer gewählt. Altersbedingt und aufgrund neuer beruflicher Herausforderungen hatten sich viele alte MAV-Mitglieder nicht erneut zur Wahl gestellt. Mitarbeitervertretungen, kurz MAV genannt, heißen die betrieblichen Interessenvertretungen der Mitarbeiter nach kirchlichem Arbeitsrecht. Sie sind den Betriebsräten in gewerblichen Unternehmen oder den Personalräten im Öffentlichen Dienst ähnlich.



LINKS:

Der Wahlvorstand zählte die eingegangenen Stimmen aus.

Die amtierende Mitarbeitervertretung für das Borromäus Hospital Leer wurde am Mittwoch, 11. März 2020, gewählt. Im Anschluss an die Wahl konstituierte sich die neue Mitarbeitervertretung. Ihr gehören an (in alphabetischer Reihenfolge): Steffanie Brunken, Heike Esch, Dr. Ines Erler, Matthias Fühner, Arnold Heyn, Hermann Juilfs, Manfred Kramer, Martin Rother, Ute Schade, Yvonne Stomberg, Constanze Schröder, Hans Schute und Jan Veldhuis.

Die rechtlichen Grundlagen für die Arbeit der Mitarbeitervertretung regelt die Mitarbeitervertretungsordnung, kurz MAVO genannt. Bei der Wahl der Mitarbeitervertretung im März hatten sich 28 Kandidaten aufstellen lassen. 654 wahlberechtigte Personen waren zur Wahl zugelassen. Abgegeben wurden 322 Stimmzettel, sodass die Wahlbeteiligung bei 49 Prozent lag. Den Wahlvorstand bildeten: Michael Rux, Ellen Friedrich, Marion Tenzler, Meike Clausen und Diana Görz.



LINKS:

Viele Stimmzettel fanden ihren Weg in die Wahlurne bei der Mitarbeiterwahl im Borromäus Hospital Leer.

Abschied in den Ruhestand



LINKS:

[Alte und neuer Vorsitzender der MAV: \(von links\) Hilke Boomgaarden und Matthias Fühner](#)

Nach rund 30 Jahren Tätigkeit in der Mitarbeitervertretung des Borromäus Hospitals Leer stellte sich die ausgebildete Gesundheits- und Krankenpflegerin Hilke Boomgaarden nicht mehr zur Wahl. Inzwischen hat sie ihren wohlverdienten Ruhestand angetreten. Insgesamt über 40 Jahre war die 65-Jährige aus Leer im Borromäus Hospital Leer tätig – davon 16 Jahre als Vorsitzende der MAV. Geschäftsführer Dieter Brünink würdigte das Engagement von Hilke Boomgaarden. „Hilke Boomgaarden war jahrelang in den stetigen Veränderungsprozess des Borromäus Hospitals Leer eingebunden und hat so manche kritische Frage gestellt. Sie war direkter Ansprechpartner für die Belange unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und hatte für sie stets ein offenes Ohr“, sagte Brünink. „Herzlichen Dank für den jahrzehntelangen Einsatz.“ „Ich werde bestimmt noch das ein oder andere Mal für einen Besuch ins Borro kommen und euch natürlich alle sehr vermissen“, sagte Hilke Boomgaarden.

GRUNDLAGE DER MITARBEITERVERTRETUNGEN (MAV)

Die katholische Kirche hat für ihre kirchlichen und caritativen Einrichtungen das „Mitarbeitervertretungsgesetz“ erlassen. Dort sind die Rechte und Pflichten der Mitarbeitervertretungen geregelt. Eine Sonderstellung, die im Grundgesetz, Artikel 140 verankert ist.

Die Mitarbeitervertretungen vertreten die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die über die AVR eingestellt sind, gegenüber dem Dienstgeber.

Mitarbeitervertretungen sind vergleichbar mit Betriebsräten im gewerblichen Bereich, deren Rechtsgrundlage das Betriebsverfassungsgesetz ist und mit Personalräten in den öffentlichen Verwaltungen, deren Rechte sich auf die Personalvertretungsgesetze des Bundes oder der Länder gründen.

Für die Mitarbeitervertreter besteht ein besonderer Kündigungsschutz, der auch am Ende ihrer Amtszeit noch nachwirkt.

RECHTE UND PFLICHTEN DER MITARBEITERVERTRETUNG

Die Mitarbeitervertretung ist das gewählte Vertretungsorgan der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Borromäus Hospital Leer.

Die Rechte und Pflichten der Mitarbeitervertretung im Borromäus Hospital Leer regelt die Mitarbeitervertretungsordnung der Diözese Osnabrück.

Dort sind u. a. der Ablauf der Wahlen, die Zusammenarbeit mit dem Dienstgeber wie allgemeine Aufgaben und Informationsrechte, Formen der Beteiligungsrechte wie Anhörung und Mitberatung, Vorschlagsrecht, Zustimmung und Antragsrechte geregelt. Nähere Informationen sind z.B. auf der Seite der diözesanen Arbeitsgemeinschaft der Mitarbeitervertretung der Diözese Osnabrück zu finden. (www.diag-mav-os.de)

Die Mitarbeitervertretung im Borromäus Hospital trifft sich alle zwei Wochen zu einer Sitzung. An der Sitzung nehmen der Schwerbehindertenvertreter und die Jugend- und Auszubildendensprecher teil.

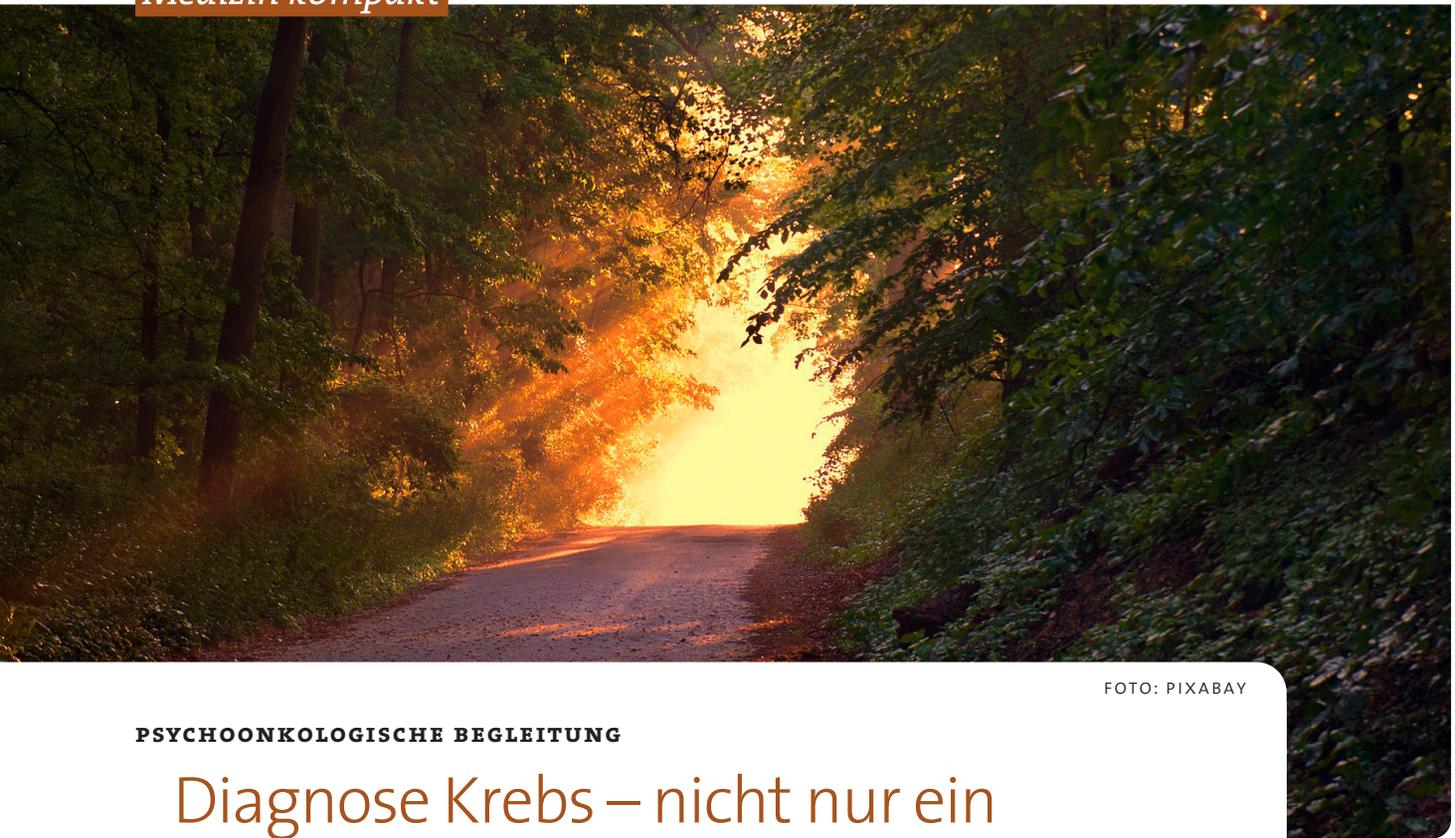


FOTO: PIXABAY

PSYCHOONKOLOGISCHE BEGLEITUNG

Diagnose Krebs – nicht nur ein körperliches Problem

Die Diagnose Krebs erleben Betroffene und ihre Angehörigen häufig als einen tiefen Einschnitt im Leben. Krebs – und was nun? Wie geht es weiter? Auf diese Fragen geht die Oberärztin der Abteilung Allgemein- und Viszeralchirurgie sowie Koordinatorin des Darmzentrums Borromäus Hospital Leer, Dr. med. Yvonne Rauhut, im Folgenden näher ein.

„Sie haben Krebs.“ – Was löst dieser Satz in einem Menschen aus? Das können nur Menschen beantworten, die es selbst erfahren mussten. Deren Angehörige verspüren zugleich einen Schockmoment und auch eine enorme Hilflosigkeit. Und wer hilft jetzt?

Eine Krebserkrankung kann eine schwere Belastung sein. Sie bringt eine Reihe von Herausforderungen mit sich. Nicht nur die Erkrankung selbst und das Befassen mit der eigenen Endlichkeit, auch die Behandlungen und deren mögliche Folgen haben Auswirkungen auf das gewohnte Leben. In vielen Fällen wirft eine Krebserkrankung zudem familiäre, sozialrechtliche und existenzielle Fragen auf, zum Beispiel zum beruflichen Wiedereinstieg oder die Absicherung von Angehörigen. Es kommt zu Ängsten.

Die Krankheit verändert den Alltag der Betroffenen – manchmal vorübergehend, manchmal auch auf Dauer.

Wenn Sie seelische Veränderungen bei sich bemerken, müssen Ihnen diese nicht unangenehm sein. Solche Empfindungen sind bei einer schweren Erkrankung häufig!

Bei vielen Patientinnen und Patienten treten zeitweise oder auch länger negative Gefühle und Gedanken auf. Sie fühlen sich allein, obwohl

sie es nicht sind. Dazu kommen unterschiedliche Ängste, Niedergeschlagenheit, Traurigkeit und sogar Verzweiflung, wenn beispielsweise Operationen mit Komplikationen verlaufen, die Erkrankung unter der Behandlung weiter fortschreitet oder man sterben muss. Gefühle wie Wut, Scham, Ärger, Hilf- und Hoffnungslosigkeit treten daher häufig auf, ganz abgesehen von der Frage nach dem eigenen Verschulden der Erkrankung. Manchmal können Angst oder Traurigkeit ein so starkes Ausmaß annehmen, dass daraus andere Krankheiten entstehen. Dazu zählen Depressionen, Angststörungen, Anpassungsstörungen oder auch der Missbrauch von Tabak, Alkohol und Medikamenten.

Zahlreiche Studien [1-4] belegen, dass circa ein Drittel der Krebspatienten seelische Erkrankungen aufweisen. Dabei fanden sich am häufigsten Angststörungen, gefolgt von Anpassungsstörungen, d.h. Schwierigkeiten mit der neuen Lebenssituation umzugehen, und am dritthäufigsten depressive Störungen. Besonders treten seelische Probleme bei Krebserkrankungen im jüngeren Lebensalter, bei einer fortschreitenden Tumorerkrankung und bei Krebserkrankungen mit einer geringeren Überlebenschance auf.

Verschiedene Belastungen können sich ge-

OBEN:

Zu den Aufgabebereichen der Psychoonkologie gehört, die Lebensqualität der erkrankten Menschen und ihrer Angehörigen zu erhalten und zu erhöhen.

genseitig beeinflussen. So können sich auch körperliche Schmerzen oder Beschwerden durch die Behandlung, wie allgemeine Schwäche, Erschöpfung/Ermüdbarkeit (Fatigue) und Schlafprobleme auf die Seele auswirken. Umgekehrt können seelische Veränderungen beispielsweise die Wahrnehmung von Schmerzen beeinflussen, z.B. auch deutlich verstärken. Schmerzen oder unangenehme Gefühle führen wiederum dazu, dass sich die/der Erkrankte von anderen Menschen entfernt, sich zurückzieht oder gar vom sozialen Umfeld isoliert, was weitere Probleme nach sich zieht.

Eine Krebserkrankung wird von Mensch zu Mensch unterschiedlich erlebt. Wenn sich Gefühle entwickeln, dass die Krebserkrankung die seelischen Kräfte übermäßig beansprucht, ist es hilfreich, professionelle Hilfe zu suchen und Unterstützung anzunehmen.

Bereits in den 50er Jahren erkannten Ärzte, dass Körper, Seele und Geist bei einer Krebserkrankung untrennbar betroffen sind und die Persönlichkeit des Kranken nicht abgespalten von seiner Erkrankung beurteilt werden darf. Es erschienen vielfältige Arbeiten zu den Themen „Lebensqualität und Allgemeinzustand von Krebspatienten“. Es entwickelte sich ein neuer Fachbereich in der Medizin – die Psychoonkologie. Während sich die Onkologie mit der Diagnostik, Behandlung und Nachsorge von Krebserkrankungen beschäftigt, befasst sich die Psychoonkologie mit den psychosozialen Aspekten einer Krebserkrankung und nutzt Wissen aus verschiedenen Bereichen der Medizin, Psychologie, Soziologie und Philosophie.

Psychoonkologen helfen Patientinnen und Patienten dabei, mit den vielfältigen psychologischen und sozialen Belastungen während der Krebserkrankung besser umzugehen. Vor allem geht es bei der Psychoonkologie darum, die Lebensqualität der erkrankten Menschen und ihrer Angehörigen zu erhalten und zu erhöhen.

Zusammen in einem Team, bestehend aus Ärzten, Psychologen, Pflegenden, onkologischer Fachpflege, Seelsorgern, Sozialarbeitern, Physiotherapeuten u.a., kann besser auf die „begleitende“ Erkrankung bei Krebs eingegangen und geholfen werden. Die psychoonkologische Beratung richtet sich dabei nicht nur direkt an die erkrankte Person, sondern auch an deren Angehörige.

Wir sind für Sie da!

In unserem Darmzentrum haben wir in den vergangenen Jahren zunehmend mehr Wert auf die psychoonkologische Betreuung unserer Patienten gelegt. Während des stationären Aufenthaltes in unserer Abteilung Allgemein- und Viszeralchirurgie wird neben unseren Darmkrebspatienten, auch bei anderen Krebspatienten eine spezielle Erfassung (Screening) des psychischen Befindens durchgeführt, um besser auf alle unsere onkologischen Patienten eingehen und helfen zu können. Je nach Dauer des Aufenthaltes werden mehrere



O B E N :

Dr. med. Yvonne Rauhut ist als Koordinatorin für die Zusammenarbeit mit externen Kooperationspartnern des Darmzentrums Borromäus Hospital Leer verantwortlich.

Screenings durchgeführt, um positive und negative Veränderungen zu bemerken und entsprechend reagieren zu können. Ergeben sich aus dem Screening Hinweise auf eine psychoonkologische Belastung oder ist es sogar der Wunsch des Patienten und/oder dessen Angehörigen nach einer psychoonkologischen Betreuung, ist es nun auch vor Ort im Borromäus Hospital Leer möglich, diese anzubieten und durchzuführen.

Seit April dieses Jahres wird das Zentrums-Team durch die Psychoonkologin Frau Dipl. psych. Birte Köster unterstützt. Frau Köster betreut während des stationären Aufenthaltes unsere Patienten bei Bedarf auch mehrmals. Ist eine Betreuung auch nach Beendigung der stationären Behandlung gewünscht oder erforderlich, kann diese in ihrer Praxis fortgesetzt werden.

Weitere Informationen zur psychoonkologischen Betreuung erhalten Sie während des Aufenthaltes auch von Ihren behandelnden Ärzten, Ihrer onkologischen Pflegefachkraft oder den unten angegebenen Internetadressen.

Sprechen Sie uns, als Ihr Behandlungsteam, darauf an. Wir helfen Ihnen weiter!

PSYCHOONKOLOGISCHE BEGLEITUNG



Diplom-Psychologin Birgit Köster betreut als Psychoonkologin die onkologischen Patienten der Allgemein- und Viszeralchirurgie.

Weiterführende Links:

www.psychotherapie-birtekoester.de

www.leitlinienprogramm-onkologie.de/fileadmin/user_upload/Downloads/Leitlinien/Psychoonkologieleitlinie_1.1/LL_PSO_Langversion_1.1.pdf

www.krebsinformationsdienst.de/leben/krankheitsverarbeitung/psychoonkologie.php

QUELLEN:

- [1] Hund B et al. Adaptation of Composite International Diagnostic Interview (CID) for the Assessment of Comorbid Mental Disorders in Oncology Patients: the CIDI-O. *Psychother Psych Med* 2013
- [2] Härter M et al. Psychiatric disorders and associated factors in cancer: results of an interview study with patient in inpatient, rehabilitation and outpatient treatment. *Eur J Cancer* 2001; 37: 1385-1393
- [3] Honda K, Goodwin R D. Cancer and mental disorders in a national community sample: findings from national comorbidity survey. *Psychother Psychosom* 2004; 73: 235-242
- [4] Roy-Byrne et al. Anxiety disorders and comorbid medical illness. *Gen Hosp Psychiatry* 2008; 30: 208-225



INTERVIEW

Blasenentzündung ernst nehmen

Die Blasenentzündung (Zystitis) ist eine häufige Erkrankung, die insbesondere Frauen betrifft. Etwa 50 bis 70 Prozent von ihnen sind mindestens einmal im Leben damit konfrontiert. Dr. med. Sven-Ulrich Rübertus, Facharzt für Urologie und Oberarzt im Borromäus Hospital Leer, gibt Antworten rund um das Thema Zystitis.

Herr Dr. Rübertus, wie entsteht eine Zystitis?

Die Zystitis ist eine meistens durch *Escherichia coli* Bakterien verursachte Entzündung der Harnblase, in seltenen Fällen auch viral ausgelöst oder durch Pilze bzw. Parasiten. Bei Frauen hat sie anatomische Ursachen durch die kurze Harnröhre, die etwa vier Zentimeter lang ist. Auch durch die Nähe zur Scheide bzw. zum Anus entstehen in Rahmen der Toilettenhygiene die meisten Harnwegsinfekte durch Schmierinfektionen. Bei Männern handelt es sich um eine eher seltenere Erkrankung. Ab dem 50. Lebensjahr steigt jedoch als Mann das Risiko, an einer Zystitis zu erkranken durch eine Vergrößerung der Prostata, die zu einer Beeinträchtigung der Blasenentleerung führen kann.

Was sind häufige Symptome?

Eine Zystitis macht sich bemerkbar durch Schmerzen und Brennen beim Wasserlassen, häufigen bzw. starken Harndrang, trüben Urin und strengen Uringeruch. Dabei ist zwischen einer unkomplizierten und komplizierten Zystitis zu unterscheiden. Eine unkomplizierte Zystitis ist eine Erkrankung ohne das Vorhandensein von Risikofaktoren.

Sie ist normalerweise ungefährlich und stellt kein Risiko für eine Schädigung der Nieren dar. Von einer komplizierten Zystitis spricht man, wenn Vor- oder Begleiterkrankungen bestehen bzw. funktionelle oder anatomische Veränderungen im Harntrakt vorliegen. Eine Cystitis begünstigende Faktoren sind z.B. Diabetes mellitus, Schwangerschaft, allgemeine Abwehrschwäche, Immunsuppression durch Medikamente, häufiger Geschlechtsverkehr (Honeymoon-Zystitis), vesikorener Reflux (Rückfluss des Urins aus der Blase in den Harnleiter bzw. in die Nieren), Blasenfunktionsstörung durch neurologische Erkrankungen (Bandscheibenschäden, Parkinson, Multiple Sklerose), Dauerkatheter und Einengung der Harnwege (z.B. durch Prostatavergrößerung oder Harnsteine).

OBEN:

Brennen und Schmerzen beim Wasserlassen – viele Frauen kennen die Symptome einer Blasenentzündung. Dr. med. Sven-Ulrich Rübertus, Facharzt für Urologie und Oberarzt im Borromäus Hospital Leer, klärt über die Entzündung der Harnblase auf.

Wann sollte ich zum Arzt gehen?

Der Weg zum Arzt sollte dann erfolgen, wenn die herkömmlichen Hausmittel wie erhöhte Flüssigkeitszufuhr und Nieren- und Blasentees zum Durchspülen nicht mehr ausreichend Abhilfe schaffen oder wenn andere Symptome hinzukommen wie Blut im Urin, Fieber und Flankenschmerzen. Auch bei anderen Risikofaktoren wie Schwangerschaft oder bekannter Blasenentleerungsstörung sollte der Arzt aufgesucht werden. Sollten Kinder betroffen sein, sind grundsätzlich eine Arztkonsultation zu empfehlen und eine besonders sorgfältige Anamnese notwendig.

Wie wird die Zystitis beim Arzt diagnostiziert?

Die Diagnose des Harnwegsinfekts wird anhand der Symptome und durch eine Urinuntersuchung (Mittelstrahl oder Einmalkatheterisierung) nach Reinigung des Genitale gestellt. Dabei wird der Urin mittels Teststreifen untersucht und ggf. eine Urinkultur angelegt. Idealerweise geschieht dies vor einer Antibiotikatherapie. Eine Ultraschalluntersuchung gibt Aufschluss darüber, ob ein Nierenaufstau vorliegt oder eine Blasenentleerungsstörung. Bei wiederholten Harnwegsinfekten sollte an eine Blasenpiegelung gedacht werden. Auch eine Röntgenuntersuchung kann Aufschluss über Veränderungen im Bereich der Harnwege (Harnleiter, Niere) geben.

Wie gefährlich ist eine Zystitis?

Eine nicht ausreichend behandelte Blasenentzündung kann zu einer Nierenbeckenentzündung mit Fieber und Flankenschmerzen führen. Ursache ist hier beispielsweise eine verschleppte Zystitis, da keine Antibiotikabehandlung stattfand. Gefährlich kann auch ein falsches Antibiotikum werden oder eine zu kurze Einnahme. In diesem Falle können die Symptome weiter voranschreiten. Bei chronischen Harnwegsinfektionen können Resistenzen auftreten, welche eine intravenöse Antibiotikatherapie notwendig machen.

Warum ist das Erkrankungsrisiko im Sommer erhöht?

Durch das vermehrte Schwitzen im Sommer verliert der Körper Flüssigkeit. Wenn dann nicht genug Flüssigkeitszufuhr durch Trinken gegeben ist, verringert sich die Urinausscheidung, eine Zystitis wird begünstigt. Auch eine nasse Badehose oder Badeanzug sowie nasse Füße stellen ein Risiko für eine Erkältung und eine Zystitis dar. Deshalb sollten insbesondere die Füße sowie Blasen- und Nierenbereich grundsätzlich warm gehalten werden.

Was kann ich selbst tun?

Pflanzliche Produkte, die beispielsweise Beerentraubenblätter, Kapuzinerkresse oder Meerrettichwurzeln enthalten, können unterstützend sein. Auch Blasen- und Nierentees sind hilfreich, ebenso wie der Griff zur Wärmflasche sowie warme Sitzbäder. Ausreichendes Trinken über den Tag hinweg (zwei bis drei Liter), regelmäßiges und vollständiges Entleeren der Blase, eine pH-Wert-neutrale Waschlotion für die Intimpflege sowie achtsame Toilettenhygiene mit Abwischen von vorn nach hinten und die Entleerung der Blase vor und nach dem Geschlechtsverkehr sind weitere Maßnahmen. Bezüglich der Wirksamkeit von Cranberry-Produkten gibt es nach derzeitiger Studienlage jedoch Zweifel. Nach den Wechseljahren sollte auch an eine Störung des Hormonhaushalts gedacht werden, welche durch eine östrogenhaltige Salbe an der Harnröhrenmündung ausgeglichen werden kann.

Ist eine Impfung eine sinnvolle Alternative?

Grundsätzlich existiert eine Impfung gegen chronische Blasenentzündungen in Form von Tabletten über drei Monate oder als dreimalige Injektion im Abstand von je einer Woche. Durch die Verabreichung inaktiver Keime wird das Immunsystem aktiviert und lernt, sich gegen Escherichia Coli Bakterien beziehungsweise die übrigen häufigsten bakteriellen Erreger einer Zystitis besser zur Wehr zu setzen. Das Infektionsrisiko wird dadurch verringert. Die Kosten dieser Schutzimpfung werden grundsätzlich von den Krankenkassen übernommen. Im Einzelfall sollte dies im Vorfeld der Impfung jedoch geklärt werden. Einen vollständigen Schutz kann die Impfung allerdings nicht garantieren.



LINKS:

Dr. med. Sven-Ulrich Rübertus, Facharzt für Urologie und Oberarzt im Borromäus Hospital Leer, gibt Antworten rund um das Thema Zystitis.



BETRIEBLICHE KINDERBETREUUNG

Borro-Stöpkes“ können einziehen

Anfang August startete die betriebliche Kinderbetreuung am Borromäus Hospital Leer. Bei den „Borro-Stöpkes“ werden Kinder von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern von 0 bis 3 Jahren nach dem Berliner Modell betreut.

„Wir freuen uns, dass unsere ‚Borro-Stöpkes‘ nun einziehen und wir dadurch ein neues betriebliches Betreuungsangebot für unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter schaffen konnten“, sagte Geschäftsführer Dieter Brünink bei der Eröffnung der neuen betrieblichen Großtagespflege „Borro-Stöpkes“ am Borromäus Hospital Leer, die Anfang August an den Start ging.

Im Rahmen einer kleinen Feierstunde erfolgten Ende Juli 2020 die Einsegnung und Eröffnung der frisch renovierten Räumlichkeiten. Das Gesamtinvestitionsvolumen der Umbaumaßnahmen für die Großtagespflege beträgt rund 200.000 Euro.

Nach den Begrüßungsworten segnete Pastor Martin Stührenberg die „Borro-Stöpkes“ ein. Im Anschluss begann der Rundgang durch die Einrichtung. Entstanden sind auf rund 110 Quadratmetern ein Gruppenraum mit zwei Ebenen, in dem eine Küche integriert ist, ein Ruheraum mit verschiedenen Schlafmöglichkeiten (kleinen Betten, Gitterbetten, Körbchen, Schlafpodest usw.), ein Wickelbereich/ Waschraum, ein Elternzimmer, in dem Gespräche geführt werden, und ein Außenbereich. Hier sind ein Sandkasten, eine Bobby-Car-Strecke und eine Nestschaukel fest installiert. „Die Funktions- und Nebenräume bieten nicht nur alles, was für eine Kinderbetreuung notwendig ist, sondern laden mit hellen und freundlichen Farben zum Spielen, Entspannen und kreativ Sein ein“, teilte der Technische Leiter Tobias Fiedelak mit. „Alle Umbaumaßnahmen sind zügig erfolgt und wurden von den betei-

ligten Firmen einwandfrei umgesetzt“, zeigte sich Fiedelak mit den Arbeiten zufrieden.

Das Betreuungsangebot ist in Kooperation mit dem Familienservice Weser-Ems e.V. entstanden. Das Angebot wurde im Wohnheim direkt in Krankenhausnähe für zehn Kinder von 0 bis 3 Jahren im Erdgeschoss eingerichtet. Vorrangig können Mitarbeiter des Borromäus Hospitals das Betreuungsangebot in unmittelbarer Nähe zum Arbeitsplatz nutzen. Noch freie Plätze in der Einrichtung werden öffentlich vergeben. Der 1997 gegründete Verein, Familienservice Weser-Ems, übernimmt die Durchführung der Bildung, Betreuung und Pflege der Kinder.



O BEN:

Grund zur Freude: (vorne links) Geschäftsführer des Borromäus Hospitals Leer, Dieter Brünink, eröffnete die Feierlichkeiten.



LINKS:

Die Einsegnung der Räumlichkeiten erfolgte durch Pastor Martin Stührenberg.

„Die Eltern vertrauen uns das Wertvollste an, was sie haben. Wir werden mit den Kindern einen familiennahen Tagesablauf leben. Mit den Kindern im Dialog sein, sie dürfen sich im eigenen Tempo entwickeln. Mit uns das Bäckerbrot auf dem Spaziergang einkaufen, ihre Welt im Spiel erobern“, sagte Marion Wellnitz, Pädagogische Leiterin des Familienservice Weser-Ems in ihrer Begrüßungsrede. „Mit der familiennahen und überschaubaren Betreuung greifen wir unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern unter die Arme und ermöglichen eine flexible Kinderbetreuung, die sich dem Schichtdienst und jeweiligem Arbeitsmodell anpasst“, ergänzte Geschäftsführer Brünink.

Zwei feste Mitarbeiter, eine pädagogische Fachkraft und eine Tagespflegeperson (Tagesmutter), sowie

eine Vertretungskraft werden nach dem Konzept der Großtagespflege die Betreuung der Gruppe übernehmen. Dabei wird das Berliner Modell umgesetzt. Bei dem Eingewöhnungsmodell erhält das Kind eine feste Bindungsperson und wird in einer gemeinsamen Kennenlernphase mit den Eltern an das neue Umfeld herangeführt. In einem strukturierten Arbeitsalltag mit festen Zeiten wird großen Wert auf gemeinsame Aktivitäten und zugleich individuelles Erleben der noch neuen Welt gelegt. Die Öffnungszeiten der „Borro-Stöpkes“ werden nach einer Eingewöhnungsphase individuell angepasst und sind flexibel gestaltet. Anmeldungen sind über den Familienservice Weser-Ems bei Saskia Sonnenberg unter 0491/20340442 möglich.



LINKS:

Eröffnung: Über die neue betriebliche Kindertagespflege freuen sich (von links) Geschäftsführer Dieter Brünink, Projektkoordinatorin Claudia Liebrau, Pädagogische Leiterin des Familienservice Weser Ems und Technischer Leiter Tobias Fiedelak.



PANKREASKARZINOMZENTRUM

Erfolge in der Behandlung bösartiger Tumore der Bauchspeicheldrüse

Der häufigste bösartige Tumor der Bauchspeicheldrüse (Pankreas) ist das Pankreaskarzinom. Über die Behandlungsmöglichkeiten und deren Entwicklung berichtet im Folgenden Prof. Dr. med. Hans-Rudolf Raab, erfahrener Tumorchirurg, Visiting Professor und beratendes Mitglied des Darmzentrums am Borromäus Hospital Leer.

Die meisten bösartigen Tumore der Bauchspeicheldrüse sind sogenannte duktale Pankreaskarzinome. Deren eigentliche Ursache ist, wie bei den meisten bösartigen Tumoren, unbekannt. Sicher ist aber, dass das Risiko zu erkranken durch Rauchen und auch durch übermäßigen Alkoholkonsum erhöht wird. Das Pankreaskarzinom ist leider ein recht aggressiver Tumor, der schneller wächst und früher Absiedelungen (Metastasen) bildet als viele andere Tumorarten, z.B. der Dickdarmkrebs. Das führt dazu, dass das Pankreaskarzinom im tatsächlichen Sinn eine „konsumierende“ Erkrankung ist, d.h. der Tumor nimmt betroffenen Patienten Substanz weg, was häufig zu einer unerwünschten Gewichtsabnahme um etliche Kilogramm (bis zu 10 kg und mehr) führt. Für weniger aggressive Tumore, wie z.B. den Dickdarmkrebs, ist solcher Gewichtsverlust hingegen eine seltene Ausnahme.

Obwohl die Ausgangslage also eher ungünstig ist und die früheren Therapieerfolge beim Pankreaskarzinom dementsprechend bescheiden ausfielen, konnten die Behandlungsergebnisse in den letzten Jahren nachhaltig verbessert werden. Vieles hat dazu beigetragen: Vor allem eine subtilere chirurgische Herangehensweise mit grö-

ößerer lokaler Radikalität. Gleichzeitig konnte die Häufigkeit von OP-Komplikationen vermindert und insbesondere auch die Sterblichkeit nach der Operation gesenkt werden. Die Chirurgie hat also große Fortschritte gemacht, gerade bei am Ursprungsort schon weit ausgebreiteten Tumoren. Dabei kommt es nicht selten vor, dass der Tumor auch in ein großes Gefäß hineinwächst. Betroffen sind meistens die große obere Darmvene oder deren Fortsetzung, die Pfortader, die das Blut aus dem Darm zur Leber bringt. Früher (in manchen Kliniken auch heute noch) hätte man bei Feststellung einer solchen Situation den Eingriff ohne Tumorentfernung wieder beendet. In den erfahrenen Zentren ist man hingegen heute in der Lage, in diesen Fällen ein Stück des Gefäßes mit dem Tumor zu entfernen und das Gefäß entsprechend zu rekonstruieren. Man kann sogar auch eine Gefäßprothese als Zwischenstück einsetzen, das ist aber selten notwendig. Durch solche und ähnlich erweiterte Operationen können jetzt in den Pankreaszentren, wie am Borromäus Hospital Leer, die Tumore häufiger radikal entfernt werden als früher. Erst eine solche Komplett-Entfernung eröffnet dann eine Chance auf tatsächliche Heilung von dem Tumorleiden.

OBEN:

Die meisten bösartigen Tumore der Bauchspeicheldrüse sind sogenannte duktale Pankreaskarzinome.

Trotz aller Verbesserungen reicht Chirurgie alleine in vielen Fällen aber immer noch nicht aus. Denn damit erreichen wir nicht jene Tumorzellen, die sich vielleicht schon im Körper verbreitet haben und dann zu Absiedlungen heranwachsen. Um zu verhindern, dass sich solche versprengten Zellen zu Metastasen entwickeln, wird intensiv an medikamentösen Zusatztherapien geforscht. Solche Behandlungen können nach der Operation eingesetzt werden. Es gibt aber auch zunehmend Studien, bei denen nicht nach sondern bereits vor der Operation behandelt wird. Mit diesen Vorbehandlungen, sie heißen in der Medizin „neoadjuvante Therapie“, hat man schon seit längerer Zeit sehr gute Erfolge bei vielen anderen Tumorarten erreicht, u.a. bei Krebs des Magens, der Speiseröhre oder des Dickdarms. Zum Einsatz kommt dabei nicht allein die Chemotherapie, sondern oft auch eine Immuntherapie mit Antikörpern oder vergleichbaren Wirkstoffen. Wenn es gelingt durch eine Vorbehandlung einen großen Tumor zu schrumpfen, kann er natürlich später mit größerer Wahrscheinlichkeit radikal operiert werden.

Weitere Verbesserungen gibt es auf dem Gebiet der stärkeren Individualisierung der Behandlung durch sogenannte molekulare Marker und teilweise auch durch das sogenannte „genomic profiling“. Damit will man die Behandlung noch zielgenauer auf den individuellen Tumor und seine spezifischen Eigenschaften ausrichten. Es gleicht nämlich nicht ein Pankreaskarzinom dem anderen. Vielmehr kann es große Unterschiede in der Erbsubstanz (dem Genom des Tumors) geben. Das kann dazu führen, dass der eine Tumor auf eine bestimmte Behandlung anspricht, der andere aber nicht. Wenn man dies durch das erstellte genetische Profil vorher weiß, kann man von vorneherein die wirksamste Behandlung einsetzen.

Damit noch nicht genug der erfreulichen Entwicklungen. In den letzten Jahren konnte in Studien gezeigt werden, dass man sogar Leber- und Lungenmetastasen auch beim Pankreaskarzinom mit Heilungserfolgen operieren kann. Solche Metastasenoperationen führen wir schon lange durch, bislang aber meist bei weniger aggressiven Ausgangstumoren, wie Darmkrebs oder Brustkrebs. Auch für eine günstige Variante von Pankreastumoren, die sogenannten neuroendokrinen Tumore, kurz NET, hat sich die Metastasenchirurgie schon früher als sehr hilfreich erwiesen. Dass es jetzt sogar für die aggressive Form, das sog. duktales Pankreaskarzinom, in dieser Hinsicht zumindest etwas Licht am Ende des Tunnels gibt, lässt auf weitere Verbesserungen hoffen.

Trotz allen Fortschritts auf medikamentösem Gebiet ist die radikale chirurgische Tumorentfernung auch heute noch die unverzichtbare Voraussetzung für eine mögliche Heilung. Am besten für betroffene Patienten ist es, wenn die

chirurgischen und die internistischen Tumorspezialisten sehr eng zusammenarbeiten, ihre Kräfte bündeln und für jeden Patienten immer wieder besprechen, was der beste nächste Schritt der Behandlung sein soll. Das ist dann schon sehr viel, reicht aber immer noch nicht aus. An einem Pankreaszentrum braucht man noch eine ganze Reihe weiterer Experten, z.B. Röntgenärzte, die bestmögliche Bilder des Tumors anfertigen, Gastroenterologen, die dem Tumor mit dem Endoskop und auch dem inneren Ultraschall diagnostisch zu Leibe rücken, erfahrene Anästhesisten, die wissen, wie man Pankreaskarzinompatienten bei der Operation und danach auf der Intensivstation betreut, sowie etliche Spezialdisziplinen mehr. Wichtig ist auch, dass die Pflegenden mit solchen Patienten gut vertraut sind, weil oft auch eine intensivere oder zumindest angepasste Pflege nötig ist. Besonders wichtig sind auch die Ernährungsexperten, und zwar vor der Operation, um die Patienten, die oft in schlechtem, katabolen Zustand zur Aufnahme kommen, bestmöglich auf den Eingriff vorzubereiten, sowie auch nach der Operation, wenn sich die Verdauung an die neue Situation anpassen muss.

Fazit

Das Pankreaskarzinom hat seinen Schrecken leider noch nicht verloren. Die Behandlungsmöglichkeiten und die Heilungsziffern haben sich aber deutlich gebessert, und es gibt großes Potential für weitere Fortschritte. Die bestmöglichen Ergebnisse können erreicht werden, wenn alle an der Behandlung beteiligten Spezialisten sich eng abstimmen und gemeinsam den besten Weg für die jeweils individuell betroffenen Patienten oder Patientinnen finden. Um dafür die optimalen Strukturen und Prozesse zu schaffen, gibt es Pankreaszentren wie das am Borromäus Hospital Leer.



OBEN:

Der Autor des Beitrags ist Prof. Dr. med. Hans-Rudolf Raab, beratendes Mitglied des Darmzentrums Borromäus Hospital Leer, Vorstandsmitglied der Assoziation Chirurgische Onkologie (ACO), einer Untergliederung der deutschen Krebsgesellschaft, und Vorsitzender des Wissenschaftlichen Beirates des Klinischen Krebsregisters Niedersachsen (KKN).

HILFSEINSATZ

Ärzteteam schenkt 73 Patienten neue Perspektive

Dr. Knut Busching, Chefarzt der Abteilung Plastische, Hand- und Ästhetische Chirurgie, vom Borromäus Hospital Leer war für die Organisation Interplast in Paraguay im Einsatz. Im Vordergrund standen dabei Eingriffe der Mund-Kiefer-Gesichts-Chirurgie mit Erst- und Folgeeingriffen.

Ein junger Mann hat mit viel Glück einen Mofaunfall überlebt. Er erlitt schwere Gesichtsverletzungen mit einem komplizierten Bruch und einer großen Wunde, die zu einer Verziehung des Gesichts führte. Durch den Verlust der knöchernen Abstützung des Unterlides war das Augenlicht des Patienten gefährdet. In einer aufwendigen Operation konnte das halbe Gesicht wieder angehoben werden und der Lidschluss nahezu rekonstruiert werden. Das Augenlicht wird der Junge dadurch wohl behalten können.

Solche Lebensgeschichten und Schicksale sind es, die Dr. Knut Busching, Chefarzt der Abteilung Plastische, Hand- und Ästhetische Chirurgie am Borromäus Hospital Leer, immer wieder bewegen, in seinem Urlaub nach Sri Lanka, Indonesien, Ghana und Paraguay für Interplast Germany e.V. zu fliegen. Im November 2019 operierte er nun erneut in Paraguay rund zwei Wochen lang gratis für die medizinische Hilfsreinrichtung. Das zwölköpfige Team unter Leitung von Dr. Busching war im sehr einfach gehaltenen Krankenhaus in Ciudad del Este, im Grenzgebiet von Paraguay, Argentinien und Brasilien, im Einsatz. „Die Operationsbedingungen waren trotz der Einfachheit der Ausstattung sehr gut“, berichtet Dr. Busching. Das undichte Dacht des OPs war repariert worden, die Materialien des Vorjahres waren noch brauchbar und die lokalen Mitarbeiter des OPs „maximal motiviert“. Auch zwei gebrauchte Narkosegeräte aus den USA standen mittels Spendengeldern zur Verfügung, die nun vor Ort gewartet werden.

Das interdisziplinäre Team war sehr gut aufgestellt. „Insgesamt konnten 200 Patienten angeschaut werden. 73 davon wurden an zehn Tagen operiert“, berichtet Dr. Busching. Das jüngste Kind war drei Monate alt, die älteste Patientin über 70 Jahre. „Die meisten Patienten sind für einige Tage im Krankenhaus verblieben, da die Heimreise üblicherweise mit mehreren Personen auf dem Mofa erfolgt“, erklärt der Chefarzt.

Im Vordergrund standen dabei Eingriffe der Mund-Kiefer-Gesichts-Chirurgie mit Erst- und Folgeeingriffen. Die Patienten hatten beispielsweise angeborene Fehlbildungen. Auch Plasti-

sche Operationen mit Kontrakturbehandlungen und Tumoren der Körperoberfläche wurden behandelt.

In der Region werde viel über offenem Feuer gekocht, sagt Dr. Busching. Dies führe zu schlimmen Verbrennungen, besonders bei Kindern. Aufgrund von mangelnder Erstversorgung, seien Narben und die daraus resultierenden Kontraktionen an der Tagesordnung. Mehrere Folge-Operationen seien in diesem Zusammenhang notwendig. Viele der Patienten wurden bereits bei vorherigen Einsätzen behandelt.

„Es ist einfach sehr bereichernd, sein medizinisches Wissen zum Wohle der Patienten, für die keine ausreichende medizinische Versorgung möglich ist, einzusetzen. Neue Länder kennenlernen und vor allem der persönliche Kontakt mit den Patienten sind mir wichtig“, begründet Dr. Busching die Entscheidung, den Menschen vor Ort zu helfen.

Am Wochenende blieb etwas Zeit für Landeskunde: Das Team besuchte die Wasserfälle am Iguazu-Fluss auf der argentinischen Seite des Landes. Zudem wurden sie von den Studenten vor Ort zu einem typischen brasilianischen Grillen, dem „Assado“ eingeladen. Besonders der Kontakt zu den Patienten, Angehörigen und Einheimischen wurde vom gesamten Team gepflegt, viele der Freiwilligen konnten sich auf Spanisch sehr gut verständigen und bauten dadurch eine enge Bindung mit den Betroffenen auf. Auch der deutsche Botschafter Dr. Claudius Fischbach kam zu Besuch aus Asunción (Hauptstadt Paraguays), um sich ein Bild des Projekts zu machen und seine Unterstützung für die weitere Umsetzung der nächsten Jahre zuzusichern. Der nächste Einsatz in zwei Jahren ist bereits geplant.



INTERPLAST GERMANY E.V.

Die Mitglieder von Interplast Germany e.V. führen unentgeltlich plastisch-chirurgische Operationen in Entwicklungsländern durch. Die Einsätze finanzieren sich nur durch Spenden und den Jahresbeitrag der Mitglieder. Die behandelten Patienten leiden beispielsweise unter Gesichtsfehlbildungen, schweren Verbrennungsnarben, Tumoren der Haut und des Kopfes oder Defekten durch Unfälle oder Kriegsfolgen.

Die Operationsteams fahren in ihrem Urlaub auf Einladung eines Krankenhauses oder eines Amtes für rund zwei Wochen in das jeweilige Gastgeberland. Sowohl die Ärzte als auch die Pflegekräfte vor Ort werden soweit möglich in die Arbeit eingebunden und angeleitet.

Weitere Infos zu Interplast Germany e.V. unter: www.interplast-germany.de
Interplast ist auf Spenden angewiesen und freut sich über Unterstützung:

Spendenkonto Interplast Germany

Bank für Sozialwirtschaft
Stichwort „Team Berlin-Paraguay“
Konto-Nr.: 17098658
BLZ: 56050180
IBAN: DE83 5605 0180 0017 0986 58
BIC: MALADE51KRE



O BEN:
FOTO: PRIVAT
Das Team half auch Kindern mit Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten.

LINKS:
FOTO: PRIVAT
Der Leeraner Chef- arzt Dr. Knut Busching (links) operierte zusammen mit (rechts) Dr. Anett Kleinschmidt für den Verein Interplast Germany in der Klinik in Ciudad del Este.

HELFEN UND SPENDEN

Solidarität in Zeiten von Covid-19

Die Corona-Pandemie stellt das Gesundheitswesen deutschlandweit vor große Herausforderungen. Auch im Landkreis Leer war und ist es nach wie vor eine große Aufgabe, die Strukturen an die Anforderungen dieser neuartigen Erkrankung anzupassen. Es ist nicht davon auszugehen, dass die Corona-Infektion eine kurzfristige Problematik ist. Vielmehr werden diese Infektion und die damit verbundenen Ansprüche auch an das regionale Gesundheitssystem uns noch über einen langen Zeitraum begleiten.



Doch der Zusammenhalt und die Unterstützung in diesen Zeiten sind ungebrochen – sowohl unter den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Borromäus Hospitals Leer als auch seitens der großen Spendenbereitschaft von privaten Helfern. So erhielt das „Borro“ umfangreiche Spenden von selbst hergestellten Mund-Nasen-Behelfen sowie allerlei Sachspenden von Vereinen, Initiativen, Unternehmen und Privatpersonen. Freiwillige Helfer waren zeitweise ebenfalls im Einsatz, um am Haupteingang die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu unterstützen.

Das Borromäus Hospital Leer bedankt sich noch einmal für alle großen und kleinen Geschenke, die das Haus erreicht haben und die zahlreichen ehrenamtlichen Stunden im Einsatz für das Hospital. Denn Solidarität und Zusammenhalt können in dieser Zeit viel bewirken.

In den vergangenen Monaten hat das Borromäus Hospital Leer zudem stets sein Hygienekonzept an die Dynamik der Corona-Pandemie und die Entwicklung im Landkreis Leer und bundesweit angepasst. Zusätzliche Intensivbetten und Beatmungsgeräte wurden geschaffen, Stationen umstrukturiert, um Isolationsbereiche zu schaffen, und zusätzliche Mitarbeiter geschult und Hygienevorrichtungen erweitert. Die Sicherheit für Patienten, Besucher, Angehörige und Mitarbeiter steht und stand dabei an erster Stelle.

Das Borromäus Hospital Leer, als wesentliche Säule der regionalen Gesundheitsversorgung,

hat bereits im Vorfeld der Infektionswelle die Weichen für eine Verbesserung der Versorgung kritisch kranker Patienten gestellt. So wurde im April 2019 die Bauphase von einer großzügigen Erweiterung der intensiv-medizinischen Kapazitäten begonnen. Eine neuartige Baustruktur der Intensivstation erlaubt dabei in besonderer Weise die Behandlung infektiöser, kritisch kranker Patienten und trägt damit bereits den mutmaßlichen Anforderungen der Corona-Pandemie Rechnung.

Allerdings ist es mit den rein baulichen Voraussetzungen nicht getan. Eine anspruchsvolle Intensivmedizin lebt neben der Versorgung durch qualifiziertes, motiviertes, pflegerisches und ärztliches Fachpersonal auch von der Verfügbarkeit qualitativ hochwertiger Medizintechnik, wie beispielsweise modernen Beatmungsgeräten, Infusionstechnik, Apparaten zur Akutdialyse oder anderen Geräten zur bettseitigen Diagnostik und Therapie.

Die Beschaffung, Vorhaltung und der Unterhalt dieser Medizintechnik sind extrem kostspielig und im Rahmen der regulären Finanzierung des Gesundheitswesens nicht kurzerhand zu realisieren.

Aus diesem Grund benötigt das Borromäus Hospital Leer Unterstützung, um zusätzliches modernes medizinisches Gerät zur Verfügung zu stellen, die Gesundheitsversorgung vor Ort zu fördern und damit der Corona-Pandemie entgegenzutreten.

SPENDENKONTO BORROMÄUS HOSPITAL LEER GGBH

Empfänger: Borromäus Hospital Leer gGmbH

Bank: Ostfriesische Volksbank Leer

IBAN: DE93 2859 0075 0007 0629 00

BIC: GENODEF1LER

Verwendungszweck: Corona - Spende

SEELSORGE

Kleine Bibellektüre für jeden Tag

Eine kleine Lektüre, ein Bibelzitat, ein Liedhinweis oder ein Lesetipp: Jedes Patientenzimmer im Borromäus Hospital Leer wurde mit einem Abreißkalender und einer Bibelausgabe ausgestattet. Die Krankenhauseelsorge am Borromäus Hospital Leer, bestehend aus den Evangelischen Krankenhauseelsorgerinnen Susanne Eggert und Etta Kumm sowie der Katholischen Krankenhauseelsorgerin Helen Reiners, setzte das Vorhaben gemeinsam um.

Der Hinweis zu einem anderen Kalender für die Patientenzimmer kam von einer Patientin. Schnell griff Eggert die Idee auf und fand mit dem Neukirchener Kalender einen passenden Ersatz.

Auch die etwas in die Jahre gekommenen Bibelexemplare auf den Stationen wurden sukzessive ausgetauscht. In mühseliger Handarbeit wurden diese von den ehrenamtlichen Helferinnen Christine Sangen vom Büchereiteam und Marlies Rombald von den Grünen Damen in Schutzumschläge eingeschlagen.

„Wir möchten den Patienten die Möglichkeit geben, jeden Tag mit einer kleinen Andacht zu beginnen“, erläutert Eggert die Anschaffung von 145 Bibeln und entsprechenden Kalendern. Oft höre sie bei ihren Patientenbesuchen: „Haben

Sie etwas für mich zu lesen?“ „Denn Patienten möchten manchmal nicht reden, sondern greifen lieber zu etwas Kleinem. Da passt der Abreißkalender mit einem täglichen Bibelzitat und einer kurzen Auslegung sehr gut“, sagt die Evangelische Krankenhauseelsorgerin.

Während eines Krankenhausaufenthaltes gehen die Tage je nach Krankheit ganz unterschiedlich schnell für einen Patienten vorbei. Er muss seinen Alltagsrhythmus aufgeben und ist aus seinem gewohnten Umfeld herausgerissen. Oftmals schwindet dann das Zeitgefühl. Der Kalender helfe die Zeit im Hospital zu erfassen, erläutert Eggert. Besonders die gut leserliche Datumsanzeige sei wichtig. „Wir möchten dem Patienten eine andere Perspektive zeigen.“



LINKS:

Teamarbeit: (von links) Marlies Rombald von den Grünen Damen und Christine Sangen vom Büchereiteam schlagen gemeinsam die neuen Bibeln ein.

Das Foto wurde vor der Corona-Pandemie aufgenommen.



EHRENAMT

Ihre Zeit ist das größte Geschenk

Sie lesen den Patienten vor, erledigen kleine Botengänge und nehmen sich einfach Zeit für längere Gespräche mit ihnen: Die 15 Grünen Damen und Herren der Christlichen Krankenhaushilfe haben ein offenes Ohr für Patienten im Borromäus Hospital Leer.

„Auf geht’s“, sagt Ursula Kaslowski mit einem Strahlen im Gesicht und drückt energisch die Tür zum Patientenzimmer 12 auf der Internistischen Station auf. Sie ist eine von 14 Grünen Damen und einem Herren am Borromäus Hospital Leer. Der Patient auf Zimmer 12, der wegen eines neuen Herzschrittmachers auf Station liegt, kennt sie bereits. „Darf ich mich setzen?“, fragt Kaslowski ruhig, die tatsächlich einen blassgrünen Kasack trägt. „Kann ich Ihnen etwas bringen?“ Er freut sich über den Besuch, brauche aber nichts, die Familie komme bald. Die Leeranerin erkundigt sich nach dem Befinden, fragt, ob sie helfen könne.

Diese Gespräche, das „Sich-Zeit-Nehmen“ sind Kern der Aufgaben von Kaslowski. Die Grünen Damen und Herren am Borromäus Hospital, die den Caritas-Konferenzen Deutschlands (CKD) unterstellt sind, führen Gespräche, erledigen kleine Besorgungen, melden auch schon einmal ein Telefon an, übernehmen Botengänge, lesen vor, holen ein Buch oder nehmen den Patienten mit auf einen Spaziergang. Jeder der derzeit 15 Grünen Damen und Herren ist einen Vormittag lang, zwei bis drei Stunden, auf festen Stationen im Einsatz. Der Patient steht dabei im Mittelpunkt. Die Ehrenamtlichen begleiten und betreuen. „Wir hören mehr zu und lassen den Patienten reden. Er öffnet sich dann von alleine. Wichtig ist, dass wir uns selbst zurücknehmen“, sagt Kaslowski. An erster Stelle steht dabei für sie alle die Schweigepflicht

über die geführten Gespräche.

Doch nicht jedes Gespräch geht an den Ehrenamtlichen ohne Wirkung vorbei. Die auch für die Grünen Damen und Herren belastenden Erlebnisse arbeiten sie in regelmäßigen Treffen auf, haben auch die Möglichkeit, mit der Seelsorge zu sprechen.

„Es ist ein Geben und Nehmen“, berichtet Kaslowski. „Man kann die Welt ein bisschen freundlicher gestalten, wenn man etwas von sich und seiner Zeit gibt.“ Seit 37 Jahren ist sie bereits als Grüne Dame der ersten Stunde tätig, ebenso wie Hannelore Peschel, die Sprecherin der Gruppe ist. Gemeinsam unternehmen sie Ausflüge, treffen sich regelmäßig zum Austausch und zur Adventsfeier. „Wir sind eine ökumenische Gruppe und kennen weder Altersstufen noch Konfessionsgrenzen“, sagt Peschel. Alle Gespräche sind offen. 1983 hatte Oberin Schwester Walerica die Idee zur Christlichen Krankenhaushilfe im Borromäus Hospital Leer, die das Konzept aus dem St.-Joseph-Stift Bremen übernahm.

Für Kaslowski, Peschel und die anderen Ehrenamtlichen ist ihre Unterstützung auf Station eine Berufung. „Ich habe lange Zeit in der Altenpflege gearbeitet. Deshalb ist mir bewusst, wie wichtig es ist, für Menschen, die Zeit brauchen, auch uneingeschränkt Zeit zu haben. Das liegt mir sehr am Herzen“, erklärt Kaslowski. „Oft höre ich von den Patienten, wie schön es ist, sich aussprechen

OBEN:

Enge Absprachen: (von links) Grüne Dame Ursula Kaslowski und Hilfskraft in der Pflege Claudia Ringena-Houri.

zu können.“ Diese positiven Rückmeldungen seien die Momente, die Freude bereiten. „Das Borro ist wie eine zweite Heimat für mich geworden.“

Bevor sie die Patienten aufsucht, erkundigt sich die 76-Jährige beim Pflegefachpersonal, wer ihre Hilfe benötigt. Es gibt enge Absprachen. „Eigentlich bräuchten wir von Ursulas Sorte mehr. Sie ist für uns ganz wichtig und einfach für die Patienten da. Sie hat immer ein offenes Ohr. Wenn ich Ursula sehe, ist mein Tag gerettet“, sagt Claudia Ringena-Houri, Hilfskraft in der Pflege. Die Ehrenamtlichen schenken den Patienten ihre Zeit, die Ärzte und Pflegefachkräfte in dieser Form nicht aufbringen können, erläutert Geschäftsführer Dieter Brünink. „Die Grünen Damen und Herren der Christlichen Krankenhaushilfe sind ein wichtiger Teil unseres Hauses und kennzeichnen entscheidend unser christlich-sozial geprägtes Menschenbild. Ihr Einsatz und ihre Zeit sind das größte Geschenk für die Patienten und das Borromäus Hospital.“

Um sich als Grüne Dame oder Herr zu engagieren, brauche es vor allem Einfühlungsvermögen, erzählen Peschel und Kaslowski. Auch die christlichen Grundwerte zu leben, sei wichtig. Für die Aufgaben werde man langsam unter Anleitung eingearbeitet, erklärt Peschel. „Die Hemmschwelle war am Anfang immer die Tür“, erinnert sich Kaslowski. Die unsichtbare Barriere, auf die Patienten zuzugehen, fiel aber mit der Zeit. Für Kaslowski und die anderen Ehrenamtlichen ist es etwas Selbstverständliches zu helfen.

UNTERSTÜTZUNG GESUCHT

Die Grünen Damen und Herren freuen sich über Interessierte, die Lust haben, das Team zu unterstützen. Wer Interesse für die ehrenamtliche Tätigkeit hat, kann sich bei der Krankenhausinformation unter 0491 85 28 000 melden.



LINKS:

Das Gespräch mit dem Patienten steht im Vordergrund: (rechts) Grüne Dame Ursula Kaslowski nimmt sich Zeit, hört zu und ist einfach da.

Die Fotos wurden vor der Corona-Pandemie aufgenommen.



FREIWILLIGENDIENST

Klarer Kopf und Selbstständigkeit sind hier gefragt

Von der Schule in den Stationsalltag: Carolin Stumpe berichtet von ihrem Freiwilligen Sozialen Jahr (FSJ) im Borromäus Hospital Leer. Das FSJ steht für ein Bildungsjahr, in dem sich junge Erwachsene im Alter von 16 bis 27 Jahren ein Jahr lang freiwillig in einer sozialen Einrichtung engagieren können.

Draußen ist es noch dunkel, doch die Flure auf der Wahlleistungsstation (Station 24) im Borromäus Hospital Leer sind hell und freundlich, Stimmen dringen aus dem Dienstzimmer und Carolin Stumpe ist bereits im hellblauen Kasack unterwegs. Für die 18-Jährige aus Weener hat die Frühschicht bereits um **6 Uhr** morgens begonnen. Sie absolviert ein Freiwilliges Soziales Jahr in der Pflege.

Während der Übergabe bis **6.15 Uhr** besprechen die Kollegen die aktuellen Vorkommnisse in der vergangenen Schicht. Danach geht die FSJlerin zu ihrem ersten Patienten, duscht und wäscht ihn, hilft beim Toilettengang und kämmt die Haare. Die Handgriffe sind routiniert und sorgfältig. Carolin Stumpe nimmt sich Zeit. Ruhig erklärt die 18-Jährige dem Patienten ihre Arbeitsschritte, fragt nach und bietet Unterstützung an. Zwischendurch räumt sie das Patientenzimmer auf, macht das Bett und putzt den Nachttisch ab. Auch Puls, Fieber und Blutdruck messen gehört zu ihren Aufgaben.

7.45 Uhr: Zeit für die Vorbereitungen des Patientenfrühstücks. Carolin Stumpe hält die Serviertablets bereit, füllt Kaffee oder Tee in die Tassen. Um **8 Uhr** gibt sie das Frühstück an einige Patienten aus. Hier arbeitet sie Hand in Hand

mit den Pflegefachkräften auf der Station und der Borromäus Hospital Service GmbH. Bei Bedarf schmiert sie noch das ein oder andere Brot nach.

„Ich bin immer woanders eingesetzt“, erzählt sie. Oft unterstützt sie dabei auch andere Primäre Pflegefachkräfte der Station 24. Sie übernimmt Botengänge oder bringt Patienten beispielsweise in die Endoskopie oder zum Röntgen.

9 Uhr: Die Vorräte an Bettwäsche und Handtüchern in den Patientenzimmern hat Carolin Stumpe ebenfalls im Blick. Sie füllt die Pflegewagen auf, legt Handschuhe nach und wechselt die Wäschesäcke. „Selbstständiges Arbeiten und Denken ist in diesem Bereich stark gefordert“, erklärt sie. Auch ihr medizinisches Wissen konnte sie bereits erweitern.

Um **11.15 Uhr** trifft das Mittagessen für die Patienten ein, ab **11.30 Uhr** wird es auch mit Hilfe von der FSJlerin verteilt. Danach räumt sie das Geschirr ab, kontrolliert den Teewagen, erledigt kleinere Arbeiten wie Bettwäsche wechseln. Um **13.30 Uhr** ist dann Schichtende für die 18-Jährige.

OBEN:

Im Gespräch: (von links) Carolin Stumpe vor der digitalen Patientenakte mit Gesundheits- und Krankenpflegerin Maïke Freese-Schmidt

Seit August vergangenen Jahres arbeitet Carolin Stumpe auf der Station 24 im Borromäus Hospital Leer. Aufmerksam geworden auf das Freiwillige Soziale Jahr (FSJ) ist die junge Frau durch eine Informationsveranstaltung in der Schule. „Das FSJ passt ideal. Ich finde es eine gute Orientierung“, sagt sie. Nach ihrem Abitur wollte sie raus aus der Theorie und direkt hinein in die Praxis, um zunächst einen Einblick in den Pflegeberuf zu erlangen.

In regelmäßigen Abständen besucht Carolin Stumpe Seminare während ihres FSJ. Dort nimmt sie an Workshops zur Selbst- und Fremdwahrnehmung teil. Aber auch wichtige Kenntnisse zum Blutdruck messen und zur Reanimation von Erwachsenen hat sie dort erworben. „Es ist gut, sich auch unter Gleichaltrigen auszutauschen“, berichtet Carolin Stumpe. Eine Mentorin steht ihr ebenfalls während des FSJ zur Seite, aber auch die Kolleginnen und Kollegen auf Station sind stets direkter Ansprechpartner bei Fragen und geben auch Rückmeldung zu ihrer Arbeit.

„Ich habe bereits viel aus dem FSJ mitgenommen. Ich bin selbstbewusster und verantwortungsvoller geworden und arbeite auch sehr viel im Team“, sagt die 18-Jährige. Um in den Stationsalltag schnell hineinzukommen, müsse man fit sein, einen klaren Kopf haben und lernen, sich anzupassen.

Positive Rückmeldung erhalte sie für sich selbst, wenn die Patienten einfach zufrieden sind und, wenn sie ihnen den Aufenthalt angenehm gestalten könne, meint Carolin Stumpe.

WAS IST EIN FREIWillIGES SoZIALES JAHR?

Das Freiwillige Soziale Jahr (FSJ) steht für ein Bildungsjahr, in dem sich junge Erwachsene im Alter von 16 bis 27 Jahren ein Jahr lang freiwillig in einer sozialen Einrichtung engagieren können. Eingesetzt werden sie zum Beispiel in Krankenhäusern, Altenheimen, Behinderteneinrichtungen, Kindergärten, Kirchengemeinden, Dekanatsjugendbüros und Bildungshäusern. Dort arbeiten sie unter Anleitung von Fachkräften als Hilfskräfte mit. Dafür gibt es nicht nur Verpflegung und ein monatliches Taschengeld, sondern auch jede Menge Bildung und Lebenserfahrung jenseits von Schule und Uni. Die FSJler nehmen neben der Arbeit in der Einrichtung an mehreren Seminaren teil. Der Freiwilligendienst beginnt in der Regel im August/September eines jeden Jahres. Alternative Termine sind nach Absprache begrenzt möglich. Weitere Informationen über den Freiwilligendienst gibt es bei der Arbeitsstelle Freiwilligendienste oder unter www.alltagshelden-gesucht.de. Auch ein Bundesfreiwilligendienst (BFD) kann im Borromäus Hospital Leer geleistet werden.

Im Juli endete ihr FSJ. Die Arbeit auf Station hat sie darin bestärkt, eine Ausbildung in der Pflege zu starten. Ab Oktober beginnt sie als Auszubildende zur Pflegefachfrau im Borromäus Hospital Leer. Die Zeit bis dahin kann sie auf Station 24 überbrücken. Auch wenn ihre Familie und einige Freunde Respekt vor diesem Beruf haben: „Das ist das Richtige für mich“, weiß die 18-Jährige.

UNTEN:

Bei den Vorbereitungen für das Frühstück: FSJlerin Carolin Stumpe hat ganz vielfältige Aufgaben auf der Wahlleistungsstation im Borromäus Hospital Leer.

Die Fotos wurden vor der Corona-Pandemie aufgenommen.



Worte und Gesten im Krankenhaus

Die Ausbreitung der Corona-Pandemie hat das Leben jedes Einzelnen grundlegend verändert. Katholische Krankenhausseelsorgerin Helen Reiners beschreibt die sich ändernden Kommunikationswege in diesen Zeiten im Borromäus Hospital Leer.



Das gesprochene Wort

Das lebendige Wort schafft eine neue Welt. Sprechen erzeugt Resonanz.

Das gesprochene Wort kann uns bewegen. Wenn ich jemandem etwas erzähle, was mir persönlich nahegeht, dann wird meine Stimme oft brüchig, dann kommen mir auch schon mal die Tränen. Das Ansprechen eines Themas, einer Situation, eines Kummers vor einem anderen Menschen bringt die Gedanken klar hervor. Wenn etwas ausgesprochen ist, steht es im Raum, trifft es direkt auf ein Gegenüber.

Und auch bei Zuhörenden wirkt das gesprochene Wort. Sie sind berührt, bewegt oder auch gelangweilt. Durch ihre Art zuzuhören, sind sie am Gespräch beteiligt.

Wir leben in digitalen Zeiten, es gibt Podcast, Sprachnachrichten, Video-Konferenzen. Viele Patienten nutzen die Möglichkeiten dieses verbalen Austausches. Aber im Internet zu kommunizieren, unterscheidet sich sehr von dem, einem Menschen real gegenüber zu sitzen und mit ihm zu sprechen.

Kommunikation im Krankenhaus

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und wir Seelsorgerinnen im Besonderen erleben hier im Krankenhaus immer wieder, dass sich Patientinnen und Patienten, wie auch Angehörige, besonders dann nach Kommunikation sehnen, wenn die Sorgen, Schmerzen und Ängste kommen. Sie möchten, dass jemand ein „offenes Ohr“ für sie hat. Sie reden sich etwas „von der Seele“. Wenn sie dabei jemandem in die Augen schauen können, wenn sie die Mimik des Gegenübers sehen, wenn jemand ihre Hand hält, oder wenn sie einfach mal in den Arm genommen werden, dann fühlen sie sich aufgehoben und ernst genommen mit ihren Sorgen und Nöten. Das alles kann das Internet nicht.

Kommunikation in Zeiten der Covid-19-Pandemie

Mit den ersten Maßnahmen zur Eindämmung des Corona-Virus haben sich plötzlich die Möglichkeiten der Kommunikation verändert. Anfangs werden fast nur Notfallpatienten aufgenommen, alle

schwerkrank. Besuche von Angehörigen gibt es nur in Ausnahmefällen. Die Kommunikation mithilfe der modernen Medien ist für einige die einzige Form des Kontaktes mit Angehörigen.

Für viele Patienten kommt diese Form nicht infrage, weil sie damit nicht umgehen können oder zu schwach dazu sind. Neben den Mitarbeitern können damals nur wir Seelsorgerinnen den mehr oder weniger direkten Kontakt zu den Patienten pflegen. Aber wie sieht so ein Kontakt aus? Wir gehen mit einem Mund-Nasenschutz in ein Patientenzimmer, nachdem wir uns die Hände desinfiziert haben. Wir begrüßen die Patienten auf Entfernung und suchen uns einen Platz circa 2 Meter von ihnen entfernt – im Mehrbettzimmer nicht so einfach. Die Patientinnen und Patienten sehen dank der Maske nur unsere Augen, bei der körperlichen Distanz können sie aber nicht wirklich hineinsehen. Die Verständlichkeit unserer Worte wird durch die Maske stark eingeschränkt, die Mimik verdeckt. Berührungen gibt es nicht.

Eigentlich geht alles nur über Worte. Mit Worten müssen Gefühle, Ängste, Trost und Trostlosigkeit ausgesprochen werden.

Aber es gibt Situationen, in denen es keine Worte mehr gibt. Und dank Corona auch keine Gesten, keine Berührungen. Allein durch körperliche Anwesenheit kann dennoch Nähe geschaffen werden, trotz Maske, Abstand und Wortlosigkeit. Es braucht nur viel Zeit, Kraft und Ausdauer.

Inzwischen hat sich einiges im Krankenhaus normalisiert, Angehörige dürfen begrenzt Patienten besuchen, es gibt nicht mehr nur Notfallpatienten im Haus. Aber die Hygienevorschriften erschweren weiterhin die Kommunikation.

Trotzdem ist es uns Seelsorgerinnen besonders in dieser jetzigen Corona-Zeit wichtig, den Anfragen von Patientinnen und Patienten, Angehörigen und Mitarbeitenden nach Besuch und Gespräch nachzugehen.

„...damit eine wesentliche Dimension des Menschseins, die wir besonders in Krisenzeiten brauchen, nicht verloren geht, dürfen wir nicht auf den Raum verzichten, in dem zwei oder mehr Menschen körperlich anwesend sind und leiblich-sprachlich aufeinander reagieren.“

Christoph Fleischmann, Publizist und Journalist

OBEN:

Autorin des Beitrages ist Helen Reiners, katholische Krankenhausseelsorgerin im Borromäus Hospital Leer.

ABSTIMMUNG

Die Mitarbeitervertretung stellt sich vor



Stefanie Brunken



Heike Esch



Dr. Ines Erler



Matthias Fühner



Arnold Heyn



Hermann Jullfs



Manfred Kramer



Martin Rother



Ute Schade



Yvonne Stomberg



Constanze Schröder



Hans Schute



Jan Veldhuis

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

in der momentanen Situation, in der wir uns befinden, — die für alle sowohl im beruflichen wie auch im privaten-sozialen Umfeld mit vielen Einschränkungen und Verboten einher geht, — möchten wir uns von der MAV mit einem riesen Dankeschön für die geleistete Arbeit bedanken.

In unserer jährlichen Mitarbeiterversammlung am 23.01.2020 stellte unsere damalige MAV-Vorsitzende Hilke Boomgarden den Tätigkeitsbericht der MAV vor. Das Projekt „Sucht“ und die hausinternen Suchtberater wurden vorgestellt, über Einstellungen und Dienstvereinbarungen wurde informiert. Geschäftsführer Dieter Brünink berichtete über die wirtschaftliche und personelle Situation, die gesetzlichen Anforderungen und die zu erwartenden Erlöse für unser Haus. Technischer Leiter, Tobias Fiedelak, sprach über die baulichen Planungen und Fortschritte des dritten und vierten Bauabschnittes.

Was ist uns als MAV wichtig:

- Wir als MAV nehmen unser übertragenes Amt verantwortlich wahr, mit allen Rechten und Pflichten. Dazu haben wir uns beworben, dafür habt ihr uns gewählt.
- Wir bekennen uns zu unseren Aufgaben. Wir müssen nicht immer mit unserer Dienstgemeinschaft/Kollegen einer Meinung sein, sondern wollen die Vorstellungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einbringen, erläutern und — sofern es für die Gemeinschaft nützlich ist — auch mit dem Dienstgeber umsetzen.
- Wir nehmen uns Zeit – für Gespräche mit Mitarbeitern und dem Dienstgeber, für die Erarbeitung von Vorschlägen, für die Erarbeitung von Dienstvereinbarungen, Gesetzen und Vorschriften.

- Fachliches Wissen und Können sind Voraussetzung für Akzeptanz. Daher ist es für uns wichtig, dass wir uns in die Arbeit der MAV einarbeiten und an MAV-Schulungen teilnehmen.

In allen kirchlichen und caritativen Einrichtungen im Bistum Osnabrück finden turnusgemäß alle vier Jahre Wahlen der Mitarbeitervertretung statt. So wurde auch für unser Haus am 11.03.2020 eine neue MAV gewählt. Auf diesem Wege möchten wir als neu gewähltes Gremium uns bei den ausgeschiedenen MAV-Mitgliedern recht herzlich für ihre Tätigkeit bedanken.

Wir freuen uns sehr über eine MAV, in deren Zusammensetzung der Frauen(6)-Männer(7)- Anteil ausgeglichen ist und es einen Querschnitt durch alle Abteilungen gibt. Neben der Pflege (6 Personen) ist der ärztliche Bereich (2), das Labor (2), die Küche (1), die Physiotherapie (1) und die EDV (1) in der MAV präsent. Aufgrund von über 600 wahlberechtigten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Hospital wurde die MAV auf 13 Mitglieder aufgestockt. Zum Ersten Vorsitzenden wurde in der internen Wahl Matthias Fühner (Physiotherapie) gewählt. Hans Schute hat das Amt des stellvertretenden Vorsitzenden übernommen (Anästhesie-Pflege) und Ute Schade (Labor) das Amt der Schriftführerin.

Unser Büro auf der Ebene 5 (Höhe KII und Hebammenpraxis) ist Dienstag und Donnerstag ganztätig besetzt. Telefonisch sind wir, Matthias Fühner (59500) und Hans Schute (70918), erreichbar. Über unser Formular „Mein Anliegen an die MAV“ mit der Dokumentennummer 11282 im Intranet könnt ihr uns jederzeit eine Information zukommen lassen.

Alles Gute euch allen wünscht die MAV

Neue Personalleiterin begrüßt

Heidi Voß hat ihre Tätigkeit als Personalleiterin zum 1. Juli 2020 im Borromäus Hospital Leer begonnen und tritt nach einer Einarbeitungszeit die Nachfolge von Josef Rumkamp an. Ihre berufliche Laufbahn startete die gebürtige Ostfriesin bei der Deutschen Post. Weitere Stationen waren in der Versicherungsbranche, bei dem norwegischen Gaskonzern Statoil ASA und in der Schifffahrtsbranche. Zuletzt war sie bei der Sparkasse Aurich-Norden im Personalmanagement tätig.

„Mein neuer Arbeitsbereich im Borromäus Hospital Leer wird sicherlich spannend und bringt auch neue Herausforderungen mit sich, auf die ich mich sehr freue“, sagt die 44-Jährige, die mit ihrem Mann und Sohn in Aurich lebt. Im Berufsfeld des Gesundheitswesens könne sie sich neuen Aufgaben stellen. Für die Zukunft hat sich Voß auf die Fahnen geschrieben, die Abteilung weiterhin zukunftsweisend voranzubringen und die Digitalisierung voranzutreiben.



LINKS:

Heidi Voß tritt als neue Personalleiterin die Nachfolge von Josef Rumkamp an.

„Unser Haus mit rund 660 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern weiterzuentwickeln, ist eine verantwortungsvolle Aufgabe. Wir wünschen ihr dabei gutes Gelingen und freuen uns auf eine gute Zusammenarbeit“, erklärt Geschäftsführer des Borromäus Hospitals Dieter Brünink.

SEELSORGE

Kleine Nachtmusik im Borro

„Kleine Nachtmusik“, so heißt ein Angebot der Seelsorge für Patientinnen und Patienten im Borro, das Evangelische Krankenhausseelsorgerin Susanne Eggert, hier darstellt. Einmal im Monat kommt ein kleiner Chor „zur Nacht“, auf je zwei Stationen, um mit Abendliedern und einem Abendgebet den Menschen eine gute Nacht zu wünschen. Während der Corona-Pandemie ist das Angebot ausgesetzt.



LINKS:

Ein kleiner Chor kommt „zur Nacht“ und wünscht mit Abendliedern und einem Abendgebet den Menschen eine gute Nacht.

Das Foto wurde vor der Corona-Pandemie aufgenommen.

Wenn das Abendbrot gegessen und das Geschirr abgeräumt ist, dann ist im Krankenhaus noch lange nicht Schlafenszeit, wohl aber Ruhephase. Manche Patienten haben noch Besuch, aber für viele dehnt sich die Zeit. Und die Nacht kann für kranke Menschen bedrohlich sein: Weil sie fürchten, nicht schlafen zu können. Weil im Dunkeln dunkle Ge-

danken kommen. Weil Sorgen in der Nacht doppelt so groß erscheinen wie bei Tageslicht. Weil auch Schmerzen anders erlebt werden, wenn keine Ablenkung da ist.

Abendlieder mit ihren getragenen Melodien und tröstenden Worten nehmen diese Stimmung auf.

INTERVIEW

„Das Borro war ein ganz großer Teil meines Lebens“

Hilke Boomgaarden (65) aus Leer war über 40 Jahre im Borromäus Hospital Leer tätig (davon rund 30 Jahre in der Mitarbeitervertretung (MAV)) und davon rund 16 Jahre zuletzt im MAV-Vorstand. Inzwischen hat sie ihren Ruhestand angetreten und erzählt bei „Een Koppke Tee mit...“ von ihrer Zeit im Borro – auch wenn Sie eigentlich passionierte Kaffeetrinkerin ist.

Was haben Sie hier im Krankenhaus erlebt?

Hilke Boomgaarden: Ich habe hier 40 Jahre, einen ganz großen Teil meines Lebens, verbracht. In allen Lebensphasen, ob Heirat, Geburt der Kinder – alle Hochs und Tiefs hat das Borro begleitet. Als Gesundheits- und Krankenpflegerin habe ich auf der jetzigen Station 43 im Tagdienst begonnen und später im Nachtdienst gearbeitet. Danach ging es in die ZNA, wo ich mir mit einer Kollegin die erste Stelle im Borro geteilt habe. Dort haben wir uns als Team sehr gut unterstützt. Es war eine tolle Mannschaft und ein Geben und Nehmen. Zu dieser Zeit bin ich in die MAV gegangen und habe das Gesundheitsmanagement übernommen und neu mitentwickelt, wie beispielsweise die Arbeitssicherheit oder das Risikomanagement. In den letzten 16 Jahren habe ich ausschließlich als Vorsitzende der MAV gearbeitet und habe das Gesundheitsmanagement koordiniert.

Was waren Ihre Aufgaben in der MAV?

Hilke Boomgaarden: Neben den regelmäßigen Sitzungen als MAV-Mitglied habe ich im Vorstand viele Aktionen mit auf den Weg gebracht. Dieser begann zusammen u.a. mit dem Direktorium damals einen Neustart. Die Kommunikationswege wurden dabei in einem Workshop enger gefasst. Unter anderem wurde so von der MAV das Betriebliche Gesundheitsmanagement angestoßen, das Betriebliche Eingliederungsmanagement erarbeitet und Veranstaltungen für Mitarbeiter und Ehemalige organisiert (Weihnachtsfeiern, Jubilare, Betriebsfeste, Grillen, Eisaktion), um ein Dankeschön zurückzugeben. Wir haben uns für die Einhaltung der Mitarbeitervertretungsordnung (MAVO) und deren reguläre Rechte für Mitarbeiter eingesetzt.

Was hat sich im Laufe der Jahre verändert?

Hilke Boomgaarden: Es sind mehr Mitarbeiter geworden. Die Arbeit ist anders – zum Teil auch strukturierter – geworden. Es gab viele Veränderungen und Entwicklungen, die ich begleitet habe, wie zum Beispiel auch das Konzept der Primären Pflege. Im Einsatz für die MAV konnten wir viele Dinge anstoßen, wie das Organisationshandbuch in der Inneren Medizin in Zusammenhang mit der Primären Pflege oder



LINKS:

Hilke Boomgaarden (65) aus Leer war über 40 Jahre im Borromäus Hospital Leer tätig und davon rund 16 Jahre zuletzt im MAV-Vorstand.

die Einrichtung einer Großtagespflege in Zusammenhang mit der Kinderbetreuung im Haus. Es war insgesamt eine spannende Zeit mit vielen auch baulichen Veränderungen, z.B. der Urologie und des Eingangsbereiches.

Was war Ihr schönstes Erlebnis, das Sie mit dem Borro verbinden?

Hilke Boomgaarden: Ganz eindeutig die Geburt meiner Kinder. Ich habe mich dabei richtig aufgehoben und wie ein Teil der Familie gefühlt. Ich freue mich aber heute noch, wenn Dinge, die ich mit angestossen habe, nach wie vor umgesetzt werden. Das ist eine gute Bestätigung für mich.

Was machen Sie nun nach Ihrer Zeit im Borro?

Hilke Boomgaarden: Ich habe so viel zu tun, dass ich den Tag zu 200 Prozent damit ausfüllen könnte. Ich möchte in Zukunft beispielsweise wieder mehr malen. Außerdem bin ich im Freundeskreis Kultur im Borromäus Hospital e.V. aktiv und dadurch dem Borro weiterhin verbunden. Eine meiner Hauptaufgaben werden die Vorstandsarbeit im Heimatverein Leer sein und die damit verbundene Weiterentwicklung des Heimatmuseums. Außerdem habe ich eine große Familie mit fünf Enkelkindern, die ich natürlich möglichst oft sehen möchte.

Was wird Ihnen fehlen?

Hilke Boomgaarden: Mir wird der tägliche Kontakt fehlen mit den ganz einzigartigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Ein schönes Erlebnis war beispielsweise, als ich am Filmdreh beteiligt war, der zum 150-jährigen Jubiläum gedreht wurde. Es war einfach ein tolles Projekt, an dem sich alle Abteilungen mit viel Engagement beteiligten.

KOCHREZEPT

Sommersalat "Red and White" mit Limonen-Wassermelonen-Dressing*

**Zutaten für 4 Personen**

1 kg	Wassermelone
0,6 kg	Gurke
160 g	Kirschtomaten
200 g	Mozzarella-Kugeln
6 g	Minze
40 g	Sonnenblumenkerne

Limonen-Wassermelonen-Dressing

200 g	Wassermelone
2 Limetten	Saft aus Limetten
40 ml	Sonnenblumenöl
1 kl. Stück	Chili
6 g	Minze
0,6 g	Xanthan (Mehrfachzucker)
Salz, Pfeffer	

Zubereitung:

Wassermelone in Würfel schneiden, Gurke schälen und in Würfel schneiden. Kirschtomaten halbieren. Mozzarella-Kugeln aus der Wasserlake nehmen, Minze zupfen und grob hacken. Sonnenblumenkerne in einer Pfanne leicht anrösten. Zum Anrichten alle Zutaten in eine Schüssel geben und vermengen.

Alle Zutaten für das Salat-Dressing vermengen, mit Salz und Pfeffer abschmecken und separat anrichten.

*mit freundlicher Genehmigung der WISAG Care Catering GmbH

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:

Tanja Henschel, Sarah Sebeke (Adresse siehe oben)

Satz & Druck:

Papenburger Druck GmbH
Carl-Benz-Straße 2-4, 26871 Papenburg

Redaktionsschluss dieser Ausgabe:

15.07.2020

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.

ANÄSTHESIE, SCHMERZ- UND OPERATIVE INTENSIVMEDIZIN



Chefarzt Dr. med. Dietrich Keller

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

ORTHOPÄDISCHE CHIRURGIE UND ENDOPROTHETIK



Chefarzt Dr. med. Albert Dütting

Telefon 0491 85-60 300
Telefax 0491 85-60 309
sekretariat.orthopädie@hospital-leer.de

ALLGEMEIN- UND VISZERALCHIRURGIE



Chefarzt Michael Schinagl Chefarzt Dr. med. Michael Sevenich

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

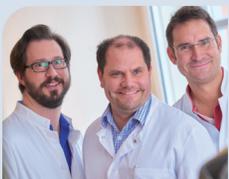
GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE



Chefarzt Bruno Wennemann

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

MVZ Nordicum



Chefarzt Dr. med. Kris Vanhecke Chefarzt Lars Venhoff Chefarzt Dr. med. Gunnar Krause

Telefon 0491 927 600
Adresse Bürgermeister-Ehrlenholtz-Str. 1
26789 Leer

KLINIK INNERE MEDIZIN



Chefarzt Dr. med. Martin Reckels Chefarzt Sven Gerald Wacker

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

PLASTISCHE-, HAND- UND ÄSTHETISCHE CHIRURGIE



Chefarzt Dr. med. Knut Busching

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

UNFALL- UND WIEDERHERSTELLUNGSCHIRURGIE



Chefarzt Dr. med. Andreas Weinbecker

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

UROLOGIE UND KINDERUROLOGIE



Chefarzt Dr. med. Jörg Leifeld

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

BELEGABTEILUNG FÜR HALS-NASEN-OHREN-HEILKUNDE SOWIE KOPF- UND HALSCHIRURGIE



Praxis Dr. med. Johann Jahn, Dr. med. Thomas Günzel

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



Praxis Dr. med. Sven Löwe

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

Jeanne Didienne Massamba
Gesundheits- und Kranken-
pflegerin für die Notfallpflege
im Borromäus Hospital Leer

Schwester Roice
Franziskanerinnen-Claristen-
Ordensgemeinschaft
im Borromäus Hospital Leer

Vielfalt ist gesund! Zusammen können wir mehr

Bei uns sind alle Menschen
willkommen, so wie sie sind!
#vielfaltistgesund

Wir sind dabei –
ihre katholischen Krankenhäuser:


Borromäus Hospital
Leer


St. Bonifatius
Hospitalgesellschaft

Eine Initiative von:

**Katholischer Krankenhausverband
Deutschlands e.V.**

 **kkvd**

www.vielfalt-ist-gesund.de

Valeria Campos Villafani
Chirurgin
im Borromäus Hospital Leer

