



BARMHERZIGE
BRÜDER

intern

Krankenhaus Barmherzige Brüder Regensburg · 26. Jahrgang · Februar 2015
Hauszeitung der Dienstgemeinschaft und für die Mitglieder des Fördervereins



**Führungskräfte: Interview mit
Geschäftsführer Christian Kuhl**
Zertifiziert: Hirntumorzentrum
Ebola: Vorbereitung auf den Notfall
Perspektive: Akademisierung der Pflege

Inhalt

- 2 Grußwort des Geschäftsführers
- 3 Akademisierung in der Pflege
- 4 Auf Augenhöhe miteinander arbeiten
Interview mit Verbund-Geschäftsführer
Christian Kuhl und Kristin Keitlinghaus,
verbundweite
Leiterin für Personalentwicklung und
Bildung
- 8 Millimetergenaue Arbeit im Gehirn
- 10 Ebola - eine globale und lokale Herausforderung
- 11 „Achtung, Kamera läuft!“
- 12 Ethische Fragen in der Neonatologie
- 13 Neue Kunstaussstellung in der
Augenklinik
- 14 „Wieder gesund werden“
Zum Dahinschmelzen...
Spendable Spende - Süße Sachen
- 15 Veranstaltungshinweise des Bildungs-
zentrums Fort- und Weiterbildung
- 16 Einladung Kultur im Krankenhaus

Impressum

26. Jahrgang

Ausgabe: 02/15

Herausgegeben vom

Krankenhaus Barmherzige Brüder GmbH

Prüfening Str. 86, 93049 Regensburg

Verantwortlich: Dr. Andreas Kestler,
Geschäftsführer

Redaktion: Svenja Uihlein, Franziska Zilch,
Kristina Lehner, Franziska Schiegl

Bilder: altrofoto.de, Gina Sanders/fotolia.com,
B. Zehner, S. Uihlein, Dr. Rockmann, K.
Lehner, Carolin Jacklin (Seite 12), Michael
Hottner, E. Scherr

Titelbild: S. Uihlein

Druck: Marquardt, Prinzenweg 11a,
93047 Regensburg

Auflage: 2385

erscheint zehn Mal jährlich

Redaktionsschluss für die 03/15-Ausgabe:

2. Februar 2015.

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

Kontakt Pressestelle:

Tel. 0941 / 369-1095

Texte und druckfähiges Bildmaterial bitte an:
pressestelle@barmherzige-regensburg.de

Hinweise:

Jeder Autor ist für die Inhalte seines Artikels selbst verantwortlich. Die Redaktion behält sich vor, eingereichte Texte stilistisch zu überarbeiten und zu kürzen. Aus Gründen der besseren Lesbarkeit der Texte wird bei Personennennung 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. Die Redaktion macht darauf aufmerksam, dass die „intern“ und die „misericordia“ im Internet veröffentlicht werden. Dadurch können sämtliche Inhalte durch Suchmaschinen aufgefunden und der breiten Öffentlichkeiten zugänglich gemacht werden.

Liebe Mitarbeiterinnen, liebe Mitarbeiter,

die Ausgabe dieser Misericordia steht unter dem Titel „Heilen“. In vielen Artikeln werden die unterschiedlichen Aspekte des Heilens und des heil Werdens beleuchtet. Der Mix unterschiedlicher Themen in unserer Hausbeilage „Intern“ zeigt auch sehr gut auf, was alles damit verbunden ist. Millimeter genaue Arbeit im Gehirn, Ebola-Patienten behandeln und sich dabei selbst gut schützen – da hat „Heilen“ einen sehr unmittelbaren Bezug. Die Hinweise auf zwei Kunstaussstellungen machen deutlich, dass Gesundheit nicht nur im OP oder durch medikamentöses oder interventionelles Handeln erreicht wird. Da gehört schon mehr dazu.

Wir stehen in diesem Jahr - wieder einmal – vor großen Herausforderungen. Große Baumaßnahmen werden fertiggestellt und müssen möglichst gut in Betrieb genommen werden. Mit dem Ersatzneubau des Evangelischen Krankenhauses und der Erweiterung St. Rafael Nord werden wir bis Ende kommenden Jahres über 50 Mio. € investieren und damit viele aktuelle Flächendefizite bei Bereitschaftszimmern, Umkleiden, Arzt-, Therapie- und Bettenzimmern ausgleichen können. Es werden auch viele neue und attraktive Arbeitsplätze entstehen, die auch mit den neuen Versorgungsangeboten wie der stationären Schmerztherapie und der Geriatrischen Tagesklinik zusammenhängen.

Damit „Heilen“ in den baulich dann deutlich optimierten Verhältnissen aber auch wirklich gut erfolgen kann, braucht es Sie. Wir brauchen Sie mit Ihrer fachlichen Kompetenz, mit dem Herz am rechten Fleck („Das Herz



Dr. Andreas Kestler, Geschäftsführer

befehle“, Hl. Johannes v. Gott) und mit einem tiefen Verständnis von ethisch verantwortetem Handeln. Bei den Führungskräften unter Ihnen kommen noch viele führungsrelevante Aspekte hinzu. Die Artikel über ethische Fragen in der Neonatologie, das Interview mit Herrn Kuhl und Frau Keitlinghaus zur Führungskräfteentwicklung und die Darstellung von Frau Zehner, was Akademisierung in der Pflege bedeutet, sind vor diesem Hintergrund sicherlich lesenswert.

Herzliche Grüße

Ihr



Unser Titelbild zeigt die Krankenhauskirche St. Pius an einem sonnigen, verschneiten Wintertag. Die denkmalgeschützte Kirche wurde 1927-1929 im Zuge der Errichtung des damaligen Männerkrankenhauses (heute Haus St. Pius) erbaut. Als Architekt konnte Landesbaurat Professor Albert Boßlet aus München gewonnen werden. Er galt damals als „Stararchitekt“. Anlässlich der Seligsprechung unseres Krankenhausgründers Frater Eustachius Kugler im Jahr 2009 hat der Orden in der Krankenhauskirche St. Pius eine Gedenkstätte mit einer Kapelle und einem kleinen Ausstellungsraum über sein Leben, Wirken und seine Seligsprechung eingerichtet. Besucher sind jederzeit herzlich willkommen. Der Ausstellungsraum und die von Künstler Mario Schoßer gestaltete Eustachius Kugler-Kapelle liegen direkt nebeneinander. In der Kapelle werden auch die Gebeine von Frater Eustachius Kugler aufbewahrt. Die Ausstellung und die Kapelle sind über den Innenraum der Kirche St. Pius oder auch direkt von der Prüfening Str. aus zugänglich.

Akademisierung in der Pflege

Barbara Zehner, Mitarbeiterin der Stabsstelle Pflegewissenschaften am Standort Prüfeningstraße, erklärt in ihrem Beitrag, wie in Regensburg die Pflegeausbildung mit dem Studium „Pflege dual“ ihren Weg an die Hochschulen findet.

Die pflegerische Versorgung der Patienten in den Krankenhäusern wird immer komplexer. Die Patienten erreichen auf Grund der fortgeschrittenen Medizin ein immer höheres Alter. Sie leiden immer häufiger an mehreren Krankheiten gleichzeitig, darunter finden sich auch viele chronische Erkrankungen. Die Versorgung beschränkt sich daher nicht mehr auf „Waschen, Essen eingeben und Unterstützung bei der Ausscheidung“. Die Anforderungen, die an das Berufsbild der Pflege in Zukunft gestellt werden, steigen nicht zuletzt auch wegen der immer höheren Technisierung fortlaufend an. In Ländern wie den USA, der Schweiz und den Niederlanden ist es bereits Alltag, dass sich Pfleger gemeinsam mit Medizinerinnen an Universitäten zum „Dienst am Menschen“ ausbilden lassen. In Deutschland allerdings gelten „studierte Pflegekräfte“ immer noch als Exoten in ihrem Beruf.

Perspektiven für akademische Pflegekräfte

Dies mag daran liegen, dass die eigene Berufsgruppe und der mit der Pflege eng zusammenarbeitende ärztliche Dienst, den „Pflege-Akademikern“ immer noch mit großer Skepsis gegenüber treten. Ein weitaus wichtiger Punkt ist allerdings, dass es noch keine exakten Aufgabengebiete gibt, in denen sich die studierten Pflegekräfte verwirklichen können. Das Krankenhaus Barmherzige Brüder Regensburg hat es sich seit Oktober 2014 zur Aufgabe gemacht, jungen Studenten aus dem Studiengang „Pflege dual“ eine Perspektive zu bieten.

Neun junge Gesundheits- und Krankenpflegekräfte befinden sich seit Oktober 2014 im 7. Semester des Studienganges „Pflege dual“ an der Technischen Hochschule in Regensburg. Sie absolvieren



Die Pflegedirektion zusammen mit den neun Pflege-Studenten des Studienganges "Pflege dual".

hier in Vollzeit ein Studium zum Bachelor of Nursing. Bei den Barmherzigen Brüdern können sie noch „nebenher“ zu 50 Prozent aktiv in der Pflege mitarbeiten und wichtige praktische Erfahrung sammeln. Zur Einarbeitung sind die Gesundheits- und Krankenpfleger bis Ende des Jahres auf verschiedenen Stationen eingesetzt. Ab Januar 2015 bilden die neun angehenden akademischen Pflegerinnen und Pfleger für die Dauer ihres Studiums ein Team, das Stationen bei personellen Engpässen unterstützt. Damit es zu keiner Kollision zwischen Dienst und Studium kommt, erfolgt die Dienstplanung zentral durch die Pflegedirektion mit der Garantie, dass keine Vorlesung aufgrund eines Dienstes versäumt wird. Darüber hinaus bietet das Krankenhaus Barmherzige Brüder den akademischen Pflegefachkräften die Möglichkeit, die am Studienende anstehende Bachelorarbeit mit aktuellen Themen aus der Krankenhauswelt zu erarbeiten. Hierbei werden sie aktiv durch die Stabsstelle Pflegewissenschaft-

ten unterstützt, die der Pflegedirektion direkt zugeordnet ist. Darüber hinaus ist das gesetzte Ziel der Pflegedirektion, gemeinsam mit den Studenten eine Tätigkeitsbeschreibung für akademische Pflegefachkräfte zu erarbeiten. Diese Tätigkeitsbeschreibung soll sowohl den Ansprüchen des Pflegemanagements als auch den individuellen Vorstellungen des zukünftigen Arbeitsplatzes der Studenten entsprechen.

Pflegewissenschaft sichert Qualität

Nach Abschluss des Studiums sollen die „Bachelor of Nursing“ ihren Kollegen aktiv in der Patientenversorgung zur Seite stehen und pflegewissenschaftliche Erkenntnisse und Theorien „an das Bett“ bringen, um somit die Qualität der Pflege am Krankenhaus Barmherzige Brüder nachhaltig zu sichern.

*Barbara Zehner
Stabsstelle Pflegewissenschaft*

Auf Augenhöhe miteinander arbeiten

Interview mit Verbund-Geschäftsführer Christian Kuhl und Kristin Keitlinghaus, verbundweite Leiterin für Personalentwicklung und Bildung



Mitte 2014 ist im Krankenhausverbund der Barmherzigen Brüder das strategische Thema ‚Führungskräfteentwicklung‘ angelaufen. Bis Ende 2016 werden mehr als 500 Führungskräfte den Basisworkshop durchlaufen haben. Profitieren von einem gemeinsamen Führungsverständnis sollen am Ende die Mitarbeiter. Verbund-Marketingleiter Dr. Jörg Kunz (oben Bildmitte) sprach mit Geschäftsführer Christian Kuhl (links im Bild) und Kristin Keitlinghaus über Motivation und Ziele des Projektes.

Dr. Jörg Kunz (DJK): Herr Kuhl, der Krankenhausverbund der Barmherzigen Brüder hat sich für die nächsten Jahre die Etablierung einer gemeinsamen Führungskräfteentwicklung auf die Fahne geschrieben. Können Sie die Grundlagen dieses Führungsthemas ein wenig skizzieren?

Christian Kuhl (CK): Die Führungskräfteentwicklung steht im Grunde dafür, die Grundlagen und „Zutaten“ einer gemeinsamen daraus entstehenden Führungskultur unseren Führungskräften anzubieten. Eine Kultur entsteht natürlich nicht per Knopfdruck und auch nicht nach Plan. Sie entsteht durch gemeinsames orientiertes Handeln aller Führungskräfte in einem Krankenhaus beziehungsweise unserem Verbund und zwar auf der Basis von definierten Werten und Zielen. Bei uns sind das die Werte des Ordens, ausgerichtet am Begriff der Hospitalität. Dem entsprechend lassen sich fachliche, ethische, soziale, religiöse Komponenten von Führungsfähigkeiten unterscheiden. Wir möchten unseren Führungskräften, die ja oft schon seit langen Jahren gute Mitarbeiterführung leisten, ein entsprechendes Handwerkszeug geben, auf dessen Basis ein *gemeinsames* Verständnis für

die Führungsaufgaben entsteht: Welche Werte und Ziele haben wir, wie organisieren wir unsere Zusammenarbeit, wie bleiben wir innovativ und zukunftsfähig und wie reduzieren wir all die Tätigkeiten, die vom Kern unserer Aufgabe ablenken.

Kuhl: „Wir möchten unseren Führungskräften ein Handwerkszeug geben, auf dessen Basis ein *gemeinsames* Führungsverständnis entsteht.“

DJK: Warum hat man sich zu diesem Schritt, der ja ein strategischer und damit weitreichender ist, entschieden? Gibt es bei uns bislang keine Führungskultur? Die Werte des Jo-

hannes von Gott, an denen wir uns orientieren, haben schließlich eine 400 Jahre lange Tradition...

CK: Selbstverständlich hat sich in jedem unserer Krankenhäuser eine Führungskultur herausgebildet, sogar in jeder Abteilung. Aber sie können – auch wenn sie sich grundsätzlich an den Werten des Ordens orientieren – eben ganz unterschiedlich ausgeprägt sein und interpretiert werden. In Zukunft geht es darum, durch unsere neue, strategische Herangehensweise den Führungskräften zu verdeutlichen, dass es innerhalb ihrer Rolle als Führungskraft unterschiedliche Ebenen gibt, die angesprochen werden und die notwendigerweise auch ausgeprägt werden sollten.

Die Ausdifferenzierung der Führungsfähigkeit und der unterschiedlichen Rollen, in denen sich Führung zeigt, ist zweifellos ein strategischer Schritt, der langfristig ein höheres Bewusstsein für die gemeinsame Führungskultur mit sich bringen wird.

Kristin Keitlinghaus (KK): Eines möchte ich an dieser Stelle ergänzen: Wichtig ist, dass wir über den Prozess der Führungskräfteentwicklung jedem Teilnehmer die Möglichkeit bieten, sich mit den Werten des Ordens speziell im Hinblick auf Führung im Allgemeinen, aber auch im Hinblick auf die persönliche Herangehensweise an das Thema Führung auseinanderzusetzen. Beides geht Hand in Hand, ist letztendlich eine Mischung aus dem, was einem persönlich als Führungskraft wichtig ist und dem, wie es in Zusammenhang mit den Werten des Ordens steht.

DJK: Die Hospitalität, die ‚gelebte Gastfreundschaft‘ ist das Kernmotiv der Barmherzigen Brüder. Wo und wie findet dieser Wert seinen Platz in einer Führungskultur?

CK: Der Begriff der ‚Gelebten Gastfreundschaft‘ ist ja historisch aus einem anderen Kontext heraus entstanden. Im Bezug auf Führungsarbeit kann er aber in einem ganz urchristlichen Sinne interpretiert werden: Menschen zur Mitarbeit einladen, ‚menschlich auf Augenhöhe miteinander arbeiten‘ – bei allen fachlichen und hierarchischen Unterschieden, die wir natürlich in einem Krankenhaus



haben. Es bedeutet, seinen Mitmenschen grundsätzlich erst einmal so zu behandeln, wie man auch selbst behandelt werden möchte. Dass wir natürlich auch mal harte Entscheidungen treffen müssen, die Einzelnen letztlich so nicht passen, dass wir Mitarbeiter versetzen oder uns auch einmal von ihnen trennen müssen, ist leider manchmal notwendig. Dann ist entscheidend, wie und in welchem Ton man etwas kommuniziert. Auch das ist Teil einer Führungskultur.

Kuhl: „Gelebte Gastfreundschaft‘ bedeutet, seinen Mitmenschen so zu behandeln, wie man auch selbst behandelt werden möchte. Dass wir manchmal auch mal harte Entscheidungen treffen müssen, ist leider manchmal notwendig.“

DJK: Wie darf man sich die praktische Umsetzung vorstellen? Wie Sie sagten, Kultur ist ja nicht etwas, das man einfach ‚anschalten‘ kann.

CK: Noch einmal: Kultur entsteht durch gemeinsam erlebte Werte und ist nicht planbar. In der Praxis bedeutet es, dass wir in einer Reihe von Workshops für alle Führungsebenen die unterschiedlichen Rollen von Führungskräften darstellen, dass wir aufzeigen, wo und wie

Konflikte entstehen und wie sie auch professionell gelöst werden können. Darüber hinaus gibt es ganz viele praktische Elemente: Wann und vor allem wie gebe ich ein Feedback? Wie gehe ich mit Erwartungshaltungen um und wie äußere ich selber meine Erwartungshaltungen an meine Mitarbeiter und auch an meinen Vorgesetzten? Wie sollte das jährliche Mitarbeitergespräch gestaltet sein und welche Komponenten kann es beinhalten? Das bedeutet nicht – lassen Sie mich das an dieser Stelle bitte noch einmal betonen – dass all diese Dinge in der Vergangenheit grundsätzlich nicht vorhanden waren oder falsch gemacht wurden. Was aber fehlte, war ein einheitlich definierter Rahmen dafür und teilweise auch eben die Zutaten, das Handwerkszeug. Das soll anders werden. Einheitliche Richtlinien und Wertekanon sind Orientierung für alle Führungskräfte in unserem Krankenhausverbund und zugleich stellen sie für die Mitarbeiter im Hinblick auf Führung einen verlässlichen Maßstab dar. ‚Einheitlichkeit‘ ist dabei im Sinne einer ‚Leitplanke‘ zu sehen. Gute Mitarbeiterführung ist immer situativ. Sie kehrt nicht über einen Kamm, sondern geht stets auf die Menschen und die Umstände ein.

DJK: Alle Führungskräfte heißt?

KK: Unser Führungskräfteprogramm betrifft tatsächlich sämtliche Führungskräfte. Angefangen also bei der Geschäftsführung über die Direktoren bis zu den Bereichsleitern, Chefärzten, Pflegedienstleitung, Stationsleiter, Oberärzte, Abteilungs- und Teamleitern. Es ist für den Erfolg und die Nachhaltigkeit des Programms ganz wichtig, dass sich niemand ausnimmt. Nur wenn wir uns alle gemeinsam aktiv, kreativ und sicher manchmal auch kontrovers mit diesem Thema auseinandersetzen, können wir wirklich eine kulturprägende Entwicklung in Gang setzen.

DJK: Mit einem einmaligen Führungskräfte-seminar hätte man natürlich noch nicht viel erreicht. Sie hatten die Nachhaltigkeit angesprochen. Wie kann diese sichergestellt werden?

KK: Nach dem Basisworkshop werden in Absprache mit der jeweiligen

Führungskraft – auch die meisten Führungskräfte haben natürlich wiederum einen Vorgesetzten – weitere Entwicklungs- und Fortbildungsmöglichkeiten definiert. Wichtig ist, dass diese individuellen Angebote einen klaren Anknüpfungspunkt zum Basisworkshop haben und darauf aufbauen. Was außerdem hinzukommen wird, ist, dass wir ein Programm für Nachwuchsführungskräfte anbieten. Mitarbeiter, die zwar jetzt noch nicht in einer Führungsverantwortung stehen, aber das Potential dazu haben, sollen entsprechend gefördert werden. Ab etwa Mitte 2015 wollen wir zudem je nach Bedarf vertiefende Module anbieten, die ganz explizit auf spezielle Führungsthemen eingehen. Dinge, die im Rahmen des Basisworkshops nur angerissen werden konnten, sollen hier vertieft werden. Als Beispiele nenne ich den Umgang mit Veränderungen, das Führen von schwierigen Mitarbeitergesprächen sowie den Unterschied zwischen Führung und Management. Aber auch methodisches Handwerkszeug wie Projektmanagement oder Präsentationstechniken sind geplant.

DJK: Zeit ist besonders im Krankenhaus ein wertvolles Gut und stets knapp. Wenn jetzt auch noch die Beschäftigung mit einer Führungskultur hinzukommt, bedeutet dies nicht, dass vielleicht Wichtigeres auf der Strecke bleibt?

CK: Der Tag hat auch mit dem Führungskräfteworkshop nur 24 Stunden und natürlich ist da erst einmal ein zusätzlicher Zeitaufwand. Das ist richtig. Die 500 Führungskräfte, die im Verbund den Basis-Workshop durchlaufen haben oder noch werden, verbringen jeweils zwei Tage in Kostenz. Wir wissen aber schon aus den bisherigen Rückmeldungen, dass jede Führungskraft auch wertvolle Anregungen mit nach Hause nimmt und diese im Arbeitsalltag mit ihren Mitarbeitern umsetzen kann. Zum Beispiel Missverständnisse, die ja immer auftreten, wenn Menschen zusammenarbeiten, sollten dann sehr viel besser verarbeitet und verstanden werden können oder im besten Fall erst gar nicht auftreten. Insofern ist mittelfristig und erst recht auf lange Sicht dieses zeitliche Investment natürlich mit der Erwartung



einer Verbesserung der Organisation und des Miteinanders verbunden.

DJK: Führungskultur klingt im ersten Moment nach etwas, das nur Führungskräfte etwas angeht. Aber der große Nutzen liegt am Ende beim Mitarbeiter, also bei jedem, der hier arbeitet...

CK: Das sehe ich genauso. Wir gehen davon aus, dass im Laufe der Zeit spürbar wird, dass die Führungskräfteentwicklung positive Effekte für alle hat. Selbstverständlich ist bei uns auch jeder Mitarbeiter dazu aufgerufen, Führung einzufordern. Führung kommt nicht zustande, weil ich einen Anzug oder einen Kittel trage, sondern weil ich mich aktiv um meine Mitarbeiter kümmere, Zivilcourage habe, Entscheidungen treffe und meinen Mitarbeitern Orientierung für eine gemeinsame Zukunft und ihnen damit Rückhalt gebe - mit Weitblick und auch einer gewissen Demut.

Kuhl: „In einer Führungsaufgabe muss ich für andere Menschen da sein und muss diesen Menschen Orientierung geben. Menschlich auf Augenhöhe zu sein, das ist mir wichtig.“

DJK: Unsere Ärzte tragen jeden Tag enorme Verantwortung – oft geht es um Leben und Tod, und sie treffen nicht selten existentielle Entscheidungen für unsere Patienten. Wie schafft man es, solche Persönlichkeiten zu bewegen, über ihre Führungspersönlichkeit nachzudenken beziehungsweise daran zu arbeiten?

CK: Wichtige Entscheidungen werden sicherlich jeden Tag nicht nur von unseren Ärzten getroffen, sondern auch von Mitarbeitern der Pflege oder anderen Menschen in den verschiedenen Bereichen des Krankenhauses. Was Ihre Frage angeht: Selbstverständlich haben wir als Arbeitgeber keine Erziehungsaufgabe zu erfüllen. Es geht aber darum, unsere Mitarbeiter zu bewegen, ihnen Angebote zu machen und auch um eine Kultur des ‚sich selbst Bewegens‘. Das Thema Führungskräfteentwicklung sollte zudem nicht nur im beruflichen Kontext betrachtet werden, sondern auch im persönlichen. Natürlich muss das jeder für sich definieren, aber ich möchte mich doch auch als Mensch, als Persönlichkeit weiterentwickeln. Diese Reflexionsfähigkeit versuchen wir durch unterschiedliche Elemente anzuregen, die Führungskräfteentwicklung ist eine davon. In einer Führungsaufgabe muss ich per definitionem für andere Menschen da sein und muss diesen Menschen Orientierung geben. Menschlich auf Augenhöhe zu sein, in meiner Führungsaufgabe

be eine glaubwürdige Vertrauensarbeit zu leisten, das ist mir wichtig. Deshalb gilt es, sich immer zu hinterfragen, ob das, was man tut, für den Patienten, den Verbund, für das Krankenhaus, für die Abteilung, für die mir anvertrauten Mitarbeiter und letztlich auch für mich selbst als Führungskraft richtig ist im Sinne der Werte und Ziele, für die der Orden steht. Dazu wollen wir anregen, und das erwarten wir auch von unseren Führungskräften auf allen Ebenen.

DJK: Der Mangel an qualifizierten Nachwuchskräften vor allem in der Pflege ist ein großes Zukunftsthema in der Gesundheitsversorgung. Welche Rolle kann aus Ihrer Sicht eine definierte, nachweislich werteorientierte Führungskultur und deren Kommunikation nach innen und außen im Wettstreit um Talente spielen?

CK: Es spielt eine sehr große Rolle. In erster Linie geht es einmal darum, unsere Mitarbeiter zu binden und zwar nicht allein aufgrund dessen, weil wir ihnen ein Gehalt bezahlen, sondern eben auch, weil sie sich bei den Barmherzigen Brüdern als Arbeitgeber wohlfühlen – bei aller Anstrengung und bei all dem Stress, den die Arbeit in einem Krankenhaus mit sich bringt. Das Vertrauen in ihren Vorgesetzten, ihre Führungskraft ist dabei für die Mitarbeiter das wesentliche Kriterium. Und eben diese Verlässlichkeit muss eine Führungskraft aussenden können, damit das Erleben des Mitarbeiters mit dem übereinstimmt, was der Arbeitgeber für sich als Wesensmerkmal in Anspruch nimmt und kommuniziert. Wenn uns dies nach innen gelingt, wird es auch nach außen, auf dem Arbeitsmarkt, eine gewisse Strahlkraft haben,

und uns helfen, einerseits die Fluktuation klein und in akzeptablem Rahmen zu halten und andererseits gute Bewerber anzuziehen.

KK: Ich möchte gerne hinzufügen, dass eine strategische Führungskräfteentwicklung auch die Tatsache unterstreicht, dass von mir als Führungskraft nicht nur viel Verantwortung und Ergebnisqualität erwartet wird, sondern ebenso, dass ich in eben dieser Rolle vom Arbeitgeber unterstützt werde. Denn ich denke durchaus, dass dem einen oder anderen erst über die Workshops bewusst wird, was Führung für eine wichtige Rolle ist und welche Anforderungen und Herausforderungen sie mit sich bringt.

DJK: Welchen Aha-Effekt haben Sie persönlich aus dem Führungskräfte-seminar mit nach Hause genommen, Herr Kuhl?

CK: Besonders bereichernd fand ich die Möglichkeit, ein wertschätzendes Feedback zu erhalten und geben zu können. Dies ist eine vertrauensvolle Möglichkeit, die aus meiner Sicht durchaus jeden Einzelnen weiterbringt – beruflich wie auch persönlich. Insofern hoffe ich, dass diese Feedback-Kultur ein wesentliches Merkmal unseres zukünftigen Miteinanders auf allen Ebenen sein wird. Aus meiner Sicht können wir uns institutionell als Abteilung, als Krankenhaus und auch als Verbund nur dann weiterentwickeln, wenn jeder für sich in seinem Arbeitsumfeld mit gutem Gefühl Verantwortung übernehmen, seine Kreativität einbringen und angstfrei seine Arbeit zum Wohle unserer Patienten machen kann.

Keitlinghaus: „Führung ist oftmals ein Balanceakt und jeder muss lernen, diesen immer wieder neu zu finden oder zu halten, ohne dabei selber aus der Balance zu geraten.“

DJK: Frau Keitlinghaus, Ihr Resümee, sozusagen als Führungskraft der Führungskräfteentwicklung?

KK: Mein Appell an die Kolleginnen und Kollegen: Sehen Sie die Führungskräfteentwicklung als Chance, Ihre zweite wesentliche Rolle hier im Krankenhausverbund, nämlich die der Führungskraft – neben der der Fachkraft – bewusster einzunehmen und weiterzuentwickeln. Führung lernt man in der Regel nicht im Studium oder in der Ausbildung sondern im beruflichen Kontext. Dieser stellt oftmals viele, teils auch divergierende Anforderungen, die es immer wieder miteinander zu vereinbaren und vor allem im Miteinander mit Mitarbeitern und Kollegen gut umzusetzen gilt. Es lässt sich vieles lernen, das einem den Umgang mit diesen Anforderungen erleichtert und damit auch das Miteinander. Führung ist oftmals ein Balanceakt und jeder muss lernen, diesen immer wieder neu zu finden oder zu halten, ohne dabei selber aus der Balance zu geraten. Und an dieser Stelle wollen wir Sie mit der Führungskräfteentwicklung unterstützen.

Das Interview führte Dr. Jörg Kunz am 4.11.2014. Dr. Jörg Kunz ist Leiter Marketing und Öffentlichkeitsarbeit im Krankenhaus Barmherzige Brüder Regensburg sowie im Krankenhaus-Verbund.





Prof. Pels (l.) und Dr. Müller (r.) diskutieren über einen aktuellen Patientenfall im Hirntumorzentrum.

Millimetergenaue Arbeit im Gehirn

Seit diesem Jahr gibt es in Regensburg ein zweites Hirntumorzentrum. Die Expertise für Schädelbasistumore und Lymphome ist herausragend.

Es fing damit an, dass sich der Architekt nicht mehr traute, auf ein Gerüst zu steigen. Er litt unter Schwindel, hörte auf dem linken Ohr schlecht und sah Doppelbilder. Die Wiener Ärzte des

38-Jährigen waren machtlos. Aber der Regensburger Neurochirurg Dr. Adolf Müller konnte helfen. Seine Diagnose: ein Schädelbasistumor, der das Kleinhirn eindrückt und den Hirnstammbedrängt. Müller ist ein Spezialist für die Operation von schwierig gelegenen Schädelbasistumoren, eine extrem seltene Hirntumorart. Patienten kommen bis aus Russland, Saudi-Arabien oder

Australien in die Oberpfalz, um sich von ihm operieren zu lassen.

Tumore zielgenau zerstören

Müllers Expertise ist eine Besonderheit, die das Hirntumorzentrum am Krankenhaus Barmherzige Brüder in Regensburg auszeichnet. Dieses Jahr wurde es als viertes Krankenhaus in Bayern von der Deutschen Krebsgesellschaft zertifiziert. Bei der Behandlung seiner Patienten arbeitet Müller eng mit Professor Norbert Liebsch, Spezialist für Strahlentherapie am Massachusetts General Hospital in Boston, zusammen. Liebsch besitzt große Erfahrung in der Bestrahlung von Schädelbasistumoren. Das Protonenstrahl-Zentrum in Boston ist ein Wunderwerk der Technik. Im Vergleich zu einer herkömmlichen Bestrahlung ist die Protonentherapie in dieser speziellen Situation wesentlich treffsicherer. Das muss sie aber auch sein. Denn es wird mit hohen Dosen gearbeitet und schon ein

Millimeter zu weit in Richtung Hirnstamm kann schwerwiegende Schäden beim Patienten verursachen. Er kann sich dann vielleicht nicht mehr bewegen oder nicht mehr atmen.

Damit sein Kollege Liebsch mit seinen Protonen sozusagen freie Schussbahn



MZ-Reporterin Christine Strasser (r.) im Interview mit den beiden Regensburger Chefärzten.

und einen Sicherheitsabstand zu dem gesunden Gewebe hat, muss Müller den Tumor möglichst vollständig entfernen. Bei dem Patienten aus Österreich war entscheidend, dass Hirnstamm und Kleinhirn in ihre Normalposition zurückkehren. Eingriffe sprechen die beiden Ärzte eng miteinander ab.

Die Geschwulst präzise verorten

Besonders wichtig ist die präzise Verortung des Tumors. Mit Hilfe von bildgebenden Verfahren wie Computer- und Magnetresonanztomografie werden die genauen Koordinaten der Geschwulst, seine Ausdehnung und die Beschaffenheit umliegender Gewebe bestimmt. Im Fall des Architekten wies Liebsch darauf hin, dass der Tumor, der sich in den Warzenfortsatz rund um das linke Ohr ausgebreitet hatte, abgeschliffen werden muss, um das Risiko einer Entzündung auszuschalten. Müller zeigt an einem Modell einen pyramidenförmigen Knochenteil, der zur Schädelbasis gehört. Es ist das sogenannte Felsenbein. Müller erklärt, dass er am Felsenbein entlang operiert hat. Das ist heikel, weil sich dort beispielsweise auch der Gehör- und Gleichgewichtsnerv befinden. Besonders schwierige Operationen dauern mehr als zehn Stunden. „Ich habe aber auch schon 20 Stunden im OP gesessen“, sagt Müller. Vorbereiten muss er sich wie auf ein Bergsteiger auf eine Expedition – physisch und psychisch.

Mitarbeit an Therapieleitlinien

Als Neurologe kennt Professor Hendrik Pels den Zugang für eine solche Operation zwar aus dem Studium, aber eben nur aus der Theorie. Als Müller seine Vorgehensweise erläutert, ist das auch für ihn spannend. Fächerübergreifend über Behandlungspläne für Patienten zu diskutieren, ist im Hirntumorzentrum Bestandteil der Organisationsstruktur. Einmal wöchentlich treffen sich Vertreter der verschiedenen Disziplinen. Pels bringt besondere überregionale Fachkenntnisse aus einem weiteren Spezialgebiet ein. Klinisch beschäftigt er sich intensiv mit der Erkennung und Behandlung bösartiger Lymphome des zentralen Nervensystems. Die Lymphome des Gehirns nehmen eine Sonderstellung innerhalb der hirneigenen Tumoren



Enger Austausch mit den USA: Dr. Müller (l.) und Prof. Pels telefonieren mit Prof. Liebsch von der Harvard Medical School, Boston (im Bild hinten auf der Projektion zu sehen).

ein, da sie von Zellen abstammen, die nicht zu den eigentlichen Hirnzellen gehören. Vielmehr leiten sich diese Tumoren von Zellen des Immunsystems des Menschen her. Pels war an der Erstellung der nationalen Therapieleitlinien beteiligt.

Hirntumoren machen zwar nur circa zwei Prozent aller Krebserkrankungen aus. Die Lage der Tumoren stellt die Mediziner aber vor besondere Schwierigkeiten. Professor Müllers Spezialgebiet, die Schädelbasischirurgie, ist „Niemand- und Jedermannsland“. Die Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde ist genauso am Werk wie die Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie und die Augenheilkunde oder die Neurochirurgie.

Seine besonderen Kenntnisse stammen aus der intensiven Zusammenarbeit mit Kollegen der benachbarten chirurgi-

schen Fächer am Klinikum Großhadern. Vor sieben Jahren fiel Professor Liebsch in Boston auf, dass einer seiner Patienten außerordentlich gut operiert worden war. Er erkundigte sich nach dem Operateur. Daraus entstand die Kooperation mit Müller. Durch das Zusammenspiel der beiden Experten sind Hirntumore wie der des Architekten aus Österreich beherrschbar.

Der Zeitungsartikel erschien am 26.11.2014 in der Gesamtausgabe der Mittelbayerische Zeitung. Der Abdruck des Artikels wurde von der Mittelbayerischen Zeitung freundlicherweise genehmigt.

VON CHRISTINE STRASSER, MZ

Ebola - eine globale und lokale H



Mitarbeiter bei einer Übung im Notfallzentrum: Die Schutzausrüstung besteht aus einem Einmal-Overall, partikelundurchlässigem Mundschutz (FFP

Der Leitende Arzt des Zentrallabors Dr. Andreas Ambrosch und der Chefarzt des Notfallzentrums Dr. Felix Rockmann bereiten in ihrem Beitrag einige wichtige Fakten zum Ebola-Virus und dessen Übertragung auf. Vor allem aber gehen die Autoren darauf ein, wie sich unser Krankenhaus auf den Umgang mit eventuell infizierten Patienten vorbereitet hat.

Seit einigen Monaten halten uns Infektionen mit dem hochkontagiösen Ebola-Virus in Atem. Der aktuelle Ebola-Ausbruch in Guinea, Sierra Leone, Liberia und Mali hat ein bislang unbekanntes Ausmaß angenommen und bereits jetzt mehr Erkrankte und Todesfälle gefordert als alle bisher registrierten Ebola-Ausbrüche zusammen. Doch nicht nur deshalb hat er bei uns große Betroffenheit ausgelöst, sondern auch, weil Einrichtungen der Barmherzigen Brüder in Sierra Leone unmittelbar betroffen sind. Darüber hinaus verläuft der Ausbruch in Westafrika parallel zu den wachsenden Flüchtlingsströmen nach Europa und schürt die Angst vor einem unkontrollierten Überschwappen der Infektionen von einem Kontinent zum nächsten.

Fakten zu Ebola

Was sind die Fakten zu Ebola? Es handelt sich um eine hochkontagiöse Virus-Infektion mit einer Inkubationszeit von maximal 21 Tagen, die klinisch in erster Linie mit starkem Krankheitsgefühl, Fieber, Erbrechen und Durchfällen einhergeht; diffuse Blutungen sind beim jetzigen Ausbruch eher selten. In Westafrika versterben 50 bis 90 Prozent der Infizierten, unter europäischem Gesundheitsstandard weniger als 20 Prozent, hier gibt es allerdings bislang nur kleine Fallzahlen. Die Therapie kann zur Zeit nicht kausal erfolgen. Zur Prävention und auch zur Therapie nach Infektion laufen Versuche mit aktiver und passiver Immunisierung. Ein Impfstoff wird voraussichtlich erst Anfang nächsten Jahres zur Verfügung stehen.

Frühe Identifizierung von Verdachtsfällen

Zur Eindämmung müssen Infizierte und Verdachtsfälle möglichst früh identifiziert und isoliert werden, da die Infektion nur von klinischen Patienten ausgeht. Es existiert eine klare Definition für die Identifizierung von Verdachtsfällen von Seiten der WHO beziehungsweise des Robert-Koch-Institutes: Unter anderem

müssen Fieber **und** Herkunft aus einem der oben genannten Länder gegeben sein.

Für Kontaktpersonen zu Ebola-Patienten gilt: Eine Übertragung findet nur durch engen Kontakt mit Infizierten oder deren Ausscheidungen statt. Aufgrund des bekannten Übertragungsweges besteht die Möglichkeit, sich ausreichend zu schützen.

Im Falle des Falles...

Die oben genannten Gründe und die laufenden Hilfseinsätze auch von deutscher Seite können dazu führen, dass wir in Regensburg mit Verdachtsfällen von Ebola konfrontiert werden. Hierzu ist es notwendig, Abläufe festzulegen, wie in solchen Situationen verfahren werden muss. Wesentlich ist primär die rasche und korrekte Identifizierung von Verdachtsfällen nach den Falldefinitionen des Robert-Koch-Institutes. Denn davon hängen natürlich alle weiteren Maßnahmen ab. Grundsätzlich erfahren solche Patienten bei uns lediglich eine Primärversorgung, bevor sie zur weiteren Behandlung in spezialisierte Zentren - für Bayern in das Krankenhaus Schwabing - verlegt werden.

herausforderung



N95-Maske), Schutzbrille und hochwertigen Schutzhandschuhen.

... sind wir gut vorbereitet!

Um auf etwaige Patienten gut vorbereitet zu sein, existieren seit einigen Wochen Ablaufpläne für unser Haus. Hier wurden insbesondere im KUNO Kinder-Notfallzentrum der Klinik St. Hedwig und im Notfallzentrum am Standort Prüfeningener Straße Vorbereitungen getroffen sowie Abläufe entwickelt und getestet. Die Standards wurden in Zusammenarbeit zwischen Pflege und Ärzten des Notfallzentrums und der Kli-

nikhygiene erarbeitet, geprüft und verschriftlicht. Im Dokumanager stehen diese Ablaufpläne zur Verfügung.

Gerade der Umgang mit der Schutzkleidung erfordert große Sorgfalt und eine genaue Festlegung beim An- und Auskleiden. In Schulungen wird der Umgang mit hochkontagiösen Patienten geübt. In deren Zentrum steht eben die korrekte Handhabung der entsprechenden Schutzausrüstung (siehe Abbildun-

gen). Nichtsdestotrotz gilt auch hier: Der beste Schutz besteht in der Vermeidung von direktem Kontakt beziehungsweise in der strikten Einhaltung der Basishygiene.

*Privatdozent Dr. Andreas Ambrosch
Leitender Arzt Zentrallabor*

*Dr. Felix Rockmann
Chefarzt Notfallzentrum Prüfeningener
Straße*

„Achtung, Kamera läuft!“

Ein Filmteam des Bayerischen Fernsehens kam am Dienstag, 13. Januar für die Sendung „Gesundheit“ zu uns ins Haus, um alles rund um das Thema „Viszerales Fett“ zu erfahren.

Dr. Otto Dietl, Leiter des Adipositaszentrums, und zwei Patienten standen an diesem Tag dem Bayerischen Fernsehen vor der Kamera Rede und Antwort. Die Folge der Sendung „Gesundheit!“ beleuchtet vor allem die speziellen Gefahren beim viszeralem Fett sowie die

Risiken und Folgekrankheiten. Moderatorin Veronika Keller interessierte sich auch dafür, wie der Anteil des viszeralen Fetts im Körper bestimmt werden kann. Anschließend stattete das Filmteam der Adipositas-Schwimmgruppe der beiden Patienten unter Leitung von Monika Tajsich einen Besuch ab. Sowohl die beiden Patienten als auch Veronika Keller stürzten sich ins warme Nass unseres Therapiebeckens und trainierten bei mitreißender Rock'n'Roll-Musik und mit sichtlichem Spaß die Muskeln.



Die Sendung wird am 3. Februar um 19 Uhr im Bayerischen Fernsehen ausgestrahlt.
kle/sui

Ethische Fragen in der Neonatologie

In der Klinik St. Hedwig fand Ende Oktober erstmals ein Fortbildungstag für Pflegende von Früh- und Risikogeborenen statt, der sich mit ethischen Fragen auseinandersetzte.

Dank der Fortschritte in der Früh- und Neugeborenenmedizin haben sich die Überlebenschancen zu früh geborener Kinder deutlich verbessert. Diese Entwicklung birgt allerdings auch ethische Herausforderungen für alle Beteiligten. Nicht nur Eltern, sondern auch Ärzte und Pflegekräfte stehen nicht selten vor emotional stark belastenden Fragen: „Nützen wir dem Kind mit der Behandlung mehr, als wir ihm schaden?“, „Müssen wir alle therapeutischen Möglichkeiten ausschöpfen?“ oder „Warum darf dieses Kind nicht sterben?“

Pflegende sind durch ihre Nähe zum Patienten mit diesen Fragen besonders belastet. Daher widmete sich der erste Regensburger Fortbildungstag für Pflegende der Neonatologie diesem schwierigen Thema. Das Symposium, zu dem die Klinik St. Hedwig Ende Oktober einlud, stand unter dem Titel „Frühgeborene an der Grenze der Lebensfähigkeit“. Pflegedirektor Gerhard Harrer konnte an die 60 Teilnehmer aus Bayern und darüber hinaus begrüßen. „Als katholisches Krankenhaus war es uns ein Anliegen, ethische Aspekte in den Mittelpunkt unseres Pflege-Symposiums zu stellen. Wir freuen uns besonders, dass so viele Kollegen unserer Einladung gefolgt sind“, so Harrer.

Mit über 2.600 Geburten im Jahr zählt die Klinik St. Hedwig zu einer der größten Geburtskliniken Bayerns. Auch ist das Haus das einzige universitäre Perinatalzentrum der höchsten Versorgungstufe Level I in Ostbayern. So betreut das Team der Hedwigsklinik neben nor-



malen Geburten auch Risikoschwangerschaften sowie Früh- und Risikogeburten aus der gesamten Region.

Betrachtung aus verschiedenen Perspektiven

Unter den Referenten waren Mediziner und Pflegende von Früh- und Neugeborenen, Vertreter des Ethikkomitees des Krankenhauses und des Ordens der Barmherzigen Brüder. In ihren Vorträgen beleuchteten sie dieses anspruchsvolle Thema aus ihren unterschiedlichen Perspektiven.

Wie geht man mit einer Mutter um, die viel Geld in eine künstliche Befruchtung investiert hat und nun das „perfekte“ Kind will? Das frühgeborene Kind, das sie zur Welt gebracht hat und bei dem eine bleibende Behinderung nicht ausgeschlossen werden kann, will sie nicht annehmen. Frater Thomas Väh vom Orden der Barmherzigen Brüder beschrieb anhand dieses konkreten Falls

eine ethische und emotionale Grenzerfahrung für Ärzte und Pflegekräfte. Er machte in seinem Vortrag deutlich, dass die Seelsorger und das Psychologische Team des Krankenhauses nicht nur den Eltern, sondern auch den Mitarbeitern Gespräche und Beratung anbieten, um ihnen zu helfen, solche belastende Situationen zu verarbeiten.

Ethikkomitee im Krankenhaus

Bei medizinethischen Konflikten wird den Mitarbeitern seit einigen Jahren durch das Ethikkomitee des Krankenhauses Hilfestellung angeboten. Dr. Gregor Badelt, Chefarzt für Anästhesie und Kinderanästhesie der Klinik St. Hedwig und zweiter Vorsitzender des Ethikkomitees, stellte bei seinem Vortrag die Arbeit des Ethikkomitees vor. Er schilderte auch den Ablauf eines Ethikkonsils anhand konkreter Fallbeispiele aus der Neonatologie.

Später zeigte Herbert Spichtinger, Kinderkrankenpfleger und Mitglied im Ethikkomitee die hohe Praxisrelevanz von Ethikberatungen auf. Er schilderte ethische Konflikte aus dem Klinikalltag aus Sicht der Pflegenden und wie das Komitee Pflegende und Ärzte bei medizinethischen Problemen und damit verbundenen Entscheidungen berät.

Leitlinien als Hilfestellung

Professor Dr. Hugo Segerer, Chefarzt der Abteilung für Neonatologie und Diabetologie, stellte in seinem Vortrag die interdisziplinäre Empfehlung zur „Frühgeburt an der Grenze der Lebensfähigkeit des Kindes“ vor. Diese Leitlinie wurde von verschiedenen ärztlichen deutschen Fachgesellschaften erstellt und bietet eine mögliche Hilfestellung für das praktische Handeln in schwierigen Situationen. Zur Bewertung und Einordnung dieser Empfehlungen sei es

allerdings notwendig, so der Referent, sich zunächst mit den klinkeigenen Zahlen und Wahrscheinlichkeiten zu Überleben, Krankheitszuständen und Behinderungen unreifer Frühgeborener zu befassen. Prof. Segerer präsentierte die Ergebnisse der bayerischen Neonatalstatistik und stellte anhand der überdurchschnittlichen Ergebnisse der Klinik St. Hedwig im bayernweiten Vergleich die Systematik und Inhalte vor. Segerer betonte, dass aber alle diese statistischen Ergebnisse keine individuelle Prognosestellung bieten würden, sondern jeder Patient mit seiner eigenen

Krankengeschichte einzeln betrachtet werden müsse.

Miteinbeziehen der Eltern

Als weiterer Spezialist auf dem Gebiet der Frühgeborenenintensivmedizin war Gastreferent Professor Andreas Schulze aus München eingeladen. Schulze ist Leiter der Neonatologie und des Perinatalzentrums der LMU München. Er stellte eine systematische Analyse der Entstehung und Lösung ethischer Konflikte in der Neonatologie vor. Ein weiterer Schwerpunkt seiner Ausführungen waren eigene Untersuchungen

zu den Gefühlen und Empfindungen der Eltern in oder nach Gesprächs- und Entscheidungssituationen. Diese reichen von Überforderung und Bedauern bis hin zu Schuldgefühlen. Als Ergebnis aus diesen Beobachtungen plädierte er für eine wertfreie Beratung der Eltern und ihre Miteinbeziehung in den Entscheidungsprozess.

Die interessierten Teilnehmer nutzten im Anschluss an die Vorträge die Möglichkeit zur Diskussion mit den Referenten. Mit einer Besichtigung der Intensivstation endete der Fortbildungstag.

Franziska Zilch

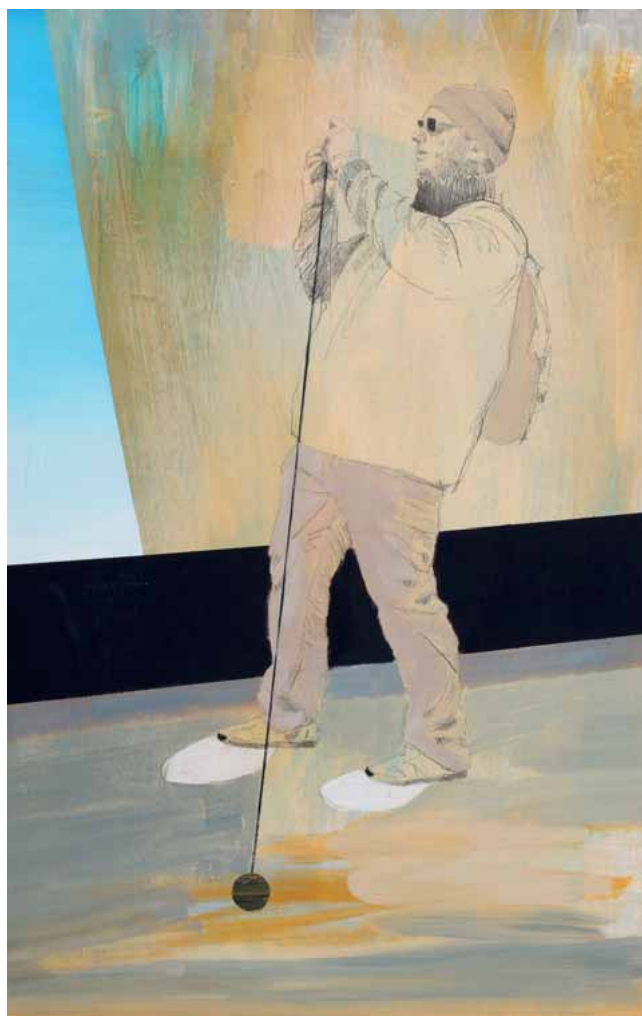
Neue Kunstaussstellung in der Augenklinik

Der Künstler Michael Hottner zeigt seine neuen Werke unter dem Titel „Wahrheit macht kein Geräusch“ ab dem 9. Februar in der Augenklinik Regensburg.

In den Bildern von Michael Hottner werden einzelne Personen oder Personengruppen in Acryl auf fester Folie zu Hauptakteuren. Die Figuren sind von bemerkenswert zeichnerischer Klarheit und Wirklichkeitsnähe bestimmt. Oft gehören die Personen zum Bekanntenkreis des Künstlers, die er zuvor gezeichnet oder fotografiert hat. Ebenso stellt er Menschen dar, die er zum Beispiel in einer Zeitung entdeckt und von der Körperhaltung interessant findet. Hottner löst die Figuren aus ihrem ursprünglichen Kontext und führt sie in einen imaginären Bildraum, der laut- und zeitlos wirkt. Elemente der Geometrie, wie Kreis, Dreieck oder Gerade, dienen der Komposition und verstärken den ästhetischen Eindruck von Wahrheit und Illusion.

Vita Michael Hottner

Michael Hottner, 1980 in Schwandorf geboren, studierte an der Nürnberger Akademie, die er 2008 als Meisterschüler abschloss. Stipendien erlaubten ihm Arbeitsaufenthalte in Virginia (USA) und Paris (Frankreich). Seit 2002 stellt der Künstler regelmäßig aus. Besonders hervorzuheben sind seine Teilnahmen an Ausstellungen im Oberpfälzer Künstlerhaus in Schwandorf und im Regensburger Kunst- und Gewerbeverein. Hottners Arbeits- und Lebensmittelpunkt ist in Fronberg/Schwandorf.



Interessierte können die Ausstellung vom 9. Februar 2015 bis 5. Juni 2015 in der Augenklinik Regensburg im Krankenhaus Barmherzige Brüder, Prüfeninger Str. 86, 93051 Regensburg besuchen.

*Dr. Kirsten Remky
Kuratorin der Ausstellung*

„Wieder gesund werden“

Am 17. Dezember 2014 besuchte das Fürstliche Christkind des Romantischen Weihnachtsmarktes auf Schloss Thurn und Taxis die kranken Kinder und Jugendlichen der KUNO-Klinik St. Hedwig. Auch dem zweiten KUNO-Standbein am Universitätscampus stattete das Christkind einen Besuch ab.

Bei seinem Besuch ging das Fürstliche Christkind durch die einzelnen Stationen sowie zu den kleinen Patienten, die ihre Zimmer nicht verlassen konnten. Nach einem weihnachtlichen Gedicht verteilte das Christkind Schneekugeln und Schokolade als kleine Gaben an die jungen Patienten. Im Anschluss durften diese dem Christkind ihren größten Weihnachtswunsch ins Ohr flüstern. Doch anders als bei Kindern normalerweise zu erwarten wäre, hörte das Christkind von den kleinen Patienten nicht nur Wünsche wie eine neue Puppe, ein Spielzeugauto oder das aktuellste Computerspiel. „Ich wünsche mir nur, dass ich wieder gesund werde“, sagte beispielsweise die sechsjährige, schwer erkrankte Lisa (Name geändert) dem Christkind leise ins Ohr. Die anderen Kinder ergänzten Wünsche wie, nach Hause zu dürfen oder endlich wieder mit den Freunden spielen zu können.

Worte, die Anna Lena Wagner, das diesjährige Fürstliche Christkind, tief berührten: „Es beeindruckt mich sehr, wie



Es freuen sich über den weihnachtlichen Besuch (v.l.n.r.): Professor Dr. Michael Melter (Direktor der KUNO-Kliniken), die kleine Patientin Michelle, das Fürstliche Christkind, Gerhard Harrer (Pflegedirektor der Klinik St. Hedwig) und der Lakai des Fürstlichen Christkinds.

tapfer diese Kinder mit ihren Krankheiten umgehen. Umso mehr freue ich mich, dass ich ihnen etwas weihnachtlichen Zauber bringen und sie damit, wenn auch nur kurz, von ihrem Alltag in der Klinik ablenken konnte.“

ukr/sui



Zum Dahinschmelzen...

Frau Seidl (im Bild links), von der Confiserie Seidl in Laaber, machte den Barmherzigen Brüdern ein Weihnachtsgeschenk, das wahrlich zum Dahinschmelzen ist. Frau Beiser (im Bild rechts), Geschäftsführerin der Klinik St. Hedwig, nahm den Schokonikolaus der Confiserie kurz vor Weihnachten in Empfang. Von Regensburg wanderte der Nikolaus dann zusammen mit Kinogutscheinen im Wert von insgesamt 300 Euro in das St. Johannes-Kinderheim in Kostenz. Die Kinder sagen ein „Herzliches Vergelt's Gott.“ *fs*



Spendable Spende - Süße Sachen

Die Mitarbeiter von Denn's Biomarkt an der Kumpfmühler Brücke überreichten am 17. Dezember an Marketing-Leiter Dr. Jörg Kunz einen Briefumschlag mit einer 100 Euro-Spende für die Klinik St. Hedwig.



Biomarkt-Mitarbeiterin Jutta Glaser, Marketing-Leiter Dr. Jörg Kunz, Filialleiter Marcus Siedersberger.

Die 19 Mitarbeiter hatten auf ihrer jährlichen Weihnachtsfeier eine Tombola veranstaltet, auf welcher das Spendengeld zusammen kam. Um den kleinen Patienten das Warten auf das Christkind trotz ihres Krankenhausaufenthalts zu versüßen, überreichte Filialleiter Marcus Siedersberger zusätzlich noch einen Präsentkorb mit weihnachtlichen Leckereien. Krankenhaus-Geschäftsführerin Sabine Beiser verteilte diese am Heiligen Abend auf den Kinder-Stationen.

„Wir wollen uns auch zukünftig für die Klinik St. Hedwig engagieren, da unserer Meinung nach zu wenig für die Kinderkliniken gemacht wird“, bekräftigte Marcus Siedersberger das Engagement des Biomarkt-Teams. Im Namen der Kinder sagt die Klinik St. Hedwig ein herzliches Dankeschön an das Team!

sui

Veranstaltungshinweise des Bildungszentrums Fort- und Weiterbildung

Als Vorschau für die Monate Februar bis April 2015 möchten wir Sie über folgende Veranstaltungen informieren:

Februar 2015

Basale Stimulation

Termin: 23.02.- 24.02.2015 und 27.04.2015
 Uhrzeit: 09.00 – 16.15 Uhr
 Veranstaltungsort: Wohnheim Pius
 Referent: Uwe Detter, Trainer für Basale Stimulation
 Zielgruppe: Pflegefachkräfte und Therapeuten auf den Stationen

Administrative Patientenaufnahme

Termin: 24.02.2015
 Uhrzeit: 14.15 – 15.45 Uhr
 Veranstaltungsort: V1, St. Vinzenz
 Referent: Josef Aigner, Leiter Patientenverwaltung
 Zielgruppe: Interessierte Mitarbeiter, die mit der Patientenaufnahme betraut sind

EDV-Training: Windows, Outlook und Word Grundlagen Seminar – sicher am Computer

Termin: 25.02., 02.03., 04.03., 09.03. und 11.03.2015
 Uhrzeit: 16.30 – 19.30 Uhr
 Veranstaltungsort: EDV-Raum, Richard-Pampuri-Haus
 Referentin: Gabriele Thanner, EDV-Trainerin
 Zielgruppe: Alle Mitarbeiter, die dienstlich mit dem PC arbeiten

März 2015

COMSKIL: Ein Trainingsprogramm für schwierige Gesprächssituationen in der onkologischen Versorgung

Termin: 03.03.2015 und 28.04.2015
 Uhrzeit: 12.45 – 17.45 Uhr
 Veranstaltungsort: W1 + W2, St. Wolfgang
 Referentin: Dipl.-Psych. Astrid Hubmann, Susanne Grimm
 Zielgruppe: Mediziner, Psychologen, Pflegefachkräfte und Therapeuten in der Onkologie

Kinästhetik Infant Handling

Termin: 04.03. - 05.03.2015 und 27.04 – 28.04.2015
 Uhrzeit: 09.00 - 16.15 Uhr
 Veranstaltungsort: Lehrsaal Klinik St. Hedwig
 Referent: Ute Spannauer, Trainerin für Kinaesthetics Infant Handling
 Zielgruppe: Pflegefachkräfte und Therapeuten im Umgang mit Säuglingen und Kleinkindern auf den Stationen

Kinästhetik Training

Termin: 17.03.- 18.03.2015 und am 14.04.2015 und 18.05.2015
 Uhrzeit: 09.00 – 16.15 Uhr
 Veranstaltungsort: WP2, Wohnheim St. Pius
 Referent: Barbara Oellinger, Kinästhetik Trainerin
 Zielgruppe: Pflegefachkräfte und Therapeuten

Muttermilchernährung und Stillen in der Kinderklinik

Termin: 25.03.2015
 Uhrzeit: 13.00 – 16.15 Uhr
 Veranstaltungsort: Lehrsaal Klinik St. Hedwig
 Referent: Elke Schubert, Still- und Laktationsberaterin
 Zielgruppe: Pflegefachkräfte des Perinatalzentrums

Wir freuen uns auf Ihre Teilnahme!
 Ausführliche Informationen finden Sie in unserem Fort- und Weiterbildungsprogramm 2015.

Mit besten Grüßen

Kristin Keitlinghaus
 Leitung
 Personalentwicklung und Bildung





Krankenhaus Barmherzige Brüder
Regensburg

KULTUR IM KRANKENHAUS

Nina Seidel-Herrmann Blick ins Grüne

22. Januar bis 19. April 2015



Veranstaltungsort

Krankenhaus Barmherzige Brüder Regensburg
Haus St. Pius im Bereich vor der Krankenhaus-
kirche im Erdgeschoss und eine Etage tiefer
Mitarbeiterspeisesaal/Onkologie

Unterstützung

Kultur im Krankenhaus wird durch den Förder-
verein des Krankenhauses Barmherzige Brüder
Regensburg und der Palliativarbeit e.V. unter-
stützt.

Telefon: 0941 369-1002 · Fax: 0941 369-1021

kultur@barmherzige-regensburg.de
www.barmherzige-regensburg.de

**Alle Interessierten sind herzlich zum
Besuch der Ausstellung eingeladen!**