



BARMHERZIGE
BRÜDER

misericordia

63. Jahrgang · Juli 2011 · Internet: www.barmherzige.de



Vernetzung im
Krankenhaus

Thema: Vernetzung im Krankenhaus

Vernetzung von Medizin und Pflege	5
Interview mit Geschäftsführer Peter Lenz	6
Zentrenbildung im Krankenhaus	8
Barmherzige Brüder in Bayern	
Kostenz	
Fortbildung „Verantwortung in der Pflege“	9
Besinnungstag der Barmherzigen Brüder	12
Gremsdorf	
Gedenktag mit Erzbischof Schick	10
Fremdsprache als Integrationsfaktor	10
Fortbildung über Sexualpädagogik	11



Die Vernetzung im Krankenhaus trägt zur optimalen Versorgung aller Patienten während ihres Aufenthaltes bei. Die Hedwigsklinik veranstaltet für ihre kleinen Patienten regelmäßig die Teddyklinik. Nächster Termin: 2. Juli 2011

Algasing

Der gute Tipp der Algasinger Umweltgruppe	13
---	----

Königstein

Feierliche Einweihung in Königstein	14
-------------------------------------	----

Barmherzige Brüder weltweit

Ethik-Codex der Barmherzigen Brüder Österreich	15
--	----

Buchhinweis	16
-------------	----

Der Orden eröffnet Alzheimer-Zentrum in China	16
---	----

Serie Ordenspersönlichkeiten

Frater Paul de Magallon	17
-------------------------	----

Raten und Gewinnen	18
--------------------	----

80. Geburtstag von Pater Leodegar Klinger	19
---	----

Wir gratulieren	19
-----------------	----

Serie Innovative Abteilungen

Chirurgie in Straubing	20
------------------------	----

Liebe Leserinnen, liebe Leser,



beim ökumenischen Kirchentag 2010 in München fiel mir ein Plakat auf, mit einer Kirche und einer überdimensionale Taube darüber. Auf dem Plakat war zu lesen: „Wir Christen haben alle einen Vogel – gut dass es ihn gibt. Erst vor wenigen Tagen haben wir das Pfingstfest gefeiert und ich stellte in den Beiträgen der Medien fest, dass viele Zeitgenossen mit diesem Fest nichts mehr anfangen können oder wissen, was es mit dem Heiligen Geist, der als Taube symbolisiert wird, auf sich hat.

Es gehört zu den guten Traditionen unserer Ordensgemeinschaft, bei wichtigen Anlässen zum Heiligen Geist zu beten. Das ist nicht nur so vor der Wahl des Ordensprovinzials, es wird auch zu Beginn jeder Definitoriumssitzung ein Gebet zum Heiligen Geist gesprochen.

Der Heilige Geist ist es, der die Sprachverwirrung überwunden hat. Wenn wir die Pfingstgeschichte im Hinterkopf haben, dann wissen wir, dass der Gottesgeist Sprachbarrieren überwinden kann und uns eine Sprache lehren möchte, die die Menschen von heute auch verstehen.

In diesem Jahr begehen wir das Jahr der Familie des heiligen Johannes von Gott. Gerade die Familie ist dadurch geprägt, dass alle Mitglieder die Sprache des anderen verstehen, zumindest bemüht sind, auf den anderen zu hören. Wir wissen, dass dies nicht immer leicht fällt, besonders dann, wenn die Interessen auseinander gehen. In der Ordensfamilie der Barmherzigen Brüder ist dies nicht anders. Wo die Individualität des Einzelnen gestärkt werden soll, tritt das Gemeinsame und Gemeinschaftliche oft in den Hintergrund. Es ist daher von großer Bedeutung, sich die Stärken wieder bewusst zu machen, die im gemeinsamen Auftreten liegen.

Das Jahr der Familie des heiligen Johannes von Gott soll für den Orden auch ein Jahr der Erneuerung sein. Das Gemeinsame über das Eigene stellen, das bedeutet für die 60 Mitbrüder, die sich im Herbst in Wien und Kostenz zu einem zweimoduligen Erneuerungskurs treffen, dass Einzelinteressen zugunsten des Gemeinschaftslebens zurückstehen müssen. Wer die Zukunft des Ordens in den Blick nehmen möchte, der muss sich ehrlich fragen, welchen Beitrag er ganz persönlich dafür leisten möchte und wie er seine Rolle als Barmherziger Bruder sieht. Für Veränderungen braucht es Mut, neue Wege zu gehen. Dies verlangt den Abschied von manchen Gewohnheiten und mutiges Aufmachen auf einen unbekanntem Weg. Dieser Prozess ist ohne den Heiligen Geist nicht möglich.

In unseren Einrichtungen begegnen uns Menschen aus verschiedenen Kulturen, Weltanschauungen und Religionen. Wenn wir diese Menschen verstehen wollen, dann müssen wir deren Sprache sprechen. Das Verständnis für die Menschen in unserer Gesellschaft kann aber nur gelingen, wenn uns das Charisma der Hospitalität, das erbetet sein will, die Kraft dazu gibt.

Wir bitten auch unsere Mitarbeiter, Freunde und Unterstützer für eine gelingende Erneuerung des Ordens zu beten, die auch Voraussetzung für die Gewinnung neuer Ordensberufe ist.

Ihr
Fr. Eduard Bauer

Frater Eduard Bauer

Dr. Christoph Scheu über den Leitwert „Verantwortung“

„In der Öffnung zu Gott frei werden“

„Hospitalität in der Nachfolge des heiligen Johannes von Gott“. Was bedeutet das?

Diese Frage in einer Form zu beantworten, die die Menschen heute noch erreicht, ist vom letzten Generalkapitel der Barmherzigen Brüder 2006 als wichtige Aufgabe definiert worden. Nach ausführlichen Diskussionen beschloss das Generaldefinitorium des Ordens 2010, Hospitalität aus folgenden vier Perspektiven zu beleuchten:

- Qualität
- Respekt
- Verantwortung
- Spiritualität

Nachstehend einige persönliche Gedanken zum Aspekt „Verantwortung“.

Ein sperriger Begriff

Wir kennen alle die gelegentlich bedrohlichen Beutöne von Redewendungen wie „Sie übernehmend die Verantwortung hierfür...“, „Verantwortliche zur Rechenschaft ziehen...“, Redewendungen, in denen das Wort Verantwortung in die Nähe von Fehler oder Scheitern zu rücken scheint. Und doch erwecken Prädikate wie „verantwortungsvoll“ oder „verantwortungsbewusst“ in jedem von uns Sehnsüchte auf ein Zusammenleben, das nicht nur von Egoismus geprägt wird, sondern sich maßgeblich am Gemeinwohl orientiert.

Wenn wir Verantwortung als die Möglichkeit definieren, Rechenschaft für die Folgen eigener oder fremder Handlungen abzulegen, so muss festgehalten werden, dass Verantwortung per se zunächst neutral ist und von moralischen Wertungen lebt, die sie selbst aber nicht begründen kann.

Um uns den verschiedenen Facetten des Verantwortungsbegriffs zu nähern, ist es hilfreich, sich folgende Fragen zu stellen:



Der Orden der Barmherzigen Brüder benannte vier Werte um die „Hospitalität in der Nachfolge des heiligen Johannes von Gott“ zu definieren.

- Wer? (Individuum, Organisation, Gesellschaft)
- Gegenüber wem? (sich selbst, anderen Menschen, Institutionen, der Natur, Gott)
- Für wen oder für was? (Menschen, Umwelt, Institution, Gesellschaft, Kirche, etc...)

Verantwortung und Individuum

Die Frage, ob und in welchem Maße ein Mensch Verantwortung für sein Handeln übernimmt hängt eng mit der Frage des freien Willens zusammen. Fortschritte der Neurowissenschaften in den letzten Jahren haben der alten Debatte, ob es überhaupt einen freien Willen gibt, neuen Auftrieb gegeben und manche Neurowissenschaftler (zum Beispiel Singer) gehen so weit, dass sie das Konzept des freien Willens als geisteswissenschaftliches Konstrukt ohne Bezug zur Realität sehen und die Frage nach der Ver-

antwortung für individuelle Handlungen verneinen.

Auch wenn neue bildgebende Verfahren die Bedeutung unbewusster Prozesse im Gehirn unterstreichen, so betonen andere Neurowissenschaftler die verbleibende Willensfreiheit des Menschen. Es ist eine spannende Debatte mit weitreichenden Folgen für das Menschenbild in unserer Gesellschaft. Diese Debatte und das rasche Wachstum an neuen Erkenntnissen hat ein neues Fach an der Grenze zwischen Medizin und Philosophie – die Neuroethik – begründet.

Und was bedeutet diese Debatte für jeden einzelnen von uns? Auch wenn man (wie ich meine zu Recht) die extremen Positionen mancher Wissenschaftler ablehnt (Verneinung der Willensfreiheit - der Mensch sozusagen als „Manipulationsopfer“ im Autopilot funktionierender neuronaler Schaltkreise des Gehirns), so lehren uns doch diese Erkenntnisse Bescheidenheit und Demut.

Bewusste Prozesse und Entscheidungen bei uns oder unseren Mitmenschen sind vermutlich viel seltener bewusst, als wir es bisher dachten und eher das Ergebnis unbewusster Entscheidungen, die nur *nachträglich* rational begründet und legitimiert werden. Die gute Nachricht ist jedoch, dass unser Gehirn mit seiner beeindruckenden Anpassungsfähigkeit sich in ständiger Veränderung befindet und es die Möglichkeiten zu geben scheint, diese Veränderungen zumindest zum Teil bewusst zu steuern.

Verantwortung und Organisation

Gibt es moralisch so etwas wie Verantwortung einer ganzen Organisation oder muss Verantwortung in ihrer moralischen Dimension immer per-

sonengebunden gesehen werden? Das Verständnis, dass Organisationen (und nicht nur in ihnen arbeitende Personen) moralische Verantwortung tragen ist relativ neu und fußt auf zwei Erkenntnisse der Neuzeit:

- Organisationen unterliegen ähnlich wie biologische Organismen eigenen, sogenannten „systemischen“, Gesetzmäßigkeiten. Die Verantwortung solcher komplexen Organisationen, wie zum Beispiel Krankenhäusern ist es Geräte, Ausbildung der Mitarbeiter und Prozesse so zu gestalten, dass Risiken soweit wie möglich minimiert werden. Die persönliche Verantwortung des Einzelnen (zum Beispiel der OP-Schwester) wird dadurch nicht aufgehoben, sondern ergänzt durch die Verantwortung der Organisation (zum Beispiel im Hinblick auf die Sterilisation von OP-Besteck).
- Viele Gefahren, denen der moderne Mensch ausgesetzt ist, entstehen nicht mehr wie in Vorzeiten schicksalhaft, sondern sind Folgen menschlichen Handelns. Moderne Technik und Größe moderner Organisationen der Neuzeit führen dazu, dass die Auswirkungen menschlicher Handlungen wesentlich größer sind als früher und nicht mehr Einzelpersonen zugeschrieben werden können. „Auge um Auge, Zahn um Zahn“ verdeutlichen hier, wie sehr sich die Gewichte im Laufe der Zeit von persönlicher Verantwortung hin zu organisationaler Verantwortung verändert haben.

Spuren solcher Überlegungen zur Verantwortung von Organisationen füllen mittlerweile Bibliotheken und sind unter den Stichworten Leitbilder, Corporate Citizenship (das Unternehmen als guter Bürger von Nebenan) oder Corporate Social Responsibility (Sozial- und Umweltverantwortung von Unternehmen) zu finden. Wie uns die letzten Monate zeigten, ist und bleibt (leider) das Thema sehr aktuell (siehe Tepco in Fukushima oder BP im Golf von Mexiko).

Der Verantwortungsbegriff ist in der heutigen pluralen Gesellschaft sehr populär, doch wird dabei vergessen, dass Verantwortung ein neutraler Begriff ist. Das bedeutet, dass jede Organisation sich nicht hinter diesem Begriff verstecken kann, sondern sie aufgefordert ist

das „Warum und wohin?“ zu beantworten und mit ihren Werten zu begründen.

Verantwortung und Gesellschaft

Kein Thema der letzten Jahre hat die politische Diskussion so geprägt wie die Frage, wie Verantwortung in der Gesellschaft und für diese Gesellschaft zu übernehmen ist. Umweltschutz, der Einsatz militärischer Gewalt aus „humanitären Gründen“, Bildung und Wertevermittlung oder die Integration von Minderheiten in unserer Gesellschaft sind einige konkrete Beispiele hierfür.

Wie wir heute diese Fragen sehen und damit umgehen, ist wesentlich von zwei Denkern des letzten Jahrhunderts geprägt worden:

- Max Weber unterscheidet in seinem Essay „Politik als Beruf“ Gesinnungsethik und Verantwortungsethik. Als *Gesinnungsethik* bezeichnet Weber ein Handeln, das sich maßgeblich an Motiv, Glaube oder Absicht orientiert – also an den Kategorien moralisch richtig oder moralisch falsch - unabhängig von Erfolgs- oder Misserfolgsaussichten. *Verantwortungsethik* hingegen orientiert sich primär an den Aussichten auf Erfolg der verschiedenen Handlungsoptionen. So ist es bei zunehmend pluralen Gesellschaften nicht verwunderlich, dass verantwortungsethische Vorgehensweisen auf dem Vormarsch sind, da sie polarisierende Diskussionen in der Gesellschaft über „moralisch richtig oder moralisch falsch“ weitgehend ausklammern.
- In Angesicht der zunehmend von Menschen verursachten Katastrophen (zum Beispiel Folgen von Umweltverschmutzung oder radioaktive Unfälle) hat Hans Jonas sehr eindrucksvoll die Fragen der Verantwortung in der technischen Gesellschaft neu gestellt: Bedenken wir bei unseren Entscheidungen genug die *Fernwirkungen in Raum und Zeit* (wer weiß mit Sicherheit, wie ein Atomendlager in 10.000 Jahren aussieht und ob die menschliche Gesellschaft dann in der Lage ist damit umzugehen?). Sind wir uns genug bewusst, wie ambivalent Technik ist und sowohl zum Wohl wie zum Fluch der Menschheit werden kann? Ist es in Anbetracht der zerstörerischen

Macht die der moderne Mensch nun inne hat, nicht höchste Zeit das Verantwortungsbewusstsein, das bisher auf den Menschen zentriert war, auf die ganze Natur auszudehnen?

Verantwortung in der Nachfolge des heiligen Johannes von Gott

Wie steht es dann mit dem Verantwortungsbegriff im Lichte unseres Glaubens und in der Nachfolge des heiligen Johannes von Gott? Der Mensch als rationales Wesen erweist sich bei genauem Hinsehen doch oft als Mythos. Moderne Neurowissenschaften und die große Chronik menschlicher Geschichte, die die Bibel ist, zeichnen hier ein erstaunlich ähnliches Bild des Menschen, dessen Handlungsmotive überwiegend ihren Ursprung außerhalb des kleinen Lichtkegels menschlicher Vernunft haben.

Dass wir aber nicht schicksalhaft deterministisch (und somit auch in letzter Konsequenz verantwortungslos) durch unser Leben gehen müssen, sondern in der Öffnung zu Gott frei werden, zeigt das Leben des heiligen Johannes von Gott, der von einer Predigt so aufgewühlt wurde, dass er vom Hirten und Söldner zum Menschenretter wurde und seine vor 500 Jahre gegründete Organisation heute noch weltweit tätig ist und weiter wächst. Sein Glaube und sein persönliches Beispiel bedingungsloser Nachfolge Jesu bewegten viele Menschen seiner Zeit und führten über seinen Tod hinaus zur Ordensgründung und Weiterentwicklung seiner Werke.

Die vom Philosophen Hans Jonas so treffend geschilderten Fernwirkungen von Entscheidungen in Raum und Zeit machen es nötiger denn je, den vermeintlichen Gegensatz von Gesinnungs- und Verantwortungsethik zu überwinden. Im Bewusstsein unseres eingeschränkten Verständnisses der Natur und komplexer gesellschaftlicher Zusammenhänge sind Glaube und Gebet wichtige Hilfen, um in kleinen und großen Fragen Verantwortung im Rahmen Seiner Schöpfung zu übernehmen.

Dr. Christoph Scheu,
Geschäftsführer des Klinikums
St. Elisabeth in Straubing

Vernetzung von Medizin und Pflege

Die Intensivstation im Krankenhaus Barmherzige Brüder München ist seit Mitte 2008 von der Abteilung Anästhesie getrennt und seitdem eine eigenständige Station mit 19 Betten. Elf Ärzte und 55 Pflegekräfte betreuen dort die schwerkranken Patienten. Die ärztliche Leitung der Intensivstation liegt in den Händen von Dr. Franz Brettner, die pflegerische Leitung bei Karin Bültmann. Die beiden arbeiten seit zehn Jahren als Leitungsteam zusammen und berichten über die Bedeutung einer guten Vernetzung zwischen Medizin und Pflege.

sation von Patienten geht. Wir durchleben und durchleiden häufig gemeinsam kritische Situationen, das stärkt den Zusammenhalt. Die intensive Teamarbeit bei einem schwer kranken Patienten schweißt unglaublich zusammen. Diese Extremsituationen gibt es in der Intensivmedizin häufiger als auf anderen Stationen.

Welche Bedingungen sind notwendig, damit die Zusammenarbeit von Medizin und Pflege im Krankenhaus gut klappt?

Bültmann: Ganz entgegen dem Trend des Pflegekräftemangels.

Wie haben sich die Bedingungen in den letzten Jahren verändert?

Brettner: Die Arbeitsdichte ist größer geworden, das ist allgemein so, und auch die Fallschwere hat sich verändert, was wir aber nicht als Belastung empfinden. Das Team wächst dadurch zusammen und wir haben einige gute Innovationen eingeführt. Was uns beide angeht, so haben wir mehr mit „paramedizinischen“ Dingen zu tun, die oft eher lästig sind. Aber die Neuerungen, die aus der Medizin kommen, sind nicht belastend. Der wirtschaftliche Druck, der auch an uns nicht vorübergeht, ist schon spürbar. Vor zehn Jahren waren die Leistungsanforderungen, die an ein Krankenhaus gestellt werden, noch nicht so bemerkbar.

Hat sich in den letzten Jahren die jeweilige Einschätzung der anderen Berufsgruppe geändert?

Bültmann: Da hat sich eine Menge verändert. Früher gab es ziemliche Grabenkämpfe der Pflege gegen den ärztlichen Bereich, dies habe ich besonders in anderen Kliniken erfahren. Heute wissen die Pflegekräfte genau, wo sie stehen und was zu ihren Aufgaben gehört, außerdem wird miteinander kommuniziert.

Brettner: Der Grad der Aus- und Weiterbildung in der Pflege hat unglaublich zugenommen. Gerade hier auf der Station haben mehr als 50 Prozent eine Fachzusatzausbildung, der Wissensstand in der Intensivpflege ist sehr hoch.

Bültmann: Es gibt heute einen extrem schnellen Wandel. Fast jede Woche gibt es Neuerungen, deshalb haben wir fortwährend Fort- und Weiterbildungen. Die gegenseitige Wertschätzung der Berufsgruppen ist besser geworden. Wir wissen auch, dass wir aufeinander angewiesen sind.

Was müsste sich noch ändern, was wünschen Sie sich für die Zukunft?

Brettner: Wir sind eigentlich sehr gut



Karin Bültmann und Dr. Franz Brettner arbeiten seit zehn Jahren gemeinsam auf der Intensivstation.

Was sind die Besonderheiten der Intensivstation?

Bültman: Wir haben einen ganz brillanten Chef, in fachlicher und menschlicher Hinsicht. Davon lebt die ganze Abteilung und es ist die Grundlage unserer Arbeit. Außerdem besteht zwischen den Mitarbeitern der Intensivstation Vertrauen und gegenseitiger Respekt.

Brettner: Auf der Intensivstation sind ärztliches und pflegerisches Handeln sehr eng miteinander vernetzt, die Arbeitsbereiche überschneiden sich. Die Ärzte und Mitarbeiter der Pflege unterstützen sich gegenseitig, zum Beispiel wenn es um die Lagerung oder Mobili-

Brettner: In erster Linie, dass die Abteilung personell gut aufgestellt ist. Das merken auch wir in der Intensivstation, bei aller Euphorie. Wenn es ein hohes Arbeitsaufkommen bei gleichzeitigem personellem Engpass gibt, zum Beispiel durch Krankheitsausfälle oder Urlaub der Mitarbeiter, dann entstehen Konflikte und Reibungen. Da die Intensivstation sowohl im ärztlichen als auch im pflegerischen Bereich personell gut ausgestattet ist, trifft dies hier nicht so häufig zu. Was ebenfalls für das Klima in diesem Arbeitsteam spricht ist, dass wir sehr viele Bewerber aus der Pflege haben.

aufgestellt. Seit einiger Zeit haben wir ein Sekretariat, das uns viele Aufgaben abnimmt, die nicht zu der primären medizinischen Tätigkeit gehören. Einige Abläufe bearbeiten wir nach Checklisten, die uns die Arbeit erleichtern. Der Zertifizierungsprozess und das Qualitätsmanagement haben uns hier einen An Schub gegeben, den wir positiv empfinden.

Unterscheidet sich die Zusammenarbeit auf der Intensivstation von der auf anderen Stationen?

Bültmann: Ja, wir erledigen hier viele Aufgaben gemeinsam, das liegt in der Natur der Intensivmedizin.

Brettner: Wir empfinden uns auch als Schnittstelle zu anderen Berufsgruppen und Fachdisziplinen. Wir sind eine interdisziplinäre Einheit und pflegen die Kommunikation zu anderen Abteilungen.

Welche Eigenschaften und Haltung sollten junge Ärzte und Pflegekräfte mitbringen, damit die Kommunikation im Krankenhaus gut funktioniert?

Brettner: Demut!

Bültmann: Toleranz und Respekt vor Anderen.

Brettner: Und zwar Respekt vor jedem. Es ist wichtig, dass man auch die Reinigungskräfte, die den Boden sauber machen, genauso behandelt wie einen Chefarzt. Denn jeder Mitarbeiter und auch jede Aufgabe ist wichtig in einem Krankenhaus.

Das Interview führte
Christine Klein

Interview mit Geschäftsführer Peter Lenz

Verankerung des Ordensauftrags im Krankenhausalltag



Geschäftsführer Peter Lenz

Seit wann und in welchen Funktionen arbeiten Sie bei den Barmherzigen Brüdern?

Meine Tätigkeit habe ich im Oktober 1988 als Leitungsassistent zur Unterstützung des damaligen Priors und Gesamtleiters Frater Donatus Wiedenmann und des damaligen Verwaltungsleiters Konrad Kammermeier bei den Barmherzigen Brüdern Regensburg begonnen. Daran schlossen sich Aufgaben als stellvertretender Verwaltungsleiter und 1993 als Verwaltungsdirektor an. Mit der Integration der Hedwigsklinik im Juli 2001 wurde ich als zweiter Gesamtleiter neben Dr. Gerhard Rey berufen. Darauf folgten Mitwirkungen in der Gesamtleitung beziehungsweise Geschäftsführung an den Krankenhausstandorten in München, Straubing und Schwandorf. Durch die rechtliche Umstrukturierung, das heißt die Einbringung der Krankenhausbetriebe in die Krankenhaus GmbH hat sich faktisch an meinem Aufgabenspektrum nichts geändert, lediglich die Bezeichnung

„Gesamtleiter“ wurde durch Geschäftsführer ersetzt.

Welche Menschen haben Sie in diesen Jahren besonders beeindruckt?

Die Barmherzigen Brüder habe ich in zwei Rollen kennen gelernt: einerseits diejenigen, die in den Führungsstrukturen tätig sind, zum zweiten diejenigen, die unmittelbar am Patienten Dienst tun. Natürlich haben mich die zwei Ordensleute, mit denen ich zu Beginn meiner Tätigkeit am Regensburger Krankenhaus in der Führungsstruktur eng zusammengearbeitet habe durch ihren nachhaltigen Einsatz für die Weiterentwicklung des Krankenhauses, wenn auch auf durchaus unterschiedliche Weise, besonders beeinflusst, nämlich Frater Donatus Wiedenmann und Frater Rudolf Knopp. Durch ihren unermüdlichen persönlichen Einsatz für Patienten und Mitarbeiter möchte ich zuvorderst Pater Leodegar Klinger und Frater Odo Weiper nennen, dessen bescheidene und unaufdringliche Art gerade vielen

Mitarbeitern in Erinnerung bleiben. Was die Mitarbeiter angeht haben mich neben vielen engagierten Führungskräften besonders der Einsatz, das Engagement und das Herzblut einzelner Mitarbeiter unmittelbar an der Basis beeindruckt. Gerade deren Arbeitsplätze in den 90er Jahren mit zu sichern, war eine besondere Herausforderung.

Wo sehen Sie heute – im Rahmen der neuen Strukturen – Ihre Hauptaufgabe?

Meine Hauptaufgabe sehe ich darin mitzuwirken, dass die Patienten in den Krankenhäusern der Barmherzigen Brüder medizinisch und pflegerisch möglichst hochwertig betreut und umfassend versorgt werden. Wesentliche Rolle der Geschäftsführung ist hierbei dafür zu sorgen, dass die hierfür nötigen Ressourcen (personell, baulich, wirtschaftlich, organisatorisch) in dem von der Gesellschaft gesteckten Rahmen bereit gestellt werden und möglichst sachgerecht auf die vielfältigen Abtei-

lungen, Berufsgruppen und Bereiche des Krankenhauses verteilt werden. Persönlich bin ich felsenfest davon überzeugt, dass Ordenskrankenhäuser nur dann dauerhaft eine Legitimation in der Krankenversorgung haben, wenn sie ihre Patienten mit mindestens genauso hoher Qualität betreuen wie kommunale und private Krankenhäuser. Nachhaltigkeit, Solidität und Verankerung des Ordensauftrags im Krankenhausalltag sind hierfür entscheidende Voraussetzungen.

Welche Fähigkeiten braucht es, um sich in dem Netzwerk von Orden, Mitarbeitern und Kostenträgern erfolgreich behaupten zu können?

Neben einer soliden betriebswirtschaftlichen und organisatorischen Ausbildung als Diplomkaufmann und Intensivierung der analytischen Fähigkeiten durch meine Tätigkeit bei einer Wirtschaftsprüfungsgesellschaft geht es in einer Schnittstellenfunktion zwischen den qualitativen wirtschaftlichen und ethischen Anforderungen für die eigene Tätigkeit wesentlich darum, Standfestigkeit und Weitblick zu entwickeln, aber auch die in der Tat sehr unterschiedlichen und auch auf sehr unterschiedliche Art und Weise herangetragenen Anforderungen von Patienten, Mitarbeitern, Brüdern und Finanzierungsgebern aufzunehmen und zu integrieren und somit zu einem möglichst ausgewogenen Gesamtgebilde beizutragen. Je nach allgemeinen Rahmenbedingungen unter spezifischer Situation auch der einzelnen Krankenhausstandorte sind hier Weiterentwicklungen der eigenen Fähigkeiten und Verhaltensmuster hilfreich, die aber mit den Grenzen der eigenen Authentizität abzuwägen sind. Unerlässlich dabei ist eine engagierte Kernmannschaft an Mitarbeitern, mit denen eine vertrauensvolle Zusammenarbeit möglich ist.

Was macht Ihnen an Ihrer Tätigkeit besonders Spaß, was eher weniger?

Am meisten Freude empfinde ich nach wie vor an Einzelgesprächen oder Gesprächen in sehr kleinen Arbeitsgruppen, bei denen es um konkret greifbare Maßnahmen für Verbesserun-

gen im Krankenhausalltag geht. Die sich dabei ergebenden menschlichen Begegnungen sind wesentliche Triebfedern für die zeitlich und inhaltlich mich durchaus sehr beanspruchende Aufgabe. Natürlich entspricht es meiner jetzigen Aufgabenstellung, mich um mehr abstraktere Themen und erst langfristig wirksam werdende Themen wie strukturelle und bauliche Entwicklungen zu kümmern. Für die Kultur in den Krankenhäusern der Barmherzigen Brüder halte ich es für entscheidend, dass die Führung nach wie vor ausreichend Bodenhaftung beibehält. Natürlich ist dies aber in einer Führungsposition immer nur eingeschränkt möglich. Als am meisten belastend empfand ich insbesondere die zeitlich und körperlich sehr beanspruchende Reisetätigkeit in der Phase, als ich an allen vier Standorten vor Ort in die Geschäftsführung eingebunden war. Leichter geworden ist es im Laufe der Zeit, in den Gesprächen mit den Mitarbeitern die unterschiedlichen Ziele auszutarieren.

Wie erklären Sie Gesprächspartnern, die den Orden noch nicht kennen, was das Besondere an den Barmherzigen Brüdern ist?

Besonders beeindruckt mich an den Einrichtungen der Barmherzigen Brüder, dass sie konsequent auf die Bedürfnisse der Patienten und Bewohner ausgerichtet sind. Entscheidende Ursache hierfür ist der Grundsatz der Hospitalität. Dadurch werden die Einrichtungen immer wieder dazu gezwungen neben den vielfältigen qualitativen, gesetzlichen und wirtschaftlichen Anforderungen auch den eigentlichen Auftrag im Blick zu behalten; durch ihre weltweite Tätigkeit

haben die Barmherzigen Brüder auch die Fähigkeit entwickelt, ihr Grundanliegen unter sehr unterschiedlichen Rahmenbedingungen beizubehalten und auch damit umzugehen, dass die eigenen Anforderungen temporär vielleicht nur teilweise erfüllt werden können. Das heißt aber nicht, dass Gelegenheiten versäumt werden bei der nächsten sich bietenden Möglichkeit qualitative Verbesserungen durchzuführen.

Inwiefern sind Gestalten wie der heilige Johannes von Gott oder der selige Eustachius Kugler für Sie Vorbilder?

Beiden „Lichtgestalten“ des Ordens ist meines Erachtens gemeinsam, dass sie unablässig und unermüdlich sich sowohl um die einzelnen Patienten gekümmert haben, als auch strukturelle Voraussetzungen dafür geschaffen haben, ihr Grundanliegen auch über ihr Lebensende hinaus weiter entwickelt zu wissen. Dies unter den schwierigen Bedingungen der jeweiligen Zeit zu tun, dies unermüdlich zu tun, dies in Bescheidenheit und ohne Ansehen der eigenen Person zu tun, ist extrem beeindruckend, gerade wenn man das mit den eigenen beschränkten Möglichkeiten abgleicht.

Wie kann die internationale Vernetzung im Orden sinnvoll genutzt werden?

Genau so wie die Diskussionen um modernste medizinische Betreuung der Patienten keine Landesgrenzen mehr kennt, kann der Orden sicherlich gerade netzwerkmäßig Stärken zum Beispiel in den einzelnen Abteilungen der Krankenhäuser identifizieren und für andere Einrichtungen nutzbar machen. Dies gilt genauso in den Bereichen und Abteilungen, die die Medizin und Pflege unterstützen. Darüber hinaus könnten auch besondere Fähigkeiten einzelner Ordensmitglieder noch mehr Multiplikatorwirkung erzielen; all dies gilt aber immer nur unter der Maßgabe, dass die regionalen Gegebenheiten komplett berücksichtigt werden und Vernetzungen auf Einrichtungsebene nur dann vorangetrieben werden, wenn dadurch wirkliche Verbesserungen vor Ort erzielt werden. ■



Welche Vorteile die Zentrenbildung im Krankenhaus bringt

Bessere Behandlung und höhere Arbeitszufriedenheit

Zentrenbildung ist derzeit in aller Munde. Wohin man sich wendet, entstehen neue „Zentren“. Es scheint nur noch eine Frage der Zeit zu sein, bis Zentren für „Flug-Gynäkologie“ oder „Sport-Proktologie“ entstehen.

Umso wichtiger ist, dass Zentren fachübergreifend von medizinischen Fachgesellschaften zertifiziert werden und nicht jeder selbsternannte Spezialist ein „Zentrum“ ausrufen kann.

Positive Beispiele für eine interdisziplinäre Zentrenbildung sind die „Organkrebszentren“ der Deutschen Krebsgesellschaft, „Traumazentren“ der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie oder die „Gefäßzentren“ der Deutschen Gesellschaften für Angiologie, Interventionelle Radiologie und Gefäßchirurgie. Hier wurden einheitliche Zertifizierungsstrukturen geschaffen, die Mindestvoraussetzungen in personeller und struktureller Hinsicht definieren und standardisierte, qualitativ hochwertige Behandlungen und deren regelmäßige Überprüfung fordern.

Was sind jedoch die Vorteile der Zentrumsbildung für die Patienten? Zualtererst ist sicherlich die interdisziplinäre Behandlung zu nennen. Der Tumorpatient im Organkrebszentrum erhält nicht **nur** eine operative Therapie, da auch andere Facharzttrichtungen außer der Chirurgie für die Planung und Durch-

führung der Behandlung verantwortlich sind. Die interdisziplinäre Tumorkonferenz legt einen leitliniengerechten Behandlungsplan fest. Im Idealfall steht dem Patienten eine Ansprechstation für eine Erkrankung zur Verfügung, die ihm alle Informationen, Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten anbieten kann.

Im Gefäßzentrum werden den Patienten in der gemeinsamen Gefäßsprechstunde der Gefäßchirurgen und Angiologen sowohl konservative, interventionelle als auch chirurgische Behandlungsoptionen vorgestellt. Die täglichen Gefäßzentrumsbesprechungen führen darüber hinaus zu einer weiteren und interdisziplinären Sicht aller Beteiligten. Auch werden in der Besprechung die Ergebnisse der operativen oder interventionellen Therapie vorgestellt und damit einer internen Qualitätskontrolle unterworfen, die auch behandlerunabhängig mittels Ultraschall vor Entlassung überprüft wird.

Ein weiterer Vorteil für die Patienten entsteht dadurch, dass eine Teilnahme an Qualitätssicherungsmaßnahmen gefordert wird. In unserem Zentrum führte dies zum Beispiel zur Einführung eines Fast-Track-Konzeptes (fast track = engl. „Schnellspur“) und zu einer Verringerung der Transfusionshäufigkeit bei Aortenaneurysmen. Durch die Mindestvorgaben bezüglich der strukturellen

Voraussetzung wird gewährleistet, dass dem Patienten die Behandlungsqualität sieben Tage rund um die Uhr zur Verfügung steht.

Für die Beteiligten aller Berufsgruppen (Ärzte, Pflege und technische Assistenten) stellt die Zentrumszertifizierung eine Herausforderung dar, die aber alleine durch die intensive Vorbereitungsarbeit zu mehr Verständnis zwischen den Berufsgruppen und zu einer Vereinheitlichung und Vereinfachung von Abläufen führt. Unterstützende Dienste wie zum Beispiel Seelsorge, Psychoonkologie oder Sozialdienst erhalten eine wichtigere Stellung in der Behandlung und in den Abläufen. Die gemeinsame und effizientere Nutzung von Räumen und Geräten in Zentren erleichtert es zudem, dem Krankenhausträger Investitionen zuzustimmen.

Die strukturierteren Behandlungsabläufe und die meist verbesserte Ergebnisqualität der Behandlung in Zentren kommen nicht nur den Patienten, sondern vor allem im DRG-Zeitalter auch den Krankenhausträgern zugute. Dies bedingt jedoch auch, dass notwendige Dokumentationsaufgaben und Studientätigkeiten für Zertifizierungen unterstützt werden müssen.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die Bildung von Zentren zu einer verbesserten Behandlung von Patienten und höheren Arbeitszufriedenheit der Mitarbeiter führen kann. Voraussetzung hierfür ist jedoch eine hohe fachübergreifende Akzeptanz der zertifizierenden Gesellschaften und eine nicht ausufernde Dokumentation für Pflegenden und Ärzte. Neben einer hohen Ergebnisqualität ist für den Patienten der freundliche und empathische Umgang für die Zufriedenheit entscheidend.



Von rechts: Professor Dr. Markus Steinbauer, Professor Dr. Karl Hermann Wiedmann und Dr. Bernd Füchtmeier im Gespräch mit Studenten

Professor Dr. Markus Steinbauer
Ärztlicher Direktor und
Chefarzt der Klinik für
Gefäßchirurgie am Krankenhaus
Barmherzige Brüder Regensburg

Fortbildung „Verantwortung in der Pflege“

Darf Verantwortung Spaß machen?

Anregungen für ihre tägliche Arbeit mit Patienten und Menschen mit Behinderungen holten sich 20 Führungskräfte in der Pflege bei einer zweitägigen Fortbildung im Kloster Kostenz zum Thema „Verantwortung in der Pflege“. Die Dozentin Professor Dr. Renate Tewes stellte einen Zusammenhang her zwischen dem Führungsstil und der Bereitschaft der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, Verantwortung zu tragen. Fazit des angenehmen Seminars: Wer seine Mitarbeiter selbstbestimmt arbeiten lässt, fördert deren Freude an der Verantwortung.

In der Einführungsrunde streifte Professor Tewes, die ihre Doktorarbeit zum Thema „Pflegerische Verantwortung“ geschrieben hat, die Themen Umgang mit Kritik und Lob, Lästern in Teams, Delegation und Motivation sowie Teamgerechtigkeit. Sie fragte, wann es schwer und wann es leicht fällt, Verantwortung zu übernehmen, und trennte scharf: Seine Arbeit erledigen ist eine Sache. Verantwortlich sein - das heißt, auch die Konsequenzen seines Tuns zu tragen - eine andere.

Im Rahmen einer teilnehmenden Beobachtung entdeckte die Pflegewissenschaftlerin, dass der Führungs- und der Organisationsstil der Pflegeleitung großen Einfluss darauf haben, wie im Team mit Verantwortung umgegangen wird. Ein demokratischer Führungsstil und die sogenannte Primärpflege wirken sich positiv auf das Verantwortungsverhalten der Pflegenden aus - im Gegensatz zum autokratischen Führungsstil und der Funktionspflege.

Die kollektive Verantwortung kann die Gefahr bergen, dass sich der einzelne nicht mehr verantwortlich fühlt und denkt: „Der andere macht es.“ Die Primärpflege sieht deshalb vor, dass für



Die Teilnehmer der Fortbildung vor dem Kloster Kostenz

jeden Patienten eine bestimmte Pflegekraft verantwortlich ist. Neben der gemeinsamen Verantwortung des Teams muss deshalb auch jeder einzelne für sein Tun und für den Patienten Verantwortung übernehmen.

Im Grunde genommen will jeder Mensch Verantwortung tragen, da sie zu mehr Selbstzufriedenheit führt. Die Stationsleitung kann die Verantwortungsbereitschaft der Mitarbeiter anschieben. In ihrer Studie fand die Professorin viele Aspekte, die pflegerische Verantwortung fördern: Jeder einzelne im Team hat Entscheidungsfreiheit und Autorität zu selbst bestimmtem Arbeiten - im Rahmen seiner Fähigkeiten. Erwartungen werden formuliert. Die Führung ist klar und sie wird als Vorbild erlebt. Kritik wird sachlich geäußert. Es wird viel gelobt und die Zusammenarbeit wird von Humor und Respekt getragen. Verantwortung darf Spaß machen!

„Die Individualisierung von Pflegenden statt ihrer Vereinheitlichung wirkt leistungsmotivierend“, sagte die Dozentin. Eine offene Kommunikation - statt einer Kultur des Lästerns - macht den Umgang miteinander transparent und zeigt eine gewisse Fehlerfreundlichkeit. Probleme werden nicht tabuisiert. Statt Schuldiger werden gemeinsam Lösungen gesucht. Die Stationsleitung erkennt die Lernbereitschaft der Teammitglieder und fördert sie.

Vor der Verantwortung drücken sich Mitarbeiter, wenn die Aufgaben nicht klar zugeordnet sind oder wenn sie nach Sympathie und nicht nach Kompetenz zugeteilt werden. Dasselbe gilt, wenn die Stationsleitung Aufgaben und Zuständigkeiten nicht delegiert. Auch Konkurrenz und gegenseitiges Misstrauen hemmen die Verantwortungsbereitschaft.

Ursula Eisenmann ■

Erzbischof Ludwig Schick gedenkt des seligen Frater Eustachius Kugler

Nun löste er schon zum zweiten Mal hintereinander sein Versprechen ein: Erzbischof Dr. Ludwig Schick hatte am Tag der Seligsprechung von Frater Eustachius Kugler (4. Oktober 2009) der Hausgemeinschaft der Barmherzigen Brüder Gremsdorf zugesagt, dass er alljährlich versuchen werde, am offiziellen Gedenktag des Seligen (10. Juni) in die Gremsdorfer Behinderteneinrichtung zu kommen, um mit Bewohnern und Mitarbeitern Eucharistie zu feiern. Und wie bemerkte ein Bewohner recht treffend: „Auf den Bischof ist halt Verlass.“

Auch Geschäftsführer Günther Allinger konnte bei seiner Begrüßung in der Klosterkirche nur bestätigen, dass er sich freue, dass der Bamberger Oberhirte wieder gekommen sei. Schick stellt das „aufsehensreiche Wirken“ von Frater Eustachius Kugler, der auch elf Jahre in der Gremsdorfer Behinderteneinrichtung tätig gewesen war, in den Fokus seiner Verkündigung. Auf drei Aspekte aus dem Leben des im Jahre 1946 verstorbenen Barmherzigen Bruders ging Erzbischof Schick näher ein: den Beter, den Geber, und das Vorbild.

Frater Eustachius habe uns beispielhaft vorgelebt, dass es Sinn mache, „alle in sein Gebet einzuschließen“. Oft genüge es schon, jemandem die Hand zu geben beziehungsweise Hilfe oder Versöhnung anzubieten. Erzbischof Schick zeigte auch auf, dass Frater Eustachius Kugler ein selbstloses Leben des Gebens geführt hat. Wer Verantwortung trägt, soll Vorbild sein



Dekan Kilian Kemmer, Erzbischof Ludwig Schick und Peter Jankowetz (von links) inmitten der Ministranten.

– und auch darin könne der selige Barmherzige Bruder, der von 1898 bis 1902 und von 1914 bis 1922 dem Gremsdorfer Brüderkonvent angehörte, für die gesamte Hausgemeinschaft ein „leuchtendes Beispiel sein“, verkündete Erzbischof Schick.

Zusammen mit Dekan Kilian Kemmer zelebrierte der Bamberger Oberhirte die Eucharistiefeier zum Festtag des seligen Eustachius, musikalisch umrahmt vom Mitarbeiterchor unter Leitung von Irina Konjaev und Gabriel Konjaev an der Orgel.

Johannes Salomon ■

Fremdsprache als Integrationsfaktor

„English without Frontiers“ – „Englisch ohne Grenzen“, so lautete das zentrale Thema eines Workshops, der vom 20. bis 22. Mai bei den Barmherzigen Brüdern Gremsdorf stattfand. Teilnehmer von Berlin bis Ingolstadt, von Suhl bis Koblenz waren nach Gremsdorf gekommen, um ihre Erfahrungen auszutauschen, wie das Fach Englisch für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen in adäquater Form angeboten werden kann.



Lothar Heusohn und Mike Gibson studieren Unterlagen.

Mitorganisator Mike Gibson, der seit über sechs Jahren Englischkurse in der Gremsdorfer Einrichtung für Menschen mit Behinderung durchführt, gab zu Protokoll, dass er „nie so eine begeisterte Gruppe“ unterrichten durfte wie die gehandicapten Frauen und Männer. Fast alle Gäste berichteten von durchwegs positiven Erfahrungen, die sie und die gehandicapten Frauen und Männer mit teils mehrwöchigen Aufenthalten in England machen konnten. So waren auch die „Gremsdorfer“ schon für eine Woche in London und vor einem Jahr konnte ein Gegenbesuch im Frankenland begrüßt werden.

In seinem Grundsatzreferat sprach Lothar Heusohn, Fachbereichsleiter Politik, Gesellschaft und Umwelt an der Volkshochschule Ulm, der das Standardwerk „English without Frontiers“ entwickelt hat, davon, dass die Lektionen und Übungen „nicht auf abstrakten, von der Lebenswelt der betroffenen Teilnehmer mehr oder minder weit entfernten Themen“ basieren dürfen, sondern an der „oft limitierten Erfahrungswelt der Zielgruppe anschließen sollten“. Deswegen sei es wichtig, alle nur möglichen Kommunikationsformen einzusetzen und auch Bilder, Fotos und Piktogramme könnten von großem Nutzen sein.

Johannes Salomon ■

Fortbildung Sexualpädagogik in Strahlfeld

Neue Wege im Umgang mit der Sexualität bei Menschen mit geistiger Behinderung

Wenn sich 50 leitende Mitarbeiter aus allen Einrichtungen der Barmherzigen Brüder Behindertenhilfe GmbH, sowie Frater Eduard Bauer als Vertreter des Ordens zu einer Fortbildung zum Thema „Sexualität und Behinderung; Sexualpädagogik auf dem Weg zu einem erfüllten Leben“ treffen, ist eine gewisse Spannung und Unsicherheit spürbar. Die Referenten der Fortbildung Mitte Mai im Kloster Strahlfeld, Dr. Wolfgang Plaute und Sonja Hauser, verstanden es von Beginn an, dieses sensible Thema für alle Beteiligten behutsam und zugleich offen zu gestalten.

Nach einer kurzen Einführung bekamen die Teilnehmer Arbeitsaufträge, durch die sie schnell miteinander ins Gespräch kamen und die erste Scheu überwinden konnten.

Im weiteren Verlauf wurden die Teilnehmer ermuntert, ihren eigenen Werten und Normen in Bezug auf Liebe und Sexualität nachzuspüren und zusammen mit Kollegen ein „Haus der Liebe“ aus verschieden farbigen Kärtchen zu bauen. Dadurch entstand in den Arbeitsgruppen, aber auch im großen Stuhlkreis ein kommunikativer, von Offenheit und Ehrlichkeit geprägter Prozess.

Die Einführung in das Thema „Psychosexuelle Entwicklung und geistige Behinderung“ dürfte für die meisten Fortbildungsteilnehmer zu einer veränderten Sichtweise auf das Thema „Sexualität und geistige Behinderung“ geführt ha-

ben. Zunächst trugen die Teilnehmer ihr Wissen und ihre eigenen Erfahrungen über die psychosexuelle Entwicklung auf einer Zeitachse von der Geburt bis zum 18. Lebensjahr zusammen. Durch die Ausführungen von Dr. Plaute, Erziehungswissenschaftler, Sexualpädagoge und stellvertretender Regionalleiter

mit geistiger Behinderung, die auf den ersten Blick als inadäquat erscheinen. Genau dies ist aber falsch. Deshalb gilt es mehrere Aspekte zu bedenken:

- Die psychosexuelle Entwicklung ist nicht auf den ersten Blick erkennbar. Somit kann von den zu beobachtenden Verhaltensweisen nicht gesagt werden, ob es sich um adäquates oder inadäquates Verhalten handelt.
- Erwachsene mit geistiger Behinderung dürfen im Bereich Sexualität niemals wie Kinder gesehen oder behandelt werden.
- Menschen mit geistiger Behinderung brauchen noch mehr und individuellere, auf die jeweilige psychosexuelle Entwicklung Bedacht nehmende Begleitung.



Wohnheimleiterin Astrid Hausladen und Michael Kiefl, Leiter der Offenen Behinderteneinrichtung, stellen ihre Arbeitsergebnisse im Plenum vor.

des HPZ der Katholischen Jugendfürsorge Berchtesgadener Land, und Sonja Hauser, ebenfalls Sexualpädagogin und Hauptschullehrerin, wurde die unterschiedlich verlaufende psychosexuelle Entwicklung bei behinderten und nicht behinderten Menschen verdeutlicht. Ein erwachsener Mensch mit einer geistigen Behinderung, der körperlich normal entwickelt ist, kann in seiner kognitiven und psychosexuellen Entwicklung ein deutlich darunter liegendes Entwicklungsalter haben. Sein sexuelles Verhalten entspricht also nicht dem „Eindruck“, den man von ihm als erwachsene Person hat. Dies kann zu Fehlinterpretationen seitens der Mitarbeiter führen. Sie erleben sehr häufig sexuelle Verhaltensweisen bei Menschen

(Quelle: Plaute, W., Menschliche Sexualität, Auszüge aus dem Vorlesungsskriptum an der Universität Salzburg, Institut für Erziehungswissenschaften).

In einer abschließenden Gruppenarbeit entwickelten die Teilnehmer jeweils aus der Perspektive von Menschen mit Behinderung, des Trägers, der Mitarbeiter und der Eltern Zukunftsbilder, Visionen und Wünsche für das Jahr 2016. Bei der Präsentation der Ergebnisse wurde deutlich, dass sich alle Beteiligten neue Wege im Umgang mit der Sexualität bei Menschen mit geistiger Behinderung wünschen und dafür förderliche Bedingungen und Voraussetzungen schaffen wollen.

Hans Emmert, Geschäftsführer der Behindertenhilfe GmbH, gab am Ende der Veranstaltung einen Ausblick auf ein mehrstufiges Fortbildungskonzept, das mit Dr. Plaute für die Barmherzigen Brüder Behindertenhilfe GmbH entwickelt wurde und in Kostenz stattfinden soll. Dabei handelt es sich um einen Basiskurs, der zwei Mal für insgesamt 60 Mitarbeiter angeboten wird. 25 Mit-

arbeiter, die diesen Basiskurs absolviert haben, erhalten danach eine „Ausbildung sexualpädagogische Basisqualifikation“. Mitarbeiter mit dieser Qualifikation übernehmen die Fortbildungen des Basiskurses in den Einrichtungen. In einem dritten Schritt erfolgt für ca. 15 Mitarbeiter eine „Ausbildung zum Sexualpädagogen“, die zur Beratung und Schulung von Menschen mit Be-

hinderung und Mitarbeitern qualifiziert.

Hans Emmert dankte zum Schluss der Veranstaltung den Referenten für ihre hervorragende und einfühlsame Leitung und Moderation, sowie allen Teilnehmern für ihre engagierte Mitarbeit.

Karl Werner



Besinnungstag der Barmherzigen Brüder zur „Gelebten Barmherzigkeit“

Hinwendung zu Heimatlosen und Schwerstkranken

Gelebte Barmherzigkeit war das Thema des Besinnungstags der Barmherzigen Brüder, zu dem Provinzial Frater Emerich Steigerwald am 28. Mai ins Kloster Kostenz eingeladen hatte. In zwei Vorträgen wurde nach einer Konkretisierung des Begriffs Barmherzigkeit gesucht: In der Hinwendung zu heimatlosen Menschen und in der Sorge um Schwerstkranke und Sterbende.

Abt Dr. Johannes Eckert vom Benediktiner-Kloster St. Bonifaz und Andechs berichtete vor dem Hintergrund des Engagements seines Ordens für obdachlose Menschen.

„Sucht zuerst das Reich Gottes, alles andere wird euch hinzugegeben!“ Dabei steht das Bild vom „Reich

Gottes“ für das Erleben der Nähe Gottes, für das Glück des Menschen. In der Betrachtung des Innenportals der Basilika St. Bonifaz in München schimmert



Innenportal der Basilika St. Bonifaz in München

hinter den Menschen der Goldgrund des Göttlichen durch: „Was ihr einem meiner geringsten Geschwister getan habt, habt ihr mir getan.“ (Mt 25,40)

Dies zeigt, dass der Weg Gottes der Mensch ist. Heimatlosigkeit wird dabei viel weiter gesehen: Es gibt nicht nur die materielle Obdachlosigkeit, sondern auch geistliche Heimatlosigkeit. So ist die Sorge um diese Menschen, die mit ihnen gelebte Barmherzigkeit, Programm jedes Klosters und jedes Ordenschristen. Auch die eigene Heimatlosigkeit ist angewiesen auf die Barmherzigkeit der Mitbrüder. So wird Barmherzigkeit zum Lebensprogramm für Christen im 21. Jahrhundert. Sie drückt sich aus in der Gastfreundschaft, wie sie in den alten Kulturen gelebt wurde und sich in allen Religionen findet. Das Wesen dieser Gastfreundschaft ist eindrücklich beschrieben im Kapitel 53 der

Benediktinerregel, die – neu interpretiert – hoch aktuell für unsere Zeit ist: „Alle Fremden, die kommen, sollen aufgenommen werden wie Christus, denn er wird

sagen: *Ich war fremd, und ihr habt mich aufgenommen.*“

So lassen sich die Werke der Barmherzigkeit ganz neu lesen:

- Hungrige speisen: Kost-bares geben statt abspesen
- Durstige tränken: Sprudeln statt be-rauschen
- Fremde beherbergen: Offenheit statt Angst
- Nackte bekleiden: Ummänteln statt bloßstellen
- Kranke pflegen: Für-sein statt alles fordern
- Gefangene besuchen: Zugehen statt verurteilen
- Tote bestatten: Loslassen statt besitz-en

Gelebte Barmherzigkeit mit schwerst-kranken und sterbenden Menschen – dies war das zweite Thema dieses Besinnungstags. Dr. Thomas Binsack, Chefarzt der Palliativstation am Kran-kenhaus Barmherzige Brüder München, versuchte eine Annäherung an den Be-griff „Barmherzigkeit“: Sie ist „*die erste Tugend der Liebe*“ (Roman Bleistein), gelebte Spiritualität, die „*innerste Ei-genschaft Gottes, welche Liebe und Gerechtigkeit bündelt und überbietet*“, sie ist „*Spiritualität der offenen Augen*“ (Zulehner).

Ausgehend von den Eigenschaften der Barmherzigkeit – offene Augen und Ohren, ein mitfühlendes Herz und ein wacher Verstand – kommt man zum Zupacken, Handeln, zum Engagement.

Diese tätige Liebe führte die Barmher-zigen Brüder Ende der 80er Jahre zur Hospizidee und zur Gründung der er-sten bayerischen Palliativstation. „*Was würde unser Ordensvater, der heilige Johannes von Gott heute tun, ginge er durch die Straßen unserer Großstädte?*“ Die Antwort war, er würde sich um die Menschen kümmern, die trotz oder vielleicht gerade wegen unseres hoch entwickelten Gesundheitswesens keine Lobby hatten, die in unseren Kranken-häusern als eher störend empfunden wurden und über die man nicht offen sprechen wollte: die unheilbar Kranken und Sterbenden.

Eine hoch technisierte und auf naturwissenschaftlicher Basis ent-wickelte Medizin, die bis dahin ungeahnte Erfolge feiern konnte, hatte die Tatsache unserer Endlichkeit, der Unheilbarkeit vieler Erkrankungen und die Aufgaben der Begleitung Sterbender schlicht ver-gessen. Die Barmherzigen Brüder fan-den in den Konzepten der Hospizidee und der Palliativmedizin das Modell für ihr Vorhaben. Mit dem Schatz einer 400-jährigen Ordens-tradition und dem Pragmatismus, der die Barmher-zigen Brüder und ihre Mitarbeiter aus-zeichnet, haben sie einfach begonnen und die Barmherzigkeit gegenüber den Schwerstkranken im wahren Sinne des Wortes gelebt.

Dabei bekommen die leiblichen Werke der Barmherzigkeit ganz konkrete In-halte:

- Hungrige speisen: Auf die besonde-

ren Bedürfnisse der Schwerkranken eingehen, Ernährung am Lebensende zum Thema machen

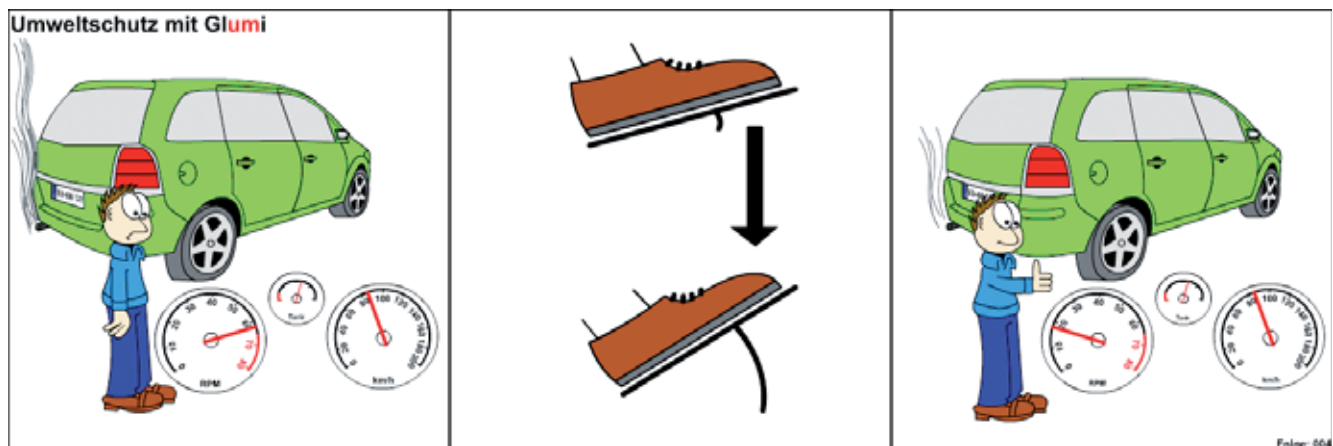
- Obdachlose beherbergen: Kranke hos-pizisch umsorgen
- Nackte bekleiden: Patienten gastlich aufnehmen und ihnen einen schüt-zenden Mantel (pallium) umlegen
- Kranke besuchen: Ehrenamtliche und seelsorgerliche Begleitung
- Gefangene besuchen: Sich um Men-schen kümmern, die in ihrer Erkran-kung gefangen sind
- Tote begraben: Trauernde begleiten
- Almosen geben: Kranke mit Spenden unterstützen

Aber auch die geistlichen Werke der Barmherzigkeit können neu gesehen werden:

- Die Unwissenden lehren: Kranke auf-klären und sie behutsam führen
- Die Zweifelnden beraten: Die Sorgen der Angehörigen ernst nehmen
- Die Trauernden trösten: Angebote für Trauernde machen
- Die Sünder zurechtweisen: Hilfe bei der Versöhnung
- Den Beleidigern gern verzeihen: Ver-ständnis auch für schwierige Situa-tionen haben
- Den Lästigen geduldig ertragen: Auch auf ungewöhnliche Wünsche einge-hen
- Für die Lebenden und Verstorbenen beten: Konventmesse in der Kapelle der Palliativstation und monatliche Gedenkgottesdienste

Dr. Thomas Binsack ■

Der gute Tipp der Algasinger Umweltgruppe



Um „Sprit“ zu sparen, sollte man nicht hochtouren fahren. Lieber mal einen Gang höher schalten, dann braucht das Auto weniger Benzin.

Feierliche Segnung des Alten- und Pflegeheims St. Raphael

Am 3. Juni ist das Alten- und Pflegeheim St. Raphael in Königstein im Taunus mit einer Segnungsfeier seiner Bestimmung übergeben worden.

Zu Beginn wurde die Hauskapelle und der Altar durch den Generalvikar des Bistums Limburg, Prälat Prof. Dr. Franz Kaspar, in einem feierlichen Wortgottesdienst gesegnet. Im Anschluss ging der Generalvikar mit Frater Eberhard Michl und dem Hausegeistlichen Monsignore Dr. Kasimir Piwowarski durch das Haus, um die einzelnen Wohnbereiche und exemplarisch ein Bewohnerzimmer zu segnen.

Gesamtleiter und Prior Frater Eberhard Michl begrüßte dann die etwa 120 Gäste aus Politik, Verwaltung und Kirche sowie Bewohner, Angehörigen und alle, die mit dem Haus verbunden sind. Er

zeigte sich erleichtert, dass nach der langen Planungs- und Bauphase, nun endlich der Betrieb in neuen Räumen aufgenommen werden kann. Das Altenheim bietet 80 Bewohnern in 72 Einzel- und vier Doppelzimmern ein neues Zuhause.

Nach Frater Eberhard Michl sprach Provinzial Frater Emerich Steigerwald. Er ging in seiner Rede auch auf die Finanzierung des Hauses ein. Der Orden ist mit einer beträchtlichen Summe in Vorkasse getreten. Nun hofft der Provinzial darauf, dass das alte Grundstück am Reichenbachweg schnellstmöglich verkauft werden kann. Dies setze jedoch voraus, dass die Stadt, in deren Vertretung Bürgermeister Helm und der stellvertretende Stadtverordnetenvorsteher Herr von Bethmann anwesend waren, dort entsprechendes Baurecht schaffe. Im Verlauf seiner weiteren Rede äußerte

Pater Provinzial die Hoffnung, dass das neue Wohngruppenkonzept so auf die Bedürfnisse der Bewohner zugeschnitten sei, dass jeder Bewohner sich im neuen Haus wohlfühlen könne. Er gab den Anwesenden auch zu verstehen, dass das neue Haus ein „offenes Haus“, mit der Möglichkeit zur Begegnung sein soll. Bürgermeister Leonhard Helm, der als nächster Redner an das Pult trat, freute sich über den gelungenen Neubau, welcher mit dem neuen Standort noch näher an die Stadt gerückt sei. Er gab dem Provinzial Frater Emerich Steigerwald zu verstehen, dass er alles dafür tun werde, damit der alte Standort am Reichenbachweg bald veräußert werden könne.

Auch Pfarrerin Katharina Stoodt-Neuschäfer, die für das Dekanat Kronberg anwesend war, sowie der Verein Bürger helfen Bürgern mit der Vorsitzenden Zdeni Beck und der Ehrenbürgerin Königsteins Annemarie Ramm, gratulierten zur Eröffnung. Bei dieser Gelegenheit überreichten Zdeni Beck und Annemarie Ramm auch einen Scheck über 1500 Euro, dem Erlös des Königsteiner Volksfestes.

Als letzter Redner sprach der Architekt Dipl. Ingenieur Michael Geis. Er erläuterte den Anwesenden, dass die Planungen für einen Neubau nun schon seit fast 20 Jahren am Laufen waren. In dieser Zeit wurden etliche Entwurfsplanungen entwickelt und potenzielle Bauplätze besichtigt. Zum Ende seiner Rede, übergaben Michael Geis und sein Partner Ulrich Brandner, einen überdimensionalen Schlüssel an den Leiter des Hauses. Damit war der offizielle Festakt beendet und es ging zum geselligen Teil mit gegrillten Köstlichkeiten über.



Generalvikar Professor Dr. Franz Kaspar segnet die Wohnbereiche und Zimmer

Ethik-Codex der Barmherzigen Brüder in Österreich

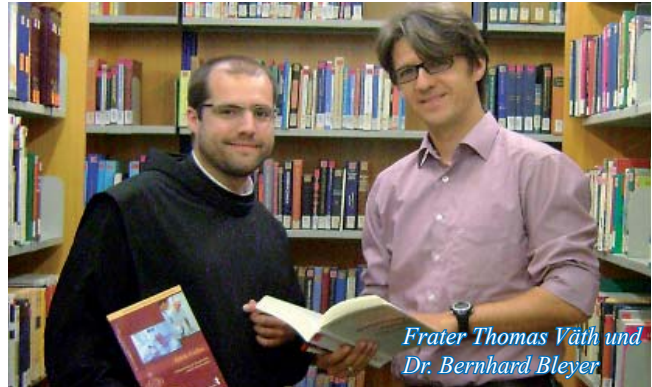
Orientierung an Hospitalität und Professionalität

Die unterschiedlichen Initiativen zur Etablierung von Ethikberatung in unseren Einrichtungen zeigen, dass dieses Thema in der Kranken-, Alten- und Behindertenfürsorge in den letzten Jahren auch strukturell an Bedeutung gewonnen hat (vgl. „Ethik im Arbeitsalltag verankern“, misericordia 1-2/11). Durch die Weiterentwicklung von Betreuungskonzepten und medizinischen Möglichkeiten entstehen Fragen, die sich bisher so nicht stellten und die ethisch reflektierte Antworten verlangen. Die Barmherzigen Brüder in Österreich haben sich dieser Herausforderung gestellt und ihren bisherigen Ethik-Codex komplett überarbeitet. Im Oktober 2010 stellte der Leiter der Ethikservicestelle Dr. Jürgen Wallner den „Ethik-Codex – Orientierung an Hospitalität und Professionalität“ bei einem großen Ethiksymposium in Eisenstadt vor.

In ihrer Einführung weisen Provinzial Frater Ulrich Fischer und der Vorsitzende der Provinzethikkommission Professor Walter Schaupp darauf hin, dass der Ethik-Codex zunächst ein argumentatives Fundament geben und ethische Rahmenbedingungen in unterschiedlichen Konfliktfeldern aufzeigen soll. Er erfülle dann seine Aufgabe, wenn er zur kritisch persönlichen Auseinandersetzung und zum gemeinschaftlichen Diskurs in den Formen der Ethikberatung führe.

Erst in Kombination mit den zu implementierenden, praxisnahen Umsetzungsinstrumenten bekämen die Intentionen des Codex die Chance, im Berufsalltag zum Zug zu kommen. „Aus diesem Grund ist es wichtig, dass der Ethik-Codex durch eine strukturierte klinische Ethikberatung lebendig gehalten wird“ (Seite 5). Und deshalb möchte sich der Codex an alle Mitarbeiter wenden, auch wenn der Gesundheitsethik, und hier vor allem dem klinischen Bereich, ein Vorrang eingeräumt werde. Diese Gewichtung ist mit Blick auf die Struktur der österreichischen Provinz mit dem Schwerpunkt auf den Krankenhäusern verständlich.

Prinzipielles steht am Anfang des Buches. Die Eingangskapitel dienen der Klärung von Grundsatzfragen, das erste widmet sich den ethischen und spirituellen Grundlagen der Krankenversorgung des Ordens (13-26) und das zweite den Ethik-Instrumenten klinischen Entscheidens (27-41). Das folgende Themenspektrum ist weit gefasst. Es reicht vom Bereich des Lebensanfangs, mit Stellungnahmen zur Reproduktionsmedizin (55-61) oder zur pränatalen Diagnostik (63-66), bis zum Lebensende, indem Konfliktfelder wie Künstliche Ernährung und Hydrierung (73-78) bzw. Therapiezieländerung und Behandlungsbegrenzung (111-118) benannt werden. Darüber hinaus werden spezifische Herausforderungen bei der



Frater Thomas Vāth und Dr. Bernhard Bleyer

Behandlung von Menschen mit geistiger bzw. mehrfacher Behinderung in den Blick genommen (151-154), aber auch Sonderbereiche wie klinische Forschungen (85-88) oder Pharmazieethik für ordenseigene Apotheken.

Zu Beginn der einzelnen Kapitel bemüht sich der Codex kontinuierlich um Definitionen der fachbegrifflichen Sprache. Daran anschließend werden gesamtkirchliche und von der Ordensidee geleitete sowie juristische Vorgaben (bezogen auf das geltende Recht in Österreich) anschaulich und argumentativ entfaltet.

Dass das gesamte Buch eine Grundlage für die Praxis bieten soll, merkt man besonders auch im letzten Kapitel. Dort finden sich ausgewählte Checklisten und Dokumentationsblätter (169-191), die in die elektronischen Dokumentensysteme der Einrichtungen integriert werden können, sei es für alltägliche (Umgang mit Patientenverfügungen) oder außerordentliche (Hungerstreik eines Häftlings) Situationen (172, 175/176).

Die Verbindlichkeit der vorgestellten ethischen Positionen wird eigens innerhalb jedes Themas geklärt. Sie reicht von der Form der Empfehlung, wie der, dass „Menschen, die von anderen Einrichtungen ausgegrenzt werden“, Priorität in der Versorgung genießen sollten (125), bis hin zu klaren normativen Grenzen, wie der Direktive, dass in den eigenen Einrichtungen mit Patienten, die eine indizierte Bluttransfusion bei einer geplanten Behandlung „kategorisch ablehnen“, kein derartiger Behandlungsvertrag eingegangen werden kann (99). Am Ende hält das Buch, was es eingangs versprach. Zusammen mit den Praxisinstrumenten der Ethikberatung in den Einrichtungen kann es in der Tat „Orientierung an Hospitalität und Professionalität“ in ethisch schwierigen Entscheidungssituationen geben.

Frater Thomas Vāth und Dr. Bernhard Bleyer



Buchhinweis

Der „Rückwärtspilger“: Auf dem Rad von Santiago nach Regensburg

Professor Dr. Peter Gruß war 2001 für einige Monate auf der Palliativstation in München zu Gast, um sich nach Aufgabe seiner Chefarzt-Tätigkeit in der Neurochirurgie am Krankenhaus Regensburg auf seine neue Aufgabe als Leiter der dortigen Palliativstation vorzubereiten. Wir hatten damals immer wieder Gelegenheit, neben den Themen der Begleitung Schwerkranker auf dem letzten Lebensweg auch über andere Seiten des Lebens zu sprechen. Nun halte ich das kleine Büchlein von Professor Gruß in der Hand und lese mich ein. Sofort kehrt diese Zeit wieder lebhaft in meine Erinnerung zurück. Der „Rückweg“, der Blick zurück sozusagen, und das auf dem Rad gefällt mir als leidenschaftlicher Radlerin natürlich sehr.

Als Einstieg überlege ich, woher das Zitat „der Blick zurück“ denn kommt. Bei der Suche im Computer finde ich als erstes das Zitat: „Der Blick zurück - eine Maßnahme, die vor dem Verlassen eines Zimmers nach Pflegetätigkeiten sicherstellen soll, dass das Zimmer bzw. der Patient sicher zurückgelassen wird.“ Und weiter „Der Blick zurück ist keine Tätigkeit im eigentlichen Sinne, sondern eher eine Art *Gedankenstütze*“.

Das passt. Gruß beschreibt in seinem Reisebericht nicht nur



einen „Rückweg auf dem Rad“, sondern auch viele kleine „Rückwege“ in seinem Leben, Rückblicke auf heitere und nachdenkliche, schmerzhaft und herzliche Ereignisse. Eingebettet sind diese Erinnerungen in reale Erfahrungen auf dem Pilgerweg, kleine Episoden mit anderen Pilgern, Missgeschicke und Wunder bei der Suche nach Quartieren und Lagerplätzen, Einfälle, Unfälle, Ausfälle.

Wer schon einmal ein Stück dieses Weges gegangen ist, wird Bekanntes finden. Doch nicht in der üblichen Wanderperspektive, sondern eben mit dem Blick aus dem Sattel und zurück. Wer das Buch liest, bekommt

Lust, den Weg noch einmal zu gehen – und dann öfter innezuhalten für einen „Blick zurück“. Warum dies nicht auch im Alltag tun? Innehalten, Perspektive wechseln, den „Blick zurück“ einüben als eine kleine meditative Pause, wie es ein Weg nach Santiago oder zurück immer ist.

Dr. Susanne Roller

Peter Gruß, „Mein Rückweg aus Santiago – Auf dem Rad nach Regensburg“, Edition buntehund, Regensburg 2009
109 Seiten, 14,80 Euro

Der Orden eröffnet Alzheimer-Zentrum in China

Die Koreanische Provinz der Barmherzigen Brüder hat den 26. Mai 2011 zum offiziellen Eröffnungsdatum für das neue Alzheimer Zentrum in Yanji/China bestimmt. Zu den Gästen zählten unter anderem der koreanische Provinzial Frater John Jung und 18 weitere Brüder, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus Korea sowie der Vorsitzende der Asiatisch-Pazifischen Interprovinziellen Kommission und ehemalige Generalprior Frater Brian O'Donnell. Offiziell eröffnet wurde das Zentrum von Frau *Jin Jing Yan* (auf dem Foto in der Mitte, mit roter Jacke) als Vertreterin des Gouverneurs der Präfektur, zu der Yanji gehört.

Das neue Zentrum mit 23 Betten ist im Gebäude des Hospizes des Ordens in Yanji untergebracht. Mit ihrem Hospiz und Palliativzentrum hatten die Barmherzigen Brüder im Dezember 2005 in Yanji ihre erste Einrichtung in China eröffnet. Zur Gemeinschaft in Yanji gehören heute Brüder aus Korea, Vietnam und Irland.



Bei der Missionswoche der Bayerischen Ordensprovinz wurde das Projekt vorgestellt und Spenden dafür gesammelt (siehe misericordia April 2011).

APIPC-News Flash

Serie Ordenspersönlichkeiten

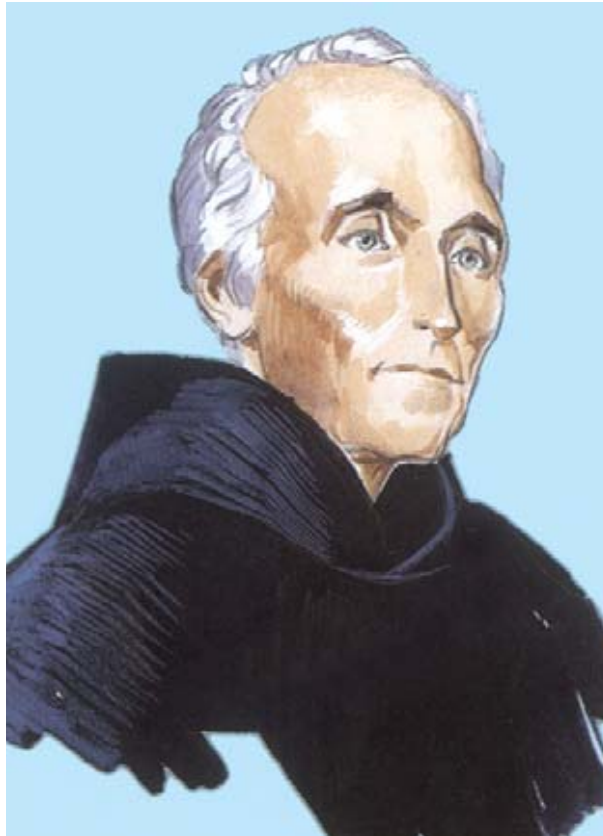
Frater Paul de Magallon

(1784 - 1859)

Paul de Magallon stammt zwar aus einer begüterten französischen Adelsfamilie, aber die Abenteuer seines Lebens lassen sich durchaus mit denen des heiligen Johannes von Gott vergleichen. Am 1. Dezember 1784 wurde Paul als jüngstes von fünf Kindern im südfranzösischen Aix en Provence geboren, sein Vater starb bereits ein halbes Jahr nach seiner Geburt. Beim Ausbruch der Französischen Revolution musste die Familie nach Italien fliehen, kehrte aber fünf Jahre später wieder zurück.

Als Paul 14 Jahre alt war, musste die Familie erneut das Land verlassen, dieses Mal ging es nach Berlin. Schon mit 15 begann der Junge an einer Kadettenschule die militärische Laufbahn. Als Leutnant der preußischen Armee kämpfte er als 22-Jähriger bei der berühmten Schlacht von Jena und Auerstedt gegen die Soldaten Napoleons und geriet in französische Gefangenschaft. Nachdem Napoleon Exil-Franzosen eine Amnestie angeboten hatte, entschied sich der junge Leutnant, nun in der französischen Armee zu dienen. 1812 nahm er am Russland-Feldzug teil, bei dem nach Schätzungen zwei Drittel der etwa 600.000 eingesetzten Soldaten den Tod fanden. Paul de Magallon überlebte, wurde aber von den Russen gefangen genommen.

Nach seiner Rückkehr aus Russland wollte er nichts mehr von der Armee und Napoleon wissen, kämpfte aber noch einmal gegen Truppen Bonapartes, der nach seiner Abdankung erneut von Elba aus in den Krieg zog. Paul de Magallon wurde schwer verwundet



Frater Paul de Magallon

und brauchte zwei Jahre, um sich von seinen Verletzungen zu erholen. Er war nun mehr als 30 Jahre alt und offenbar fest entschlossen, seinem Leben einen neuen Sinn zu geben.

Während eines Aufenthalts bei einem seiner Brüder in Marseille schloss sich Paul dann einer Gruppe junger Männer um „Bruder Hilarion“ (Joseph-Xavier Tissot) an, die sich im Hospital von Marseille um die Kranken kümmerte und den Orden der Barmherzigen Brüder in Frankreich wiederbegründen wollte. Paul gab sich den Namen „Bruder Johannes“ nach dem Ordensgründer der Barmherzigen Brüder Johannes von Gott. Der Hospitalorden hatte in Frankreich seit Anfang des 17. Jahrhunderts in rund 40 Häusern gewirkt, unter anderem

in der berühmten „Charité“ in Paris, dem Mutterhaus der Provinz. Dieses Wirken hatte aber durch die Revolution ein jähes Ende gefunden.

1823 machte sich Bruder Johannes mit drei seiner Gefährten auf den Weg nach Rom, um die feierliche Profess als Barmherzige Brüder abzulegen und von der Generalkurie die Erlaubnis für die Wiederbegründung des Ordens in Frankreich zu erlangen. Paul de Magallon wurde zum Provinzial ernannt. Unter großen finanziellen Schwierigkeiten, aber mit viel Engagement begannen die Brüder den Orden wiederaufzubauen. Besondere Aufmerksamkeit widmeten sie den psychisch kranken Menschen, denen sie – für die damalige Zeit revolutionär – mit einer Art Beschäftigungstherapie zu helfen versuchten.

Von Marseille aus zogen die Brüder nach Lyon, wo sie ein Hospital für psychisch Kranke errichteten. Vier weitere Häuser in verschiedenen Regionen des Landes folgten in den nächsten Jahrzehnten. Von 1850 bis 1853 wurde Bruder Johannes – Paul de Magallon – als Mitglied der Generalkurie nach Rom berufen, danach machte er sich bescheiden in Lyon als Krankenpfleger nützlich, versorgte unter anderem psychisch kranke Patienten mit Inkontinenz und solche, deren Leben zu Ende ging. Er selbst starb am 14. Juli 1859 mit 75 Jahren. Als Papst Pius IX. vom Ableben Paul de Magallons erfuhr, soll er ausgerufen haben: „Ah, der gute Pater de Magallon ... was für ein Ordensmann, was für ein Heiliger!“

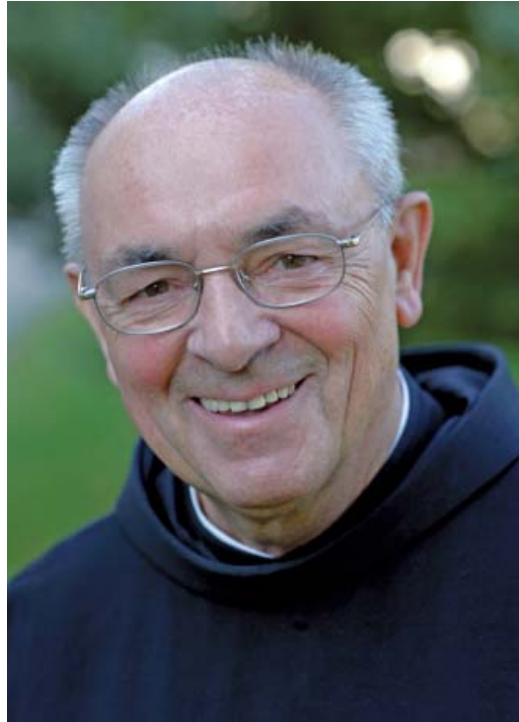
Pater Leodegar Klinger feierte seinen 80. Geburtstag

Unermüdlicher priesterlicher Dienst an Patienten

„Was sind schon 80 Jahre“..., wenn man so vital und gesund wie Pater Leodegar Klinger ist. Am Pfingstmontag feierte Pater Leodegar in Regensburg seinen 80. Geburtstag. Im Dankgottesdienst stellte Hauptzelebrant Professor Herbert Schlögl drei Gnadengaben heraus, die Pater Leodegar auszeichnen: Das Gebet, sein priesterliches Wirken für kranke Menschen und die Gabe des reinen Herzens.

Professor Schlögl nahm auch Bezug auf den seligen Frater Eustachius Kugler, dessen Todestag am 10. Juni mit dem Geburtstag von Pater Leodegar Klinger zusammenfällt. Beim gemeinsamen Essen mit vielen Gästen würdigte Provinzial Frater Emerich Steigerwald die vielfältigen Aufgaben im Orden und in den verschiedenen Einrichtungen, die Pater Leodegar mit viel Engagement übernimmt. Auch der Provinzial stellte seinen unermüdlichen priesterlichen Dienst vor allem an den Schwerstkranken heraus.

Geschäftsführer Dr. Andreas Kestler hob vor allem sein gelebtes Vorbild im Orden und in der „Familie des heiligen Johannes von Gott“ hervor. Als Geschenke wurden dem passionierten



Bergwanderer ein Urlaub im schönen Südtirol in Form eines Gutscheins sowie viele nützliche Gaben überreicht.

Pater Leodegar Klinger dankte vor allem dem Herrgott für sein Leben, seine Gesundheit und die schöne Aufgabe in den Krankenzimmern sowie für alle Menschen, denen er begegnet und die er begleitet.

Walli Meyer

Impressum

Herausgeber und Verlagsinhaber:

Barmherzige Brüder®
Bayerische Ordensprovinz KdöR
Südliches Schloßbrondell 5
80638 München
Postfach 200362, 80003 München
Telefon: 089/1793-100
Telefax: 089/1793-120
E-Mail: provinzial@barmherzige.de
Internet: www.barmherzige.de

Redaktion:

Frater Eduard Bauer (verantwortlich)
koordinator@barmherzige.de
Johann Singhartinger
redakteur@barmherzige.de
Kerstin Laumer
kerstin.laumer@barmherzige.de
Anschrift wie Herausgeber

Redaktion der Hauszeitschriften: Die Misericordia erscheint zum Teil mit den Hauszeitschriften unserer Einrichtungen, die für deren Inhalt selbst verantwortlich sind.

Grund-Layout: Astrid Riege - grafica

Fotos: altrofoto.de (2, 6, 7, 19), APIPC-News Flash (16), Archiv Barmherzige Brüder (3, 17), Bilderbox (Titel), Ingrid Cammarano (10 unten), Fotocomp (20), Kristina Kieslinger (15), Christoph Kuhn (14), Frt. Matthias Leidenberger (12), Meditrust (8), Cathleen Merker (18), Claudia Rehm (5), Johannes Salomon (10), Gaby Schäfer-Gaál (9), Sabine Scheibhuber (11).

Verlag: Johann von Gott Verlag
Anschrift wie Herausgeber
Bayerische Hypo- und Vereinsbank
Konto Nr. 3 960 071 831
Bankleitzahl 700 202 70

Druck: Marquardt
Prinzenweg 11 a, 93047 Regensburg

Erscheint zehn Mal jährlich.
Jahresabonnement: 14,00 Euro



Wir gratulieren

zum 50. Geburtstag am 19. Juli
Frater Eberhard Michl, Frankfurt

Gerne minimalinvasiv: Die Chirurgie in Straubing

Das Zitat „Der Arzt verbindet die Naht, Gott heilt sie“ von Ambroise Paré, einem französischen Chirurgen aus dem 16. Jahrhundert, hat Professor Dr. Robert Obermaier, seit April 2010 Chefarzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Minimalinvasive Chirurgie am Klinikum St. Elisabeth in Straubing, zum Leitsatz für sich und seine Mitarbeiter ausserkoren. „Trotz aller Fortschritte und Entwicklungen in der modernen Medizin dürfen wir“, so Obermaier, „die Demut nicht verlieren und nicht vergessen, dass der Chirurg nur den Grundstein für einen guten Verlauf nach einer Operation legen kann.“

An der Klinik werden fast alle kleinen und großen Viszeralchirurgischen Eingriffe durchgeführt, auch große Tumoroperationen. „Im Endeffekt unterscheidet uns vom Spektrum einer Universitätsklinik nur, dass wir keine Organtransplantationen durchführen“, sagt Professor Obermaier. „Da wir aber nicht so groß sind wie eine Universitätsklinik, können wir besonders durch unsere persönliche Betreuung und die Nähe zu unseren Patienten punkten.“

„Ich kann nicht versprechen, dass immer alles so verläuft, wie sich das unsere Patienten und auch wir wünschen, aber wir versprechen, dass wir unser Bestes geben und bei Problemen immer für unsere Patienten da sind“, versichert der Chefarzt im Namen seiner Mitarbeiter. Besonders die minimalinvasiven Eingriffe sind eine Spezialität der Abteilung. Die technischen und personellen Voraussetzungen sind mit einem speziellen Operationssaal für minimalinvasive Operationen geschaffen worden und die Ausstattung wird kontinuierlich ausgebaut. So sind minimalinvasive Eingriffe am Darm, Blinddarm, Operationen bei Leistenbrüchen, Gallenblasenentfernungen und bei Schilddrüsenoperationen längst Standard.

Aber auch Operationen an Magen, Speiseröhre, Leber und Bauchspeicheldrüse werden in der Abteilung zunehmend in minimalinvasiver Technik durchgeführt. Als Weiterentwicklung dieser Eingriffe werden manche dieser Operationen auch durch einen einzigen Schnitt im Nabel (SILS- oder LESS-Technik) ausgeführt. Als Besonderheit kann zukünftig die Gallenblasenentfernung auch ganz ohne Schnitt am Bauch, bei Frauen transvaginal angeboten werden (NOTES-Technik).

Aber auch wenn Eingriffe nicht minimalinvasiv durchgeführt werden können, soll es den Patienten nach einer Operation möglichst schnell wieder gut gehen. Eine moderne Betreuung auch nach der Operation trägt dafür Sorge, dass sich der Organismus schnellstmöglich wieder vom Stress vor, während und



Eine persönliche und herzliche Betreuung liegt Professor Dr. Robert Obermaier und allen Mitarbeitern der Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Minimalinvasive Chirurgie ganz besonders am Herzen.

nach einer Operation erholt, denn dann sind die optimalen Voraussetzungen für einen möglichst komplikationslosen Verlauf gegeben. Aber auch die vermeintlich „kleinen“ Operationen, zum Beispiel an Galle, Schilddrüse, Blinddarm oder bei Leistenbrüchen, liegen dem Chefarzt besonders am Herzen. „Für mich gibt es keine Routineoperationen, denn jeder Patient verdient, wenn er sich zu einer Operation bei uns entschließt, unsere vollste Aufmerksamkeit und Konzentration, damit alles optimal verläuft.“