



BARMHERZIGE BRÜDER
Bayerische Ordensprovinz

misericordia

Februar 2019



SPÜRBAR ÄLTER

Schüler testen Simulationsanzug

Fachkräftemangel
in der Pflege

Generalkapitel in Rom:
Neue Generalleitung gewählt

Neue Serie:
Schultüte

Inhalt



„ Körperlich um Jahre gealtert fühlt sich die angehende Pflegefachkraft Isabella Schart, als Lehrer Manuel Wastl ihr bei den ersten Schritten im Alterssimulationsanzug in Schwandorf zur Seite steht. Das Titelfoto vereint gleich zwei neue Serien, die wir heuer starten. Die Serie ÄLTER WERDEN zeigt, welche Herausforderungen auf eine immer älter werdende Gesellschaft zukommen. Was die Jüngeren bewegt, die in unseren Schulen eine Pflegeausbildung absolvieren, beleuchtet die Serie SCHULTÜTE auf der Rückseite der Zeitschrift. „

Gesundheit und Lebensfreude

SERIE ÄLTER WERDEN

Zu Gast in der Akutgeriatrischen Tagesklinik im Paul Gerhardt Haus Regensburg	4
Gespräch mit Prof. Dr. Ute Hoffmann, Chefarztin für Innere Medizin und Geriatrie	6
Berufsfachschüler sammeln Selbsterfahrung im Alterssimulationsanzug	8

Pflegen und Assistieren

Europa-Projekt: Mehr Kommunikationstechnologie für Menschen mit Behinderung	9
Fachkräftemangel in der Pflege: Gespräch mit Prof. Dr. Annette Meussling-Sentpali	11

Barmherzige Brüder

Neuer Chefarzt für Urologie in München: Prof. Dr. Alexander Karl	14
Neuer Geschäftsführer in Algasing und Malseneck: Ary Witte	14
Studientag der Brüder zur Stille	15
Fortbildung „Gelebte Gastfreundschaft“ für Führungskräfte	16
Vor 175 Jahren: Die Barmherzigen Brüder kommen nach Straubing	18
TOPAKTUELL: Die neue Generalleitung	20
FORTBILDUNGEN: Vorschau Februar und März	22

Kirche und Gesellschaft

NEUES AUS DER IT	23
Motorrad-Wallfahrt am 4. Mai	23
BUCHTIPP: Der UMFALL	24
RÄTSEL	26
SERIE SCHULTÜTE: Schülerinnen und Schüler reden Klartext	28



Liebe Leserinnen,
liebe Leser,

manchmal begegnen einem Menschen, die strahlen, sie scheinen von innen heraus zu leuchten. Wir sagen dann, dass jemand eine besondere Ausstrahlung hat: er oder sie hat Charisma. Das Wort selbst stammt aus dem Griechischen und kann mit „Gnadengabe“ übersetzt werden.

Es gibt also jemanden, der fest an uns glaubt und uns diese Gabe schenkt, der für uns „Feuer und Flamme“ ist, der „für uns brennt“. Für uns Christen ist es klar, dass dieser Jemand Gott ist, der seinen Sohn zu uns geschickt hat, um uns zu erlösen.

Und wir? „Wofür brenne ich?“

Feuer wird gefürchtet und geschätzt zugleich. Es kann zerstören, aber auch Wärme spenden und Behaglichkeit – gerne sitzen wir mit Freunden beieinander und schauen träumerisch ins Lagerfeuer.

Auch in Franz von Assisis Sonnen-
gesang begegnet uns die stärkende

Kraft der Flamme: „Gepriesen seist du, mein Herr, durch Bruder Feuer, durch das du die Nacht erhellst und es ist schön und liebenswürdig und kraftvoll und stark.“

Wie ist das nun in meinem Leben? Brennt in mir nur ein kleines Flämmchen? Lebe ich mein Leben „auf Sparflamme“? Oder setze ich alles daran, als Christ in der Nachfolge Jesu als wahres „Kind des Lichts“ (1. Thess 5,5) zu wandeln?

Ihr

Frater Eduard Bauer

Frater Eduard Bauer

„Heute bin ich schon sechs Kilometer Rad gefahren“

Eindrücke aus der Akutgeriatrischen Tagesklinik im Paul Gerhardt Haus, einer Einrichtung des Zentrums für Altersmedizin in Regensburg

Ein trüber Dezember-Freitag kurz vor Weihnachten. Früh um acht treffe ich in der Akutgeriatrischen Tagesklinik ein, vorbei am Wartebereich, der gut gefüllt ist mit Patienten. Zunächst eine schlechte Nachricht: gleich zwei meiner Interviewpartner sind erkrankt, teilt man mir bedauernd mit. Glücklicherweise hat sich ein Patient gefunden, den ich heute begleiten darf. Und auch Manfred Seitz, der gelernte Krankenpfleger und langjährige Stationsleiter, der im Haus das Nachsorge-Projekt TIGER betreut, erklärt mir gerne das Konzept der Tagesklinik und zeigt mir das Haus. Er ist heute genau der richtige Mann zur richtigen Zeit, denn „Pfadfinder“ steht auf seiner Visitenkarte.

In der lichtdurchfluteten Cafeteria im Erdgeschoß bleibt der Regen draußen und die Worte schaffen Klarheit: „Der Aufenthalt in der Tagesklinik kann aus verschiedenen Gründen sinnvoll sein: Oft waren die Patienten schon bei uns im Krankenhaus, zum Beispiel mit einem Bruch nach einem Sturz, oder sie hatten einen Schlaganfall. Einige kommen auch direkt vom Notfallzentrum hierher, denn sie brauchen eine engmaschige Betreuung, die hier gewährleistet ist“, erklärt Manfred Seitz.

DREI WOCHEN LANG EIN GANZHEITLICHES ANGEBOT

Auf einem riesigen Balkon im ersten Stock stehend zeigt mir Manfred Seitz, dass unten direkt vor dem Eingang bald die Kleinbusse mit den Patienten eintreffen werden. „Alle Patienten werden kurz nach dem Frühstück zu Hause



*Oben: Ewald M. überwindet spielend Hindernisse dank großer Schritte und der Ergotherapeutin Regine Nein.
Unten: Fit beim Ausdauertraining auf dem Radergometer*

abgeholt und am Nachmittag wieder nach Hause gefahren. Von Montag bis Freitag, drei Wochen lang, erhalten sie – neben ärztlicher Betreuung – ein umfangreiches Angebot an Einzel- und Gruppentherapien“, erläutert Seitz das Konzept: „Im Zentrum stehen hier die medizinische Behandlung und der Erhalt der größtmöglichen Selbstständigkeit des Patienten, der dann zu Hause, in den eigenen vier Wänden, das Erlernte umsetzen kann.“

8.45 Uhr: Teambesprechung zur Komplextherapie unter Vorsitz von Oberärztin Simone Hahn. Hier sitzt das geriatrische Team zusammen, das sind neben zwei Ärzten das Fachpersonal aus den Bereichen Pflege, Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Ernährungsberatung, Psychologie, Sozialdienst und Seelsorge. Nach der zweiten Woche kennen die Experten ihre 20 Patientinnen und Patienten und deren Krankheitsverläufe sehr gut.

Zunächst stellt die Oberärztin kurz jeden Patienten vor, zügig fragt sie dann jeden Einzelnen am Tisch zu Befindlichkeiten oder Veränderungen der Patienten. Die Psychologin berichtet von einem trauernden Patienten, die Ernährungsberaterin weiß, wer aus religiösen Gründen fastet, der Sozialdienst wird einen Rollator bestellen, der Arzt sich noch mal einen Patienten wegen seines Bluthochdrucks genauer anschauen. Alles wird sofort in einem Patientenbogen erfasst. Punkt 9.00 Uhr geht die Runde auseinander – die Diagnostik und Therapie beginnen.

Am Stützpunkt bei Elisabeth Semmelmann, der erfahrenen Pflegekraft, lerne ich „meinen“ Patienten kennen: Ewald M., 82 Jahre alt, kommt flott mit seinen langen Trekkingstöcken auf mich zu. „Sie haben jetzt ein Interview“, ruft ihm die Krankenpflegerin fröhlich zu. Der Regensburger ist ein schlanker Mann mit einer stattlichen Größe von 1,86 Meter „und Schuhgröße 48“, wie er mir später schmunzelnd verrät. Der Rentner führt seinen Haushalt nach dem Tod seiner Frau selbst: „Ich koche mir jeden Tag etwas und zum Einkaufen nimmt mich eine Bekannte mit dem Auto mit.“

GANG- UND GLEICHGEWICHTSTRAINING

In die Tagesklinik überwiesen wurde er von seinem Hausarzt, da er wohl vor einem halben Jahr einen leichten Schlaganfall hatte, seitdem habe er manchmal Probleme mit dem Gleichgewicht: „Vor allem das Aufstehen aus dem Sitzen heraus klappt nicht so gut und daher nehme ich halt meine Stöcke.“ Einen Rollator finde er nicht so praktisch. In der Tagesklinik gefalle es ihm ganz gut, nur bleibe derzeit meist die ganze Post liegen und er müsse jetzt schon eine Stunde früher frühstücken, damit er fertig ist, wenn der Busfahrer ihn abholt. Er mache hier viele Übungen und erwarte sich vor allem auch eine Kräftigung seiner Muskeln.

Aber heute ist eher Gang- und Gleichgewichtstraining dran, wie ein Blick auf den Tagesplan von Patient M. verrät. Die Ergotherapeutin Regine Nein übt mit Ewald M. im langen Gang vor allem große Schritte ein, Ausfallschritte und

das Laufen über Hindernisse, damit er – auch ohne Stöcke – sicherer durch den Tag gehen kann. Sturzprophylaxe ist hier das oberste Ziel erklärt die freundliche Therapeutin. Schon kurz darauf freut sich Ewald M. aufs Radeln, welches offiziell wohl Ausdauertraining auf dem Radergometer heißt. Hier tritt er gleichmäßig und sehr ausdauernd in die Pedale: Zwei Kilometer, drei Kilometer fliegen vorbei, fast scheinen sein Nachbar und er um die Wette zu radeln, den Blick fest auf ein silbergraues Schiff gerichtet, eine Kunstinstallation, die unter blauem Licht in einem verglasten Lichthof Anker geworfen hat. „Heute bin ich schon sechs Kilometer Rad gefahren“, berichtet er später stolz Sonja Feldbauer, die ihn zur nächsten Übung abholt.

Die Physiotherapeutin und der große Senior nehmen sich an den Händen und gehen in großen Ausfallschritten aufeinander zu, fast scheinen sie miteinander zu tanzen, aber auch hier ist die Schulung des Gleichgewichts und eine Bewahrung vor Stürzen im Alltag das Ziel. Ein großer grüner Sitzball als Trainingsgerät für das oft mühevoll Aufstehen aus dem Sitzen erweist Ewald M. gute Dienste. Er will hier am Ball bleiben ...

GEMEINSAMES MITTAGESSEN

Um 12 Uhr treffe ich Herrn M. im Aufenthaltsraum an, wie er an „seinem“ Tisch mit vertrauten Tischgenossen das gute Mittagessen – es gibt Lachsfilet mit Gemüse – verspeist, und tue es ihm in der vorderen Cafeteria gleich. Als ich wieder in der Tagesklinik ankomme,

liest Herr M. gerade Zeitung und trinkt Tee. Irgendetwas ist heute anders. Eine kleine Weihnachtsfeier beginnt. Kerzen brennen, leise Weihnachtsmusik, es gibt einen leckeren Gewürzkuchen, den heute Vormittag einer der Patienten gebacken hat, wie die Ergotherapeutin erzählt. So schön kann das Einüben von Alltagsgriffen sein. Der Duft von Zimt hat heute schon die ganze Station durchzogen, jetzt weben die Patienten gemeinsam an Weihnachtserinnerungen, als sie von ihren Herkunftsorten erzählen und den Gerichten, die es an Weihnachten bald wieder geben wird.

Als ich meine Fotokamera verstaue, hat sich Herr M. längst mit den anderen und Psychologin Rebekka Reetz in den Ruheraum zurückgezogen. Dreimal die Woche werden hier Entspannungsübungen angeboten. Ruhig kommen danach die Patienten nacheinander in den Aufenthaltsraum, packen ihre persönlichen Dinge und warten auf eine etwas andere „Bescherung“. Schon kommen die Krankenpflegerinnen und teilen die Medikamentenboxen für die Feiertage aus.

Der Busfahrer hat sich durch den freitäglichen Superstau gekämpft und holt „seine“ zwei Herren im Aufenthaltsraum ab. Kurz nach 15.30 Uhr geht es mit dem Kleinbus direkt nach Hause: Herr M. strahlt. Denn jetzt kann er erst einmal die Feiertage in Ruhe genießen. Er hat sich vorgenommen, ein bisschen länger zu schlafen, bevor es dann in die dritte Woche in der Tagesklinik geht.

Kirsten Oberhoff

Links: Physiotherapeutin Sonja Feldbauer motiviert zum Aufstehen mit Hilfe eines Sitzballs. Unten: Teambesprechung unter Leitung von Oberärztin Simone Hahn (Mitte)



Die Gesellschaft wird immer älter. Und die Generation 40 Plus wird immer häufiger mit der Frage konfrontiert, wie die Eltern bei zunehmender Gebrechlichkeit zu versorgen sind. Die Senioren selbst möchten möglichst lange selbstständig leben. ÄLTER WERDEN geht uns also alle an, deswegen startet in dieser Ausgabe die gleichnamige Serie.

„Bei uns wird der Mensch ganzheitlich betrachtet“

Seit dem 1. Februar dieses Jahres ist Frau Professor Dr. Ute Hoffmann die Chefärztin der Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Geriatrie am Krankenhaus Barmherzige Brüder Regensburg. Die Fachärztin für Innere Medizin, Geriatrie, Nephrologie und Diabetologie leitet damit auch das Zentrum für Altersmedizin im Paul Gerhardt Haus Regensburg. Kirsten Oberhoff hat sie zum Thema „Älter werden“ befragt.

Die Gesellschaft wird immer älter, haben Sie hierzu konkrete Daten für uns?

Lag im Jahr 1997 der Anteil der über 65-Jährigen bei 13 Millionen Personen in Deutschland, also 16 Prozent, hatten wir im Jahr 2017 17,7 Millionen, das sind bereits 21,4 Prozent. Die Gruppe 80 Plus verdoppelte sich fast, von 3 Millionen auf 5,1 Millionen. Auch die über 90-Jährigen sind in zwanzig Jahren mehr geworden. 1997 waren es 0,4 Millionen, 2017 waren es 0,8 Millionen.

Welche Probleme kommen auf Menschen im höheren Alter zu?

Wir sprechen hier von der *Vulnerabilität*, das meint, ein häufigeres Auftreten von Komplikationen und Folgeerkrankungen. Zum Beispiel nach einer Operation: Wenn jemand operiert wird, hat er ein höheres Risiko danach verwirrt zu sein oder eine Infektion zu bekommen, beispielsweise eine Lungenentzündung. Beim älteren Patienten gibt es eine höhere Gefahr der Chronifizierung, also von der vorübergehenden zur dauerhaften Erkrankung. Beispiel Knochenbruch: Ein Kind bricht sich etwas, nach zwei, drei Wochen ist alles genauso wie vor dem Knochenbruch. Beim älteren Menschen kann es passieren, dass durch die Komplikationen, die dann kommen,

nie mehr der Ausgangsstatus erreicht wird. Er kann danach eingeschränkt sein in seiner Mobilität, hat dauerhafte Schmerzen, zudem können noch Infekte hinzukommen. In der Altersmedizin sprechen wir auch von den „geriatrischen I's“. Es sind dies: Immobilität (Verlust der Autonomie), Instabilität (Stürze), Inkontinenz (Urin, Stuhlgang), Intellektuelle Probleme (Demenz, Verwirrungszustände), Isolation, Iatrogene Schäden (durch Medikamente verursachte Schäden), Inappetenz (Appetitlosigkeit).

Welche Krankheiten sind besonders häufig, was ist vermeidbar?

Bestimmte Krankheitsbilder treten vermehrt auf, wie Infektionen (Lungenentzündung, Harnwegsinfekt), Schmerzsyndrome, Osteoporose, Sturz, Diabetes, Herzinsuffizienz, Arterielle Hypertonie (Bluthochdruck) und Demenzerkrankungen. Ältere Patienten leiden oft an mehreren chronischen Krankheiten gleichzeitig, wir nennen das *Multi-morbidität*. Eine klassische Sturzprophylaxe bietet die Physiotherapie durch Gleichgewichtsübungen. Passende Sehhilfen und Hörgeräte sind ebenfalls wichtig. Am besten, man verzichtet auf Teppiche im häuslichen Umfeld, die können zu Stolperfallen werden. Bei



Chefärztin Prof. Dr. Ute Hoffmann

uns haben viele Patienten auf Station nur Socken mit Anti-Rutsch-Noppen an. Und einen Rollator verwenden, der schafft Sicherheit.

Wie verändert sich die körperliche Beweglichkeit?

Häufig treten Gelenkverschleiß, Muskelabbau und Gefäßverkalkungen auf. Im höheren Lebensalter nimmt die körperliche Beweglichkeit dadurch ab; Schmerzen treten auf, deswegen bewegen sich Patienten noch weniger, die Folge ist weiterer Muskelabbau, es kommt zu weiteren Bewegungseinschränkungen; es ist letztlich ein Kreislauf. Gegensteuern könnte man mit Bewegung und zum Beispiel Physiotherapie, es gibt auch Seniorenturnen. Sport verbessert die Durchblutung, das

vermindert auch kognitive Einbußen und führt generell zu einer besseren Einstellung von Diabetes und Bluthochdruck.

Wie verändert sich das Gehirn?

Mit zunehmendem Alter steigt das Risiko des Auftretens einer vaskulären oder neurodegenerativen Demenz, also durch Gefäßschäden oder Nervenveränderungen, besonders häufig ist die Alzheimer Demenz. Bei Personen zwischen 65 bis 69 Jahren beträgt das Risiko 1,6 Prozent. Es steigt in der Altersgruppe 90 und älter auf über 40 Prozent und betrifft hier sogar mehr Frauen als Männer, 44 Prozent gegenüber 29 Prozent.

Wie kann man Patienten mit Demenz im Krankenhaus beugen?

Persönlich mit viel Empathie und Respekt. Wir haben hier im Paul Gerhardt Haus einen demenzsensiblen Bereich mit Fotos und Erinnerungsbildern. Wir arbeiten mit größeren Schriften, vielen Symbolen, einem Lichtkonzept. Auch sind wir die einzige Station, die ein sogenanntes Schutzengelsystem mit Armband hat: Ein Sensor sorgt dafür, dass die Tür nicht aufgeht, der Aufzug nicht losfährt, wenn sich „hinlaufgefährdete“ Patienten nähern, diese können also das Haus nicht einfach so verlassen.

Was bietet das Paul Gerhardt Haus an MEHR für den Patienten?

Im Paul Gerhardt Haus ist für geriatrische Patienten alles unter einem Dach: Wir haben im Erdgeschoss eine

Geriatrische Tagesklinik mit großzügigen Räumlichkeiten für Physiotherapie, Ergotherapie, Diabetes-/Ernährungsberatung, Psychologie. Und die Geriatrische Rehabilitation ist über einen Verbindungsgang erreichbar. Im ersten Stock befindet sich neben der Angiologie, Diabetologie die Akutgeriatrie mit 20 Betten, im zweiten Stock die Geriatrische Frührehabilitation. Im Gartengeschoss die Funktionsbereiche (Sono, Duplex, EKG) und die Patientenaufnahme. Wir haben insgesamt 83 Betten und 20 Plätze in der Tagesklinik, sind fünf Geriater plus demnächst zwei weitere und haben ein geriatrisches Team. Bei uns wird der Mensch – mit seinen Erkrankungen – ganzheitlich betrachtet.

Welches sind die Schwerpunkte der Altersmedizin?

Neben der Therapie von akuten Erkrankungen liegt das Augenmerk auf der Erhaltung der Mobilität und Selbstständigkeit. Womit wir uns hauptsächlich beschäftigen, ist das sogenannte *Deprescribing*, also alle Medikamente des Patienten zu sichten und dann zu versuchen zu reduzieren oder sogar abzusetzen. Viele ältere Menschen gehen oft zu verschiedenen Fachärzten, beispielsweise zum Kardiologen, zum Schmerztherapeuten und noch zum Orthopäden. Die Patienten haben dann häufig ein Sammelsurium an Medikamenten, die nicht zusammenpassen (Polypharmazie). Wenn Patienten zum Beispiel sowohl viele Schmerzmittel bekommen und auch Medikamente gegen den hohen Blutdruck, dann

kann es zum Schwindel und zum Sturz kommen, der dann wieder zum Knochenbruch führen kann, und dann geht die Spirale immer weiter bergab. Das heißt, wir kümmern uns während des stationären Aufenthalts einerseits um die Medikamente, aber auch darum, dass die Patienten auch Physiotherapie erhalten oder der Sozialdienst schaut, ob im häuslichen Umfeld alles in Ordnung ist, ob der Patient ein Pflegebett braucht oder ob man Handgriffe in der Dusche anbringen muss. Manche ältere Menschen reagieren auf eine Operation, eine Narkose oder einen Infekt mit einem akuten Verwirrheitszustand, dem Delir. Eine optimale *Delirprophylaxe und -behandlung* ist daher neben dem großen Bereich der *Schmerztherapie* ein weiterer Aspekt der Altersmedizin.

Welche Herausforderungen betreffen die Krankenhäuser?

Mehr Pflegekräfte würden dem Patienten zugute kommen. Dann ist ein geriatrisches Team wichtig, mit besonderer Empathie für Patienten, die ja oft kognitiv eingeschränkt sind oder in der Mobilität. Man braucht besondere Kenntnisse, die über das rein Medizinische hinausgehen, wie Kenntnisse der Sturzprophylaxe, im Umgang mit Demenz, im Umgang mit sozialmedizinischen Problemen. Das Angebot von speziellen Schulungen für die Pflege, eine gute interdisziplinäre Zusammenarbeit mit anderen Fachabteilungen, wie beispielsweise der Alterstraumatologie so wie bei uns, ist von daher auch in anderen Krankenhäusern erstrebenswert.

Das Paul Gerhardt Haus (links) mit dem Krankenhaus Barmherzige Brüder Regensburg



„Man kommt sich richtig abgeschirmt vor“

Berufsfachschüler sammeln Selbsterfahrung im Alterssimulationsanzug

Die Examensklasse 2016/19 der Berufsfachschule für Krankenpflege Schwandorf hat Ende letzten Jahres im Selbstversuch einen Alterssimulationsanzug getestet. Dieser bietet Jüngeren die Möglichkeit, in die Erfahrungswelt älterer Menschen einzutauchen. Mit großer Neugierde wurden die einzelnen Bestandteile ausgepackt, angelegt und getestet.

Mit einer Gewichte-Weste sowie Gewichten an den Armen und Beinen lassen sich zum Beispiel die Anstrengung und Schwerfälligkeit andeuten, die vor allem beim Treppensteigen deutlich spürbar wird. Eine Halskrause sorgt für eine eingeschränkte Beweglichkeit des Kopfes, so muss dann häufig der ganze Oberkörper gedreht werden, um in die gewünschte Position zu kommen.



Vom Grauen Star bis hin zu Eintrübungen und Gesichtsfeldeinschränkungen lassen sich sehr real diverse optische Einschränkungen nachempfinden. Diese wurden von der Klasse als massiv bewertet: „Echt schwierig, da noch irgendwie an einer Konversation teilzunehmen“, lautete das Fazit. Bandagen für die Knie- und Ellenbogengelenke und Fahrradhandschuhe mit Verstärkungen an den Fingergelenken lassen erahnen, dass es noch zusätzlicher Muskelkraft bedarf, um sich in gewohntem Maße zu bewegen.

Zur Simulation einer zitterigen Hand, dem sogenannten Tremor, gab es etwas Spezielles: dünne Handschuhe, die mit elektrischen Impulsen angesteuert werden können und so für ein diffuses Muskelzucken sorgen. Viele Mitschüler fanden erschreckend, wie einschränkend ein Tremor bei feinmotorischen Verrichtungen sein kann.

Einig ist sich die Klasse, dass es sich bei diesem Alterssimulationsanzug um ein gewinnbringendes Instrument für die Pflegeausbildung handelt.

*Klasse 2016/19 der
Berufsfachschule für Krankenpflege
Schwandorf*



Berufsfachschülerin Isabella Schart testet mit Unterstützung ihres Lehrers Manuel Wastl den Alterssimulationsanzug (Bilder auf dieser Seite und Titel).



Eine Spanierin zeigt den Teilnehmern, wie sie mit der App arbeitet. Mit Hilfe der App kann sie die Gäste in Englisch begrüßen.

Let IT BE – mehr als ein Beatles-Song

Mit dem neuen Erasmus+ Projekt sollen Kommunikationstechnologien für Menschen mit Behinderung besser zugänglich werden

Das neue Erasmus+ Projekt der Barmherzigen Brüder wird von der Europäischen Union mit 277.000 Euro gefördert. Let IT BE ist das Folge-Projekt von DESkTOP, das in den Jahren 2014 bis 2016 im Erasmus-Programm stattfand. Damals wurde mit Vodafone eine Lern-App entwickelt: Menschen mit Behinderung konnten mit Smartphones und Tablets arbeiten und lernen. In dem Projekt wurden Aktivitäten erstellt wie zum Beispiel: Wie koche ich ein Festessen für Freunde? Wie kann ich mir Konzertkarten bestellen? Wie kann ich besser lesen lernen? Was muss ich beim Arbeitsplatz beachten? Mit Hilfe der spanischen App Mefacityta kann der Benutzer die gewünschten Informationen abrufen.

Bei Let IT BE (Learning through innovative technologies promoting equality = Lernen mit innovativen Technologien, Gleichheit fördern) werden in den nächsten zwei Jahren folgende Einrich-



tungen der Barmherzigen Brüder zusammenarbeiten: Kainbach/Österreich, Straubing/Deutschland, Konary/Polen, Dublin/Irland, Madrid/Spainien sowie die Menni-Schwester aus Lissabon/Portugal und das Europabüro Hospitality Europe in Brüssel/Belgien. Es sollen die Ergebnisse des ersten Projektes

(DESkTOP) ausgeweitet und fortgesetzt werden.

Vom 19. bis 21. November 2018 fand das erste Treffen bei der Stiftung Instituto San José in Madrid statt. Koordiniert wird das Projekt erneut von der Stiftung Juan Ciudad, der interprovinziellen Kommission der spanischen Barmherzigen Brüder, unterstützt von der Vodafone-Stiftung Spanien und von der Stiftung Instituto San José.

Je zwei Vertreterinnen der teilnehmenden Einrichtungen bilden eine Steuerungsgruppe, die dafür sorgt, dass die Ziele und Ergebnisse erarbeitet und ausgewertet werden. In den einzelnen Ländern müssen sich mindestens fünf

Mitarbeiter und 15 Menschen mit Behinderung beteiligen. Monatlich finden Video-Konferenzen mit allen Teilnehmern statt. Auch sind internationale und zweiseitige Treffen in Madrid, Krakau, Lissabon, Dublin und Kainbach geplant. Die Projektsprache ist Englisch.

Fünf Ziele sollen in den nächsten zwei Jahren in dem Projekt „Let IT BE“ umgesetzt werden:

1. Es werden E-Learning-Programme mit den Schwerpunkten Selbstvertretung, Angestelltenverhältnis und soziale Fähigkeiten erstellt, jeweils Bezug nehmend auf Menschen mit Behinderungen.
2. Es werden Arbeitsblätter über die

Rechte für Menschen mit Behinderung erstellt.

3. „Ratespiele“, die mittels der App entwickelt werden, dienen zur Evaluation, ob die Arbeitsblätter für Menschen mit Behinderung verständlich sind.
4. E-Learning-Programme für Menschen mit physischen Beeinträchtigungen werden angepasst.
5. Ein Handbuch für Lehrende und Lernende wird erstellt.

Basis dieses Projektes ist die UN-Behindertenrechtskonvention. So sollen zum Beispiel die zwölf wichtigsten Rechte für Menschen mit Behinderung



Vertreter der Einrichtungen der Barmherzigen Brüder aus Kainbach/Österreich, Straubing/Deutschland, Konary/Polen, Dublin/Irland, Madrid/Spainien sowie die Menni-Schwester aus Lissabon/Portugal



Das ERASMUS+ Programm (sprich: Erasmus plus) ist ein Förderprogramm der Europäischen Union. Es werden vor allem allgemeine sowie berufliche Bildung, Jugend und Sport gefördert. Das Bildungsprogramm für lebenslanges Lernen besteht bereits seit 30 Jahren. Mehr Informationen unter www.erasmusplus.de.

die Grundlage für weitere Ausarbeitungen von Aktivitäten und die Nutzung der Mefacityta-App sein. Menschen mit Behinderung sollen in diesem Projekt noch stärker eingebunden werden und weitere Fähigkeiten entwickeln. Sie sollen mittels der App noch besser am kulturellen und sozialen Leben sowie im Beruf teilhaben können.

Die technische Umsetzung und Erweiterung der App wird von Technikern der Vodafone-Stiftung in Spanien geleistet. Die teilnehmenden Einrichtungen werden im ständigen Austausch mit Menschen mit Behinderung die App aus und geben eine Rückmeldung. Der große Vorteil dieses Projektes ist, dass die Arbeit mit der App Mefacityta umsonst ist.

Das Projekt ist ein weiterer Baustein, um Menschen mit Behinderung moderne Kommunikationsmittel zur Verfügung zu stellen. Denn die Vertragsstaaten der UN-Behindertenrechtskonvention haben sich im Artikel 9 verpflichtet, die Zugänglichkeit und die volle Teilhabe einschließlich Informations- und Kommunikationstechnologien und -systemen in allen Lebensbereichen zu ermöglichen.

Katharina Werner

„Warum reagiert die Politik erst jetzt?“

Ein Gespräch über den Fachkräftemangel in der Pflege mit Professorin Annette Meussling-Sentpali, die Pflege und Pflegewissenschaft an der Ostbayerischen Technischen Hochschule (OTH) in Regensburg lehrt

Wie hoch ist der Personalmangel in der Pflege heute? Es ist die Rede von rund 35.000 Fachkräften, die aktuell fehlen – ist das realistisch?

Ich bin da vorsichtig. Fehlen diese 35.000, um einen Mindestbedarf zu decken, oder kann damit eine gute Pflege gewährleistet werden? Den größten Pflegekräftemangel haben wir bisher in der Altenpflege, vor allem in den Ballungszentren. Erst kürzlich haben mir Pflegedienstleitungen in München von weinenden Angehörigen erzählt: „Sie sind jetzt unser vierzehntes Heim, das wir anrufen, und wir finden einfach keinen Platz für die Mutter.“ Und je weniger Personal ich habe, desto eher bin ich bereit, Personal einzustellen, das nicht den Anforderungen genügt, zum Beispiel was die sprachliche Kompetenz anbelangt.

Warum sind gerade in der Altenpflege die Probleme so groß?

Weil die Altenpflege das schlechteste Image hat. Probleme in der Pflege zeigen sich dort immer zuallererst. Je medizinerorientierter die Pflege ist, desto höher das Ansehen – und die Kinderkrankenpflege steht über allen. Ein Anzeichen dafür, wie schlimm die Probleme sind, ist die Tatsache, dass Pflegekräfte jetzt sogar gestreikt haben – nicht für mehr Gehalt, sondern für mehr Pflegestellen.

Die alternde Gesellschaft wird das Problem künftig noch verschärfen.



Prof. Dr. Annette Meussling-Sentpali war vor ihrer wissenschaftlichen Laufbahn unter anderem als Fachkrankenschwester für Intensiv- und Anästhesiepflege und als Pflegedienstleiterin tätig.

Momentan gibt es rund 1 bis 1,2 Millionen Pflegende in Deutschland – das Institut für Berufsbildung schätzt: Bis 2035 werden noch einmal rund 270.000 Fachkräfte gebraucht.

Das ist ja schon lange bekannt. Es ist völlig unverständlich, warum Politik und Gesetzgebung jetzt erst reagiert haben, als das Thema vor den Bundestagswahlen und den Landtagswahlen medial sehr präsent war. Aber wir brauchen nicht nur mehr, sondern auch besser qualifizierte Pflegekräfte. Pflegen kann eben nicht jede oder jeder, auch wenn

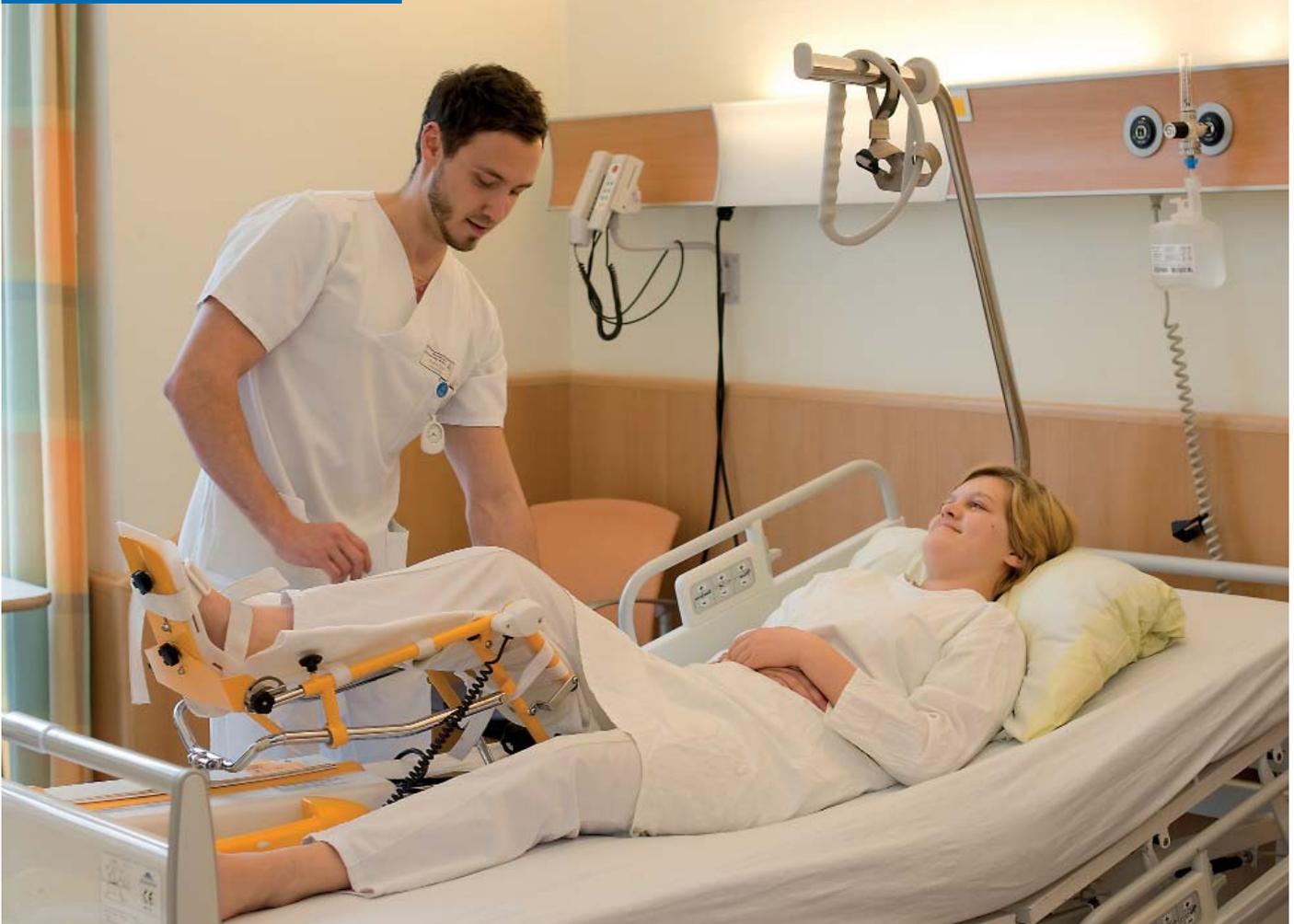
in der öffentlichen Meinung Pflege als eine einfache, sogar niedrige Tätigkeit angesehen wird.

Ist Qualifizierung für Sie der „Königsweg“, um dem Fachkräftemangel zu begegnen?

Nicht der Königsweg, aber ein sehr starkes Argument. Bei den Politikern hört man meistens: „Wir brauchen mehr Hände“ und da ist es nachrangig, was diejenigen können. Wir brauchen aber mehr akademisch ausgebildete Pflegekräfte, weil die Anforderungen enorm gestiegen sind. Durch Multimorbidität, also Patienten mit vielen Erkrankungen, durch hohes Alter, aufwendige Versorgungsbedarfe ... Die ab 2020 gemeinsame – generalistische – Ausbildung von Alten-, Kranken- und Kinderkrankenpflege ist im Grunde zu begrüßen, aber im Gesetz hat man für die Altenpflege einen Sonderweg mit niedrigeren Anforderungen festgeschrieben.

Bereits jetzt gibt es den dualen Bachelor-Studiengang, der die Pflegeausbildung an der Berufsfachschule und an der Hochschule verbindet. Sollte man dieses Modell für alle Pflegenden etablieren?

In Deutschland reden wir ja überhaupt nicht von einer „Voll-Akademisierung“, wobei das international der Standard ist. Der Wissenschaftsrat der Bundesregierung hat schon vor vielen Jahren gefordert, dass zehn bis zwanzig Prozent der Pflegekräfte jeden Jahrgangs akade-



Wie gelingt es, das Ansehen der Pflege zu steigern und die Arbeitsbedingungen so attraktiv zu gestalten, dass sich zum Beispiel noch mehr Männer für diesen Beruf interessieren wie hier im Krankenhaus Barmherzige Brüder München?

misch ausgebildet sein sollten. Wir sind noch nicht mal bei einem Prozent.

Welche Aufgaben übernehmen die akademisch ausgebildeten Pflegekräfte?

Diese Personen können wissenschaftliche Ergebnisse recherchieren und bewerten, auch international, sie können Patienten mit komplexen Problemen begleiten, auch über den Krankenhausaufenthalt hinaus, sie können im Projekt- und Qualitätsmanagement eingesetzt werden und Experten für Menschen mit besonderen Erkrankungen oder mit Demenz sein. Wir müssen genau hinschauen: Wer macht was? Es gibt in Deutschland immer noch examinierte Pflegekräfte, die Schränke auffüllen und Geschirr einsammeln. Es muss ein Einsatz nach Qualifikation erfolgen. Wir haben mittlerweile auch Pflegende auf Master-Niveau, die sollten wenigstens Pflegehilfsmittel selbst verordnen können.

„ Es muss möglich sein, auch in der Pflegepraxis Karriere zu machen. „

Welche Rolle spielt die Bezahlung?

Wir brauchen eine Erhöhung der Gehälter, aber nicht nach dem Gießkannenprinzip, sondern gezielt in etlichen Bereichen. Das betrifft auf jeden Fall die Altenpflege und auch diejenigen, die hochqualifiziert sind, müssen deutlich mehr verdienen. Es muss möglich sein, nicht nur im Pflegemanagement, sondern auch in der Pflegepraxis Karriere zu machen. Heute verdienen zwar Intensivpflegekräfte am besten in der Pflege, aber selbst mit Masterabschluss noch weniger als ein junger Assistenzarzt, der frisch vom Studium kommt.

Was bringen die neuen Pflegepersonaluntergrenzen für Krankenhäuser?

Die sind weder wissenschaftlich noch fachlich fundiert und relativ willkürlich. Diese Untergrenzen schaffen mehr Probleme als sie lösen: Es wird der wirkliche Pflegebedarf nicht erfasst, ich habe die Personen nicht, ich habe einen riesigen bürokratischen Aufwand und möglicherweise werden dann Abteilungen unterbesetzt, in denen keine Untergrenzen festgelegt sind.

Viele fordern, Pflege und Medizin sollten sich im Krankenhaus auf Augenhöhe begegnen. Dazu könnten Pflegekammern – ähnlich den Ärztekammern – beitragen. Bayern geht einen anderen Weg – hier entsteht gerade eine „Vereinigung der Pflegenden“. Was bedeutet das?

Die bayerische Lösung ist katastrophal für die Pflegenden. Die Vereinigung ist im Gegensatz zu einer Pflegekammer ein staatlich eingesetztes und kein selbstverwaltetes Gremium. Sie ist nicht unabhängig und nicht demokratisch

legitimiert. Mit einer Pflegekammer dagegen würden wir erfassen, wie viele Pflegekräfte es überhaupt gibt. Die Kammer erlässt unter anderem eine Weiterbildungsordnung – da kann es nicht mehr passieren, dass jemand 30 Jahre im Pflegeberuf ist, ohne eine Fortbildung besucht zu haben. Eine Pflegekammer bedeutet mehr Qualität und eine Stärkung der Pflege in Politik und Gesellschaft.

Wie sehen Sie die Anwerbung von Pflegekräften aus dem Ausland?

Wir sind ein Einwanderungsland und deswegen ist es auch richtig und wichtig, dass wir Pflegekräfte aus anderen Ländern und Kulturen haben. Positiv ist das auch für Herkunftsländer, in denen Fachkräfte arbeitslos sind. Aber die

Pflege-Migration ist mittlerweile global. Erst kamen Pflegekräfte aus Polen und Rumänien zu uns, dann gab es dort einen Pflegenotstand und es kamen dorthin Kräfte aus der Ukraine, aus Kasachstan und so weiter. Oft gibt es Kommunikationsprobleme: Das für die Anerkennung als Fachkraft geforderte Sprachniveau B 2 ist meines Erachtens nicht ausreichend. Ein ethisches Problem ist auch, dass Frauen oft im Heimatland ihre Familien zurücklassen und hier unter prekären Bedingungen leben und arbeiten.

Stichwort Digitalisierung und Robotik in der Pflege – wo sehen Sie Chancen, wo Probleme?

Ich sehe das sehr positiv und habe weder die Befürchtung noch die Hoffnung,

dass dadurch Pflegekräfte ersetzt werden könnten. Es gibt viele Chancen zur Entlastung von schwerer körperlicher Arbeit und von einfachen Tätigkeiten wie Material auffüllen, Dinge austeilen. Auch im häuslichen Umfeld wird es möglich, mit technischer Unterstützung länger selbständig zu bleiben. Die Angst vor Überwachung ist bei den Betroffenen eher gering, sie sind eher froh zu wissen: „Es kriegt jemand mit, wenn ich stürze.“ Offen bleibt die Frage, wer in dem Fall dann kommen und professionell reagieren kann.

Aber ist es bei menschenähnlichen Robotern akzeptabel, zum Beispiel Gefühle „vorzuspielen“, die eine Maschine ja gar nicht haben kann?

Es gibt eine Untersuchung über einen Roboter, der aussieht wie ein achtjähriger Junge und bei Menschen mit Demenz eingesetzt wird. Verblüfft hat mich, dass dieser Roboter relativ adäquat kommunizieren kann und dass die Menschen trotzdem einordnen konnten, dass das eine Maschine ist. Sicher können wir nicht alles machen, was geht. Und deshalb gehört der Umgang mit ethischen Fragen auch zur Ausbildung qualifizierter Pflegekräfte. Ganz platt gesagt gilt für mich beim Thema Roboter: Am besten ist ein Mensch, am zweitbesten ist, wenn jemand alleine ist, er hat ein Tier, am drittbesten ein Roboter und am schlimmsten ist, wenn er niemanden hat.

Haben Sie eine Vision für die Pflege im Jahr 2030?

Meine Wunschvorstellung ist, dass Pflege nicht nur delegiert wird an Experten, an Institutionen oder an den Markt, sondern dass sich die ganze Gesellschaft Gedanken macht: Welche Pflege wollen wir? Wie soll „Sorge-Arbeit“ zukünftig aussehen? Welche Aufgaben haben Nachbarschaften, Ehrenamtliche, Kirchengemeinden, politische Gemeinden?

Interview: Johann Singhartinger

Wissenswert

Arbeitsmarkt

Laut Bundesagentur für Arbeit kommt in der Altenpflege auf vier offene Stellen nur etwa eine arbeitslose Fachkraft. Insgesamt gab es 2017 in der Pflege durchschnittlich 35.000 offene Stellen, davon 23.000 in der Alten- und 12.000 in der Krankenpflege.

Ausländische Pflegekräfte

Die Zahl hat sich laut Bundesregierung seit 2013 nahezu verdoppelt. 2017 waren 128.000 Pflegekräfte aus dem Ausland in der Kranken- und Altenpflege angestellt, ein Anteil von 11 Prozent an allen Pflegekräften. Dabei stammt die Hälfte der ausländischen Pflegekräfte (66.000) aus einem anderen EU-Staat, 18.000 aus Balkan-Ländern, knapp 7.000 aus osteuropäischen Drittstaaten und 3.500 aus Asylherkunftsländern.

Berufseinsteiger

Zum Schuljahr 2016/17 haben bundesweit 63.200 Jugendliche eine Berufsausbildung im Bereich Pflege begonnen. Das waren knapp 2.000 mehr als im Jahr zuvor. 78 Prozent der Auszubildenden waren Frauen.

Verdienst

Nach einer im Januar 2018 veröffentlichten Studie des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB) verdient eine vollzeitbeschäftigte Fachkraft in der Krankenpflege durchschnittlich 3.239 Euro brutto monatlich, in der Altenpflege sind es 2.621 Euro und in der Altenpflegehilfe 1.870 Euro.

Quelle: KNA

Neuer Chefarzt für Urologie in München

Professor Dr. Alexander Karl (43) übernahm zum 1. Januar 2019 die Leitung der Klinik für Urologie sowie des Prostatazentrums Nymphenburg am Krankenhaus Barmherzige Brüder München. Er folgt Dr. Helmut Baur nach, der nach 34 Jahren ärztlicher Tätigkeit im Münchner Krankenhaus – davon zwölf Jahre als Chefarzt – in den Ruhestand verabschiedet wurde. Die Urologie ist die älteste Abteilung des Hauses – sie besteht seit der Gründung vor 102 Jahren.

Professor Karl erwarb sein breites Fachwissen sowie seine klinische und operative Erfahrung im gesamten Spektrum der Urologie einschließlich roboter-assistierter Eingriffe größtenteils während seiner Ausbildung und anschließenden Tätigkeit an der Urologischen Klinik und Poliklinik der Ludwig-Maximilians-Universität München (LMU), Campus



Großhadern. Er ist ausgewiesener Experte in der Behandlung von Prostata-, Nieren- und Hodenkrebs und hat größte Erfahrung bei der Behandlung von Harnblasenkarzinomen. Im Klinikum Großhadern war er zuletzt leitender Oberarzt sowie Leiter der Harnblasentumorklinik und des Blasentumorzentrums. Seine langjährige wissenschaftliche Arbeit führte 2010 zu seiner Habilitation und 2014 zu einer W 2-Professur für Urologische Onkologie. 2016 erhielt er eine außerplanmäßige Professur für Urologie an der LMU.

Zu seinen Plänen für die urologische Klinik sagt Professor Karl: „Wir möchten

die bereits heute bestehenden hervorragenden Behandlungsmöglichkeiten der Klinik für Urologie fortführen und gleichzeitig das klinische Spektrum erweitern. Hier ist für mich die Etablierung eines Zystektomie- bzw. Harnblasenkarzinomzentrums an erster Stelle zu nennen.“ (Unter Zystektomie versteht man die operative Entfernung der Harnblase.) Der neue Chefarzt bekennt sich zu den Werten des Ordens der Barmherzigen Brüder mit den Ansprüchen von Qualität, Respekt und Verantwortung: „Bei der Diagnose und Therapie mit Hilfe von High-Tech-Medizin steht für mich immer der persönliche, vertrauensvolle und wertschätzende Kontakt mit den Patienten im Vordergrund.“ Professor Karl ist verheiratet und hat zwei Töchter. Mit seiner Familie treibt er gerne Sport und genießt die Natur.

Christine Beenken

Neuer Geschäftsführer in Algasing und Malseneck

Ary Witte, Jahrgang 1968, ist seit 1. Januar neuer Geschäftsführer in Algasing und Malseneck. Damit wurde die vierte Stelle der Geschäftsführung der Barmherzige Brüder gemeinnützige Behindertenhilfe GmbH wieder besetzt. Witte hat als Coach der „School of Skills“ (Schule der Fähigkeiten) bereits ein Jahr lang in Algasing und Malseneck die Führungskräfte in der Phase des Umbruchs begleitet.

Nach dem Magisterstudium der Sozialen Verhaltens- und Erziehungswissenschaften arbeitete er vor allem für und mit Menschen mit psychischen Erkrankungen, mit Jugendlichen, suchtbelasteten Schwererziehbaren und deren Angehörigen. Er baute eine stationäre Reha-Einrichtung für junge Erwachsene auf, war als Geschäftsführer eines Start-up-Unternehmens im Bereich Anbau von Biogemüse und Landwirtschaft erfolgreich und absolvierte noch



ein Master-Studium an der Technischen Hochschule Deggendorf mit dem Schwerpunkt Unternehmensführung, -nachfolge und -übergabe. Anschließend war er Leiter der Abteilung Innovationsmanagement in einem Sozialunternehmen.

Aufgrund seiner positiven Erfahrungen als Coach in Algasing und Malseneck war Ary Wittes Entscheidung, die Geschäftsführerstelle anzunehmen, eine „absolute Herzensentscheidung“. Wandel versteht er als Herausforderung, „unsere Mission, den Kern unseres Tuns zu bewahren, uns aber auch konsequent von Dingen und Methoden zu trennen, die keinen Nutzen mehr für

die Aufgabe haben. Individualisierung, Digitalisierung, Globalisierung, demographischer Wandel, Fachkräftemangel und die damit verbundenen gewachsenen Anforderungen an die Menschen machen es notwendig, dass wir Neues entdecken und Neues lernen“, erläutert Ary Witte.

Der neue Geschäftsführer wuchs in zwei Kulturen auf: Seine Mutter war Lehrerin in Landsberg, sein Vater Physiker und stammt aus Persien. Witte ist verheiratet und hat zwei Kinder. Als begeisterter Schlagzeuger frönt er mit seiner Band seit 30 Jahren der Liebe zur Musik. Bleibt noch freie Zeit, liest er gerne Biografien, Historisches, Fachblätter, liebt Doku-Serien, wandert mit seiner Familie gerne in den Bergen, segelt und spielt Video-Spiele.

Hans Emmert, Geschäftsführer, Barmherzige Brüder Behindertenhilfe



In der winterlichen Schneelandschaft liegt Kloster Kostenz still und schön da.

Stille – Atem des Universums

Studientag der Brüder im Kloster Kostenz

Der Studientag der Barmherzigen Brüder Ende Oktober widmete sich dem Thema „Stille“. Folgende drei Impulse standen hierbei im Mittelpunkt:

1. Stresspunkte erkennen und in Ausgeglichenheit verwandeln
– Achtsamkeit und Eigenarbeit
2. Die Stille ist der Atem des Universums – Bedeutung des Atems und Methodiken
3. Entspannung/Meditation

Nach herzlicher Begrüßung von Provinzial Frater Benedikt Hau vermittelte die Referentin Christine Albert im ersten Modul die Zusammenhänge von Geist und Seele auf den Körper – und wie falsche Ernährung und Stress den Körper übersäuern. Denn die physische Ausgeglichenheit ist Voraussetzung für die innere Balance.

Nach einem köstlichen Imbiss mit Kaffee und Getränken ging es im zweiten Segment zu den praktischen Übungen des Atems. Christine Albert erklärte verschiedene Atemübungen, die entweder in die tiefe Entspannung führten oder erfrischend wirkten. Die Brüder waren offen, alle Methoden praktisch anzuwenden und eigene Erfahrungen zu machen.

Der Abschluss des Vormittags bildete eine tiefe geführte Körperentspannung.

Es war ein gelungener Studientag mit neuen Impulsen und Anregungen.

Christine Albert

*Psychotherapeutische Heilpraktikerin
und Seminarleiterin*



BARMHERZIGE BRÜDER
Bayerische Ordensprovinz

Wir gratulieren

zum 90. Geburtstag am 16. Februar
Frater Adelmar Schmid, Neuburg an der Donau



Sich Zeit nehmen trotz Termindruck

Fortbildung für Führungskräfte: „Gelebte Gastfreundschaft – den roten Faden in unserer Arbeit weiter knüpfen“

Führungskräfte im Gesundheits- und Sozialwesen haben in den letzten Jahren mehr oder minder erfolgreich gelernt, im Hamsterrad der sich ständig selbst überholenden Gesetzgebung zu „schwitzen“, rastlos von einer Neuerung zur nächsten zu hasten, immer bemüht, die knapper werdenden Ressourcen irgendwie sinnvoll für die Patientinnen und Patienten, Bewohnerinnen und Bewohner einzusetzen. Termindichte, Tempo und Themenvielfalt bestimmen unseren Berufsalltag. So verwundert es nicht, dass einige Teilnehmer über zehn Jahre Anlauf gebraucht haben, um sich die insgesamt fünf Tage „freizuschaukeln“, die nötig sind, um das Fortbildungsangebot „Gelebte Gastfreundschaft“ für Führungskräfte in Kosten zu nutzen.

ERST MAL ENTSCHEUNIGEN

Jeder von uns hatte sich im Zuge seiner Tätigkeit für die Barmherzigen Brüder bereits mit dem Begriff der Hospitalität beschäftigt, in zahlreichen Kontakten mit den Ordensbrüdern auch schon

Foto Seite 16 oben:

Frater Karl Wiench mit den beiden Moderatorinnen Schwester Maria Ursula Schneider (links) von den Aachener Franziskanerinnen und Anna Rieg-Pelz

Mitte: Pater Thomas Vāth und Frater Eduard Bauer (stehend von links) referieren im Seminarraum.

Unten: Teilnehmerinnen und Teilnehmer vor der Hauskapelle

ein Gefühl dafür entwickelt, was sich hinter diesem so einfachen und dennoch umfassenden Begriff verbirgt. Und doch: So genau wusste keiner von uns, was ihn erwartet. Umso größer war unsere Überraschung, als wir durch Moderatorinnen und Gastgeber erstmal zur „Entschleunigung“ aufgefordert wurden. Mit einigen theoretischen und vielen praktischen Beispielen wurde der Aspekt „sich Zeit nehmen“ im ersten Kursteil als ein prominentes Puzzlestück der gelebten Gastfreundschaft thematisiert – und hat seine Wirkung nicht verfehlt. Tatsächlich haben im zweiten Kursteil (ein halbes Jahr später) fast alle Teilnehmer von ihren Bemühungen berichtet, diese Form der Gastfreundschaft in ihren Berufsalltag zu integrieren, indem sie den Kollegen, Patienten, Bewohnern und Mitarbeitenden mehr Zeit schenken.

In zahlreichen Arbeitsaufträgen, bei denen wir in kleineren Gruppen die Möglichkeit zur Reflexion und Diskussion hatten, erhielten wir viele gute Impulse. Zum Beispiel ging es um die Frage: Was bedeuten die vier Orientierungswerte Qualität, Respekt, Verantwortung und Spiritualität für uns und wie können wir diese im Berufsalltag ganz konkret mit Leben füllen? Die Fratres haben uns dabei tatkräftig unterstützt, zum Beispiel mit der fast nüchternen Aussage, dass bereits die Hinwendung zu unseren Patienten und Bewohnern, der Versuch, diese zu heilen oder im Leben zu unterstützen eine Form von Spiritualität ist, selbst dann, wenn wir dies nur mittelbar tun. Oder mit dem wunderbaren Gleichnis des gemeinsamen Bauens des Hauses der Hospitalität. Mit den unzähligen

geistigen „Werkzeugen“, die uns mitgegeben wurden, erscheint es realistischer, die hohen Ziele Hospitalität und charismatisches Management in unseren Berufsalltag zu transportieren.

Die ausführliche Darstellung von Biographie und Charisma des heiligen Johannes von Gott ermöglicht es uns, unser heutiges Tun in den Kontext einer 500-jährigen Ordensgeschichte einzuordnen. Parallelen zwischen den Widrigkeiten von damals und heute lassen unsere Sorgen ein wenig kleiner und beherrschbarer erscheinen, geben uns den Mut, den roten Faden weiter zu knüpfen.

BERÜHRENDE BERUFUNGSWEGE

Berührt haben uns die Berufungsgeschichten der drei Ordensbrüder, die sehr lebhaft und unverblümt schilderten, was sie bewegt hat, ihr Leben in den Dienst des Glaubens, der Ordensgemeinschaft, der Nächstenliebe zu stellen. Beeindruckend war auch der Austausch über die Lebenswege der einzelnen Teilnehmer. Bei vielen Kollegen war spürbar, dass sie nicht nur zufällig für den Orden tätig sind, sondern nach einer mehr oder weniger komplexen beruflichen Odyssee nun die Chance haben, beruflich an der Stelle zu wirken, an der ihr Beruf auch Berufung sein darf – ein seltenes Privileg, das uns in diesen sehr intensiven Tagen nochmals bewusst geworden ist.

Was bleibt? Das gestärkte Bewusstsein um die ganz besondere Qualität des eigenen Arbeitsumfeldes, Dankbarkeit für die erlebte Gastfreundschaft, viel Zuversicht und der Wunsch, diese Zuversicht und Gastfreundschaft an die eigenen Kollegen, Teams, Patienten und Bewohner weiterzugeben.

Martina Ricci

Geschäftsführerin, Krankenhaus Barmherzige Regensburg

„... das Wohl der leidenden Menschheit fördern“

Vor 175 Jahren kamen die Barmherzigen Brüder nach Straubing

Wichtige Aufgabe der bürgerlichen Gemeinschaft war die Fürsorge für die Kranken, Invaliden und Armen. Für die Straubinger Sozialgeschichte ist ein Augenblick vor 175 Jahren von großer Bedeutung: Am 29. Februar 1844 unterschrieben Bürgermeister Gottfried Kolb und Pater Magnobonus Markmiller den Vertrag, in dem die Stadt dem Orden der Barmherzigen Brüder die männliche Krankenpflege im Stadtkrankenhaus übertrug.

IN NEUBURG SEIT 1622

Die Geschichte der Barmherzigen Brüder in Straubing beginnt eigentlich in Neuburg an der Donau. Dort wirkten die Brüder schon seit 1622; ihr Männerkrankenhaus konnten sie nach der Säkularisation 1836 wieder übernehmen. Da den Brüdern bekannt war, dass in Straubing die Elisabethinen sich um die kranken Frauen kümmerten, bemühten sie sich erfolgreich, Schwestern des Klosters Azlburg nach Neuburg zu holen. Umgekehrt kamen die Barmherzigen Brüder durch diese Verbindung auf die Idee, sich auch in Straubing nach einer möglichen Niederlassung zu erkundigen.

So schrieb der Prior des Neuburger Klosters Dionis Göstl dem Straubinger Bürgermeister Gottfried Kolb am 3. Juli 1842: „*Ergebenst demüthigst Gefertigter hofft vertrauend, daß es Ihrer besondern Thätigkeit und Willen mit Gottes Beistand gelingen wird, unsern heiligen für die arme kranke Menschheit so nützlichen Orden in Straubing einzuführen – wodurch Sie sich eine Leiter zum Himmel bauen ...*“ Die Straubinger

Stadtväter standen dem Ansinnen wohlwollend gegenüber. Denn man hatte zwar mit den Elisabethinen seit 1748 eine gute Versorgung für die weiblichen Kranken, die Pflege kranker Männer aber im Anfang des 18. Jahrhunderts errichteten Stadtkrankenhaus an der Petersgasse in der Altstadt funktionierte mehr schlecht als recht.

Auf Ordensseite wurde mit den Vorbereitungen Pater Magnobonus Markmiller beauftragt, dem diese Aufgabe ein Herzensanliegen wurde und der nun wiederholt nach Straubing reiste. Die wohl wichtigste Hürde wurde am 2. Oktober 1843 genommen: König Ludwig I. genehmigte die neue Niederlassung der Barmherzigen Brüder in Straubing. Am 22. Februar 1844 kamen dann Pater Magnobonus, ernannt zum Vikar des zu gründenden Klosters und Spitals, zusammen mit zwei Mitbrüdern zu Fuß von Neuburg aus in der neuen Heimat Straubing an. Und sieben Tage später, am 29. Februar 1844, schloss man den Vertrag, der den Brüdern die Pflege im Stadtkrankenhaus anvertraute.

PATER MAGNOBONUS SAMMELT GELD

Da das städtische Krankenhaus marode, feucht und stets von Hochwasser bedroht war, trachtete Pater Magnobonus rasch danach, geeignetere Räumlichkeiten für Kloster und Krankenhaus zu finden. Bürgermeister Kolb hatte ihn bereits auf die zum Verkauf stehenden Gebäude des säkularisierten Franziskanerklosters, ebenfalls in der Altstadt gelegen, aufmerksam gemacht. Es klappte: Am 6. August 1844 verkaufte der Besitzer, der Weinwirt und Bierbrau-



Pater Magnobonus Markmiller war die treibende Kraft hinter dem Engagement der Barmherzigen Brüder in Straubing.

er Xaver Karl, das Anwesen für 32.000 Gulden an die Barmherzigen Brüder – denen jedoch nur 2000 Gulden zur Verfügung standen.

Unermüdlich bemühte sich Pater Magnobonus Geld einzusammeln, schreckte selbst vor einem Prozess gegen seinen Bruder um seinen elterlichen Erbanteil und einem persönlichen Bettelbrief an König Ludwig I. nicht zurück – beides mit Erfolg, Ludwig I. spendete 2000 Gulden, wofür sich Magnobonus bedankte: „... *wahrhaft ein königliches Geschenk, das den allerunterthänigst Unterfertigten in seinem Unternehmen ganz sicher gestellt, aber auch sein Innerstes mit innigsten Dankgefühlen erfüllt, welche er nicht besser an den Tag zu geben weiß, als daß der in seinem und seiner Mitbrüder Namen feyerlichst gelobet, daß sie ... das Wohl der leidenden Menschheit nach Kräften fördern ...*“

Es dauerte noch fast zwei Jahre, bis die Brüder schließlich im Dezember 1846 in das für Krankenhauszwecke umgestaltete Gebäude einziehen konnten. Pater Magnobonus, dessen Idealismus, gepaart mit Klugheit, Tatkraft und Hartnäckigkeit, ihn zum Gründervater des Straubinger Klosters und Krankenhauses der Barmherzigen Brüder machten, musste 1850 „sein Kind Straubing“ ver-

lassen, um höhere Aufgaben im Orden zu übernehmen.

Kloster und Krankenhaus bzw. die Gebäude erlebten seitdem vielerlei Um- und Aufbrüche. 1974 zogen sich die Barmherzigen Brüder wegen Nachwuchsmangels aus der Krankenpflege in Straubing zurück; die neu gegründete „St. Elisabeth Krankenhaus GmbH“, bestehend aus dem Orden der Elisabethinen, der Stadt Straubing und dem Diözesancaritasverband Regensburg, wurde nun Träger des Krankenhauses. Mit der Fertigstellung des Klinikums St. Elisabeth gab man 1997 das ehemalige Männerkrankenhaus auf. 2000 erhielt es mit dem Einzug des Kompetenzzentrums für Nachwachsende Rohstoffe eine neue zukunftssträchtige Nutzung, die es 2017 auch zum Sitz des Campus Straubing der Technischen Universität München machte.

Die Barmherzigen Brüder aber kehrten 2006 in die Straubinger Krankenhauswelt zurück, indem sie die Anteile der Elisabethinen und der Caritas an der Klinikumsgesellschaft übernahmen. Das Klinikum St. Elisabeth ist heute mit 450 Betten und über 1500 Mitarbeitern der größte Arbeitgeber Straubings.

So wie in dem seit 1884 ebenfalls vom Orden der Barmherzigen Brüder getragenen Pflege- und Wohnheim für behinderte Menschen an der Äußeren Passauer Straße aber ist kein Bruder mehr „vor Ort“ – wie es auf dem Foto des Straubinger Fotografen Bruno Mooser aus dem Jahr 1954 noch selbstverständlich und alltäglich war (oben links). Es zeigt den repräsentativen Eingang des im Januar 1905 eröffneten neuen Krankenhausbaus an der Schulstraße. Entworfen vom städtischen Baumeister Kaspar Mahkorn unter medizinischer Beratung des Chefarztes Dr. Franz Xaver Zeitler galt er damals als „das modernste Krankenhaus des Königreichs Bayern ... ein Werk voll Größe und Schönheit“.

Dr. Dorit-Maria Krenn
Leiterin des Straubinger Stadtarchivs



Fotos von oben:

Der Eingangsbereich des (ehemaligen) Krankenhauses an der Schulstraße 1954 und heute

Konvent des Straubinger Krankenhauses nach dem Zweiten Weltkrieg

Apotheker Frater Anastasius Filser in seinem Wirkungsbereich (Aufnahme etwa Ende der 1950er Jahre)

Frater Pius Kirschner bei der Arbeit im Krankenhaus (ebenfalls aus dieser Zeit)





Generalkapitel in Rom

Neue Generalleitung gewählt

Beim Generalkapitel der Barmherzigen Brüder in Rom ist am 26. Januar **Pater Jesús Etayo** (Foto Mitte) erneut für sechs Jahre zum **Generalprior** gewählt worden. Der 60-jährige Spanier hatte das Amt bereits in den vergangenen sechs Jahren inne. 1974 trat er in den Orden ein, von 1995 bis 2001 war er Provinzial der Aragonischen Provinz mit Sitz in Barcelona. Beim Kapitel 2006 wurde er zum Generalrat und 2012 beim Generalkapitel in Fatima zum Generalprior gewählt.

Am 29. Januar sind von den Kapitularen die Generalräte gewählt worden, die den Generalprior in der Leitung des Ordens unterstützen – auch ihre Amtszeit beträgt sechs Jahre:

1. Generalrat: **Frater Joaquim Erra i Mas**, Spanien (Foto oben, zweiter von rechts)
2. Generalrat: **Frater Pascal Ahodegnon**, Benin (zweiter von links)
3. Generalrat: **Frater José Augusto Gaspar Louro**, Portugal (rechts)
4. Generalrat: **Frater Joseph Smith**, Australien (links)
5. Generalrat: **Frater Dairon Orley Meneses Caro**, Kolumbien (nicht beim Kapitel)
6. Generalrat: **Frater Vincent Kochamkunnell**, Indien (nicht beim Kapitel)

Das Generalkapitel tagt vom 14. Januar bis 5. Februar. Zu den 78 teilnehmenden Brüdern gehören die Mitglieder der bisherigen Generalleitung, die Provinzoberen und Generaldelegaten, die „von Amts wegen“ am Kapitel teilnehmen, sowie je Provinz bis zu drei weitere Brüder, die „Vokale“ genannt werden. Die Kapitulare stammen aus 30 verschiedenen Nationen, der jüngste, Frater Parfait Tchaou aus Togo, ist 34 Jahre alt, der älteste, Frater Brian O'Donnell aus Australien, 85.

Aus der Bayerischen Ordensprovinz sind Provinzial Frater Benedikt Hau sowie die Provinzräte Frater Seraphim Schorer und Pater Thomas Väth nach Rom gereist. Außerdem beteiligten sich vom 21. bis 25. Januar 23 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit beratender Funktion am Generalkapitel, aus der bayerischen Provinz Geschäftsführer Hans Emmert.

Die Barmherzigen Brüder sind weltweit in rund 450 Gesundheits- und Sozialeinrichtungen tätig. Etwa 60.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (Bayern: mehr als 9000) sowie 30.000 Freiwillige arbeiten mit den 1061 Brüdern des Ordens (Bayern: 23) zusammen.

Einige Fotos vom Generalkapitel finden Sie auf der gegenüberliegenden Seite; weitere Berichte lesen Sie in der März-Ausgabe der misericordia.

js



Von links oben (gegen den Uhrzeigersinn):

Kapitels-Teilnehmer aus der bayerischen Provinz (von links): Pater Thomas Väh, Provinzial Frater Benedikt Hau, der scheidende Generalrat Frater Rudolf Knopp, Geschäftsführer Hans Emmert und Frater Seraphim Schorer

Gleich drei Geburtstagstorten gab es am 20. Januar für Frater Benedikt Hau, Provinzial der Bayerischen Ordensprovinz, der 60 wurde, und für Frater Savio Padinjarekutte aus der Indischen Ordensprovinz

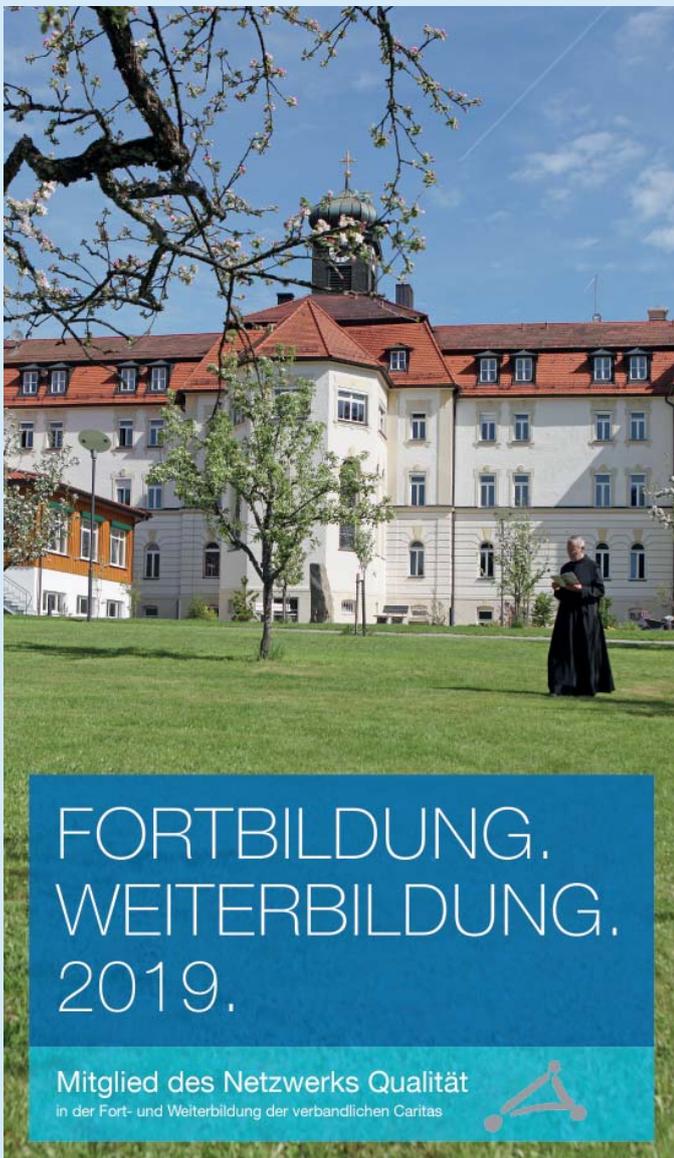
Gruppenbild mit allen teilnehmenden Brüdern und Mitarbeitern



Provinzial Frater Benedikt Hau (rechts) gratuliert dem wiedergewählten Generalprior Pater Jesús Etayo.



Vorschau Februar bis März



Frauenbeauftragte Teil II

Termin: 11.02.19 von 9.30 – 18.00 Uhr
12.02.19 von 9.00 – 18.00 Uhr
13.02.19 von 9.00 – 13.00 Uhr

Referentinnen: Anna Rieg-Pelz, Verena Fink

Zielgruppe: Frauenbeauftragte, deren Stellvertreterinnen und ihre Unterstützerinnen der Werkstätten der Barmherzigen Brüder

Ausbildung Sexualpädagogik (Zertifikatslehrgang)

Modul 1

Termin: 21.02.19 von 17.00 – 19.00 Uhr
22.02.19 von 9.00 – 18.00 Uhr
23.02.19 von 9.00 – 18.00 Uhr
24.02.19 von 9.00 – 12.00 Uhr

Lehrgangsleitung: Prof. Mag. Dr. Wolfgang Plaute,
Dipl. Päd. Sonja Hauser

Zielgruppe: Fachkräfte und leitende Mitarbeiter der Barmherzige Brüder Behindertenhilfe GmbH

Begleitung von Menschen mit geistiger Behinderung und psychischen Störungen, Modul 1

Termin: 26.02.19 von 9.30 – 18.00 Uhr
27.02.19 von 9.00 – 16.00 Uhr

Referentinnen: Monika Fischer, Ines Bahlig-Schmidt

Zielgruppe: Fachkräfte in den Bereichen Wohnen, Arbeit, Förderstätte, Ambulant unterstütztes Wohnen (Heilerziehungspfleger, Erzieher, Gesundheits- und Krankenpfleger, Altenpfleger, Sozialpädagogen). Hilfskräfte können einzelne Module besuchen.

Entdeckung der persönlichen Energiequellen

Termin: 11.03.2019 von 09.30 – 18.00 Uhr
13.03.2019 von 09.00 – 13.00 Uhr

Referentin: Sabine Bibberger

Zielgruppe: Alle Interessierten

Je oller desto toller

Termin: 26.03.2019 von 09.30 – 18.00 Uhr
27.03.2019 von 09.00 – 16.00 Uhr

Referentin: Andrea Baumgartl-Krabec

Zielgruppe: Alle Interessierten

www.barmherzige-kostenz.de

NEUES AUS DER IT

Tückische Trojaner

Eine Trojaner-Welle legte in Deutschland Ende des Jahres 2018 ganze Unternehmen lahm. Verursacher war der Trojaner Emotet, der mit Hilfe einer äußerst raffiniert gestalteten Phishing-Mail massenhaft verbreitet wurde. Die Phishing-E-Mail war dabei kaum von einer echten E-Mail zu unterscheiden, da neben einem erfundenen Inhalt der korrekte Name, die richtige E-Mail-Adresse sowie die Signatur eines Kontaktes enthalten waren, mit dem der Empfänger erst kürzlich korrespondiert hatte. Infolgedessen wurden die schadhafte Datenanhänge oder Links aus diesen E-Mails häufig geöffnet. Nach Infizierung eines Rechners wurde weitere Schadsoftware aus dem Internet nachgeladen, um beispielsweise vertrauliche Informationen auszuspionieren oder die Kontrolle über das System zu erhalten.

Schützen Sie sich, indem Sie

- nur mit Vorsicht Dateianhänge von E-Mails (insbesondere Office-Dokumente) von vermeintlich bekannten Absendern öffnen. Prüfen Sie die in den Nachrichten enthaltenen Links, bevor Sie diese anklicken. Bei einer verdächtigen E-Mail sollten Sie im Zweifelsfall den Absender anrufen und sich nach der Glaubhaftigkeit des Inhaltes erkundigen.



- das automatische Ausführen von Makros in Office-Dateien deaktivieren.
- Ihren Computer und dessen Anwendungen stets auf dem aktuellen Stand halten.
- einen Virenschanner installieren und diesen aktuell halten. Vertrauen Sie allerdings dem Virenschanner nicht blind, da es Cyberkriminellen schon öfter gelungen ist, Schutzfunktionen zu umgehen.
- wichtige Daten regelmäßig auf externe Festplatten sichern.

Falls Sie betroffen sind,

- ändern Sie alle auf dem infizierten System gespeicherten und eingegebenen Zugangsdaten.
- setzen Sie Ihren Rechner neu auf.
- informieren Sie Ihre E-Mail-Kontakte über die Infektion, denn diese sind besonders gefährdet.

Sabrina Aufleger

Biker aufgepasst: Motorradwallfahrt am 4. Mai

Sternfahrt mit Motorradsegnung im Kloster Reichenbach

Herzliche Einladung an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Verbundhäuser in Regensburg, Straubing und Schwandorf. Wir würden uns freuen, wenn Motorradfahrer aus allen drei Krankenhäusern an der „Sternwallfahrt“ teilnehmen. Ziel der gemeinsamen Tour sind die Barmherzigen Brüder in Reichenbach. Dort feiern wir gemeinsam einen Gottesdienst, anschließend werden die Motorräder gesegnet. Mit einem Mittagessen in der Klosterschenke ist für das leibliche Wohl bestens gesorgt. Danach besteht die Möglichkeit eine Tour mitzumachen, das Ziel steht noch nicht fest.

In Regensburg starten wir am 4. Mai um 9 Uhr am „Deckel“. Die Regensburger Mitarbeiter kennen diesen Treffpunkt.

**Anmeldung ab sofort bitte bis 17. April per E-Mail an:
stefaniesuchy1303@gmail.com**

Alle Teilnehmer bekommen dann detaillierte Informationen per Mail.

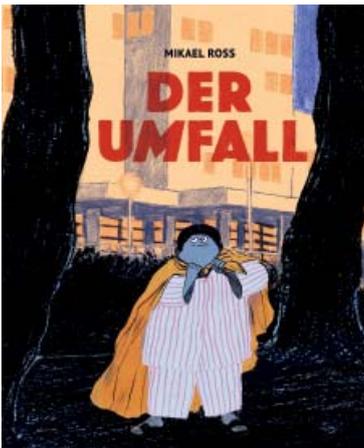
Stefanie Suchy



Comictipp: „DER UMFALL“ von Mikael Ross

Der Sound von Buntstiften

Abgetaucht in einen eigenen Kosmos – hier wird eine glitzern- de Rettungsdecke dem Prinzen zum goldenen Mantel, stets auf der Suche nach seiner Prinzessin: Noel Stock kommt aus Berlin in ein fremdes Dorf namens Neuerkerode nach Nieder- sachsen; nicht ganz freiwillig, sondern ins Auto verfrachtet vom „Mann mit Bart“. Die Welt des kleinen Noel scheint völlig aus den Fugen geraten, als seine Mutter einen Schlaganfall (Der UMFALL) erleidet, gerettet wird, aber im Koma liegt. Zu- vor hatte er noch mit seiner „Mumsie“ auf dem Balkon Marsh- mallows gegrillt. Es war sein Geburtstag und das Glück per- fekt, als Mumsie ihm Karten für ein AC/DC-Konzert schenkte und eine E-Gitarre. Oder ist es nur eine Plastikversion? Die Leser merken allmählich, dass Noel gar nicht so klein ist, aber irgendwie „anders“; denn der Protagonist, den der Berliner Comiczeichner Mikael Ross hier in den Mittelpunkt seiner Graphic Novel stellt, hat eine geis- tige Behinderung – Noel reagiert auf Neues oder Bedrohliches manchmal etwas heftiger, manchmal sensibler oder kreativer als wir, die wir uns für normal halten. In guter Comic-Manier macht es RUMMS!, als Noel, im Bett



liegend, seine Mutter im Badezimmer umfallen hört, er sieht sie auf dem Boden liegen, Panik! Um sich zu beruhigen, zieht er einen riesigen Blumentopf – STÜLP – über seinen Kopf ... zwei ganze, dunkle Panels (Einzelbilder im Comic) lang sind wir mit Noel unter dem Topf, bis ihm ein Licht aufgeht. Zeich- ner Ross nimmt uns mit in den Kopf von Noel, für den schon die Notrufnummer 112 zum riesigen Rätsel wird, aber mittels eines Erinnerungsbildes lösbar: Fische mäandern zur 112.

EIN DORF VOLLER LEBEN, LIEBEN UND LEIDEN

Von Anfang an springt die Farbigkeit der Seiten das Auge an, untermalt die Emotionen der Figuren wie eine leise Melodie – gezeichnet hat Mikael Ross alles in intensiven sechs Monaten mit Buntstiften, kombiniert mit Farbflächen am PC. Und der Held selbst? Noel trifft auf einen Polizisten, den Ulli, der ihm ein wahrer Freund und Helfer ist, freundet sich mit Valentin an, der mit dem Zahlentick, verliebt sich in die stattliche Penelope, übersteht ein schweres Gewitter, lernt Freundschaft, Wut und Eifersucht kennen, macht Judo – und wird so selbstsicher und

irgendwie auch erwachsen. Auch weise Frauen kreuzen seinen Weg; in einer Vollmondnacht erzählt ihm die alte Irma ihre Geschichte: Sie war Zeugin, als in der Nazizeit Busse kamen und die Bewohner von Neuerkerode abtransportiert wurden, ihren Bruder Erwin sah sie nie wieder. Vorbild für Irma war die älteste Bürgerin von Neuerkerode, eine 90-Jährige Dame, die damals dem Abtransport entging – etwa 176 Personen wurden zwangsverlegt, mit dem Ziel der Ermordung. 150 Jahre zuvor, im Jahre 1868 hatte ein evangelischer Pastor die Evangelische Stiftung Neuerkerode gegründet. Heute leben in dem inklusi- ven Dorf über 800 Bürgerinnen und Bürger, also Menschen mit geistiger Beeinträchtigung. Der Comiczeichner Mikael Ross hat zeitweise in einem kleinen Appartement mitten im Dorf ge- lebt. Im Nachwort der Graphic Novel wird klar, warum sich die Stiftung entschieden hat, statt einer Festschrift zum 150-jäh- rigen Jubiläum einen Comic in Auftrag zu geben: „Diesem Dorf muss man sich aussetzen. Hier kann man nicht Distanz wahren. Man muss soviel Beziehung auch aushalten können – sowohl zu den anderen als auch zu sich selbst.“

Kirsten Oberhoff

Erschienen ist „DER UMFALL“ von Mikael Ross im avant- Verlag, Berlin und kostet 28 Euro.



DIE PRINZESSIN



WIR SIND IN ULLI'S TRUPPE.



ULLI IST KOMMISSAR ...



... WIR SIND TRUPPE.



MÄNNER. WIR MACHEN HEUTE
DIE STRASSE SICHER.

JA, ABER
ULLI ...

NICHTS ABER!
MÄNNER ...

POLIZEI



ULLI, ABER
WIESO IST
DAS SO?

WEIL HEUTE KARNEVAL IST.
UND DA BESTEHT ERHÖHTE
TERRORGEFAHR.

BUMMI!

WUMMI!

?



HUUUUP!

WUMMI!

BUMMI!

POLIZEI



Winterfreuden der „Sisters“

Eine kleine Schneeballschlacht lieferten sich im Januar unsere indischen Ordensschwwestern im Garten des Provinzialats. Die „Sisters of the Destitute“ arbeiten seit nunmehr 26 Jahren auf der Palliativstation unseres Münchner Krankenhauses – zur Freude und zum Segen der Patienten und Mitarbeiter. Wir sagen ein herzliches „Vergelt's Gott!“ für ihren Dienst – und auch ihren Mitschwestern im Regensburger Krankenhaus.

kio



Papst schenkt Brutkasten

Ein unerwartetes Geschenk hat kurz vor Weihnachten das Krankenhaus der Barmherzigen Brüder auf der Tiberinsel in Rom erreicht. Es handelt sich um einen neuen Brutkasten, der künftig für Frühchen auf der Intensivstation der Neonatologie des Krankenhauses zur Verfügung stehen wird. Das Gerät war dem Heiligen Vater vom Bayer-Konzern bei der Audienz am 21. November geschenkt worden. Der Brutkasten wurde dem Krankenhaus am 18. Dezember offiziell von Kurienkardinal Konrad Krajewski (auf dem Foto links), dem Leiter der päpstlichen „Almosenverwaltung“, übergeben. Im Krankenhaus auf der Tiberinsel werden jährlich etwa 600 Kinder in der Intensivstation der Neonatologie versorgt.

ohsjd.org

Impressum

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

Redaktion:
Frater Eduard Bauer (feb, verantwortlich)
frater.eduard@barmherzige.de
Johann Singhartinger (js)
redakteur@barmherzige.de
Kirsten Oberhoff (kio)
kirsten.oberhoff@barmherzige.de
Anschrift wie Herausgeber

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

Fotos: altrofoto.de (3), Archiv Barmherzige Brüder (18, 19 Mitte, unten), avant-verlag (24, 25), Adriana Castro (10), He2/fotolia (28 Schultafel), Eva D. Henneberger (11), hwieheinrich (28 Schultüte), Caroline Kappes (Titel, 8), Bruno Mooser, Stadtarchiv Straubing (19 oben links), Ulrike Niklas (23 unten), Kirsten Oberhoff (4, 5, 6, 7, 27 oben), Pressebüro Barmherzige Brüder, Rom-Tiberinsel (27 unten), Claudia Rehm (12, 14 oben), Martina Ricci (16), Johannes Salomon (26), Marco Schleicher (28), Peter Schwarz (19 oben rechts), Antoine Soubrier (20, 21), Simone Stiedl (15), Katharina Werner (9), Pamela Zenger (14 unten).

Verlag: Johann von Gott Verlag
Anschrift wie Herausgeber
Bayerische Hypo- und Vereinsbank
Konto Nr. 3 960 071 831
Bankleitzahl 700 202 70
IBAN: DE79 7002 0270 3960 0718 31
BIC: HYVEDEMMXXX

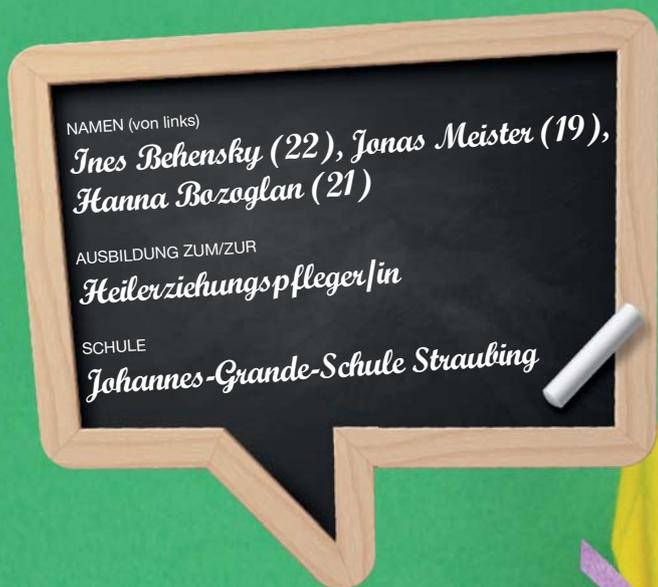
Layout: Johann Singhartinger

Druck: Marquardt
Prinzenweg 11 a, 93047 Regensburg

71. Jahrgang
Erscheint zehn Mal jährlich.
Jahresabonnement: 16,00 Euro

Serie Schultüte

Unsere Schülerinnen und Schüler reden Klartext



NAMEN (von links)

*Ines Behensky (22), Jonas Meister (19),
Hanna Bozoglan (21)*

AUSBILDUNG ZUM/ZUR

Heilerziehungspfleger/in

SCHULE

Johannes-Grande-Schule Straubing

*Das muss in die (Schul-)Tüte,
brauchen wir als Schüler/in:*

- Kreativen Unterricht
- Unterstützung von den Lehrer/-innen

*Wir machen diese
Ausbildung, weil ...*

... wir gerne mit Menschen zusammenarbeiten und Freude an Kreativität und Abwechslung haben.

*Wenn es mit dieser Ausbildung
nicht geklappt hätte, dann ...*

- ... wäre ich in Österreich geblieben (Ines).
- ... hätte ich als Hilfskraft weitergearbeitet (Hanna).
- ... wäre ich ins Ausland gegangen (Jonas).

*Ganz allgemein sind wir
vor allem glücklich, wenn ...*

... wir die Ausbildung schaffen und es uns und unserem Umfeld gut geht.

*Das kommt uns nicht in die
Tüte, brauchen wir keinesfalls:*

- Streit untereinander
- Kalte Klassenzimmer

*Lehrer_innen finden wir
richtig gut, wenn sie ...*

... den Unterricht anschaulich gestalten und wenn der Unterricht logisch und verständlich aufgebaut ist.

*Von unseren Mitschüler_innen
erwarten wir ...*

... Kameradschaft, Klassengemeinschaft und Teamfähigkeit.