

Krankenhaus Barmherzige Brüder Regensburg

Hauszeitung der Dienstgemeinschaft und für die Mitglieder des Fördervereins

20. Jahrgang · Juni 2009

Liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter,

in diesem Grußwort möchte ich ausnahmsweise einmal eine Zwischenbilanz für das Jahr 2009 ziehen:

Positiv ist zu vermelden, dass die von uns erbrachten Leistungen ziemlich genau im geplanten Umfang kontinuierlich steigen (wobei einzelne Abteilungen nennenswerte Planabweichungen zu verzeichnen haben). Schwierig für uns ist sicher, dass wir durch die Verlängerung der Konvergenzphase einmalig für das Jahr 2009 ca. 4 Millionen Euro Erlöse verlieren. Diese Gesetzesänderung, die erst im Dezember 2008 beschlossen wurde, ist natürlich nicht vollumfänglich aufzufangen durch Verschieben einzelner Investitionsmaßnahmen, Einsparungen im Sachkostenbereich und Verschieben von Maßnahmen. Im Personalbereich haben wir hierfür sachgerechte Anpassungsmaßnahmen gefunden. Der Planungssicherheit dient, dass mittlerweile nun der Bayernweite Basisfallwert festgelegt ist, so dass wir nun

als Botschaft vermitteln können: Schiff fährt im schwierigen Umfeld weiterhin auf Kurs.

Dabei ist wichtig, dass wir die eingeleiteten Aktivitäten bei der Gesamthauszertifizierung weiter fortsetzen sowie die Arbeit mit den Qualitätsindikatoren weiter intensivieren. Entscheidende Parameter für unsere Arbeit ist ja, welche Qualität ganz konkret beim Patienten ankommt. Weitere wichtige Maßnahmen sind sicherlich Schaffung zusätzlicher internistischer Intensivüberwachungskapazitäten, die Besetzung Chefarzt Notaufnahme und Verbesserung des Raumangebots der Elektivsprechstunden.

Größere Sorge bereitet mir allerdings das Jahr 2010: Die sicher kommende Finanzkrise in der realen Wirtschaft wird auch den Sozialbereich erreichen: Hier werden hier aber die Konsequenzen erst nach der Bundestagswahl im Herbst



Peter Lenz, Geschäftsführer

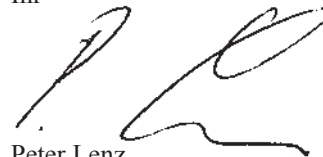
und das Jahr 2010 betreffen. Einzelne „Vorboten“ (Rückgang der Einnahmen der Krankenkassen aufgrund Rückgang der Beschäftigtenanzahl) erreichen uns ja bereits jetzt schon.

Noch eine aktuelle Mitteilung: Wir haben uns in Absprache mit der Mitarbeitervertretung entschlossen, in diesem Jahr wegen der vielen Veranstaltungen für die Seligsprechungsfeierlichkeiten kein Sommerfest durchzuführen. Im kommenden Jahr findet es natürlich wieder statt als Fest für unsere Dienstgemeinschaft mit Ihnen und Ihren Familien. Das bedeutet dann auch, dass wir Mittel und Wege finden werden, ungebetene „Gäste“ draußen zu lassen.

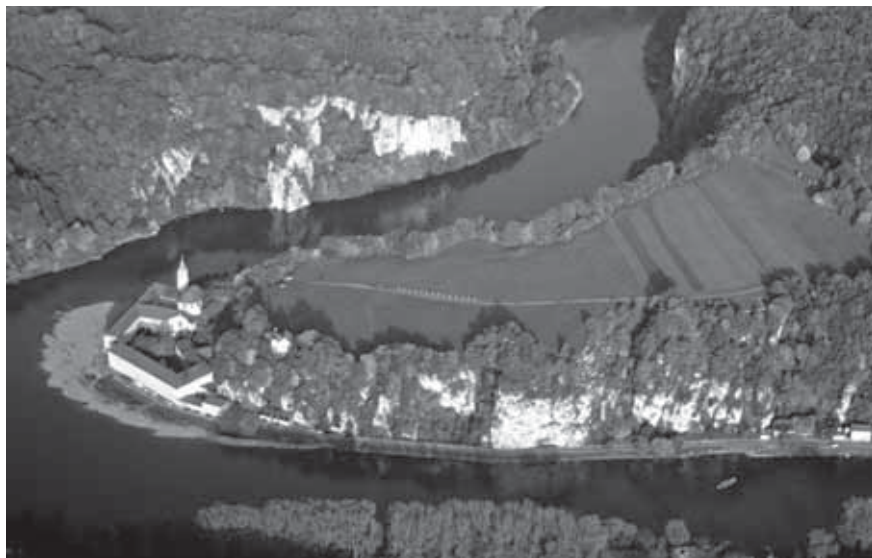
Ich glaube insgesamt, dass wir weiterhin mit Zuversicht an die uns gestellten Aufgaben herangehen können und verbleibe

herzlichst

Ihr



Peter Lenz



Ein beeindruckendes Naturschauspiel und beliebtes Ausflugsziel: der Donaudurchbruch zwischen Kelheim und dem Kloster Weltenburg.

Inhalt

- 262 Wir gratulieren -
verabschieden - begrüßen
- 263 Neuer Neurologie-Chefarzt
- 264 Verdienter Neurologie-Chefarzt im
Ruhestand
- 265 Serie Krankenhausentwicklung
- 266 Neuer Intensiv-Brutkasten zum
Notfalltransport
- 267 Nachgefragt: Prof. Segerer
- 268 Ein maledivisches Mädchen und
sein Schutzengel
- 270 Lebensmomente
von Frater Eustachius Kugler:
Kindheits- und Jugendjahre
- 272 Neue MAV gebildet
- 273 Ein großer Vertrauensbeweis...
- 273 Die MAV stellt sich vor
- 274 Die hohe Schule der Confiserie
- 276 ZiS: Schulbesuch auf der
Palliativstation
- 277 Interview Pater Leodegar
- 278 Kurze Besinnung: 5nach2
- 279 Kolumne: Hallo Schwester



Wir gratulieren -
verabschieden -
begrüßen

Neue Mitarbeiter Juni 2009:

Andreas Becker	Zentraler Schreibdienst, MA
Lukas Gosoge	Physiotherapie, MA
Bettina Knoll	Station 35 OWS, Ges.+KP
Tatjana Kowrigin	Station 35 OWS, Ges.+KP
Mathias Markwirth	Zentraler Schreibdienst, MA
Marion Merle	Klinik f. Innere Medizin IV, AÄ
Kathrin Mühlbauer	PD, Ges.+KP
Felix Nessyt	Klinik f. Innere Medizin I, AA
Hedwig Schieder	Station 25, Ges.+KP
Dr. Florian Stadler	Klinik f. Allgemein-u. Visceralchir., OA
Grit Tabel	Zentral-OP, Ges.+KP
Sandra Lell	Ambulanz Pädiatr. Onkologie, Ges.+KP

Jubilare Juni 2009:

30-jähriges	Sylvia Meindl	Strahlentherapie
	Rupert Koller	Zentral-OP
	Josefine Hierl	ZSVA
25-jähriges	OA Dr. Armin Speicher	Anästhesie
20-jähriges	Elisabeth Hoff	F Neugeb. Abt., St. Hedwig
	Christine Sedlmeier	Intensiv St. Hedwig
10-jähriges	Olga Schkil	WD, St. Hedwig
	Karin Eidt	Labor
	Sonja Kießl	Station 3
	Anita Gruber	Anästhesie
	Claudia Staudinger	Ausbildungsstätte

Impressum:

20. Jahrgang

Ausgabe: 6/09

Herausgegeben vom

Krankenhaus Barmherzige Brüder GmbH

Prüfening Str. 86, 93049 Regensburg

Verantwortlich: Dr. Andreas Kestler,
Geschäftsführer

Redaktion: Svenja Uihlein

Sekretariat: Elisabeth Saller,
Tel. 0941 / 369-5001

Bilder: altfoto.de, S. Schindlbeck, S. Uihlein,
K. Oberhoff, Archiv Barmherzige Brüder,
privat, M. Schoßer, W. Piendl, B. Hofer,
K. Huber

Titelbild: Ostbayern Extra

Quellennachweis „wi“: Dieser Artikel basiert auf dem
Artikel „Seligsprechungsprozess“ aus der freien Enzyklo-
pädie www.wikipedia.org und steht unter der GNU-Lizenz
für freie Dokumentation. In der Wikipedia ist eine Liste der
Autoren verfügbar.

Druck: Marquardt, Prinzenweg 11a,
93047 Regensburg

Auflage: 2160

Erscheint zehn Mal jährlich

Redaktionsschluss für die 7/09-Ausgabe:

2. Juni 2009.

Redaktionsschluss ist immer der erste Wochentag des
Monats vor Erscheinen der Ausgabe.

Texte bitte an:

svenja.uihlein@barmherzige-regensburg.de

Die Redaktion behält sich vor, eingereichte Texte stilis-
tisch zu überarbeiten und zu kürzen. Aus Gründen der
besseren Lesbarkeit der Texte wird auf die ausführliche
Schreibweise "-er und -innen" verzichtet. Generell
werden stattdessen die Begriffe stets in der kürzeren
Schreibweise (z.B. Mitarbeiter) verwendet. Dies versteht
sich als Synonym für alle männlichen und weiblichen
Personen, die damit selbstverständlich gleichberechtigt
angesprochen werden.

In unserer Hauszeitung werden auch persönliche Daten von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern veröffentlicht, zum Beispiel anlässlich von Dienstjubiläen, Ein- und Austritten oder runden Geburtstagen. Wer eine solche Veröffentlichung nicht wünscht, sollte dies bitte rechtzeitig, das heißt in der Regel mindestens zwei Monate vor dem jeweiligen Ereignis, der Redaktion mitteilen. Vielen Dank.

Ihre intern-Redaktion

Neuer Neurologie-Chefarzt

Privatdozent Dr. Hendrik Pels tritt Nachfolge von Dr. Hans-Ludwig Kolmann an

Privatdozent Dr. Hendrik Pels ist neuer Chefarzt der Klinik für Neurologie. Der Provinzial der Bayerischen Ordensprovinz Frater Emerich Steigerwald und Geschäftsführer Dr. Andreas Kestler stellten den 40-jährigen Neurologen am 6. Mai den Mitarbeitern des Hauses und der Öffentlichkeit vor. Dr. Pels, ein gebürtiger Westfale, arbeitete zuletzt als stellvertretender Direktor an der Neurologischen Klinik der Ruhr-Universität Bochum. Geschäftsführer Dr. Kestler freute sich, den neuen Chefarzt für das Krankenhaus gewinnen zu können. Er stellte auf den Begrüßungsfeierlichkeiten heraus: „Der Besuch der Berufungskommission in Bochum hat hier einen vielfältig positiven Eindruck hinterlassen. Wir konnten uns auf der Visite, bei der Tumorkonferenz und weiteren Gelegenheiten davon überzeugen, dass dort Interdisziplinarität gelebt wird und



Chefarzt Privatdozent Dr. Hendrik Pels.

Herr Pels als leitender Oberarzt stimmig und authentisch seine Rolle wahrnimmt. Herr Pels, wir freuen uns auf die Zusammenarbeit mit Ihnen. Wir freuen uns darauf, dass Sie sowohl fachlich als auch mit Ihrer Persönlichkeit bei uns Spuren hinterlassen.“

Überregionale Stroke Unit

Der neue Neurologie-Chefarzt erlangte seine medizinische Ausbildung an den Universitäten in Göttingen und Bonn. Die letzten vier Jahre war er an der Neurologischen Universitätsklinik am Knappschaftskrankenhaus in Bochum-Langendreer tätig. Er hat dort als leitender Oberarzt neben der neurologischen Patientenversorgung entscheidend an der Etablierung der 2006 neu eingerichteten überregionalen Stroke Unit zur spezialisierten Behandlung von Schlaganfallpatienten mitgewirkt. Daneben leitete er zuletzt das neurophysiologische Labor sowie das Labor für Ultraschalldiagnostik der hirnversorgenden Gefäße. Dr. Pels war seit 2005 kommissarischer Leiter des Epilepsiezentrums der Ruhr-Universität Bochum. Seine klinischen Schwerpunkte liegen in der Schlaganfallmedizin, in der Epilepsiebehandlung

und zudem in der Therapie von Hirntumoren.

Forschungsarbeiten

Wissenschaftlich beschäftigte er sich besonders intensiv mit der Erforschung bösartiger Lymphome des zentralen Nervensystems. An der Etablierung des so genannten „Bonner-Protokolls“, einer Hochdosis-Chemotherapie, die wesentlich zur Verbesserung der Behandlungsergebnisse bei dieser Tumorform beigetragen hat, war er maßgeblich beteiligt.

Exzellente Zusammenarbeit

Dr. Pels setzt vor allem auf die Kooperation mit den niedergelassenen Ärzten und den Krankenhäusern in der Region, um gemeinsam weiter die Patientenversorgung zu optimieren. Seine neue Wirkungsstätte sieht er dafür gut gerüstet. „Das Krankenhaus Barmherzige Brüder besitzt jetzt bereits hervorragende Voraussetzungen durch die nach modernsten medizinischen Maßstäben ausgestattete überregionale Stroke Unit. Sie garantiert unter anderem durch die räumliche Anbindung an die kardiologische Überwachungsstation eine ausgezeichnete fächerübergreifende Schlaganfallpatienten-Versorgung. Eine solche optimale Konstellation ist sonst selbst an großen und spezialisierten Kliniken eine Seltenheit“, betonte Dr. Pels. Ähnlich gute Voraussetzungen sieht er für die Behandlung von Tumorpatienten. „Alle erforderlichen Fachdisziplinen arbeiten schon jetzt sehr gut unter einem Dach zusammen. Hier können wir, wie auch beim geplanten Ausbau der Diagnostik und Therapie von Epilepsieerkrankungen, sicherlich noch weitere Akzente setzen.“

Privatdozent Dr. Pels ist mit einer Juristin verheiratet und Vater einer fünfjährigen Tochter und eines dreijährigen Sohnes. Entspannung findet er beim Skilaufen und Fahrradfahren, beim Kochen und beim Hören klassischer Musik.

Svenja Uihlein



Provinzial Frater Emerich Steigerwald begrüßt den neuen Chefarzt Priv.-Doz. Dr. Hendrik Pels.

Verdienter Neurologie-Chefarzt im Ruhestand

Krankenhaus verabschiedet Chefarzt Dr. Hans-Ludwig Kolmann

Nach 26-jähriger Tätigkeit ging Chefarzt Dr. Hans-Ludwig Kolmann zum 30. April in den Ruhestand. Drei Tage vorher wurde der Chefarzt der Klinik für Neurologie offiziell von der Geschäftsführung in den Räumlichkeiten der ehemaligen Cafeteria verabschiedet. Dr. Kolmanns Mitarbeiter und seine Kollegen waren zahlreich erschienen, um seinen Abschied vom Haus zu würdigen. Geschäftsführer Dr. Andreas Kestler hob in seiner Laudatio das große Engagement Kolmanns sowohl für seine Patienten als auch für seine Mitarbeiter hervor. „Chefarzt Dr. Kolmann gilt als die Seele der neurologischen Klinik. Ihm liegt das Wohl des Patienten - den er nie als reinen medizinischen Fall, sondern immer als hilfsbedürftigen Menschen betrachtet hat - im besonderen Maße am Herzen. Lieber Herr Kolmann, Sie werden sicherlich vielen Ihrer Patienten und Ihrer Mitarbeiter fehlen.“

Durch seine ärztliche Kompetenz, seine Fähigkeit zur interdisziplinären Zusammenarbeit im Krankenhaus habe er sich um die Behandlung der neurologischen Patienten verdient gemacht und wesentlich zum guten Ruf der Klinik beigetragen.



Neurologie-Chefarzt Dr. Hans-Ludwig Kolmann geht in den Ruhestand.

Werdegang

In seiner nordrheinwestfälischen Heimat erfuhr Dr. Kolmann eine äußerst breite theoretische und praktische Ausbildung in Neurologie und Psychiatrie. Aus der renommierten Aachener Klinik von Prof. Poeck brachte er als Oberarzt 1983 eine hochmoderne therapeutisch orientierte Neurologie nach Regensburg.

Mit seinem damaligen Chef Dr. Krieter baute er mit großer Kompetenz und zielstrebig die neurologische Abteilung bei den Barmherzigen Brüdern zu einer leistungsfähigen Klinik aus. 1994 wurde Dr. Kolmann Chefarzt der Neurologie.

Interdisziplinarität

Neben seinem persönlichen Einsatz am Krankenbett verstand es Dr. Kolmann, die Neurologie in den

Dienst einer engen interdisziplinären Patientenversorgung mit allen diagnostischen und therapeutischen Einrichtungen des Krankenhauses zu stellen. Somit ermöglicht die enge Verzahnung mit der Neurochirurgie, der Klinik für Innere Medizin, der Intensivmedizin, der Neuroradiologie, der Gefäßchirurgie unter anderem die umfassende Behandlung schmerzkranker Patienten der Neurologie aber auch anderer Abteilungen mit neurologischen Problemen.

Berufliche Herausforderungen

In seiner beruflichen Laufbahn am Regensburger Krankenhaus stellte sich Dr. Kolmann immer wieder neuen Herausforderungen. Vor allem in den letzten Jahren trieb er die Einrichtung einer überregionalen Stroke Unit zur Behandlung von Schlaganfallpatienten voran. Dr. Kestler betonte dazu auf der Verabschiedung: „Die Feier der Zertifizierung der überregionale Stroke Unit war auch einer meiner schönsten Abende in diesem Haus. Für Sie gilt das sicherlich in besonderer Weise. Das Eingebettetsein in Ihr Team und Ihre Mitarbeiter und die hohe wechselseitige Wertschätzung, die hier zum Ausdruck kamen, waren sehr beglückend.“

Dr. Kolmann war häufig als Konsiliararzt für Krankenhäuser der Oberpfalz und von Niederbayern tätig. Sehr viele niedergelassene Neurologen aus dem Regensburger Umland durchliefen unter seiner Leitung ihre Ausbildung und legten bei ihm ihren Grundstein für ihre weiterführende Karriere.

Im gemeinsamen Ruhestand mit seiner Frau hofft Dr. Kolmann auf mehr Zeit für seine Familie, vor allem seine drei Enkel, und das Musizieren am Klavier. Die Behindertenbetreuung bei den Barmherzigen Brüdern in Reichenbach möchte er noch eine zeitlang fortsetzen.

Svenja Uihlein



Die Station 24 verabschiedet sich von ihrem Chefarzt Dr. Kolmann.



■ Serie Krankenhausentwicklung Teil 8

Abläufe und Zusammenarbeit verbessern

Bei den Aussagen „Die Abläufe in meinem Bereich sind gut organisiert“ und „Die Zusammenarbeit zwischen den Bereichen ist klar geregelt“ haben Sie bei der Mitarbeiterbefragung die Rückmeldung gegeben, dass Sie hier – auch im Vergleich zu 153 anderen Kliniken – noch deutlichen Verbesserungsbedarf sehen.

Wir sind in der Vorbereitung der Zertifizierung unserer beiden Standorte dabei, gerade in der Organisation unserer Abläufe einen deutlichen Schritt nach vorne zu machen. Viele Projektgruppen arbeiten. Die dort erstellten Ergebnisse werden in den Chefarztkonferenzen beider Standorte diskutiert und verabschiedet und gehen dann zur Freigabe in den Steuerkreis. Viel Arbeit für alle Beteiligten. Eine Arbeit, die im Wesentlichen vor der Sommerpause abgeschlossen sein wird.

Hier der aktuelle Stand (am 20.05.09).

Projektaufträge zur Freigabe:

- PA Konsile standortübergreifend (06.-09.09)
- PA Infektiologie, ggf. zunächst nur Prüfeninger Straße (05.-08.09)
- PA Umsetzung gesetzlicher Forderungen (05.-09.09)

Aktuell verabschiedete Projektaufträge:

Weiterentwicklung : OP-Statut / Patientensicherheit in der OP-Vorbereitung

– Prüfeninger Straße (05. - 08.09)
Weiterentwicklung : OP-Statut / Patientensicherheit in der OP-Vorbereitung – St. Hedwig (06. - 09.09)

Laufende Projekte

Umgang mit der Patientendokumentation (09.08 - 02.09)
Einführung Dokumentenmanagementsystems (07.08 - 07.09)
Mitarbeiterbefragung (07.08 - 02.09)
Seelsorgekonzept (01. - 04.09)
Elektive Aufnahme Prüfeninger Str. (03.- 05.09)
Elektive Aufnahme St. Hedwig (01. - 04.09)
Zertifizierung Gefäßzentrum (03.07 - 06.09)
Zertifizierung Lungenkrebszentrum (04.09 - 09.09)
Arztbriefschreibung (04. - 08.09)
Visitenorganisation (04. - 06.09)

Projektergebnisse zur Freigabe:

Kommunikation und Information (letzte Korrekturen mit Rückmeldungen der CA-Konferenzen)
Entlassmanagement Prüfeninger Straße

Bisher freigegebene Verfahrensweisungen (VA) – abgeschlossene Projekte:

VA Projektmanagement (in Kraft 09.08)
VA Interne Audits (in Kraft 10.08)
VA Fehlermanagement (in Kraft 10.08)
VA Umgang mit Formularen, Arbeitsun-

terlagen und Aufzeichnungen (in Kraft 11.08)

VA Einarbeitung neuer Mitarbeiter (in Kraft 01.09)
VA Umsetzung MPG (in Kraft 06.09)
VA Medizinischer Notfall St. Hedwig (in Kraft 06.09)
VA Medizinischer Notfall Prüfeninger Straße (in Kraft 06.09)
VA Notfallversorgung Prüfeninger Str. (in Kraft 06.09)
VA Umgang mit Arzneimitteln und BTM (in Kraft 06.09)
Ablauf bei Explantation (in Kraft 06.09)
Entlassmanagement St. Hedwig (06.09)
Handbuch Traumazentrum (in Kraft 03.09)

Heute ist erst teilweise zu sehen, dass die schon abgeschlossenen Projekte greifen. So hat beispielsweise die Verfahrensweisung „Einarbeitung neuer Mitarbeiter“ viele Neuerungen und Verbesserungen auf den Weg gebracht. Nun ist es die Aufgabe von uns allen, vor allem der Führungskräfte, für die flächendeckende Durchdringung in unserer Organisation zu sorgen und über interne Audits und Rezertifizierungen auch dauerhaft „am Ball“ zu bleiben.

Mal sehen, was die Mitarbeiterbefragung im Jahr 2011 dann zum Thema „Abläufe“ bringt...

*Dr. Andreas Kestler,
Geschäftsführer*

Neuer Intensiv-Brutkasten zum Notfalltransport

Innovative Neuentwicklung garantiert schonenden und schnellen Transport von Früh- und Neugeborenen

Am 28. April übergab der Kreisverband des Bayerischen Roten Kreuzes (BRK) an die Klinik St. Hedwig einen neu entwickelten intensivmedizinischen Brutkasten für den Notfalltransport. Damit können Frühchen und Neugeborene, welche dringend auf einer Säuglings-Intensivstation versorgt werden müssen, unter intensivmedizinischen Bedingungen aus den Krankenhäusern der Region in die Klinik St. Hedwig gebracht werden.

Der 85 000 Euro teure Intensivinkubator bietet alle Voraussetzungen für einen Transport von kranken Neugeborenen mit größtmöglicher Sicherheit. Ein fahrbares Gestell ist dabei sowohl mit dem Brutkasten als auch mit den erforderlichen Geräten bestückt. Dadurch können gesundheitsgefährdete Neugeborene und kleine Säuglinge jederzeit umfassend überwacht und, falls notwendig, behandelt werden, bis hin zur individuell angepassten künstlichen Beatmung. Der Brutkasten verfügt über die Möglichkeit, die Herzfrequenz, die Sauerstoffsättigung und die Hauttempe-



V.l.n.r. Sepp Zenger (Kreisgeschäftsführer BRK Kreisverband Regensburg), Dr. Andreas Kestler (Geschäftsführer Krankenhaus Barmherzige Brüder), Gerhard Weber (Bürgermeister Stadt Regensburg), Dr. Heinrich Körber (Leiter Gesundheitsamt Regensburg), Prior Pater Leodegar Klinger, Prof. Dr. Hugo Segerer (Chefarzt Klinik für Neonatologie und Diabetologie)

ratur des Neugeborenen kontinuierlich zu messen. Ein Notfallbeatmungsgerät speziell für Neu- und Frühgeborene und sechs Spritzenpumpen zur dosierten Verabreichung von Infusionen und

Medikamenten ergänzen den Inkubator. Eine Druckluft- und 230-Volt-Anlage im speziell ausgestatteten Rettungswagen garantiert den autarken Langzeitbetrieb des Intensiv-Brutkastens. Das Krankenhaus Barmherzige Brüder stellt einen Facharzt für Kinderheilkunde und eine Intensivkinder-schwester, welche das Baby im auswärtigen Krankenhaus abholen und auf der Fahrt in die Hedwigsklinik betreuen und versorgen. Die Intensivtransporteinheit ist auf Abruf über die Rettungsleitstelle an der Klinik St. Hedwig stationiert.



Die speziellen Baby-Notärzte der Klinik St. Hedwig proben den Notfall-Einsatz mit dem neuen Intensivinkubator.

Der neue Intensiv-Brutkasten wurde notwendig, da das Vorgängermodell sowie der dazugehörige Rettungswagen nach einsatzreichen Jahren die Altersgrenze erreicht hatten. Jährlich werden bis zu 100 Früh- und Neugeborene aus dem Umland in die Klinik St. Hedwig auf die Säuglings-Intensivstation verlegt.

Svenja Uihlein



Professor Dr. Hugo Segerer, Chefarzt der Klinik für Neonatologie und Diabetologie

Intern-Redaktion: Wieso müssen Frühgeborene und Neugeborene überhaupt transportiert werden? Es gibt doch den Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses, also der zweithöchsten Behörde im deutschen Gesundheitssystem nach dem Bundesgesundheitsamt, der besagt, dass Frühgeborene und Risiko-Neugeborene nur noch in spezialisierten Krankenhäusern mit neonatalem Schwerpunkt oder im Perinatalzentrum entbunden werden sollen.

Prof. Dr. Segerer: Im Prinzip ist dieser Einwand richtig. Tatsächlich werden die allermeisten Frühgeborenen seit langem in Perinatalzentren geboren und behandelt. So auch in unserer Region: In der Klinik St. Hedwig ist ja bereits 1990 das Regensburger Perinatalzentrum errichtet worden – lange vor dem GBA-Beschluss – und ist hervorragend angenommen. In den letzten Jahren wurden bis auf eine einzige Ausnahme alle kleinen Frühgeborenen, die auf unserer Neugeborenen-Intensivstation behandelt wurden, in der Geburtshilfe unseres Hauses geboren. Praktisch alle diese Frühgeborenen wurden also „im Mutterleib transportiert“. Das heißt auch: Von den Krankenhäusern in unserem Einzugsbereich wurden Frühgeburtbestrebungen bei Schwangeren rechtzeitig erkannt und die werdenden Mütter alle rechtzeitig in unser Haus verlegt, so dass hier die Versorgung dieser kleinsten Kinder unter optima-

Nachgefragt

Im Interview mit Chefarzt Prof. Dr. Hugo Segerer

len Bedingungen erfolgen konnte. Das verdient hohe Anerkennung für die kooperierenden Geburtshilfekliniken - hier in Regensburg, aber auch im Umkreis bis hin zu beispielsweise Furth im Wald. Je weiter entfernt eine Geburtshilfeklinik vom Perinatalzentrum liegt, desto früher muss ja die Entscheidung für einen Transport der von einer Frühgeburt bedrohten Mutter fallen. Dass dies praktisch immer gelungen ist, verdient höchsten Respekt!

Intern-Redaktion: Wieviel Risiko-Geburten werden denn in St. Hedwig durchschnittlich im Jahr betreut?

Prof. Dr. Segerer: Entsprechend dieser gut funktionierenden Zentralisierung der Risiko-Frühgeburten nach Regensburg sind unsere Ergebnisse gut – lassen Sie mich kurz ein paar Zahlen nennen: Wir betreuen jedes Jahr zwischen 50 und knapp 70 Frühgeborene unter 1500 g Geburtsgewicht – das sind diese kleinsten Kinder, über die in den letzten Monaten auch immer wieder in den Medien diskutiert wurde mit der Frage, ob man 12 oder 32 oder 40 von ihnen im Jahr betreuen muss, um ausreichende Erfahrung nachweisen zu können. Von diesen kleinsten, bedrohtesten aller Krankenhauspatienten überlebten in unseren Händen in den letzten Jahren 95 – 96 Prozent. Das sind hervorragende Ergebnisse. Aber nicht nur hohe Überlebensraten sind uns wichtig, sondern auch, dass bei den Überlebenden schwere Komplikationen möglichst selten auftreten. Aktuell ist der Anteil schwerer Komplikationen bis zur Entlassung auf unter 10 Prozent abgesunken – ein Ergebnis, auf die wir auch im Vergleich zu anderen bayerischen Perinatalzentren stolz sein dürfen. Dennoch: Keine Regel ohne Ausnahme: Vor etwa zwei Jahren wurde ein kleines Frühgeborenes von seiner Mutter auf der Straße – nicht in Regensburg – entbunden, vom Notarzt versorgt, der uns dann um Hilfe bat. Das Kind hat sich übrigens erfreulicherweise gut entwickelt – ein Glücksfall!

Bei kleinen Frühgeborenen ist dies die große Ausnahme, weil sich Frühgebur-

ten meistens ankündigen. Für solche Einzelfälle bräuchten wir nicht unbedingt ein Spezial-Baby-Transportsystem.

Intern-Redaktion: Der Intensiv-Brutkasten im Rettungswagen wird also wann benötigt?

Prof. Dr. Segerer: Während jeder Geburt eines Kindes können völlig unvorhersehbar Probleme auftreten – so dass dann spezialisierte Hilfe für das Kind nötig wird. Unabhängig von der Geburt können außerdem beim Neugeborenen Probleme auftreten, die weitere Diagnostik oder Behandlung erfordern. Für diese unerwarteten Situationen müssen wir ein Baby-Notarzt-System vorhalten, das in den letzten Jahren etwa 60 – 100 Mal im Jahr angefordert wurde und meist zum Transport des Neugeborenen in unsere Klinik führt. Während dieses Transports muss ein krankes Kind gut beobachtet werden können, warm gehalten werden, Herzaktion, Atmung, Sauerstoffgehalt und Blutdruck müssen kontinuierlich gemessen werden können. Beim Neugeborenen muss eine Infusion laufen, es muss eventuell abgesaugt und mit Sauerstoff behandelt oder künstlich beatmet werden. Die Voraussetzungen dafür bietet der neue Transport-Inkubator – weit sicherer, weit zuverlässiger, und in weit besser den besonderen Bedürfnissen eines Neugeborenen angepasster Weise als das 20 Jahre alte Vorgänger-Modell. Für diesen Fortschritt bin ich dem Bayerischen Roten Kreuz sehr dankbar – den Verantwortlichen, die den Kauf bewilligt haben, den Geldgebern und Spendern, die den Kauf ermöglicht haben, und Herrn Wilhelm, der sich in sehr engagierter Weise um die Beschaffung und die Ausstattung des Inkubators gekümmert hat. Ich bin sicher, dieser Transportinkubator wird uns helfen, notwendige, meist unvorhersehbare Transporte von kranken Neugeborenen mit dem heute kleinstmöglichen Risiko durchführen zu können. Dafür allen Beteiligten herzlichen Dank! ■

Ein maledivisches Mädchen und sein Schutzengel

Beherrzte Spendenaktion einer Pfatterin rettet 15-jähriges maledivisches Mädchen



von links: Mutter Aminath Rasheed, Sabine Wolfsmüller, die kleine Patientin Reeman, Chefarzt Dr. Adolf Müller und Bruder Rishwan sind glücklich über die gelungene Operation.

„Es war sehr schön im Straubinger Zoo, doch als ein schwarzer Schwan nach meiner Kamera schnappte, da bekam ich es mit der Angst zu tun“, erzählt die junge Aishath Reeman Rasheed und kichert mit ihrem großen Bruder Rishwan, der ins Englische übersetzt. Unbeschwert und fröhlich wirkt das junge Mädchen als sie von den schönen alten Bauten in Deutschland schwärmt und ihre Gastmutter Sabine Wolfsmüller ein wenig wegen deren gesunder deutscher Küche neckt. Doch hinter der jungen Maledivin liegen schreckliche Monate. Im Frühjahr vergangenen Jahres klagte Reeman über starke Kopfschmerzen, begleitet von Krämpfen. Da die Krankenversorgung auf den Malediven äußert mangelhaft ist, wurde Reeman mit

dem ersparten Geld ihrer Eltern in eine Klinik nach Indien geflogen - dort wurde ein Hirntumor festgestellt. Danach folgte eine Radio-Chemotherapie, der Rest-Tumor galt als inoperabel, die Finanzen der fünfköpfigen Familie waren ausgeschöpft, die Lebenschancen für die 15-jährige sanken dramatisch.

Wie eine Familie

Doch von Anfang an wachte ein „Schutzengel“ im fernen Deutschland: Sabine Wolfsmüller saß an ihrem PC und wurde von Rishwan per Mail auf dem Laufenden gehalten, denn die Pfatterin ist seit ihrem ersten Malediven-Urlaub im Jahr 1993 mit der Familie eng



Reeman und „ihr Schutzengel“

befreundet. „Ich kenne Reeman von Geburt an, sie ist ein sehr fröhliches Mädchen und ich musste einfach etwas tun, denn wir sind wie eine Familie“ erzählt Sabine Wolfsmüller, selbst zweifache Mutter. Die ehemalige Verwaltungsangestellte des Uni-Klinikums rief eine Spendenaktion ins Leben, verhandelte mit Hilfsorganisationen, Ärzten und Krankenhäusern und wurde auf der Suche nach einem Experten bei Dr. Adolf Müller fündig. Der Leiter unserer Klinik für Neurochirurgie gilt als Spezialist für die Operation schwierig gelegener Schädelbasistumoren. Zusammen mit seinem Team hat er das

junge Mädchen in einer achtstündigen Operation im Februar von ihrem Tumor befreit. Bei Reeman wurde ein Nasopharynxkarzinom diagnostiziert, ein Nasenrachenkrebs der in die Schädelbasis eingewachsen war. „Der Tumor hatte einen Durchmesser von 2,5 cm und eine sehr spezielle Lage“, so Chefarzt Dr. Adolf Müller. „In einer bereits in Indien durchgeführten PET-Untersuchung wurde eine Tumor-Aktivität nachgewiesen. Die Halslymphknoten, die dann Professor Ußmüller vom HNO-Zentrum Regensburg entfernte um zu sehen, ob sich der Tumor sich weiter ausgebreitet hat, waren tumorfrei. Zusammen mit der vollständigen Entfernung des Tumors an der Schädelbasis ist nun keine Bestrahlung oder Chemotherapie mehr nötig. Mit etwas Glück kann das Mädchen nun eine normale Lebenserwartung erreichen“, so Dr. Adolf Müller, der angetan ist von der couragierten Hilfsaktion von Sabine Wolfsmüller: „Sie sah die Not des Mädchens und hat gehandelt“.

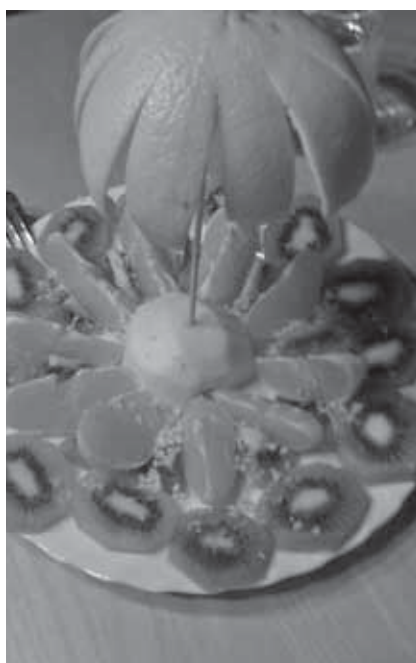
Gesunde Ernährung

Mittlerweile geht es Reeman wieder gut, ihre Stimme klingt nicht mehr nasal, sondern wie früher. Derzeit besucht das Mädchen die zehnte Klasse, sie will unbedingt einen höheren Ab-



von links: Mutter Aminath Rasheed, Tochter Reeman und Sabine Wolfsmüller auf den Malediven.

schluss machen und am liebsten bei ihrem Bruder mitarbeiten, der eine kleine Reiseagentur auf den Malediven betreibt. Vor allem die gesunde und schmackhafte Küche ihrer Gastmutter vermisst Reeman sehr und versucht die traditionelle Küche der Malediven, die hauptsächlich aus Fisch, Currys und Roshi-Teigfladen besteht, mit Obst und Gemüse zu ergänzen. Das Foto einer



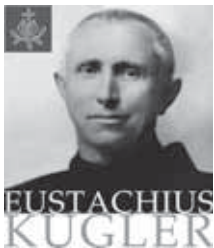
Die Malediven als Obstinsel – ein Symbol für gesunde Ernährung.

liebevoll angerichteten Obstinsels hat Reeman und ihre Familie sehr berührt. „Wegen der einseitigen Ernährung, dem häufigen Verzehr von Trockenfisch und zu scharfem Essen erkrankten die Malediver überdurchschnittlich häufig an Karzinomen, wie Studien beweisen. Es ist nicht einfach an gesundes Essen zu kommen, alle Lebensmittel müssen vom Festland, also aus Indien oder Sri Lanka importiert werden, nur Hirse, Mais, Süßkartoffel und Zuckerrohr können angepflanzt werden. Einzig die Markthalle in der Hauptstadt Malé bietet frisches Obst und Gemüse zu hohen Preisen“, erklärt Sabine Wolfsmüller und befürchtet: „Ich habe Bedenken, dass die Malediven nicht wegen des steigenden Meeresspiegels, sondern wegen der gehäuften gastroenterologischen und onkologischen Krankheiten zu Grunde gehen.“

Doch die engagierte Pfatterin träumt bereits davon in dem aus 1290 Inseln bestehenden Staat ein Netzwerk aus Ernährungsseminaren zu initiieren.

Anfang des Monats fliegt Reeman mit ihrer Mutter zur Nachuntersuchung nach Indien. Wir drücken fest die Daumen, dass sich kein neuer Tumor gebildet hat.

Kirsten Oberhoff



Serie:

Lebensmomente von Frater Eustachius Kugler

Kindheits- und Jugendjahre

Eustachius Kugler erleidet schwere Schicksalsschläge

Am 4. Oktober wird Frater Eustachius Kugler im Regensburger Dom selig gesprochen. Viele wissen, dass er am 15. Januar 1867 in Neuhaus geboren wurde, in Reichenbach dem Orden der Barmherzigen Brüder beitrat und das Regensburger Krankenhaus erbaute, wo er am 10. Juni 1946 einem Krebsleiden erlag. Doch wer war dieser Josef Kugler? Was war er für ein Mensch? Was weiß man über seine Familie? Die neue Serie wirft ein Blick auf sein Leben.

Der 31. März 1874 war für den kleinen Josef Kugler ein schwerer Tag: Sein Vater Michael Kugler starb mit gerade mal 51 Jahren, so dass Josef schon als Erstklässler Halbwaise wurde. Das war sicher ein Schlag für die ganze Familie, denn jetzt war Anna Maria Kugler – geborene Schuster – mit ihren sechs Kindern ganz allein auf sich gestellt. Die Verhältnisse waren sehr bescheiden: Josefs Vater war Kleinlandwirt und Hufschmied. Nach seinem Tod übernahm Josefs Bruder Johann die elterliche Schmiede und den Hof. Schließlich musste sich auch Josef – nachdem er sieben Jahre lang den einständigen Schulweg zur Nittenauer Schule hinter sich gebracht hatte – nach einem Beruf umsehen. Er entschied sich für den mit dem Schmiedebetrieb verwandten Schlosserberuf.

Ausbildung in München

Da es in der Heimat damals kaum Arbeitsplätze gab, ging Josef nach München. Die Stelle als Bauschlosserlehrling konnte ihm sein älterer Bruder Franz vermitteln, der als königlich-bayerischer Postbeamter seit 1874 dort arbeitete. Im März 1881 reiste Josef Kugler, 14 Jahre alt, mit der Eisenbahn nach Mün-

chen. Auch seine Schwester Katharina arbeitete in München als Haushaltshilfe. Sie unterstützte Josef mit Essen und Geld. Eines Tages – das genaue Datum ist unbekannt – passierte es: Wohl nach einer Auseinandersetzung mit einem Altgesellen stürzte Josef Kugler von einem drei bis vier Meter hohen Gerüst. Unglücklicherweise zog er sich dabei einen komplizierten offenen Bruch am rechten Fuß zu, an dessen Folgen er sein ganzes Leben leiden sollte. Die Wunde heilte nicht richtig. Für die schwere Belastung auf dem Bau war Josef Kugler nicht mehr geeignet. Die Gesellenprüfung scheint er allerdings noch abgelegt zu haben.

Erster Kontakt zum Orden

Berufsunfähig in München hatte er keine Chancen, so dass ihn 1885 seine älteste Schwester Margarethe zu sich nach Reichenbach holte. Als dann am 12. Mai 1886 seine Mutter in Reichenbach starb, zog der 19-Jährige zu seiner Schwester Katharina, die 1884 den Schmied Josef Reichenberger geheiratet hatte. Ihm ging

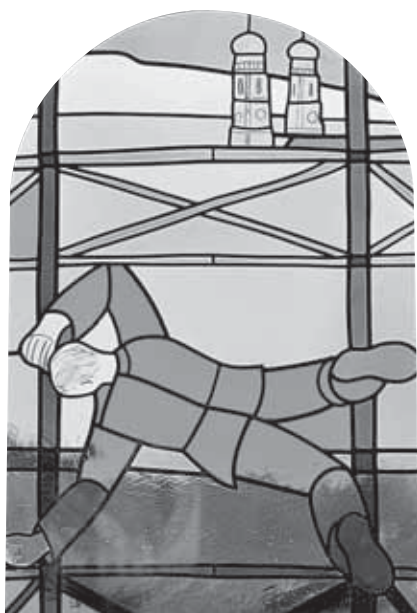


Die Eltern: Michael und Anna Maria Kugler.

er zur Hand und kam eigentlich so mit dem Orden der Barmherzigen Brüder in Kontakt: 1890 begannen die Brüder auf dem Klosterberg eine Einrichtung für Menschen mit Behinderung aufzubauen und vergaben die anfallenden Schlosserarbeiten an Josef Reichenberger.

So konnte Josef Kugler beobachten, wie sich die Brüder für die Betroffenen einsetzten. Das hat ihn schwer beeindruckt und sein Wunsch, dem Orden beizutreten, hat sich ab diesem Zeitpunkt von Tag zu Tag gefestigt.

Michaela Matejka



Die Glasfenster der Kapelle in Neuhaus, gestaltet von Mario Schoßer zeigen von oben nach unten Lebensabschnitte Josef Kuglers: Kugler als kleiner Schulbub; Kugler wie er vom Gerüst stürzt; Kugler als Handwerker in Reichenbach.

Hintergrund: Seligsprechungsprozess

Seligsprechung oder Beatifikation (lat.: beatus „glücklich, selig“, facere „machen, tun“) nennt man nach dem Kirchenrecht der römisch-katholischen Kirche die feierliche Erklärung, dass ein verstorbener Christ von Gott in die Schar der Heiligen beziehungsweise Seligen aufgenommen worden ist.

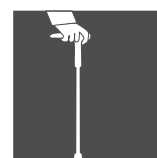
Die Praxis der Seligsprechung wird bei Menschen angewandt, die ein besonders vorbildhaftes Leben geführt haben. Voraussetzungen für die Einleitung des Seligsprechungsprozesses sind der „Ruf der Heiligkeit“ (fama sanctitatis) und der „Ruf der Wundertätigkeit“ (fama signorum), die der Kandidat unter den Gläubigen genießen muss. Der „Ruf der Heiligkeit“ kann sich dabei nach Ansicht der Kirche nach einem Märtyrertod bilden oder durch die von Glaube, Liebe, Hoffnung und den Kardinaltugenden geprägte Lebensweise des Seligzusprechenden entstehen.

Einer Seligsprechung geht der so genannte Seligsprechungsprozess voraus. Hier geht es vor allem um die Prüfung der Lebensführung des Seligzusprechenden und um die Untersuchung eines ihm zugeschriebenen Wunders. Der sogenannte „promotor iustitiae“ (Förderer der Gerechtigkeit, bis 1983 Advocatus Diaboli) hat dabei die Aufgabe, Tatsachen und Ereignisse herauszufinden, die einer Seligsprechung entgegenstehen. Ein Seligsprechungsprozess darf nach kirchenrechtlichen Bestimmungen frühestens fünf Jahre nach dem Tod der betreffenden Person eröffnet werden. Der Papst kann von dieser Regel aber dispensieren, was in neuerer Zeit bei Mutter Teresa von Kalkutta (1999, nach zwei Jahren), Papst Johannes Paul II. (2005, nach nur drei Monaten) und der Fátima-Seherin Lúcia dos Santos (2008, nach drei Jahren) der Fall war. Ein Seligsprechungsprozess dauert in der Regel mehrere Jahrzehnte, in Ausnahmefällen nur wenige Jahre.

Die Seligsprechung ist nach heutigem Kirchenrecht die Vorstufe zu einer Heiligsprechung. Kandidaten, für die ein Seligsprechungsverfahren eröffnet wurde, werden als „Diener Gottes“ bezeichnet. Wem im Prozessverlauf als erstem Schritt der „heroische Tugendgrad“ attestiert wird, darf „verehrungswürdig“ („venerabilis“) genannt werden.

Papst Benedikt XVI. ist zur bis 1975 üblichen Praxis der Kirche zurückgekehrt, Seligsprechungen durch den Präfekten der Kongregation für die Selig- und Heiligsprechungsprozesse oder auch einen anderen beauftragten Bischof in den jeweiligen Diözesen oder einem anderen geeigneten Ort vorzunehmen. Dies hat den Vorteil, dass die Feier beispielsweise am Grab des Seligen stattfinden kann und die Teilnahme nicht einigen wenigen Rompilgern vorbehalten bleibt.

(Quelle: wi)



DER BETENDE MENSCH
DER CHRIST
DER BEHINDERTE MENSCH
DER DIENENDE MENSCH
DER HANDWERKER
... EUSTACHIUS KUGLER



Die erste Sitzung des neuen MAV-Teams.

Neue MAV gebildet

Die MAV-Wahl 2009 ist beendet, die neue MAV hat sich konstituiert. Unter meiner Leitung fand die erste Zusammenkunft der neugewählten Mitarbeitervertreter statt.

Dabei wurden gewählt:

1. Vorsitzender Karl-Heinz Kuhn
 2. Vorsitzende Bettina Beck
- Schriftführer Karl-Heinz Anlauf

Damit ist den gesetzlichen Vorschriften Genüge getan. Die MAV ist arbeits- und handlungsfähig. Ich wünsche ihr eine erfolgreiche Amtszeit.

Lassen Sie mich die Gelegenheit zu einigen abschließenden Bemerkungen über die MAV-Wahl nutzen.

Die Wahlbeteiligung in beiden Häusern lag insgesamt bei 35,23 Prozent. Dabei entfielen auf die Prüfeninger Straße 33,29 Prozent und auf die Klinik St. Hedwig 42,24 Prozent. Die Wahlvorbereitungen verliefen dank des Einsatzes der Wahlausschussmitglieder und der guten Zusammenarbeit mit den Sachbearbeitern der Personalstelle hervorragend. Dafür bedanke ich mich bei dieser Gelegenheit ganz herzlich. Verbesserungsfähig wäre allerdings noch: In einigen Fällen waren die Namen der vorgeschlagenen Kandidaten nur schwer zu entziffern. Der Hinweis, in Druckbuchstaben zu schreiben, muss deutlicher hervorgehoben werden. In der Personalliste waren leider auch die nicht aktiven Mitarbeiter (Altersteilzeit, Frührente, Elternzeit usw.) aufgelistet. So entstand eine sehr hohe Mitarbeiteranzahl und die Wahlbeteiligung war dadurch sehr gedrückt.

Auch das Interesse der Mitarbeiter war diesmal ganz gut, was sich zum einen in der hohen Zahl der Kandidaten für die Mitarbeitervertretung und auch in der relativ guten Wahlbeteiligung zeigte. Auch Ihnen allen Dank für Ihr Interesse! Die neue MAV wird einiges zu tun haben, dieses Interesse wach zu halten. Aber nicht nur die MAV ist in der Pflicht. Auch jede und jeder einzelne von Ihnen hat die Aufgabe, die MAV-Arbeit kritisch und interessiert zu begleiten, die MAV mit Anregungen, Vorschlägen oder Fragen auf Trab zu halten und ihr auf diese Weise ihre Existenzberechtigung und auch ihre Notwendigkeit zu verdeutlichen. Denn eine MAV, die keiner wahrnimmt, die niemand braucht und niemand fordert, geht ein wie eine Primel in der Wüste.

Nicht zuletzt ist unser Dienstgeber ge-



fragt, die MAV durch fairen und partnerschaftlichen Umgang zu erfolgreicher Zusammenarbeit zu motivieren. Eine MAV, die das Gefühl hat, immer nur missbraucht, ausgetrickst oder umgangen zu werden, entwickelt sich nur schwerlich zu einem kooperativen Handlungs- und Verhandlungspartner. Ich wünsche allen Beteiligten eine erfolgreiche Zusammenarbeit zum Wohle unserer Einrichtung und unserer gemeinsamen Ziele und Interessen.

Klaus Huber
Wahlausschussvorsitzender

Ihre MAV-Mitglieder:

Kuhn, Karlheinz	Vorsitzender- Krankenpfleger	91205 oder 3501
Beck, Bettina	Stv. Vorsitzende- Kinderkrankenschwester	95081 oder 5313
Anlauf, Karlheinz	Schriftführer- Medizintechniker	95182
Beer, Sandra	Kinderkrankenschwester	5313
Friedel, Adrienne	Krankenschwester	3116
Graf, Josef	Krankenpfleger – Leitung ZVA	93582
Dr. Hanshans, Klaus	Oberarzt - Anästhesie	93615
Jungbauer, Josef	Koch – Küchenleiter	3820
Klinger, Alfons	Krankenpfleger - Klinikhygiene	93013
Klotzbücher, Thomas	Laborant	3602
Riederer, Karin	Leitung Funktionsdiagnostik	93702
Schötz, Johann	Krankenpfleger – Leitung OP St. Hedwig	5509
Dr. Schmid, Eckhard	Oberarzt - Kinderchirurgie	95024
Dr. Weißerger, Tobias	Facharzt	3770
Würdinger, Sandra	CA - Sekretärin	2221
Thum, Birgit	Schwerbehindertvertretung	2515

Ein großer Vertrauensbeweis...

An dieser Stelle möchten wir uns für Ihr entgegengebrachtes Vertrauen recht herzlich bedanken. Das Ergebnis der Wahlen zur Mitarbeitervertretung 2009 war für uns sehr beeindruckend, mit so viel Zuspruch und Vertrauen in die MAV hatte niemand gerechnet.

Die Wahlbeteiligung, war die Beste bei MAV-Wahlen in der Vergangenheit und die Tatsache, dass viele Mitglieder der vergangenen Mitarbeitervertretung wiedergewählt wurden zeigt ihr Einverständnis für die bisherige MAV-Arbeit. Gleichzeitig ist ihr Votum für die neue MAV Auftrag und Verpflichtung auf dem bisher Erreichten aufzubauen und weiter den Weg des Vertrauens und des

gegenseitigen Respektes zu gehen. Es versteht sich von selbst, dass auch in Zukunft die Interessen unserer Mitarbeiter aber auch die Belange unserer Dienstgemeinschaft im Zentrum unseres Handelns stehen werden. Die nächsten vier Jahre werden - angesichts der momentanen wirtschaftlichen und gesellschaftspolitischen Entwicklung - auch für die Arbeit einer Mitarbeitervertretung nicht einfacher werden. Wir gehen aber mit Zuversicht in diese neue Amtszeit und freuen uns auf Ihre Anregungen und darauf gemeinsam mit Ihnen in diese Zukunft zu gehen.

An dieser Stelle möchten wir Alfons Klinger, der leider aus beruflichen Grün-

den nicht mehr für das Amt des Schriftführers zur Verfügung stehen konnte, für die hervorragende Arbeit der letzten Jahre herzlich danken.

Den neu gewählten Mitarbeitervertretern wünschen wir für ihre verantwortungsvolle Aufgabe viel Erfolg und Gottes Segen. Des Weiteren möchten wir es nicht versäumen unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die sich zur Kandidatur bereit erklärten, für ihr Engagement zu danken.

Ihre MAV

Karlheinz Kuhn, Vorsitzender ■

Die MAV stellt sich vor

intern: Wie heißen Sie und wie alt sind Sie?

Alfons Klinger, 50+

intern: Welche Funktion haben Sie hier im Haus?

Ich arbeite als Hygienefachkraft.

intern: Wie lange sind Sie schon im Haus beschäftigt?

Seit 429 Monaten arbeite ich hier im Krankenhaus.

intern: Haben Sie eine spezielle Funktion in der MAV? Wenn ja, beschreiben Sie Ihre besonderen Aufgaben.

Nein, ich habe keine spezielle Funktion in der MAV.

intern: Waren Sie schon einmal in der MAV und wenn ja, wie lange engagieren Sie sich schon?

Durchaus. Mit Unterbrechung einer Amtsperiode schon ca. 380 Monate.

intern: Warum engagieren Sie sich für die MAV? Was sind Ihre persönlichen Motive?

Um auf Arbeitnehmerseite an den Entwicklungen mitgestalten zu können.

intern: Welches Thema beschäftigt Sie persönlich aktuell am meisten und welches Thema würden Sie daher im



Rahmen Ihrer MAV-Tätigkeit gerne anpacken?

Die derzeitige Leistungsdrucksituation und die damit verbundene Arbeitsdichte für die Mitarbeiter. Unser Haus hat ja den Wahlspruch „Menschen für Ihre Gesundheit“, bezogen auf die Patienten. Ich möchte, dass dieser Kernsatz auch mit Blick auf die Mitarbeiter gültig ist und bleibt.

intern: Was macht Ihnen persönlich bei Ihrer MAV-Tätigkeit am meisten Spaß?

Der Kontakt mit den Kollegen und Kolleginnen und das Bewusstsein, auch et-

was bewegen zu können – auch wenn es nur kleine Schritte sind.

intern: Was läuft Ihrer Meinung nach im Krankenhaus besonders gut? Wie sticht das Krankenhaus besonders positiv hervor?

Der gute Kontakt untereinander. Ich bin überzeugt, dass in unserem Hause immer noch ein gutes Stück „Wir-Gefühl“ vorhanden ist, auch wenn es nicht mehr so deutlich ist wie zu früheren Zeiten. Dies scheint aber kein „Barmherziges-Problem“ zu sein, sondern eher ein Politisches.

intern: Zu guter Letzt: Wenn Sie drei Wünsche frei hätten für die Prüfeninger Straße bzw. Klinik St. Hedwig, was würden Sie sich wünschen?

1. Dass neben den wirtschaftlichen Aspekten die menschliche Komponente weiterhin bestehen kann.

2. Dass sich noch teilweise bestehende stark hierarchisch geprägte Strukturen wandeln und zwar statt „von oben nach unten“ hin zu „auf gleiche Augenhöhe“ Wenn diese beiden Wünsche in Erfüllung gehen könnten, bräuchte ich dann noch einen dritten ?

Vielen herzlichen Dank!

Das Interview führte Svenja Uihlein ■

Die hohe Schule der Confiserie

Unser Koch Klaus Huber polierte seine Schokoladenkenntnisse auf

Rosen, eine Storchen-Skulptur samt Kugelsockel, ein weißer Elefant, Blüenträume in pink und grün, eine lustige Koch-Figur - eine ungewöhnliche Menagerie tummelt sich derzeit dort, wo in den Schaukästen die Küche die Tagesgerichte stets appetitlich präsentiert. Bei näherer Visitation zeigt sich Schokolade hier als der Stoff aus dem die süßen Versuchungen sind. Ein Zertifikat daneben bescheinigt unserem Koch Klaus Huber die Teilnahme an einem Kurs der Internationalen Dekor- und Patisserieschule. „Schokoladenschaustücke jeder Art“, so die nüchterne Kursbezeichnung für feinste filigrane Handarbeit der angehenden Chocolatiers, die sich im März in München trafen um von Robert Opener in die Geheimnisse der hohen Kunst der Patisserie eingeweiht zu werden. Der langjährige Chef-Pâtissier bei Eckart Witzigmann und in internationalen Grandhotels wie Palace Gstaad, Kowloon Shangri-la in Hongkong und im Münchner Park Hilton ist ein erfolgreicher Buchautor und leitet eine eigene Kochschule.

Zwei Koch-Olympioniken

Mit Klaus Huber verbindet ihn zudem eine langjährige Freundschaft, denn bei-



Koch Klaus Huber zeigt sich hier von seiner „Schokoladenseite“.

de kennen sich von den Koch-Olympiaden - im Jahr 2006 stellten wir Klaus Huber schon einmal in unserer Rubrik „Ganz privat“ vor. „Kochen ist mein Leben“, hat es das jahrelange Mitglied im Team der deutschen Köche-Nationalmannschaft und Vizeweltmeister bei der Koch-Olympiade einmal formuliert. Bereits für den Teenager war Koch der Wunschberuf, doch die erste Lehrstelle fand der einstige Küchenchef der Klink

St. Hedwig (1989 bis 2002) beim Konditor. Die älteren Regensburger denken beim Namen „Café Schürnbrand“ noch an süße Tortenträume und feine Confiserie: Dort in der Fürstlichen Hofkonditorei am Neupfarrplatz absolvierte Klaus Huber in den sechziger Jahren seine Ausbildung zum Konditor, der sich eine Kochausbildung beim Hotel Kaiserhof anschloss.

Geheimnisse der Schokolade

Inmitten der überwiegend weiblichen Konditor-Azubis kann selbst der erfahrene Profi-Koch Huber noch etwas lernen: „Das Kochen und auch die Patisserie ist ja einem steten Wandel unterworfen. Es gibt jährlich eine große Konditoren-Messe in Rimini, bei der die neusten Trends und Kreationen gezeigt werden. Anfangs wollte ich eigentlich nur vom Robert wissen, wie ein Kegel aus einem Schokoladengitter hergestellt wird, doch der Kurs hat mir viel neues Wissen gebracht und meine Kreativität herausgefordert“, lobt Klaus Huber den Schokoladenkurs des Kollegen. Das Modellieren von kleinen Figuren aus Marzipanmasse war da noch die



Hier entstehen knallgrüne Schokoblütenblätter in echter Handarbeit.



Chef-Pâtissier Robert Oppeneder (l.) weiht Koch Klaus Huber (r.) in die Geheimnisse der Schokolade ein.

leichteste Übung. Zunächst einmal stand das richtige Verarbeiten von Schokolade im Mittelpunkt. „Beim Temperieren wird die feste Schokolade langsam erwärmt und wieder abgekühlt, um eine Entmischung von Kakaobestandteilen und Butterfett zu verhindern“, verrät Klaus Huber und zeigt Fotos, auf denen die geschmolzene Schokolade auf einer glatten Fläche mit Hilfe einer Palette mehrmals dünn ausgestrichen wird. Mit einem Schokothermometer misst man die Temperatur.

„Auf die richtige Temperatur der Kuvertüre kommt es dabei an: Wenn Garnituren hergestellt werden, darf die Schokolade nicht zu kalt sein, da sie sonst splittert“, erklärt der Schokofachmann die optimale Temperatur von 37 Grad.

Schokoträume handgemacht

Auch an der „Kakaomalerei“ fand Huber Gefallen. Auf einer Matrize entstand eine Bärchenfigur, dann wurden mit Lebensmittelfarbe die Konturen nach gezeichnet. Passend dazu formten die

Teilnehmer aus weißer Schokolade eine Malerpalette mitsamt Schoko-Pinseln. Völlig neu war für Klaus Huber die Airbrush-Technik mit der ein Storch samt Sonne auf Schokolade aufgesprüht wurde. Das bunte Tableau thront auf einem Turm aus weiß-blau-marmorierten Kugeln. Der Clou war dann eine ganz aus weißer Schokolade ringförmige Bonboniere in Form einer Hutschnur, die auch momentan im Schoko-Schau-fenster ein echter Blickfang ist: Zweifarbige, grün-schwarze Schokoplättchen reihen sich entlang der „Hutschnur“ auf, von des Meisters Hand selbst vorab angefertigt und im Gegensatz zu den im Handel käuflichen Schokoornamenten eine wahre Augenweide. Darauf ruht eine Riesenrose, zusammengesetzt aus handgefertigten Röllchen. Der Laie würde sich wohl schon freuen, einfache Schokoladenornamente mit Hilfe von Schablonen zu erschaffen. Stolz nahmen die Teilnehmer dann am Ende des Kurses all ihre Schoko-Schaustücke mit nach Hause und vielleicht denkt sich ja



Klaus Huber beim nächsten Nachtisch-Buffet was ganz Spezielles aus. „Schaumer mal“ zitiert Huber an dieser Stelle den „Kaiser“ Franz Beckenbauer.

Kirsten Oberhoff ■



Die Teilnehmer des Schokoladen-Kurses in München.

Schulbesuch auf der Palliativstation

Pater Prior lud die Klasse 9m1 der Hauptschule Neutraubling im Rahmen des Projektes „Zeitung in der Schule“ der Mittelbayerischen Zeitung auf die Palliativstation ein

Herzlich willkommen auf der Palliativstation für unheilbar kranke Menschen, die meist an Krebs leiden und bei denen die moderne Medizin keine Heilung mehr bewirken kann. Sie kann den Tod jedoch noch lange hinauszögern. Alle elf Einzelzimmer der Station sind belegt, auch mal mit jüngeren Patienten zwischen 40 und 50 Jahren. Nur noch Medikamente, die den Schmerz dämpfen, können gegeben werden. Die Schmerztherapie ist ein Segen für diese Menschen, die hauptsächlich unter Übelkeit, Erbrechen, Atemnot und großen Ängsten leiden.

Mit Hingabe und intensiv kümmern sich gleichzeitig zwei Pfleger um eine alte Frau, die im Rollstuhl sitzt. Von beiden gestützt bewegt sich die alte Dame mit kleinen Tappschritten in ihr Kranken-

zimmer. Zu essen bekommen die Patienten das, was sie vertragen und was ihnen schmeckt - außer sie werden mit Infusionen ernährt.

Dazu gehört, dass es die einzige Station im Krankenhaus ist, in der den Patienten das Rauchen erlaubt ist. Da die Patienten nicht mehr lange leben und sie bald ihre letzte Reise antreten, ist es unwichtig, ihnen noch das Rauchen abzugewöhnen. Stattdessen sollen ihre letzten Wünsche erfüllt werden. Ein Andachtsraum für gemeinsame Gebete und ein freundlicher Wintergarten schließen die Station ab.

*Sabrina Hopp, Gerda Hein,
Simone de Melina, Klasse 9m1,
Hauptschule Neutraubling*

Was hat Dich am meisten beeindruckt?

*„Die Patienten auf der Palliativstation werden sehr gut versorgt und gepflegt, so dass sie eine schöne letzte Zeit haben.“
(Patrick Vilsmeier)*

*„Am meisten beeindruckt hat mich, wie viel Zeit die Ärzte mit den Patienten verbracht haben und wie rührend sie sich um die Kranken gekümmert haben.“
(Diana Woloschin)*

*„Wie viel Freude die Ärzte und Pfleger an ihrer Arbeit haben.“
(Irina Neff)*

*„Besonders in Erinnerung geblieben ist mir Pater Odo mit seiner positiven Ausstrahlung und lockeren Lebenseinstellung. Am meisten beeindruckt haben mich die Krankenschwestern durch ihre fürsorgliche Arbeit mit den Patienten. Worüber ich mir Gedanken gemacht habe war, ob ich später vielleicht auch mal in einer solchen Station liegen werde.“
(Maximilian Reisich)*

*„Mich hat die Palliativstation sehr nachdenklich über den Tod gemacht. Was danach kommt, wie ich sterben werde und woran ich sterben werde. Ich habe großen Respekt vor den Menschen, die wissen, dass sie sterben und trotzdem versuchen, das Beste aus dem Rest ihres Lebens zu machen. Um das zu schaffen, muss man eine große Kraft in sich tragen.“
(Sabrina Hopp)*

*„Was mich am meisten beeindruckt hat, war, dass sich auf der Palliativstation drei verschiedene Ärzte und Betreuer gleichzeitig um eine todkranke, alte Frau gekümmert haben und mit ihr das Laufen geübt haben.“
(Michael Köck)*



Pater Prior führt die Schulklasse über die Palliativstation.

Nächstenliebe am Krankenbett

Die Schüler interviewen den Prior des Klosters, Pater Leodegar



Die Klasse 9ml der Hauptschule Neutraubling vor dem Krankenhausgebäude.

Schüler: Was ist eigentlich das Besondere am Orden der Barmherzigen Brüder? Wo liegt der Schwerpunkt Ihrer Arbeit?

Pater Prior: Zu den drei Gelübden der Keuschheit, Armut und des Gehorsams kommt noch das vierte Gelübde der Hospitalität hinzu. Im Vordergrund steht dabei die Arbeit für den leidenden Nächsten besonders dort, wo es unbequem wird, für Schwerstkranke und Sterbenskranke. Dies erfordert Opferbereitschaft im Dienst. Die Begleitung der Kranken in der Annahme und im Ertragen ihrer Krankheit steht dabei im Vordergrund. Besonders, wenn der Mensch auf sein Sterben zugeht, erfordert es viel Einfühlungsvermögen und Erfahrung, dem Kranken zu vermitteln, dass er von Gott in seinen inneren Nöten nicht alleine gelassen wird und er eine Stärkung durch ihn erfährt. Konfession, Nation und Herkunft der Betroffenen spielen dabei keine Rolle. Das geistig-seelische Leben geht in Gott weiter, denn er erwartet uns in seiner Liebe, unser Leben nimmt er in seine Hand. Der Urheber wird unser Leben vollenden. Besonders die Familie und weitere Angehörige gehören zum Sterbenden. Bei ihnen zu bleiben und es mit ihnen auszuhalten, den Dienst aus einem Mitgefühl heraus zu gestalten, steht dabei im Vordergrund. Jesus Christus ist immer zuerst zu den Kranken gegangen und hat ihre tiefe innere körperliche und seelische Not gese-

hen. So erteilte er seiner Kirche auch den Auftrag: „Heilt die Kranken und sagt, das Reich Gottes ist nahe.“ Das Heil des inneren Menschen ist ein Geschenk Gottes und deshalb wesentlicher Teil der seelsorgerischen Aufgabe. Auch die Kirche wendete sich den Alten und Kranken zu und trug Sorge für sie. So gehört der Dienst der Nächstenliebe wesentlich zur Verkündigung des Evangeliums und zur Spendung der Sakramente dazu. Bis heute stellen sich Gemeinschaften dieser Aufgabe. Ein modernes Krankenhaus reicht deshalb nicht aus. So müssen vor allem diejenigen, die am Krankenbett stehen, einen inneren Drang verspüren, Menschen helfen zu wollen und bei den Kranken sein zu wollen, die ihre Hand und ihr Herz brauchen. So findet man auch eine Erfüllung im Leben und Zufriedenheit im Dienst durch das Tun des tätigen Dienstes der Nächstenliebe.

Schüler: Kann man einfach so aus dem Orden austreten? Wie sind Sie dazu gekommen, Priester zu werden?

Pater Prior: Die Informationssuche dauert zwei Jahre. Danach findet der Beitritt ins Noviziat für zwei weitere Jahre statt. Anschließend wird ein Gelübde für ein Jahr abgelegt, das bis zu sechs mal wiederholbar ist. Danach findet die Bindung für immer statt. Ein Austritt danach ist nur mit Dispens, einer besonderen Erlaubnis des Vatikans möglich. Im letzten ist es eine

Berufung, denn es zieht einen innerlich aufgrund seines christlichen Glaubens zum Nächsten hin. Diese innere Überzeugung und Sicherheit für die richtige Aufgabe habe ich bis heute. Ich gehe gerne zu den Kranken.

Schüler: Wie gestalten Sie das Krankenhaus mit? Wieviele Patienten betreuen Sie am Tag?

Pater Prior: Im Direktorium des Krankenhauses ist neben dem ärztlichen Leiter, Pflegedienstleiter und Geschäftsführer der Verwaltung auch der Prior der Ordensgemeinschaft vertreten. Nach Diskussionen schließt sie mit einem Konsens ab, besonders wenn die Entwicklung des Hauses betroffen ist. Organisatorische Weichenstellungen für neue Stationen müssen dort getroffen werden. Was die Betreuung der Patienten betrifft: Das richtet sich nach dem Bedürfnis des Patienten für Gespräche. Auch ist es wichtig, bei den Angehörigen zu bleiben, wenn Leute sterben. Notfälle gibt es auch nachts, deswegen ist das Handy ein ständiger Begleiter.

Schüler: Welche Krankheit ist die häufigste? Was passiert, wenn ein Mensch stirbt?

Pater Prior: Es gibt viele Fachabteilungen, auch eine Reha. Besonders ist das Krankenhaus spezialisiert auf Krankheiten aller inneren Organe wie Darm, Herz und Magen. Wenn ein Mensch stirbt, ist

der Seelsorger anwesend und spendet die Krankensalbung, aber es gibt auch spontane Gebete: „Guter Gott, ziehe den Menschen zu dir hin und schenke ihm das ewige Leben in deiner Liebe.“

Schüler: *Wie lange wollen Sie noch arbeiten? Was verdient man als Seelsorger?*

Pater Prior: Ich arbeite, solange ich gesund bin. Es gibt den normalen Lohn. Alles gehört allerdings der Gemeinschaft, denn sie gibt, was ich brauche. Ein kleiner Golf gehört zum Beispiel dazu. Wenn er gerade nicht frei ist, muss ich mit dem Rad fahren.

Schüler: *Haben Sie auch Urlaub?*

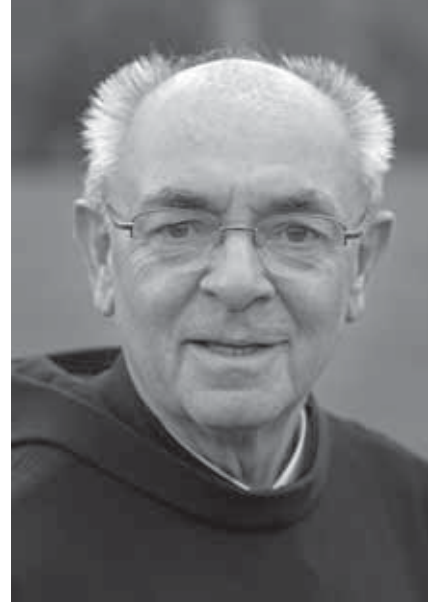
Pater Prior: Auch ich habe 25 Urlaubstage im Jahr und bin während dieser Zeit seit 30 Jahren in Südtirol hoch auf den Bergen.

Schüler: *Wie verbringen Sie ihren Tag? Ist das Leben im Orden nicht ziemlich langweilig?*

Pater Prior: Der Tagesablauf gestaltet sich beim gemeinsamen Essen, Gebet und Leben in der Gemeinschaft. Um 6.00 Uhr beginnt der Tag in der Kapelle mit Psalmen und einer Meditation. Die Arbeit schließt sich bis Mittag beim gemeinsamen Essen an. Abends endet der Tag mit einer Eucharistiefeier

und gemütlichem Beisammensein. Man fühlt sich wie in einer Familie, freut sich gemeinsam, trägt aber auch Schwierigkeiten und Leiden gemeinsam. Es fällt so viel leichter, die Geschehnisse während des Tages zu verarbeiten. Jedoch geht das Leid auch an den Priestern nicht spurlos vorbei, wie beispielsweise die Lähmung eines 18-jährigen Patienten.

Für uns Barmherzige Brüder ist das Leben genauso abwechslungsreich wie für viele andere Menschen. So geht zum Beispiel jeder einem Beruf im Sozialbereich nach. Daneben haben auch die Spiritualität, das Gebet und die persönlichen Aufgaben ihren festen Platz im



Tagesablauf. Aber auch für Freizeitaktivitäten und Hobbys ist noch Platz.

Fragen gestellt von der Klasse 9m1, Hauptschule Neutraubling

Krankenhaus und Kloster - wie passt das zusammen?

„Bestimmt bietet ein modernes Krankenhaus mit bester technischer Ausstattung eine optimale Grundlage zur Versorgung und Heilung von Patienten. Sicher werden auch in anderen Krankenhäusern die Pfleger ihren Beruf sehr gut und gerne ausüben. Den Menschen jedoch in seiner Ganzheit zu sehen und mit innerer Überzeugung und Hingabe aus Liebe zum Nächsten an seiner Heilung mitzuwirken und dabei aus der Kraft Gottes zu schöpfen, ist eine ganz besondere Möglichkeit. Krankenhaus und Kloster sind bei den Barmherzigen Brüdern nicht nur architektonisch miteinander verbunden, sondern ergänzen sich aus diesem Grund in idealer Weise.“

(Wolfgang Piendl, Klassenlehrer 9m1, Hauptschule Neutraubling)

Kurze Besinnung: 5nach2

Von Dornen, Blumenzwiebeln und anderem „Be-denkens-wertem“

In der Fastenzeit wurde wieder regelmäßig um „5nach2“ zu einer kurzen Besinnung eingeladen. Die Piuskirche und einmal auch die Kapelle in St. Hedwig waren der passende Rahmen, um im Ablauf des Tages eine kurze Zäsur einzulegen. Ursprünglich einmal vom Pastoralrat angestoßen und zwischenzeitlich der dritte Durchlauf erfreute sich dieses Angebot zunehmender Bekanntheit und Akzeptanz. Zum ersten Mal wurden alle Einheiten von Mitarbeitern quer durch die verschiedenen Berufsgruppen inhaltlich und musikalisch gestaltet. So verschieden wie die Akteure waren, so unterschiedlich waren auch die Inhalte: Texte und kleine Gegenstände wie ein Dornenzweig als Zeichen für das Leiden Christi oder eine Blumenzwiebel als Symbol des Frühlings und des Erwachens wurden als kleine Gedankenstütze mitgegeben. Es gab auch Leibesübungen - mal mit und mal ohne Live-Musik. Natürlich kostet es den Mitarbeitern Mühe, sich im Team abzusprechen, den Weg in die Kirche auf sich zu nehmen und zehn Minuten Stille auszuhalten. Aber wer sich darauf einlassen



konnte, ging sicherlich nicht „leer“ weg, im direkten und im übertragenen Sinn.

Bernhard Hofer, Krankenhausseelsorger

Kolumne

Hallo, Schwester!



„Ich habe selten so schlecht gegessen“, maulte ich vor Jahren in einem chinesischen Restaurant. Die übel-launige Bemerkung brachte mir von meiner Begleitung einen strengen Blick ein und sorgte dafür, dass sich unsere Verabredung nicht wiederholte. Dabei war keinesfalls der Koch an meiner Fegefeuer-Stimmung schuld, sondern mir war einfach der Appetit vergangen. Ich fühlte mich nicht wohl. Es hatte mit dem Öffnen der Tür begonnen: Zur ersten Mal in einem chinesischen Restaurant, fühlte ich mich erschlagen von goldenem Prunk und eingesperrt in düsterem Halbdunkel. Zu allem Übel hatte mich meine Verabredung nicht darauf hingewiesen, dass dies ein gehobenes Restaurant war. Und so stand ich unangemessen gekleidet zwischen gut betuchten Herrschaften.

Na gut, sie waren höflich genug, so zu tun, als wäre mein legeres Auftreten vollkommen in Ordnung. Die Fische im Aquarium allerdings nicht. Sie starrten mich mit großen Augen an, als meine billige Jeans die Frechheit besaß, den mit Samt bezogenen Stuhl zu berühren. Dann, gerade mal drei Sekunden nachdem ich Platz genommen hatte, traf mich eine weitere Katastrophe: „Hier isst man übrigens nur mit Stäbchen.“ Übrigens? Haha, sehr witzig, dachte ich mit erwachendem Grauen. „Wieso? Gibt es hier kein Besteck?“, erkundigte ich mich. Doch, natürlich gab es Besteck, nur gehörte es sich nicht, selbiges in diesem Etablissement zu benutzen, argumentierte meine Verabredung. Was folgte, war eine leise Auseinandersetzung, welche in seiner unübersehbar schadenfrohen Ankündigung gipfelte, mir das Essen mit Stäbchen an Ort und Stelle beizubringen. Und mit der Betonung

Krankenschwester Claudia Arp beweist diesmal in ihrer monatlichen Kolumne, dass das Krankenhausesen ein Genuss ist - wenn der Patient für einen Augenblick seine Krankheit vergisst.

endete, dass jeglicher Widerspruch zwecklos wäre. Mein Appetit floh augenblicklich durch den Notausgang, und so beantwortete ich die spätere Frage, ob es denn schmecken würde, mit den Worten: „Keine Ahnung, es flutscht alles zwischen den Stäbchen davon... Ich habe selten so schlecht gegessen.“

Tja, so schnell kann es gehen. Man nehme einen Ort, an dem man – egal warum – gerade überhaupt nicht sein möchte, füge den Umstand hinzu, sich unangenehmen Dingen beugen zu müssen, runde es damit ab, keine Wahl zu haben, und schon vergisst man so manchen Genuss. Das ist einer der Gründe, warum ich Köche von Krankenhausküchen nicht um ihren Job beneide. Im Krankenhaus gibt es eine Menge Menschen, die liebend gerne woanders wären, ganz besonders in einem anderen Schicksal. Da hat man eher anderes im Kopf als die Würdigung einer schmackhaften Mahlzeit. Sogar ich, die freiwillig hier ist, schlinge das Essen aus der Kantine herunter, räume das Tablett mit der innerlichen Bemerkung „lecker“ weg,

und das war's. Zurück zur Tagesordnung. Wie schade.

So dachte ich mir kürzlich: Serviere doch mal die Menüs bei mir auf der Geriatrischen Reha mal etwas abwechslungsreicher als mit einem routinierten „Mahlzeit!“-Ausruf.

„Frau ...?“, fragte ich beim Mittagessen austeilen. „Ja?“, kam es von der älteren Dame zurück. „Herzlichen Glückwunsch!“, meinte ich. Der fragende Blick aller drei Damen in dem Zimmer traf mich. „Sie haben ein Essen gewonnen!“, sagte ich, das Tablett vor ihr abstellend. Während herzhaftes Lachen die schläfrige Mittagsstimmung vertrieb, öffnete die Dame alle Deckel der Speisen und rief begeistert: „Aaaah, die Armen Ritter, die hatte ich mir gewünscht!“ Später, als ich die Tablets wieder einsammelte, meinte sie: „Also, Schwester, ich muss schon sagen: Das Essen, das man hier gewinnt, ist ausgezeichnet. Richten Sie das dem Koch bitte aus.“

Im nächsten Zimmer lächelte mir ein älterer Herr zufrieden entgegen: „Das Essen war wie immer köstlich. Richten Sie dem Koch bitte aus, dass er sein Handwerk hervorragend beherrscht.“ „Sie haben Recht, Schwester, das Essen hier ist ein Hauptgewinn“, kam es mir im dritten Zimmer entgegen. „Richten Sie dem Koch bitte aus, dass es sehr gut war.“ Kein Problem, ist mir doch glatt ein Vergnügen. Hiermit geschehen. Das ist doch mal ein netter Anlass für eine Kolumne, oder?

*Claudia Arp,
Krankenschwester, Station 5*



Krankenhaus Barmherzige Brüder
Regensburg



Klinik für Innere Medizin I
Diabeteszentrum DDG

27. Juni 2009
9.00 – 12.00 Uhr



18.

Regensburger Diabetes- und Stoffwechselltag

Ausstellungen

Umfangreiche
Verbrauchermesse:
Firmen, Institutionen
und Selbsthilfegruppen
stellen sich vor.

Chefarzt
Prof. Dr. med. Th. Gain
und sein Team
freuen sich
auf Ihren Besuch!

Hauptvorträge

- 9.00 Uhr **Geschichtlicher Rückblick und neueste Erfahrungen**
Prof. Dr. Thomas Gain, Endokrinologie/
Diabetologe, Chefarzt des Diabeteszentrums
- 9.10 Uhr **Stoffwechselerkrankungen und Diabetes verhindern**
Dr. Andreas Krichbaum, Internist, Schulungsarzt
- 9.30 Uhr **Ist Blutzucker messen alles?**
Dr. Bernd Weinmann, Internist, Schulungsarzt
- 10.00 Uhr **Gibt es ein Stoffwechselgedächtnis?**
Dr. Michael Winter, Internist, Schulungsarzt
- 10.20 Uhr **Nierenerkrankung durch Diabetes – Wie sie entsteht, wie wir sie beeinflussen können**
PD Dr. Ute Hoffmann, Internistin,
Nierenspezialistin