



BARMHERZIGE BRÜDER
Bayerische Ordensprovinz

misericordia

März 2019



DIE ZUKUNFT DER HOSPITALITÄT

Generalkapitel der Barmherzigen Brüder

Was tun gegen
Rückenschmerzen?

8. März: Hochfest des
heiligen Johannes von Gott

Wie finanziert sich
ein Krankenhaus?

Inhalt



„Für sechs Jahre wiedergewählt: Unser Titelfoto zeigt Generalprior Pater Jesús Etayo am 26. Januar bei einer Ansprache vor den Teilnehmern des Generalkapitels, die ihn gerade im Amt bestätigt hatten. Die Barmherzigen Brüder waren vom 14. Januar bis 5. Februar zu Gast im Konferenzzentrum „Villa Aurelia“ der Herz-Jesu-Priester (Dehonianer) in Rom. Auf dem Foto ist links ein Gemälde zu sehen, das deren Ordensgründer Pater Leo Dehon zeigt. Einzelheiten zum Generalkapitel finden Sie auf Seite 15 ff.“

Gesundheit und Lebensfreude

- Wie man Rückenschmerzen verhindern oder lindern kann 4
- Serie „SPORTLICH, SPORTLICH!“: Was tun gegen Nacken- und Schulterschmerzen 6

Neues aus der Medizin

- Regensburg: Neuer Chefarzt der Anästhesie Professor Dr. Tino Münster 8
- Schwandorf: Neues Konzept der Zentralen Notaufnahme 8

Pflegen und Assistieren

- Regensburg: Auszeichnung als selbsthilfefreundliches Krankenhaus 9
- Handreichung Ernährung für die Behindertenhilfe 10
- BUCHTIPP: Aspergers Kinder 11
- 10 Jahre Netzwerk Autismus Niederbayern/Oberpfalz 11

Barmherzige Brüder

- Werkstättenmesse in Nürnberg 12
- Wir gratulieren 12
- FORTBILDUNGEN: Vorschau April bis Juni 13
- 8. März: Hochfest des heiligen Johannes von Gott 14
- Das Generalkapitel der Barmherzigen Brüder 15
- Projekt „Südafrika“ an der Fachschule Reichenbach 27
- misericordia-Jahresgewinn 2018 gezogen 27

Kirche und Gesellschaft

- Wie finanziert sich ein Krankenhaus? 20
- Ist Krankheit eine Strafe Gottes? 24
- RÄTSEL 26
- SERIE SCHULTÜTE: Schülerinnen und Schüler reden Klartext 28



Liebe Lesenden,
liebe Leser,

Gastfreundschaft bezeichnet den umfassenden Rahmen, der alles Überlegen und Handeln im Dienst der Menschen in den Einrichtungen der Barmherzigen Brüder tragen und prägen soll. In ihr wird das Charisma des heiligen Johannes von Gott, des Gründers der Barmherzigen Brüder, greifbar und erlebbar.

Gastfreundschaft hat damit zu tun, Menschen aufzunehmen und ihnen Raum zu gewähren. Hospitalität und Gastfreundschaft gründen in der persönlichen Erfahrung der Barmherzigkeit Gottes, der gerade die Armen und an den Rand Gedrängten aufnimmt und versucht, diese Erfahrung an die Menschen weiterzugeben. So sollte der Dienst an armen, kranken, behinderten und hilfsbedürftigen Menschen in allen Einrichtungen des Ordens von einem Geist lebendiger und großzügiger Gastfreundschaft getragen sein, die jeden Fremden als Bereicherung betrachtet und entsprechend würdig behandelt.

Innerhalb der Hospitalität kommt der Barmherzigkeit eine zentrale Stellung zu. Es handelt sich um eine Form der Zuwendung, die der jeweils neuen, persönlichen Erfahrung der Liebe und Barmherzigkeit Gottes entspringt und die diese den Hilfsbedürftigen Menschen zukom-

men lassen möchte. Sie hat nichts mit herablassender Hilfe zu tun, sondern sucht aktiv die solidarische Nähe. In der Charta der Hospitalität wird sie als „solidarische Hospitalität“ bezeichnet.

Bei den Barmherzigen Brüdern in Bayern gibt es eine Fortbildung für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit dem Titel „Gelebte Gastfreundschaft“. Gastfreundschaft zu leben ist das Kernstück, sozusagen die Unternehmensphilosophie der Barmherzigen Brüder. Diese originelle und äußerst lebendige Kultur an Mitarbeitende zu vermitteln und mit ihnen gemeinsam auf den Punkt zu bringen ist den Brüdern sehr wichtig. Wir laden Sie alle herzlich dazu ein.

Ihr

Frater Eduard Bauer

Frater Eduard Bauer

Sich selbst den Rücken stärken

Wie man Kreuzschmerzen verhindern oder lindern kann

Rückenschmerzen sind, nach Kopfschmerzen, das häufigste Schmerzsyndrom und gehören in Industrienationen zu den größten Gesundheitsproblemen. Sie verursachen nicht nur erhebliche individuelle Belastungen, sondern auch hohe Kosten für Gesundheitssystem und Volkswirtschaft. Dadurch bedingte Frührenten und Krankheitskosten belasten die westlichen Gesellschaften mit bis zu 49 Milliarden Euro. Das Symptom Rückenschmerzen zieht sich durch alle Gesellschaftsschichten; insgesamt sind rund 80 Prozent aller Erwachsenen mindestens einmal im Leben davon betroffen. Grundsätzlich kann man je nach Schmerzdauer zwischen akuten, subakuten und chronischen Schmerzen unterscheiden.

NICHTSPEZIFISCHE UND SPEZIFISCHE KREUZSCHMERZEN

Bei den Ursachen der Kreuzschmerzen werden nichtspezifische und spezifische Schmerzen unterschieden: Die nichtspezifischen Kreuzschmerzen sind mit 85 bis 90 Prozent deutlich in der Überzahl. Gemeint sind dabei Schmerzen im Bereich der Wirbelsäule mit oder ohne Ausstrahlung, denen medizinisch keine eindeutige Ursache zugeordnet werden kann. Bildgebende Verfahren haben hier nur eine begrenzte diagnostische und therapieleitende Aussagekraft. Die Beschwerden klingen meist innerhalb weniger Wochen ab.

Dagegen kann man beim spezifischen Kreuzschmerz eindeutige anatomische Strukturen als Schmerzursache zuordnen. Eine bekannte Ursache ist der Bandscheibenvorfall, doch es gibt auch Gründe, die nicht direkt mit der Wirbel-

säule zu tun haben, etwa ein Aortenaneurysma oder eine Harnleiterkolik.

Wenn eine spezifische Schmerzursache vorliegt, dann sind vor allem Bewegungs- und Trainingstherapie sinnvoll sowie rückengerechtes Verhalten. Um die Beschwerden zügiger zu lindern und die Selbstheilung zu beschleunigen, können zusätzlich Infiltrationen durchgeführt werden; das heißt, es werden an den Ort der Schmerzursache gezielt Spritzen mit einem Betäubungsmittel und einem Entzündungshemmer verabreicht. Auch Schmerzmedikamente sind sinnvoll, um die akute Schmerzphase zu überbrücken.

Bei andauernden immobilisierenden Beschwerden, Einschränkungen der Lebensqualität oder beginnenden neurologischen Symptomen ist nach Ausschöpfen der konservativen Maßnahmen eine operative Therapie zu erwägen.

RISIKOFAKTOREN

Wo liegen die Risikofaktoren für Rückenschmerzen? Überraschend ist, dass Übergewicht und Inaktivität in

Studien einen geringeren Bezug zu Rückenschmerzen haben als oft angenommen wird. Hingegen sind psychosoziale Risikofaktoren sehr wichtig. Beispiele hierfür sind eine depressive Stimmungslage oder das sogenannte Angstvermeidungsverhalten oder Katastrophisieren. Das bedeutet, dass sich die Angst des Betroffenen übermäßig auf seinen Schmerz fokussiert, was in einen Kreislauf aus Angst, Vermeidungsverhalten und sozialem Rückzug münden kann.

Weitere Gründe sind Faktoren wie geringe Arbeitsplatzzufriedenheit, eine monoton erlebte Arbeit, soziale Konflikte und Stress. Darüber hinaus sind mechanische Bewegungen am Arbeitsplatz wie häufiges und schweres Heben oder eine Tätigkeit in ungünstiger Körperhaltung weitere Risikofaktoren. Hier sind zum Beispiel Pflegekräfte betroffen, aber auch Operateure, wenn sie in Zwangshaltungen arbeiten müssen.

Neben den Risikofaktoren gibt es noch die sogenannten Risikoindikatoren. Hier wird vor allem ein geringeres Bildungsniveau mit einer höheren Rückenschmerzanfälligkeit in Verbindung gebracht. Das Risiko für Kreuzschmer-

Wissenswert

Nur in etwa **15 Prozent** der Fälle haben Rückenschmerzen eine eindeutige anatomische Ursache (spezifischer Kreuzschmerz).

Von **Hexenschuss, Radikulärem Schmerz oder Ischialgie** spricht man, wenn ein Kreuzschmerz ins Bein einstrahlt – im Gegensatz zu **Lumbago** (lokal begrenzter Rückenschmerz).



Dr. Andreas Thiess, Leiter der Sektion Wirbelsäule am Münchner Krankenhaus, begutachtet den Rücken einer Patientin.

zen ist bei deutschen Erwachsenen mit Hauptschulabschluss fast viermal so hoch wie bei Abiturienten.

PSYCHOSOZIALE UND KÖRPERLICHE RESSOURCEN STÄRKEN

Um Rückenschmerzen vorzubeugen, sollte man die psychosozialen und körperlichen Ressourcen stärken. So kann ein verbessertes Wohlbefinden durch sportliche Aktivitäten psychische Belastungen und Angst reduzieren und einer Depression entgegenwirken. Körperliche Aktivität hat nicht nur eine Stabilisierung der Rückenmuskulatur zur Folge, sondern auch einen positiven Einfluss auf die Stimmungslage.

Der Patient sollte über diese Zusammenhänge informiert sein, damit er sich sinnvoll verhalten kann. Wichtig ist, nicht erst im Erkrankungsfall mit der Therapie zu beginnen, sondern schon vorbeugend aktiv zu werden. Die Sportart oder Trainingsform richtet sich nach den Vorlieben des Patienten. Bei chronischem Krankheitsbild scheinen Krafttraining und stabilisierende Übungen die unspezifischen Kreuzschmerzen besser zu lindern als Ausdauertraining. Aus der

aktuellen Studienlage lässt sich leider nicht ablesen, welche Art von Sport die Schmerzen am besten reduziert. Unter anderem lassen sich Techniken anwenden, bei denen die Vermittlung von bewussten Bewegungsempfindungen durch erhöhte Achtsamkeit im Vordergrund steht – beispielsweise Muskeltraining, Aerobic, Kinästhetik, McKenzie-Methode, Dehnungsübungen, Yoga, Pilates, Tai-Chi und die Alexander-Technik.

Außerdem kann bei Störungen des Bewegungsablaufes die Manuelle Medizin sinnvoll sein sowie auch die Osteopathie. Osteopathie ist eine umfassende ganzheitliche manuelle Therapie, die neben der Behandlung des Halte- und Stützapparats mit seinen Muskeln, Faszien, Gelenken und Sehnen auch die manuelle viszerale Behandlung sowie die kraniosakrale Therapie umfasst. Bewegungsstörungen sollen aufgedeckt werden und wieder mobilisiert werden. Da Osteopathie kein geschützter Begriff ist, ist die Orientierung oft schwierig. Sinnvoll ist es, Therapeuten nach ihrem Behandlungsansatz zu fragen – ein bodenständiger anatomischer Therapieansatz ist dabei zu empfehlen.

Im Hinblick auf Stress helfen oft aktive Entspannungsverfahren wie Autogenes Training und Meditation. Passive Maßnahmen wie Massagen haben keine dauerhafte positive Wirkung und können nicht als effektive Rückentherapie empfohlen werden. Was die körperliche Beanspruchung am Arbeitsplatz betrifft, so kann diese auch über das Erlernen von rückenfreundlichen Haltungs- und Bewegungsmustern reduziert werden sowie die Einrichtung eines ergonomischen Arbeitsplatzes (höhenverstellbare Tische). Dem Rückenschmerz ein wenig gegensteuern lässt sich außerdem mit der richtigen Schlafunterlage: Es scheint bei unspezifischen tiefen Kreuzschmerzen einen positiven Zusammenhang zwischen mittelharten Matratzen und Schlafqualität zu geben.

Fazit: Aktives Engagement ist gefragt, denn im Schlaf heilen lassen sich Rückenschmerzen leider in den allerseltensten Fällen.

*Dr. Andreas Thiess
Leiter der Sektion Wirbelsäule,
Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie
am Krankenhaus Barmherzige Brüder
München*

Wir tun was gegen Nacken- und Schulterschmerzen

Wer den ganzen Tag am Schreibtisch sitzt, verbringt seine Zeit meist in einer einseitigen Dauerhaltung. Arbeitet man auch noch am Bildschirm, liegen die Arme oft in einem ungünstigen Winkel auf dem Schreibtisch. Folgen sind Nacken-Schulter-Arm-Beschwerden. Die folgenden Übungen sollen Ihnen helfen, Verspannungen zu reduzieren und Kopfschmerzen zu vermeiden.



Mobilisierung der Halswirbelsäule
Aufrecht auf der vorderen Stuhlkante sitzen, ohne sich anzulehnen. Legen Sie die Arme auf die Oberschenkel oder lassen Sie diese seitlich hängen. Ziehen Sie nun das Kinn Richtung Brustbein und halten Sie diese Position fünf Sekunden. Neigen Sie den Kopf nach links und halten Sie diese Position weitere fünf Sekunden, danach zur rechten Seite wechseln.

Brustwirbelsäule drehen
Im Sitzen oder Stehen. (Auf der vorderen Stuhlkante sitzen.) Wirbelsäule aufrecht halten, Becken leicht anspannen, dann beide Arme nach vorne strecken auf Brusthöhe. Die Arme diagonal auseinander ziehen. Der Blick folgt immer der Handbewegung nach oben. Kurz innehalten, anschließend die Position der Arme wechseln.



Schultern nach oben ziehen und fallen lassen

Schultern kreisen
(ohne Foto – jeder nach seinem Gusto)



Isometrische Ausrichtung
Mit den Händen am Stuhl festhalten, aufrecht sitzen. Die Brust nach vorne herausziehen und dabei mit den Händen nach oben ziehen. Die Schulterblätter werden nach hinten unten gezogen.

Mit Elke Zwilling, Diplom-Gesundheitstrainerin und Rückentrainerin, Team-Leiterin vom ZEP-Sport (Zentrum für Ernährungsmedizin und Prävention) am Krankenhaus Barmherzige Brüder München



Halswirbelsäule kräftigen

Aufrecht sitzen, Füße stehen parallel auf dem Boden. Becken leicht anspannen. Drücken Sie nun den Kopf nach hinten und geben Sie mit den Händen einen Gegen-Druck. Es entsteht keine Bewegung. Halten Sie diesen Druck ca. zehn Sekunden. Kurze Pause und danach den Vorgang wiederholen.



Faszienball/Lacrosse-Ball (gehört an jeden Schreibtisch!)

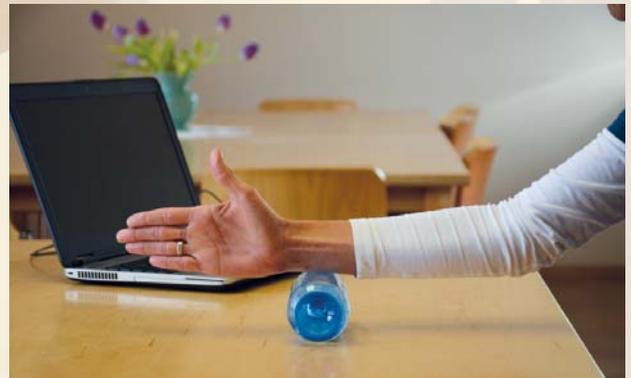
Um Ihre Verspannungen punktuell zu bearbeiten, benützen Sie einen Faszienball oder auch einen Tennisball (ist aber fast zu weich). Lehnen Sie sich an die Wand, legen Sie den Ball an die schmerzende Stelle und massieren Sie mit leichtem Druck den Schmerz weg.



Rückfedern mit den Armen

Stellen Sie sich vor die Wand. Der Abstand sollte nicht zu weit sein. Legen Sie die Handfläche an die Wand und tun Sie so, als würden Sie die Wand wegschieben, das aktiviert die Strukturen im Schultergürtel. Lösen Sie sich wieder von der Wand und lassen Sie sich wieder leicht gegen die Wand federn. Danach stoßen Sie sich gleich wieder dynamisch ab. Wiederholen Sie diesen Vorgang

öfter und danach beginnen Sie zu variieren – mal schräg nach links, mal schräg nach rechts. Wichtig: Spannen Sie Ihren Unterbauch leicht an, um Ihre Körpermitte zu stabilisieren.



Kleine Faszienrolle oder kleine Wasserflasche

So sorgen Sie für Entspannung bei müden Unterarmen: Legen Sie Ihren Unterarm auf eine Rolle. Geben Sie so viel Druck, dass es gerade noch als angenehm empfunden wird. Dann beginnen Sie langsam Ihren Unterarm auszurollen, vom Ellenbogen zur Hand und zurück. Verändern Sie dabei Ihre Armposition.

Neuer Chefarzt der Anästhesie in Regensburg

Professor Dr. Tino Münster (45) ist neuer Leiter der Klinik für Anästhesie und operative Intensivmedizin am Krankenhaus Barmherzige Brüder Regensburg. Er tritt die Nachfolge von Dr. Franz-Xaver Stigler an, welcher die Klinik 19 Jahre bis zu seinem Ruhestand geführt hat. Professor Münster war zuletzt Geschäftsführender Oberarzt der Anästhesiologischen Klinik des Universitätsklinikums Erlangen sowie Ständiger Vertreter des Klinikdirektors.



Die anästhesiologische Klinik, die jährlich mit durchschnittlich 16.500 Narkosen zu den größten in Ostbayern gehört, ist mit mehr als 60 Ärzten die mitarbeiterstärkste Abteilung des Regensburger Krankenhauses. Sie betreut ein großes Spektrum: die Anästhesie, das Notarzteswesen und die operativen Intensiv- und Wachstationen sowie die Schmerzmedizin mit einer Schmerzambulanz, einer Schmerztagesklinik und einer stationären Schmerztherapie.

Der neue Chefarzt plant, die Schmerzmedizin noch stärker im Haus zu

verankern: „Vom schmerzbelasteten Patienten in der Notaufnahme bis zum post-operativen Patienten oder Tumorpatienten – Schmerztherapie sollte überall dort ansetzen, wo Patienten unter Schmerzen leiden. Wir wollen früh eingreifen, um einer drohenden Chronifizierung von Schmerzen zu begegnen.“ In der post-operativen Schmerztherapie begrüßt Professor Münster auch den Einsatz von psychologischen Maßnahmen und Verfahren. Die Intensivmedizin möchte er noch

individueller an die Bedürfnisse der Patienten anpassen.

Professor Münster wuchs in Ilmenau in Thüringen auf. Er studierte Humanmedizin an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg. Während seines Studiums forschte er vier Monate in den USA im Themenspektrum der Pharmakologie. Im Jahr 2000 begann er seine ärztliche Laufbahn am Universitätsklinikum Erlangen. Hier war er ab 2012 in leitender Funktion tätig, in den letzten vier Jahren leitete er die Gesamtklinik der Anästhesie.

Der neue Chefarzt engagiert sich in der bundesweiten Initiative „Orphan Anesthesia“, die Handlungsempfehlungen zur Anästhesie bei Patienten mit seltenen Erkrankungen erstellt. Er ist mit einer Ärztin verheiratet und Vater von 17-jährigen Zwillingmädchen und einem 13-jährigen Sohn. Zur Entspannung kocht er leidenschaftlich gerne, geht ins Kino oder spielt Tennis.

—————
Svenja Uihlein

Schwandorf: Neues Konzept in der Zentralen Notaufnahme

24.394 Patientinnen und Patienten haben sich 2018 hilfeschend an die Zentrale Notaufnahme (ZNA) des Krankenhauses St. Barbara Schwandorf gewandt, 10.507 von ihnen wurden stationär aufgenommen. Die Patienten in der Schwandorfer ZNA werden mittels des „Manchester-Triage-Systems“ eingeschätzt, einem von weltweit vier verbreiteten Systemen. Aber noch vor der ersten Sichtung der Patienten durch eine dafür ausgebildete Pflegekraft erfolgte bis Herbst letzten Jahres die administrative Aufnahme. „Durch die steigenden Patientenzahlen drohte die

Gefahr, dass es bei der wichtigen Erstsichtung und Priorisierung zu zeitlichen Verzögerungen kommt“, erläutert René Georgi, pflegerischer Leiter der ZNA.

Deshalb erarbeitete ein Projektteam ein Konzept, nach dem eine Pflegekraft die Patienten umgehend nach ihrem Eintreffen in der ZNA sichtet, um ihre Erkrankung einschätzen und die Dringlichkeit der Behandlung einzustufen zu können. Angenehmer Nebeneffekt für Patienten und Angehörige: Durch die Optimierung des administrativen Aufnahmeprozesses wird dieser nicht als

zusätzliche Wartezeit empfunden. Bei der Entwicklung des Konzepts konnten sich die Mitarbeitenden aktiv einbringen. Anschließend erfolgte die administrative Umsetzung und die Schulung aller Beteiligten.

„Gleich zum Projektstart am 3. September 2018 hatten wir eine echte Bewährungsprobe zu bestehen“, berichtet René Georgi. „An diesem Tag mussten 96 Patienten triagiert (eingeschätzt) werden. Aber es hat geklappt.“

—————
Marion Hausmann/JS

Selbsthilfefreundlich

Das Krankenhaus Barmherzige Brüder Regensburg und die Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfegruppen (KISS) kooperieren seit Jahren eng, um das Krankenhaus selbsthilfefreundlicher zu gestalten. Pünktlich zum zehnten Geburtstag nahm das Modellprojekt am 22. Januar zum dritten Mal die Auszeichnung „Selbsthilfefreundliches Krankenhaus“ entgegen. Keine andere Klinik in Bayern arbeitet bereits seit so vielen Jahren so eng mit Selbsthilfegruppen zusammen.

Walther B. (43) hatte Darmkrebs. Er stand vor der Wahl sich operieren zu lassen oder sein Leben aufs Spiel zu setzen. Er entschied sich für die rettende OP und muss seitdem mit einem künstlichen Darmausgang leben. Wie ihm geht es etwa 100.000 Menschen in Deutschland. Betroffene mit einem künstlichen Darmausgang müssen sich zur Bewältigung ihres Alltags mit vielen Fragen auseinandersetzen: „Wie kann ich ein einigermaßen normales Leben führen?“, „Was muss ich bei meiner Ernährung beachten?“, „Welche Hilfsmittel benötige ich zur Versorgung meines Stomas?“ Viele Patienten fühlen sich zunächst überfordert.

Genau hier setzt die Kooperation des Krankenhauses Barmherzige Brüder mit den Selbsthilfegruppen an: Schon während des Krankenhausaufenthaltes bekommen Patienten konkrete Hilfestellungen, um ihren Alltag trotz Erkrankung gut bewältigen zu können. Die Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfegruppen (KISS) des PARITÄTISCHEN Wohlfahrtsverbandes, zahlreiche Selbsthilfegruppen und das Krankenhaus Barmherzige Brüder arbeiten seit zehn Jahren eng zusammen und seit sechs

Jahren in einem eigens eingerichteten Qualitätszirkel.

PATIENTENWOHL AN ERSTER STELLE

„Unser größtes Ziel im Qualitätszirkel ist es, Patientenbedürfnisse für ein selbständiges Leben nach dem Krankenhausaufenthalt mit der professionellen Krankenhausversorgung zu vernetzen“, macht Lisbeth Wagner, pädagogische Mitarbeiterin von KISS Regensburg, deutlich. „Daher binden wir die Selbsthilfe systematisch ein“, erklärt der Selbsthilfe-Koordinator des Krankenhauses, Dr. Heribert Stauder. Die Kooperation vernetzt die Selbsthilfegruppen mit den Ärzten und Pflegekräften, dem Sozialdienst und der psychologischen Betreuung.

„Erkrankte werden von uns auf die passende Selbsthilfegruppe aufmerksam gemacht und erfahren bereits während ihres stationären Aufenthaltes, wann welche Selbsthilfegruppe wo im Krankenhaus präsent ist“, sagt Dr. Stauder. Das Krankenhaus stellt kostenfrei ein Büro und Räumlichkeiten für Gruppentreffen zur Verfügung. Außerdem bietet das Haus jährlich eine Fortbildung für



Die neue Selbsthilfebeauftragte Monika Wagner mit Geschäftsführer Dr. Andreas Kestler (Mitte) und ihrem Vorgänger Dr. Heribert Stauder

Selbsthilfe-Aktive an und bindet die Selbsthilfe in Patientenveranstaltungen ein. Die gemeinsame Anstrengung wurde erneut honoriert. Bereits zum dritten Mal seit 2014 überreichte Antje Liesener vom bundesweiten „Netzwerk für Selbsthilfefreundlichkeit und Patientenorientierung im Gesundheitswesen“ dem Regensburger Ordenskrankenhaus die Auszeichnung „Selbsthilfefreundliches Krankenhaus“.

Außerdem konnte ein neues Gesicht im Qualitätszirkel begrüßt werden. Monika Wagner, onkologische Fachpflegekraft, übernimmt das Amt der Selbsthilfebeauftragten von Dr. Stauder und wird zukünftig Ansprechpartnerin für die Selbsthilfeaktiven im Krankenhaus sein.

Kristina Lehner

Vertreter des Krankenhauses und der Selbsthilfegruppen freuen sich über die erneute Auszeichnung als selbsthilfefreundliches Krankenhaus.



Was tun, wenn jemand kaum noch isst?

Handreichung Ernährung für die Behindertenhilfe

Essen und Trinken sind ganz zentrale Themen in unserem Leben und wirken sich auf unser Wohlbefinden aus. Gemeinsame Mahlzeiten als Form sozialer Teilhabe haben in Familien und auch in Wohn- und Arbeitsformen von Menschen mit Behinderung einen hohen Stellenwert. Immer wieder treten jedoch Situationen auf, in denen ein Mensch mit Behinderung kaum oder keine Nahrung und keine Flüssigkeit aufnimmt. Mitarbeitende, Angehörige, Bezugspersonen und gesetzliche Betreuer geraten dann in eine schwierige Situation, in der eine Entscheidung im Sinne des Menschen und zu seinem Wohl getroffen werden soll.

EIN BEISPIEL:

Eine 30-jährige Frau mit einer schweren geistigen Behinderung und weiteren körperlichen Einschränkungen war in ihrem Leben „noch nie eine gute Esserin“. Die Eltern berichten, dass sie schon als Kind viel Unterstützung und gutes Zureden benötigte. Auch in ihrer Jugend gab es Phasen, in denen sie kaum Nahrung zu sich nahm. Die Eltern können den Grund nicht benennen, vermuten aber, dass ihre Tochter dadurch in anderen Bereichen ihren Willen durchsetzen beziehungsweise einen Wunsch erfüllt haben wollte. Die junge Frau kann sich selbst verbal nicht dazu äußern. In der momentanen Situation isst sie kaum und nimmt nur ganz wenig Flüssigkeit zu sich. Sie hat erhöhte Temperatur, wirkt schwach, möchte wenig kommunizieren und wirkt in sich zurückgezogen. Angehörige und Mitarbeiter äußern die Angst, die Frau könnte verhungern und sterben. Es fallen Aussagen wie: „Sie ist doch sowieso so dünn. Wenn sie weiter nichts isst, muss sie ins Krankenhaus und zwangsernährt werden!“ Die Möglichkeit einer künstlichen Ernährung (PEG-Sonde) wird erörtert.

Als Hilfestellung haben zwei Mitglieder des Ethikrates der Behindertenhilfe GmbH eine Handreichung Ernährung erarbeitet: Dr. Hans-Ludwig Kolmann, ehemaliger Chefarzt für Neurologie am Krankenhaus Barmherzige Brüder Regensburg, und Doris Zwick, Sozialpädagogin in der Behindertenhilfe GmbH mit speziellen Qualifikationen in Palliative Care und Ethik. Die Handreichung kann alle unterstützen, in einer solchen emotional angespannten Situation zu einer guten Entscheidung zu kommen. Angesprochen werden die Bedeutung von Essen und Trinken, die Ernährung bei Menschen mit Behinderung oder die Entstehung von Mangelernährung und Flüssigkeitsdefizit. Die medizinische Indikation zur Sondenernährung und



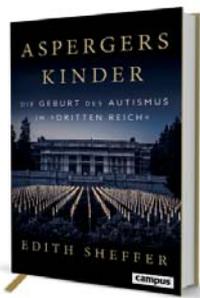
Ein gemeinsames, selbst zubereitetes Abendessen wie hier auf Wohngruppe Barbara bei den Barmherzigen Brüdern Straubing ermöglicht Kontakt und steigert in der Regel das Wohlbefinden.

die verschiedenen Aspekte der künstlichen Ernährung werden ebenfalls erörtert. Themen sind auch die seelische Belastung und die rechtlichen Aspekte bei einer solchen Fragestellung.

Die Handreichung erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit und ist nicht als Checkliste zu verstehen. Es werden Wege der Entscheidungsfindung, mögliche Konflikte angesprochen und Denkanstöße gegeben. Das Papier kann helfen, die Situation zu ertragen und zu überwinden und im Sinne der betroffenen Person eine Entscheidung zu treffen, die von allen mitgetragen werden kann. In unserem Beispiel könnten also die Eltern, Mitarbeitende der Wohngruppe und gegebenenfalls weiterer Lebensbereiche, der Hausarzt und vielleicht ein Facharzt mithilfe der Handreichung verschiedene Aspekte besprechen. Die Mitglieder des Arbeitskreises Palliative Care und des Ethikkomitees können unterstützend hinzugezogen werden.

Die Handreichung Ernährung ist im Qualitätsmanagement der Behindertenhilfe GmbH verankert und kann über das Integrierte Management System (IMS) an allen Standorten abgerufen werden.

Barbara Eisvogel



Buchhinweis

Aspergers Kinder

Wien 1938: Die Nationalsozialisten ziehen in Österreich ein. Bald danach beschreibt der Arzt Hans Asperger Symptome bei Kindern, die er unter die Diagnose ‚autistische Psychopathie‘ fasst. Galt Asperger in der Nachkriegszeit lange als NS-Gegner, so stellt sich seine Rolle heute anders dar. Denn er war dafür verantwortlich, dass Kinder, die er nicht für ‚sozial integrierbar‘ hielt, in der Wiener Anstalt ‚Am Spiegelgrund‘ umgebracht wurden.

Soweit der Klappentext von Edith Sheffers Buch „Aspergers Kinder. Die Geburt des Autismus im ‚Dritten Reich‘“. Sheffer stellt die medizinisch-psychiatrische Praxis und ihre Verbrechen im NS-Regime sowie die Entstehung der Heilpädagogik in Deutschland und Österreich zu dieser Zeit dar. Sie beschäftigt sich vor allem mit der Wiener Universitätskinderklinik, in der Hans Asperger seit 1931 tätig war.

Sheffer zeigt Aspergers ambivalente Sicht auf Menschen, die von „autistischer Psychopathie“ und „von anderen Anomalien“ betroffen sind. Nach dem

sogenannten eugenischen Ansatz der NS-Medizin unterstützte Asperger solche Kinder, die er für „erziehungsfähig“ hielt, und schätzte solche gering, die ihm „nicht erziehbar“ erschienen. Angesichts seiner Stellung als Leiter der heilpädagogischen Abteilung der Universitätskinderklinik Wien bedeutete ein „Geringschätzen“ seinerseits in mehreren von der Autorin aufgeführten Fällen eine Überweisung in die Kindereinrichtung „Am Spiegelgrund“. Dort wurden unter dem NS-Regime 789 Kinder systematisch getötet.

Deutlich stellt Sheffer aber auch klar, dass Asperger, der nie in die NSDAP eintrat, nicht als aktiver Haupttäter der Kindereuthanasie zu sehen ist. Er blieb bekennender Katholik, trat aber auch mehreren nationalsozialistisch geführten Organisationen bei und hatte infolgedessen Anteil an „rassehygienischen Maßnahmen“ in Wien.

Ein zweites Augenmerk in ihrer Darstellung legt die Autorin auf Aspergers Diagnose der „autistischen Psychopathie“. Nachdem Asperger die

Diagnose in der NS-Zeit entwickelt und in seiner Habilitationsschrift von 1944 publiziert hatte, nahm er nach Ende des Zweiten Weltkriegs nur noch kleinere Änderungen an seiner Diagnose vor, betrieb aber keine weitere Forschung mehr. Dass heute das „Asperger-Syndrom“ auch im alltäglichen Umgang in aller Munde ist, ist nicht Hans Asperger, sondern der britischen Psychiaterin Lorna Wing zu verdanken. In ihrem 1981 erschienenen Artikel „Asperger’s Syndrome: A Clinical Account“ erweiterte sie die bereits bekannte medizinische Diagnose. Allerdings beabsichtigte Wing nie, das Asperger-Syndrom als eigene Kategorie darzustellen. Die Namensgebung erfolgte lediglich in kollegialer Achtung vor dem ein Jahr vorher verstorbenen Hans Asperger.

Autorin Edith Sheffer, Historikerin am Europe Center der Stanford University Kalifornien, ist in ihrer Forschung spezialisiert auf den deutschsprachigen Raum im 20. Jahrhundert. Zudem ist sie durch ihren Sohn Erik, der von Autismus betroffen ist, auch persönlich mit dem Thema verbunden.

Simona Steuernagel

Edith Sheffer: Aspergers Kinder. Die Geburt des Autismus im ‚Dritten Reich‘. Frankfurt/New York: Campus 2018, 29,95 Euro

10 Jahre Netzwerk Autismus



Netzwerk Autismus
Niederbayern Oberpfalz GmbH

Information, Beratung, Unterstützung, Vernetzung, Fortbildung: Das bietet das Netzwerk Autismus Niederbayern/Oberpfalz für Betroffene, Angehörige und Fachleute. Dass es dafür einen großen Bedarf gibt, wurde vor elf Jahren auch in Bayern erkannt. Die bayerischen Bezirke veröffentlichten damals eine bindende Rahmenkonzeption für die Arbeit in den neu zu errichtenden bayerischen „Autismus-Kompetenz-Zentren“. Ende 2008 wurde die „Netzwerk Autismus Niederbayern Oberpfalz GmbH“ gegrün-

det; die Barmherzigen Brüder halten einen Anteil von 28 Prozent, darüber hinaus sind weitere elf Träger beteiligt.

Die Geschäftsstelle ist in den Räumen der Beratungsstelle für die Oberpfalz in der Regensburger Gragasse angesiedelt, die Beratungsstelle für Niederbayern findet sich in der Passauer Bahnhofstraße. Ein Geschäftsführer und sieben feste Mitarbeiterinnen aus den Bereichen Pädagogik, Psychologie und Verwaltung bilden die beiden Teams.

Am **22. März** lädt das Netzwerk Autismus für die Oberpfalz nach einer Feier für geladene Gäste um 18.30 Uhr zu einem Abendprogramm für alle ein in die Galeria St. Klara, Ostengasse 31, Regensburg. Silke Wanninger-Bachem und Thomas Schneider berichten über „Wahrnehmungsbesonderheiten aus der Sicht Betroffener“; dazu gibt es einen „Wahrnehmungsparcours“. Und Anna Rappl begleitet den Abend musikalisch am Klavier.

js

27.–30. März 2019
9:00–17:00 Uhr
Messezentrum Nürnberg
[werkstaettenmesse.de/
besuch](http://werkstaettenmesse.de/besuch)



Werkstätten: Messe 2019

Leistungsschau der Werkstätten für behinderte Menschen
und Fachmesse für berufliche Teilhabe

EIN ERLEBNIS FÜR DIE GANZE FAMILIE!

Kaufen Sie liebevoll gefertigte Produkte – vom handgefertigten Holzspielzeug über trendige Accessoires für Haus und Garten bis hin zu kreativen Geschenkartikeln – und unterstützen Sie die Arbeit von Werkstätten für behinderte Menschen. Weil soziales Handeln Freude macht.

WERKSTÄTTEN FÜR BEHINDERTE MENSCHEN ZEIGEN UNS:

- **Fairness**, weil sie Menschen mit Behinderungen Chancen eröffnen
- **Nachhaltigkeit**, weil sie in ganz Deutschland in der Region für die Region arbeiten
- **Qualität**, weil ihre Produkte mit höchster Sorgfalt und viel Herzblut entstehen

SPAREN SIE 50%...

...und sichern Sie sich Ihre Tageskarte für 4,50 EUR statt 9 EUR. Dazu den Gutschein-Code **ANZWSM19BB** unter www.werkstaettenmesse.de/besuch einlösen.

TERMIN UND ORT

27.–30. März 2019, 9:00–17:00 Uhr
Messezentrum Nürnberg, NCC West, Halle 12

BESUCHERSERVICE

T +49 9 11 86 06-49 22
besucherservice@nuernbergmesse.de



Besuchen Sie uns
am Stand 314 a-d



BAG WfbM

NÜRNBERG MESSE

Ermäßigter Eintritt für Werkstättenmesse 2019

Vom 27. bis 30. März 2019 findet auf dem Gelände der NürnbergMesse die Werkstättenmesse statt. Die Werkstätten der Barmherzigen Brüder aus Algasing, Gremsdorf, Reichenbach und Straubing sind dort wieder mit einem Gemeinschaftsstand vertreten, auf dem eine große Auswahl an Produkten wie Nisthilfen, Essig & Öl, Schmuck, Dekorationsartikel und vieles mehr vorgestellt wird. Selbstverständlich dürfen Sie sich auch auf die eine oder andere Produktneuheit freuen.

Zu finden sind wir in **Halle 12, Stand 314**. Sie können mit dem **Aktionscode ANZWSM19BB** günstigeren Eintritt erhalten. Einfach unter www.werkstaettenmesse.de/besuch eine personalisierte Eintrittskarte erzeugen und **50 Prozent sparen** (4,50 Euro statt 9 Euro).

Auf Ihren Besuch freuen sich Mitarbeiter und Beschäftigte des Werkstättenverbundes.



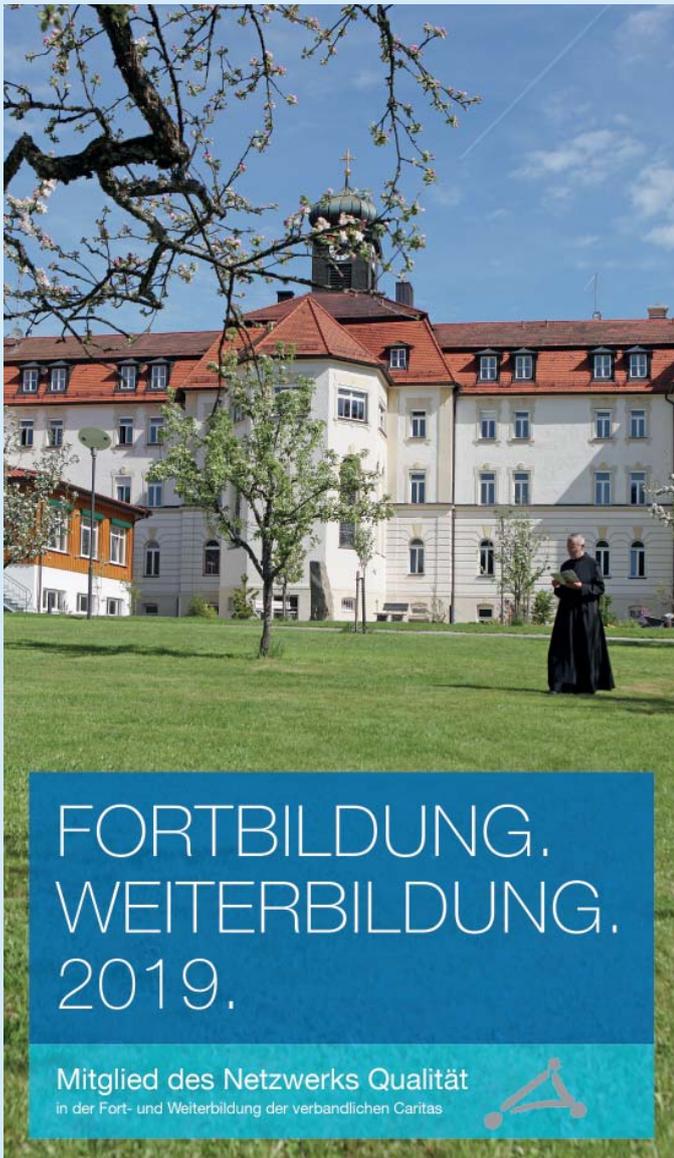
BARMHERZIGE BRÜDER
Bayerische Ordensprovinz

Wir gratulieren

zum 65. Geburtstag am 27. März
Frater Erhard Hillebrand, Kostenz

zum 65. Geburtstag am 29. März
Frater Richard Binder, Neuburg

Vorschau April bis Juni



www.barmherzige-kostenz.de

Gelebte Gastfreundschaft:

den roten Faden in unserer Arbeit weiter knüpfen Teil I

Termin: 01.04.2019 von 12.00 – 20.30 Uhr
02.04.2019 von 09.00 – 18.00 Uhr
03.04.2019 von 09.00 – 13.00 Uhr

Referenten: Frater Eduard Bauer, Frater Karl Wiench,
Pater Thomas Väth

Moderatorin: Anna Rieg-Pelz

Zielgruppe: Mitarbeiter der Barmherzigen Brüder mit
Leitungsaufgaben bzw. Stabsfunktion
auf allen Hierarchieebenen

Sozialraumorientierung

im Bereich Wohnen und Offene Hilfen

Termin: 03.04.2019 von 09.30 – 18.00 Uhr
04.04.2019 von 09:00 – 16.00 Uhr

Referent: Markus Flum

Zielgruppe: Leiter und Mitarbeiter im ambulant
unterstützten Wohnen, Wohnen für Förder-
stättenbesucher und Werkstattmitarbeiter
sowie der Offenen Behindertenarbeit

Refreshertag: Palliative Care

Termin: 09.05.2019 von 09.00 – 17.00 Uhr

Referent: wird noch bekannt gegeben

Zielgruppe: Absolventen der Weiterbildung Palliative
Care aus der Kranken- und Altenpflege
sowie aus der Behindertenhilfe

Weiterbildung Begleitung von Menschen

mit geistiger Behinderung und psychischen Störungen

Modul 2: Impulskontrollprobleme, Zwänge, Stereotypen
und Rituale

Termin: 07.05.2019 von 09.30 – 18.00 Uhr
08.05.2019 von 09.00 – 16.00 Uhr

Referentinnen: Ines Bahlig-Schmidt, Maria Schmidhuber

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

Mitreden – Mitwirken – Mitbestimmen

Termin: 14.05.2019 von 09.30 – 18.00 Uhr
15.05.2019 von 09.00 – 18.00 Uhr
16.05.2019 von 09.00 – 13.00 Uhr

Referent: wird noch bekannt gegeben

Zielgruppe: Werkstattträte, Bewohnervertreter,
Vertrauenspersonen

Let's move – ein Feuerwerk für Geist und Seele

Termin: 03.06.2019 von 09.30 – 17.30 Uhr

Referent: Thomas Prehn

Zielgruppe: Alle Interessierten

Betteln für die Benachteiligten

Mein Gemälde zeigt Johannes von Gott vor dem Portal der Familie Venegas in Granada. Johannes hatte Don Miguel Venegas überzeugt, ihm die Vorhalle seines Hauses zu überlassen und dort kranke und notleidende Personen zu beherbergen. Von hier aus zog Johannes mit seinem charakteristischen Bettelstab und Korb regelmäßig los und bettelte um Essen. Seine Gastfreundschaft, seine Sorge und sein Mitgefühl bildeten die Grundlage für eine Bewegung, die immer weiter wuchs und sich auf der ganzen Welt verbreitete. Und noch heute, ungefähr 480 Jahre später, trägt sie den Namen des heiligen Johannes von Gott.

Carla Senf



Die Künstlerin arbeitet im Hauptberuf beim „St John of God Library Service“ (Johannes-von-Gott-Bibliotheks-Service), der am

Krankenhaus der Barmherzigen Brüder in der irischen Hauptstadt Dublin angesiedelt ist. Die Bibliothek bietet ihre Dienste allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Barmherzigen Brüder in ganz Irland an. Der Schwerpunkt liegt in den Bereichen psychische Gesundheit, geistige Behinderung und Altenhilfe. Carla Senf: „Ich schätze mich glücklich, Teil einer solch wertvollen Organisation zu sein. So kann ich auf bescheidene Weise zum Fortbestehen des Werkes beitragen, das Johannes von Gott im 16. Jahrhundert in Spanien begonnen hat.“

Carla Senf, Heiliger Johannes von Gott, Acryl auf Leinwand, 60 x 90 Zentimeter (hier an den Seiten etwas beschnitten)





Wiedergewählt: Pater Jesús Etayo wurde am 26. Januar für weitere sechs Jahre zum Generalprior des Ordens gewählt.

Die Zukunft der Hospitalität gestalten

Das Generalkapitel der Barmherzigen Brüder tagte vom 14. Januar bis 5. Februar in Rom

Alle sechs Jahre kommen Brüder aus allen Kontinenten zum Generalkapitel zusammen und legen die Aktionsleitlinien für die kommenden Jahre fest. Diesmal traf man sich für dreieinhalb Wochen in Rom. Aus Deutschland waren Frater Benedikt Hau in seiner Funktion als Provinzial und die Brüder Seraphim Schorer und Thomas Väth als gewählte Delegierte dabei. Geschäftsführer Hans Emmert nahm in der zweiten Woche beratend an den Sitzungen teil (siehe Seite 18 f.).

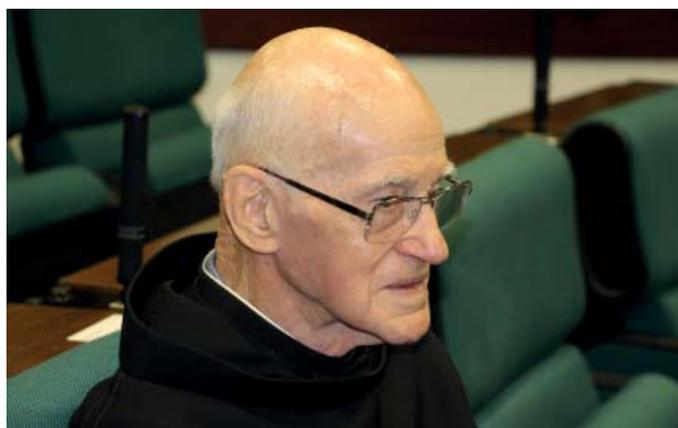
Das Generalkapitel begann mit einer heiligen Messe und einem Einkehrtag, bei dem Jesuitenpater John Dardis die Brüder für die „Unterscheidung der Geister“ sensibilisierte.

Es war ein gelungener Einstieg, auch um sich bewusst zu werden, dass es bei allen unterschiedlichen Kulturen und Gesellschaftsformen, Meinungen, Vorstellungen und Visionen letztlich nicht um die persönliche Vorstellung geht,

sondern darum, was Gott vom Orden der Barmherzigen Brüder erwartet.

GENERALPRIOR: WIE DIE BRÜDER MITEINANDER LEBEN, IST DER SCHLÜSSEL FÜR DIE ZUKUNFT

Am Tag darauf verdeutlichte Generalprior Pater Jesús Etayo in seiner Ansprache den Brüdern, wo er die Schwerpunkte und Herausforderungen in der Zukunft sieht. Für ihn ist die Art, wie die



Gesichter des Ordens: der älteste und der jüngste Teilnehmer beim Generalkapitel – Frater Brian O'Donnell (85) aus Australien (Generalprior von 1988 bis 1994) und Frater Parfait Tchaou aus Togo (34)



Brüder miteinander leben, der Schlüssel für die Zukunft des Ordens und hier brauche es weltweit Veränderungen. Alles, was im Namen des Ordens an Gutem geschieht, sei außerdem nur wegen der vielen engagierten Mitarbeitenden möglich. Im Anschluss an seine Rede legte Pater Jesús mit den Generalräten und weiteren Verantwortlichen für den weltweiten Orden Rechenschaft ab. Dies dauerte mehrere Tage und wurde parallel in Kleingruppen reflektiert; Anregungen für die Zukunft wurden ins Plenum eingebracht.

Weil die intensiven Arbeiten und die kontinuierliche Vielsprachigkeit anstrengend waren, wurden zur Erholung sonntags Ausflüge geplant. Ein Ausflug führte nach Subiaco, wo Benedikt von Nursia als junger Mann begonnen hatte in einer Höhle als Mönch zu leben. Bei der Führung deutete Frater Benedikt Hau plötzlich auf eine Fresko und sagte, dass dieses Bild sein Professionsbild gewesen sei.

Bei den Barmherzigen Brüdern gibt es keinen Wahlkampf oder Wahlreden. Die Wahlphase wurde am 26. Januar morgens mit spirituellen Vorträgen und Zeiten der Stille und Begegnung begonnen und nach einer heiligen Messe am Nachmittag wurde Pater Jesús Etayo als Generalprior wiedergewählt.

DANK FÜR DIE DIENSTE VON FRATER RUDOLF KNOPP UND DER BAYERISCHEN ORDENSPROVINZ

Für den dienstältesten Generalrat, Frater Rudolf Knopp aus Deutschland, endete nach zwölf Jahren seine Zeit als Generalrat, wie es in den Generalstatuten vorgesehen ist. Frater Jesús dankte Frater Rudolf für seine Arbeit, aber auch der Bayerischen Ordensprovinz dafür, dass sie in den vergangenen 30 Jahren immer einen Generalrat zur Verfügung gestellt hatte. In das neue Generaldefinitorium wurden diesmal sechs Brüder gewählt (siehe Seite 17).

Ein Höhepunkt des Generalkapitels war die Privataudienz beim Heiligen Vater



Pater Thomas Väth (links) und Frater Seraphim Schorer beim Generalkapitel

am 1. Februar, bei der Papst Franziskus den Barmherzigen Brüdern diese Botschaft ans Herz legte: „Leidenschaft und Mitgefühl sind Kräfte des Geistes, die eurem Dienst der Hospitalität ihren tieferen Sinn geben, eure Spiritualität mit neuem Leben erfüllen und eurem brüderlichen Leben in Gemeinschaft Qualität verleihen. In einer geweihten Person und in jedem Getauften kann es kein echtes Mitgefühl für andere geben, wenn es keine leidenschaftliche Liebe

zu Jesus gibt. Die Leidenschaft für Christus ermutigt uns zur Prophetie des Mitgefühls. Für die Sache des Menschen zu kämpfen soll für euch heißen für die Sache Gottes zu kämpfen. Indem ihr euch dabei wie eine Familie fühlt, werdet ihr fähig sein, euch jederzeit in den Dienst der verwundeten und kranken Welt zu stellen.“

_____ *Pater Thomas Väth*

Themen beim Generalkapitel

1. Woche

- Besinnungstag
- Bericht des Generalpriors und der Generalkurie
- Gemeinschaftsleben heute und morgen
- Berufepastoral, Postulantat, Noviziat, Scholastikat
- Strukturen der Provinzen (Orden) und der Generalkurie
- Ausflug nach Subiaco

2. Woche (mit Mitarbeitern)

- Die Johannes-von-Gott-Familie aus Sicht der Brüder und Mitarbeiter
- Zeugnis der Hospitalität
- Zukunftsfähige Strukturen unserer Werke
- Mission und internationale Zusammenarbeit
- Geschäftsgebaren und kirchliche Einrichtungen

2. Woche / 3. Woche

- Wahlphase mit Wahl des Generalpriors und der Generalräte

3. Woche / 4. Woche

- Überlegungen zur Überarbeitung der Generalstatuten
- Raum für nichtbearbeitete Themen bzw. Vertiefung
- Papstaudienz
- Arbeit am Abschlussdokument
- Ausflug nach Orvieto
- Abschlussansprache des Generalpriors

Die neue Generalleitung



Pater Jesús Etayo Arrondo, Generalprior

Geboren in Fustiñana/Pamplona (Spanien) am 26. Mai 1958. Einfache Profess am 29. September 1977, Feierliche Profess am 12. Oktober 1983, Priesterweihe am 21. September 1985. Provinzial der Aragonischen Provinz von 1995 bis 2001; Erster Provinzrat von 2004 bis 2006. Zum Zweiten Generalrat gewählt beim Generalkapitel 2006; erstmals zum Generalprior gewählt beim Generalkapitel 2012.



**Frater Joaquim Erra i Mas,
1. Generalrat**

Geboren in Vich (Spanien) am 3. Juni 1961. Einfache Profess am 29. September 1984, Feierliche Profess am 23. September 1989. Provinzial der Aragonischen Provinz von 2001 bis 2007.



**Frater Pascal Ahodegnon,
2. Generalrat**

Geboren am 10. April 1971 in Savé (Benin). Einfache Profess am 15. August 1997, Feierliche Profess am 25. Mai 2003. Vierter Generalrat von 2012 bis 2019.



**Frater José Augusto Gaspar Louro,
3. Generalrat**

Geboren am 10. Februar 1961 in Alcaravela (Portugal). Einfache Profess am 9. Oktober 1983; Feierliche Profess am 8. Dezember 1988. Provinzial der Portugiesischen Provinz von 2007 bis 2014.



**Frater Joseph Smith,
4. Generalrat**

Geboren am 5. September 1954 in Newcastle (Australien). Einfache Profess am 31. August 1975; Feierliche Profess am 6. September 1981. Provinzial der Provinz Ozeanien von 1992 bis 1998



**Pater Dairon Orley Meneses Caro,
5. Generalrat**

Geboren am 7. Mai 1972 in Sopetran (Kolumbien). Einfache Profess am 8. Dezember 2006; Feierliche Profess am 8. Dezember 2011. Priesterweihe am 26. Oktober 2014.



**Frater Vincent Kochamkunnel,
6. Generalrat**

Geboren am 30. Januar 1959 in Mattakkara, Indien. Einfache Profess am 2. Februar 1978; Feierliche Profess am 25. August 1985. Fünfter Generalrat 2000 bis 2006; Dritter Generalrat 2006 bis 2012.



Arbeit im Plenum (oben) und in der zentraleuropäischen Reflexionsgruppe

Oben: Frater Rudolf Knopp (rechts) und Nikolaus Mutschlechner, Mitarbeiter in der Generalkurie; unten: in geselliger Runde

Auf den Heiligen Geist hören

Geschäftsführer Hans Emmert schildert seine Eindrücke vom Generalkapitel

Am 69. Generalkapitel unseres Ordens nahmen 78 Brüder teil, die als Kapitulare stimmberechtigt sind, sowie drei Brüder als Gastteilnehmer ohne Stimmrecht. Vom 21. bis 25. Januar waren zusätzlich 27 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Vertretung aller Mitarbeitenden der Provinzen und Generaldelegaturen mit beratender Funktion zum Generalkapitel eingeladen. Gemeinsam mit den Brüdern arbeiteten wir an diesen fünf Tagen zu den Themen: Die Johannes-von-Gott-Familie aus der Sicht der Brüder und der Mitarbeiter, das Zeugnis der Hospitalität, zukunftsfähige Strukturen unserer Werke, Mission und internationale Zusammenarbeit sowie Geschäftsgebaren und kirchliche Einrichtungen.

SIEBEN REFLEXIONSGRUPPEN

Der Auftakt zu diesen Themen, die jeweils einen ganzen Tag lang bearbeitet wurden, war immer eine Einführung durch einen Referenten oder eine Referentin. Anschließend trafen

wir uns in sieben Reflexionsgruppen: Afrika, Lateinamerika, Asien/Pazifik, Englisch (als Muttersprache), Europa/Spanien, Europa/Süd und West sowie Zentraleuropa. Den Abschluss des Arbeitstages bildete dann jeweils eine Plenumsveranstaltung mit den Berichten aus den Arbeitsgruppen und offenen Fragen. Die Teilnehmer aus der bayerischen Provinz arbeiteten in der Arbeitsgruppe Zentraleuropa gemeinsam mit den Brüdern und dem Mitarbeiter aus der polnischen Provinz und den Brüdern und dem Mitarbeiter aus der österreichischen Provinz. Bei der Verständigung halfen Dolmetscher. Die Ergebnisse der Beratungen wurden von einer Formulierungskommission zusammengefasst; sie fließen in den Entwurf des Abschlussdokuments ein.

Feststellbar war, dass alle die Themen für wichtig hielten und auch viele ähnliche Lösungsvorschläge genannt wurden: Brüdern wie Mitarbeitern geht es um die Zukunft der Hospitalität des Ordens und wie diese langfristig lebbar und spürbar



Ein Höhepunkt des Rom-Aufenthaltes: Provinzial Frater Benedikt Hau (oben) und Pater Thomas Väh begegnen dem Papst.

Oben: Granatapfel-Schmuck im Konferenzsaal; unten: ein Gremsdorfer Kicker bringt Abwechslung in die Pause.

bleibt. Dies war auch ein großes Anliegen von Generalprior Pater Jesús Etayo. Er bezeichnete es als Hauptaufgabe des Kapitels, auf den Heiligen Geist zu hören, das heißt darauf, was der Herr uns durch Brüder und Schwestern mitteilen möchte.

GENERALPRIOR: ZEITGEMÄSSE ENTSCHEIDUNGEN IM EINKLANG MIT DER TRADITION

Hospitalität, sagte Pater Jesús, heiße auch zu akzeptieren, was der Andere uns sagen möchte. Er forderte die Kapitelsteilnehmer auf, nicht hartnäckig auf dem zu beharren, was man mitbringt, sondern die Stärken, die Schwächen und die Herausforderungen, vor denen wir stehen, zu erkennen. Es gehe darum, zeitgemäße Entscheidungen im Einklang mit der Tradition zu finden. Die entscheidende Aufgabe für das Kapitel, so der Generalprior, sei der Geist der Unterscheidung und der Mut zu guten, zukunftsfähigen Entscheidungen. Der Hospitalorden sei so groß wie in den vergangenen fünfzig Jahren nicht; beeindruckende Zahlen wurden auch durch den neuen Ordensfilm dokumentiert. Allerdings, meint der Generalprior, machen uns nicht diese Zahlen stark, sondern das Charisma der Hospitalität, die barmherzige Liebe Gottes dem Menschen zu bringen. Da immer weniger Brüder Verantwortung für immer mehr Werke übernehmen, gelte es, intensive Diskussionen mit den Mitarbeitern zu führen.

Das Kapitel ist ein geistliches Ereignis. Jeden Tag beteten wir gemeinsam die Laudes, das Morgengebet der Kirche, hatten zum Tagesauftakt einen gemeinsamen Gottesdienst, am ersten Tag mit Kardinal Peter Turkson von der Kongregation für die Glaubenslehre, beteten vor dem Mittagessen den Engel des Herrn und hatten abends eine Vesper in den Sprachgruppen. Am Donnerstagabend gab es eine stille Anbetung in der Kirche und am Freitag einen beeindruckenden Wortgottesdienst mit Lichterfeier. Auch durch die Feier der Namenstage oder Geburtstage von Teilnehmern wurde Hospitalität erlebbar. Zudem gab es eine Freizeitgruppe unter Leitung von Frater Seraphim Schorer, die Angebote für die Kapitelsteilnehmer machte.

Zum Abschluss der Teilnahme der Mitarbeitenden überbrachten diese eine Botschaft an die Kapitulare, in der sowohl der gemeinsame Auftrag betont wurde als auch die Dankbarkeit für die Einbindung der Mitarbeitenden in die Beratungen des Generalkapitels und das gemeinsame Vorhaben, die Zukunft der Hospitalität zu gestalten und sich neuer Formen der Armut aktiv und intensiv anzunehmen.

Hans Emmert
Geschäftsführer

Wer zahlt, wenn Herr Müller ins Krankenhaus muss?

Dr. Nadine Schmid-Pogarell, Geschäftsführerin des Krankenhauses Barmherzige Brüder München, erklärt, wie sich ein Krankenhaus finanziert

Haben Sie sich schon einmal gefragt, welche finanziellen Mittel ein Krankenhaus benötigt, woher diese kommen und wofür diese verwendet werden? Ein wichtiger Begriff in diesem Zusammenhang ist die duale Finanzierung. Diese geht auf das Krankenhausfinanzierungsgesetz von 1972 zurück. Es handelt sich dabei im Prinzip um die Trennung in eine Investitionskostenfinanzierung und eine Betriebskostenfinanzierung. Abbildung 1 zeigt das in vereinfachter Darstellung.

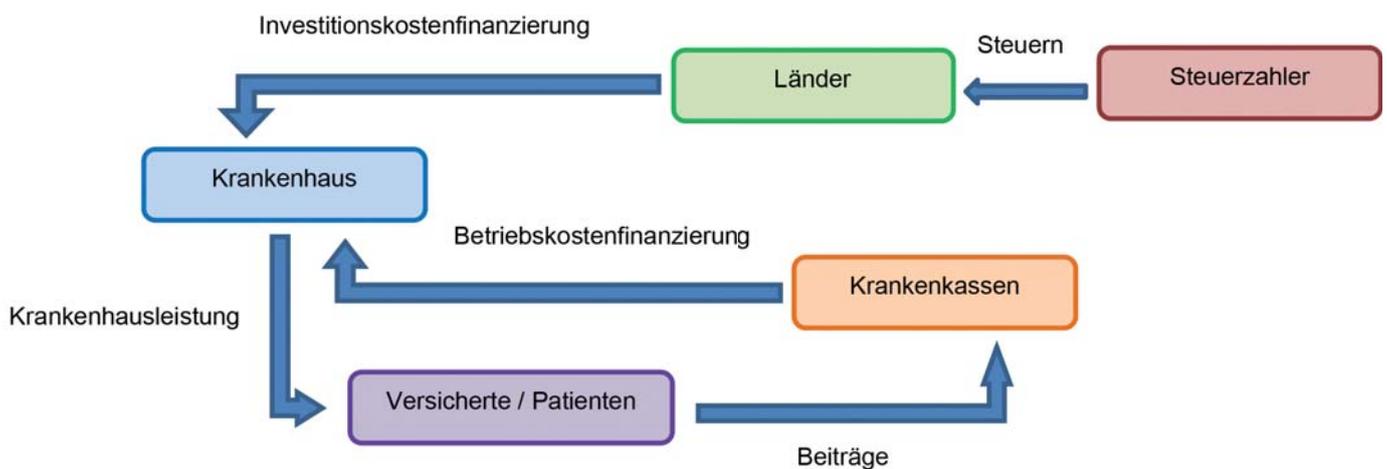


Abbildung 1: Die duale Finanzierung von Krankenhäusern

DIE FINANZIERUNG DER INVESTITIONSKOSTEN

Ein Beispiel aus dem Krankenhaus Barmherzige Brüder München: Wir hatten festgestellt, dass wir durch den Anstieg der Patientenzahlen, neue medizinische Leistungsangebote sowie die damit einhergehende positive Leistungsentwicklung neue Flächen benötigen und bestehende Flächen umbauen mussten. Deshalb stellten wir Anfang 2015 einen Antrag auf Förderung der Baumaßnahme beim Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege sowie bei der Regierung von Oberbayern.

Im Rahmen des Antragsverfahrens werden dann unter anderem der Bedarf, die Förderfähigkeit, das vorgelegte Raum- und Funktionsprogramm sowie die Kostenplanung geprüft. Im positiven Fall wird der Antrag genehmigt und die Baumaßnahme in das Krankenhausbauprogramm des Landes Bayern aufgenommen. Als nächstes muss eine Baugenehmigung bei der hierfür zuständigen Behörde eingeholt werden, in München ist dies die Lokalbaukommission.

Der gesamte Vorgang bis zur Baugenehmigung dauerte bei uns von Juli 2014 bis August 2016 und im Herbst

2016 konnten wir schließlich mit dem notwendigen Abbruch eines Gebäudes beginnen. Nach Fertigstellung des Rohbaus und dem Bezug einiger umgestalteter Flächen in bestehenden Gebäudeteilen im Oktober 2017 folgte die Eröffnung des neuen Gebäudes im September 2018. Der Abschluss der gesamten Baumaßnahme wird voraussichtlich im Oktober 2019 sein. Für diesen Bauabschnitt wurden Kosten in Höhe von 27,8 Millionen Euro kalkuliert, davon werden vom Ministerium aber nur 16,9 Millionen Euro gefördert, es müssen somit Eigenmittel in Höhe von 10,9 Millionen Euro (39,2 Prozent) zur Verfügung gestellt werden.

An diesem Beispiel wird deutlich, dass die Investitionskostenfinanzierung der Länder in der Regel nur eine Teilförderung darstellt. Die Ursachen dafür sind vielfältig, beispielsweise kann es sein, dass das Krankenhaus für einzelne Räume größere Flächen für notwendig erachtet als förderfähig sind. Oder man plant Bereiche, die auch für eine ambulante Versorgung von Patienten genutzt werden sollen, diese können durch das Bundesland oftmals gar nicht oder nur zum Teil gefördert werden.

DIE FINANZIERUNG DER BETRIEBSKOSTEN

Die Betriebskostenfinanzierung erfolgt durch Kostenträger, im Wesentlichen die Krankenkassen. Man unterscheidet die gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV), die privaten Krankenversicherungen (PKV) und sogenannte Selbstzahler, also Patienten, die ihre Behandlungskosten selbst übernehmen. Vereinfacht gilt: Krankenhausrechnungen für GKV-Patienten werden an die Krankenversicherung gestellt und die Abrechnung



Richtfest für die Baumaßnahme des Münchner Krankenhauses im Oktober 2017

erfolgt direkt; bei Privatpatienten werden die Rechnungen überwiegend an die Patienten versandt, die diese Kosten dem Krankenhaus bezahlen und sich dann von ihrer Versicherung erstaten lassen. Ergänzt werden bei PKV-Patienten in der Regel noch sogenannte Wahlleistungen für Ein- oder Zweibettzimmer,

Behandlung durch Chefärztinnen und Chefärzte sowie zusätzliche Angebote wie mehr Auswahlmöglichkeiten bei der Verpflegung.

Die Abrechnungswege für GKV- und PKV-Versicherte sind in den Abbildungen 2 und 3 vereinfacht dargestellt.

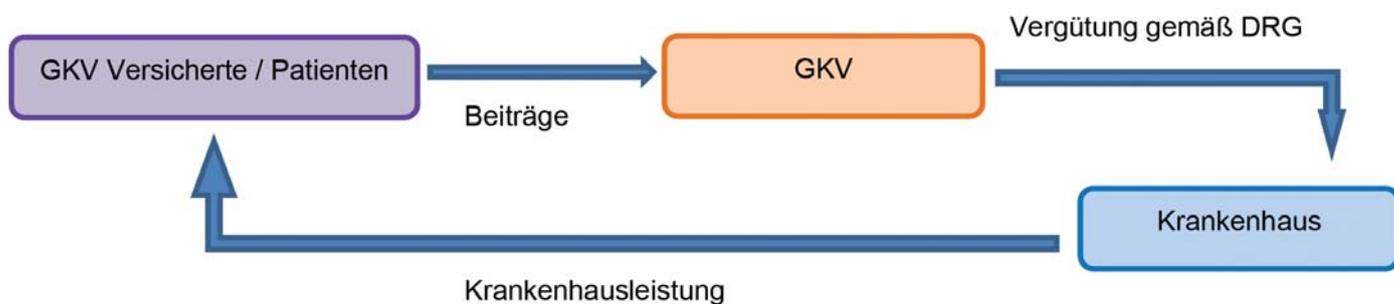


Abbildung 2: Finanzierung über die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV)

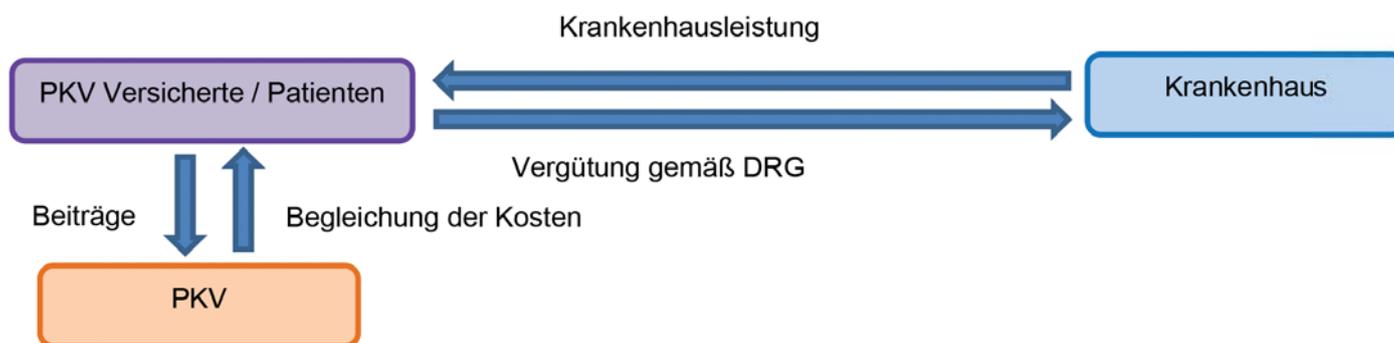


Abbildung 3: Finanzierung über die Private Krankenversicherung (PKV)



Fast die gesamten Kosten für die Versorgung stationärer Patienten – wie hier auf der Intensivstation – sowie für alle Bereiche, die zum Betrieb des Krankenhauses notwendig sind, werden mit den Krankenversicherungen über Fallpauschalen abgerechnet.

Die wesentlichen Kosten für die Versorgung von stationär behandelten Patienten werden seit 2004 in Deutschland auf Basis eines pauschalierten Entgeltsystems bezahlt. Grundlage bildet ein Katalog von Fallpauschalen: G-DRGs (German Diagnosis Related Groups).

Das System basiert auf einfachen Prinzipien:

1. Gleiches Geld für gleiche Leistung: Für alle Fallgruppen gilt in allen Krankenhäusern der gleiche Katalog als Grundlage der Vergütung. Der Katalog regelt auch Zu- und Abschlä-
 2. Länderbezogene Unterschiede der Kosten werden über Landesbasisfallwerte ausgeglichen: Jedes Bundesland verhandelt jährlich auf Ebene der Krankenhausgesellschaften und der Krankenkassen diesen Wert.
 3. Die Ermittlung der fallbezogenen DRG für einen Patienten erfolgt mit Hilfe einer Software: Durch Eingabe von Haupt- und Nebendiagnosen, Alter, Geschlecht, durchgeführte
 4. Die fallbezogene Vergütungshöhe berechnet sich aus diesen beiden Werten: $\text{Bewertungsrelation} \times \text{Landesbasisfallwert} = \text{Vergütungshöhe}$.
 5. Es gibt eine zur Prüfung beauftragte Institution: Bei Fragen der GKV zur Rechnung des Krankenhauses wird der Medizinische Dienst der Krankenkassen beauftragt. Fragen der PKV gehen direkt an das Krankenhaus.
- Operationen und sonstige Prozeduren sowie weiterer Informationen errechnet sich eine Fallgruppe mit einer zugehörigen Bewertungsrelation.

EIN BEISPIEL FÜR EINEN STATIONÄREN FALL:

Maximilian Müller, 65 Jahre alt, ist bei einer gesetzlichen Krankenkasse versichert. Er wird von seinem Orthopäden, der ihn ambulant behandelt, zur stationären Aufnahme ins Krankenhaus eingewiesen, weil dieser den Einsatz einer Knieprothese am rechten Bein für notwendig erachtet. Herr Müller wird nach Ankunft im Krankenhaus in der Leitstelle von einer Mitarbeiterin begrüßt, die alle für die Aufnahme notwendigen Unterlagen mit ihm bespricht, zahlreiche Angaben in den Computer einträgt und Dokumente von ihm unterschreiben lässt. Als nächstes spricht Herr Müller mit dem Operateur und der Anästhesistin über das geplante OP-Verfahren sowie die vorgesehene Narkose. Er unterschreibt die Aufklärungen und bekommt noch Blut abgenommen. Da Herr Müller regelmäßig Sport treibt, nicht raucht, sich gesund ernährt und auch nur selten Alkohol trinkt, hat er keine Nebendiagnosen, die für die aktuell vorgesehene Behandlung relevant wären.

Nun kann Herr Müller auf die Station gehen. Dort spricht er mit Gesundheits- und Krankenpfleger Mayer, denn auch die Pflegekräfte brauchen Informationen, um ihn gut versorgen zu können. Am nächsten Morgen wird Herr Müller zum OP gefahren, wo Anästhesiepflegerin Schmid und die Anästhesistin, Frau Dr. Hansen, einen venösen Zugang legen, EKG-Elektroden aufkleben, eine Blutdruckmanschette anlegen und ihn schließlich narkotisieren.

Der Operateur, Professor Paulsen, und das Team aus Fachpflegekräften und Ärzten führen die Operation durch. Sie verläuft erfolgreich und Herr Müller wird anschließend in den Aufwachraum gebracht. Dort sind Fachpflegekräfte und Ärzte der Anästhesiologie für ihn da und erklären ihm zum Beispiel die Handhabung der Schmerzpumpe. Bald wird er auf die Station verlegt. Herr Müller hat in den nächsten Tagen Kontakt zu Mitarbeitern aus verschiedenen Berufs-

gruppen, so lernt er etwa mit Hilfe von Physiotherapeuten mit Unterarmgehstützen zu gehen. Am neunten Tag nach der Operation wird er entlassen.

Für den stationären Aufenthalt von Herrn Müller wird eine DRG mit der Bezeichnung I44C ermittelt, diese gilt für ganz bestimmte Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk. Die Bewertungsrelation hierfür lautet gemäß Katalog 2,165, der Landesbasisfallwert für Bayern beträgt in diesem Jahr 3.533,70 Euro, daraus ergibt sich eine Vergütungspauschale von 7.650,46 Euro (siehe oben 4.).

Addiert man die Bewertungsrelationen aller in einem Jahr behandelten Patienten und multipliziert diese Summe mit dem Landesbasisfallwert, so erhält man das Budget, das für alle im Krankenhaus anfallenden Personal- und Sachkosten zur Versorgung stationärer Patienten gezahlt wird. Hinzu kommen Zusatzentgelte, die sich ebenfalls aus einem bundesweit festgelegten Katalog ermitteln lassen, das können zum Beispiel besondere Implantate oder sehr teure Medikamente sein, wie sie bei Chemotherapien eingesetzt werden.

„Ob diese Finanzierung ausreicht, ist schwer zu beantworten. Das hängt davon ab, ob gerade Eigenmittel für Baumaßnahmen benötigt werden, wie die Leistungsentwicklung ist, die personelle Besetzung und, und, und ...“

Von diesem Betrag werden sämtliche Kosten für Diagnostik und Behandlung finanziert sowie alle Bereiche, die für den stationären Betrieb des Krankenhauses notwendig sind, dazu gehören vor allem:

- Personalkosten der Mitarbeitenden aus den an der Behandlung beteilig-

ten Berufsgruppen: Ärzte, Pflegekräfte, Physiotherapeuten

- Personalkosten der Mitarbeitenden sonstiger Berufsgruppen, zum Beispiel Information, Leitstelle, Patientenabrechnung, Seelsorge, Medizincontrolling, Technik
- Kosten für die Mitarbeitenden im Reinigungsdienst
- Kosten für den medizinischen Bedarf, zum Beispiel Medikamente und Verbandsmittel, Labor- und Röntgenbedarf
- Kosten für Lebensmittel
- Kosten für die Reinigung der Wäsche
- Kosten für Energie, Wasser und Entsorgung

Neben der DRG-basierten Vergütung werden die Wahlleistungen durch die PKV und ambulante Operationen in einem eng umgrenzten Bereich durch die Krankenversicherung bezahlt. Dann gibt es im ambulanten Bereich der Zentralen Notaufnahme noch Leistungen für Patienten, die nicht stationär aufgenommen werden müssen, die von der Kassenärztlichen Vereinigung vergütet werden.

UNBEZAHLBAR: DAS FREUNDLICHE LÄCHELN

Herkunft und Verwendung der Mittel für ein Krankenhaus sind damit in groben Zügen geklärt. Ob diese Finanzierung ausreicht, ist schwerer zu beantworten. Das hängt etwa davon ab, ob gerade Eigenmittel für Baumaßnahmen benötigt werden, wie die Leistungsentwicklung ist, die personelle Besetzung und, und, und ... Aber eines lässt sich sagen: Wir wollen, dass sich unsere Patienten wohlfühlen, soweit das bei Krankheit möglich ist, und dazu können alle beitragen: durch ein freundliches Lächeln, eine kleine Hilfestellung oder ein einfaches „Wie geht es Ihnen?“. Diese Aufmerksamkeit stehen in keiner Bilanz – und doch prägen sie unsere Haltung gegenüber denjenigen, die hilfeschend zu uns kommen.

*Dr. Nadine Schmid-Pogarell
Geschäftsführerin, Krankenhaus
Barmherzige Brüder München*



Krank – warum ich?

Ist Krankheit oder die Geburt eines behinderten Kindes eine Strafe Gottes?

„Herr Pater, warum nur bin ich so schwer krank? Ich hab doch nichts verbrochen. Ich bin immer in die Kirche gegangen und war gut zu allen Leuten. Warum bestraft mich Gott?“ Solche Fragen höre ich häufig im Krankenhaus. Und am liebsten würde ich antworten: „Gott bestraft Sie nicht“, aber so einfach ist es nicht, weil es offenbar ein tief sitzendes Gefühl ist, dass Krankheit die Reaktion Gottes auf ein Fehlverhalten ist.

Diese Vorstellung findet sich schon in vielen alten Texten. So spricht zum Beispiel der Prophet Ezechiel (Ez 18) davon. Aber auch die Jünger Jesu beschäftigen sich mit dieser Frage: Als sie einen Mann sehen, der von Geburt an blind ist, fragen sie Jesus: „Rabbi, wer hat gesündigt? Er selbst oder seine Eltern (...)“ Jesus antwortete: Weder er noch seine Eltern haben gesündigt, sondern die Werke Gottes sollen an ihm offenbar werden.“ (Joh 9, 2-3) Und Jesus heilte anschließend den Blinden.

Auch wenn Jesus diese Behinderung nicht als Wirkung einer Sünde anerkennt und sich auch von dieser Sichtweise distanziert, hält sich die Meinung bis heute, dass Krankheit oder Behinderung ihre Ursache in einem sündigen Verhalten hat. Und hier geht es nicht darum, dass sich schlechtes Handeln auch negativ auf einen selbst auswirken kann, sondern um eine Frage der Gerechtigkeit, weil Gott nicht adäquat darauf reagiert, wie ich meine, dass er auf meine guten Taten zu reagieren hätte.

Es liegt ein Gottesbild zugrunde, das meint, dass ich Gott durch gute Taten gnädig stimmen kann oder muss. Und dass sich Gott daran halten muss, was ich als gerecht erachte. Nur ist Gott nicht berechenbar oder gar erpressbar. Jesus hat dies selbst erfahren. Nein, es war nicht gerecht, was er erleiden musste – nur sind hier schnell Schuldige ausgemacht: die Menschen, die ihn verraten und verurteilt haben. Aber wer hat Schuld an einer Krankheit? Vermutlich niemand, aber den meisten Menschen fällt es leichter etwas zu ertragen, wenn sie wissen, dass jemand Schuld daran hat.

Wenn ich allerdings nicht meine ganze Kraft damit aufbrauche, einen Schuldigen zu finden, oder daran verzweifle, dass ich Gott zum Schuldigen mache, weil ich sonst keinen ausfindig machen kann, dann öffnen sich mir ganz neue Wege und Horizonte. Wenn ich meine Krankheit oder Behinderung annehme, bleibt mir Kraft nach *Dem* Ausschau zu halten, der mit mir in meiner Versehrtheit bleibt. Der mir Wege offenbaren kann und will, die ich für unmöglich gehalten habe. Jesus ging durch das ungerechte Kreuz zur Auferstehung. Diesen – je individuellen – Weg bietet uns Gott an. Zur Nachfolge Christi gehört es, das eigene Kreuz zu (er)tragen und darin und dadurch das Heil und die Auferstehung zu finden.

Pater Thomas Väth

Seelsorger im Krankenhaus St. Barbara Schwandorf



Die Antilope für Südafrika

Jedes Jahr beschäftigen sich die Schülerinnen und Schüler der Fachschule für Heilerziehungspflege Reichenbach im Oberkurs (drittes Ausbildungsjahr) fächerübergreifend mit einem Land. Derzeit stecken sie in den Vorbereitungen zu „Südafrika“. Jede Woche duftet es aus der Schulküche, wenn im Rahmen von *Hauswirtschaft* ländertypisch gekocht wird. In *Gestaltung* wird für Deko gesorgt – das Foto zeigt, wie gerade eine Antilope entsteht. Auch die Förderstättenbesucherinnen und -besucher sowie die Kinder des Kinderhauses profitieren von dem Unterricht, wenn das Land musikalisch vorgestellt wird. Alles endet in einem Projekttag: Da werden die Bereichsleitungen des Hauses bekocht und danach gibt es ein musikalisch-spielerisches Mitmachprogramm für alle. Ein Projekt, von dem die ganze Einrichtung profitiert!

Monika Bückert

Jahresgewinn 2018 gezogen



Den Jahresgewinner **Raymond Campbell** gezogen hat **Gerhard Harrer**, Pflegedirektor der Klinik St. Hedwig in Regensburg. Nach seinem Krankenpflegeexamen 1980 in Nürnberg und acht Jahren Stationsdienst und Anästhesiepflege machte Gerhard Harrer eine Weiterbildung zum Pflegedienstleiter in Regensburg. Seit April 1990 ist er in der Hedwigsklinik als Pflegedirektor tätig. So hat er auch die Zusammenlegung der Klinik mit den Barmherzigen Brüdern im Jahr 2001 mitbegleitet – eine Entwicklung, die sich als sehr positiv für die Klinik herausgestellt habe. Als Pflegedirektor ist es Gerhard Harrer ein Anliegen, seine Mitarbeiter bestmöglich zu qualifizieren, um den Patienten

eine optimale Versorgung zu bieten. In seiner Freizeit ist der verheiratete Familienvater, der zwei Kinder und zwei Enkel hat, sportlich unterwegs. Bis vor wenigen Jahren spielte er regelmäßig im Verein Hallenfußball, mittlerweile geht er gerne Skifahren und Wandern, um gesund und fit für den Arbeitsplatz zu bleiben.

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), Andrey Bandurenko/Fotolia (24-25), Monika Bückert (27 oben), Barbara Eisvogel (10), Olta Elezi (6-7), He2/Fotolia (28 Schultafel), hwieheinrich/Fotolia (28 Schultüte), Clemens Mayer (8), Evhen Ovcharov (28), Claudia Rehm (5, 22), Carla Senf (14), Johann Singhartinger (21), Antoine Soubrier/Generalkurie Barmherzige Brüder (Titel, 15-19), Stephanie Tschautscher (9, 27 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

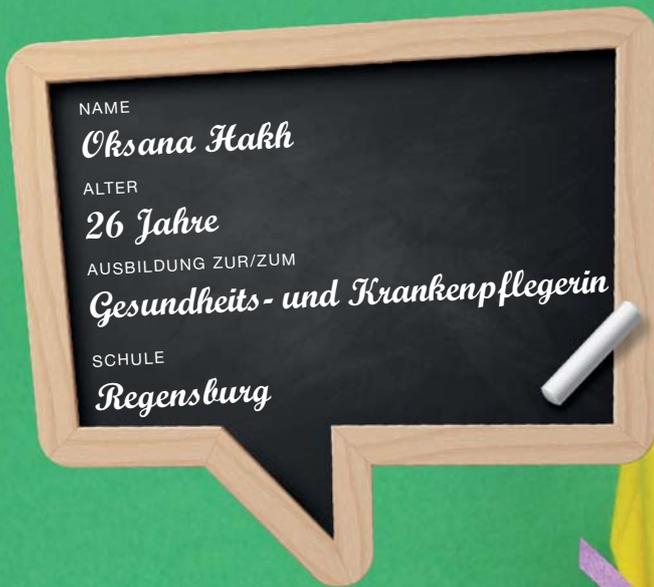
Layout: Johann Singhartinger

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



NAME

Oksana Hakh

ALTER

26 Jahre

AUSBILDUNG ZUR/ZUM

Gesundheits- und Krankenpflegerin

SCHULE

Regensburg

*Das muss in die (Schul-)Tüte,
brauche ich als Schüler/in:*

Offenheit und die Bereitschaft, die eigenen Grenzen zu überschreiten

*Ich mache diese
Ausbildung, weil ...*

... ich es schön finde, Dankbarkeit entgegengebracht zu bekommen.

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

... wäre ich zurück in die Ukraine gegangen.

*Ganz allgemein bin ich
vor allem glücklich, wenn ...*

... meine Wünsche in Erfüllung gehen.

*Das kommt mir nicht in die
Tüte, brauche ich keinesfalls:*

Schlechtes Zeitmanagement

*Lehrer_innen finde ich
richtig gut, wenn sie ...*

... auf eine multikulturelle Klasse eingehen können.

*Von meinen Mitschüler_innen
erwarte ich, ...*

... dass wir uns gegenseitig unterstützen und helfen.

