



BARMHERZIGE BRÜDER  
Krankenhaus München

romans'

März 2019



GEDENKTAG DES  
HEILIGEN JOHANNES  
VON GOTT

Medizin an den  
Grenzen des Lebens

Krankenhaus mit Herz für  
Menschen und Kater Carlo

Der älter werdende  
Mensch

# Inhalt

- 2 Wir begrüßen
- 2 Impressum
- 3 Editorial
- 4 Jubilare
- 4 Johannes von Gott Fest
- 5 Wir verabschieden
- 6 Weltweit in München
- 6 Auflösung/Gewinner Preisrätsel
- 7 Hinweise zum gesuchten Land
- 8 Mach mit beim RUN München
- 9 Vernissage Licht auf Kreta
- 10 Ethikfortbildung: Medizin an den Grenzen des Lebens
- 14 Der älter werdende Mensch
- 16 ZEPmax jetzt auch in Fürth
- 18 Kranken Menschen Zeit schenken
- 18 Krankenhaus mit Herz für Menschen und Kater Carlo
- 24 Terminkalender



„ Das Titelbild zeigt den heiligen Johannes von Gott als Teil eines Standbildes in Granada in den Jardines Del Triunfo. In Granada wirkte der hl. Johannes von Gott zum Wohle der Kranken und Armen, er gründete dort ein Krankenhaus und gilt heute als einer der Wegbereiter der modernen Krankenpflege. Am 8. März 1550 starb er in Granada, nachdem er einen Buben vor dem Ertrinken retten wollte, im Alter von 55 Jahren entkräftet nach kurzer Krankheit. Weltweit gedenken der Orden der Barmherzigen Brüder und seine Dienstgemeinschaften daher am 8. März an den Ordensstifter. „

cb

# Grüß Gott unseren neuen MitarbeiterInnen

im Januar 2019

Die Namen werden aus datenschutzrechtlichen Gründen in der Internetausgabe nicht veröffentlicht!

im Februar 2019

Die Namen werden aus datenschutzrechtlichen Gründen in der Internetausgabe nicht veröffentlicht!

## Hinweis:

In unserer Hauszeitung werden auch persönliche Daten von Mitarbeitern veröffentlicht, zum Beispiel anlässlich von Dienstjubiläen sowie Ein- und Austritten. Wer eine solche Veröffentlichung nicht wünscht, sollte dies bitte rechtzeitig, das heißt in der Regel mindestens einen Monat vor dem jeweiligen Ereignis, der Redaktion (siehe Impressum) mitteilen. Wir machen an dieser Stelle explizit darauf aufmerksam, dass die Ausgaben der romans auch auf unserer Internetseite [www.barmherzige-muenchen.de](http://www.barmherzige-muenchen.de) veröffentlicht werden. Bitte informieren Sie die Redaktion auch dahingehend, wenn Sie einer Namensveröffentlichung im Internet nicht zustimmen. Vielen Dank.

cb

## Impressum

romans Nr. 3/2019  
 Herausgeber: Krankenhaus Barmherzige Brüder, Romanstraße 93, 80639 München  
 Verantwortlich: Dr. Nadine Schmid-Pogarell, Geschäftsführerin  
 Redaktion: Christine Beenken, Telefon: 089 1797-1866, [christine.beenken@barmherzige-muenchen.de](mailto:christine.beenken@barmherzige-muenchen.de)  
 Fotos: Claudia Rehm: S. 3; wikimedia commons: S. 7; N.N.: S. 6 unten rechts, 17 oben; Gemälde S. 9: Ursula Angel; Dr. Marcus Schlemmer: S. 19 Mitte; Dr. Dominik Rahammer: S. 19 oben; Tierschutzverein München e.V.: S. 19 unten; Olta Elezi: S. 10, 12, 13; Christine Beenken: S. 2, 4, 5, 6, 8, 14, 15, 16, 17 unten.  
 Titelbild: Christine Beenken  
 Druck: H. Marquardt, Regensburg  
 Auflage: 700 Stück  
 Redaktionsschluss Aprilausgabe 2019: 28. März 2019

KBBM im Internet: [www.barmherzige-muenchen.de](http://www.barmherzige-muenchen.de)  
 Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird bei den meisten Texten auf die ausführliche Schreibweise „-er und -innen“ verzichtet. Generell werden stattdessen die Begriffe stets in der kürzeren Schreibweise (z.B. Mitarbeiter) verwendet. Dies versteht sich als Synonym für alle männlichen und weiblichen Personen, die damit selbstverständlich gleichberechtigt angesprochen werden.



*Liebe Mitarbeiterinnen,  
Liebe Mitarbeiter,*

der März hielt zu Beginn des Monats in diesem Jahr schon zwei erfreuliche Termine für uns bereit: am Rosenmontag luden wir Sie zum traditionellen Würstelessen ein und am 8. März zum Mittagessen anlässlich des Hochfest des Heiligen Johannes von Gott.

Aber in diesem Jahr gibt es noch weitere und für unser Haus sehr wichtige Ereignisse: am 26. März wird uns im Rahmen der Verleihung des Klinik-Awards für die beste Klinikwebsite Deutschland die Auszeichnung für den 3. Platz in Nürnberg verliehen! Aber damit nicht genug: am gleichen Tag erhalten wir in Fulda für die außerordentlich guten Ergebnisse der letztjährigen Mitarbeiterbefragung in den Bereichen Ärzte und Pflegekräfte eine Auszeichnung. Und auch für die hervorragenden Resultate der letztjährigen Befragung niedergelassener Ärztinnen und Ärzte werden wir im Rahmen dieser Veranstaltung am 26. März geehrt. Damit ist der März 2019 vermutlich der Monat mit der bisher größten Anzahl von verliehenen Auszeichnungen in der 103-jährigen Geschichte unseres Hauses! Zu beiden Verleihungen fährt jeweils eine kleine Delegation des Hauses, um die jeweiligen Preise entgegenzunehmen.

Natürlich werden wir uns auf diesen Auszeichnungen nicht ausruhen, sondern sehen diese als Ansporn für weitere Aktivitäten zur Bindung unserer gut ausgebildeten und qualifizierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter! Und die Website wird ebenfalls ständig aktualisiert sowie mit wichtigen Auskünften, Nachrichten und Erklärungen bestückt, so dass die virtuellen Besuche spannende und interessante Informationen garantieren! Auch die seit Anfang des Jahres etablierten social media-Aktivitäten werden zunehmend wichtiger, da diese – nicht nur – von jüngeren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern als Informationsquelle genutzt werden und man so immer „auf dem Laufenden“ bleiben kann. Die steigende Anzahl an „followern“ macht deutlich, dass wir uns auf den richtigen Weg gemacht haben. Schauen Sie doch mal rein!

Mit den besten Wünschen für einen frühlingshaften und sonnigen März und herzlichen Grüßen

Ihre

Dr. Nadine Schmid-Pogarell  
Geschäftsführerin

# Herzlichen Glückwunsch

Im März 2019

Die Namen werden aus datenschutzrechtlichen Gründen in der Internetausgabe nicht veröffentlicht!

## Johannes von Gott Fest

Dienstgemeinschaft des Krankenhauses Barmherzige Brüder München gedachte des heiligen Johannes von Gott, Ordensstifter der Barmherzigen Brüder.

Weltweit feiern die Barmherzigen Brüder in ihren Einrichtungen am 8. März das Johannes von Gott-Fest. Johannes von Gott, der Begründer unseres Ordens der Barmherzige Brüder, starb am 8. März 1550. Seitdem gedenken wir an diesem Tag dem Patron der Kranken, Sterbenden, Krankenpfleger und Krankenhäuser.

Wie in jedem Jahr feierten wir deshalb das Hochfest unseres Ordensgründers, diesmal an einem Freitag, um 10:30 Uhr mit einem feierlichen Gottesdienst in der Krankenhauskirche. Abtprimas em. Dr. Notkar Wolff, OSB (Ordo Sancti Benedicti) aus St. Ottilien, hielt bei dem Festgottesdienst die Predigt und zelebrierte zusammen mit unserem Seelsorger Pater Johannes von Avila Neuner die Messe. Untermalt wurde das feierliche Gedenken durch unseren Mitarbeiterchor, geleitet und an der Orgel begleitet von Elisabeth Kolodzej. Anschließend waren wie jedes Jahr am Johannes von Gott-Fest alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, soweit es ihr Arbeitsablauf zuließ, zum gemeinsamen Mittagessen im Speisesaal eingeladen.



*Denkmal des heiligen Johannes von Gott  
im Jardines Del Triunfo in Granada*

## Wir verabschieden

Die Namen werden aus datenschutzrechtlichen Gründen in der Internetausgabe nicht veröffentlicht!



*Elisabeth Kolodzej leitete und begleitete den Mitarbeiterchor an der Orgel.*



*Von links: Dr. Susanne Roller, Birgit Kiask und Gustav Martin begleiteten das Abendmahl musikalisch.*



*Abtprimas em. Dr. Notkar Wolff, OSB (Ordo Sancti Benedicti) aus St. Ottilien (3.v.r.) und Pater Johannes von Avila Neuner (2.v.r.) zelebrierten den Gottesdienst am Gedenktag des heiligen Johannes von Gott, Prior Frater Emerich Steigerwald (links) und Frater Eberhard Michl (rechts) ministrierten.*



*Abtprimas em. Dr. Notkar Wolff, OSB aus St. Ottilien (links und Pater Johannes von Avila Neuner bei der Bereitung des Abendmahls.*

# Weltweit in München



## Name

Lalitha Nanthakumar

## Was ist Ihr Beruf?

Ich arbeite hier als Küchenhilfe.

## Wo haben Sie Ihren Beruf erlernt?

In Deutschland, in München. Vor den Barmherzigen Brüdern habe ich schon in anderen Firmen als Küchenhilfe gearbeitet.

## Seit wann sind Sie in Deutschland?

Mein Mann und ich kamen 1992 nach Deutschland, als in unserem Heimatland Bürgerkrieg herrschte.

## Seit wann arbeiten Sie im Krankenhaus Barmherzige Brüder München?

Ich fing im August 2008 bei den Barmherzigen Brüdern an, ich habe letztes Jahr hier mein 10-jähriges Jubiläum gefeiert.

## Was schätzen Sie am Krankenhaus Barmherzige Brüder München als Arbeitgeber?

Ich arbeite gerne hier in der Küche, ich mag es sehr, dass ich das Essen für die Patienten machen darf. Die Arbeitsatmosphäre in der Küche ist prima, wir reden gerne miteinander, wir sind ein tolles Team und haben einen sehr netten Chef.



## Was vermissen Sie in Deutschland?

Meine Mutter vermisse ich sehr und meine Verwandten, aber auch das Wetter und die Wärme meiner Heimat. Und obwohl ich selber für meine Familie das Essen meiner Heimat koche und viele Zutaten dafür hier kaufen kann, ist es nicht das gleiche. Das Obst und Gemüse hat dort einfach mehr Aroma, viele Sorten bekommt man in Deutschland auch gar nicht.

## Was schätzen Sie an Deutschland besonders?

An Deutschland mag ich die Ordnung und Ordentlichkeit und die Gesetzmäßigkeit. Und dass es hier keinen Krieg gibt.

## Auflösung des Preisrätsels aus der Februar 2019-romans

**Yuliya Ergant-Schiller** kommt aus der Ukraine.

**Ankica Pavlic**, Gesundheits- und Krankenpflegerin auf der Station 2-2, zog in Vertretung für Ihre Kollegin Yuliya Ergant-Schiller die glückliche Gewinnerin.



## Gewinner Preisrätsel Februar 2019-romans

**Ingeborg Blaimberger**, treue Leserin der romans, die nie versäumt, am Preisrätsel teilzunehmen, ist nach zwei Jahren mal wieder die glückliche Gewinnerin des Rätsels, diesmal der Februar 2019 - Ausgabe. Sie freut sich nun über einen Kuchen und ein Joghurt aus unserem Kiosk. Ankica Pavlic zog Ingeborg Blaimberger aus allen eingesandten Lösungen. Mitmachen lohnt sich, ein geschenktes Getränk – es muss ja nicht Kaffee sein, es stehen auch andere Durstlöcher zur Verfügung – und einen Kuchen oder auch zum Beispiel eine Leberkäsesemmel, kann doch jeder zwischendurch mal vertragen, oder?



## Hinweise zum Land:

<b>Staatsform:</b>	Republik
<b>Regierungssystem:</b>	Präsidentsystem
<b>Staatsoberhaupt:</b>	Präsident Maithripala Sirisena
<b>Regierungschef:</b>	Premierminister Ranil Wickremesinghe
<b>Fläche:</b>	65.610 km <sup>2</sup>
<b>Einwohnerzahl:</b>	20.877.000 (2017)
<b>Hauptstadt:</b>	<i>de jure</i> : Sri Jayawardenepura, <i>de facto</i> : Colombo
<b>Amtssprache:</b>	Sinhala, Tamil
<b>Währung:</b>	Rupie
<b>Unabhängigkeit:</b>	4. Februar 1948 (vom Vereinigten Königreich)
<b>Nationalfeiertag:</b>	4. Februar (Unabhängigkeitstag)
<b>Höchste Erhebung:</b>	der Pidurutalagala mit 2524 m



### Allgemeines:

Das gesuchte Land hieß früher Ceylon und erhielt erst 1972 seinen heutigen Namen. Es ist ein Inselstaat im Indischen Ozean, 237 km östlich der Südspitze des Indischen Subkontinents gelegen.

Durch ihre Lage bildete die Insel von der Antike bis zur Moderne einen strategischen Knotenpunkt für die Seefahrt zwischen Vorder- und Südostasien. Der Süden und die Gebiete um Anuradhapura waren Zentren des antiken Buddhismus, wohingegen im Norden und Osten hinduistische Tempelkomplexe existierten. Nach der Volkszählung 2012 sind heute 70,2 Prozent der Bevölkerung des Landes Buddhisten, 12,6 Prozent Hindus, 9,7 Prozent Muslime und 7,4 Prozent Christen (6,1 Prozent Katholiken und 1,3 Prozent andere). In der Verteilung der Religionen spiegelt sich die ethnische Aufteilung der Bevölkerung Sri Lankas wider: Die Singhalesen sind größtenteils Buddhisten, die Tamilen mehrheitlich Hindus und die Moors ausschließlich Muslime. Daneben gibt es unter Tamilen und Singhalesen christliche Minderheiten. Als buddhistisch geprägt, kommt dem Land im mehrheitlich hinduistischen Südasiens eine Sonderstellung zu. Dem Buddhismus wird in der Verfassung sogar eine besondere Stellung eingeräumt: Demnach ist der Staat verpflichtet, den Buddhismus „zu schützen und zu fördern“. Singhalesen machen den größten Teil der Bevölkerung aus, Tamilen stellen die größte Minderheit. Andere ethnische Minderheiten sind die Moors, Malaien, Burgher und die indigene Bevölkerung des Landes, die Veddas. Das Land ist bekannt für die Produktion und den Export von Tee (Ceylon), Kaffee, Kautschuk und Kokosnüssen und aufgrund seiner landschaftlichen Schönheit und des reichen Kulturerbes (zum Beispiel des Ayurveda, einer traditionellen Heilkunst) ein beliebtes Touristenziel.

Die Insel wurde über zwei Jahrtausende von verschiedenen lokalen Königreichen regiert, bis im 16. Jahrhundert große Teile von den Portugiesen und danach von den Niederländern kolonisiert wurden. Nur das Königreich Kandy im Hochland der Insel konnte sich gegen die Kolonisatoren behaupten. 1815 jedoch wurde schließlich das ganze Land Teil des Britischen Weltreichs. Während des Zweiten Weltkriegs diente die Insel den Alliierten als eine strategisch wichtige Basis im Kampf gegen das japanische Kaiserreich. Seit Anfang des 20. Jahrhunderts gab es immer stärker werdende Unabhängigkeitsbestrebungen. Im Jahr 1948 wurde das Land nach friedlichen Verhandlungen von den Briten unabhängig. Im Gegensatz zu den meisten Staaten der sogenannten „Dritten Welt“ besteht seit der Unabhängigkeit ein stabiles, demokratisches System, das allerdings durch die Gegensätze zwischen der singhalesischen Bevölkerungsmehrheit und der tamilischen Minderheit belastet war und immer noch ist. Zwischen 1983 und 2009 herrschte offener Bürgerkrieg in dem Land zwischen tamilischen Separatisten und der von Singhalesen dominierten Zentralregierung, der zahlreiche Todesopfer, vor allem aus der Zivilbevölkerung forderte.

### Flora und Fauna:

Das Land ist mit einer großen Anzahl an endemischen Pflanzen- und Tierarten einer der Biodiversitäts-Hotspots in Asien. Entsprechend den Niederschlagsverhältnissen verändert sich die Vegetation von West nach Ost: Im Bereich der höchsten Niederschläge herrscht tropischer Regen- und Bergwald vor, während im Norden und Osten xerophytische Buschvegetation anzutreffen ist. Neben ausschließlich hier beheimateten Pflanzen finden sich auch vorderindische, südostasiatische und malaiische Arten. In Anuradhapura steht der Bodhibaum, der älteste historisch bekannte Baum der Welt. Es handelt sich um einen *Ficus religiosa*, und zwar um einen unmittelbaren Ableger des ursprünglichen Bodhibaumes in Bodhi-Gaya in Indien, unter dem Buddha erleuchtet worden sein soll. Je ein direkter Ableger des Baumes in Anuradhapura steht in jedem buddhistischen Tempel der Insel. Wichtige Kulturpflanzen sind Kokos, Reis, Zuckerrohr, Teesträucher, Indigo, Tabak, Kaffee und Chinarinde sowie eine Vielzahl von Gewürzpflanzen (Chili, Zimt, Kurkuma). Die Tierwelt ist artenreich, es gibt u.a. Warane, Krokodile und auch Riesenschlangen wie den Tigerpython, der in einer Unterart vorkommt. Weiterhin findet man verschiedene Affen (Hutaffen, Hanuman-Languren und Weißbart-Languren) sowie Sambars, Axishirsche und Wildschweine und noch größere wild lebende Bestände der stark gefährdeten Asiatischen Elefanten. Außerdem ist die Insel Heimat des (...)Leoparden, diese Unterart ist mit weniger als 400 bis 600 Tieren vom Aussterben bedroht. Auffällig ist eine große Population verwilderter Hunde. Allgegenwärtig sind Geckos. Die artenreiche und bunte Vogelwelt des Landes bietet weiße und andere Reiher, riesige Schwärme von Kormoranen, die reiche Fischbeute aus den vielen Stauseen gewinnen, Papageien und Krähen. *(Quelle: Wikipedia)*

Wer weiß, aus welchem Land **Lalitha Nanthakumar** kommt, schreibt eine E-Mail an [christine.beenken@barmherzige-muenchen.de](mailto:christine.beenken@barmherzige-muenchen.de) oder wirft eine kurze Notiz mit Namen und Telefonnummer in den Briefkasten der romans (bei den Postfächern neben der Pforte). **Zu gewinnen gibt es ein Getränk und einen Imbiss aus unserem Kiosk.** Bei mehreren Einsendungen entscheidet wie immer das Los. **Einsendeschluss** ist der **25. März 2019**, der/die Gewinner/in wird von der Redaktion informiert. Die **Auflösung** finden Sie in der **Aprilausgabe 2019** der romans.

# Mach mit beim RUN München!

Der Stadtlauf RUN München ist Tradition, auch dass wir vom Krankenhaus Barmherzige Brüder daran teilnehmen. Am 30. Juni 2019 starten wieder rund 20.000 Läuferinnen und Läufer auf der Ludwigstraße zu ihrer Runde durch den Englischen Garten

Seit 1979 gibt es ihn, dieses Jahr startet der große RUN am **30. Juni 2019** zum **41. Münchner Stadtlauf** und wir als Krankenhaus Barmherzige Brüder München sind wieder als Gruppe/Firma dabei. Dr. Franz Brettner steht wie jedes Jahr als Team Captain zur Verfügung.

**Wer am Stadtlauf teilnehmen möchte, meldet sich bitte unbedingt schriftlich bei Christine Beenken**, möglichst per E-Mail an [christine.beenken@barmherzige-muenchen.de](mailto:christine.beenken@barmherzige-muenchen.de) oder mit einer kurzen Notiz (mit den unten genannten Angaben plus Telefonnummer) in den Briefkasten der romans bei den Postfächern im Foyer. Telefonische Anmeldungen werden nicht entgegen genommen!

Informieren Sie sich vorab im Internet über den Münchner Stadtlauf (Streckenführung, etc.).

Der Start-/Zielbereich ist wie im letzten Jahr in der Ludwigstraße, Höhe Theresienstraße.

Infos unter: <https://mein.sportscheck.com/stadtlauf-muenchen/>

## Anmeldeschluss für uns im Haus ist der **8. Mai 2019!**

Danach sind keine Nachmeldungen möglich, da die Plätze beim Münchner Stadtlauf immer sehr schnell weg sind.

### Für die Anmeldung benötigen wir wie jedes Jahr folgende Angaben:

Vor- und Zuname  
Geburtsdatum  
Länge der Laufstrecke  
T-Shirt-Größe (von S - XXL).

### Startzeiten und Streckenlängen:

08:00 Uhr	21,1 km Halbmarathon
10:35 Uhr	10 km Lauf
12:45 Uhr	5 km Lauf, Walking/Nordic Walking

Als Grundleistungen erhält jeder Teilnehmer vom Veranstalter ein Under Armour SportScheck RUN Shirt, welches als Startberechtigung dient. Darüber hinaus werden folgende Leistungen angeboten:



- Finisher Medaille
- Online-Urkunden-Service mit persönlicher Laufzeit zum Download auf der Ergebnisseite
- Chipzeitmessung
- Reichhaltige Strecken- und Zielverpflegung
- Siegerehrung für die jeweils ersten drei Damen und Herren nach Bruttozeit
- Team- und Firmenwertung beim 5 km und 10 km RUN
- Medizinische Versorgung

Die Anmeldekosten von 30,00 Euro pro Mitarbeiterin beziehungsweise Mitarbeiter, die mitlaufen möchten, werden wie jedes Jahr vom Haus übernommen, wofür wir uns recht herzlich bedanken.

*Christine Beenken*





# LICHT AUF KRETA

Natur und Szenen in Acrylmalerei von Ursula Angel

## Ausstellung

Die Künstlerin **Ursula Angel Platen** lebt seit über 20 Jahren auf Kreta. Das kräftige Licht zusammen mit dem intensiven Duft der Blüten, den starken Farben und Kontrasten auf der griechischen Mittelmeerinsel sind ihre Inspiration. Acht Jahre Zeichen- und Malunterricht bei Universitätslehrern aus England und Dänemark bilden die Basis für ihr künstlerisches Werk. Ein Potpourri ihres künstlerischen Schaffens ist nun im Krankenhaus Barmherzige Brüder München zu sehen. Ein Schwerpunkt in Ursula Angels Malerei ist das Meer und ein alles umspannender, strahlender Himmel, mit allen Nuancen, die möglich sind zwischen Sonnenauf- und Sonnenuntergang. Weitere Themen sind die üppige Welt des Südens, die prächtigen Pflanzen, aber auch die Bauwerke aus einer früheren Zeit.

## Vernissage

**04. April 2019**  
**17.30 Uhr**

Begrüßung Dr. Nadine Schmid-Pogarell,  
Geschäftsführerin

Laudatio Dr. med. Peter Kosek, Allgemeinmediziner und Ehemann der Künstlerin  
Die Künstlerin ist anwesend.

Ausstellungsdauer 04.04.2019 bis 12.06.2019

Öffnungszeiten während der Besuchszeiten  
täglich von 8.00 Uhr bis 20.00 Uhr

## Veranstaltungsort

Krankenhaus Barmherzige Brüder München  
Romanstraße 93, 80639 München  
im Gang zwischen Kirche und Palliativstation



**BARMHERZIGE BRÜDER**  
Krankenhaus München

# Ethikfortbildung

Das klinische Ethikkomitee des Krankenhauses Barmherzige Brüder München lud am 14. November 2018 alle Mitarbeiter zu einer Fortbildungsveranstaltung ein, die sehr gut besucht war. Als Gastredner konnte Prof. Dr. med. Gerrit Hohendorf vom Institut für Geschichte und Ethik der Medizin der Technischen Universität München, gewonnen werden. Professor Dr. Gerrit Hohendorf ist Medizinethiker und Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Leiter des Arbeitsbereiches Medizingeschichte. Neben seinen Forschungsschwerpunkten im Bereich der psychiatrischen Ethik und des Nationalsozialis-

mus begleitet er intensiv die aktuelle politische Diskussion und Gesetzgebung im Bereich „assistierter Suizid“. In einem spannenden, sehr informativen Vortrag beleuchtete er die aktuellen Entwicklungen in der Debatte um die Sterbehilfe. Dr. Dominik Rahammer, Leiter unseres Ethikkomitees, führte in die Thematik ein. Den Vortrag von Professor Hohendorf lesen Sie in einer gekürzten Version.

Christine Beenken



Der Vorsitzende des klinischen Ethikkomitees des Krankenhauses Barmherzige Brüder München Dr. Dominik Rahammer, Oberarzt der Klinik für Palliativmedizin, führte in das Thema „Debatte um die Sterbehilfe“ ein.

## Medizin an den Grenzen des Lebens

### Zur aktuellen Debatte um die Sterbehilfe

Die moderne Medizin hat in den letzten Jahrzehnten enorme Fortschritte gemacht. Krankheiten, die früher als unheilbar galten, sind inzwischen therapeutisch beeinflussbar geworden, Krebserkrankungen bedeuten nicht mehr zwangsläufig ein Todesurteil, sie können in etwa 50% der Fälle geheilt werden. Eine ausgefallene oder eingeschränkte Organfunktion kann durch Apparate oder eine Organtransplantation ersetzt oder wiederhergestellt werden. Die moderne Intensivmedizin

kann Leben retten, aber auch künstlich verlängern ohne Aussicht auf ein bewusstes und selbständiges Leben. Die Lebenserwartung der Menschen in den westlichen Industrieländern ist in den letzten Jahrzehnten deutlich gestiegen. Auch wenn die Heilungsversprechen der Medizin nur teilweise eingelöst werden können und am Ende des Lebens doch der Tod steht, so erwecken die technischen Möglichkeiten der Lebensverlängerung durch ein künstliches Aufrechterhalten von Organfunktionen

doch den Eindruck, als seien Tod und Sterben medizinisch kontrollierbar und beherrschbar geworden. Vor dem Hintergrund der Möglichkeiten künstlicher Lebensverlängerung ist aber auch der Wunsch nach einem selbstbestimmten Tod verständlich. Es ist wohl kein Zufall, dass der Ruf nach einem „selbstbestimmten Tod“ in einer Zeit immer lauter wird, in dem die Möglichkeiten technischer Lebensverlängerung in der Medizin zunehmen.

## DER SELBSTBESTIMMTE TOD

Der Liedermacher Konstantin Wecker sagt dazu: „Wer selbstbestimmt gelebt hat, will auch selbstbestimmt sterben.“ Dabei entspringt der Wunsch nach selbstbestimmter Lebensbeendigung nicht nur aktuell unerträglichem Leiden, beispielsweise schweren Schmerzzuständen oder Atemnot. Vielmehr möchte man den Krankheitsverlauf einer nicht mehr heilbaren Krebserkrankung, einer dementiellen Entwicklung, oder den Verlust der körperlichen und geistigen Kräfte im Alter nicht mehr erleben. Insofern erscheint die Selbsttötung dann logisch und konsequent, wenn Alter, Krankheit oder Behinderung die Möglichkeiten selbstbestimmten Lebens einschränken oder aufzuheben drohen. Der „Freitod“ wird jedoch nicht nur im Hinblick auf eine konkrete Erkrankung oder bereits bestehende Behinderung eingefordert, sondern auch präventiv im Hinblick auf die zunehmende Einsamkeit, den Sinnverlust und drohende Gebrechlichkeit und Pflegebedürftigkeit im Alter.

Dieses breite Spektrum von Menschen mit ihrer eigenen Lebensgeschichte, ihren spezifischen Lebenserfahrungen, Lebenskonzepten und Krankheitssituationen macht deutlich, dass sich die Debatte um die Sterbehilfe, um das Recht auf einen selbstbestimmten Tod, nicht auf die palliative Situation unheilbarer Erkrankungen mit begrenzter Lebenserwartung beschränkt. Vielmehr deutet sich hier ein grundsätzlicher Wandel im Menschenbild, in den sozialen Beziehungen (Stichwort Einsamkeit im Alter) und in der gesellschaftlichen Wahrnehmung von Alter, Krankheit, Behinderung, menschlichem Leiden an. Da, wo sich die Heilungsversprechen der modernen Medizin nicht einlösen lassen, wo das Ende des Lebens unabwendbar erscheint, da soll die Medizin nicht nur Leiden lindern, sondern den Tod selbst herstellen.

## FORMEN DER STERBEHILFE

Bei der Diskussion um medizinische Therapien und Entscheidungen am

Lebensende ist es wichtig, verschiedene Formen der Sterbehilfe zu unterscheiden, auch wenn die Abgrenzungen schwierig sind und die ethische Bedeutsamkeit dieser Unterscheidungen umstritten ist. Zunächst ist die Unterscheidung von aktiver und passiver Sterbehilfe zu nennen. Unter aktiver Sterbehilfe versteht man die absichtliche direkte Tötung eines Patienten, in der Regel durch einen Arzt. Dieser führt den Tod durch eine von außen gesetzte Einwirkung auf den Körper des Patienten unmittelbar herbei, z. B. indem er die tödliche Dosis eines Medikaments einspritzt. Geschieht die Tötung des Betroffenen auf dessen ausdrücklichen und ernsthaften Wunsch hin, spricht man auch von Tötung auf Verlangen, die in Deutschland gemäß § 216 StGB ausnahmslos strafbar ist. Von der aktiven ist die passive Sterbehilfe – der Bundesgerichtshof bezeichnet es als Behandlungsabbruch – zu unterscheiden. Unter passiver Sterbehilfe versteht man den Verzicht auf oder den Abbruch von lebensverlängernden Therapien. Der Patient stirbt an seiner Grunderkrankung, nicht aufgrund einer direkten Einwirkung auf den Körper des Patienten. Eine passive Form der Sterbehilfe liegt z. B. vor, wenn ein Beatmungsgerät abgestellt oder eine möglicherweise lebensrettende Wiederbelebung unterlassen wird. Dabei kann die sogenannte passive Sterbehilfe auch durch ein aktives Tun, eben durch das Betätigen eines Schalters realisiert werden. Entscheidend für die ethische und rechtliche Zulässigkeit der passiven Sterbehilfe ist der Wille des Patienten, den dieser, wenn er bei Bewusstsein und einwilligungsfähig ist, direkt äußert oder in einer Patientenverfügung niedergelegt hat. Dahinter steht das Prinzip der Patientenautonomie.

Beide Handlungen unterscheiden sich grundsätzlich in ihrem Ziel: Das Ziel der aktiven Sterbehilfe ist der Tod des Patienten, der möglicherweise noch gar nicht unmittelbar bevorsteht. Das Ziel des Abbruchs lebensverlängernder Maßnahmen ist es, den Patientenwillen zu respektieren und medizinisch

sinnlose und vom Patienten nicht mehr gewollte Therapien zu unterlassen: Es handelt sich also um ein Sterbenlassen. In den natürlichen Krankheitsverlauf, in den Prozess des Sterbens, wird nicht mehr eingegriffen, wobei belastende Symptome des Sterbens – wie Atemnot oder Schmerzen – weiterhin wirksam behandelt werden können und sollen. Ist der Eintritt des Todes absehbar, so kann die wirksame Behandlung belastender Symptome ganz in den Vordergrund treten, auch wenn dadurch eine Lebensverkürzung eintreten könnte. Dafür hat sich der Begriff der indirekten Sterbehilfe eingebürgert. Diese wird als rechtlich und ethisch zulässig angesehen, wenn sie dem Patientenwillen und dem Patientenwohl entspricht. Auch hier kommt es auf die Intention der Handlung an: Das Ziel der palliativen Therapie ist nicht der Tod des Patienten, sondern die Linderung des Leidens. In der Praxis zeigt sich allerdings, dass eine kunstgerecht durchgeführte Behandlung quälender Symptome am Lebensende, wie Schmerzen und Atemnot, gar nicht zu einer Lebensverkürzung führt.

## BEIHILFE ZUR SELBSTTÖTUNG – GIBT ES DEN FREIVERANTWORTETEN SUIZID?

Von den genannten Formen der Sterbehilfe abzugrenzen ist die Beihilfe zur Selbsttötung – der assistierte Suizid – die entweder von Ärzten, von Angehörigen oder von Sterbehilfeorganisationen gewährt werden kann. Die Beihilfe zur Selbsttötung unterscheidet sich von der aktiven Sterbehilfe dadurch, dass die Tatherrschaft bei dem liegt, der sich das Leben nehmen will. Der Suizident selbst initiiert und kontrolliert die tödlich wirkende Kausalkette. Allerdings ist die Straflosigkeit der Beihilfe zum Suizid an eine entscheidende Bedingung geknüpft, nämlich die „Freiverantwortlichkeit“ der Suizidentscheidung desjenigen, der sich das Leben nehmen will. Was bedeutet das? Der Suizident muss sich bei gegebener Einsichts- und Urteilsfähigkeit frei von inneren und äußeren Zwängen wohlerwogen und

endgültig für seinen Tod und gegen das Weiterleben entscheiden. Im medizinischen Kontext wird die Freiverantwortlichkeit der Suizidentscheidung oft an das Kriterium der Einwilligungsfähigkeit geknüpft. Das bedeutet, dass der Suizident vollständig über seine körperliche, medizinische und soziale Situation informiert ist, dass er realistisch einschätzen kann, wie sich seine Erkrankung voraussichtlich entwickeln wird, welche Behandlungsmöglichkeiten es gibt und was diese für ihn bedeuten. Er oder Sie muss dann in der Lage sein, das weitere Leben gemäß eigener Lebensziele und Wertvorstellungen zu bewerten. Und schließlich muss er eine authentische und dauerhafte Entscheidung gegen das Weiterleben treffen. Dabei sind die Konzepte zur Feststellung der Freiverantwortlichkeit der Suizidentscheidung sehr stark an Kriterien der Rationalität orientiert und berücksichtigen zu wenig die emotionalen und die sozialen Aspekte, die Hoffnungslosigkeit, die Verbitterung und die Einsamkeit, die einer Suizidentscheidung oft zugrunde liegen.

Der freiverantwortliche Suizid ist die Ausnahme, nicht die Regel. Eine internationale Metaanalyse von 3275 vollendeten Suiziden aus dem Jahr 2004 zeigt, dass in 87% der Fälle psychiatrische Erkrankungen (Depressionen und affektive Störungen,

Persönlichkeitsstörungen, Suchterkrankungen und Psychosen) vorlagen, die die Freiverantwortlichkeit der Suizidentscheidung infrage stellen können. Und die klinische Erfahrung zeigt, wie Todeswünsche durch psychische Krisen, seelische Erkrankungen, eine negative Selbst- und Weltsicht, Hoffnungslosigkeit und Verbitterung entstehen und häufig einen Hilferuf, ein „Sowohl-leben-als-auch-sterben-Wollen“ darstellen. Wer sterben will, möchte eigentlich, dass die ihm unerträglich erscheinende Lebenssituation geändert wird. Viele Menschen, die nach einem Suizidversuch gerettet werden, können mit entsprechender Hilfe und Unterstützung zu einer Neubewertung ihrer Lebenssituation gelangen und sich von ihrem Todeswunsch distanzieren. Und für die palliative Situation gilt, dass Todeswünsche häufig Ausdruck nicht ausreichend behandelter körperlicher Beschwerden oder der Angst vor einem qualvollen Sterben sind. So kann die Palliativmedizin in vielen Fällen, die hinter den Todeswünschen unheilbar kranker Menschen stehende körperliche, seelische und psychosoziale Not lindern.

#### DER STREIT UM DEN ASSISTIERTEN SUIZID – DIE WIDERSPRÜCHLICHE RECHTSLAGE IN DEUTSCHLAND

In den 2011 aktualisierten Richtlinien

der Bundesärztekammer zur Begleitung Sterbender heißt es: „Die Mitwirkung des Arztes bei der Selbsttötung ist keine ärztliche Aufgabe.“ Nachdem der Deutsche Ärztetag 2011 in Kiel unter der Präsidentschaft von Frank-Ulrich Montgomery als Reaktion auf die Liberalisierung der Richtlinien zur ärztlichen Sterbebegleitung beschlossen hatte, ein striktes Verbot in die Musterberufsordnung für Ärzte aufzunehmen – „Ärztinnen und Ärzte haben Sterbenden unter Wahrung ihrer Würde und unter Achtung ihres Willens beizustehen. Es ist ihnen verboten, Patienten auf deren Verlangen zu töten. Sie dürfen keine Hilfe zur Selbsttötung leisten.“ –, haben dies nur 10 von 17 Landesärztekammern in ihre jeweilige, für den im Kammerbereich tätigen Arzt verpflichtend geltende Berufsordnung übernommen. Wir haben es also – standesrechtlich gesehen – mit einem Flickenteppich unterschiedlicher Regelungen zum ärztlich assistierten Suizid zu tun. Im Hinblick auf die zunehmende und nicht einzugrenzende Tätigkeit von Sterbehilfeorganisationen hat der Deutsche Bundestag im November 2015 mit großer Mehrheit ein Gesetz beschlossen, das die geschäftsmäßige Form der Förderung der Selbsttötung unter Strafe stellt (§ 217 StGB): „(1) Wer in der Absicht, die Selbsttötung eines anderen zu fördern, diesem hierzu geschäftsmäßig die Gelegenheit gewährt, verschafft oder vermittelt, wird

*Professor Dr. Gerrit Hohendorf referierte vor interessierten Mitarbeitern aus allen Arbeitsbereichen des Krankenhauses über „Medizin an den Grenzen des Lebens“.*



mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.

(2) Als Teilnehmer bleibt straffrei, wer selbst nicht geschäftsmäßig handelt und entweder Angehöriger des in Absatz 1 genannten anderen ist oder diesem nahesteht.“

Dabei zielt der Begriff der Geschäftsmäßigkeit auf das Angebot von Suizidbeihilfe ab, die zu einem regelmäßig wiederkehrenden Bestandteil der Tätigkeit wird, wie es zum Beispiel bei einzelnen ärztlichen Sterbehelfern oder Sterbehilfeorganisationen der Fall ist. Nicht bestraft werden soll hingegen die individuelle Gewissensentscheidung beispielsweise eines Arztes, der seinen Patienten mit allen ihm zur Verfügung stehenden Mitteln nicht von seinem Suizidvorhaben abbringen kann und ihn auf seinem letzten Weg gleichwohl nicht alleine lassen möchte.

#### FREIHEIT ZUM LEBEN UND SOLIDARITÄT IM STERBEN BEDINGEN EINANDER

Der widersprüchlichen Rechtslage zur Suizidassistenten seien einige Argumente entgegengestellt, die für Ärzte und Ärztinnen wie für die Gesellschaft eine Orientierung in der Debatte um den selbstbestimmten Tod bieten können. Das Recht auf Selbstbestimmung ist zweifellos ein hohes Gut. Das gilt auch

und gerade in der existenziellen Frage, wie Menschen sterben möchten. Dem trägt das Instrument der Patientenverfügung und die Möglichkeit Rechnung, jederzeit auf lebensverlängernde Maßnahmen verzichten zu können. Nur resultiert aus dem Recht auf freie Entfaltung der Persönlichkeit kein Anspruch auf staatliche Unterstützung bei der Selbsttötung oder eine ärztliche Dienstleistung zur Bewerkstelligung des eigenen Todes. Der Mensch lebt nicht in einer isolierten Form der Autonomie, er ist in seinen Entscheidungen, Wertungen und Haltungen immer auch abhängig von den sozialen Bezügen, in denen er lebt, von dem gesellschaftlichen Klima, in dem er sich entwickelt. Der Suizid zerreißt das Netz, indem ein Mensch lebt. Angesichts der Verzweiflung, der Hoffnungslosigkeit und der Ausweglosigkeit, aber auch der Verbitterung und Einsamkeit vieler suizidaler Menschen ist Suizidprävention und nicht Suizidbeihilfe vorrangige Aufgabe von Staat und Gesellschaft. Für Menschen mit schweren, unheilbaren Erkrankungen ist eine ganzheitliche, Geborgenheit gebende Palliativmedizin und ehrenamtliche Hospizarbeit die beste Suizidprävention. Menschen in höherem Lebensalter brauchen Anerkennung ihrer Lebensleistung, soziale Resonanz, das Gefühl gebraucht zu werden und würdige Bedingungen für eine gute Pflege. Demente Menschen benötigen

ein Lebensumfeld, das ihrer Lebenswelt gerecht wird und psychisch kranke Menschen ebenso wie Menschen mit Behinderungen wirkliche gesellschaftliche Teilhabe. In den Ländern, in denen Sterbehilfe bzw. Suizidassistenten toleriert wird oder gesetzlich geregelt ist, zeigen sich kontinuierlich steigende Zahlen der Inanspruchnahme. So hat sich die Zahl der Schweizer Bürger, die Sterbehilfe in Anspruch nehmen, innerhalb von fünf Jahren mehr als verdoppelt. In den Niederlanden hat sie sich in den letzten zehn Jahren verdreifacht. Der medial vermittelte selbstbestimmte Tod wird zur Konvention, und es erscheint gesellschaftlich akzeptiert und gewollt, seinem Leben rechtzeitig ein Ende zu setzen. Es geht nicht darum Todeswünsche oder den Suizid zu tabuisieren, sondern vielmehr darum die dahinterstehende Not und Verzweiflung zur Sprache zu bringen, Leiden gemeinsam auszuhalten und in Gesten mitmenschlicher Solidarität demgegenüber ein wohlwollendes Interesse an seiner Existenz, seinem Dasein und seinem So-Sein zu vermitteln. Erst wenn alle Versuche gemeinsamer Sinngebung gescheitert sind, ließe sich darüber nachdenken, einen Menschen auf seinem letzten Weg nicht alleine zu lassen.

*Prof. Dr. med. Gerrit Hohendorf*





Viele interessierte Zuhörer aus allen Fachbereichen kamen zu der Fortbildungsveranstaltung.

# Der älter werdende Mensch

Fortbildungsveranstaltung der Sektion Geriatrie beleuchtete besondere Aspekte bei der Behandlung geriatrischer Patienten

Rund um den älter werdenden Patienten ging es in einer zwei-stündigen Fortbildungsveranstaltung am 14. Februar 2019. Das Team der Geriatrie gab unter der Leitung und Moderation von Dr. Stefanie Martin interessierten Mitarbeitern unseres Hauses einen Einblick in die Welt der Geriatrie.

## ALTER ALS KRANKHEIT?

Über 70 Zuhörer aller Berufsgruppen waren zu der Fortbildung gekommen und erfuhren im ersten Vortrag von Sektionsleiterin Geriatrie Dr. Stefanie Martin, dass akut erkrankte alte und hochaltrige Patienten funktionelle Einschränkungen mitbringen, die es gleichzeitig bei der Behandlung zu berücksichtigen gilt. Durch den Blick auf die Funktionalität und Ressourcen des Patienten ist geriatrische Medizin individuell auf den Patienten abgestimmt.

## KOMMUNIKATION MIT ALTEN MENSCHEN

Dr. Beate Siegler, Leiterin des interdisziplinären Therapie-teams, berichtete in Ihrem Beitrag, was sich in der Kommunikation im Alter verändert und was es zu beachten gilt. Sehr anschaulich waren zwei kleine Videosequenzen, die die Weihnachtsansprache der Queen mit 60 Jahren Unterschied zeigten. So verändern sich Tonhöhe, Sprechgeschwindigkeit und Mimik mit den Jahren.



Dr. Stefanie Martin, Leiterin Sektion Geriatrie

## GERIATRISCHE PFLEGE

Aber auch Pflege in der Geriatrie hat besondere Aspekte. Die Stationsleitung Sabrina Karmann stellte dies in ihrem Referat heraus. So gilt auch hier der Blick auf die Fähigkeiten und



*Dr. Stefanie Martin freute sich sehr über den Besuch ihrer ehemalige Patientin, die 100-jährige Anna Rahammer, die als Gastzuhörererin zu der Veranstaltung kam.*

Ressourcen des Patienten, um ihn anleitend zu unterstützen, beispielsweise Teile der Körperpflege wieder selbst übernehmen zu können.

#### UMGANG MIT DEMENZ

Mit einer der größten Herausforderungen in unserem Klinikalltag hat sich die Geriaterin Dr. Vera Smolka beschäftigt. So konnte sie in Ihrem Referat „Wenn die Nacht zum Tage wird!“ herausstellen, dass Maßnahmen wie Orientierungshilfen, z.B. Uhr, Kalender, Fotos vertrauter Personen, oder Tagesaktivierung und Mobilisation wichtiger und wertvoller sind als medikamentöse Strategien, um ein Delir zu behandeln.



*Sabrina Karmann, Stationsleitung Geriatrie*

#### ETHISCHE ÜBERLEGUNGEN – WANN IST MAN ALT?

Im Vortrag „Lohnt sich das überhaupt noch in dem Alter? Ethische Überlegungen“ wurde von Dr. Stefanie Martin in mehreren Kasuistiken dargestellt, dass das Alter für Diagnostik- und Therapieentscheidungen viel weniger eine Rolle spielt, als der funktionelle Zustand und die individuellen Ziele der geriatrischen Patienten. Dabei war besonderer Höhepunkt der Veranstaltung die ehemalige Patientin Anna Rahammer, die als Zuhörer im Publikum saß. Mit mittlerweile 100 Jahren nimmt sie noch regelmäßig an einem Französischkurs teil und hat sich vor wenigen Monaten ein Klavier gekauft. Keiner hätte anschaulicher vermitteln können, dass sie für die Gallenoperation vor zwei Jahren nicht zu alt war!



*Dr. Beate Siegler, Leiterin Interdisziplinäres Therapieteam*

# ZEP<sub>max</sub> jetzt auch in Fürth

Professor Dr. Thomas Horbach, Chefarzt des Fachzentrums Allgemein- und Viszeralchirurgie mit Adipositaschirurgie der Schönklinik Nürnberg Fürth, und sein engagiertes Team haben sich im Dezember 2018 erfolgreich zum ZEPmax Zentrum zertifiziert. Mit dem Erhalt des ZEPmax-Zertifikates dürfen sie nun das Gewichtsreduktionsprogramm ZEPmax anbieten.



Das ZEPmax-Team zusammen mit dem Team der Schönklinik Fürth im November 2018 bei dem Praxis- und Theoriemodul in München.

## LEITLINIENGERECHT UND INDUSTRIEUNABHÄNGIG

Das ZEPmax-Programm ist ein leitliniengerechtes, industrieunabhängiges, multimodales Adipositas-Therapieprogramm und soll an mehreren Standorten in Bayern angeboten werden. Zu diesem Zweck haben wir ein Ausbildungs- und Zertifizierungsverfahren für neue Zentren geschaffen. Grundvoraussetzung für die Teilnahme einer Einrichtung an unserem Ausbildungs- und Zertifizierungsverfahren ist eine bestehende

Zertifizierung als Schwerpunktpraxis für Ernährungsmedizin des Bundesverbands Deutscher Ernährungsmediziner e.V. (BDEM) oder als Lehrklinik für Ernährungsmedizin durch die Deutsche Akademie für Ernährungsmedizin e.V. (DAEM). Wenn dies und weitere von uns festgelegte Kriterien erfüllt sind, werden die therapeutischen Teams der neuen Zentren von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Zentrums für Ernährungsmedizin und Prävention des Krankenhauses Barmherzige Brüder München (ZEP) geschult und zertifiziert.

Die Schulung umfasst zwei Module und beinhaltet alle Aspekte des ZEPmax-Programms wie Ernährungsberatung, Psychologie, Sporttraining und medizinische Betreuung. Ein eintägiges ZEPmax-Qualifikationsseminar (Theorie) und eine zweitägige ZEPmax-Hospitalisation (Praxis) im ZEP. Nach einer abschließenden Vor-Ort Begehung wird dem Zentrum das Zertifikat erteilt.

## VOLLE PUNKTZAHL

Oberste Prämisse bei der Zertifizierung





*Monika Bischoff (4.v.r.) und Dr. Gert Bischoff (3.v.r.) mit dem Fürther ZEPmax-Team bei der Zertifikatsübergabe am 12. Dezember 2018.*

für uns ist immer: lieber kein (weiteres) Zentrum als ein schlechtes. Das Fürther Zentrum erfüllt jedoch alle Vorgaben mit voller Punktzahl zum Beispiel auch freundliche und großzügige Räumlichkeiten sowie eine vorbildliche Infrastruktur für Adipositaspatienten. Ein sehr nettes, hochqualifiziertes Team um Professor Dr. Thomas Horbach betreut zukünftig die ZEPmax-Teilnehmer in Fürth.

Die erste ZEPmax-Gruppe in Fürth startet im März und wir wünschen dem Team viel Erfolg und motivierte Teilnehmer.

*Dipl. oec. troph. Monika Bischoff  
Leitung ZEP*



*Die Leitung des ZEP, Zentrum für Ernährungsmedizin und Prävention: Professor Dr. Christian Rust (links), Chefarzt der Klinik für Innere Medizin I des Krankenhauses Barmherzige Brüder – das ZEP ist ein Department seiner Klinik –, Dipl. oec. troph. Monika Bischoff (2.v.r.) und Oberarzt Dr. Gert Bischoff (rechts) mit dem Leiter des neuen ZEPmax Zentrums in Fürth Professor Dr. Thomas Horbach (2.v.l.), Chefarzt des Fachzentrums Allgemein- und Viszeralchirurgie mit Adipositaschirurgie der Schönklinik Nürnberg Fürth.*

# Kranken Menschen Zeit schenken



## Ausbildungskurs für das Ehrenamt Krankenhausseelsorge

vom 18.05.2019 - 16.11.2019 (mit längerer Sommerpause)

Der Ausbildungskurs vermittelt in den ersten drei Monaten Grundlagen der Seelsorgearbeit aus Theologie, Psychologie und der Kommunikationswissenschaft. Für die Dauer von weiteren drei Monaten erproben sich die Teilnehmenden in einem Praxisfeld unter Supervision. So können sie erfahren, was es bedeutet, sich kranken Menschen ganzheitlich und aus dem Glauben heraus zuzuwenden.

### Leitung:

Pfarrerin Irmgard Wolf-Erdt und Diakon Peter Braun  
Anmeldungen werden ab sofort angenommen, die Aufnahmegespräche zeitnah vereinbart.

Ein dreiwöchiges Schnupperpraktikum ist auch vorab möglich, um die eigenen Interessen zu klären und das Praxisfeld kennen zu lernen

### Kontakt:

Pfarrerin Irmgard Wolf-Erdt  
Stephanuskirche (zugleich Ausbildungsort)  
Nibelungenstr. 51, 80639 München  
089 17145070 und 0170 9951540  
E-Mail: wolf-erdtd@gmx.de  
Homepage: www.wolf-erdtd.de

### Mögliche Einsatzorte:

Klinikum Schwabing, Klinikum Dritter Orden, Krankenhaus Barmherzige Brüder, Krankenhaus Neuwitelsbach

In den oben genannten Krankenhäusern werden neue Ehrenamtliche für schon bestehende Teams gesucht. Bewerben Sie sich jetzt.

## Krankenhaus mit Herz für Menschen und Kater Carlo

Mitarbeiter der Palliativstation des Krankenhauses Barmherzige Brüder München retten totkranken Kater.

Als kleines Häufchen Elend lag er bewegungslos, völlig verdreht, durchnässt und unterkühlt in unserem Garten zwischen Hospiz und Palliativstation. Die Palliativmedizinerin Dr. Ursula Geis fand am Freitag, den 1. März 2019 zwischen Hospiz und Palliativstation eine todkranken Katze, die sie zusammen mit Chefarztsekretärin Caroline Illenseher ins Trockene und Warme des Sekretariats der Klinik für Palliativmedizin rettete. Chefarzt Dr. Marcus Schlemmer und Oberarzt Dr. Dominik Rahammer kamen hinzu und gemeinsam diagnostizierten die Ärzte bei dem, wie sich herausstellte, Kater schwere Krampfanfälle. Die Tierrettung wurde sofort gerufen, brauchte aber über eine Stunde, bis sie bei uns eintraf. In der Zwischenzeit sprach Frau Illenseher mit einem Arzt der Tierrettung, der die Empfehlung der Palliativmediziner bestätigte, ein bestimmtes krampflösendes Mittel zu spritzen. Das Gewicht des Katers wurde geschätzt und die entsprechende Menge des Medikaments in den Muskel gespritzt. In Decken gewickelt und notfallme-

dizinisch stabilisiert, hörte der Findling bald auf zu krampfen, wurde schläfrig und atmete ruhig. Caroline Illenseher besorgte noch eine Wärmflasche, um den stark verkühlten Kater weiter zu wärmen und verabreichte ihm vorsichtig mit einer Spritze etwas Wasser ins Mäulchen.

Als die Tierrettung kam, war der Kater soweit stabilisiert und transportfähig. Er wurde in die Tierklinik in der Veterinärstraße gebracht, wo er auf der Tierintensivstation weiter versorgt wurde. Die Klinik meldete sich noch am gleichen Nachmittag bei Frau Illenseher und teilte mit, dass der Kater leider nicht gechipt sei und immer wieder krampfe. Eine genaue Diagnostik mit z.B. MRT ist für Findlinge leider nicht erlaubt, das Kreisverwaltungsreferat verbietet es verständlicherweise wegen der ungeklärten anfallenden Untersuchungskosten.

Am Samstagmittag erhielt Caroline Illenseher einen Anruf aus der Tierklinik, dass es dem Kater besser gehe und er die Intensivstation verlassen könne. Sonntagmittag ein weiterer



Die Ärztin von der Tierrettung versorgt den Findling bestens und nach allen Regeln der tierärztlichen Kunst. Allerdings hatten unsere Palliativmediziner hervorragende erste Notfallversorgung geleistet.

Anruf, bei dem eine sehr nette Tierärztin ihr berichtete, dass der Kater wach und stabil sei und gut fresse. Er sei sehr verschmust und man habe ihn auf den Namen Carlo getauft, er war zum Liebling der Tierklinik avanciert. Dienstag wurde Carlo dann leider trotzdem ins Tierheim Riem verlegt, übliches Procedere, wo er wie jedes „Fundstück“ von Gesetz wegen vier Wochen verbleiben muss, damit man dem Besitzer die Chance geben kann, den Kater dort zu finden. Die Mitarbeiter im Tierheim benannten ihn nochmals um, dort heißt er nun Hagrid, wir bleiben aber bei Kater Carlo! Auf die Bitte hin, Carlo auf unsere Kosten holen zu können und hier wieder frei zu lassen, in der Hoffnung, dass er sein zuhause allein findet und bei Bedarf natürlich einen Rückzugsort mit Fressen hat, wurde uns leider vom Tierheim Riem mitgeteilt, dass das nicht ginge. Wenn man ein Portemonnaie findet, muss man das auch vier Wochen aufbewahren.

### CARLO SUCHT NEUES ZUHAUSE

Kater Carlo ist nun seit 6. März im Tierheim Riem auf der Findlingsstation. Dort muss er noch zwei Wochen bleiben, danach kommt er auf die normale Vermittlungsstation, wo er besucht und auch vermittelt werden kann. Kater Carlo ist nicht kastriert, etwa drei Jahre alt und leidet leider an Epilepsie, ist aber unter oraler Medikation gut eingestellt. Das heißt nur, dass er sein Leben lang Medikamente erhalten muss. Wahrscheinlich wurde er aus diesem Grunde auch ausgesetzt und sucht jetzt ein Zuhause, wo er am bestenfalls nach draußen kann, denn er ist nun mal ein Freigänger.

Für Interessenten, die Kater Carlo bei sich aufnehmen möchten oder die bisherigen Besitzer, die ihn vielleicht schmerzlich vermissen, wäre hier der Kontakt:

Vermisstenstelle Tierheim München, Eveline Kosenbach, Tel. 089 921 000-22, Kater Carlo (oder auch Hagrid) läuft unter der Nummer 190581.

Caroline Illenseher und Christine Beenken



Kater mit Katheter



So sieht Kater Carlo mittlerweile aus, gewaschen, genährt und fast gesund, bis auf seine Epilepsie eben.

# Terminkalender

## ALLGEMEINES UND FREIZEITANGEBOT FÜR ALLE BERUFSGRUPPEN

<b>jeden Mittwoch</b> 17:30 – 18:30	<b>Hallenfußball.</b> Ort: <b>Sportzentrum Moosach</b> , Georg-Kainz-Straße. <i>Für alle spielfreudigen MitarbeiterInnen im Haus.</i> Interessierte melden sich bitte bei Esti Besrath (DW –2707). <b>Einlass ab 17:00, Spiel/Trainingsbeginn pünktlich um 17:30</b> , bitte rechtzeitig kommen.
	<b>MITARBEITERSPORT – TEILNAHME KOSTENFREI, BITTE UNBEDINGT ANMELDEN.</b>
<b>Montag</b> 17:00 – 17:50	<b>Body Fit mit Sandra</b>
<b>Dienstag</b> 16:15 – 17:00	<b>Body Fit mit Aneta</b>
<b>Mittwoch</b> 16:30 – 17:30	<b>Body ART mit Silvia</b>
<b>Donnerstag</b> 15:00 – 15:50 17:50 – 18:40	<b>Pilates/Faszien-Training mit Silvia</b> <b>Body Fit mit Silvia</b>
<b>Sonntag</b> 17:15 – 18:15	<b>Boxen – Workout mit Daniel</b>
	<b>Ort:</b> Appartementhaus Notburgastraße 14, Gymnastikraum im Kellergeschoss oder im Wirtschaftshofpark. Bitte Handtuch, etwas zum Trinken und saubere Turnschuhe mitbringen. Da maximal 8-10 Personen pro Kurs mitmachen können, bitten wir Sie, unbedingt die <b>Anmeldung unter <a href="http://zepsport.premiumplaner.de">zepsport.premiumplaner.de</a></b> zu benutzen. Wer noch nicht registriert ist, kann eine Mail an <a href="mailto:elke.zwilling@barmherzige-muenchen.de">elke.zwilling@barmherzige-muenchen.de</a> oder <a href="mailto:monika.bischoff@barmherzige-muenchen.de">monika.bischoff@barmherzige-muenchen.de</a> schreiben und erhält zum LogIn ein eigenes Passwort.

## PFLEGEDIENST

<b>13. März 2019</b> 14:15 – 15:15	<b>Orga Card Schulung</b> Ort: EDV- Schulungsraum. Referentin: Ernährungsberaterin. <i>Für Pflegepersonal. Max. Teilnehmerzahl 12, Anmeldung über Clinic Planner</i>
<b>13. März 2019</b> 14:15 – 15:15	<b>Fortbildung Gefäßchirurgie</b> Ort: Konferenzraum 2. Referent: Prof. Dr. Richard Brandl. <i>Für alle Mitarbeiter. Anmeldung über Clinic Planner</i>
<b>14. März 2019</b> 09:00 – 16:00	<b>Stations- und Funktionsleiterbesprechung</b> Ort: Konferenzraum 4. Siglinde Haunfelder, Pflegedirektorin. <i>Teilnehmer bekannt, Anmeldung über Clinic Planner</i>
<b>19. März 2019</b> 14:15 – 16:15	<b>PKMS Schulung</b> Ort: Konferenzraum 4. Referentin: Ilona Metzler, PDL. <i>Für Pflegedienst. Anmeldung über Clinic Planner</i>
<b>20. März 2019</b> 09:00 – 12:00	<b>Quartals-Einführungstag für neue Mitarbeiter/innen</b> Ort: Konferenzraum 1, Personalabteilung. <i>Teilnehmer bekannt</i>
<b>20. März 2019</b> 14:15 – 15:15	<b>MobiDiK Schulung</b> Ort: EDV- Schulungsraum. Referentin: Ursula Heitmeir. <i>Für Pflegepersonal. Max. Teilnehmerzahl 12, Anmeldung über Clinic Planner.</i>
<b>22. März 2019</b> 14:15 – 15:00	<b>Umgang mit Venenportsystem</b> Ort: Konferenzraum 4. Referentin: Ramona Christ, FKS Onkologie. <i>Für Pflegepersonal. Anmeldung über Clinic Planner</i>
<b>25. März 2019</b> 14:00 – 15:00	<b>Wundexperten-Treffen</b> Ort: Konferenzraum 2, Referentin: Katja Schmied-Bender, FKS, Pflegetherapeutin Wunde ICW, Teamleitung Wundmanagement, <i>Teilnehmer bekannt</i>
<b>27. März 2019</b> 14:15 – 15:15	<b>Praxisanleitertreffen</b> Ort: Konferenzraum 4. Referent: Tina Genahl, pädagogische Fachkraft, Stefan Kullmann, Krankenpfleger. <i>Teilnehmer bekannt</i>

**Externe Fortbildungen: siehe Schaukasten im 2. OG – neben der Pflegedirektion. Information in der Pflegedirektion.**

## ÄRZTLICHES (ZUR INTERDISZIPLINÄREN UND INTERPROFESSIONELLEN TEILNAHME)

<b>21. März 2019</b> 14:00 – 15:30	<b>ACP vs. PV</b> Ort: Palliativstation, rechtes Wohnzimmer. Referentin: Dr. Susanne Roller, Fachärztin für Innere Medizin und Palliativmedizin. Verantwortlich: Dr. Marcus Schlemmer, Chefarzt Klinik für Palliativmedizin. <i>Für alle Mitarbeiter, Anmeldung über Sekretariat Palliativstation, Tel: 089 1797-2916</i>
<b>6., 13., 20., 27. März 2019</b> 16:00	<b>Tumorkonferenz des Darmkrebszentrums</b> Ort: Röntgen-Demo-Raum Gartengeschoss. <i>Für Ärzte.</i>

**Für alle Veranstaltungen und Kochkurse im ZEP ist eine Anmeldung erforderlich unter 089 1797-2029**

**Ort: ZEP am Krankenhaus Barmherzige Brüder, Notburgastr. 10, II. Stock.**

<b>13. März 2019</b> 17:00	<b>ZEPmax – Informationsveranstaltung</b> Infos zu den medizinischen Gewichtsreduktionsprogrammen. Für alle Interessierten! Kostenfrei
<b>18. März 2019</b> 18:30	<b>ZEPmax – Informationsveranstaltung</b> Infos zu den medizinischen Gewichtsreduktionsprogrammen. Für alle Interessierten! Kostenfrei
<b>21. März 2019</b> 15:00	<b>Gesund leben – Gesund bleiben: Prävention durch Ernährung und Bewegung</b> Kostenfreie Informationsreihe
<b>26. März 2019</b> 18:30	<b>ZEPmax – Informationsveranstaltung</b> Infos zu den medizinischen Gewichtsreduktionsprogrammen. Für alle Interessierten! Kostenfrei