

Liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter,

mittlerweile sind sie da und schon in vielen Gremien und in Mitarbeiterversammlungen vorgestellt: die Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung vom Oktober/November letzten Jahres. Sie haben uns als Geschäftsführung, Ihren Vorgesetzten und sich selbst als Dienstgemeinschaft „den Spiegel vorgehalten“. Das Gesamtergebnis ist im Vergleich zu über 150 anderen Krankenhäusern durchschnittlich.

In Absprache mit der Mitarbeitervertretung haben wir bewusst die Befragung in einem Zeitraum durchgeführt, in dem unsere beiden Standorte sehr gut ausge-

lastet waren. Die neue Bettenzuteilung nach dem Bau von St. Kamillus fand statt. Die einzelvertragliche Regelung im ärztlichen Dienst zum Ausgleich von zum Teil erheblichen Einkommensunterschieden im Vergleich zu kommunalen Krankenhäusern war noch nicht umgesetzt. Soweit der kurze Rückblick. Man könnte nun angesichts dieser Situation sagen „immerhin durchschnittlich“. Dies kann aber nicht unser Anspruch sein.

In heutigen Zeiten ist es sehr positiv zu werten, dass Sie Ihren Arbeitsplatz deutlich über dem Durchschnitt als sicher betrachten. Auch die Aussage „Die Stimmung in der gesamten Einrichtung ist gut“ findet überdurchschnittliche Zustimmung. Es kommt auf der anderen Seite klar zum Ausdruck, dass Sie sich umfassendere Informationen durch die Klinikleitung wünschen, dass Sie die Abläufe noch besser organisiert haben möchten, dass es im Bereich Fort- und Weiterbildung noch viel zu tun gibt und manches mehr.

Neben den Informationsveranstaltungen auf breiter Ebene sollen die Ergebnisse vor allem vor Ort, auf der Station, in der Klinik oder Abteilung besprochen

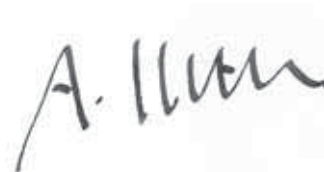


Dr. Andreas Kestler, Geschäftsführer

werden. Die Vorgesetzten werden mit Ihnen Ihre Rückmeldungen diskutieren und gemeinsam mit Ihnen konkrete Verbesserungsmaßnahmen vereinbaren, deren Umsetzung später auch überprüft werden wird.

Viele von Ihnen haben „die Möglichkeit, dass sich durch diese Befragung etwas ändern wird“ als nicht sehr hoch eingestuft. Wir wollen Sie gerne vom Gegenteil überzeugen und haben das Ziel, nicht nur bei der Beantwortung dieser Frage bei der nächsten Mitarbeiterbefragung deutlich über dem Durchschnitt zu sein.

Ihnen allen herzliche Grüße



Dr. Andreas Kestler



Der Legende nach hat unter der 1200jährigen Wolfgangseiche bei Thalmassing im Landkreis Regensburg schon der Heilige Wolfgang (925 – 994), Bischof von Regensburg, gepredigt.

Inhalt

- 246 Wir gratulieren - verabschieden - begrüßen
- 247 Dauerhafte Armlähmung durch Motorradunfall?
- 248 OP am Kinder-Phantom
- 250 Offene Beine, kranke Venen
- 251 Serie Krankenhausentwicklung
- 252 Gemeinsam Lebensbrücken bauen
- 253 Spende an Palliativstation
- 253 Dickes Spenden-Osterei für Kinderonkologie
- 254 Wir, das Krankenhaus
- 256 Frater Odo
- 258 Herz-OP macht Schule
- 260 Kolumne: Hallo Schwester



Wir gratulieren -
verabschieden -
begrüßen

Neue Mitarbeiter Mai 2009

Pflege:

Marina Ginsheimer, KSr, St. 17

Kristin Wengorz, KSr, St. 35

Ärztl. Dienst:

Dr. Eva Gutdeutsch, AssA, Mk 2

Priv.-Doz. Dr. Hendrik-Johannes Pels, ChA, Neuro

Sonstige:

Nicole Fanrow, ArztH, Ch1-3pp

Nadine Gruber, MA Verw., Einkauf

Elke Kellermann, ArztH, SchrKr. ZSD

Marcus Piwonski, MA MedT, MedT

Martins Weinberger, Pharm.Pr., Apoth.

Jubilare Mai 2009

30-jähriges

Hannelore Meindl

K 1 St. Hedwig

20-jähriges

Anneliese Fleischmann

Bettina Able

Berthold Brosig

Anna Hoyer

Erich Guggenberger

Cafeteria

Patientenverwaltung

Station 21

Station 21

Einkauf

10-jähriges

Nina Freudenberg

Brigitte Meyer

Angelika Heuberger

Tina Biendl

Elke Saha

Monika Franz

WD, St. Hedwig

Strahlentherapie

Anästhesie

K 1, St. Hedwig

Bibliothek, St. Hedwig

C 2, St. Hedwig

Impressum:

20. Jahrgang

Ausgabe: 5/09

Herausgegeben vom

Krankenhaus Barmherzige Brüder GmbH

Prüfeninger Str. 86, 93049 Regensburg

Verantwortlich: Dr. Andreas Kestler,
Geschäftsführer

Redaktion: Svenja Uihlein

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

Bilder: altfoto.de, S. Uihlein, E. Blumenstock,
K. Oberhoff, B. Burkhardt, privat,
Dr. B. Weichmann

Titelbild: Svenja Uihlein

Druck: Marquardt, Prinzenweg 11a,
93047 Regensburg

Auflage: 2160

Erscheint zehn Mal jährlich

Redaktionsschluss für die 6/09-Ausgabe:

4. Mai 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 stilistisch 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.

Jubilare April 2009

10- Jahre

Martina Rahm, Apotheke

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

Dauerhafte Armlähmung durch Motorradunfall?

Neue mikrochirurgische Operation ermöglicht bessere Wiederherstellung von Armnerven

Mit den ersten Frühlingstagen beginnt in Ostbayern wieder die Zweiradsaison und damit leider auch die Häufung von schweren Unfällen. Die verunglückten Motorradfahrer kämpfen oft mit lebensbedrohlichen Verletzungen. Dass auch das Nervengeflecht des Armes beschädigt sein kann, wird meist erst nach Monaten durch Gefühlsstörungen oder Lähmungen bemerkt. Für eine helfende Operation konnte es bislang dann schon zu spät sein. Als eine der wenigen Kliniken in Deutschland führt die Klinik für Plastische-, Hand- und wiederherstellende Chirurgie unter Leitung von Chefarzt Privatdozent Dr. Marcus Spies ein spezielles neuartiges mikrochirurgisches Operationsverfahren durch, welches bis zu zwölf Monate nach dem Unfall eine bessere funktionelle Wiederherstellung der Armbewegung verspricht. Um mit den herkömmlichen Methoden einen Erfolg zu erreichen, musste das Armnervengeflecht bisher innerhalb weniger Monate nach dem Unfall operiert werden.

Verfahren aus den USA mitgebracht

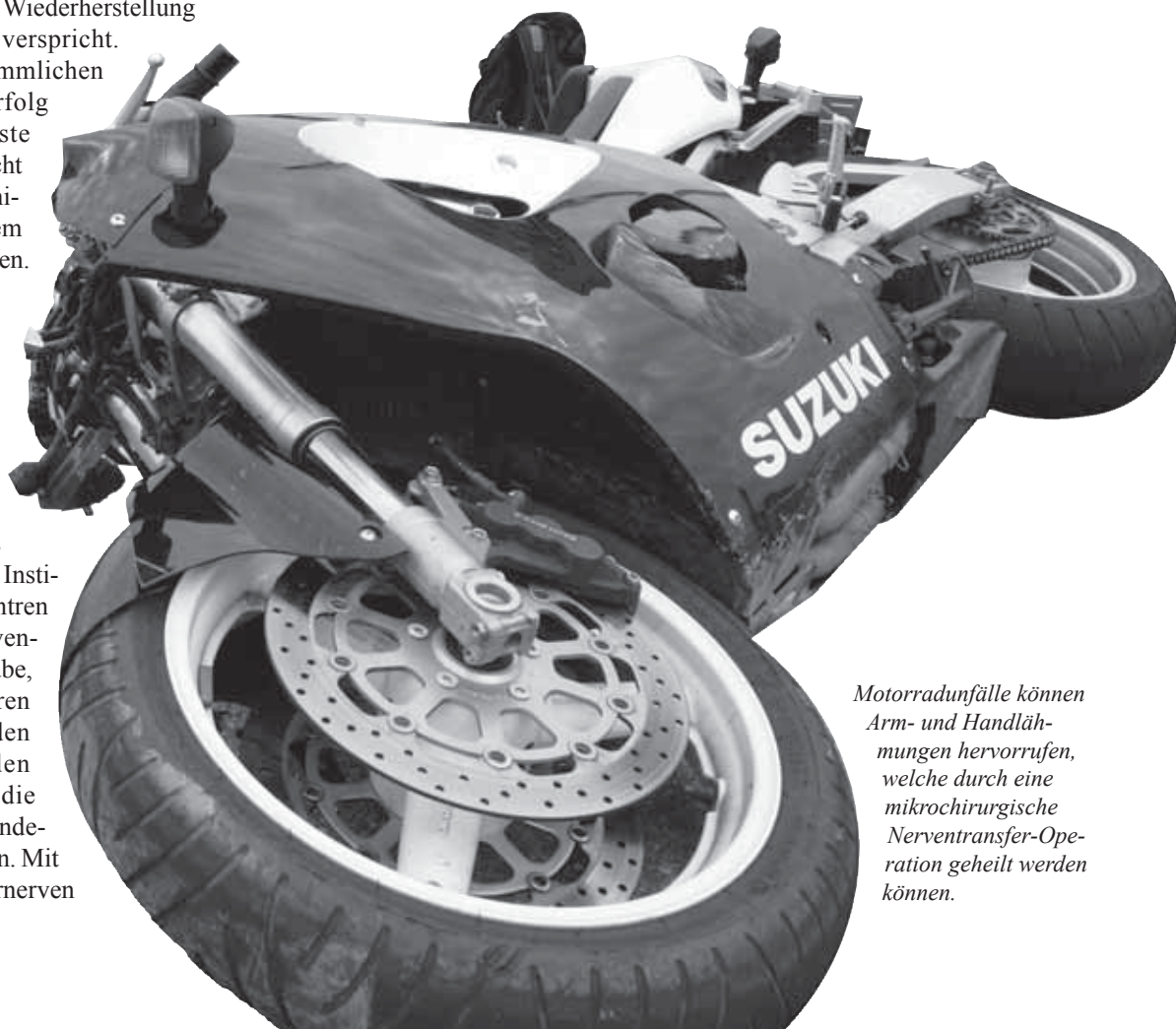
„Ich führe das neue mikrochirurgische Verfahren, das ich in den USA am Texas Nerve and Paralysis Institute - einem der Zentren der peripheren Nerven-chirurgie - erlernt habe, schon seit vier Jahren durch. Dabei werden Teile von gesunden Nerven verlagert, die ursprünglich ganz andere Muskeln versorgen. Mit Hilfe dieser Spendernerven

können wichtige Funktionen des Arms - wie beispielsweise die Beugung des Ellbogens - wiederhergestellt werden“, erklärt der Chefarzt. Die spezielle mikrochirurgische Operation erhält dabei auch die vorhandene motorische Funktion der transplantierten Spendernerven. Nach dem Nerventransfer lässt sich die Bewegung des betroffenen Muskels meist wieder deutlich feiner dosieren oder auch mit mehr Kraft durchführen als dies mit herkömmlichen Operationsmethoden der Fall ist. Auch ist bei den meisten Patienten der Arm durch die neue Methode schneller funktionell wieder einsatzfähig als bislang.

Besser als herkömmliche Methode

Bisher konnte die Wiederherstellung der Armfunktion nur durch eine aufwendige Operation am Nervengeflecht durchgeführt werden. Diese musste außerdem möglichst in den ersten drei bis vier Monaten nach dem Unfall erfolgen, um überhaupt erfolgreich zu sein. Anschließend war eine intensive ein- bis eineinhalbjährige Krankengymnastik notwendig, bis teilweise eine Wiederherstellung der Muskelfunktion eintrat.

Svenja Uihlein



Motorradunfälle können Arm- und Handlähmungen hervorrufen, welche durch eine mikrochirurgische Nerventransfer-Operation geheilt werden können.

OP am Kinder-Phantom

Der ENDO-PAED-Trainer und die „Score Card“

Die Klinik für Kinderchirurgie verfügt seit April über einen künstlichen Patienten, der ungefähr dem Alter eines Kleinkindes entspricht. Die Übungspuppe, der so genannte Endo-Paed-Trainer, wurde unter Leitung von Chefarzt Privatdozent Dr. Bertram Reingruber entwickelt und ist die einzige ihrer Art in Deutschland. An ihm können die Kinderchirurgen schwierige operative Eingriffe in der Schlüsselloch-Technik simulieren, bevor sie die kleinen, echten Patienten auf den Operationstisch holen. Warum ist das programmierte Training am Phantom gerade in der minimal-invasiven Kinderchirurgie so wichtig?

Individuelle Voraussetzungen

Die Vorteile der minimalinvasiven Chirurgie gegenüber den herkömmlichen offenen Operationsverfahren sind hinreichend erwiesen. Auch in der Kinderchirurgie haben sich diese minimalinvasiven Operationsverfahren mittlerweile fest etabliert, da man hiermit die ganz speziellen Anforderungen und Aufgaben, die an den Kinderchirurgen



Assistenzarzt Dr. Markus Dürsch bestückt die Bauchhöhle mit den Organen eines Schweins.



Chefarzt Privatdozent Dr. Reingruber (l.) demonstriert zusammen mit den Assistenzärzten Constanze Haßelbeck und Dr. Markus Dürsch den Endo-Paed-Trainer.

gestellt werden, optimal erfüllen kann. Für den wachsenden Organismus der Kleinen und Kleinsten bietet die Laparoskopie den unschätzbaren Vorteil, nicht nur Narben an sich zu vermeiden, sondern auch die unabsehbaren Folgen der Narben wie beispielsweise Fehlwachstum und Entwicklungsverzögerungen zu minimieren.

Erlernen und Proben

Gerade die speziellen Erfordernisse der Kinderchirurgie lassen sich gut am Trainingsmodell simulieren, was jedoch ein maßgeschneidertes Kinderphantom voraussetzt. Hierbei lassen sich sowohl Grundfertigkeiten der minimalinvasiven Chirurgie wie auch organspezifische Techniken erlernen.

Weitere Einsatzbereiche des Endo-Paed-Trainers sind: die Vorbereitung auf den speziellen Fall – dazu gehören Teamvorbereitung, Koordination und Ablauf der Operation. Dann die Erprobung neuer Instrumente auf ihre Handhabung und ihre Tauglichkeit. Weiterhin der effiziente Einsatz und die Handhabung neuer Medizinprodukte sowie das Training neuer Techniken im Team.

Material und Methoden

Die Entwicklung des Prototypen erfolgte in Zusammenarbeit mit der Firma ECE aus Erlangen. Der Endo-Paed-Trainer hat die Größe eines etwa 4-jährigen Kleinkindes. In der Bauch- und Brusthöhle befinden sich Fixationsvorrichtungen für die verwendeten Tierorgane. Es liegen Anschlüsse für Speise- und Luftröhre, Mastdarm, Harnblase und Blutkreislauf vor. Flexible Deckplatten decken die Bauch- und Brusthöhle ab. Diese bestehen aus einem speziell entwickelten Material, so dass sie auch in der Konvexität ihre Spannung behalten und mit Trokaren perforiert werden können.

Die Möglichkeiten

Eine Bestückung des Torso kann je nach Erfordernis erfolgen. Es stehen zur Verfügung:

- Intubierbare und ventilierbare abgedichtete Luftröhren-Lungen-Präparate
- Bauchpräparate mit Speiseröhre, Magen, Dünn- und Dickdarm
- Leber und Bauchspeicheldrüse mit ihren Ausführungsgängen

- Die Blutzirkulation kann abgeschlossen werden.
- In der Bodenplatte sind Öffnungen und Fixationen enthalten, um sowohl eine Mast-, Darm- als auch Blasen Spiegelung durchführen zu können.

Somit ist der Endo-Paed-Trainer geeignet für das Training minimalinvasiver Eingriffe in der Bauch- und Brustkorbchirurgie, Urologie, Endoskopie (Magen-/ Darmspiegelung), Bronchoskopie (Spiegelung der Atemwege), Blasen Spiegelung sowie für kombinierte so genannte Rendez-vous Verfahren.

Definierter programmierter Trainingskurs

Es wurde ein speziell abgestimmtes Score Card-System entwickelt, das eine Messung der Qualität und Schnelligkeit in der Bewältigung definierter Übungen ermöglicht. Hiermit wird das Können zu Beginn der Übungsreihe sowie der Fortschritt während der Übungen dokumentiert. Die Daten können dann einer wissenschaftlichen Auswertung zur Ermittlung der individuellen Lernkurven zugeführt werden. Diese liefern für die



Hier trainiert Dr. Dürsch die Techniken mit einer Gruppe Studenten.



Nun dürfen unter Anleitung von Dr. Dürsch auch die jungen Kolleginnen Constanze Haßelbeck und Christine Horn (r.) einmal selbst laparoskopieren.

Teilnehmer wertvolle Informationen über den eigenen Leistungsstand und den Trainingsfortschritt.

Die Ergebnisse

Das Kursprogramm für das Basistraining wurde an einer Gruppe von elf Teilnehmern entwickelt und validiert. Es wurden die individuellen Lernkurven erstellt, im Rahmen der einzelnen Übungen die Mittel-, minimalen und maximalen Werte sowie die Standardabweichungen ermittelt.

Die Vorbereitung des speziellen Falles ist möglich: Die präoperative Teambesprechung des Chirurgen, der Assistenten, der Instrumentierschwester, des Anästhesisten und der Anästheseschwestern kann simuliert werden. Hierbei werden sowohl die Lagerung des Patienten, die Positionierung der Monitore, der Trokare und des OP-Teams besprochen, wie auch die OP-Taktik festgelegt.

Außerdem ist die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit pädiatrischen Gastroenterologen und Sonographen möglich. Auch neue Instrumente und Techniken können erprobt werden. Beispielsweise das so genannte SILS-Verfahren (Single incision laparoscopic surgery), das die gesamte Operation über nur einen Zugang am Nabel ermöglicht. Zum Beispiel bei Blinddarm- oder Gallenblasenentfernungen, die nach einer Übungsphase am Modell nun auch beim Patienten zur Anwendung kommen.

Klare Vorteile

Der Endo-Paed-Trainer ermöglicht das Training der vollständigen Palette der endoskopischen und minimalinvasiven Eingriffe im Kleinkindalter an einem realistischen Phantom unter Echtzeitbedingungen. Insbesondere die aufgrund der Individualität in der Kinderchirurgie entscheidende Vorbereitung auf den speziellen Fall erhöht die Sicherheit für den Patienten und spart OP-Zeit. Das Score Card System ist ein entscheidender Anreiz für Berufseinsteiger, junge Chirurgen aber auch erfahrene Kollegen. Es bietet einen messbaren Lernfortschritt und ermöglicht die Erstellung individueller Lernkurven. Es stellt die Basis einer wissenschaftlichen Evaluation unterschiedlicher Trainingskonzepte und -programme dar.

Nicht nur in der kinderchirurgischen Abteilung ist der Endo-Paed-Trainer ein unverzichtbarer Bestandteil. Das nun begonnene Trainingsprogramm wird um weitere Module für Fortgeschrittene und erfahrene Kollegen ausgebaut. Zusammen dienen der neue Endo-Paed-Trainer in Verbindung mit dem Score Card-Trainingsprogramm der Steigerung der Effizienz und Sicherheit minimalinvasiver und endoskopischer Behandlungsmethoden.

Priv.-Doz. Dr. Bertram Reingruber,
Chefarzt,
Klinik für Kinderchirurgie

Offene Beine, kranke Venen

Großes Interesse an der Patienteninformativveranstaltung über Venenerkrankung

Am 1. April dieses Jahres wurde von den Kliniken für Gefäßchirurgie, Angiologie und Plastische Chirurgie eine Informationsveranstaltung für Patienten unter dem Titel „Venenerkrankungen und chronisch offene Beine – ein unterschätztes Problem“ durchgeführt. Ziel der Veranstaltung war es, bei den Betroffenen das Verständnis für die Entstehung der Erkrankung zu verbessern und gleichzeitig die heutzutage sehr umfangreichen Möglichkeiten der Behandlung aufzuzeigen.

Im ersten Teil zeigte Oberarzt Dr. Ingrid Töpel, wie Krankheiten der Venen im Allgemeinen und Krampfadern im Besonderen entstehen: nämlich immer der Schwerkraft folgend von oben nach unten, mit schrittweisem Funktionsverlust der Venenklappen und dem daraus resultierenden Blutstau in den Beinen. Auch ist von entscheidender Bedeutung, eine eventuell zusätzlich bestehende oder vielleicht sogar vordringlich zu behandelnde Erkrankung der Schlagadern zu erkennen.

Oberarzt Dr. Bernhard Fichtl gewährte dann einen umfassenden Überblick über die verschiedenen Stadien der Hautveränderungen am Unterschenkel bis hin zum großflächig offenen Bein sowie über die Möglichkeiten, mittels der Ultraschalldiagnostik nicht-invasiv das Ausmaß der Venen- oder auch Arterienveränderungen und damit einer eventuell erforderlichen Operation zu bestimmen.

Welche Möglichkeiten der konservativen Behandlung dieser Erkrankungen zur Verfügung stehen, demonstrierte Dr. Michael Winter. Die zu diesem Zwecke zum Teil sehr neu auf dem Markt befindlichen Verbandsmaterialien (und welche Salben und Tinkturen tunlichst gemieden werden sollen) stellten Schwester Ines und Schwester Katrin von der Station 20 vor. Die beiden gaben in der Pause auch Anschauungsunterricht in



Chefarzt Dr. Markus Steinbauer (Bildmitte) erklärte dem sehr gut gefüllten Hörsaal die verschiedenen Operationsmöglichkeiten.

den Wickeltechniken für die Kompressionstherapie am Bein.

Im zweiten Teil der Veranstaltung zeigte Oberarzt Dr. Bernhard Bothschafter auf, welche operativen Möglichkeiten zur stadiengerechten chirurgischen Behandlung zur Verfügung stehen, nämlich dass eine zwar möglichst vollständige Entfernung erkrankter, aber auch eine weitgehende Schonung gesunder Venensegmente dem modernen Verständnis der Krampfadertherapie entspricht. Chefarzt Privatdozent Dr. Markus Steinbauer von der Klinik für Gefäßchirurgie und Chefarzt Privatdozent Dr. Marcus Spies von der Klinik für Plastische, Wiederherstellungs- und Handchirurgie demonstrierten dann eindrucksvoll das breite Spektrum der operativen Optionen bei der häufig sehr aufwendigen und langwierigen Behandlung chronisch offener Beine.

Die Zuhörer hatten zwischen den Vorträgen und in der Pause die Möglichkeit,

allgemeine und auch Fragen zur eigenen Leidensgeschichte zu stellen, wovon reger Gebrauch gemacht wurde. Auch durch die Beiträge der Zuhörerschaft zeigte sich noch einmal eindrucksvoll, welcher großer Bedarf an Aufklärung, Zuwendung und intensiver Behandlung bei Patienten mit lange bestehenden Venenerkrankungen besteht.

Als Kernaussage der Veranstaltung kann festgehalten werden, dass – im Gegensatz zur leider immer noch häufig vorherrschenden Meinung – auch in sehr schwierigen und aussichtslos erscheinenden Fällen sehr wohl Möglichkeiten einer guten und nachhaltigen Behandlung bestehen, an deren Anfang allerdings stets eine vollständige Diagnostik und im weiteren Verlauf das ideale Zusammenwirken mehrerer Fachabteilungen stehen müssen.

*Dr. Bernhard Bothschafter
Oberarzt,
Klinik für Gefäßchirurgie*





■ Serie Krankenhausentwicklung Teil 6

Strahlentherapie und Traumazentrum zertifiziert

Neben dem Projekt der Zertifizierung unseres kompletten Krankenhauses haben – von vielen fast unbemerkt – zwei weitere große Ereignisse stattgefunden:

Am 25. Februar wurde das MVZ Strahlentherapie nach DIN EN ISO zertifiziert. Die Mitarbeiter haben so erfolgreich darlegen können, dass sie ein Qualitätsmanagementsystem eingeführt haben. Dieses Ereignis wurde am 18. März in den Bischofshof Braustuben entsprechend von allen Beteiligten gefeiert. Dr. Ralf Feifel und Birgit Wartinger haben bei dieser Gelegenheit gleich auch noch eine Fortbildung gehalten, um zu zeigen, wie es in Sachen Qualitätsmanagement in der Strahlentherapie weiter geht. Frei nach Sepp Herberger: „Nach dem Spiel ist vor dem Spiel.“

Am 31. März war es dann für die Unfallchirurgie, die Anästhesie, die Notaufnahme, die IVO, die Kinderchirurgie und viele andere soweit: der Auditor der deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie war da, um die Erfüllung der Kriterien eines „Überregionalen Traumazentrums“ zu überprüfen. Auch hier wurden die intensiven Vorbereitungen vieler engagierter Mitarbeiter über Monate hinweg mit Erfolg gekrönt: Das Zertifizierungsaudit wurde sehr gut bestanden. So gibt es demnächst innerhalb des Traumanetzwerkes Ostbayern zwei überregionale Traumazentren: die Uniklinik und uns.

Viele Beteiligte der beiden Projekte haben mir gegenüber betont, dass sie sich vor allem darüber freuen, dass sie wirklich Verbesserungen umsetzen konnten, die unseren Patienten und auch den Mitarbeitern etwas bringen. Uns genau so ist es ja auch gedacht...

Herzlichen Glückwunsch und besten Dank an alle, die sich mit viel Herzblut engagiert haben!

Sehr viel Arbeit und Engagement steckt auch in den nachfolgenden Projekten, deren aktuellen Stand wir Ihnen – wie immer an dieser Stelle – in der Übersicht zeigen.

Laufende Projekte

- Umgang mit der Patientendokumentation (09.08 - 02.09)
- Einführung des Dokumentenmanagementsystems (07.08 - 07.09)
- Mitarbeiterbefragung (07.08 - 02.09)
- Seelsorgekonzept (01. - 04.09)
- Entlassmanagement Prüfeninger Str. (02. - 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)

Aktuell verabschiedete Projektaufträge

- OP-Management – Prüfeninger Str. (05. - 08.09)
- OP-Management – St. Hedwig (06. - 09.09)

Bisher freigegebene Verfahrensanweisungen (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, Arbeitsunterlagen und Aufzeichnungen (in Kraft 11.08)
- VA Einarbeitung neuer Mitarbeiter (in Kraft 01.09)
- VA Umsetzung MPG (in Kraft 05.09)
- VA Medizinischer Notfall St. Hedwig (in Kraft 05.09)
- VA Medizinischer Notfall Prüfeninger Str. (in Kraft 05.09)
- VA Notfallversorgung Prüfeninger Str. (in Kraft 05.09)
- VA Information und Kommunikation (in Kraft 05.09)
- VA Umgang mit Arzneimitteln und BTM (in Kraft 05.09)
- Ablauf bei Explantation (05.09)
- Entlassmanagement St. Hedwig (06.09)

Dr. Andreas Kestler,
Geschäftsführer

Gemeinsam Lebensbrücken bauen

Leukämie Hilfe Passau e.V. spendete 10.000 Euro an die Kinderkrebstation

Am 13. Februar überreichte die Leukämie Hilfe Passau e.V. an Dr. Ove Peters, Oberarzt der Kinderonkologie, einen Spendenscheck über 10 000 Euro für die Kinderkrebstation. Der erste Vorsitzende des Vereins, Dr. Ralf-Peter Philipp, betonte bei der Spendenübergabe: „Die Kinderkrebstation der Klinik St. Hedwig hat schon vielen leukämiekranken Kindern aus Passau geholfen. Uns ist es ein besonderes Anliegen, hier direkt an der Basis zu helfen. Deswegen hat unser Verein auch die Kinderkrebstation ermutigt, einen Förderantrag zu stellen.“ Dr. Philipp stellte heraus: „Die Kinderonkologie der Klinik St. Hedwig besitzt neben der Fachkompetenz auch eine besondere familiäre Atmosphäre, die den Kindern gut tut.“

Passauer Spendengala

Dr. Ove Peters bedankte sich im Namen der kranken Kinder für die großzügige

Spende: „Seit fünf Jahren stehen wir im engen Kontakt mit der Passauer Leukämie Hilfe. Die Kinderkrebstation ist sehr glücklich über die Unterstützung.“ Die Regensburger Spendensumme ist ein Teilbetrag von insgesamt 100 000 Euro, welche der Leukämie Hilfe Passau e.V. bei einer Spendengala in der Passauer Dreiländerhalle im vergangenen November eingenommen hatte.

Kratz an deiner Schale

Begleitet wurde der Passauer Leukämie Hilfe Verein von dem Sponti-Chor und dem Kinderchor Ser-



Der 12-jährige Felix vom Kinderchor Severinsspatzen verteilte mit Dr. Ove Peters Gummibärchen an die krebserkrankten Kinder.



Der Sponti-Chor und die Severinsspatzen unter Leitung von Christl Rösch (vorne) erfreuen bei der Spendenübergabe die krebserkrankten Kinder mit einem bewegenden Chorprogramm

verinsspatzen, beide unter Leitung von Christl Rösch. Die Chorleiterin hatte gemeinsam mit den Sängern ein 40-minütiges Programm erarbeitet, welches sie zur Freude der krebserkrankten Kinder und ihrer Eltern auf der kinderonkologischen Ambulanz vorführten. Hoffnungsvolle und heitere Liedtexte wie „Gemeinsam Lebensbrücken bauen“ oder „Kratz an Deiner Schale“ bereiteten den Kindern viel neuen Lebensmut. Abschließend verteilte der zwölfjährige Felix, Sohn von Dr. Ralf-Peter Philipp, im Namen der Severinsspatzen noch Gummibärchen und kleine Geschenke an die Patienten.

Spende an Palliativstation

Der letztjährige Krankenpflegekurs 2005/2008 hat sich dazu entschlossen, den Erlös ihrer Examenszeitung an die Palliativstation des Krankenhauses zu spenden.

Die Tatsache, dass auf dieser Station Menschen mit einer fortschreitenden oder fortgeschrittenen lebensverkürzenden Erkrankung ganzheitlich behandelt werden und ihnen dort die höchstmögliche Lebensqualität geschenkt wird, bestärkte den Kurs in seiner Entscheidung.

Die Spende von 150 Euro wurde durch die beiden Klassensprecher des Kurses 2005/2008, Katharina Scherr (ganz links) und Alexander Ebert (2.v.l.), an den leitenden Arzt Dr. Roland Braun und an Stationsleiterin Wally Mayer überreicht.



*Alexander Ebert,
Klassensprecher 2005/2008
Katharina Scherr,
Klassensprecherin 2005/2008* ■

Dickes Spenden-Osterei für Kinderonkologie

Ehemaliger Hirntumor-Patient sammelte für krebskranke Kinder

Die stattliche Spendensumme von 3 037 Euro konnten Christian Kroner und seine Frau vor Ostern an die Kinderonkologie überreichen. Oberarzt Dr.

Jürgen Föll nahm den Spendenscheck mit Freude entgegen. Das Geld soll in die Hirntumorforschung des Krankenhauses fließen, die die Therapiemöglichkeiten von zwei besonders bösartigen Hirntumoren untersucht.



Christian Kroner (l.) überreicht den Spendenscheck an Kinderonkologen Dr. Jürgen Föll der Klinik St. Hedwig.

Christian Kroner, Geschäftsmann aus Burglengenfeld, litt vor circa vier Jahren selbst an einem Hirntumor. Nach seiner Behandlung im Krankenhaus Barmherzige Brüder ging es ihm gesundheitlich wieder so gut, dass er spontan beschloss, den an Krebs erkrankten Kindern zu helfen. "Ich habe die Geldsumme vor allem im Städtedreieck Burglengenfeld, Teublitz und Maxhütte gesammelt. In nur drei Monaten konnte ich den beachtlichen Betrag zusammen bekommen. Bedanken möchte ich mich nochmals bei all den vielen Spendern, die dieses ermöglicht haben.", betonte Christian Kroner bei der Übergabe.

Svenja Uihlein ■

Wir, das Krankenhaus

Wie funktioniert eigentlich die Mitarbeiterzeitung?

Jeden Monat zieht man aus seinem Fach die „misericordia“, die Zeitung der Bayerischen Ordensprovinz der Barmherzigen Brüder. Viele Mitarbeiter blättern gerne darin. Einige lesen sie zur Entspannung sogar zu Hause in der Badewanne von hinten bis vorne durch, wie einmal eine Anästhesistin aus der Hedwigsklinik verriet. Bei einigen landet sie jedoch auch erstmal ungelesen auf einem großen Papierstapel und später im Mülleimer. Das ist schade – steckt doch monatlich eine Menge Arbeit von vielen Kollegen dahinter.

Der Mantelteil

Die „misericordia“ ist eigentlich ausschließlich der Mantelteil eines Zeitungsverbandes. Der Zeitungsverband besteht nicht nur aus der „misericordia“, sondern auch aus den Hauszeitungen der jeweiligen Einrichtung, je nachdem wo das Heft ausliegt. Die Redaktion des Mantelteils sitzt in München im Provinzialat. Sie stellt hier monatlich die Themen zusammen, die die Bayerische Ordensprovinz bewegen. Der Leser erhält in ihr einen Einblick in die Entwicklung der anderen Einrichtungen der Barmherzigen Brüder und in die Aktivitäten des Ordens. In diesen Mantelteil heften alle Einrichtungen der Barmherzigen Brüder in Bayern, die noch mal jeweils eine eigene Redaktion besitzen, je nach Standort ihre eigene Hauszeitung ein. Für das Regensburger Krankenhaus befindet sich im Mittelteil die Mitarbeiterzeitung „intern“. Beide Zeitungen kann man sehr leicht voneinander unterscheiden: Die „misericordia“ ist farbig gedruckt, die „intern“ schwarzweiß mit blauem Rand.

Hauseigenes Sprachrohr

Monatlich ist die Redaktion der „intern“ der Informationsknotenpunkt des Krankenhauses. Ob Berufsschule, Pflegepersonal, Ärzte, Verwaltungsmitarbeiter, Seelsorge, Apotheke, Orden,

Mitarbeitervertretung oder Servicepersonal – jeder kann Kontakt mit der Redaktion aufnehmen und als Autor über ein Thema schreiben, das das Leben und die Arbeit in und rund um das Krankenhaus abbildet. So kommen die unterschiedlichsten Artikel zusammen: Von der aktuellen Pressemitteilung des Hauses über den Artikel anlässlich neuester medizinischer Entwicklungen im Haus oder anlässlich einer Weiterbildung in Kostenz bis zum medizinischen Kongressbericht, dem Betriebsausflug, einem Patienten-Informationen-Abend oder ein Rückblick auf das Sommerfest ist alles vertreten. Sehr beliebt sind auch die monatliche Rubrik „Ganz privat...“ über die Hobbys oder das private Engagement von Mitarbeitern sowie die amüsant-scharfsinnige Kolumne „Hallo, Schwester!“ von Krankenschwester Claudia Arp von Station 5. Die Mitarbeiter schreiben also für ihre Kollegen und schaffen somit eine interne Transparenz, die sonst bei über 2 200 Mitarbeitern schwerlich herzustellen wäre.

Die Redaktion

Die „intern“ ist somit auf den Einsatz und die Ideen der Mitarbeiter des Hauses angewiesen. Die Zeitungsredaktion deckt dabei den journalistischen Teil ab: Sie schreibt nicht nur eigene Beiträge, sondern überarbeitet auch die eingebrachten Texte, fotografiert, recherchiert, gestaltet, motiviert und regt zu Themen an. Sie stellt letztendlich die Zeitung monatlich zusammen und hält Kontakt zu den Autoren, der Druckerei und der Geschäftsführung. 20 Seiten hat die „intern“ monatlich im Durchschnitt, die das

vielfältige Arbeitsleben im Krankenhaus Barmherzige Brüder widerspiegeln. Dabei muss die Seitenzahl der Zeitung immer durch vier teilbar sein, um leere, unbedruckte Seiten zu vermeiden. Nicht immer kommt man auf genau 16, 20 oder 24 Seiten, so dass die Redaktion entweder Leerstellen noch kurzfristig mit ungeplanten Beiträgen füllen oder aber schon eingeplante Artikel in die nächste Ausgabe verschieben muss.



Der Vorlauf

Das Fertigstellen der „intern“ hat immer einen Vorlauf von circa einem Monat – so lange dauert es, bis alle Artikel geschrieben und bezie-

hungsweise überarbeitet, mit Fotomaterial versehen, layoutet und von der Druckerei gesetzt, die mehrfachen Endkorrekturen abgeschlossen, die Zeitung von der Geschäftsführung freigegeben ist und die Druckerei Marquardt aus Regensburg die Mitarbeiterzeitung gedruckt und an das Haus ausgeliefert hat.

Häufig sind es gerade die kleinen Dinge, die viel Zeit kosten: Ein Artikel kommt nicht pünktlich und muss daher häufig angemahnt werden. Ein Foto hat eine zu geringe Auflösung und kann daher nicht gedruckt werden. Ein neues Foto muss angefertigt werden, um die klaffende Lücke zu schließen. Der Bildtext fehlt. Die Namen im Artikel sind unvollständig und es muss nach ihnen recherchiert werden – was bei einem Bericht über auswärtige Referenten mitunter nicht immer sehr einfach ist.

Daher ist der Redaktionsschluss zum Beispiel für die nächste Juni-Ausgabe schon am 4. Mai.

Jeder darf schreiben

Jeder Beitrag für die Mitarbeiterzeitung ist herzlich willkommen. Die Mitarbeiter wissen über ihre Themen am besten Bescheid. Nutzen Sie die Chance, Ihre Klinik oder Abteilung, Ihr Engagement oder Projekt, Ihre neuen Mitarbeiter, Ihre technische Neuerung oder Ihren Betriebsausflug, Ihre Weiterbildung oder Ihre medizinischen Erfolge in der Mitarbeiterzeitung für Ihre Kollegen publik zu machen. Verschaffen Sie Ihrem Thema damit ein gewisses „Standing“ im Haus.

Nehmen Sie auf Ihre Veranstaltung eine Digitalkamera mit und dokumentieren Sie diese fotografisch. Jeder eingereichte Text wird auch nochmals sprachlich von der Redaktion überarbeitet. Es muss also kein ausgereifter, sprachlich perfekter Text sein. Die Redaktion freut sich sehr über jeden Beitrag.

Gut zu wissen:

Redaktions-Kontakt:

svenja.uihlein@barmherzige-regensburg.de

Redaktionsschluss:

Immer der erste Wochentag im Monat vor Erscheinen der Zeitung (z.B. 4. Mai für die Juni-Ausgabe)

Überschriften:

Die Hauptüberschrift sollte immer kurz und knackig auf wenige Worte reduziert sein.

Die Zweitüberschrift darf Details enthalten und etwas ausführlicher sein – trotzdem möglichst eine Zeile.

Text:

Die im Text bezeichneten Personen müssen immer mit Vor- und Zunamen sowie Funktion genannt werden. Die Anrede Herr und Frau kommen in Zeitungsartikeln nicht vor. Auch das Datum und der Ort sollte erwähnt werden. Insgesamt sollte der Text die W-Fragen Wer?, Was?, Wann?, Wo?, Wie? und Warum? beantworten. Unter dem Text sollten immer der vollständige Autorenname, die Funktion und die Abteilung stehen.

Textlänge:

Eine dreiviertel Seite DIN A4-Text in Times New Roman mit einer 12 Punkt Schrift und zwei bis drei Fotos ergeben ungefähr eine gedruckte Seite in der Hauszeitung. Ein bis zwei Seiten sind optimal. Länger als drei Seiten - in Ausnahmefällen vier Seiten - in der Hauszeitung sollte der Text möglichst nicht sein.

Bilder:

Fotos sollten vom Autor mit einer Digitalkamera aufgenommen werden. Die Kamera bitte im Kameramenu in der Bildauflösung auf „L“ oder „Large“ stellen, damit die Bilder auch Druckqualität haben. Ein druckfähiges Bild hat 300 dpi, also eine Bildgröße von mindestens 500 K bis 1 MB. Bilder aus dem Internet sind leider zu gering in der Auflösung, da sie nur 72 dpi besitzen – das wäre gedruckt ein Bild von gerade mal von zwei bis vier Zentimetern. Unterstützung bei Fotos kann nach Absprache mittwochs und freitags auch Kirsten Oberhoff (kirsten.oberhoff@barmherzige-regensburg.de) leisten. Bitte die Fotos nicht in das Word-Dokument einbinden, sondern immer als eigene Datei an die Redaktion schicken.

Westfale mit Wahlheimat Bayern

Frater Odo Weiper & die ehemalige Rheinische Provinz der Barmherzigen Brüder

Ganz in weiß schiebt Frater Odo Weiper mit dem Essenswagen freundlich grüßend in der Mittagszeit aus der Küche in Richtung Brüder-Konvent vorbei. Refektoriarus, der für die Speisenausgabe zuständige Frater, ist nur eine Aufgabe des stets mit einem fröhlichen Lächeln im Krankenhaus anzutreffenden ehemaligen Pflegedienstleiters, der seit 1983 dem Orden der Barmherzigen Brüder angehört. In der Sakristei hängt er das Messkleid für Prior Pater Leodegar raus, bereitet die liturgischen Geräte vor, übt später auch seinen Dienst am Altar aus, denn Frater Odo ist zudem Mesner und Messdiener. Auch für die jungen Leute im derzeit 12-köpfigen Regensburger Konvent habe er stets ein offenes Ohr, versichert der 53-jährige. Als Subprior vertritt Frater Odo bei offiziellen Anlässen auch den Prior und plaudert dann schon mal charmant mit Fürstin Gloria, wie in der Engelsausstellung im vergangenen Jahr. Dabei



Frater Odo versieht seinen Dienst als Refektoriarus.

kommt dem gebürtigen Westfalen auch seine langjährige Tätigkeit als Prior in der ehemaligen Rheinischen Provinz, in Püttlingen und Frankfurt zu Gute und seine Zeit als Leiter des dortigen Ordenskrankenhauses. „Unser Frankfurter Krankenhaus hatte zuletzt 110 Betten und war voll ausgelastet. Am Bittersten war es für mich, als ich Mitarbeitern, mit denen man jahrelang sehr gut zusammen gearbeitet hat, im Jahr 2000 die Schließung zu verkünden hatte - aus rein gesundheitspolitischen Erwägungen der Kassen“, erinnert sich Frater Odo.

Ein Westfale an der Donau

Der Münsterländer schätzt den Regensburger Prior, seine Mitbrüder und das Leben in seiner bayerischen Wahlheimat sehr und ist in seiner Freizeit gerne mit seinem Hollandrad entlang der Donau unterwegs. Und doch ist da ein Wertstropfen. Mit dem 48. Provinzkapitel im Mai 2007 ging die bisherige Rheinische Generaldelegatur nun vollends in der Bayerischen Ordensprovinz auf. Alle drei Einrichtungen, das Altenheim St. Augustin in Püttlingen/Saarland, das



Frater Odo im Gespräch mit Fürstin Gloria von Thurn und Taxis.

Altenheim Haus Raphael in Königstein-Falkenstein im Taunus und eine Niederlassung in Frankfurt am Main gehören nun zur Bayerischen Ordensprovinz. Frater Odo wechselte als einziger der Brüder nach Bayern und ist seit dem 20. Juni 2007 in Regensburg.

Eine Ära ging zu Ende: „Die Rheinische Ordensprovinz hat eine lange Tradition“, erklärt Frater Odo die wechselvolle Geschichte. „Nach dem Zweiten Weltkrieg 1946/1947 ging die Rheinische Provinz aus der Schlesischen Provinz zum heiligen Karl Borromäus und zur heiligen Hedwig hervor. Die deutschen Brüder mussten im Kommunismus die Niederlassungen in Schlesien verlassen, fanden als arme Rucksackbarone Aufnahme in der Bayerischen Ordensprovinz und begannen mit der Gründung eigener Einrichtungen in Westdeutschland.“ So entstanden 1946 in Rötlen bei Rohlingen in Baden-Württemberg ein Altenheim, in Duttenstein im ehemaligen Jagdschloss des Fürsten Thurn- und Taxis eine Lungenheilstätte, in Bad Mergentheim eine Tuberkulose-Heilstätte.

Vom Frankfurter Haus in die Mission

„Mit der Gründung des Brüderkrankenhauses im Unteren Atzemer in Frankfurt am Main im Jahre 1950 wurde dann auch der Sitz des Generaldelegaten und das Noviziat nach Frankfurt verlegt. Es entstand das Frankfurter Haus. Untrenn-



Frater Odo (ganz rechts) zusammen mit seinem ehemaligen rheinischen Mitbrüdern Frater Andreas Hellermann (l.), Frater Eberhard Michl (in der hinteren Reihe) und Frater Paulus Haug (2.v.r.) beim Provinzkapitel 2007 in Konstanz

bar ist der Name des 2005 verstorbenen Frater Fortunatos Thanhäuser mit der Generaldelegatur, dem Aufbau des Krankenhauses und der Gründung einer Ordensniederlassung in Indien verbunden.“, so Frater Odo. Im Oktober 1964 erfolgte die Erhebung zur Rheinischen Vizeprovinz, deren erster Vizeprovinzial der seit 1959 amtierende Generaldelegat Frater Fortunatos war. Bereits 1969 hat er die Indien-Mission begründet, 1977 die Gemeinschaft der indischen Johann-

von Gott-Schwestern ins Leben gerufen. 1997 wurden die indischen Werke und Kommunitäten eigenständig und wurden zur Generaldelegatur Indien zum heiligen Thomas erhoben.

Für Frater Odo war gerade das weltweite Engagement eines tätigen Ordens einer der Gründe für seinen Ordenseintritt bei den Barmherzigen Brüdern.

Kirsten Oberhoff ■



Die Altenheime St. Augustin in Püttlingen (links) und Haus Raphael in Königstein / Falkenstein im Hochtaunus

Herz-OP macht Schule

Eine 7. Klasse besuchte im Rahmen des Projektes „Zeitung in der Schule“ der Mittelbayerischen Zeitung die Kardiologie

Das Herz ist etwa faustgroß und liegt gut geschützt in der Mitte des Brustkorbs. Was aber, wenn es Probleme bereitet?

Helle, weiße Räume, Geruch nach Desinfektionsmitteln, Patienten wirken müde und kraftlos, die Stimmung ist sehr ruhig. Viele Ärzte, Pfleger und Krankenschwestern laufen geschäftig über die Gänge. Unsere Klasse besucht zusammen mit unserer Lehrerin Birgit Duldhardt das Krankenhaus Barmherzige Brüder in Regensburg. Kardiologie-Chefarzt Privatdozent Dr. Peter Sick und Dr. Klaus Kurzidim, Leiter der Abteilung für Elektrophysiologie, zeigen uns an einem Vormittag, wie sie Patienten mit Arteriosklerose und Herzrhythmusstörungen helfen.

Wenn das Herz zu viele Stromleitungen hat

Was haben ein Kurzschluss in einem Stromkreis und das Herzrasen einer 20-jährigen mit 250 Schlägen pro Minute gemeinsam?

Die Herz-OP

Bei einer Herz-Operation wird meist nicht mehr der Brustkorb und das Herz aufgeschnitten. Sehr viele Eingriffe werden mit dem Katheter vorgenommen, beispielsweise bei Arteriosklerose (Verstopfung der Herzkranzgefäße) oder bei Herzrhythmusstörungen (der Herzschlag ist zu schnell oder zu langsam). 400 000 Menschen erkranken jedes Jahr in Deutschland am Herzen. 3 500 Patienten werden bei den Barmherzigen jährlich mit Herzproblemen behandelt.

Klasse 7a, HS Wenzelnbach



Assistenzarzt Dr. Frank Heißenhuber untersucht das Herz eines Pflegers. Die Klasse erkennt auf dem Bildschirm die Herzklappen, die Pumpbewegung und die Fließrichtung des Blutes.

Bei beiden Beispielen ist eine Stromleitung zu viel. Etliche Menschen werden mit einer überflüssigen Stromleitung im Herzen geboren. Ein Problem wird das, wenn der Patient unter heftigem Herzrasen zu leiden hat. So wie der junge Mann, den Dr. Kurzidim gerade operiert. Wir stehen nur drei Meter davon entfernt hinter einer Glasscheibe.

Der Katheter misst die Stromstärken an verschiedenen Punkten im Herzen und stellt so fest, wo der „Kurzschluss“ passiert. Die Spitze des Katheters wird auf 50°C erhitzt und die überflüssige Stromleitung im Herzen abgetötet beziehungsweise verödet. Der Patient ist nach 45 Minuten geheilt und braucht keine belastenden Medikamente mehr schlucken.

Ein „Maschendraht“ im Herzen

Mit dem Katheter ins Herz, ein Luftballon in der Arterie und ein Maschendraht, der eigentlich Stent heißt.

Jetzt stehen wir im Vorzimmer zum nächsten OP-Raum. Nur eine Glasscheibe trennt uns auch hier vom Kardiologen und vom Patienten. Vor uns stehen vier Monitore, auf denen wir die Behandlung verfolgen können: Durch die Arterie dringt der Arzt mit einem Katheter bis in die Herzkranzgefäße vor. Beim Anspritzen des Gefäßes mit Kontrastmittel sieht man, dass das Blutgefäß verschlossen ist und den Weg für das Blut versperrt. Dr. Sick erklärt uns, dass ein ganz dünner Draht nun die Engstelle durchstößt. Das

Blut kann wieder fließen. Damit es nicht wieder zu einem Verschluss kommt, fädelt der Kardiologe durch den Katheter eine winzige Metallröhre, die aussieht wie ein Maschendrahtzaun und stützt damit das geschädigte Herzkranzgefäß. Wir stehen nur staunend vor den Monitoren und bewundern das Fingerspitzengefühl des Arztes.

„Vor Angst bleibt mir das Herz stehen“

Der Hals ist wie zugeschnürt, der Kreislauf bricht zusammen, Übelkeit kommt langsam auf.

Für einige von uns ist der Anblick der Herz-Operationen zu viel. Und obwohl wir nie richtiges Blut sehen, wird es drei Schülern unserer Klasse richtig schlecht. Dr. Kurzidim nutzt die Gelegenheit gleich, um uns zu erklären, dass sich bei unseren Klassenkameraden der Herzschlag verlangsamt, so weniger Blut durch den Körper fließt und deshalb der Kreislauf zusammenbricht. Legt man sich aber auf den Boden, er-



Die Hauptschüler dürfen einen Blick hinter die Kulissen der Kardiologie werfen.

holt sich der Körper meist von selbst. Wir fühlen uns alle erleichtert, als wir die Herz-Station und das Krankenhaus verlassen. Unseren eigenen „Patienten“ geht es an der frischen Luft schnell wieder besser. Insgeheim hofft jeder von

uns, dass wir die Station und Ärzte, obwohl sie uns sehr sympathisch waren, nicht so schnell wieder sehen werden.

Klasse 7a,
Hauptschule Wenzelnbach



Die Klasse 7a der Hauptschule Wenzelnbach.

Kolumne

Hallo, Schwester!



Jetzt geht es wieder los: Meine friedliche Persönlichkeit verwandelt sich nachts zuweilen in ein eiskalt kalkulierendes, primitives Etwas. Bestimmt sieht es bedrohlich aus, wenn ich grummelnd auf dem Tisch stehe, Zimmerdecke und Wände mit der Genauigkeit eines lauernenden Raubtieres betrachte und hoffe, innerhalb der nächsten halben Stunde mindestens eine „Beute“ (er)schlagen zu können. Am besten eignen sich übrigens Werbeprospekte. Damit entsteht nicht zu viel Luftwiderstand und der vordere Teil jener sorgsam gefalteten Waffe erwischt das ahnungslose Opfer durch den Schwung meiner blitzartigen Bewegung praktisch von selber.

Zugegeben: Es ist nicht gerade ein Vergnügen, hinterher die Spuren meiner Tat von der Wand zu wischen, aber diese Unannehmlichkeit nehme ich mit grimmiger Entschlossenheit in Kauf. Manchmal gucke ich mir sogar stirnrunzelnd an, mit welcher Stelle des Prospektes ich gemeuchelt habe. Mit den Bananen? Oder mit dem Schweinefilet im Sonderangebot? Möglich, dass ich ganz gehässig die Menüzusammenstellung meines nächsten Dinners nach diesem Zufallsprinzip ausrichte.

Tja, ich hasse nun mal Mücken. Wenn ich eine höre, werde ich seltsamerweise augenblicklich hellwach und Moralvorstellungen existieren nicht mehr. Dieser dunkle, genetisch vorprogrammierte Jagdinstinkt ist vermutlich das Gleiche, was in einem sonst so vorbildlichen Jugendlichen bei einem Ballerspiel vor dem Computer erwacht und ihm ein vorübergehendes Erfolgserlebnis verschafft. Dumm nur, dass die Beute – wie von der Natur eigentlich vorgesehen – danach nicht verspeist werden kann, um der Gier ein Ende zu bereiten.

Krankenschwester Claudia Arp befindet sich diesmal in ihrer monatlichen Kolumne im Zwiespalt: Soll sie sich vor den stechenden Plagegeistern schützen oder soll sie lieber die ahnungslosen Insekten vor ihrem zielsicheren Jagdinstinkt beschützen?

Wenigstens, auch wenn es nur wenig tröstlich ist, geht es anderen Menschen auch nicht anders als mir, wenn sie Angst um ihre Haut haben. In einem Zimmer mit zwei älteren Herren befand ich mich damit einmal in guter Gesellschaft. „Schwester, erschlagen Sie bitte die Wespe da!“, sagte einer von ihnen und reichte mir über den Tisch hinweg seine Tageszeitung. Noch hielt ich es für einen Scherz, und fragte: „Mit dem Sportteil oder den Wirtschaftsseiten?“ Lautes Gelächter traf mich von den zwei Herren, von denen sich leider keiner der beiden ohne viel Unterstützung selber helfen konnte. „Egal! Erschlagen Sie sie!“, rief der zweite Herr aus dem Bett.

Ich beobachtete die Wespe mit dem Respekt eines Menschen, welcher nach dessen Stich durchaus ein schnelles Ende seines Daseins erfahren kann. „Vielleicht kann ich sie hinaus jagen“, überlegte ich, während sich in meinen Adern das Adrenalin der Angst breit machte, zur Verteidigung meines Le-

bens beizutragen. „Nein, das haben die anderen Schwestern schon dreimal gemacht, doch das Biest kommt jedesmal wieder herein und belästigt uns ständig!“ „Wie dumm von ihr“, meinte ich gespielt grimmig, und ertete ebensolches Lachen. „Jetzt erschlagen Sie sie, bevor sie noch sticht. Der Schorsch ist allergisch dagegen“, sagte der Herr am Tisch. Das Argument leuchtete mir ein: Wenn sie mich stach, konnte ich immerhin noch hinaus rennen und „Hilfe!“ brüllen – die beiden Männer leider nicht.

„Vielleicht kann ich sie betäuben, dann kommt sie bestimmt nicht wieder“, grummelte ich, visierte an, wog flüchtig Gerechtigkeit gegen Nutzen ab und traf eine Entscheidung. Der Klatsch hallte vorwurfsvoll durch das Zimmer. Danach folgte ernüchternde Stille, und ich stellte fest, dass ich die Macht der Zeitung unterschätzt hatte. Mit schlechtem Gewissen blickte ich zu dem Herrn am Tisch: „Ich habe sie getötet.“ Er guckte zwei, drei Sekunden lang schweigend. „Da brauchen Sie jetzt gar kein schlechtes Gewissen haben! Die war lästig genug!“, rief er dann – mit tiefer Zufriedenheit.

Merkwürdigerweise half das nur mäßig, aber ich habe eine gute Ausrede: Die Titelseite traf die Wespe. Vielleicht kann ich mich so damit heraus reden, dass es der Politiker auf dem Foto war, nicht ich? Oweia. Ich glaube, ich fange schon an, mit der Moral des Militärs zu denken? Nein... gleich morgen hänge ich Fliegengitter an meine Fenster!

*Claudia Arp,
Krankenschwester,
Geriatrische Rehabilitation*