



Afrika: Mitarbeiter im Einsatz

Neues Notfallzentrum eröffnet

BB Baby App nominiert für Klinik Award

Abteilung Fort- und Weiterbildung gegründet

Inhalt

- 2 Grußwort des Geschäftsführers
- 3 Willkommen, liebe Azubis!
- 4 BB Baby App
- 5 Time to say Goodbye
- 6 Neues Notfallzentrum
- 8 Leukämielauf 2011
- 10 Abteilung Fort- und Weiterbildung
- 12 „Habariako“ heißt „Hallo“
- 14 Interview mit den Krankenhaus-Seelsorgern
- 16 Interview: Hilfe für AIDS-Waisen
- 18 Das Ethikkomitee stellt sich vor
- 19 „Darf die Medizin, was sie kann?“
Personalia - Priv.-Doz. Dr. Töpel
- 20 Gripeschutzimpfung

Impressum:

22. Jahrgang

Ausgabe: 11/11

Herausgegeben vom

Krankenhaus Barmherzige Brüder GmbH

Prüfening Str. 86, 93049 Regensburg

Verantwortlich: Dr. Andreas Kestler,
Geschäftsführer

Redaktion: Svenja Uihlein (Pressesprecherin),
Franziska Schiegl

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

Bilder: altfoto.de, F. Schiegl, S. Haider, E. Neff,
Dr. S. Bauer, Y. Geyer, C. Knabbe, C. Ederer,
L. Seebauer, B. Dotzer,
Dr. A. Burkhardt-Reichl

Titelbild: Lena Seebauer

Druck: Marquardt, Prinzenweg 11a,
93047 Regensburg

Auflage: 2160

Erscheint zehn Mal jährlich

Redaktionsschluss für die 12/01-01/12-Ausgabe:

17. November 2011.

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

Texte und druckfähiges Bildmaterial 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 bei Personenennung 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, runden Geburtstagen oder Veranstaltungen. 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. Die Hauszeitung wird auch im Internet veröffentlicht. Vielen Dank.
Ihre intern-Redaktion

Liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter,

in den vergangenen Wochen hatten wir zwei wichtige Ereignisse: Wir konnten zum einen 200 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die zwischen zehn und 35 Jahren bei uns tätig sind, für ihr großes Engagement an unseren beiden Standorten ehren. Provinzial Frater Emerich und Dr. Kestler zogen anlässlich des Jahres der "Familie des Heiligen Johannes von Gott" die eine oder andere Parallele zum Zusammenleben und -arbeiten in unserer Dienstgemeinschaft. Herr Kuhn zeigte in einem reich bebilderten Vortrag viele Entwicklungen auf, die in den vergangenen Jahrzehnten stattfanden und die durch viele von Ihnen aktiv mitgestaltet wurden. Einen ausführlichen Bericht dazu können Sie in der nächsten intern lesen.

Zum anderen führen wir nach drei Jahren erneut eine Mitarbeiterbefragung durch. Zusammen mit der Mitarbeitervertretung wollen wir von Ihnen wissen, was gut und was gegebenenfalls auch schlecht in unseren Häusern läuft. Sie können in dieser Ausgabe wieder von den vielfältigen Aktivitäten lesen, die baulich, im Bereich Aus-, Fort- und Weiterbildung und im betrieblichen Gesundheitsmanagement laufen. Das Bemühen um eine ethisch verantwortete Medizin wird deutlich. Die beiden Artikel über das Engagement von Frau Seebauer und Herrn Dr. Bauer in Afrika zeigen, dass individuelles Engagement zusammen mit der weltweiten Tätigkeit von Ordensgemeinschaften bereichernd sein und Sinn stiften kann.

Es mag aber sein, dass Ihre Arbeitszufriedenheit und Ihre Identifikation mit



Peter Lenz, Geschäftsführer

der gemeinsamen Aufgabe einer möglichst guten Patientenbetreuung von ganz anderen Faktoren beeinflusst werden. Wie ist das Klima auf der Station, in der Abteilung? Bekommen Sie alle Informationen, die Sie für Ihre tägliche Arbeit brauchen? Wir sind gespannt auf die Auswertung, die im Februar vorliegen wird. Nach der Erfahrung der letzten Mitarbeiterbefragung haben wir mit der MAV besprochen, dass wir Ihre Rückmeldungen noch schneller und nachhaltiger analysieren und verfolgen werden. Wir halten Sie dazu auf dem Laufenden.

Ich wünsche Ihnen viel Freude bei der Lektüre dieser intern.

Ihr

Peter Lenz

Aktuelle Termine

Do, 1.12., 17.30 Uhr

Vortrag „Darf die Medizin, was sie kann?“
mit Prof. Dr. Giovanni Maio

Fr., 2.12., ab 12 Uhr

Rentnerverabschiedung

Sa., 10.12., 17 Uhr

Benefizkonzert

„Heilige Nacht – eine Weihnachtslegende“
mit Richard Gabler

Do, 15.12.

Adventliche Begegnung

Willkommen, liebe Azubis!

In diesem Jahr begann die Pflegeschule bereits am 1. September mit der Ausbildung. Und es gibt noch eine Veränderung: Neben der herkömmlichen Ausbildung zum Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpfleger beziehungsweise zur Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflegerin wird heuer erstmals die „Generalistische Pflegeausbildung mit beruflichem Schwerpunkt“ angeboten.

Die generalistische Pflegeausbildung

Bei der generalistischen Pflegeausbildung handelt es sich um einen Schulversuch. Sie hat das Ziel, die drei herkömmlichen Pflegeberufe in Deutschland, die Kranken-, Kinderkranken- und Altenpflege, in einer Grundausbildung zusammenzufassen. Die Teilnehmer entscheiden sich zwar immer noch für einen dieser Berufsabschlüsse, sie haben aber die meisten Theoriestunden gemeinsam und verbringen einen Teil ihrer praktischen Ausbildung auch in der jeweils anderen Berufsrichtung. Das heißt: Alle haben praktische Einsätze im Erwachsenen- und im Kinderkrankenhaus, in Altenheimen und Sozialstationen. Um dies gewährleisten zu können, wurden Kooperationen mit der KinderUniversitätsklinik Ostbayern (KUNO) an den beiden KUNO-Standorten Klinik St. Hedwig und Universitätsklinikum Regensburg sowie den Döpfer-Schulen für die Altenpflege gebildet.



Die Teilnehmer der generalistischen Ausbildung mit ihrer Klassenleitung Angelika Beslmeisl.

62 Ausbildungsplätze in zwei Klassen

Insgesamt werden in diesem Schuljahr 62 Ausbildungsplätze in zwei Klassen angeboten. In der generalistischen Klasse streben 16 Schüler den Abschluss in der Gesundheits- und Krankenpflege und 16 Schüler den Abschluss in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege an, in der anderen Klasse werden 30 Schüler auf traditionelle Weise zum Gesundheits- und Krankenpfleger ausgebildet.

Wir begrüßen in der generalistischen Pflegeausbildung:

Amelie Baumgartner, Anna-Lena Bieber, Nadine Bräutigam, Lena Breu, Sa-

rah Brünnig, Deborah Gappa, Kristina Geier, Sophie Greising, Lisa Grunert, Benjamin Hadel, Julia Hafensteiner, Eileen Hecht, Monika Hengl, Theresa Hetznecker, Lisa Illmer, Tamara Islinger, Giulia Klotzbücher, Andreas Knoll, Sophie Krukowski, Julia Lippl, Tina Lottner, Katharina Nowack, Tim Peters, Sophie Pfaller, Marco Ptok, Christina Riemhofer, Theresa Schießl, Lil Kristin Schubert, Erik Steiner, Michael Stitz, Anika Weber, Tanja Weitzer.

Wir begrüßen in der traditionellen Krankenpflegeausbildung:

Mario Alz, Ioana Buda, Elisabeth Folwarczny, Natascha Forster, Maximilian Gradl, Jennifer Groß, Dominik Hornauer, Julia Kastl, Lisa Krammer, Christina Kratzel, Melanie Kumpfmüller, Katharina Lamers, Alexandra Landstorfer, Maria Lerach, Peter Manglkammer, Ulrike Manstetten, Susanne Markard, Cornelia Nees, Anna Probst, Julia Romer, Sarah Schenk, Ramona Scheuerer, Diana Schmidbauer, Lisa Schönberger, Tobias Schüch, Isabel Schuierer, Sandra Wittl, Anna Würdinger, Vanessa Wurm, Raphael Zgóral ski.

Wir wünschen allen einen guten Start, viel Freude und Erfolg in ihrer Ausbildung!

Angelika Beslmeisl
Lehrerin für Pflegeberufe



Die neue Klasse 2011/2014 mit ihrer Klassenleitung Lisa Amann.

BB Baby App

Der neue mobile, interaktive Schwangerschaftsbegleiter der Klinik St. Hedwig

Hallo, ich bin's, Dein BB Baby!

Seit ein paar Wochen bin ich jetzt schon im Einsatz. Höchste Zeit also, mich auch im Hause vorzustellen. Als App für das iPhone erfahren werden die Eltern mit mir viel Wissenswertes zu Schwangerschaft und Geburt.

Meine Erfinder sind Experten

„Erfinden“ hat mich die Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, mein „konzeptioneller Papa“ ist Dr. Marco Weigl. Der hatte die Idee eines virtuellen Babys, das über die 40 Schwangerschaftswochen mit dem echten Baby mitwächst und den werdenden Eltern erzählt, was das Kleine so in Mamas Bauch erleben. Das Geburtshilfeteam an der Klinik St. Hedwig betreut ja pro Jahr über 2.000 Geburten. Aufbauend auf ihrem reichen Erfahrungsschatz haben Ärzte und Hebammen diesen mobilen Ratgeber und mich als „BB Baby“ geschaffen.

Personalisierbarer Begleiter

Jetzt hoffe ich natürlich, dass mich viele zukünftige Mamas und Papas auf ihr iPhone laden und ich sie während der



Kostenlos herunterladen
im iTunes-Store oder auf
www.barmherzige-regensburg.de

Schwangerschaftsratgeber

Im Schwangerschaftsratgeber gibt's dann jede Menge Tipps zu Ernährung, Reisen und Sport in der Schwangerschaft, Mutterschutz, Geburtsbeginn, und, und, und... Damit die künftigen Mamas nicht den Überblick verlieren, finden sie Termine für Vorsorgeuntersuchungen, Geburtsvorbereitungskurse und Informationsabende. Außerdem stellt sich das Geburtshilfeteam der Klinik St. Hedwig vor. Die werdenden Eltern bekommen natürlich auch Informationen zum Angebot der Klinik rund um Schwangerschaft und Geburt, zu den Kreißsälen, der Wochenbettstation, zu Sprechstunden, zur Begleitung bei Problemen und Hilfe bei Risikoschwangerschaften.

spannenden Zeit bis zur Geburt begleiten darf. Dabei können sie den voraussichtlichen Entbindungstermin ihres Babys eingeben und sich einen Namen für mich aussuchen.

Eine runde Sache also, und vielleicht darf ich ja auch die ein oder andere Leserin während ihrer Schwangerschaft begleiten. Ich würde mich freuen!

fs ■



Juhu! Ich bin nominiert in der Rubrik „Beste Marketinginnovation“ des rothaus Klinik Awards 2011.



Time to say Goodbye

Bilder der feierlichen Verabschiedung von Berufsschuldirektor Martin Karg

Über 1.400 Pflegeschüler hat Martin Karg in seinen 32 Jahren als Schuldirektor an der Berufsfachschule für Krankenpflege begleitet. Zum Ende seines Schuldienstes gestalteten Schüler und Kollegen einen feierlichen Gottesdienst und eine Feierstunde, zu der auch viele Ehemalige kamen. Orden, Geschäftsführung und Vertreter der Regierung dankten dem scheidenden Direktor für seinen außerordentlichen Einsatz.

Einen Bericht über die Verabschiedung finden Sie in der misericordia auf Seite 17.

fs ■



Neues Notfallzentrum

Das Brüder-Krankenhaus investierte zusammen mit der Regierung der Oberpfalz 6,5 Millionen Euro in das neue Notfallzentrum in der Prüfeninger Straße. Eine erhöhte Patientensicherheit, eine durchdachte Raumaufteilung mit kurzen Wegen, genügend Privatsphäre für die Notfallpatienten und beeindruckende Hochleistungs-Medizintechnik mit dem schnellsten Computertomographen der Welt zeichnen das Notfallzentrum aus.

Innovatives Konzept

Dr. Felix Rockmann, Chefarzt des Notfallzentrums, und sein Team nahmen am 4. Oktober die neuen Räumlichkeiten des Notfallzentrums in Betrieb. Einige Tage vorher führte er die Pressevertreter der Regensburger Medienlandschaft durch den fertig gestellten Bauabschnitt des Notfallzentrums und zeigte den Journalisten, Fotografen und Kameramännern stolz seinen neuen Arbeitsplatz. „Zehn Monate dauerte der Umbau. Der erste Bauabschnitt ist nun fertig. Der zweite wird im Frühjahr 2012 soweit sein. Doch mit den jetzigen Umbauten konnten wir schon mal das Herzstück des neuen Notfallzentrums fertig stellen: die ärztliche Zentrale in der Mitte des Notfallzentrums, die kreisförmig darum gruppierten Patientenzimmer, die beiden direkt daneben liegenden Schockräume für Patienten in Lebensgefahr, der unmittelbar räumlich angrenzende Computertomograph und der gegenüber befindliche Röntgen-Raum. Außerdem gibt es zwei so genannte Triage-Räume zur Ersteinschätzung der Patienten“, erklärte er den anwesenden Medienvertretern. „Alle genannten Räume sind auf dem direkten Weg miteinander verbunden. Das stellt eine Einmaligkeit in der Notfallversorgung dar. Damit ist unser Notfallzentrum mit Abstand die innovativste Einrichtung, die mir bekannt ist. Und ich habe in der letzten Zeit deutschlandweit viele Notaufnahmen interessehalber besucht“, schmunzelte er. Aufgrund des dahinter liegenden Organisationskonzeptes und der neusten Medizintechnik wird das neue Notfall-



Geschäftsführung, Ärzteschaft sowie Vertreter der Pflege standen Medienvertretern Rede und Antwort.

zentrum am Krankenhaus Barmherzige Brüder die Notfallversorgung für die Bevölkerung in Stadt und Region Regensburg erheblich optimieren. Das durchdachte und richtungsweisende Raumkonzept bietet große Vorteile: Zum einen erhöht es die Sicherheit der Patienten, da die Entfernung zwischen CT und Schockraum minimal und so der Transportweg für kritisch Kranke minimiert ist. Des Weiteren garantiert das Notfallzentrum den liegenden Patienten höchste Privatsphäre. Ohne mit dem laufenden Krankenhausbetrieb in Kontakt zu kommen, können die Patienten zum CT, zum Röntgen oder auf die Intensivstation gebracht werden. Mit den zwei vollwertig ausgestatteten und voneinander unabhängigen Schockräumen wird das Notfallzentrum außerdem den strengen Anforderungen des Überregionalen Traumazentrums gerecht, zu dem das Krankenhaus Barmherzige Brüder als Träger der größten unfallchirurgischen Klinik in der Region gehört. Die Schockräume können zudem im Katastrophenfall als zusätzliche Not-OPs genutzt werden.

Weltweit schnellster Computertomograph

Integriert in das völlig neu konzipierte Notfallzentrum wurde ein Computerto-

mograph der allerneusten Technik. Der knapp zwei Millionen teure CT besitzt die bislang höchste Scangeschwindigkeit in der Computertomographie und kann innerhalb von acht Sekunden einen ganzen Menschen durchleuchten. Diese Geschwindigkeit kombiniert er zudem mit einer extrem hohen Bildauflösung, so dass auch feine Strukturen sehr genau dargestellt werden können. Zusätzlich lässt sich mit dem neu installierten Tomographen eine Strahlenreduktion von bis zu 90 Prozent im Vergleich zu herkömmlichen Geräten erreichen. „Durch die hohe Untersuchungsgeschwindigkeit ist es erstmals möglich, Untersuchungen anzufertigen, ohne dass die Patienten den Atem anhalten müssen. Dies bringt gerade bei Kindern, die im Rahmen des KUNO-Kinder Notfallzentrums mitversorgt werden, bei älteren Patienten und vor allem bei schwerverletzten oder intensivpflichtigen Notfallpatienten deutliche Vorteile“, erklärte der Chefarzt den Journalisten. Privatdozent Dr. Niels Zorger, Chefarzt des Instituts für Radiologie, Neuroradiologie und Nuklearmedizin, ergänzte: „Darüber hinaus ist es mit diesem Gerät erstmals möglich, einen Untersuchungsbereich mit einer Länge von 2 m ohne Unterbrechung darzustellen. Damit lassen sich mögliche Verletzungen von Kopf bis zu den Füßen in einer einzigen Untersuchung in

wenigen Sekunden diagnostizieren. Außerdem erlaubt der besonders belastbare Untersuchungstisch die Untersuchung von Patienten mit einem Gewicht von bis zu 300 kg. Das gab es in der Region Ostbayern vorher noch nicht“

Ausgeklügeltes EDV-System

„Eine weitere Besonderheit ist“, so Chefarzt Dr. Rockmann, „dass es durch ein modulares Konzept jederzeit möglich ist, jedes der 15 Patientenzimmer innerhalb kürzester Zeit auf das Niveau eines Intensivplatzes aufzurüsten. Somit ist auch eine komplexe medizinische Betreuung bis hin zur Beatmung in allen Patientenzimmern möglich.“ Die Patientenzimmer sind zudem in sich abgeschlossen, so dass die Privatsphäre der Patienten gewahrt bleibt. Zusätzlich sind alle Patienten in ihren Zimmern grundsätzlich über kleine handliche Monitore an ein Überwachungssystem angeschlossen, dessen Daten in der ärztlichen Zentrale zusammenlaufen. Über ein durchdachtes EDV-System, das die EDV-Abteilung des Hauses eigens entwickelt hat, wird auf mehreren großen Plasmabildschirmen angezeigt, wie lange ein Patient schon im Notfallzentrum ist, wie der Status der Ersteinschätzung war, ob Angehörige warten, Laborbefunde bereits vorhanden oder ein Bett auf der Station verfügbar ist. „Außerdem haben unsere Ärzte in der Zentrale durchgehend die lebenswichtigen Vitalwerte unserer Patienten wie Herzrhythmus, Sauerstoffsättigung oder Blutdruck im Blick und können auf Zustandsverschlechterungen sofort reagieren“, erläuterte Dr. Rockmann. „Die kurzen Wege und die schnelle, direkte Kommunikation garantieren ein Höchstmaß an



Dr. Rockmann zeigt der Presse die neue ärztliche Zentrale.

Sicherheit auch im Notfall“, betonte Dr. Rockmann die Bedeutung der innovativen Raumaufteilung. Für den Transport können der Überwachungsmonitore des Patienten sowie die weitere notwendige Versorgung wie Sauerstoffflasche, Infusion und Beatmungsgerät mit Hilfe eines fertig aufgerüsteten speziellen Transportwagens zum Patienten gebracht werden. Dieser Transportwagen wird direkt an die Liege des Patienten angekoppelt und so kann der Patient ohne Zeitverlust und unter ständiger Überwachung in die Diagnostik beziehungsweise auf die weiterbehandelnde Station gebracht werden.

Privatsphäre für Patienten

Auch die ärztliche Zentrale als solche stellt eine Innovation dar. Sie liegt erhöht in der Mitte des Raumes, so dass die Ärzte von dort in die Patientenzimmer schauen können und auch die Patienten ihren betreuenden Arzt im Blick haben - auch wenn dieser nicht im Patientenzimmer ist. „Dennoch gewährleistet die ausgeklügelte Architektur, dass sich die Patienten nicht gegenseitig

sehen, hören oder riechen“, unterstrich Dr. Rockmann. „Der direkte Blickkontakt erhöht deutlich das in Notfallsituationen wichtige Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient.“ Um den Stützpunkt herum sind kreisförmig auf Stehtischhöhe die Versorgungsschränke angeordnet. „Auch dies ist einmalig“, so Dr. Rockmann. „Denn hier und nicht in einem abgeschiedenen Lager befinden sich Medikamente, Desinfektionsmittel, Infusionen, Verbandsmittel und weitere Materialien der Notfallversorgung. Die Pflegemitarbeiter können sie gleich vor Ort zentral herrichten und unverzüglich in die benachbarten Patientenzimmer bringen. Dabei ist eine direkte Kommunikation zwischen ihnen und den Ärzten in der Zentrale möglich, was Fehler vermeiden lässt.“

Der zweite Bauabschnitt des Notfallzentrums soll im Frühjahr 2012 fertig gestellt werden. Dann werden ein großer Wartebereich, eine Patientenaufnahme, eine Orgastelle, Behandlungsräume für leichtere Erkrankungen und Verletzungen, Lagerräume sowie zusätzliche Patientenzimmer das jetzige Notfallzentrum ergänzen. „Mit dem neuen Notfallzentrum konnte das Krankenhaus Barmherzige Brüder die Notfallversorgung der Region auf ein noch höheres Niveau als bisher heben“, so Rockmann auf der Pressekonferenz. „Zudem können die Barmherzigen Brüder als einzige Klinik in Ostbayern die Patienten fachlich auf jedem Krankheitsgebiet versorgen, da das Krankenhaus aufgrund seiner hohen medizinischen Versorgungsqualität Spezialisten aus jedem Fachgebiet vorhält.“

Neuer Computertomograph auch für Herzpatienten:

Ein zweites innovatives Anwendungsgebiet bietet der neue Computertomograph (CT) bei der Untersuchung von Herzpatienten. Eine Untersuchung des gesamten Herzens ist mit der in diesem CT integrierten Technik in unter 300 Millisekunden möglich. Das ist weniger als ein halber Herzschlag. Durch die optimierte Technik kann eine Untersuchung der Herzkranzgefäße mit einer effektiven Dosis von weniger als 1 Millisievert (msv) durchgeführt werden, dies ist circa 1/6 bis 1/10 der durchschnittlich benötigten Dosis, die bis zu diesem Zeitpunkt an herkömmlichen Computertomographen notwendig war. Eine strahlenarme Untersuchung der Herzkranzgefäße ist in Zukunft bei speziellen Fragestellungen somit gewährleistet.

Leukämie Lauf 2011



Am Sonntag, 2. Oktober, machten sich wieder knapp 3.000 Menschen auf, um für einen guten Zweck zu sporteln. Mit 28 Teilnehmern war auch unser Krankenhaus beim Leukämie Lauf bestens vertreten und alle machten mit den eigens angefertigten Barmherzige Brüder-Shirts nicht nur läuferisch, sondern auch optisch eine gute Figur. Ob auf der 5 km-, der 10 km-Strecke, beim Kids-Lauf oder beim Nordic Walking: Bei strahlendem Sonnenschein kam beim Benefizlauf jeder ins Schwitzen.

Eine Teilnehmerin aus dem Team der Barmherzigen Brüder hatte jedoch

bereits schon lange vor dem Start alle Hände voll zu tun: Dr. Adelheid Burkhart-Reichl, Leiterin des Instituts für Arbeitsmedizin, wickelte zusammen mit ihren Mitarbeitern für alle Teilnehmer am Leukämie Lauf die Organisation ab: von der Abfrage der Bankverbindung bis zum Verteilen der Startnummern. Am Tag des Laufes selber feierte Dr. Burkhart-Reichl dann nicht nur ihren Zieleinlauf, sondern gleichzeitig ihren Geburtstag. Für ihr wirklich außergewöhnliches Engagement sei ihr an dieser Stelle ein herzliches Dankeschön ausgesprochen!

fs ■



Die Teilnehmer des 5 km-Laufes

Teilnehmer-Statements zum Leukämie Lauf 2011

Dr. Adelheid Burkhart-Reichl

Leiterin des Instituts für Arbeitsmedizin:
„Im Rahmen von ‚Gesund und fit am Arbeitsplatz‘ erschien mir der Leukämie Lauf als gutes Thema, da hier Bewegung an der frischen Luft mit einem Gemeinschaftserlebnis über alle Hierarchieebenen hinweg zu verbinden ist. Ganz zu schweigen von der positiven Außenwirkung für die Barmherzigen Brüder. Durch unsere einheitlichen T-Shirts gut kenntlich gemacht, wurden wir auch von Teilnehmern aus dem Krankenhaus Schwandorf und einem Einzelkämpfer aus Reichenbach an-



Die Teilnehmer des 10 km-Laufes

gesprochen. Ich fände es schön, wenn wir nächstes Jahr als ‚Barmherzige-Brüder-Familie‘ gemeinsam antreten könnten!“

*Privatdozent Dr. Niels Zorger
Chefarzt des Instituts für Radiologie,
Neuroradiologie und Nuklearmedizin:*
„Ich hatte ich schon sehr viel Kontakt mit leukämiekranken Patienten. Somit war es mir eine Freude, betroffene Patienten, ihre Angehörigen und die an der Behandlung beteiligten Menschen über diese schöne Benefizveranstaltung zu unterstützen. Die Teilnahme der unterschiedlichen Vereine, Organisationen und Krankenhäuser war überwältigend. Auch die vielen Zuschauer am Streckenrand und auf dem Veranstaltungsgelände hatten sichtlich ihre Freude und trugen zur Motivation der Laufteilnehmer bei. Die hohen Temperaturen zur Mittagszeit hat man natürlich beim Laufen gemerkt, aber das hat der eigenen Stimmung keinen Abbruch getan.“

*Dr. Peter Gröger, Funktionsoberarzt
Klinik für Kardiologie:*
„Frau Dr. Burkhardt-Reichl ist es sehr zu danken, dass Sie diese Aktion angestoßen hat. Mir hat die Idee gefallen. Und hat man sich einmal angemeldet, kann man keinen Rückzieher mehr machen. Das hilft enorm, den ‚inneren Schweinehund zu überwinden‘ und sich nach der Arbeit sportlich zu betätigen. Man möchte sich ja nicht blamieren.“



*Mario Stark
Qualitätsmanagement:*

„Meine Tochter war beim Kids-Lauf mit dabei, da durfte ich mich natürlich nicht ‚lumpen‘ lassen, auch wenn meine Hauptsportart das Radfahren ist. Ich bin zum ersten Mal mitgelaufen, ich denke das war nicht das letzte Mal! Es herrschte ein toller Teamgeist. So feuerte mich Professor Dr. Segerer an, als er mich überholt hat. So macht es richtig Spaß!“

*Prof. Dr. Hugo Segerer
Chefarzt der Klinik für Neonatologie
und Diabetologie:*

„Es hat wieder Spaß gemacht: wegen des Lauf-Ereignisses an sich - wegen der vielen Bekannten, die ich getroffen habe und wegen der ‚Aktion‘, die Mitarbeiter mit T-Shirts auszustatten und uns dadurch als Kollegen kenntlich zu machen. Das fördert sicherlich das Gemeinschaftsgefühl. Es ist auch einfach schön, Kollegen im Rahmen eines solchen Ereignisses zu treffen, sich auszutauschen und das ‚Netzwerk Barmherzige Brüder‘ weiter zu spinnen.“

*Julia Schaller
Sekretariat Klinik für Strahlentherapie:*
„Ich bin zum ersten Mal mitgelaufen. Die große Anzahl der Teilnehmer, die tolle Stimmung und dass man für einen guten Zweck läuft: Das hat mir persönlich besonders gefallen.“

*Monika Leitner
Leiterin Zentralarchiv:*

„Da ich leidenschaftliche Läuferin bin und meine beiden Kinder Leichtathleten sind, wollten wir den guten Zweck unterstützen, einfach mithelfen! Wir werden wieder mitlaufen! Es war eine schöne Laufstrecke, jeder konnte sein Tempo bestimmen. Und wir haben natürlich alles gegeben!“



*Dr. Andreas Kestler
Geschäftsführer:*

„Ich war zum dritten Mal beim Leukämie-Lauf dabei, heuer erstmalig mit ‚Barmherzige Brüder-Shirt‘ ausgestattet. Neben der guten Atmosphäre und dem schönen Wetter hat mir besonders gefallen, dass sich Frau Dr. Burkhardt-Reichl sogar an ihrem Geburtstag mit großem Einsatz um unser Team gekümmert hat.“

*Rosemarie Grabinger
Mitarbeiterin Finanzbuchhaltung:*

„Es ist einfach toll, wie viele Menschen für diesen Lauf Ihr Interesse zeigen. Ich war zum dritten Mal dabei, bereits bei meiner ersten Teilnahme habe ich mich auch in die Spenderdatei aufnehmen lassen. Meine Motivation: einfach dabei zu sein und eventuell als Spender zu passen, um zu helfen.“



Verabschiedung einer Geschäftsordnung

Um die Abteilung Fort- und Weiterbildung aktiv in die strategische Ausrichtung des Unternehmens einzubinden, ist eine Geschäftsordnung „Bildungszentrum Aus-, Fort- und Weiterbildung“ durch die Direktionen verabschiedet worden. Die Geschäftsordnung wird durch die Mitglieder des Steuerkreises Bildungszentrum, das heißt durch die Direktionen sowie den Personalleiter, durch die Leitung der Ausbildungsstätte, durch die Leitung der Fort- und Weiterbildungsstätte, durch Vertreter der Hochschule, getragen und durch die Direktionen verantwortet.

Mitarbeiter der Abteilung Fort- und Weiterbildung

Die Fort- und Weiterbildung lebt von den Mitarbeitern und den hauseigenen Dozenten, die die Fort- und Weiterbildung maßgeblich erfolgreich gestalten und begleiten. Zu nennen sind die Bildungsreferenten Frau Geldhäuser, verantwortlich für die Weiterbildungen zum Operationsdienst (DKG) und zum Operationstechnischen Assistenten (DKG) in Zusammenarbeit mit Herrn Kreuzer. Herr Mitterer trägt die Verantwortung für die Weiterbildung zur Intensivpflege und Anästhesie (DKG) sowie für

die Weiterbildung zur Stroke Unit nach den Richtlinien der deutschen Schlaganfallgesellschaft. Es freut uns, für den Bereich der Medizin im Team Herrn Dr. Proske (ärztlicher Bildungsreferent, Studium Medical Education) begrüßen zu dürfen, welcher für die konzeptionelle Gestaltung von Fortbildungsangeboten für die Medizin die Verantwortung trägt. Eine der Aufgaben der (ärztlichen) Bildungsreferenten besteht in der Entwicklung und Konzeption von strategisch ausgerichteten Fort- und Weiterbildungskonzepten. Begleitet werden diese Aufgaben durch themenspezifisch und multiprofessionell besetzte Fachbeiräte, die durch den Steuerkreis Bildungszentrum (Direktionen) benannt und einberufen werden. Eine weitere Kernaufgabe stellt die Betreuung und Begleitung der Bildungsteilnehmer und die enge Zusammenarbeit mit den Dozenten im Rahmen der Fort- und Weiterbildungen dar.

Unterstützung erfährt die Arbeit der Bildungsreferenten durch das Sekretariat Seminarmanagement, das für die administrative Arbeit in der Abteilung Fort- und Weiterbildung zuständig ist. Hierzu gehören auch die prospektive Terminierung und Dozentenakquise der Fort- und Weiterbildungen.

Um ein modernes, zukunftsorientiertes und strategisch ausgerichtetes

Weiterbildungsmanagement aufbauen zu können, ist die Etablierung eines Qualitätsmanagementsystems unabdingbar. In diesem Kontext geht es um die transparente und nachvollziehbare Darstellung der Geschäftsprozesse, der Kundenakquise, der Gestaltung und Überprüfung der Lehr-Lernprozesse sowie die Implementierung eines Bildungscontrollings. Dieses ist notwendig, um für Sie qualitativ hochwertige Fort- und Weiterbildungen anbieten zu können und Ihrem Vertrauensvorschuss gerecht zu werden.

Letztlich bleibt noch zu sagen, wofür die Abteilung Fort- und Weiterbildung nicht zuständig ist: Hier sind unter anderem die Organisation von Kongressen und Öffentlichkeitsveranstaltungen sowie die PJ- Ausbildung und die ärztliche Weiterbildung zu nennen.

Ich hoffe, dass ich Ihnen einen Einblick in die Entwicklung der Abteilung Fort- und Weiterbildung geben konnte und freue mich, gemeinsam mit Ihnen das Haus der Fort- und Weiterbildung aufbauen zu dürfen.

Herzliche Grüße

Jutta Brose
Leitung Fort- und
Weiterbildungsstätte



„Habariako“ heißt „Hallo“

Sechs Wochen als Physiotherapeutin in Kenia - Teil 1

Mein Name ist Lena Seebauer, ich bin 24 Jahre alt, Physiotherapeutin im Krankenhaus Barmherzige Brüder Regensburg. Anfang diesen Jahres kam eine Anfrage von Brother Brice, dem Direktor des St. John of God Hospital in Tigania, einen Physiotherapeuten im Rahmen eines fachlichen Austauschprogramms für vier Wochen nach Kenia zu schicken. Am 9. Juli ging es dann für mich nach Nairobi.

Ankunft in Afrika

In Nairobi angekommen überflutete mich zunächst der berüchtigte „traffic jam“: Autos, Busse, Matatus (öffentliche Kleinbusse) soweit das Auge reichte. Nairobi zeigte sich mit vielfältigen Gesichtern: riesige Armenviertel, ärmliche Industriegegenden, aber auch touristische Stadtbezirke mit europäisch anmutenden, voll klimatisierten Einkaufszentren und einem Angebot, das keine Wünsche offen lässt.

Mit Brother Brice, der mich persönlich vom Flughafen abgeholt hatte, ging es dann auch schon weiter ins circa 300 km nördlich von Nairobi gelegene Meru beziehungsweise Tigania. Mit dem europäischen Standardbild der typischen savannenartigen Landschaft in braungelben Tönen im Kopf war ich doch sprachlos angesichts der Vielfalt, die sich mir auf der Autofahrt bot, insbesondere in Bezug auf die landschaftliche Bandbreite. Innerhalb einer Stunde Fahrt änderte sich das Bild von flachen, weitläufigen Reisanbaugebieten hin zu

hügeligen, dicht bewachsenen und grünen Gegenden mit Kaffee-, Tee- und Bananenplantagen. Es war eine sehr aufregende Fahrt mit atemberaubenden Blicken in weite Ebenen und Täler und mit ungewohntem Linksverkehr. Die zur Geschwindigkeitsregulierung in regelmäßigen Abständen angebrachten Straßenwellen, so genannte „bumbs“, die zum fast vollständigen Abbremsen zwangen und die streckenweise doch etwas schwierigen Straßen, gesäumt von zahlreichen Fußgängern, Kühen, Ziegen und Karren jeglicher Art, gezogen von Mensch und Tier, ließen die fünf Stunden Fahrt zum Krankenhaus wie im Flug verstreichen.

Offene Aufnahme der „Mzungu“

Dort angekommen wurde ich als „Mzungu“, als „Weiße“, mit vielen erstaunten, interessierten und neugierigen Blicken begrüßt. Ein seltsames Gefühl, doch es waren keine abwehrenden oder Angst einflößenden Blicke. Die Leute waren sehr offen und interessiert. Wenn man sie anlächelte oder ihnen zuwinkte, kamen gerade von den Kindern sehr positive Reaktionen: eine richtige Freude. Das Erstaunen der Leute ist einfach darin begründet, dass „Mzungus“ nur selten in ländliche Gegenden wie Tigania kommen und wenn, dann nur in großen Jeeps auf Safariurlaub. Besonders aufgefallen ist mir dies, als ich mit meiner Kollegin Naomi am Wochenende einen kleinen Fußmarsch in das benachbarte Dorf Kianjai unternommen habe und sie mir erklärte, dass die Leute sich wunderten, dass eine „Mzungu“ zu Fuß am Stra-



Physiotherapeutin Lena Seebauer arbeitete sechs Wochen in Kenia.



Visite im Krankenhaus

Hilfe und Spenden

Der Orden der Barmherzigen Brüder ist weltweit tätig. Unter dem Motto "Hilfe von Menschen für Menschen" unterstützt die Geschäftsführung des Regensburger Krankenhauses das St. John of God Hospital durch ein fachliches Austauschprogramm.

Gerne können auch Sie helfen: Das St. John of God Hospital freut sich über Spenden. Die Beträge werden zu 100% weitergeleitet. Die Ansprechpartnerin für Rückfragen und Spendenquittungen ist Carola Ederer, Sekretariat Geschäftsführung, Tel. 1114.

Sparkasse Regensburg
BLZ 750 500 00
Kontonummer 802
Betreff „Spende Kenia“

ßenrand entlang läuft. Im Hospital selbst wurde ich sehr herzlich aufgenommen und wohnte während meines Aufenthaltes im Haus der Brüder zusammen mit Brother Brice, Brother Augustin und Brother Francisco. Nancy, die Köchin und Hausdame, hatte mich sofort ins Herz geschlossen und mit allen Kräften versucht, meine leider unterentwickelten häuslichen Fähigkeiten zu fördern. So lernte ich „Chapati“, ursprünglich indische Fladen, „Ugali“, ein kenianisches Nationalgericht und „Mandasi“, kleine Gebäckstückchen, zu kochen. Auch fing ich an, den europäischen „Luxus“ in Form von Waschmaschine, Rührgerät oder Spülmaschine zu schätzen. So habe ich mir beim ersten Versuch, meine Kleidung von Hand zu waschen, in der Tat meine Finger blutig gewaschen. Sie waren einfach nicht robust genug und das, obwohl ich als Physiotherapeutin tagtäglich mit diesen arbeite.

Physiotherapie auf Kenianisch

Das Krankenhaus umfasst 86 Betten und kann 800 Geburten, 8000 ambulante und 2000 stationäre Patienten pro Jahr versorgen. Die Physiotherapieabteilung wurde im Januar diesen Jahres wieder eröffnet und wird derzeit von einer Therapeutin betreut. Zur Unterstützung, fachlichem Austausch und Weiterentwicklung der Abteilung sollte ich nun hier arbeiten. Meine Kollegin Naomi begrüßte mich sehr offen und wir konnten in produktiver Art und Weise miteinander arbeiten. Die Abteilung ist leider noch nicht vollständig ausgelastet, bedingt durch Unkenntnis der Patienten und teilweise leider auch der verordnenden Ärzte über Behandlungsmöglichkeiten und –schwerpunkte der Physiotherapie. Das Hauptproblem jedoch ist schlicht und ergreifend der Geldmangel. In den meisten Fällen sind die Menschen nicht krankenversichert und die Phy-



Das St. John of God Hospital in Tigania

siotherapie folglich eine Selbstzahlerleistung mit 3 Euro für Erstbefund und Behandlung sowie 1,50 Euro für jede weitere Behandlung. Das ist für europäische Verhältnisse sehr billig, doch für die größtenteils von der Feldwirtschaft lebenden Bauern oftmals unerschwinglich beziehungsweise in ihrer Prioritätenliste nicht so weit oben wie Wasser, Nahrung und Kleidung. Deshalb kamen viele der Patienten erst nach bis zu zehn Jahren andauernden Rückenschmerzen. Die Gründe für ihr Erscheinen waren an diesem Punkt die nun auftretende Unfähigkeit zu schlafen oder zu arbeiten. Der Druck für uns Physiotherapeuten, diese Patienten mit möglichst wenig Sitzungen von ihren Schmerzen zu befreien, war immens und gerade bei derart chronischen, sich über Jahre hinweg manifestierten Schmerzen nahezu ein Ding der Unmöglichkeit. Positiv erlebte ich, dass wir uns, im Gegensatz zum 20-minütigen Behandlungsrhythmus, wie er auch in Deutschland praktiziert wird, für diese Patienten in der Regel viel Zeit nehmen und so auch meist eine 70-prozentige Schmerzlinderung nach der ersten Therapie erreichen konnten.

Kommunikation auf Swahili

Ein Großteil der Einheimischen spricht Swahili, die zweite Nationalsprache, beziehungsweise Kemeru, eine Lokalsprache. Einige gängige Floskeln Swahili wie Habariako (Hallo, wie geht's?), Karibu (Willkommen), Kuna unchungu iko wapi (Wo ist der Schmerz), Uko sawa? (Ist das in Ordnung?) habe ich selbstverständlich gelernt, doch zum flüssigen Sprechen habe ich es während meines Aufenthalts leider nicht gebracht. So fungierte meine Kollegin Naomi, die Englisch spricht, sehr oft als Dolmetscherin, wenn wir in die Krankenstationen gegangen sind, um die stationär aufgenommenen Patienten postoperativ, prophylaktisch oder atemtherapeutisch zu behandeln.

Standards wie vor 50 Jahren

Die Ausstattung und auch Behandlungsrichtlinien, -maßnahmen und Hygienestandards erinnern an Krankenhäuser in Deutschland vor circa 50 Jahren. Wie so oft sind auch hierfür die mangelnden finanziellen Mittel die Ursache. So müssen Patienten für die Aufnahme einen gewissen Betrag bezahlen. Viele ver-



Hilfsprojekt



Ausstattung und Behandlungsrichtlinien erinnern an deutsche Standards vor 50 Jahren.

suchen, diesen zu umgehen, indem sie nachts als Notfall oder von den Angehörigen mehr oder weniger abgesetzt ins Krankenhaus kommen. Für die Behandlungen fallen dann weitere Kosten an ebenso wie für jeden Tag der stationären Aufnahme. Die Kosten belaufen sich auf etwa 3 Euro pro Tag, was nicht einmal die Kosten der fünfmaligen Verpflegung (drei Mahlzeiten und zweimal täglich Tee) deckt. Da sehr viele Patienten unter den Folgen von Mangelernährung leiden, ist dies eine sinnvolle Maßnahme, die aber leider auch das Krankenhaus und den Orden in eine finanzielle Misere bringt. Während meines Aufenthaltes konnte ich allein fünf austherapierte Patienten beobachten, die nicht in der Lage waren, ihre Krankenhausrechnung zu bezahlen und so gezwungen waren hier zu bleiben. Mit jedem Tag wurde die Rechnung höher und ein Bett war länger blockiert.

Teil 2 des Berichts folgt in der Dezember/Januar-Ausgabe.

Lena Seebauer, Physiotherapeutin ■

„Wir sind zuweilen das Sandkorn im Getriebe“

Interview mit den pastoralen Mitarbeitern der Klinikseelsorge Helmut Eichinger, Sibylle Kagerer und Luitgard Biederer-Wutsios

In den Krankenhäusern der Barmherzigen Brüder, so auch in Regensburg, wird der Klinikseelsorge von Seiten des Ordens ein hoher Stellenwert zuerkannt. Das zeigt sich auch daran, dass fünf hauptamtliche katholische Klinikseelsorger in den Regensburger Standorten im Einsatz sind, zwei Priester und drei pastorale Mitarbeiter im kirchlichen Dienst. Die gesamte Seelsorgearbeit wird grundsätzlich im Team in kollegialer Weise entwickelt, abgestimmt und hier auch immer neu weiter gedacht. In einem Interview erzählen die drei hauptamtlich pastoralen Mitarbeiter von ihrem gemeinsamen Dienst als Klinikseelsorger und stellen ihr spezifisches Profil dar.

Redaktion: Was bedeutet „Krankenhaus-Seelsorge“?

Eichinger: In einer Zeit und Gesellschaft wie der unseren, in der es eigentlich nur Glück, Erfolg und Fitness geben darf, richtet die Krankenhausseelsorge ihren Blick dorthin, wo das Leben eben nicht aufgeht, wo das Leben ins Wanken gerät. Sie nimmt die Brüche und die ganz persönlichen Katastrophen in den Blick. Krankenhausseelsorge bedeutet deshalb für mich, dass ich als Seelsorger in erster Linie für die Menschen da sein möchte. Es geht um ein echtes Wahr- und Ernstnehmen des Gegenübers in seiner ganz konkreten Befindlichkeit, in seiner Ganzheit aus Leib und Seele.

Kagerer: Ein wesentliches Merkmal der Seelsorge im Krankenhaus ist für mich auch die Unterbrechung. Menschliche Zuwendung unterbricht medizinisch-pflegerisches Routinehandeln. Seelsorgliches Handeln - sei es durch das Gespräch, durch Gebet, Sakrament, Segen und andere Rituale - erinnert, dass Pflege und Therapie nicht alles ist, was ein Mensch zum Heilwerden braucht. Manchmal sind wir da schon



v.l.n.r.: Luitgard Biederer-Wutsios, Helmut Eichinger, Sibylle Kagerer

wie ein Sandkorn im Getriebe des Krankenhauses.

Biederer-Wutsios: Als Seelsorgerin der Klinik St. Hedwig sehe ich einen meiner Schwerpunkte in der Begleitung von Frauen und von Eltern, die mit ihrem Kind im Krankenhaus sind. Oft müssen sie einen langen Weg gehen. Da zu einer vertrauten Begleiterin zu werden, erfüllt mich in meinem Dienst.

Redaktion: Was genau sind die Aufgaben der Seelsorge im Krankenhaus?

Eichinger: Als wichtigste Aufgabe sehe ich das Dasein für alle Menschen, ganz unabhängig von ihrer Religion oder individuellen Weltanschauung. Dies kann auf ganz unterschiedliche Art geschehen: im Gespräch, im gemeinsamen Schweigen, im Beistehen, im Teilen von Ängsten, Sorgen und Freuden. Des Weiteren im gemeinsamen Suchen nach Möglichkeiten zur Bewältigung der momentanen Situation. Wenn es dem Patienten oder Angehörigen entspricht, bringen wir die aktuelle Situation, bringen Bitte und Dank ins gemeinsame Gebet. Wir feiern miteinander die Krankenkommunion oder zusammen mit einem Priester die Krankensalbung. In Segensgesten bringen wir das Ver-

trauen auf Gottes heilsame Zuwendung zum Ausdruck. Krankenhausseelsorge ist eine „hingehende Seelsorge“: Sie ist immer nur ein Angebot und kann in aller Freiheit abgelehnt werden. Ein weiterer wichtiger Bereich ist das Dasein für die Mitarbeiter: Auch für sie möchten wir Gesprächspartner sein und religiöse Angebote machen. Darüber hinaus beinhaltet unsere Arbeit auch das Unterrichten in der Krankenpflegeschule, die Mitarbeit in Gremien und an Projekten sowie die Begleitung Ehrenamtlicher.

Redaktion: Wie tritt denn der Patient in Kontakt mit der Seelsorge?

Eichinger: Die Zuständigkeiten der einzelnen Seelsorger sowie deren Telefonnummer und E-Mail-Adresse findet man über die Aushänge auf den Stationen, die Flyer der Seelsorge, die an verschiedenen Stellen im Haus ausliegen, oder die Patienteninformationsmappen. Aufgrund der Nähe zum Patienten wird der Kontakt sehr oft über das Personal oder über Angehörige hergestellt, die deren Wünsche und Bedürfnisse an die Seelsorge weitergeben.

Redaktion: Und welches Ziel verfolgen Sie beim seelsorgerlichen Gespräch?

Kagerer: Mein Ziel ist es, einen Raum zu eröffnen, in dem mein Gesprächspartner alles sagen kann, was ihn bewegt, wie ihm zumute ist. Vor allem soll es ein Raum sein, in dem die Gefühle zum Ausdruck gebracht werden können. Wichtig ist hier die Resonanz: „Ich höre, was du sagst. Ich sehe, wie es dir geht.“ Etwas ins Wort bringen verändert die Wirklichkeit. Im Erzählen wird der Patient ein aktiv Handelnder und damit aus seiner Passivität heraus geführt. Manchmal gibt es Situationen, in denen Worte fehl am Platz sind. Hier wird das gemeinsame Schweigen bedeutsam. Natürlich werden seelsorgliche Gespräche vertraulich behandelt.

Redaktion: Wie ermöglichen Sie einen geschützten Gesprächsrahmen – trotz des Doppelzimmers?

Eichinger: Manchmal ist das gar nicht so einfach umzusetzen. In den meisten Fällen jedoch sind die Mitpatienten sehr sensibel und setzen ihre Kopfhörer auf oder verlassen nach Möglichkeit auch das Zimmer. Wenn es der Gesundheitszustand des Patienten zulässt, kann das Gespräch in ein leeres Zimmer auf der Station, in den Aufenthaltsraum, in das Büro des Seelsorgers oder sogar in den Patientengarten verlegt werden. Um Störungen von außen zu vermeiden, die das Gespräch abbrechen lassen könnten, zeigen wir an der Patiententüre zum Gang hin mit einer Markierung an, dass Seelsorge im Zimmer ist.

Redaktion: Wie unterscheiden sich die Verantwortlichkeiten von Priestern und Ihnen als pastorale Mitarbeiter?

Biederer-Wutsios: Von unseren zwei priesterlichen Kollegen, Krankenhauspfarrer Bernhard Hofer und Ordenspriester Pater Leodegar Klinger unterscheiden wir uns im Wesentlichen in dem Einen: dass wir pastorale Mitarbeiter im kirchlichen Dienst keine Sakramente spenden und eben auch keine Eucharistiefeiern halten können. Trotzdem sind wir als Religionspädagogen oder Theologen kirchlicherseits beauftragt, Wortgottesdienste zu leiten, was wir mit einer gewissen Regelmäßigkeit tun, zum Beispiel bei Schulgottesdiensten der Krankenpflegeschule, bei Jubilargottesdiensten, bei der adventlichen Begegnung oder bei jährlichen Gedenkgottesdiensten. Es ist mir an der Stelle ein Anliegen zu betonen, dass wir mit unseren priesterlichen Kollegen ein sehr gutes Miteinander pflegen und wir unsere jeweiligen Berufungen achten und schätzen. Das macht Freude.

Redaktion: Gibt es Aufgaben-Überschneidung mit dem Psychologischen Dienst im Haus beziehungsweise auch enge Zusammenarbeit?

Biederer-Wutsios: Natürlich gibt es gewisse Überschneidungen, weil sowohl die Psychologen wie auch die Seelsorger im Gespräch versuchen, auf Patienten einzugehen und Hilfreiches für die Bewältigung der Krankheitssituation zu entwickeln. Jede Berufsgruppe natürlich mit ihrem eigenen Ansatz. Als kirchlich

Beauftragte wollen wir eine spirituellereligiöse Dimension mit eröffnen – dort, wo es wichtig ist. Es ist uns auf alle Fälle ein Anliegen, nicht mit dem psychologischen Dienst zu konkurrieren, sondern sich im Dienst zu ergänzen und aufeinander zu verweisen.

Redaktion: Einer Ihrer Patienten liegt im Sterben und die Angehörigen durchleben eine Krise. Wie helfen Sie?

Eichinger: In erster Linie geht es darum sich als Mensch in und von der Situation treffen zu lassen. Dies drückt sich aus im Einfühlen, im Mitfühlen, im Mittragen und im Mitaushalten. Gleichzeitig ist es die Aufgabe des Seelsorgers der „ruhende Pol“ zu sein und auch im Hinblick auf den eigenen Glauben Halt und Sicherheit zu vermitteln. Wir möchten dem Ausdruck von Gefühlen Raum geben, den Ausdruck von Schmerz, Trauer und Verzweiflung, aber auch von Hoffnung und Zuversicht fördern. Dies



„Bitte nicht stören“ – Seelsorge-Gespräch kann unter anderem in religiösen Zeichen, Ritualen oder im Gebet geschehen und als sehr heilsam empfunden werden. In der Lebens- und Glaubensbetrachtung gehen wir gemeinsam mit unserem Gesprächspartner auf Ressourcensuche. Gerade in Sterbesituationen versuchen wir so das Abschiednehmen zu unterstützen.

Redaktion: Wie bewältigen Sie krisenhafte Situationen wie Schmerz, Sterben und Tod persönlich am Feierabend?

Kagerer: Es ist mir mittlerweile zu einem Ritual geworden, vor Feierabend in der Kapelle meinen Dienst zu beenden. Dort kann ich vieles abgeben und dalassen. Meine Freizeit gestalte ich ganz bewusst mit viel Bewegung an der frischen Luft, in der freien Natur. Das hilft mir abzuschalten und bewusst durchzuatmen. Ganz wesentlich ist mir aber meine spirituelle Rückbindung. Ich bin Mitglied einer geistlichen Gemeinschaft, der Vereinigung des Katholischen Apo-

stolates. Wir treffen uns wöchentlich zu Gebet, Bibelgespräch oder Gottesdienst. Hier kann ich immer wieder erden und Kraft tanken für meinen Dienst.

Biederer-Wutsios: Manches Mal wirken Gespräche oder Eindrücke auch nach. Das darf für mich dann sein. Ich setze mich da nicht unter Druck, sondern lasse es eher zu. So verarbeite ich das Meine am besten. Wenn ich nach Feierabend nach Hause komme, braucht mich meine Familie. Es besteht so gut wie fast keine Chance, nicht von der Arbeit abschalten zu können.

Eichinger: Während des Tages gehe ich in die Kapelle, um wieder frei zu werden. Wenn ich am Abend zu Fuß heim gehe, bleibt mit jedem Schritt immer mehr hinter mir. Zu Hause setze ich mich erst mal in Ruhe hin und lasse meinen Arbeitstag bewusst ausklingen. Gerne nutze ich am Feierabend das Freizeitangebot von Regensburg, um dem Klinikalltag einen Gegenpol zu setzen.

Redaktion: Welche Besonderheiten bringt die Aufgabe als Klinik-Seelsorger bei Kindern mit sich?

Biederer-Wutsios: Zum einen auf die Kinder eingehen und ihre Nöte und Ängste wahrnehmen. Wenn die Kinder Vertrauen fassen, bete ich auch gerne mit ihnen um Gottes Hilfe. So manches Mal drücke ich zudem etwas in die Hand, einen kleinen Schutzengel, ein Kreuzchen, ein Bild... Kinder sind oftmals sehr aufgeschlossen für die Dimension des Glaubens. Zum anderen sind da die Eltern. Sie sind in Sorge um ihr Kind, haben eigene Ängste zu bewältigen und brauchen vielfältige Unterstützung. Es kommt immer wieder vor, dass das ganze familiäre Gefüge durcheinander gerät. Da ist es gut, die Erfahrung zu machen, ein Seelsorger kommt mit dazu, kümmert sich mit und nimmt sich Zeit für all die Sorgen. Die seelsorgerliche Betreuung von Frühgeborenen und ihrer Eltern ist noch mal eine ganz eigene Herausforderung, da die Begleitung über Wochen und Monate dauern kann und das Leben des Kindes oft dramatisch zwischen Leben und Tod hängt.

Redaktion: Herzlichen Dank Ihnen allen für das Gespräch!

Das Interview führte Svenja Uihlein am 21. September 2011. ■

Hilfe für AIDS-Waisen

Interview mit Assistenzarzt Dr. Stephan Bauer, Klinik für Neurologie, über seinen neunmonatigen Einsatz in Südafrika

Redaktion: *Wo genau haben Sie in Südafrika als Arzt gearbeitet?*

Bauer: Von November 2009 bis Juli 2010 war ich gemeinsam mit meiner Frau Bettina Bauer in Nkandla, einem Ort im Südosten von Südafrika, der in KwaZulu Natal gelegen ist. Das ist eine Gegend, die von den Zulus als traditionelle dunkelhäutige Einwohner bewohnt wird. Der Ort Nkandla hat etwa 2.000 Einwohner. Der dazugehörige Bezirk umfasst etwa 135.000 Einwohner und gehört zu den ärmsten Gebieten in Südafrika.

Redaktion: *Warum sind Sie nach Südafrika gegangen?*

Bauer: Unser Ziel war es, der Bevölkerung in Nkandla medizinisch und psychologisch zu helfen sowie das sogenannte Sizanani Outreach Programme (SOP), das dort von den Mällersdorfer Schwestern gegründet wurde, mit unseren Kenntnissen bestmöglich zu unterstützen. Das Programm hilft armen, unter Not und Krankheit leidenden Kindern und Erwachsenen. Es unterstützt vor Ort und leistet Hilfe zur Selbsthilfe. Besonders im Fokus stehen Kinder, deren Eltern zu früh an AIDS gestorben sind. Die schutzlos zurückgelassenen Kinder müssen sich und ihre kleinen Geschwister irgendwie selbst über die Runden bringen. Sie brauchen daher besondere Hilfe und Unterstützung.

Redaktion: *Welcher Tätigkeit sind Sie in Nkandla genau nachgegangen?*

Bauer: Ich betreute die Außenstützpunkte des Krankenhauses von Nkandla, die ich regelmäßig mit dem Auto aufsuchte. Dabei kümmerte ich mich insbesondere um Patienten mit HIV, aber auch um Patienten mit neurologischen und psychiatrischen Erkrankungen. Im Krankenhaus von Nkandla hielten meine Frau und ich außerdem regelmäßig eine ambulante Sprechstunde für psychiatrische Patienten ab und wir betreuten dort auch stationäre Patienten.



Dr. Stephan Bauer setzte sich für die Kinder in Nkandla ein.

Im Rahmen von SOP arbeitete ich unter anderem im sogenannten VCT-Team mit. VCT steht für „voluntary counseling and testing“. Die Mitarbeiter des Teams suchen die Menschen in ihren Hütten auf, um sie über HIV aufzuklären und Testungen durchzuführen. Auch fuhren wir mit diesem Team mehrmals an Schulen, um über die Erkrankung mit den Schülern zu diskutieren und Schnelltests durchzuführen. Wenn Fragestellungen im medizinischen Bereich vorlagen, begleitete ich die sogenannten Caregiver.

Redaktion: *Wer sind denn die Caregiver?*

Bauer: Die tägliche Aufgabe der Caregiver besteht darin, zu den Menschen in und um Nkandla hinauszufahren und ihre soziale, gesundheitliche und finanzielle Situation zu erfassen. Bei Besuchen in den Hütten der ärmsten Bewohner leisten die Caregiver entsprechend der Notlage eine von SOP finanzierte Hilfe. Das können konkret zum Beispiel sein: Essenspakete, Schuluniformen, Materi-

alien für Gartenbau, Reparaturen und so weiter. Weitere Aufgabenbereiche waren für mich unter anderem auch die Mithilfe beim Aufbau eines Patenschaftsprojekts, in dem Paten aus Deutschland Einzelpatenschaften für Kinder in Südafrika übernehmen können. Aber auch Vorträge zu medizinischen Themen für die Mitarbeiter von SOP zu halten und die Kinder im Waisenhaus von SOP medizinisch zu betreuen.

Redaktion: *Sind Sie schon länger für Südafrika aktiv?*

Bauer: Im Rahmen meines Medizinstudiums war ich im Jahr 2000 zum ersten Mal in Südafrika, um dort ein Praktikum zu absolvieren. Im Rahmen dieses Aufenthaltes lernte ich auch die Mällersdorfer Schwestern kennen, die seit 1955 eine Missionsstation in Nkandla haben. Dieser Kontakt wurde über die Jahre hinweg zunehmend intensiver. Bis zum Ende meines Studiums hielt ich mich jährlich in Nkandla auf und arbeitete im Krankenhaus mit. In Deutschland gründete ich zusammen

mit meinem damaligen Arbeitgeber, dem BKH Landshut, das Projekt „Hilfe macht Mut“ (www.hilfe-macht-mut.de), das unter der Schirmherrschaft des niederbayerischen Bezirkstagspräsidenten Manfred Hölzlein steht. Im Rahmen dieses Projekts wird mit Vorträgen und verschiedenen Aktionen Geld für SOP und somit für die Bevölkerung in und um Nkandla gesammelt. 2010 konnten wir 50.000 EUR nach Nkandla überweisen.

Redaktion: Was war Ihr bewegendstes Erlebnis in Nkandla?

Bauer: Einer meiner bewegendsten Momente war der Besuch bei einer Familie mit acht Kindern. Die Großmutter hatte eingewilligt, die Kinder einem HIV-Test unterziehen zu lassen. Da die Mutter selbst an AIDS verstorben war, war es nicht unwahrscheinlich, dass eines oder mehrere der Kinder infiziert waren. Die Atmosphäre in der Hütte war sehr angespannt, als wir nacheinander den Kindern das für den Test benötigte Blut abnahmen und auf die Ergebnisse warteten. Alle Kinder waren HIV-negativ und die Großmutter fiel uns mit Tränen in den Augen um den Hals und dankte uns für unser Kommen.

Redaktion: Haben Sie sich auch mal in einer brenzligen Situation befunden?

Bauer: Nein, Gott sei Dank kamen wir in keine brenzligen Situationen. Wir hielten uns aber auch an wichtige Regeln, wie zum Beispiel keine Gegenstände offen im Auto liegen zu lassen, das Auto beim Fahren im Stadtverkehr

abzusperren und es zu vermeiden, bei Dunkelheit außer Haus zu gehen.

Redaktion: Wie haben die Menschen vor Ort Ihre Tätigkeit aufgenommen?

Bauer: Die Menschen waren sehr, sehr freundlich zu uns und dankbar für unser Engagement. Manche – vor allem Kinder – betrachteten uns auch neugierig oder wollten uns die Hände schütteln, da wir zum Beispiel beim Gottesdienst oft die einzigen Weißen in der Kirche waren.

Redaktion: Was war Ihre Motivation, für mehrere Monate nach Südafrika zu gehen?

Bauer: Ich bin der Meinung, dass ich in meinem Leben so viel erhalten durfte, was für mich oft selbstverständlich ist und war. Der Aufenthalt stellte für mich eine Gelegenheit dar, etwas davon zurückzugeben. Außerdem erhofften wir uns eine intensive, erfahrungsreiche Zeit, die es auch für uns werden durfte und die wir als unvergesslich in Erinnerung behalten.

Redaktion: Sind Sie dafür von Ihrer Arbeit freigestellt worden?

Bauer: Ja. Sowohl meine Frau als auch ich sind von unseren Arbeitgebern für den Aufenthalt freigestellt worden. Hierfür sind wir dankbar, da uns die Entscheidung, nach Afrika zu gehen, sicher schwerer gefallen wäre, wenn damit ein vorübergehender Jobverlust und die Unsicherheit, wie es nach der Wiederkehr weiter geht, verbunden gewesen wäre.

Redaktion: Würden Sie wieder nach Südafrika gehen?

Bauer: Wenn ich noch einmal in der gleichen Lebenssituation wäre auf alle Fälle, da es eine sehr, sehr wertvolle Zeit für mich und uns war. Jetzt im Moment nicht, da ich mich jetzt auf berufliche Ziele konzentrieren möchte und mich auf die Gründung einer Familie freuen darf.

Redaktion: Vielen herzlichen Dank für das Gespräch!

Das Interview führt Svenja Uihlein am 29. September 2011 ■

Wie kann man selbst helfen?

Mit dem 2010 ins Leben gerufenen Patenschaftsprogramm können Sie Kindern in Südafrika wieder Hoffnung und eine Zukunft zu schenken. Mit nur 15 Euro im Monat unterstützen Sie als Pate Ihr Patenkind in einem der vier folgenden Bereiche durch eine Grundversorgung: Ernährung, Bildung, Gartenbau, besonderer Bedarf für kranke oder behinderte Kinder. Sie als Pate können selbst auswählen, in welchem Bereich Sie ein Patenkind unterstützen möchten. Eine darüber hinaus gehende Spende kommt Ihrem Patenkind gemäß den vorhandenen Bedürfnissen im gleichen oder in weiteren Bereichen zu. Mehr Infos: www.mallersdorfer-schwestern.de

Neben der hier vorgestellten Möglichkeit von Einzelpatenschaften, die vom Kloster Mallersdorf verwaltet werden, existiert schon seit 2006 das Projekt „Hilfe macht Mut“ (www.Hilfe-macht-Mut.de). Die beiden Hilfseinrichtungen arbeiten eng zusammen. Ziel ist die bestmögliche Unterstützung der Menschen von Nkandla.

Spendenkonto „Hilfe macht Mut“:

Sparkasse Landshut

„Südafrikahilfe“

Kto.-Nr. 45 195 58, BLZ: 743 500 00

Adresse bitte für Spendenquittung angeben



Das Ethikkomitee stellt sich vor



Seit Anfang dieses Jahres hat nun auch unser Krankenhaus ein Ethikkomitee. Die Mitglieder des Ethikkomitees, Vertreter der verschiedenen Berufsgruppen unseres Krankenhauses, wurden vom Provinzial ernannt.

Aufgaben des Ethikkomitees

Zu den wichtigsten Aufgaben des Ethikkomitees gehört es, bei schwierigen Entscheidungsprozessen im klinischen Alltag, besonders bei Problemen am Lebensanfang und Lebensende, beratend Hilfestellungen zu geben. Außerdem reflektiert das Ethikkomitee medizinische Fragen, bietet Weiterbildungen zum Thema Ethik an und organisiert Veranstaltungen.

Aller Anfang ist schwer...

Aller Anfang ist schwer. Zuerst galt es, rechtliche Fragen zu klären, eine Verfahrensweisung zu erstellen und die Einbindung in das SAP-System durchzuführen.

Mittlerweile haben sich die Mitglieder des Ethikkomitees bereits mehrmals getroffen. Bei diesen Sitzungen geht es um Erfahrungsaustausch, um die Klärung formaler Fragen und um inhaltliche Weiterbildung. Darüber hinaus konnte mit Hilfe von Ethikkonsilen bereits bei

einigen ethisch schwierigen Fällen Hilfestellungen angeboten werden.

Anforderung eines Ethikkonsils

Prinzipiell kann eine ethische Beratung, darum geht es in einem Ethikkonsil, von jedem Mitarbeiter des Hauses, der im weitesten Sinne einen bestimmten Patienten persönlich mitbetreut, über das SAP angefordert werden. Die Vorgehensweise dafür kann in der Verfahrensweisung Ethikkonsil nachgelesen werden. Die Empfehlungen eines Ethikkonsils sind nicht bindend und stellen die fachliche Kompetenz des Behandlungsteams nicht in Frage. Es geht ausschließlich um die Beratung auf dem Gebiet der Ethik. Ebenso wie bei medizinischen Fragen ist dazu eine kontinuierliche Weiterbildung und Wissensvermittlung notwendig, und das ist ebenfalls eine wichtige Aufgabe des Ethikkomitees.

Weiterbildung

Alle Mitglieder des Ethikkomitees absolvieren eine eineinhalbjährige, strukturierte Weiterbildung, die sich an den Lerninhalten der Akademie für Ethik in der Medizin orientiert. Die Arbeit der Ethikkomitees an den verschiedenen Krankenhäusern wird im Ethikrat ge-

bündelt. Der Ethikrat trifft sich zweimal jährlich und diskutiert allgemeine und überregionale ethische Probleme mit dem Ziel, Leitlinien nach Maßgabe des Ordens der Barmherzigen Brüder zu erstellen.

Veranstaltungen

Für die nächste Zeit sind an unseren Häusern bereits einige Veranstaltungen zu ethischen Themen geplant. Am 1. Dezember 2011 wird Professor Dr. Giovanni Maio einen Vortrag mit dem Thema: „Darf die Medizin was sie kann? - Eine Kritik des Machbarkeitsdenkens in der modernen Medizin“ an unserem Krankenhaus halten.

Wir bauen auf eine gute Zusammenarbeit mit allen Berufsgruppen an unseren beiden Standorten. Wir wünschen uns, dass das Thema Ethik in der Medizin in unserem Haus einen immer breiteren Raum einnimmt im Interesse aller: Patienten, Angehörige und Mitarbeiter. Wir freuen uns, wenn wir Ihnen bei ethischen Problemen Rat geben können.

*Monika Wagner,
Leitung Onkologische Ambulanz
Andreas Söllner, Stationsleitung
Konservative Intensivstation*

„Darf die Medizin, was sie kann?“

Ethikkomitee bietet am 1.12. medizinethischen Vortrag durch Prof. Dr. Giovanni Maio

„Was darf die Medizin?“ und „Wo sind ihre Grenzen?“ Diese Fragen bestimmten in den letzten Wochen häufig die öffentliche Diskussion zu medizinethischen Themen, zum Beispiel im Zusammenhang mit Embryonenschutz, Organspende und Präimplantationsdiagnostik. Aufgrund der Komplexität und der ethischen Dimension solcher Sachverhalte sind zunehmend gesetzliche Regelungen nötig geworden. Das Krankenhaus hat zur Orientierung und Hilfestellung für die eigenen klinischen Behandlungsteams bei schwierigen medizinethischen Fragestellungen ein Ethikkomitee etabliert.

International anerkannter Experte

Zum offiziellen Auftakt hat das Ethikkomitee als Gastreferent Professor Dr. Giovanni Maio aus Freiburg am Donnerstag, 1. Dezember, um 17.30 Uhr nach Regensburg eingeladen.

Er wird über das brisante Thema „Darf die Medizin, was Sie kann? Eine Kritik des Machbarkeitsdenkens der modernen Medizin“ sprechen.

Professor Maio ist ein international anerkannter Experte für Medizinethik und in dieser Funktion unter anderem auch Mitglied des Ausschusses für ethische und juristische Grundsatzzfragen der Bundesärztekammer. In seinem Vortrag in Regensburg wird er in einer grundlegenden Betrachtung über das exzessive Machbarkeitsdenken in der modernen Medizin referieren. Ein zentraler Aspekt seiner Auseinandersetzung mit diesem Thema ist die Kritik am Glauben an die vollständige Kontrollierbarkeit von Krankheit und Behinderung durch die Medizin. Ebenfalls Gegenstand seiner Betrachtungen ist die sich daraus ergebende kategorische Ablehnung des Schicksalsgedanken („was nicht sein darf“) in unserer Gesellschaft. Im Anschluss an den Vortrag besteht die Möglichkeit zur Diskussion und zum Meinungsaustausch mit dem Referenten.

Die Veranstaltung findet im Krankenhaus Barmherzige Brüder Regensburg im Großen Hörsaal statt. Der Besuch ist kostenfrei. Eine Anmeldung ist nicht erforderlich. Alle Interessier-



Krankenhaus Barmherzige Brüder
Regensburg



Termin

Donnerstag, 01. Dezember 2011,
17.30 Uhr

Veranstaltungsort:

Krankenhaus Barmherzige Brüder Regensburg
Großer Hörsaal, Haus St. Vinzenz, Dritter Stock
Prälatenring Straße 96
93049 Regensburg
Telefon: 0941/389-1000
Telefax: 0941/389-1021
ethikkomitee@barmherzige-regensburg.de
www.barmherzige-regensburg.de

Anfahrt:



Programm

Alle Interessierten – besonders auch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Krankenhauses Barmherzige Brüder – sind herzlich zur Veranstaltung eingeladen!

Der Besuch ist kostenfrei.

Eine Anmeldung ist nicht erforderlich.

Im Anschluss an den Vortrag besteht die Möglichkeit zur Diskussion und Meinungsaustausch bei einem Imbiss.

Veranstalter

Ethikkomitee
Krankenhaus Barmherzige Brüder Regensburg

Referent

Prof. Dr. med. Giovanni Maio, M. A.
Universitätsprofessor für Medizinethik, Freiburg
Mitglied des Ausschusses für ethische und juristische
Grundsatzzfragen der Bundesärztekammer
Tel. 0761/200-5203



ten sind sehr herzlich zur Veranstaltung mit anschließendem Imbiss eingeladen.

*Dr. Gregor Badelt, Oberarzt,
Klinik für Anästhesie und Kinderanästhesie
Stellvertretender Vorsitzender des Ethikkomitees*



Personalia

Wir gratulieren dem leitenden Oberarzt der Klinik für Gefäßchirurgie zur Habilitation und - wie es in der Urkunde heißt - zum „Recht zur Führung der Bezeichnung Privatdozent“.

Herzlichen Glückwunsch, Herr Privatdozent Dr. Ingolf Töpel!



Krankenhaus Barmherzige Brüder
Regensburg

INSTITUT FÜR ARBEITSMEDIZIN

Wir kommen der Grippe zuvor!

Einladung zur Gripeschutzimpfung

Schützen Sie sich und Ihre Mitmenschen!

Präventionsangebot für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Angebote

Ab sofort können Sie sich wieder in der betriebsärztlichen Abteilung gegen die Influenza, die „echte“ Virus-Grippe impfen lassen, in der Hedwigsklinik immer dienstags!

Nach den aktuellen Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) enthält der Impfstoff für die kommende Saison 2011/2012 auch den Impfstamm H1N1; er schützt deshalb auch gegen die sogenannte „Schweinegrippe“. Der Impfstoff ist frei von Adjuvanten (Wirkverstärkern) und frei von Quecksilberverbindungen zur Konservierung!

Erfahrungsgemäß wird die Impfung gut vertragen, und Nebenwirkungen sind selten! Nach meiner eigenen Erfassung von Impfnebenwirkungen gehört die Influenza-Impfung zu den am besten verträglichen! – und **Ihre Betriebsärztin verabreicht die Spritzen in der Regel schmerzfrei!**

Bedenken Sie, dass es sich bei der Virusgrippe um keinen banalen Erkältungserkrankung handelt, die vor allem bei älteren, chronisch kranken oder abwehrschwächen Personen zu lebensbedrohlichen Komplikationen führen kann! Aber auch völlig gesunde Menschen können schwer krank werden; auch bei ihnen können Herzmuskel- oder Lungenentzündungen auftreten. Die Influenza gehört bei uns zu den am meisten unterschätzten Infektionskrankheiten!

Viele Angehörige des medizinischen und pflegerischen Personals kennen zwar die Risiken durch eine Grippe, schätzen die Gefahren für sich selbst aber als gering ein. Dabei gehören sie durch die Vielzahl enger Kontakte mit Patienten und Angehörigen selbst zur Risikogruppe mit einer erhöhten Gefahr, sich mit Influenzaviren zu infizieren. Da die Grippe hoch

ansteckend ist und durch Tröpfcheninfektion, aber auch über die Hände und Gegenstände übertragen wird, besteht in Krankenhäusern die Gefahr der wechselseitigen Infektion von Personal durch Patienten bzw. von Patienten durch das Personal.

Deshalb empfiehlt die Ständige Impfkommission (STIKO) die Impfung gegen die saisonale Influenza auch für Personal im Gesundheitsdienst!

Interessenten melden sich bitte telefonisch an unter 2131.

Auf zahlreiche Teilnahme freut sich Ihre Betriebsärztin Dr. Adelheid Burkhart-Reichl!