

400 Jahre Nächstenliebe



400

JAHRE
1614–2014



BARMHERZIGE BRÜDER
KRANKENHAUS WIEN

400 Jahre Nächstenliebe

Krankenhaus
der Barmherzigen Brüder Wien
1614–2014

Danksagung

Die Barmherzigen Brüder bedanken sich bei Frau Dr. phil. Gerda Lederer für ihren engagierten langjährigen Einsatz und insbesondere für die vorliegende Festschrift mit einem tief empfundenen „Vergelt’s Gott!“

Impressum

Herausgeber: Konvent der Barmherzigen Brüder | 1020 Wien | Taborstraße 16
Für den Inhalt verantwortlich: Pater Prior Paulus Kohler OH
Redaktion: Dr. Gerda Lederer
Stand: 31. Jänner 2014
Layout: Martina Gangl-Wallisch, www.egger-lerch.at
Cover: nach einem Plakat von Michael Augsten, www.augsten.at
Druck: Druckerei und Buchbinderei Gorenjski Tisk Storitve d.o.o., www.go-tisk.at

Hinweis

Wir bitten im Sinne einer verbesserten Lesbarkeit um Verständnis, dass auf geschlechtsspezifische Formulierungen verzichtet wurde. Die verwendeten Formulierungen meinen ausdrücklich beide Geschlechter.

Grußworte

Papst Franziskus 5
 Christoph Kardinal Schönborn 6
 Pater Generalprior Jesús Etayo OH 7
 Pater Provinzial Ulrich Fischer OH 8
 Pater Prior Paulus Kohler OH 9
 Bundespräsident Dr. Heinz Fischer 10
 Bürgermeister Dr. Michael Häupl 11

Das Fundament: die Hospitalität

Die christlichen Wurzeln der
 Hospitalität und Barmherzigkeit 14
 ... wo keine Liebe ist,
 dort ist auch Gott nicht 16
 Heilige und Selige des Ordens der
 Barmherzigen Brüder 20
 Das Leben eines Barmherzigen Bruders 22
 Der Orden weltweit und in Österreich 26

Das Werk: 400 Jahre Krankenhaus

Die Barmherzigen Brüder als Pioniere
 des modernen Krankenhauswesens 30
 1614: Um Gott dienen zu können 34
 Krieg, Feuersbrunst und Pest 38
 Aufbruch in eine neue Zeit 42
 Trotz Geldnot 46
 Das größte und modernste
 Privatkrankenhaus Wiens 50
 Zwei Weltkriege überlebt 54
 Eine Blütezeit beginnt 58
 Gutes tun und es gut tun 62
 Das Krankenhaus heute 65
 Die Prioren des Konvents
 „Heiliger Johannes der Täufer“ in Wien 68

**Das Hauptanliegen: den Körper
 und zugleich die Seele heilen**

Die Krankhausseelsorge 72

Die Kunst: mit Herz und Kompetenz

Die Krankenpflege 78
 Bildung und Ausbildung in der
 Pflege am Krankenhaus 88

**Die Stärke: fächerübergreifende
 Zusammenarbeit**

Mit der medizinischen Entwicklung
 im Gleichschritt 96
 Abteilung für Anästhesiologie,
 Intensivmedizin und Schmerztherapie 98
 Abteilung für Augenheilkunde 100
 Abteilung für Chirurgie 102
 Abteilung für Gynäkologie 104
 Abteilung für Hals-, Nasen- und
 Ohrenkrankheiten & Phoniatrie 106
 Abteilung für Innere Medizin 108
 Abteilung für Neurologie, neurologische
 Rehabilitation und Akutgeriatrie 110
 Abteilung für Radiologie und
 Nuklearmedizin 112
 Abteilung für Urologie und Andrologie 114
 Institut für Physikalische Medizin und
 allgemeine Rehabilitation 116
 Institut für Medizinische und Chemische
 Labordiagnostik & Blutdepot 117
 Krankenhaushygiene 118
 Ambulanz für Gehörlose 119
 Allgemeine Ambulanz 120
 Zahnambulanz 121
 Therapeutische Dienste 122
 Dialysezentrum Wien-Donaustadt 123
 Die Apotheke der Barmherzigen Brüder 124
 Ethik am Krankenbett und darüber hinaus 128

Das Kapital: die Mitarbeiter

Mit dem Vorbild des Barmherzigen
 Samariters im Herzen 134

Die Herausforderung: neues Miteinander

Das Krankenhaus der Zukunft 140

Anhang

Historische Zeugnisse 146
 2014: Ein Jahr im Zeichen des Jubiläums 156
 Bildnachweis 157
 Autoren 158
 Literatur zum Orden 159



Anlässlich des **400. Gründungsjubiläums**
Des **Konventes Wien**
spende ich allen Brüdern und Mitarbeitern
der **Österreichischen Ordensprovinz**
des **Hospitalordens des hl. Johannes von Gott**
von Herzen meinen **Apostolischen Segen**

und erbitte für sie, auf die Fürsprache der Seligen Jungfrau Maria und des
hl. Ordensgründers Johannes von Gott, die Zuwendung reicher himmlischer Gnaden,
damit sie mit immer größerer Einsatzbereitschaft durch das Zeugnis ihres Lebens
die barmherzige Liebe des Vaters verkünden und weiterhin mit Großmut
durch die Betreuung der Kranken und Hilfsbedürftigen der Kirche dienen.

Rom, am 8. März 2014



Franciscus



400 Jahre selbstloser Dienst am Nächsten

Die Hospitalität oder christliche Gastfreundschaft, die die Barmherzigen Brüder vor 400 Jahren nach Wien gebracht haben, zeigt sich besonders deutlich in der Allgemeinen Ambulanz. Auf dem Johannes-von-Gott-Platz 1 sind alle Kranken gleichermaßen willkommen, ganz gleich, ob sie wohlhabend sind oder nichtversichert und ohne Geld. Sie dürfen darauf vertrauen, dass man ihnen mit einer wirklich katholischen, weltoffenen Grundeinstellung begegnet, wie sie für den Ordensstifter so typisch war. Niemand wird ausgegrenzt, jeder findet seinen Platz.

Für diesen selbstlosen und professionellen Dienst am Nächsten, wer immer es auch sein mag, bedanke ich mich aus ganzem Herzen. Hier wird deutlich, dass die Barmherzigen Brüder in der Tradition der Nachfolge Jesu stehen, des großen Barmherzigen Samariters, dessen Programm das „sehende Herz“ ist. Nichts anderes meint das Motto des Ordensstifters „Das Herz befehle“, das in der Eingangshalle des Krankenhauses in großen Lettern über der Portiersloge prangt. Gerade in der schnelllebigen Zeit von heute, in der niemand mehr Zeit für den Anderen zu haben scheint, sind diese drei unscheinbaren Worte von besonderer Aktualität. Sich vom sehenden Herzen leiten lassen meint, die leiblichen und spirituellen Bedürfnisse der Menschen um uns herum wahrzunehmen; zu erkennen, wo Liebe Not tut und danach zu handeln.

Die Geschichte des Wiener Krankenhauses lässt einen staunen, mit welcher Zähigkeit und Konsequenz die Brüder an der Erfüllung ihres Ordensauftrages festgehalten haben. Alleine im ersten Jahrhundert ihres Wien-Abenteuers mussten sie das Spital drei Mal aufbauen: 1614 nach der Gründung, 1655 nach einem großen Feuer und schließlich 1683 nach der Zweiten Türkenbelagerung, bei der das Haus fast vollkommen zerstört wurde. Diese harten Schicksalsschläge erinnern mich daran, dass der Glaube, auch wenn er nur so groß wie ein Samenkorn ist, Berge versetzen kann. Offen sein für alle, das geht letztlich nur, wenn man – wie Johannes von Gott – ein betender Mensch ist, wenn man sich von der Gnade und Liebe Gottes getragen weiß.

Ich wünsche den Barmherzigen Brüdern mit ihren zahlreichen hauptamtlichen und ehrenamtlichen Mitarbeitern weiterhin ein tiefes Gespür für die Nöte ihrer Mitmenschen und Gottes reichen Segen! Mögen ihre Bemühungen weiterhin vom Wohlwollen und von der tatkräftigen Unterstützung der Wiener Bevölkerung getragen sein, die genau merkt: Hier weht ein Geist des Glaubens! Hier ist der Mensch keine Nummer, sondern er wird ernst genommen und geschätzt!

Kardinal Dr. Christoph Schönborn
Erzbischof von Wien

Gutes beginnt hier und jetzt

Von der Tiberinsel in Rom ist unser italienischer Mitbruder Gabriel Ferrara aufgebrochen, um die Hospitalität des heiligen Johannes von Gott auch nördlich der Alpen einzupflanzen. Das war vor 400 Jahren. Heute dürfen wir die Früchte ernten, die diesem visionären Aufbruch erwachsen sind: ein blühendes Krankenhaus im Herzen Wiens, in dem vergangenes Jahr 32.500 Patienten stationär betreut und rund 133.000 Patientenkontakte in den Ambulanzen gezählt worden sind.



Das Netz der Nächstenliebe, das die Brüder der Österreichischen Ordensprovinz in den vergangenen vier Jahrhunderten ausgespannt haben, geht aber weit über das Wiener Krankenhaus hinaus. Es umfasst Einrichtungen an über 25 Standorten in Österreich, Ungarn, Tschechien und der Slowakei, wo täglich mehr als 7.000 Personen professionelle Hilfe und Zuwendung erfahren. Dafür braucht es natürlich eine große Organisation sowie zahlreiche Wohltäter. Zu meiner großen Freude identifizieren sich viele der 7.700 Mitarbeiter mit unserem Ordensgründer und setzen sich in seinem Sinn für den Menschen ein: dass er heil werde an Leib und Seele – in seiner Beziehung zu sich selbst, in seiner Beziehung zu den anderen Menschen und in seiner Beziehung zu Gott.

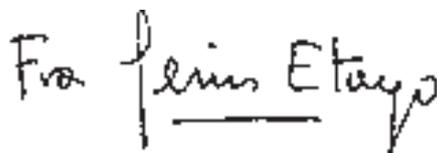
In der heutigen Zeit, die von der Technisierung aller Lebensbereiche, großem Leistungsdruck und einer ungeheuren Schnellebigkeit gekennzeichnet ist, kommen immer mehr Menschen nicht mehr in unserer Gesellschaft zurecht. Andere fragen sich: „Wo bleibt die Menschlichkeit?“ Wir Barmherzigen Brüder bemühen uns, diese Frage so gut wie möglich zu beantworten – nicht mit Worten, sondern mit konkreten Taten. Die Erfahrungen Gabriel Ferraras sind dabei sehr hilfreich, denn sie zeigen uns den Ausgangspunkt: Gutes beginnt hier und jetzt, und es beginnt klein.

Überall und zu jeder Zeit braucht es Menschen, die den ersten Schritt tun. So wie damals Gabriel Ferrara sind es heute wir, die gefragt sind. Brechen wir auf! Schütteln wir Bequemlichkeit und Vorurteile ab und werden wir frei und offen für das Große!

Bitten wir Gott um ein sehendes Herz, wie es Johannes von Gott geschenkt bekommen hat. Nach dem 20. Jänner 1539 – nachdem er die Predigt des Johannes von Avila gehört hatte – ging er nicht mehr achtlos an den kranken und sterbenden Menschen am Straßenrand vorbei. Nein! Plötzlich bemerkte er sie und wandte sich ihnen zu. Er blieb stehen, hob sie einen nach dem anderen auf und nahm sie zu sich mit, um sie zu pflegen oder ihnen zumindest ein menschenwürdiges Sterben zu ermöglichen. Er stellte sich ganz in den Dienst derer, die seine Hilfe benötigten.

Lassen wir uns anrühren von der Not der Mitmenschen, allen voran all jener, die uns auf besondere Weise anvertraut sind! Wir wollen bei ihnen und für sie da sein. Und vergessen wir dabei nie: „Ich bin eine Mission auf dieser Erde, und ihretwegen bin ich auf dieser Welt. Man muss erkennen, dass man selber ‚gebrandmarkt‘ ist für diese Mission, Licht zu bringen, zu segnen, zu beleben, aufzurichten, zu heilen, zu befreien.“ (Papst Franziskus, Apostolisches Schreiben Evangelii Gaudium, 273)

Frater Jesús Etayo OH
Generalprior





Die Logik der kleinen Schritte

Wer hätte gedacht, dass aus dem unermüdlichen Einsatz eines mittellosen Spaniers im 16. Jahrhundert, des heiligen Johannes von Gott, jenes weltweite Netzwerk der Hospitalität entstehen könnte, wie wir es heute kennen?

An die 350 Einrichtungen zur Förderung der körperlichen und seelischen Gesundheit des Menschen sind es mittlerweile, die wir Barmherzigen Brüder auf allen fünf Kontinenten betreiben dürfen. 25 davon – Spitäler, Altenheime, Pflegezentren und andere Sozialeinrichtungen – stehen auf dem Gebiet der Österreichischen Ordensprovinz, zu der Ordenswerke in Ungarn, der Slowakei und Tschechischen Republik gehören. Auch in Wien hat alles klein begonnen: Vor 400 Jahren an der Taborstraße, als unser Mitbruder Gabriel Ferrara – neun Jahre nach der Gründung der ersten Ordensniederlassung nördlich der Alpen (Feldsberg/Valtice in Mähren 1605) – ein kleines Hospital mit zwölf Betten eröffnete.

Die „Logik der kleinen Schritte“ zieht sich wie ein roter Faden durch die bewegte Geschichte des Wiener Brüderkrankenhauses. Heute gehört das hochmoderne Spital mit 411 Betten, 9 Fachabteilungen, 2 Instituten, einer Gehörlosenambulanz, einer Mehrfachbehindertenambulanz, der Apotheke sowie der Pflegeakademie zu den Säulen der Wiener Gesundheitsversorgung.

Für die vielen kleinen Schritte, die erforderlich sind, um auf die Nöte der Zeit bestmöglich zu antworten – hochprofessionell und mit menschlicher Wärme –, braucht es den Mut zur Veränderung sowie viel Geduld und Taktgefühl. Und natürlich tatkräftige Mitarbeit und Unterstützung, denn alleine kommt niemand weit! Daher bin ich überaus dankbar und froh, dass unsere Arbeit hier in Wien immer auf so ein positives Echo gestoßen ist!

Unzählbar sind die helfenden Hände, die über die Jahre und Jahrhunderte hindurch unsere Projekte mitgetragen haben. Das 400-Jahr-Jubiläum ist eine wunderbare Gelegenheit, um staunend zurückzublicken und allen, die diese Entwicklung ermöglicht haben, aus ganzem Herzen zu danken.

Ich bedanke mich bei den Mitarbeitern, die Teil der Johannes-von-Gott-Familie sind und ganz im Sinne des Ordensgründers ihre Verantwortung zum Wohl des Nächsten wahrnehmen. Ferner bedanke ich mich bei all jenen, die uns Barmherzige Brüder materiell und ideell unterstützen. Ohne diesen Beitrag wäre vieles nicht umsetzbar. Ich denke nur an die vielen Unversicherten, die wir jedes Jahr aufnehmen und behandeln. Mein Dank geht auch an die Verantwortlichen im öffentlichen Dienst wie Bund, Landesregierung und Magistratsabteilung. Danke für das Verständnis, die Verbundenheit und die konkreten Förderungen. Schließlich darf ich mich noch mit einem aufrichtigen Danke an unsere Kooperationspartner wenden, die die Wirksamkeit unserer Arbeit entscheidend vergrößern.

Mit einem herzlichen „Vergelt's Gott“

Frater Ulrich Fischer OH
Provinzial

Die Jubiläumsfreude festhalten

Ein Jubiläum zu feiern ist immer ein außergewöhnliches Ereignis. Es erfüllt mich mit Freude und Dankbarkeit – wie bei einer Bergwanderung: Hat man ein Etappenziel erreicht, darf man innehalten, sich ein wenig ausruhen und glücklich zurückblicken auf das, was schon geschafft ist. Und tatsächlich: Es ist gewaltig, was in den vergangenen 400 Jahren hier in unserem Brüderrankenhaus alles zum Wohl der Kranken unternommen worden ist. Natürlich hat es, wie überall im Leben, auch in der Geschichte unseres Krankenhauses Höhen und Tiefen gegeben, aber jetzt dürfen wir uns freuen und auch ein wenig stolz sein!



Im Krankenhaus, wo wir tagtäglich mit viel Leid, Schmerz und Tod konfrontiert sind, ist es besonders wichtig, sich die Freude zu bewahren und aus ihr heraus zu arbeiten. Das ist nicht immer leicht. Aber wenn wir einander helfen, wie es in der Vergangenheit so oft geschehen ist, dann ist das Miteinander eine große Kraft- und Freudenquelle!

In diesem Zusammenhang möchte ich mich bei allen herzlich bedanken, die sich in unserem Krankenhaus für die Freude der anderen einsetzen. Dieser Dienst der Freude macht unser Krankenhaus zu etwas Besonderem. Es wird dann wirklich zu einem vorübergehenden Zuhause für unsere Gäste, die Sicherheit und Geborgenheit erfahren. Halten wir die Freude fest, geben wir sie weiter, ermutigen wir einander und stehen wir vor allem jenen Personen bei, die wir auf dem letzten Stück des Weges in die ewige Heimat begleiten dürfen.

Weil die Freude so wichtig ist, möchte ich zum Jubiläumsjahr alle einladen, über die tieferen Gründe unserer Freude nachzudenken. Was führt uns zur echten Freude? Johannes von Gott zeigt uns in dieser Hinsicht einen guten Weg: auf den anderen zugehen, für ihn da sein. Sein Vorbild ist für mich wie ein beständiger Weckruf: Die Freude kommt nicht von oberflächlichen Vergnügungen, sondern von tiefen Begegnungen.

Papst Franziskus hat recht, wenn er sagt: „Mit Jesus Christus kommt immer – und immer wieder – die Freude.“ (Papst Franziskus, Apostolisches Schreiben Evangelii Gaudium, 1) Vergessen wir das nicht! Und beherzigen wir auch seine mahnenden Worte: „Wenn das innere Leben sich in den eigenen Interessen verschließt, gibt es keinen Raum mehr für die anderen, finden die Armen keinen Einlass mehr, hört man nicht mehr die Stimme Gottes, genießt man nicht mehr die innige Freude über seine Liebe, regt sich nicht die Begeisterung, das Gute zu tun.“ (Papst Franziskus, Evangelii Gaudium, 2)

Halten wir die Jubiläumsfreude fest und lassen wir sie nicht mehr los! Dann wird die Begeisterung, das Gute zu tun, auch in schwierigen Momenten nicht „verpuffen“, sondern Bestand haben und sich nachhaltig auf den Genesungsprozess unserer Patienten auswirken.

Frater Paulus Kohler OH
Prior



Herzliche Gratulation

Ein gut ausgebautes, funktionierendes Gesundheitssystem gehört zu den wichtigsten Bereichen einer Gesellschaft. Es macht stolz, dass Österreich auf diesem Gebiet auch vorbildhaft auf andere Länder wirken kann.

Unsere Krankenhäuser und Gesundheitszentren mit hochqualifizierten menschlichen und medizinisch-technischen Leistungen vermitteln das gute Gefühl von Sicherheit und Zuverlässigkeit, und ich bin sicher, das wird auch in Zukunft so sein.

Unter diesen Aspekten ist es auch für mich eine ganz besondere Freude, wenn ein Krankenhaus bereits auf sein 400-jähriges erfolgreiches Bestehen zurückblicken kann und dies auch gebührend feiert.

Ich gratuliere dem Krankenhaus der Barmherzigen Brüder in Wien herzlich zu diesem schönen und bemerkenswerten Jubiläum! Gratulation auch zur vorliegenden Festschrift, die diesen eindrucksvollen Zeitraum anschaulich und informativ dokumentiert.

Ich freue mich auch deshalb, weil ich auf diesem Weg die Gelegenheit habe, einen mehrfachen Dank an die Leitung des Krankenhauses für das vielfältige Wirken der medizinischen Fachkräfte und einer kompetenten Verwaltung auszusprechen.

Die Barmherzigen Brüder waren und sind ein viel beachtetes und bewundertes europäisches Modell, das sich über Jahrhunderte hinweg bewährt hat. Es bietet eine zeitgemäße, hochentwickelte Form der Heilung und Pflege und ist darüber hinaus ein Zentrum medizinischer und sozialer Ausbildung für den Nachwuchs.

Bemerkenswert ist darüber hinaus, dass das Krankenhaus auch als Stätte der Solidarität und Nächstenliebe bekannt ist. Entsprechend der Absicht des Ordensgründers war und ist das Haus immer bereit, auch jenen zu helfen, die mittellos bzw. nicht versichert sind.

Das ist eine beispielgebende Grundeinstellung und verdient Respekt und Anerkennung!

Zu danken ist anlässlich des Jubiläums auch, dass Sie als Lehrkrankenhaus der Medizinischen Universität Wien hervorragende Erfolge zu verzeichnen haben. Auch dazu möchte ich anlässlich des Jubiläums gratulieren und den einsatzfreudigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sehr herzlich danken.

Österreich ist auf medizinischem Gebiet in vielerlei Hinsicht weltweit bekannt und anerkannt. Das Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Wien hat durch seine hohe Kompetenz und den medizinisch-pflegerischen Einsatz wirksam dazu beigetragen.

Nochmals herzliche Gratulation und alles Gute für die Zukunft!

Dr. Heinz Fischer
Bundespräsident

Alles Gute für die Zukunft!

Dass Wien eine der lebenswertesten Städte dieser Welt ist, liegt auch an der guten Zusammenarbeit zwischen der Stadt Wien und privaten Institutionen. Vor allem in für die Menschen wichtigen Bereichen wie der Gesundheit. Ein gutes Beispiel dafür ist das Krankenhaus der Barmherzigen Brüder in Wien, das heuer sein 400. Bestandsjubiläum feiert, zu dem ich als Bürgermeister der Stadt Wien recht herzlich gratuliere.

Immer schon gab es eine gute Verbindung zwischen der Stadt Wien und dem Wiener Brüderspital. Im Jahr 1744 haben die Ordensbrüder, nach einer verheerenden Überschwemmung, alle Leopoldstädter mit Brot versorgt. Freiherr Joseph von Quarin, erster Direktor des Allgemeinen Krankenhauses in Wien, hielt bereits 1754 Vorlesungen im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Wien.

Auch in den dunklen Zeiten der Geschichte standen die Ordensbrüder den WienerInnen zur Seite. Ein gutes Beispiel dafür sind die Armenausspeisungen während der Zwischenkriegszeit genauso wie das während der Kriegsjahre durchgängig geöffnete Krankenhaus, in dem viele Menschen medizinische und pflegerische Hilfe erhielten.

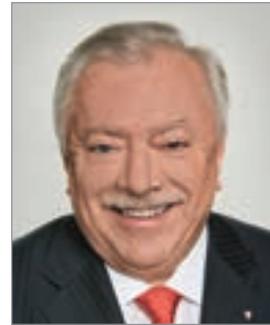
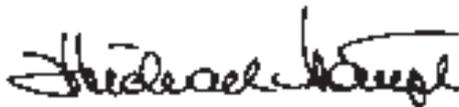
Nach dem Krieg war es übrigens mit ein Verdienst des damaligen Bürgermeisters Dr. Theodor Körner, dass das Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Wien nicht von den russischen Besatzungsmächten beschlagnahmt worden ist. Wer weiß, was ansonsten geschehen wäre?

Heute ist das Spital in der Leopoldstadt eines von sechs Schwerpunktspitälern und ein verlässlicher Partner im Gesundheitssystem der Stadt Wien. Nur so sind die Leistungen, die wir erbringen, möglich. Erwähnt sei das Dialysezentrum Donaustadt als vorbildliche Kooperation.

Für alle diese Leistungen, die der Orden der Barmherzigen Brüder täglich erbringt, bedanke ich mich recht herzlich. Mein aufrichtiger Dank gilt vor allem auch den MitarbeiterInnen, die sich stets hochprofessionell und menschlich mitfühlend um die PatientInnen kümmern.

Ihnen allen nochmals meine herzliche Gratulation zum 400. Bestandsjubiläum und alles Gute für die Zukunft.

Dr. Michael Häupl
Bürgermeister



Das Fundament: die Hospitalität



Gleichnis vom Barmherzigen Samariter (Ölgemälde von Francesco da Ponte, gen. Francesco Bassano, um 1575, Leinwand, allseitig beschnitten 73 x 98,4 cm, Kunsthistorisches Museum, Wien)



Die christlichen Wurzeln der Hospitalität und Barmherzigkeit

Hospitalität, wie sie sich die Barmherzigen Brüder zu ihrer Aufgabe gemacht haben, ist die uneingeschränkte Annahme der Menschen, die ihr Ordensgründer, der heilige Johannes von Gott (1495 bis 1550), vorgelebt hat.

Dominik Hartig



Das Wort kommt vom lateinischen „hospitalitas“, was so viel wie „Gastfreundschaft“ bedeutet. Mit dem Ordenscharisma ist aber mehr als die Aufnahme im eigenen Hause gemeint; es geht darüber hinaus um die Hilfe und Unterstützung von notleidenden Menschen in christlicher Nächstenliebe und auf fachlich kompetente Weise.

Hospitalität im Alten Testament

Im Alten Testament wird an zahlreichen Stellen auf die Hospitalität verwiesen. Sie ist dort mit einer besonderen Verheißung, einer Art göttlichen „Belohnung“, verbunden.

Der reiche Segen Gottes für diejenigen, die anderen Gutes tun, wird besonders eindrucksvoll im Buch Jesaja (58,6–11) beschrieben: Das Bild von der Morgenröte verweist genauso wie jenes von den schnell heilenden Wunden darauf, dass man selbst viel mehr davon profitiert, wenn man sich anderer erbarmt, als die Betroffenen selber.

Dass Gott selbst es ist, der zu uns kommt, wenn wir jemanden aufnehmen, will die



Genesis (18,1–33) vermitteln: Abraham, der von den drei großen monotheistischen Weltreligionen aufgrund seines unerschütterlichen Vertrauens und seiner Treue zu Gott als gemeinsamer Vater im Glauben verehrt wird, erweist sich hier als ganz praktisches Vorbild der Hospitalität: Er zeigt uns, wie viel Liebe wir in die Aufnahme eines Menschen hineinlegen können. Die drei Fremden, die er umsorgt, sind ein Sinnbild für Gott selbst – was im ersten Satz dieser Erzählung anklingt. Und auch diesmal ist Hospitalität wieder mit einer besonderen Verheißung verknüpft.

Die Hospitalität im Neuen Testament

Ähnlich ist es auch im Neuen Testament, wo uns mit Jesus Christus das Vorbild der Hospitalität entgegentritt. Er ist das Modell, an dem der heilige Johannes von Gott Maß genommen hat.

Besonders Jesu Einstellung zum kranken und hilfsbedürftigen Menschen hat für die Barmherzigen Brüder immer Vorbildcharakter gehabt. Die vier Evangelien, die uns vom Leben und Wirken Jesu berichten, sprechen immer wieder davon: Jesus

„nimmt innigst am existenziellen Erleben des Kranken und seiner Angehörigen teil. (vgl. Mt 14,14; 15,32; Lk 7,13; Joh 11,36) Weder widerspricht er noch kritisiert er dessen Wunsch nach Heilung. Oft ergreift er als Erster die Initiative (vgl. Mk 10,49; Lk 8,49; Joh 9,1–3). Er verneint jeden Zusammenhang zwischen individueller Sünde und aktueller Krankheit (vgl. Joh 9,1–3). Er heilt den ganzen Menschen (vgl. Mt 9,1–7).“

Jesu Liebe kennt keine Grenzen. Sie schließt sogar Verfolger und Widersacher ein und macht nicht einmal vor dem Tod Halt: „Es gibt keine größere Liebe, als wenn einer sein Leben für seine Freunde hingibt.“ (Joh 15,13) Jesus möchte eine Revolution der Liebe. Das ist das Neue, das er der Menschheit bringt. Und jedem traut er eine so radikale Liebe auch zu: „Liebt einander! Wie ich euch geliebt habe, so sollt auch ihr einander lieben. Daran werden alle erkennen, dass ihr meine Jünger seid: wenn ihr einander liebt.“ (Joh 13,34–35)

Das Gleichnis vom barmherzigen Samariter

Mit dem berühmten Gleichnis erklärt Jesus, was für eine Liebe er meint. Es handelt sich um einen eindringlichen Appell, sich vor den Nöten des Nächsten nicht zu verschließen. (Lk 10,25–37)

Dieses Gleichnis ist eine praktische Anleitung zur Hospitalität: Auch wenn der barmherzige Samariter zunächst ein Bild für Christus selbst ist, steht diese herausragende Gestalt doch auch für jeden Menschen, der für das Leiden des anderen empfänglich ist. Wer beim Unglück des Nächsten wirkliches Mitgefühl empfindet, ist bis zu einem gewissen Grad ein barmherziger Samariter. Aber dieses Mitleiden ist

Jeder Menschen ist Gast

Das Wissen um die eigene Situation als Gottes Gast in dieser Welt und die Gewissheit, dass gute Taten reicher belohnt werden, als man sich das vorstellen kann, sind die Quellen der Hospitalität des Volkes Israel, wie sie im Alten Testament dargelegt werden.

Menschen annehmen, wie sie sind: Ambulanz für Menschen mit geistigen und körperlichen Beeinträchtigungen am Wiener Krankenhaus



Ein Glück, dass es sie gibt: Ambulanz für Gehörlose im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder in Wien

„Da stand ein Gesetzeslehrer auf,

und um Jesus auf die Probe zu stellen, fragte er ihn: Meister, was muss ich tun, um das ewige Leben zu gewinnen? Jesus sagte zu ihm: Was steht im Gesetz? Was liest du dort? Er antwortete: Du sollst den Herrn, deinen Gott, lieben mit ganzem Herzen und ganzer Seele, mit all deiner Kraft und all deinen Gedanken, und: Deinen Nächsten sollst du lieben wie dich selbst. Jesus sagte zu ihm: Du hast richtig geantwortet. Handle danach und du wirst leben. Der Gesetzeslehrer wollte seine Frage rechtfertigen und sagte zu Jesus: Und wer ist mein Nächster? Darauf antwortete ihm Jesus:

Ein Mann ging von Jerusalem nach Jericho hinab und wurde von Räubern überfallen. Sie plünderten ihn aus und schlugen ihn nieder; dann gingen sie weg und ließen ihn halb tot liegen. Zufällig kam ein Priester denselben Weg herab; er sah ihn und ging weiter. Auch ein Levit kam zu der Stelle; er sah ihn und ging weiter. Dann kam ein Mann aus Samarien, der auf der Reise war. Als er ihn sah, hatte er Mitleid, ging zu ihm hin, goss Öl und Wein auf seine Wunden und verband sie. Dann hob er ihn auf sein Reittier, brachte ihn zu einer Herberge und sorgte für ihn. Am andern Morgen holte er zwei Denare hervor, gab sie dem Wirt und sagte: Sorge für ihn, und wenn du mehr für ihn brauchst, werde ich es dir bezahlen, wenn ich wiederkomme.

Was meinst du: Wer von diesen dreien hat sich als der Nächste dessen erwiesen, der von den Räubern überfallen wurde? Der Gesetzeslehrer antwortete: Der, der barmherzig an ihm gehandelt hat. Da sagte Jesus zu ihm: Dann geh und handle genauso!“

Die sieben leiblichen Werke der Barmherzigkeit
(Glasfenster von Koloman Moser in der Kirche zum heiligen Leopold, Am Steinhof, Wien, 1904)

nur ein erster Schritt, denn vor allem kommt es auf die konkrete Hilfe an. Und diese Hilfe ist im Letzten „nur durch die aufrichtige Hingabe seiner selbst“ möglich.

Ein barmherziger Samariter ist „der zu dieser Selbsthingabe fähige Mensch“. (vgl. Papst Johannes Paul II., *Salvifici doloris*, S. 28-30)

Die Werke der Barmherzigkeit

In der christlichen Tradition haben sich, ausgehend von der Lehre und vom Leben Jesu Christi, nach und nach die sogenannten Werke der Barmherzigkeit herauskristallisiert. Es handelt sich dabei um eine Aufstellung von konkreten Handlungen, „durch die wir unserem Nächsten in seinen leiblichen und geistigen Bedürfnissen zu Hilfe kommen“ (Katechismus der Katholischen Kirche, 2477):

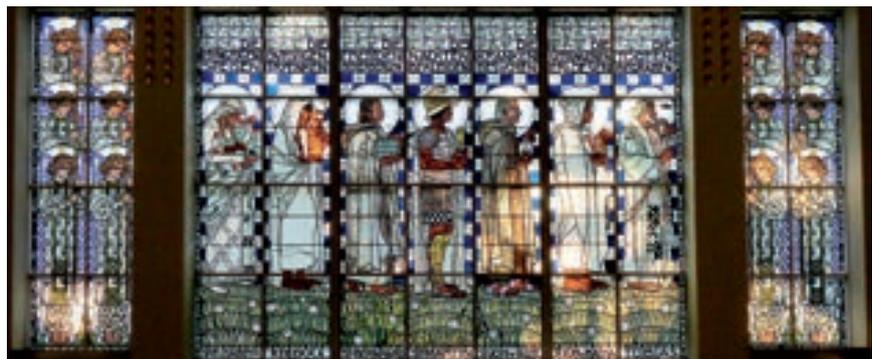
Die sieben leiblichen Werke der Barmherzigkeit sind: Hungrige speisen, Durstige tränken, Fremde beherbergen, Nackte kleiden, Kranke pflegen, Gefangene besuchen, Tote bestatten. Bei den sieben geistigen Werken der Barmherzigkeit handelt es sich um: Unwissende lehren, Zweifelnden raten, Betrübte trösten, Sünder zurechtweisen, Lästige geduldig ertragen, denen, die uns beleidigen, verzeihen, für Lebende und Tote beten.

In den Werken der Barmherzigkeit wird Nächstenliebe konkret. Auch das Almosengeben wurde von der christlichen Tradition immer als „Hauptzeugnis der Bruderliebe“ und „Tat der Gerechtigkeit“ verstanden, wie im Katechismus betont. Wer die Rede Jesu über das Weltgericht liest, entdeckt die Ursprünge der Werke der Barmherzigkeit. Dort erklärt Jesus nämlich:

Die Rede Jesu über das Weltgericht

„Ich war hungrig, und ihr habt mir zu essen gegeben; ich war durstig, und ihr habt mir zu trinken gegeben; ich war fremd und obdachlos, und ihr habt mich aufgenommen; ich war nackt, und ihr habt mir Kleidung gegeben; ich war krank, und ihr habt mich besucht; ich war im Gefängnis, und ihr seid zu mir gekommen ... Was ihr dem geringsten meiner Brüder getan habt, das habt ihr mir getan.“ (Mt 25,35-40)

Was wirklich zählt, sind nicht schöne Worte, sondern Taten der Liebe: „Wenn jemand sagt: Ich liebe Gott!, aber seinen Bruder hasst, ist er ein Lügner. Denn wer seinen Bruder nicht liebt, den er sieht, kann Gott nicht lieben, den er nicht sieht. Und dieses Gebot haben wir von ihm: Wer Gott liebt, soll auch seinen Bruder lieben.“ (1 Joh 4,20-21)





„... wo keine Liebe ist, dort ist auch Gott nicht ...“

(Johannes von Gott, Brief an Luis Bautista, Kapitel 13)

Johannes von Gott, der Gründer des Ordens der Barmherzigen Brüder, hat die Hospitalität in hingebungsvoller Weise vorgelebt. Daher folgen ihm seit fast 500 Jahren Männer auf der ganzen Welt, um den barmherzigen Christus sichtbar zu machen und Gott auf diese Weise zu dienen.

Frater Richard Binder OH



João Ciudad Duarte wurde am 8. März 1495 als Sohn eines Gemüsehändlers in Montemor-o-Novo, zirka 30 Kilometer westlich von Évora im Süden Portugals, geboren. Im Alter von acht Jahren verschwand der Bub aus seinem Elternhaus. Über dieses Verschwinden sind uns nur Legenden oder nicht genauer nachweisbare Vermutungen überliefert. Aufgewachsen ist João in Oropesa in der Nähe von Toledo bei der Familie eines Gutsverwalters namens Francisco Cid. Diese Familie lebte von der Viehzucht, und so kam es, dass Johannes ungefähr 20 Jahre ein Hirtenleben führte. Aus seinen frühen Lebensjahren bleibt für uns vieles im Dunkeln. Vielleicht erhielt er schon damals den Namen „von Gott“, wie es für Findelkinder üblich war.

Der Abenteurer

Zweimal zog Johannes von Gott von Oropesa als Soldat in den Krieg: Das erste Mal nahm er 1523 an der Verteidigung von Fuenterrabía in den Pyrenäen, das die Franzosen belagerten, teil. Doch dieses Abenteuer endete für ihn mit einem Desaster: gesundheitlich angeschlagen und seelisch zerrüttet kehrte er nach Oropesa zurück. Das zweite Mal kam er bis in die Gegend von Wien, wo Kaiser Karl V. 1532 den Türken entgegentreten wollte, aber diese zogen nach der vergeblichen Belagerung von Güns/Köszeg und angesichts der großen Streitmacht wieder ab. Von dort aus kehrte Johannes nicht mehr nach Oropesa zurück. Mit seinen nunmehr schon fast 40

Jahren suchte er nach seiner Rückkehr in Montemor-o-Novo nach seinen Wurzeln. Johannes traf dort aber nur noch einen alten Verwandten an. Er verließ seine Heimat endgültig, und es begann ein unstetes Wanderleben, das ihn zuerst als Hirte nach Sevilla, 1535 als Bauarbeiter nach Ceuta in Marokko, von dort zurück nach Gibraltar und schließlich 1538 nach Granada führte, wo er sich als Buchhändler niederließ.

Am 20. Jänner 1539 hörte er in der „Kartause der Märtyrer“ den heiligen Johannes von Ávila predigen. Von dessen Worten in seinem Innersten tief betroffen und aufgewühlt, rannte er tagelang, seine Sünden hinausschreiend, durch die Straßen Granadas und wälzte sich im Schmutz. Die



Johannes von Gott, wie er häufig dargestellt wird: Das Porträt geht auf ein Ölgemälde von Alonso Sánchez Coello zurück. Es soll zu Lebzeiten des Heiligen entstanden sein.



Johannes von Gott befand sich 1532 in diesem Heerlager der Reichstruppen unter Karl V. bei Wien am linken Donauufer gegenüber von Nussdorf. (Holzschnitt nach einer Vorzeichnung von Michael Ostendorfer in dem Nürnberger Druck „Wahrhaftige Beschreibung des andern Zugs in Oesterreich wider den Türken gemeyner Christenheit Erbfeindt ...“, 1539, Wien Museum)



Die Alhambra, das Wahrzeichen Granadas

Leute hielten ihn schließlich für verrückt und brachten ihn ins Königliche Spital von Granada. Dort lernte Johannes die Not der Kranken und die zum Himmel schreienden Methoden kennen, wie die Geisteskranken in der damaligen Zeit „behandelt“ wurden: Ketten, Prügel, Quälereien aller Art. Aus der ersten Biografie des Heiligen von Francisco de Castro erfahren wir, dass Johannes während des Spitalsaufenthaltes gebetet hatte: „Jesus Christus möge mir die Zeit schenken und die Gnade gewähren, dass ich ein Hospital habe, in dem ich die armen Menschen, die verlassen und der Vernunft beraubt sind, unterbringen kann, um ihnen zu dienen, wie ich es wünsche.“ – Der Herrgott sollte ihm diese Bitte restlos erfüllen.

Nach einem mehrmonatigen Aufenthalt wurde Johannes von Gott aus dem Königlichen Spital entlassen und pilgerte zur Muttergottes nach Guadalupe. Der Ort liegt zirka 370 Kilometer von Granada entfernt in Cáceres/Estremadura, dort leiteten damals die Hieronymiten eine bekannte Heilstätte. Neuere geschichtliche Erkenntnisse lassen vermuten, dass Johannes von Gott hier in die Kunst der Krankenpflege eingeführt worden sein könnte. Einige Historiker gehen sogar so weit zu sagen, dass Johannes von Avila, der mittlerweile der geistliche Begleiter des Johannes von Gott war, ihn eigens zu diesem Zweck auf die Wallfahrt nach Guadalupe geschickt haben könnte. Danach kehrte Johannes von Gott nach Granada zurück.

Die Liebe Gottes weiterschicken

Da kommt einer, ein früherer Viehhirte, ein gescheiterter Soldat, verkrachter Abenteurer, ehemaliger Buchhändler, ein noch vor kurzem im Königlichen Spital weggesperrter Verrückter und erklärt sich

Das Granada des heiligen Johannes

Im 8. Jahrhundert hatten die islamischen Mauren den Großteil der Iberischen Halbinsel erobert, aber christliche Herrscher rangen ihnen schrittweise die Gebiete wieder ab. Gegen Ende des 15. Jahrhunderts war das Sultanat von Granada das letzte Herrschaftsgebiet der Mauren, das 1492 von den Heeren Ferdinands II. und seiner Gemahlin Isabella I. erobert wurde. Danach setzte eine gnadenlose Verfolgung der Muslime und Juden ein, die man verdächtigte, trotz des Übertritts zur katholischen Religion ihrem Glauben im Geheimen anzuhängen. Unter der Aufsicht der Inquisition bekam diese Verfolgung eine religiöse Rechtfertigung.

Im selben Jahr – 1492 – entdeckte Christoph Columbus Amerika, Wagemutige und Glücksritter bekamen durch die folgenden Entdeckungen auf der ganzen Welt Hochkonjunktur. Ihnen rückte bald eine Heerschar von Kaufleuten, Missionaren und Abenteurern nach. Begünstigt durch den immer reichlicher fließenden Nachschub an Edelmetallen und anderen kostbaren Kolonialwaren aus der sogenannten Neuen Welt entstand binnen weniger Jahre mit Spanien ein Reich, das für 150 Jahre zur vorherrschenden Großmacht Europas aufstieg. Im Reich des spanischen Königs Karl I. (des späteren Kaisers Karl V. im deutschen Reich) „ging die Sonne niemals unter“.

selbst um der Liebe Gottes willen für das Elend dieser Menschen zuständig. Der Bischof von Tuy nannte ihn Juan de Dios, Johannes von Gott, weil nur ein von Gott Gesandter so eine Aufgabe bewältigen könne. Getrieben von einer inneren Unruhe, hatte Johannes zu ergründen versucht, was seine Lebensaufgabe sei. Er hatte erkannt, dass in der Predigt des Meisters Johannes von Avila eine ganz persönliche Gottesbotschaft für ihn enthalten war. Johannes wusste sich von Gott zutiefst geliebt. Das Herz brannte in ihm, und als ein von IHM Geliebter konnte er diese Liebe unmöglich für sich behalten, er musste sie weiterschicken.

In den wenigsten Büchern sind jedoch die Kehrseiten der spanischen Blüte, die sozialen und kulturellen Verwerfungen jener neuen Epoche, zu finden. Von den Entwicklungen und dem Reichtum profitierten nur einige wenige Zeitgenossen, die große Mehrheit der Bevölkerung bezahlte einen hohen Preis für die imperiale Expansion des spanischen Königreiches. Das alte Lehenswesen, die Grundlage der hochmittelalterlichen Gesellschaftsordnung des Abendlandes, lag im Sterben, und damit fiel neben dem gesellschaftlichen auch das soziale Netz des Mittelalters in sich zusammen. Viele der ehemals reichen oder bürgerlichen Familien waren enteignet, vertrieben, verarmt und entwurzelt. Scharen besitzloser Morisken (konvertierter Mauren), verfolgter Juden, mittelbarer Landbevölkerung drängten in die großen Städte, um dort ihr Auskommen zu finden. In Granada, das mit seinen über 10.000 Einwohnern zu den Großstädten der Zeit zählte, war die soziale Not besonders groß.

Niemandem mehr konnte es in der Stadt verborgen bleiben, dass die Heerscharen von Bettelnden, Armen und Notleidenden wuchsen, dass die Verelendung der Bevölkerung immer mehr um sich griff. Eine nahezu aussichtslose soziale Herausforderung, der die damals Zuständigen scheinbar nichts entgegenzusetzen hatten.

So begann Johannes nun in der Stadt, die Armen, die Verlassenen, die der Vernunft Beraubten von der Straße zu holen und ihnen zu dienen, wie er es sich wünschte. Die Sorgen und Nöte der Armen, Kranken und der Hilfe Bedürftigen waren nun seine eigenen Sorgen und Nöte. Der Herr hielt nun die Stunde für gekommen, Johannes die Bitte aus dem Königlichen Hospital zu erfüllen.

Johannes von Gott begann, die in der Stadt aufgesammelten Armen und Kranken bei seinem Gönner Don Miguel Venegas unter dem Torbogen der Hofeinfahrt unterzubringen und sie dort zu versorgen. Ihre Zahl

El cor mande – Das Herz befiehlt: Diese Botschaft stand über dem Torbogen des Hauses des Venegas, unter dem Johannes die ersten Kranken pflegte.



wurde immer größer. Vermutlich dürfte dort ein ziemliches Chaos geherrscht haben, doch sein Plan vom eigenen Spital nahm immer konkretere Formen an, je mehr die Zahl der Bedürftigen wuchs. Schließlich stellten ihm Venegas und andere Wohltäter noch im selben Jahr (Herbst 1539) in der Lucenagasse ein Haus zur Verfügung, darin eröffnete Johannes sein erstes festes Hospital. Der Anfang war gemacht. Für den Unterhalt ging er betteln, verkaufte Brennholz, er sammelte Nahrungsmittel, Kleider, Decken und Geld. Mit dem Ruf „Tut Gutes, Brüder“ erbettelte er sich in den Straßen Granadas das Notwendigste, das er für sein Hospital benötigte.

Die frommen Bürger Granadas und der Umgebung erkannten, dass Johannes Ernst machte und effizient wirkte. Die Unterstützung für sein Werk wuchs, doch genug hatte er nie. Auch der heilige Johannes von Avila war eifrig dabei, seinen Einfluss in den reicheren Gesellschaftsschichten und in adeligen Kreisen geltend zu machen, um seinem „Schützling“ bei seinem Werk zu helfen. Johannes von Gott legte einen derartigen Eifer an den Tag, dass sein erstes Krankenhaus in der Lucenagasse bald aus allen Nähten zu platzen drohte, denn er beherbergte nicht nur Arme, Kranke und Sterbende, sondern auch Waisenkinder, Pilger und Schutzsuchende. 1547 zog er an zwei Tagen mit seinen Armen, Kranken und Helfern in einer langen Prozession in sein zweites, größeres Hospital am Gomélesabhang um.

Das Haus in der Lucenagasse, in dem Johannes sein erstes Hospital einrichtete (nicht im Besitz des Ordens)

Einige angesehenere und fromme Leute der Stadt hatten dort das ehemalige Karmelitenkloster gekauft. Hier begann Johannes von Gott seine Vorstellungen von Krankenpflege zu verwirklichen. Er sagte: „Da dies ein Haus für alle ist, werden alle Arten von Kranken aufgenommen und auch alle Arten von Menschen.“

Der einzige Platz für viele

Lange, bevor Richtlinien, Vorschriften und Spitalsverordnungen erlassen wurden, nahm er intuitiv viele neuzeitliche Errungenschaften der Spitalshygiene vorweg. Nach Geschlecht und Krankheiten getrennt, erhielt jeder Kranke sein eigenes Bett, er sorgte für Licht, gute Luft und Sauberkeit in den Krankenzimmern. Alle möglichen Menschen fanden dort Aufnahme: Fieberkranke, Menschen mit

Beulen und Geschwüren, Verstümmelte, unheilbar Kranke, Verwundete, Verstoßene, Kinder, die vom Schorf befallen und an der Pforte ausgesetzt worden waren. In seinem Haus gab es viele Geisteskranke. Aufgrund seiner eigenen Erfahrungen mit der Behandlung Geisteskranker ging er mit diesen in seinem Spital völlig neue Wege. Er begegnete ihnen in einer ganz neuen Art, eher sanft und freundschaftlich.

Es gab für jeden Kranken auf seine Bedürfnisse zugeschnittene ärztliche Behandlung und Verpflegung, die in einer täglichen Visite bestimmt wurden. Die Sterbenden erhielten einen eigenen ruhigen Platz, sie wurden nicht allein gelassen. Für alle wurde eine priesterliche Seelsorge ermöglicht, alles Dinge, die heute selbstverständlich, damals aber ein Novum waren. Daneben sorgte er für viele



Johannes von Gott – Schutzpatron

- 1886 zusammen mit dem heiligen Camillus von Lellis der Kranken und Krankenhäuser
- 1930 zusammen mit dem heiligen Camillus von Lellis der Krankenpflegerinnen und Krankenpfleger und ihrer Vereinigungen
- 1940 Mitpatron von Granada
- 1953 der Feuerwehrleute in Spanien
- 1953 in mehreren Städten Italiens Patron der Buchhändler und dazugehöriger Berufsgruppen als Mitpatron zum Beispiel mit der Muttergottes, Johannes Evangelist, Hieronymus, Lorenz, Thomas
- 1977 der Schwestern der Nächstenliebe des heiligen Johannes von Gott, die Frater Fortunatus Thanhäuser in Indien gründete
- 1990 der Feuerwehrleute in Portugal



Johannes von Gott rettet Kranke aus dem brennenden Königlichen Hospital. (Ölgemälde von Manuel Gomez-Moreno Gonzalez, 1880, Leinwand, 310 x 193 cm, Museo de Bellas Artes de Granada)

Studenten und Menschen, die sich für ihre Armut schämten, indem er sie in ihren Wohnstätten aufsuchte und unterstützte, wie uns überliefert ist. Johannes ließ auch viele an der Pforte des Hauses abgegebene Kinder aufziehen.

1547 und 1548 wanderte Johannes von Gott quer durch Kastilien und Andalusien, um für den Unterhalt des Spitals Spenden zu sammeln. Auch an den Königshof von Valladolid kam er, um dort Unterstützung für sein Werk an den Armen und Kranken zu erbitten. Dem „Narren“ von früher schenken die Menschen längst Respekt und Hilfe, er ertete für sein Tun Wertschätzung und Anerkennung.

Die Gnade Gottes begleitete Johannes all die Jahre seines Wirkens in Granada in augenfälligem Maße. Besonders deutlich wurde dies den Bewohnern der Stadt, als am 3. Juli 1549 Johannes von Gott beim Brand des Königlichen Hospitals in Granada Kranke aus dem Feuer rettete und dabei körperlich unversehrt blieb.

Getrieben vom festen Willen, die in der eigenen Person von Gott erfahrene Liebe an die Menschen weiterzugeben, achtete er viel zu wenig auf seine Gesundheit. Die harte und ruhelose hingebungsvolle Arbeit erschöpfte Johannes von Gott zunehmend. Als er dann zu Beginn des Jahres 1550 einen ertrinkenden Jungen aus dem Genil, einem Fluss in Granada, zu retten versuchte, überspannte er den Bogen seiner körperlichen Belastbarkeit. Der ohnehin von seinem unermüdlichen Einsatz geschwächte Johannes erkrankte schwer. Er starb am 8. März 1550.

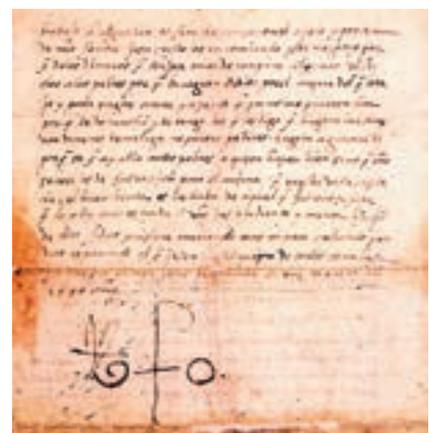
Ein Siegeszug beginnt

Mit seinem Tod ist die Geschichte des Johannes von Gott beileibe nicht abgeschlossen, im Gegenteil: Das Werk, das er begonnen hatte, wuchs stetig an, aus dem Kreis jener Männer, die er zu Lebzeiten um sich gesammelt hatte, entwickelte sich binnen weniger Jahre eine stattliche Gemeinschaft. Bereits 1571 bekamen die Brüder vom Papst die kirchliche Anerkennung, 1586 wurden sie zum Orden erhoben, zum „Hospitalorden des Johannes von Gott“, dessen Brüder schon 1605 nach Feldberg, dem heutigen Valtice (Tschechien), kamen und dort den ersten Konvent nördlich der Alpen errichteten. Im deutschsprachigen Raum erhielten sie von den Leuten schon bald den Ehrentitel „Barmherzige Brüder“.

Johannes von Gott wurde 1630 selig- und 1690 heiliggesprochen. Sein Fest wird am 8. März gefeiert.

Bis heute stellen die Barmherzigen Brüder all ihr Tun unter den Anspruch des heiligen Ordensgründers, „das Gute gut zu tun“. Ihre Einrichtungen, die von ihnen und ihren Mitarbeitern fachlich, wirtschaftlich und geistlich unter modernsten Gesichtspunkten geführt und betrieben werden, sind ein Garant für beste Medizin, hohe Pflegequalität und modernste Technik. Die Brüder sehen ihren Auftrag auch heute noch darin, fachlich und qualitativ beste Voraussetzungen für eine optimale ganzheitliche Betreuung der Menschen zu schaffen und im wahrsten Sinn spirituell-menschliche „Impulsgeber“ für eine gelebte und erlebbare Hospitalität zu sein.

Auch nach einer fast fünfhundertjährigen Ordensgeschichte und der vierhundertjährigen Anwesenheit der Brüder in Österreich hat sich am Auftrag und dessen Notwendigkeit nichts geändert. Not, Elend und Bedürftigkeit gibt es noch immer, auch bei uns in Österreich. Jesus Christus begegnet uns auch heute noch im kranken, alten und behinderten Menschen. „Was ihr dem geringsten meiner Brüder getan habt, das habt ihr mir getan!“ (Mt. 25,40) Johannes von Gott hat dies den Brüdern mit folgenden Worten ins Stammbuch geschrieben: „Tut Gutes, Brüder!“ und im 13. Absatz seines Briefes an Luis Bautista schreibt er: „Liebt unseren Herrn Jesus Christus über alles auf der Welt, denn wie viel Ihr ihn auch liebt, er liebt Euch mehr, er übertrifft Eure Liebe. Bleibt immer in der Liebe, denn wo keine Liebe herrscht, ist Gott nicht – wengleich Gott überall ist.“



Die Unterschrift des heiligen Johannes von Gott, die oft wie folgt interpretiert wird: Ich Bruder Null (2. Brief des heiligen Johannes von Gott an Gutierro Lasso)



Heilige und Selige des Ordens der Barmherzigen Brüder

Juan Grande
1546 bis 1600



Juan Grande wurde als Erster nach dem heiligen Johannes von Gott, dem Ordensgründer der Barmherzigen Brüder, 1853 seliggesprochen. 1996 erfolgte seine Heiligsprechung.

Juan Grande wurde vier Jahre vor dem Tod des Ordensgründers in Carmona, einem kleinen Ort nahe Sevilla, geboren. Er machte eine Kaufmannslehre bei einem Tuchhändler in Sevilla, kehrte danach in seine Heimatstadt zurück und blieb dort eineinhalb Jahre. Dann zog er sich in eine Einsiedlerklause zurück und hielt Zwiesprache mit Gott. Eines Tages traf er zwei Obdachlose und nahm sie zu sich. In der Sorge für sie erkannte er seine wahre Berufung. Er begab sich – 19 Jahre alt – nach Jerez de la Frontera und begann, die Häftlinge im Gefängnis zu besuchen. Er sorgte aber auch für Kranke in der Stadt, bis er selbst ein Hospital errichten konnte. 1571 war die Gemeinschaft der Barmherzigen Brüder in den Rang einer Kongregation erhoben worden, und Juan Grande beschloss, ihr mit sechs Gefährten beizutreten. Er hatte sich im Laufe der Zeit einen Namen als Organisationstalent gemacht, und so beauftragte man ihn, das Krankenhauswesen der Stadt zu reformieren. Er legte bestehende Häuser zusammen – das war sparsam und steigerte die Effizienz –, schuf ein Krankenhaus für Männer und eines für Frauen, trennte die Häuser nach Krankheiten (für Infektionskrankheiten und für chirurgische Eingriffe) und bestimmte sein Hospital für unheilbare Arme. Als 1599 die Pest ausbrach, steckte sich Juan Grande an und starb daran. Das von ihm gegründete Krankenhaus wurde 1928 wieder seiner ursprünglichen Bestimmung übergeben.

Riccardo Pampuri
1897 bis 1930



Seine Grabstätte in Trivulzio, seinem Geburtsort, wurde bald zur Pilgerstätte, und es war auch von Wundern die Rede, die in seinem Namen geschahen. Riccardo Pampuri wurde 1989 heiliggesprochen.

Riccardo Pampuri verlor mit drei Jahren seine Mutter und wuchs bei Onkel und Tante in einem wohlhabenden und frommen Familienkreis auf. Das Medizinstudium in Pavia musste er bereits 1917 wegen der Einberufung zum Militär unterbrechen. Er wurde am unteren Isonzo eingesetzt, wo verlustreiche Schlachten mit den Österreichern tobten. Bei seinen Kameraden war er wegen seiner Zuversicht beliebt, und er fiel durch hohes Verantwortungsbewusstsein auf, als er als Einziger Medikamente und Verbandmaterial sicherstellte und es alleine in einem 24-stündigen Fußmarsch in Sicherheit brachte. Er erkrankte danach an einer Rippenfellentzündung, von der er sich nie richtig erholte. 1921 promovierte er zum Doktor der Medizin und fand eine Stelle als Landarzt. Die Arbeit dort war mühsam, und die Menschen waren arm. Er gründete daher eine Art „Krankenkasse“, in die, wer wollte, jährlich zwei Lire einzahlte und damit das Recht auf einen Arztbesuch im Krankheitsfall erwarb. Daneben unterstützte er das religiöse Leben in der Gemeinde und widmete sich besonders der Jugendarbeit, alles ein Dorn im Auge der Faschisten. 1927 trat er in den Orden der Barmherzigen Brüder ein. Er wurde ein gefragter Arzt und schonte sich nicht, obwohl seine Gesundheit angegriffen war. 1929 erlitt er einen schweren Blutsturz, und am 1. Mai 1930 erlag er mit nur 33 Jahren seinem Lungenleiden.

Benedetto Menni
1841 bis 1914



Benedetto Menni hat den Orden unter Einsatz seiner persönlichen Freiheit nach dessen Auflösung in Spanien, Portugal und Lateinamerika wieder ins Leben gerufen. Er wurde 1999 seliggesprochen.

Benedetto Menni lernte die Barmherzigen Brüder im Juni 1859 nach der Schlacht bei Magenta kennen, als Verwundete auch in das Ordensspital in Mailand gebracht wurden, wo er aushalf, und trat 1860 in den Orden ein. Das geforderte Priesterstudium schloss er in Rom ab, wo er dem damaligen Ordensgeneral auffiel und dessen Sekretär wurde. Dieser schickte ihn 1867 nach Spanien, wo seit 1836 alle Orden ausgelöscht worden waren. Der noch nicht 26-jährige Bruder errichtete fast unbemerkt in Barcelona eine Pflegestätte für Kinder, aber Revolution und Karlistenkrieg unterbrachen die erfolgreiche Aufbauarbeit. Trotz Ausweisung ging Benedetto Menni zweimal heimlich über die Grenze und erreichte, dass er Verwundete betreuen durfte. 1876 konnte er ein zweites Krankenhaus, und zwar in Ciempozuelos bei Madrid, gründen, konnte 1878 die Rückgabe von Kirche und Kloster in Granada erreichen und 1891 den Orden sogar nach Portugal zurückbringen. Er gründete in Ciempozuelos einen Frauenorden (Hospitalschwestern vom heiligsten Herzen Jesu). 1901 erfolgte die erste Niederlassung in Südamerika, und zwar in Mexiko. 1910 wurde er nach Rom zurückgerufen, und Papst Pius X. machte ihn 1911 ohne Generalkapitel zum Ordensgeneral, was heftigen Widerstand hervorrief. 1912 befahl man ihm, außerhalb von Rom und Spanien zu leben. Er wandte sich nach Frankreich und starb dort nach zwei Schlaganfällen in der psychiatrischen Anstalt in Dinan.

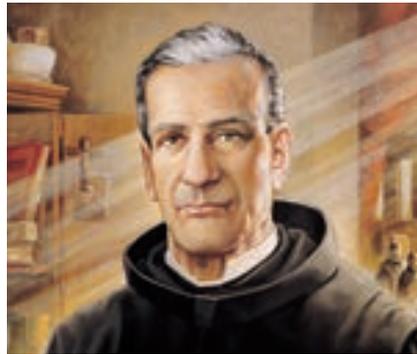
Die 95 spanischen Märtyrer vom Jahr 1936



95 Märtyrer aus dem Orden der Barmherzigen Brüder fanden im Spanischen Bürgerkrieg 1936 den Tod. 71 wurden 1992, die anderen am 13. Oktober 2013 seliggesprochen.

In den Wirren des Spanischen Bürgerkrieges (1936/37) kam es 1936 auch zu Anfeindungen der Kirche. Zunächst blieben die Barmherzigen Brüder, die wegen der Krankenpflege hoch angesehen waren, unbehelligt, aber als die „nationale Erhebung“ unter General Francisco Franco in Marokko begann, übernahmen radikalste Republikaner die Staatsgewalt. Sie hatten den Kampf gegen den „inneren Feind“, das heißt gegen die Kirche, auf ihre Fahnen geheftet. Dort, wo Franco noch nicht die Macht übernommen hatte, also in Madrid, Barcelona, Valencia, Malaga und anderen Städten, wurden Priester und Ordensleute aufs Grausamste verfolgt. Dabei gingen die Milizionäre immer gleich vor: Mit der Aufforderung, ihrem Glauben abzuschwören, brachten sie die Ordensmitglieder in Widerspruch zu den Machthabern, weil diese sich weigerten, dem Befehl nachzukommen. Damit hatten sie einen Vorwand, gegen die Brüder vorzugehen. Nach Prozessen, Hausarrest und Plünderungen, dem Verbot, den Habit zu tragen, und anderen Schikanen wurden viele von den Barmherzigen Brüdern in eine Einöde gebracht und erschossen. Die Barmherzigen Brüder hatten in Talavera de la Reina bei Toledo, in Barcelona, in Sant Boi de Llobregat bei Barcelona, in Madrid und Ciempozuelos angesehene Ordenswerke, und aus allen wurden sie vertrieben und viele von ihnen ermordet. Insgesamt erlitten 95 den Märtyrertod.

José Olallo Valdés 1820 bis 1889



2008 wurde der Barmherzige Bruder in Camagüey auf Kuba seliggesprochen. Dort hatte er fast 54 Jahre gewirkt, die 13 Jahre vor seinem Tod als letzter Barmherziger Bruder auf der Insel.

José Olallo Valdés stammte aus Havana und wuchs im Waisenhaus auf. Die Barmherzigen Brüder lernte er schon mit 13 Jahren kennen, als er während einer Choleraepidemie bei ihnen aushalf. Danach muss er bald in den Orden eingetreten sein, wahrscheinlich legte er im März 1835 seine Gelübde ab. Schon einen Monat danach kam er in das Krankenhaus Camagüey. In aufopfernder Weise sorgte er dort mehr als ein halbes Jahrhundert für in Not geratene Menschen, gleichgültig ob es sich um Spanier oder Sklaven, Reiche oder Arme oder gar um Anhänger der Unabhängigkeitsbewegung handelte. 1845 wurde ihm die Verantwortung über fünf Krankensäle (ca. 100 Betten) übertragen, 1856 ernannte man ihn zum Prior des Ordenswerks. Der Not gehorchend wurde er ein guter Chirurg, er war ein anerkannter Homöopath, Lehrer der Kinder der Armen und auch Vermittler bei Behörden, wenn es sein musste. 1850 geriet der Orden in Schwierigkeiten, denn wie in Spanien war eine kirchenfeindliche Haltung entstanden, und es durften keine Novizen mehr aufgenommen werden. 1876 hatte ihm der Bischof die Priesterweihe angetragen, aber er lehnte ab, weil er sich weiterhin den Kranken, seinen „bevorzugten Brüdern“, widmen wollte. Olallos Verehrung hatte schon zu seinen Lebzeiten begonnen. Bis heute wollen Menschen mit einem Bild von ihm bestattet werden, in vielen Häusern ist sein Bildnis zu finden.

Eustachius Kugler 1867 bis 1946



Das demütige Wirken und seine Standhaftigkeit in einer politisch schwierigen Situation haben den bayrischen Barmherzigen Bruder zum Vorbild gemacht. Er wurde 2009 seliggesprochen.

Frater Eustachius Kugler war der Sohn des Dorfschmieds im oberpfälzischen Neuhaus bei Nittenau. Obwohl er ein guter Schüler war, begann er eine Schlosserlehre in München. Damals ereilte ihn ein Unglück: Bei einem Sturz vom Gerüst zog er sich eine Verletzung am Wadenbein zu, durch die er zeit seines Lebens leicht gehbehindert war. Anfangs berufsunfähig, ging er nach Reichenbach zu seiner Schwester, die dort mit einem Schmied verheiratet war. Und dort lernte er die Barmherzigen Brüder kennen. Er war von ihrem Wirken so beeindruckt, dass er in den Orden eintrat. Er absolvierte eine Krankenpflegerausbildung und wirkte bald als Prior in verschiedenen Ordenswerken. 1925 wurde er zum Provinzial gewählt. Gegen den Willen vieler begann er 1927 mit dem Bau eines Krankenhauses in Regensburg, das in erster Linie für die Armen gedacht war, deren Zahl in der wirtschaftlich schwierigen Nachkriegszeit stetig stieg. Die große Herausforderung aber entstand für ihn, als die Nationalsozialisten an die Macht kamen. Nicht nur wegen der Behinderten, für welche die Barmherzigen Brüder viel taten, geriet er mit ihnen in Konflikt, sondern auch sein unbeugsames Wesen reizte sie. Frater Eustachius wurde 30-mal verhört, ohne zu weichen, und konnte das Krankenhaus vor dem Zugriff der Machthaber beschützen. Was ihn wirklich traf, war die Beschlagnahmung des Krankenhauses 1945 durch die Amerikaner. Er schloss 1946 nach schwerer Krankheit für immer die Augen.



Das Leben eines Barmherzigen Bruders

Wie in jedem anderen Orden geht es auch bei den Barmherzigen Brüdern um ein Leben in der Brüdergemeinschaft. In der Österreichischen Ordensprovinz gibt es zehn Konvente, in denen zwei bis zehn Brüder miteinander leben und durch ihr Wirken Gott dienen. Die Tätigkeiten reichen zum Beispiel vom direkten Dienst am Menschen in Not bis zu Aufgaben in der Verwaltung der jeweiligen Einrichtung.

Frater Joachim Mačejovský OH

 Der Tagesablauf in den verschiedenen Gemeinschaften ist annähernd gleich, es gibt lediglich zeitliche Unterschiede. Wir treffen uns jeden Morgen zwischen 5.30 und 6 Uhr zum Morgengebet (Laudes) und zur heiligen Messe, die jedoch auch am Abend stattfinden kann. Danach gibt es ein gemeinsames Frühstück, und die Brüder gehen anschließend ihren Verpflichtungen nach – so, wie es für jeden vorgesehen ist. Manche arbeiten, manche gehen in eine Schule oder studieren. Um 12 Uhr treffen wir uns meist wieder zum Mittagsgebet (Sext) und zum Mittagessen, und am Nachmittag gehen wir neuerlich in den Dienst oder haben Aufgaben im Konvent oder in der Kirche zu erfüllen. Die Kandidaten und Novizen haben bei ihrem Magister Unterricht. Am Abend treffen wir uns zum dritten Mal um 18 Uhr zum Gebet (Vesper) und Rosenkranz, anschließend haben wir das Abendessen. Die Zeit, die wir beim Essen verbringen, nützen wir für

Gespräche und Informationsaustausch, danach stehen für die meisten die Fernsachrichten auf dem Programm. Den Tag beschließen wir mit dem Abendgebet (Komplet). Dabei danken wir Gott für den hinter uns liegenden Tag und tragen ihm unsere Anliegen vor. Dann ziehen sich die Brüder in ihre Zimmer zurück, um für den nächsten Tag, der früh beginnt, ausgeruht zu sein. Am Wochenende oder wenigstens am Sonntag und an den Feiertagen beginnen wir den Tag etwas später.

Das Gebet

Das gemeinschaftliche Gebet ist Quelle und Nahrung unseres geistlichen Lebens. Im gemeinsamen Beten und in der Feier der Eucharistie vereinigen wir uns mit der gesamten Kirche und richten unseren Blick auf den, von dem wir unsere Berufung in die Nachfolge Christi empfangen haben – auf Gott. In seinem Namen beginnen und

beenden wir alles, was wir tun. Das Stundengebet, zu dem wir uns mehrmals täglich zusammenfinden, ist ein stellvertretendes Gebet der Kirche. Hier beten wir nicht nur für uns, sondern auch für diejenigen, die uns darum bitten, für die abwesenden Mitbrüder, für die Verstorbenen, für die Familienangehörigen und für verschiedene andere Anliegen. Deswegen nehmen wir aktiv und verantwortungsbewusst am Gebet und an der Feier der Eucharistie teil. Wo immer sich die Möglichkeit bietet, laden wir zur Feier der Eucharistie unsere Kranken und Mitarbeiter ein, besonders an Sonn- und Feiertagen. Außer den gemeinsamen Gebetszeiten soll sich jeder Mitbruder wenigstens eine Stunde für das persönliche Gebet und für die „geistliche Lesung“ (Studium des Evangeliums) Zeit nehmen. Zum spirituellen Leben gehören auch die Besinnungstage und die jährlichen Exerzitien, an denen jeder Bruder teilnimmt.



Dreimal am Tag treffen sich die Barmherzigen Brüder zum Gebet in der Kirche. Im Bild die Brüder des Wiener Konvents im Dezember 2013, 1. Reihe von links: Frater Ambros Namačinsky, Frater Johannes Baptist Luu, Frater Thomas Pham, Frater Berthold Wöss, Frater Eberhard Kupferschmid; 2. Reihe von links: Frater Johnson Sebastian, Frater Kornelius Unger, Pater Provinzial Ulrich Fischer, Pater Prior Paulus Kohler



Nach dem gemeinsamen Mittagessen im Refektorium wird die Liste jener Brüder verlesen, die an dem betreffenden Tag ihren Sterbetag haben (Catalogus mortuorum).

Freizeit

Neben den Verpflichtungen im Dienst und in der Brüdergemeinschaft sowie der Zeit, die wir beim Gebet verbringen, verbleibt uns auch noch freie Zeit. Wir können sie in der Gemeinschaft verbringen, aber auch alleine. Die Brüder der Kommunität (Mitglieder einer Ordensniederlassung) treffen sich mindestens einmal in der Woche zur sogenannten „Rekreation“. Das ist Zeit, in der wir uns austauschen, gemeinsam Karten oder ein anderes Gesellschaftsspiel spielen, einen guten Film ansehen oder manchmal ins Theater gehen.

Immer wieder gibt es gemeinsame Ausflüge, Wanderungen in die Natur oder andere sportliche Aktivitäten einfacherer Art. Die gemeinschaftlichen Aktivitäten werden so angesetzt, dass jeder Bruder die Möglichkeit hat, daran teilzunehmen.

Wir haben auch Urlaub, in dem wir unsere Familienangehörigen und Freunde besuchen können. Es ist auch möglich, dass Angehörige uns als Gäste des Konvents besuchen.

Jeder, der in die Gemeinschaft der Brüder eintritt, bringt verschiedene Talente, Fertigkeiten und Fähigkeiten mit. Diese sollte er auch weiterhin pflegen können – zum Beispiel gibt es Brüder, die gerne Blumen-gestecke machen, Kerzen verzieren oder ein Musikinstrument spielen. Diese Fähigkeiten und Talente können eine Bereicherung für die ganze Kommunität sein und bereiten nicht nur dem Gestalter selbst, sondern auch den anderen Freude.

Feste

Wie in jeder Familie werden auch in unserem Orden und in den Konventen verschiedene Feste gefeiert. Anlass sind die Namenstage der Brüder, zu denen auch



Winterwanderung nach Stift Rein 2013 mit Postulanten, Novizen und Brüdern mit Profess

Konvent und Kloster

Die Barmherzigen Brüder leben in einem Kloster, dem immer ein Spital oder eine andere Einrichtung angeschlossen ist, wo die Brüder ihrer karitativen Tätigkeit nachgehen. Ihr Wohnbereich wird als Konvent bezeichnet. Das ist der Ort, wo sie zusammenkommen, um nach den Ordensregeln des heiligen Augustinus leben zu können. Der Obere des Konvents ist der Prior, der alle vier Jahre beim Provinzkapitel vom Oberen der Ordensprovinz (Provinzial) bestimmt wird.

Ein erfülltes Leben

Wer meint, dass das Leben in einer Ordensgemeinschaft langweilig ist, irrt. In unseren Gemeinschaften treffen nicht nur verschiedene Menschen aufeinander, sondern auch verschiedene Nationen und Kulturen. Auch diese Tatsache macht unser Leben interessanter. Jeder von uns ist an der Gestaltung des Gemeinschaftslebens beteiligt. Es ist wie in einer Familie: wir freuen uns gemeinsam, wir tragen gemeinsam die Sorgen, interessieren uns für die Bedürfnisse der Mitbrüder und derjenigen, die mit verschiedenen Anliegen zu uns kommen. Damit das Ordensleben gelingt, ist es wichtig, zu schweigen und zuzuhören, jedoch zur rechten Zeit auch reden zu können, eigene Interessen manchmal zurückzustellen und sich des Wohls der Gemeinschaft anzunehmen. Dies üben wir das ganze Leben, und für die Anstrengung kann jeder von uns immer wieder erfahren, dass er von der Gemeinschaft getragen wird. Die Gemeinschaft wird also zur Familie. Wir können uns die Gemeinschaft und die Mitbrüder nicht immer aussuchen, aber das ist eine Würze in unserem Leben, die es wiederum spannender macht.

Mitbrüder anderer Konvente eingeladen werden, runde Geburtstage oder Jubiläen. Zu den größeren Feiern gehört die Ablegung der ersten oder der Feierlichen Profess. Dabei sind in der Regel fast alle Mitbrüder der Provinz anwesend und natürlich viele Gäste.

In unseren Einrichtungen feiern wir auch die Ordensfeste gemeinsam mit unseren Mitarbeitern sowie auch mit den Ehrenmitgliedern unseres Ordens. Das Fest des heiligen Johannes von Gott am 8. März ist eine zentrale Feier in jedem unserer Häuser, dazu gehören auch die Adventfeier oder die Feier der Gründung unserer Einrichtungen. Manche Häuser veranstalten zusätzlich noch ein Haus- oder Sommerfest. Das ist ein kleines Dankeschön



Das größte Fest für den Orden ist der Gedenktag des heiligen Johannes von Gott am 8. März, der überall mit großartigen Gottesdiensten begangen wird.

der Brüder an unsere Mitarbeiter, die das Ordenscharisma mit uns in der heutigen Zeit weitertragen. Bei allen diesen Festen begegnen und erleben wir uns nicht nur als eine Dienstgemeinschaft, sondern auch als Familie des heiligen Johannes von Gott, obwohl jeder von uns – Mitarbeiter wie Bruder – einen anderen Lebensstil hat.

Wie werde ich Barmherziger Bruder

Beim Entschluss, in einen Orden einzutreten (wie beim gottgeweihten Leben allgemein), geht es um eine geistliche Berufung in die Nachfolge Christi, die ein Geheimnis ist.

Gott steigt nicht vom Himmel herab, um uns zu berühren, noch stößt er uns vom Pferd, wie es bei Paulus der Fall war. Er spricht auch nicht zu uns aus dem brennenden Dornbusch. Gott wendet sich an uns in alltäglichen Situationen, durch einfache Begebenheiten des täglichen Lebens. Es gibt keine absolut sicheren Zeichen für die Entdeckung der Berufung, weil Gott jedem von uns als einzigartigem Menschen seinen Willen persönlich und auf jeweils andere Weise kundtut. Dabei respektiert er unseren freien Willen, den wir von ihm als eine Gabe erhalten haben. Sein Wunsch ist es, dass wir unsere Fähigkeiten nutzen und seinen Ruf in unserem Leben entdecken. Hier können wir also wahrnehmen, dass Gott derjenige ist, der ruft – der Mensch aber der Empfänger ist. Die Berufung zum geistlichen Leben ist eine unverdiente Gabe.

Manche Theologen und geistliche Begleiter sagen, dass es natürliche Zeichen

gibt, mit denen uns Gott seinen Ruf erkennen lässt.

1. Zeichen: angemessene Sehnsucht

Sie ist ein wichtiges Zeichen der Berufung. Wenn Gott jemanden zu etwas beruft, pflanzt er die Sehnsucht danach in dessen Herz. Diese Sehnsucht wird Freude und Begeisterung für das hervorrufen, was er in seinem Herzen fühlt. Manche sagen: „Ich trete ins Priesterseminar oder in ein Kloster ein, weil ich spüre, dass es das ist, was ich in meinem Leben tun soll.“ Andere gehen hin, weil „Gott es ihnen befiehlt“. Manche sind überzeugt, dass sie unglücklich werden, wenn sie nicht tun, was Gott von ihnen erwartet. Sicherlich könnte uns Gott einen Befehl geben, was wir zu tun haben, weil er uns das Leben geschenkt hat – dies jedoch ist nicht sein Stil. Der Entschluss für eine geistliche Berufung soll aus der inneren Freiheit und dem freien Willen des Menschen hervorgehen, ohne Druck von Gott oder einer Person. Wer sich entscheidet, ohne angemessene Sehnsucht sein Leben Gott zu weihen, könnte unzufrieden und traurig werden und am Ende den Orden verlassen.

2. Zeichen: richtige Motivation

Bei der Entscheidung, als Barmherziger Bruder zu leben, sollte man die richtigen Gründe dafür suchen. Man kann sich fragen: Was ist mein Interesse, was zieht mich an oder was motiviert mich, warum erwäge ich gerade diesen Lebensweg? Eine authentische Berufung sollte positive geistliche Motivationen aufweisen, wie zum Beispiel den Wunsch, Gott zu

dienen, die Frohe Botschaft der Erlösung zu verkünden, das Reich Gottes auf Erden zu verbreiten oder Ähnliches. Die Motivation jeder geistlichen Berufung sollte ihren Grund im Glauben an Gott haben und im Wunsch, Jesus Christus im Leben der Klostergemeinschaft nachzufolgen.

3. Zeichen: notwendige Fähigkeit

Nicht jeder, der die Sehnsucht und richtige Motivation hat, hat auch die notwendige Fähigkeit für eine geistliche Berufung. In den geistlichen Gemeinschaften trifft man Brüder mit verschiedenen Charakteren, mit Stärken und Schwächen. Wer in eine solche Gemeinschaft eintreten möchte, sollte für ein Leben in der Gemeinschaft mit verschiedenen Menschen offen sein. Er sollte die Fähigkeit haben, spirituell und menschlich zu wachsen, ansonsten könnte das Gemeinschaftsleben für ihn zur Last werden, die ihn sogar zum Verlassen der Gemeinschaft führt. Ein Ordensleben darf nie eine Flucht aus der Welt sein.

Der Werdegang eines Barmherzigen Bruders

Wer sich also berufen fühlt, Barmherziger Bruder zu werden, und das 18. Lebensjahr vollendet hat, kann mehrere Wochen und Monate in einem Konvent mit uns leben (Kloster auf Zeit). In diesem Stadium wird man bei uns „Interessent“ genannt. Wenn sich der Interessent entscheidet, den Weg weiterzugehen, bittet er den Provinzial schriftlich, in den Orden aufgenommen zu werden.

Nach der positiven Antwort beginnt das Postulantat in Graz. In dieser Zeit wird der



Zum Zeichen der Ganzhingabe legen sich die Brüder bei der Feierlichen Profess vor dem Altar auf den Boden.

Postulant in das Ordensleben, in unsere Spiritualität, in den Lebenslauf des heiligen Johannes von Gott, in die Regel des heiligen Augustinus und in die Konstitutionen eingeführt. Gleichzeitig überprüft er seine Berufung. Er übernimmt im Konvent Aufgaben und nimmt in Begleitung seines Magisters an allen spirituellen und gemeinschaftlichen Aktivitäten teil. Er lernt auch die Tätigkeitsbereiche in unserem Krankenhaus praktisch kennen. Das Postulantat dauert mindestens ein halbes Jahr, höchstens jedoch zwei Jahre (zum Beispiel um Deutsch zu lernen).

Der nächste Schritt, nachdem der Postulant schriftlich die Aufnahme in den Orden beantragt hat und die Gemeinschaft und die Provinzleitung positiv entschieden haben, ist die Einkleidung in den Habit und die Aufnahme in das zweijährige Noviziat in Graz-Eggenberg. Das ist eine Zeit des Gebetes, der Stille, der Auseinandersetzung mit dem Charisma des Ordens, mit der Gemeinschaft und mit sich selbst und die Vorbereitung auf die Ablegung der ersten Profess. Während der gesamten Zeit des Postulantats und des Noviziats besteht die Möglichkeit, den Orden wieder zu verlassen.

Am Ende des Noviziats legt der Novize die erste (Einfache) Profess ab und bindet sich für ein Jahr an den Orden. Mit diesem Schritt geht die Grundausbildung (Formation) in die Phase des Scholastikats über. Das Scholastikat ist die Zeit zwischen der Ablegung der ersten und der Feierlichen (Ewigen) Profess und dauert in der Regel fünf Jahre. In dieser Zeit wird die Profess jedes Jahr für ein weiteres erneuert.

Das erste Jahr des Scholastikats absolviert der Bruder in Regensburg (Bayern). Unter der Begleitung des zuständigen Bruders macht er sich Gedanken über die Konsequenzen der vier Gelübde (Armut, Gehorsam, Keuschheit und Hospitalität), vertieft und klärt weiterhin seine Berufung, sammelt Erfahrungen in der Gemeinschaft und im Dienst am Menschen, nimmt teil an Einkehr- oder Besinnungstagen sowie an der Scholastikerwerkwoche, die jedes Jahr stattfindet.

Nach dem ersten Jahr kehrt der Scholastiker in seine Provinz zurück und fängt nach Absprache mit dem Provinzial eine Berufs- oder Fachausbildung an. Diese kann von der Ausbildung zum Pflegehelfer zum Beispiel bis zum Studium der Medizin, Pharmazie, Sozialwissenschaften oder Theologie reichen.

Nach Ablauf des fünften Jahres legt der Scholastiker, nachdem er den Orden und der Orden ihn geprüft und seine Berufung zur Nachfolge Christi geklärt hat, die Feierliche Profess ab und bindet sich endgültig an die Ordensgemeinschaft. Somit ist nach zirka acht Jahren die Grundausbildung mit allen Höhen und Tiefen abgeschlossen.

Jede wichtige Entscheidung bringt Angst, Zweifel oder Unklarheiten mit sich. Wenn jedoch Gott jemanden zum geweihten Leben beruft und der Betreffende großzügig auf diesen Ruf antwortet, wird er sicherlich auch die Kraft und Gnade erhalten, um angemessen antworten zu können.

Die Berufung ist nicht nur eine Angelegenheit Gottes. Wichtig ist die Antwort des Berufenen. Dazu braucht man Offenheit, Vertrauen und Bereitschaft, sein Leben zu ändern.



Mit der Einkleidung findet die Aufnahme in den Orden statt, im Bild die Einkleidung von Frater Jakobus Janči 2012. Links: Frater Joachim Mačejovsky, damals Pater Magister der Postulanten, rechts: Pater Provinzial Ulrich Fischer.

Das Ordenskleid (Habit)

Die Ordenstracht ist eine Standeskleidung als Zeichen der Zugehörigkeit zu einem Orden, aus der ersichtlich ist, um welchen Orden es sich beim Träger handelt.

Der Habit der Barmherzigen Brüder besteht aus einem schwarzen Talar, der mit einem an der linken Seite geknoteten und herabhängenden Gürtel (Zingulum, zum Zeichen, dass die Barmherzigen Brüder nach der Regel des heiligen Augustinus leben) zusammengehalten wird.

Darüber wird das Skapulier (aus einer Arbeitsschürze hervorgegangen) mit einer kleinen Kapuze getragen. Das Skapulier gilt als Zeichen dafür, dass die Brüder der Gottesmutter Maria geweiht sind.

Die Gelübde

Die Barmherzigen Brüder legen wie alle Ordensmänner die drei Gelübde der ehelosen Keuschheit, der Armut und des Gehorsams ab.

Darüber hinaus legen sie noch das Gelübde der Hospitalität ab, das heißt die Verpflichtung, sich für die Rechte der Person einzusetzen und diese zu überweisen. Dabei handelt es sich im Besonderen um das Recht, geboren zu werden und menschenwürdig zu leben, den Anspruch auf Pflege in Krankheit und Alter und um das Recht, in Würde zu sterben.



Der Orden weltweit und in Österreich

Der Orden der Barmherzigen Brüder zählt zu den Bettelorden und arbeitet in vielen Ländern mit den Gesundheitsbehörden auf staatlicher, kommunaler und regionaler Ebene zusammen. In 52 Staaten sorgen an die 1.130 Barmherzige Brüder in 319 Einrichtungen für jährlich 20 Millionen Menschen (Stand 31. Dezember 2013). Sie werden von ungefähr 53.000 haupt- und 7.000 ehrenamtlichen Mitarbeitern unterstützt.

Die Barmherzigen Brüder wirken in allgemeinen Krankenhäusern, Einrichtungen für psychisch Kranke, geistig und körperlich Behinderte, Drogenabhängige und Suchtkranke, in Alten- und Obdachlosenheimen, Hospizen und Palliativ-einrichtungen. Ihre Fürsorge gilt auch Straßenkindern. Den modernen Entwicklungen der Medizin folgend betreuen sie zum Beispiel auch Aidskranke, Alzheimer- und Demenzpatienten. Dabei gelingt es ihnen oft, in ihrem jeweiligen Wirkungsbereich Lücken der Gesundheitssysteme zu schließen.

Die oberste Instanz des Ordens, der nicht dem Papst unterstellt ist, ist der Generalprior mit Sitz in Rom. Derzeit wird der Orden von Generalprior Jesús Etayo Arrondo aus der Kastilischen Provinz geleitet (seit 2012). Ihm stehen vier Generalräte zur Seite, die jeweils klar definierte Aufgabenbereiche haben. Der Ordensgeneral wird alle

sechs Jahre beim Generalkapitel gewählt, zu dem alle Provinziales und sogenannte „Vokale“ entsendet werden.

Der Orden gliedert sich weltweit in 20 Ordensprovinzen, eine Vizeprovinz und zwei Generaldelegaturen.

Ordensprovinzen in Europa:

1. Andalusische (Südspanien)
2. Aragonische (Westspanien)
3. Kastilische (Zentralspanien)
4. Portugiesische (+ Brasilien)
5. Westeuropäische (Irland, England + Malawi)
6. Französische (+ Mauritius)
7. Lombardische (Norditalien + Israel)
8. Römische (+ Philippinen)
9. Bayerische (Deutschland)
10. Österreichische (Österreich, Ungarn, Tschechien, Slowakei)
11. Polnische (+ Ukraine)

Ordensprovinzen in Afrika:

12. Afrikanische (Ghana, Kamerun, Kenia, Liberia, Mosambik, Sambia, Senegal, Sierra Leone)
13. Vizeprovinz: Benin-Togo

Ordensprovinzen in Asien:

14. Indische
15. Vietnamesische
16. Koreanische (Südkorea + Japan, China)

Ordensprovinz in Ozeanien:

17. Ozeanische (Australien, Neuseeland, Papua-Neuguinea)

Ordensprovinzen in Amerika:

18. Unteres Südamerika (Argentinien, Bolivien, Chile)
19. Oberes Südamerika (Ecuador, Peru, Venezuela)
20. Kolumbianische
21. Generaldelegatur Mexiko und Zentralamerika (+ Kuba, Honduras)
22. US-Amerikanische
23. Generaldelegatur Kanada



Der Orden in Österreich

Der Österreichischen Ordensprovinz sind die Slowakische, Tschechische und Ungarische Provinzdelegatur angeschlossen. Sie hat 32 Brüder mit Feierlicher Profess, sechs Brüder mit Einfacher Profess, zwei Novizen und zwei Oblaten (leben nach der Ordensregel mit einer Kommunität zusammen, legen aber keine Profess ab). In allen vier Staaten gemeinsam beschäftigt der Orden zirka 7.700 Mitarbeiter. In den ehemals kommunistischen Staaten haben die Barmherzigen Brüder nur einen Teil ihrer Besitzungen zurückerhalten, in Tschechien oft nur die Kirche, die jedem Ordenswerk angeschlossen ist (daher bei den österreichischen Ordenswerken nicht eigens angeführt).



Österreich

Wien: Krankenhaus, Apotheke; Dialysezentrum in Wien-Donaustadt; Pflegeakademie und Schule für allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege

Eisenstadt: Krankenhaus, Apotheke

Frauenkirchen: Unfallambulanz (gehört zum Krankenhaus in Eisenstadt)

Graz: Krankenhaus mit zwei Standorten (Marschallgasse mit Apotheke und Eggenberg), Ambulanz der Therapiestation für Drogenkranke „Walkabout“ am Mariahilferplatz

Kainbach bei Graz: Johannes-von-Gott-Pflegezentrum und Tages/Werk/Stätten für pflegebedürftige, geistig und mehrfach behinderte und psychisch kranke Menschen aller Altersstufen; Therapiestation für Drogenkranke „Walkabout“

St. Veit/Glan: Krankenhaus

Klagenfurt: A.ö. Krankenhaus der Elisabethinen Klagenfurt GmbH

Salzburg: Krankenhaus, Raphael-Hospiz

Linz: Krankenhaus, Apotheke; Altenheim der Franziskusschwester

Schenkenfelden bei Freistadt: Lebenswelt für Gehörlose und Taubblinde mit zusätzlichen Beeinträchtigungen in therapeutischen Wohn- und Arbeitsgemeinschaften

Pinsdorf bei Gmunden: Lebenswelt wie in Schenkenfelden

Wallsee im Mostviertel: Lebenswelt wie in Schenkenfelden

Schärding: Kneipp- und Gesundheitszentrum

Kritzendorf bei Wien: Alten- und Pflegeheim

Tschechien

Brünn: Krankenhaus, Apotheke, Kirche, Konzertsaal

Prag: Kirche (verpachtet FOK/Film-Operkonzert)

Vizovice/Wisowitz, östlich von Brünn: Krankenhaus, Apotheke (verpachtet)

Letovice/Lettowitz, nördlich von Brünn: Kirche, Apotheke

Nové Město nad Metují/Neustadt an der Mettau: Kirche

Prostějov/Proßnitz, südwestlich von Olmütz: Kirche

Valtice/Feldsberg, an der österreichischen Grenze: Kirche

Slowakei

Pressburg: Krankenhaus, Apotheke, Kirche; Tageszentrum für Obdachlose

Spišské Podhradie/Kirchdrauf, Zips: Behinderteneinrichtung (verpachtet an die Gemeinde)

Skalica/Skalitz: Krankenhaus (ein Teil verpachtet), kleines Altenheim (verpachtet an Hochschule für Sozialarbeit), Kirche (verpachtet)

Ungarn

Budapest: Krankenhaus, Apotheke, Kirche, Türkisches Bad

Vác/Waitzen: Krankenhaus, Kirche

Pécs/Fünfkirchen: Krankenhaus, Apotheke, Kirche

Erd/Hanselbeck bei Budapest: Altenheim

Provinzial

Der Ordensobere der Ordensprovinz trägt die Hauptverantwortung für das Wachstum des Ordenslebens und für alle Maßnahmen den Ordensauftrag betreffend in einer Provinz. Mit Zustimmung des Definitoriums (vier Provinzräte) ernannt er unter anderem die Prioren und entscheidet über die Zulassung zur Einkleidung, zum Noviziat sowie zur Ablegung der Gelübde. Er hat auch das Recht, Brüder in andere Konvente zu versetzen. Ein Bruder darf erst sechs Jahre nach Ablegung der Feierlichen Profess zum Provinzial gewählt werden. Die Wahl erfolgt im sogenannten Provinzkapitel, das alle vier Jahre stattfindet und an dem alle Prioren und vorher bestimmte Vokale teilnehmen. In

Abwesenheit des Provinzials vertritt ihn der 1. Provinzrat (Definitior).

Der Provinzial wird bei seinen Entscheidungen das Wohlergehen der Provinz betreffend vom Gesamtleiter der Provinz unterstützt, der für die materielle Gebahrung der gesamten apostolischen Werke zuständig ist.

Prior

Der Prior ist der Obere eines Konvents und muss die Feierliche Profess abgelegt haben. Er wacht darüber, dass die Konstitutionen und anderen Vorschriften des Ordens beachtet werden, und sorgt dafür, dass die Forderungen des Gemeinschaftslebens erfüllt werden. Für die Leitung der

angeschlossenen Ordenswerke sind seit dem letzten Provinzkapitel 2009 weltliche Gesamtleiter eingesetzt.

Pater oder Frater?

Die Barmherzigen Brüder, die ein oberes Amt innehaben, werden mit „Pater“ (Vater) und dem Amt angesprochen, zum Beispiel „Pater Provinzial“, „Pater Prior“ (nie: Herr Provinzial, Herr Pater Provinzial). Diese Anrede ist Zeichen der Achtung vor der Verantwortung, die mit dem Amt verbunden ist. Auch Priester werden mit „Pater“ und dem Namen angesprochen, also „Pater Walter“.

Mit „Frater“ (Bruder) werden alle anderen Brüder angesprochen, auch Oblaten.

Das Werk: 400 Jahre Krankenhaus



Das Krankenhaus vom Galaxy-Gebäude 1994



Die Barmherzigen Brüder als Pioniere des modernen Krankenhauswesens

Diese Bezeichnung kann man mit Fug und Recht auf die Barmherzigen Brüder anwenden, denn sie zählen in Europa neben anderen geistlichen, städtischen und – lange nur wenigen – staatlichen Einrichtungen zu den ersten Anbietern von medizinischen Heilbehandlungen, die stationär, also im Rahmen einer Krankenanstalt, organisiert und einer breiten Bevölkerung zugänglich waren. Auch die damit von ihren Anfängen im 16. Jahrhundert an verbundene umfassende Dokumentation der Patienten und Pflege mutet sehr modern an.

Carlos Watzka



Es ist nicht verwunderlich, dass rasch die Nützlichkeit dieses neuen Ordens auch für Staat und Wirtschaft erkannt wurde und die Barmherzigen Brüder schon bald nach ihrer Gründung – mit Hilfe der Förderung besonders von katholischen Herrscherhäusern – in weiten Teilen Europas tätig werden konnten: 1650, hundert Jahre nach dem Tod des Ordensgründers Johannes von Gott, führten sie bereits 125 Hospitäler, 1750 waren es schon über 200.

Aus dem damals kulturell und technisch weiter fortgeschrittenen südeuropäischen

Raum kommend, brachte der Orden, als er sich im frühen 17. Jahrhundert auch in Mitteleuropa etablierte, ein bemerkenswert zukunftssträchtiges Organisationskonzept hierher, das Pflege und Seelsorge ebenso umfasste wie eine eindeutig therapeutische Orientierung.

Die Hospitäler des Ordens hierzulande waren von Beginn an primär als Krankenhäuser im modernen Sinn konzipiert, im Unterschied zu anderen Anstalten, die sich tatsächlich vor allem der Pflege chronisch kranker und dauerhaft behinderter Men-

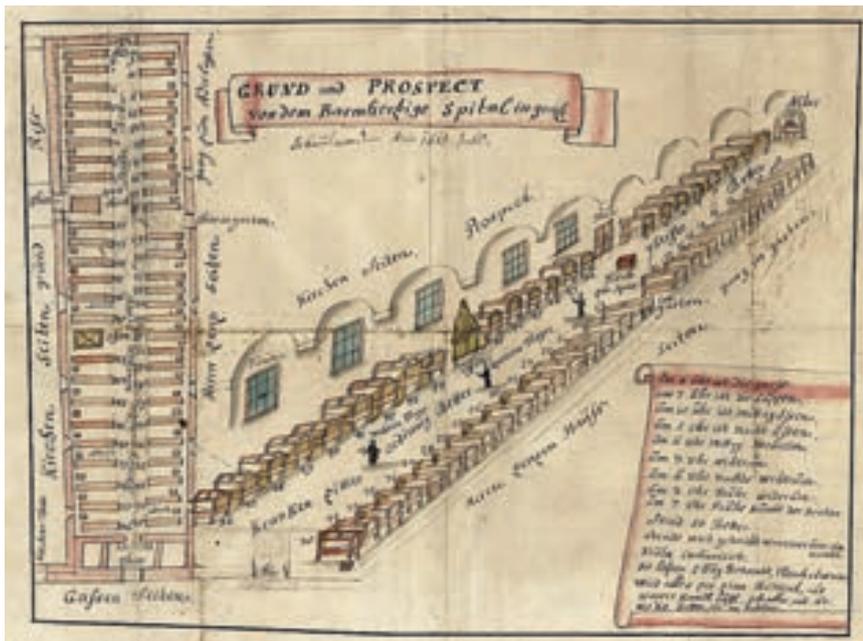
schen widmeten – eine gleichermaßen karitative wie gesellschaftlich wichtige Aufgabe! Jedoch bestanden im 16. und 17. Jahrhundert für diese Zwecke bereits zahlreiche – vor allem kirchliche und kommunale – Einrichtungen, während Menschen, die an akuten, schweren Erkrankungen litten, weitgehend auf häusliche Pflege angewiesen blieben; lediglich für Menschen, die an Pest oder Lepra erkrankt waren, gab es zum Zweck der Isolation oftmals bereits Lazarette. Besonders für arme und wenig bemittelte Menschen, die damals ja gewöhnlich



Krankenhaus der Barmherzigen Brüder in Wien, das größte in der Ordensprovinz, um 1730 (aquarellierte Federzeichnung von einem unbekanntem Künstler nach einer barocken Vorlage, um 1970, 71 x 48 cm, Provinzialat)

Mehr als Krankenpflege

Die Barmherzigen Brüder werden – wie andere katholische Ordensgemeinschaften auch, die sich vor allem der Sorge um kranke Menschen annehmen – häufig als „Krankenpflegeorden“ bezeichnet. Das ist ganz offensichtlich nicht unrichtig, kann aber auch zu Missverständnissen Anlass geben: Gerade im Gesundheitswesen wird der Ausdruck „Pflege“ seit langem und auch heute noch der Medizin respektive der Therapie gegenübergestellt: Letztere meinen die Heilbehandlung der Kranken, während Pflege mehr oder weniger alle anderen Betreuungstätigkeiten bezeichnet. So könnte man bei fehlender näherer Kenntnis durchaus annehmen, „Krankenpflegeorden“ hätten sich – jedenfalls vor dem Entstehen der modernen Medizin – um die körperliche Heilung von Kranken wenig gekümmert und ihre Hospitäler seien vor allem Versorgungsanstalten für den dauernden Aufenthalt von chronisch kranken, behinderten oder sonst hilfsbedürftigen Menschen gewesen, nicht aber Krankenhäuser im heutigen Sinn. Gerade für die Häuser der Barmherzigen Brüder trifft das aber schon von Beginn ihres Auftretens in Österreich an nicht zu.



Plan des Krankensaals des Grazer Hospitals der Barmherzigen Brüder, der auch die Krankenhausordnung enthält, um 1770:

Um 6 uhr ist die Mess – um 7 uhr ist die Suppen – um 10 Uhr ist Mittag Essen – um 5 uhr ist Abend Essen – um 11 uhr Mittag Medizin – um 15 uhr wiederum – um 6 uhr Nachts wiederum – um 3 uhr Frühe wiederum – um 7 uhr kümbt der Doctor – seind 50 Better. Abends wird gebeicht wan einer hin einkombt: Frühe communicirt: – Die letzten 2 Täg Bekombt, Fleisch et wein wird alles per zinn Bedient, als Wasser Kandl, Löffl, Schall mit No. wie die Better ihr No. haben

unter sehr beengten Verhältnissen leben mussten, aber auch für Ortsfremde – etwa wandernde Handwerksgesellen – waren schon die räumlichen Möglichkeiten dafür höchst ungünstig. Außerdem war in einer Zeit, als akademisch ausgebildete Ärzte, aber auch professionelle Heiler anderer Art (wie handwerklich ausgebildete Wundärzte) noch rar waren und oftmals von weit her anreisen mussten, die Behandlungen vielfach kostspielig.

Aufgrund dieses großen sozialen Bedarfs hatten sich schon die frühesten Hospitäler der Barmherzigen Brüder ab der Mitte des 16. Jahrhunderts in Spanien auf die Aufnahme heilbarer Kranker konzentriert, für die sowohl Krankenpfleger als auch Ärzte und anderes medizinisches Fachpersonal, aber auch Seelsorger bereitgestellt wurden. Dieses Konzept „exportierten“ sie dann ab etwa 1600 mit großem Erfolg in weite Teile Europas. Das 1614 in Wien gegründete Hospital war dabei nach dem im kleinen, damals niederösterreichischen Städtchen Feldsberg (Valtice/Mähren) 1605 gegründeten das zweitälteste Hospital in der damaligen Habsburger-Monarchie.

Beschaffenheit und Organisation der Hospitäler

Zuallererst ist zu betonen, dass in den Häusern des Ordens jeder Kranke bei der Aufnahme zunächst gereinigt wurde (und notfalls auch von Ungeziefer gesäubert), sein eigenes Bett erhielt, dazu saubere Bettwäsche und gesonderte Krankenbekleidung – alles im Europa des 17. Jahr-

hunderts durchaus keine Selbstverständlichkeiten.

Über das Aussehen der damaligen Krankenzimmer geben die wenigen bildlichen Quellen Aufschluss. Vom Grazer Hospital ist eine erhalten, und man kann annehmen, dass der Wiener Krankensaal ebenso gestaltet war. In einem großen, langgestreckten, mit vielen Fenstern versehenen und daher hellen Krankensaal dominierte an einem Ende ein Altar, an welchem der Priester für die Kranken die Messe zelebrieren konnte; die Barmherzigen Brüder knieten während des Gottesdienstes zwischen den Betten. Längsseitig stand je eine Reihe von „Kastenbetten“ (Himmelbetten), die mit Gestängen und Vorhängen versehen waren. So blieb für die Patienten trotz der gemeinsamen Unterbringung in solchen großen Sälen eine gewisse Intimsphäre gewahrt. Nur besonders störende Kranke sowie Patienten, die für den zusätzlichen Aufwand aufkommen konnten, erhielten Extrazimmer. Sonst wurde im 17. Jahrhundert bei der Unterbringung der Patienten noch wenig nach Krankheitsbildern differenziert; dies hätte aber auch nicht so viel Sinn gehabt, da auch die Hospitäler der Barmherzigen Brüder vergleichsweise überschaubare Ausmaße hatten.

Bei seiner Gründung konnte das Wiener Ordenskrankenhaus lediglich zwölf Patienten zugleich aufnehmen, um 1700 waren aber schon über 50 Betten vorhanden, und 1736 – nach der Verlängerung des Hauptkrankensaals – bereits mehr als 100. Die durchschnittliche Aufenthalts-

dauer der einzelnen Patienten war recht kurz und lag bei nur drei bis vier Wochen, wobei bereits damals viele Kranke die Hospitäler der Barmherzigen Brüder gesund oder wenigstens in gebessertem Zustand verließen. Daher betrug auch in der frühen Neuzeit die Zahl der jährlich behandelten Kranken ein Vielfaches – wohl etwa das 10-Fache – der jeweiligen Bettenzahl des Hospitals. Dementsprechend war auch in den frühen Phasen des Wirkens der Barmherzigen Brüder in Wien die Patientenzahl, über längere Zeiträume betrachtet, ansehnlich: Für die ersten beiden Jahrhunderte zusammengenommen, also den Zeitraum von 1614 bis 1824, errechnete der Ordensprovinzial Joannes de Deo Sobel (Provinzial 1890 bis 1896) auf Basis früherer Aufzeichnungen eine Gesamtzahl von über 198.000 behandelten Kranken! Auch wenn hierbei für die allerersten Jahrzehnte auf Schätzwerte zurückgegriffen werden musste, ist diese Berechnung auch vom gegenwärtigen geschichtswissenschaftlichen Standpunkt aus der Größenordnung nach als durchaus plausibel zu beurteilen.

Finanzierung der Hospitäler in den ersten drei Jahrhunderten

Dass dennoch Bettenkapazitäten und Aufnahmezahlen sogar im Wiener Krankenhaus, dem größten der Ordensprovinz, bis ins frühe 19. Jahrhundert hinein begrenzt blieben, verglichen mit der späteren Entwicklung – in den folgenden 100 Jahren, von 1814 bis 1914, betrug die Zahl der behandelten Patienten dann schon über 400.000 –, lag nicht zuletzt daran,



*Hôpital de la Charité der Barmherzigen Brüder in Paris: Maria de' Medici hatte im Jahr 1600 den französischen König Heinrich IV. geheiratet und rief 1606 die Barmherzigen Brüder nach Paris. Der Hôpital wurde ab 1613 erbaut und war eines der prunkvollsten Hospitäler im Orden. Wie damals üblich durften hochgestellte Persönlichkeiten des Hofes bei der Ausgabe des Mittagessens bedienen.
(Gemälde eines unbekannten Künstlers nach einem Kupferstich von Abraham Bosse, 1602 bis 1676)*

So wenig Leistungen als möglich zugekauft

Die Einrichtungen der Barmherzigen Brüder waren in einigen Bereichen autonom, denn sie besaßen zum Beispiel Köche, Wäsche-meister, Klosterschneider und Kloster-tischler, die allesamt Barmherzige Brüder waren. Dienstleistungen im Rahmen der Hauswirtschaft mussten also nicht bezahlt werden. Sie hatten natürlich einen Kloster-garten, für Wien ist bis ins 18. Jahrhundert hinein eine Schweinehaltung überliefert. Man versuchte also, so wenig Leistungen als möglich von auswärts zu beziehen.

Auch in der Ausbildung autonom

Im Orden selbst konnte eine medizinische Ausbildung beachtlichen Umfangs stattfinden. Zwar erwarben vor dem 19. Jahrhundert nur wenige Barmherzige Brüder einen Doktorgrad der Medizin, aber dies beruhte vor allem auf dem damaligen Empfinden, dass das Führen eines solchen Titels – Doktoren hatten ähnliche öffentliche Vorrechte wie Adelige – sich schlecht mit der gewünschten geistlichen Demut ver-trage. Wohl aber wurden schon im 17. und 18. Jahrhundert zahlreiche Barmherzige Brüder nach Absolvierung der ordens-internen Studien als Apotheker bzw. Chirurg „approbiert“ und damit als ausgebildetes Heilpersonal auch von den staatlichen Behörden anerkannt. Eine umfassende Ausbildung in der Krankenpflege war ohne-hin für alle Ordensangehörigen schon im Rahmen des Noviziats verpflichtend vor-geschrieben. 1718 wurde in Feldsberg und 1778 in Prag eine Krankenpflegeschule des Ordens errichtet, die man 1791 in Feldsberg zusammenlegte (bis 1854).

dass damals ja keine geregelte staatliche Krankenhausfinanzierung existierte und die Ordensleute für Errichtung und Betrieb ihrer Krankenhäuser daher ausschließlich auf Spenden angewiesen waren. Glück-licherweise langten diese immer wieder in beachtlichem Umfang ein, zum Teil in Form größerer Stiftungen, über die bis heute im Archiv des Ordens erhaltene Verträge näher Auskunft geben. Besonders beliebt waren sogenannte „Bettenstif-tungen“, bei denen ein Sponsor eine hohe Geldsumme zur Verfügung stellte, damit deren Zinsen zur stetigen Betreuung jeweils eines Patienten ausreichten. Unter den diesbezüglich erhaltenen Urkunden finden sich auch manche Zeugnisse au-ßergewöhnlicher Wohltätigkeit von sicher nicht reichen Menschen: So spendete 1751 ein „Cur Diener“ 1.500 Gulden für ein Krankenbett, und 1766 vermachte ein „gewester Land-Kutschers-Knecht“ den Barmherzigen Brüdern in Wien 1.200 Gulden, wahrscheinlich sein gesamtes Vermö-gen. Regelmäßige Zuwendungen aus allen Bevölkerungsschichten erlaubten es dem Orden, die Patienten ohne Unterschied ihres sozialen Standes aufzunehmen – und zwar grundsätzlich unentgeltlich. Auch hinsichtlich der Konfession der Kran-ken bestanden keine Einschränkungen. Allerdings war die stationäre Behandlung lange ausschließlich Männern vorbehalten, sodass sich weibliche Kranke an andere Einrichtungen wenden mussten, wie zum Beispiel in Wien an das 1709 gegründete Hospital der Elisabethinen.

Hochwertige Qualität der Fürsorge

Die aufgenommenen Kranken konnten aber eine nach zeitgenössischen Kriterien

als hochwertig zu bezeichnende Ver-sorgung, Pflege und Therapie erwarten. Denn auch wenn für die frühe Phase der Ordensgeschichte kaum Aufzeichnungen erhalten sind, die darüber Auskunft geben könnten, wie die Behandlungen bei ver-schiedenen Krankheitsbildern in der Praxis genau abgelaufen sind, geben die Quel-lenmaterialien doch reichlich Hinweise auf die beachtliche medizinische Ausstattung und Kompetenz in den Ordenshospitälern: So waren im Krankensaal des Barmher-zigen-Hospitals in Wien im 17. Jahrhun-dert gemäß einem zeitgenössischen Inven-tar zahlreiche chirurgische „Instrumenta“, aber auch kupfernes und zinnernes Geschirr, Wärmeflaschen, Lampen, ja sogar eine Badewanne und eine „Senfften, die Kranken zu tragen“ vorhanden, weiters mehrere „Zuosprech Büchel“, also religiöse Werke tröstenden Inhalts, aus denen den Kranken vorgelesen werden konnte.

Die an das Hospital angeschlossene Apotheke (die bereits damals neben ihrer Funktion für die Medikamentenversorgung der stationären Patienten auch das Recht auf öffentlichen Arzneiverkauf hatte) be-wahrte die verschiedenen Rohmaterialien wie Kräuter, Samen, Blüten und Wurzeln, aber auch fertig zubereitete Medikamente wie zum Beispiel Pflaster, Sirupe, Öle, Salben, Extrakte, Pulver, Pillen in mehr als 1.200 Gefäßen auf, und für den Erwerb des nötigen pharmazeutischen, chirur-gischen, medizinischen, pflegerischen und natürlich auch theologischen Wissens stand den Ordensbrüdern eine eigene Bibliothek im Klosterhospital zur Verfö-gung. Im späten 18. Jahrhundert umfasste dieselbe mehr als 3.700 Bände, darunter über 700 mit medizinischen Inhalten.



Auch im Wiener Krankenhaus sind noch alte Krankenprotokolle seit 1774 erhalten, im Bild eine Doppelseite aus dem Jahr 1777. In dieser Weise wurden die Patienten bis Jänner 1946 erfasst.

Gemäß den diesbezüglich sehr fortschrittlichen Ordensregeln sollten sowohl Krankenpfleger als auch Wundarzt (Chirurg, immer ein Barmherziger Bruder) und Apotheker den „Medicus“ („Spitalsphysikus“, nach heutigem Sprachgebrauch Internist) bei den täglichen Visiten begleiten. Er war der leitende Arzt, der im Allgemeinen akademisch ausgebildet und weltlichen Standes war.

Sogar eine laufende Patientendokumentation wurde bereits in den ersten deutschsprachigen Ordenskonstitutionen von 1634 gefordert: Es sollten nämlich die ärztlichen Anordnungen „so woll an Speiß unnd Tranck, als auch Artzneyen, oder waß sonst zu dero Gesuntheit ersprießlich ... fleissig verzeichne[t]“ werden.¹

Die Namen der im Wiener Ordenskrankenhaus tätig gewesenen Doktoren der Medizin sind ab den 1630er-Jahren – wenn auch nicht lückenlos – bekannt, zu ihnen zählten so herausragende Gelehrte wie Johann Wilhelm Mannagetta (1588 bis 1666), Paul de Sorbait (1624 bis 1691) und Joseph von Quarin (1733 bis 1814), die alle auch als Universitätsprofessoren an der Wiener Medizinischen Fakultät wirkten. Dass letzterer langjähriger „Spitalsphysikus“ im Wiener Ordenskrankenhaus der Barmherzigen Brüder war, ist besonders bemerkenswert, handelt es sich bei Quarin doch um den Schöpfer des Wiener Allgemeinen Krankenhauses, eingerichtet im Jahr 1784 im Auftrag Kaiser Josephs II. Bei der Gestaltung dieser neuen Institution der Gesundheitsversorgung ließ sich Quarin nicht zuletzt von seinen im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder erworbenen Kenntnissen leiten.

Spirituelle und seelische Betreuung

Eine bemerkenswerte Konstanz fällt auf: Neben Arzneimitteln, chirurgischen Eingriffen und anderen körperbezogenen Maßnahmen wird die seelische Ebene, insbesondere der menschliche, freundliche Umgang des Personals mit den Patienten in der alltäglichen Behandlung als Bestandteil des Heilungsprozesses gesehen. Schon frühneuzeitliche Quellen betonen diesen Aspekt in aller Klarheit: So enthalten schon die – in Wien vom Italienischen ins Deutsche übertragenen – Ordenskonstitutionen von 1617 (1634 auf Deutsch) die Anweisung, man solle darauf achten, dass auch „der Medicus den Krancken tröstlich zuspreche“.² Weiters wurde selbstverständlich der priesterlichen Seelsorge großer Raum eingeräumt. Am wichtigsten war aber meist wohl die Haltung der direkt in der Krankenpflege tätigen Ordensbrüder, die ja bei Weitem den meisten persönlichen Kontakt mit den Patienten hatten. Für sie formulierte ein in Wien im Jahr 1765 gedrucktes, ordenseigenes Handbuch – wenn auch in zeittypischem Stil – das sehr moderne Postulat der Gleichbehandlung aller Patienten als Leitlinie:

„Gleiche Lieb ihm dienen solle Sey der Kranke, wer er wolle, garstig, hübsch, arm oder reich: Alle Kunst mit Kopf und Händen Bin ich schuldig anzuwenden: Jeder muß mir gelten gleich.“³



Computerpioniere

Pioniere bis in die Gegenwart mit der ersten vollen Kostenrechnung, und das EDV-gestützt (seit 1976): „Während Österreichs Spitäler in immer ärgere Defizite schlittern, erhalten sich die Krankenhäuser des Ordens der Barmherzigen Brüder selbst, ohne Zuschuss von Bund oder Land. Das Kostenwunder kam durch modernste Rechnungsmethoden und Computereinsatz zustande. Die Aktivchristen zeigen damit, dass sie fortschrittlicher denken als weltliche Spitalsverwalter.“ (Kurier, 9. Februar 1977)

Der PC bei der Visite ist heute nicht mehr wegzudenken, auch hier waren die Barmherzigen Brüder Pioniere: Im Jahr 2002 wurde im Rahmen der Pflege die Dokumentation aller Maßnahmen und deren Ergebnisse am PC in allen Ordenswerken eingeführt (NcaSol/Nursing Care Solution).

¹ Regel deß H. Vatters [...] Augustini [...] sambt angehenckten Statuten und Satzungen für die Religiosen deß H. Joannis Dei, welche 1618 das erstemahl zu Rom in wällischer Sprach, hernach 1634 [...] in die Teutsche übersetzt zu Wienn in Oesterreich [...]. Prag 1634, S. 82.

² Regel deß H. Vatters [...] Augustini (1634), S. 83.

³ N.N., Gute Gedanken, Worte und Werke: das ist: der mit sich selbst redende, im Geist sich unterhaltende, seine Gedanken Wort und Werk wohleinrichtende Religios des heiligen Ordens des heiligen Vaters Johann von Gott. Wien 1765.



1614: Um Gott dienen zu können

Neun Jahre nach der ersten Ordensniederlassung nördlich der Alpen (Feldsberg/Valtice in Mähren 1605) gründeten die Barmherzigen Brüder in Wien ein Hospital. Kaiser Matthias (1612 bis 1619) hatte sie in die Hauptstadt des Habsburger-Reiches gerufen. Dabei beginnt ihre Geschichte in Wien früher, als gemeinhin geschrieben wird.

Gerda Lederer



Frater Gabriele Ferrara, nach einem Gemälde im Grazer Konvent, gemalt von Prof. Ludwig von Kurz: Die Grazer Reformprovinz schenkte das Ölgemälde dem Wiener Konvent anlässlich der 200-Jahr-Feier des Krankenhauses im Jahr 1814, nachdem in Wien ein Porträt verloren gegangen war. Kopien des Grazer Gemäldes gab es auch in den Konventen von Prag und Feldsberg.



Kaiser Matthias (1612 bis 1619) berief die Barmherzigen Brüder nach Wien. (Kaiser Matthias als Erzherzog, mit Stab und Kniestück, Ölgemälde von Lucas I. van Valckenborch, um 1583, Leinwand, oben 10 cm angestückt, 96 x 132 cm, Kunsthistorisches Museum, Wien)

 Bereits 1592 war der damalige Ordensvisitator Melchior Buonaventura in Wien, um über eine Gründung zu verhandeln, und man war übereingekommen, den Barmherzigen Brüdern das sogenannte „Pilgramhaus“ (in etwa Kärntner Straße 37) zu überlassen.

Diese seit 1418 als Obdachlosenasyll ins Leben gerufene Einrichtung war nach einem wechselvollen Schicksal in den Besitz der Jesuiten gelangt, welche die Brüder von Anfang an unterstützten und ihnen das Haus gerne überlassen hätten. Es kam jedoch aus unbekanntem Gründen nicht dazu.

Im Oktober 1613 beginnt dann die Geschichte des Ordens in Wien wirklich. Und zwar kam bereits in diesem Jahr Frater Gabriele Ferrara (1543 bis 1627), ein herausragender Barmherziger Bruder der Zeit, der zugleich einer der berühmtesten Chirurgen seiner Epoche war, nach Wien. Begleitet wurde er von dem römischen Priester Giovanni Battista Savonatus und dem Barmherzigen Bruder Layaro Airola aus Neapel. Sie hatten im Bürgerspital Unterkunft gefunden und strebten danach, selbstständig und nur vom Bischof abhängig zu sein, weil sie im Bürgerspital nicht nach den Regeln der Kongregation leben konnten.

In Wien gab es damals mehrere Spitäler

unter anderen: das „Heiligengeistspital“ (1010, etwa Lobkowitzplatz, das 1690 über 450 Kranke beherbergte), das „Bürgerspital“ (1040, in etwa Karlsplatz), das „Kaiserspital“ (1010, Ballhausplatz), das „Spital zu St. Marx“, (1030, Landstraße 173–175, das nach der Türkenbelagerung von 1683 mit 300 Betten wieder aufgebaut wurde), „St. Johannes in der Siechenals“ (1090, Arne-Carlsson-Park, Pestkrankenhaus) und das Spital „Am Klagbaum“ (1040, Wiedner Hauptstraße 64–66).



Der Untere Werd in der berühmten „Rundansicht der Stadt Wien zur Zeit der Ersten Türkenbelagerung“ (1529) im unteren Abschnitt: Über 80 Jahre später lassen sich dort die Barmherzigen Brüder nieder, die Topografie des Unteren Werds hat sich bis zu ihrer Ankunft kaum verändert. (Kolorierter Holzschnitt von Nikolaus Meldemann, 1530, 81,2 x 85,6 cm, Wien Museum)

In dieser Situation hatte Ferrara mit dem Arzt des Bürgerspitals, Domenico Piselli, eine Vereinbarung ausgearbeitet, die dem Stadtrat unterbreitet werden sollte. Darin baten sie, dass die Barmherzigen Brüder das Spital leiten durften. In diesem Konzept waren auch Frauen eingebunden, nicht nur als Patientinnen, für die auch Hebammen vorgesehen waren, sondern auch als Pflegerinnen. Natürlich war auch daran gedacht, dass Nonnen dort ihren Dienst versahen. Jeden Tag sollte die Messe gefeiert werden. Auch eine Apotheke war bereits geplant. Außerdem wollten die Barmherzigen Brüder Almosen sammeln.

Dieses Konzept erhielt nicht die Zustimmung des Stadtrats, besonders die Sammeltätigkeit wurde abgelehnt, weil auch andere Spitäler auf diese Weise Unterstützung bei der Bevölkerung suchten. Da es sich bei den Barmherzigen Brüdern außerdem um Ausländer (Italiener) handelte, war eine feindliche Stimmung dem Orden gegenüber entstanden. Gabriele Ferrara sah als einzigen Ausweg die Gründung eines eigenen Hospitals. Dem Bürgerspital blieb er trotzdem verbunden, und zwar als Arzt.

Ein Werkzeug Gottes

Gabriele Ferrara entstammte einem alten norditalienischen Adelsgeschlecht, dem der Grafen Ferrara, dem auch der heilige Carl Borromäus angehörte. Er wurde um 1543 in Mailand geboren, auf den Namen „Camillo“ getauft und studierte Chirurgie – wahrscheinlich in Mailand –, ein Fach, das damals in Italien durch die hohe Qualität der Ausbildung sehr angesehen war. Rasch wurde der junge Chirurg berühmt und erhielt die Vertrauensstellung eines Leibarztes beim Herzog von Urbino. Er blieb jedoch nicht in dieser angesehenen Position, kehrte nach Mailand zurück und trat in den Hospitalorden ein, wo er 1591 zum ersten Mal erwähnt wird. 1603 gründete er das erste Spital, und zwar in Cremona.

Der Untere Werd

So hieß ein Teil des heutigen 2. Wiener Gemeindebezirks, bevor er zur Leopoldstadt wurde. Das Wort Werd (Wörth) leitet sich von althochdeutsch „warid“ ab, was so viel wie „Insel, befestigtes Land“ bedeutet.

Und in der Tat entstand die Leopoldstadt in einem Gebiet vor den Toren Wiens, das durch größere Donauarme begrenzt war. Das ursprünglich sumpfige, von größeren und vielen kleinen Nebenarmen der Donau durchzogene Terrain wurde häufig von Hochwasser heimgesucht, und trotzdem entwickelte sich dort eine wichtige Verkehrsstraße für den Handel vom Süden in den Norden, nach Mähren und Böhmen. Auf den Inseln hatten sich Flößer, Fischer, Jäger, Mühlen und bald Kaufleute, die Handel über die Donau betrieben, niedergelassen. 1450 gab es dort etwa 100 Häuser. Die heutige Taborstraße, an der das Krankenhaus der Barmherzigen Brüder ursprünglich lag, ist die älteste des Bezirks; sie wurde bereits 1409 als „Kremser Straße“ genannt.

Seit dem Jahr 1440 führte eine einzige Brücke über den sogenannten „Wiener Arm“ (jetzt Donaukanal) zur befestigten Stadt (bis 1782), und zwar an der Stelle der heutigen Schwedenbrücke. Die sogenannte „Schlagbrücke“ verdankte ihren Namen der Bestimmung, dass

auf der Brücke das Vieh geschlagen werden musste, das für die Fleischereien der Stadt vorgesehen war.

Der Untere Werd ist seit dem 17. Jahrhundert mit der Geschichte der Juden in Wien verbunden. Nach der Vertreibung der Wiener Juden in den Jahren 1420/21 durften sie 150 Jahre lang nicht mehr in Wien leben. 1582 erhielten einzelne ein Wohnrecht, und zwar als sogenannte „Hofbefreite“, denen erhebliche finanzielle Lasten auferlegt waren. Damit entstand eine jüdische Gemeinschaft, die Kaiser Ferdinand II. (1619 bis 1637) 1624 in den Unteren Werd verbannte; dort standen für sie 15 Häuser bereit. Kaiser Leopold I. (1658 bis 1705) löste allerdings dieses Ghetto bereits 1670 wieder auf, die Synagoge wurde in die Leopoldkirche umgewandelt, der Untere Werd zur Leopoldstadt. In der heutigen Leopoldgasse entstand 1671 das erste Zucht- und Arbeitshaus der Monarchie. In der Einrichtung fanden zum Beispiel Bettler, Arbeitslose und Waisen Aufnahme, sie konnten dort arbeiten und etwas verdienen.

Der Untere Werd erlebte im 17. Jahrhundert einen bedeutenden Aufschwung. Adelige errichteten dort ihre Sommerwohnsitze, immer mehr Menschen bevölkerten die Leopoldstadt. Ferdinand II. nahm sich besonders der heutigen Taborstraße an, wo 1614 die Barmherzigen Brüder angesiedelt wurden.



Die Barmherzigen Brüder von Wien erleben 1619 ihre Feuertaufe im Krieg, als Graf Thurn vor der Wolfsschanze steht: Das Hauptinteresse des Malers gilt dem Aufmarsch der Truppen, und der Untere Werd ist weit weg und nur schemenhaft dargestellt, aber die Schlagbrücke und die Taborstraße sind gut zu erkennen. (Die Belagerung Wiens im Jahr 1619 durch Heinrich Matthias Thurn, Ölgemälde von Pieter Snayer, um 1620, Leinwand, 258 x 175 cm, Graf Harrach'sche Familiensammlung, 2471 Schloss Rohrau NÖ)



Ein Standardwerk

Berühmt wurde Ferrara bei seinen Zeitgenossen mit seinem Lehrbuch über die Chirurgie, „Nuova selva di chirurgia“ (Neue Sammlung der Chirurgie), das 1596 in zwei Teilen, 1598 in drei Teilen und 1611 erweitert um einen vierten über die Bekämpfung der Pest, erschienen ist. 1625 wurde das Werk von dem Frankfurter Arzt Peter Uffenbach ins Lateinische übersetzt und damit auch außerhalb Italiens zugänglich gemacht.

Ferrara machte schnell Karriere im Orden. 1599 wurde er zum Beispiel Prior des Konvents in Rom, 1602 Provinzial in Rom, 1603 schon war er Visitator. 1605 war er mit Giovanni Battista Cassinetti auf Einladung des Fürsten von Liechtenstein in Feldsberg, als dort das Hospital gegründet wurde. 1610 wurde er Definitor in Rom, 1614 Generalvikar der außeritalienischen und nichtspanischen Konvente mit Sitz in Wien. Und auch im Krieg fehlte er nicht: 1620 war er in der Schlacht am Weißen Berg bei Prag auf der Seite des Kaisers.

So nebenbei gründete er 22 Spitäler in den österreichischen Erblanden, Polen und Italien. Er starb am 15. Jänner 1627 in Wien und wurde vor dem Hochaltar der Konventkirche begraben.

Die Gründung

Zur Gründung des Wiener Hospitals existieren heute keine Originaldokumente mehr, zum einen wurden beim Brand des Hospitals 1655 fast alle Dokumente vernichtet, im Lauf der Zeit gingen aber auch Dokumente in Archiven des Hofes und der Stadt Wien verloren, die Aufschluss geben könnten. Der Kaufbrief des Grundes, auf dem das erste Hospital errichtet wurde, existiert in einer Abschrift in der Chronik (Memorabilienbuch).

1614

Mit dem Kaufbrief vom 2. Juni 1614

(„anderten Juni im Sechzehn Hundert und Vierzehenden Jahr“, nicht am 11. Juni, wie oft angegeben) erwirbt Ferrara Haus und Garten des Hofadvokaten Andreas Taller im „untern Wörth“ um 1.300 Gulden. 500 Gulden erlegt er sogleich, den Rest am 3. September 1615. („Ander“ in der Bedeutung von „zwei, zweiter“ ist damals allgemein üblich, Ferdinand II. wird zum Beispiel in Dokumenten als „der Anderte“ – der Zweite – bezeichnet.) Woher das Geld für den Kauf stammt, ist nicht nachvollziehbar, aber es ist anzunehmen, dass es aus der kaiserlichen Schatulle kommt. Im Stiftungsbrief von Kaiser Ferdinand II. (1624) wird jedenfalls auf Kaiser Matthias verwiesen.

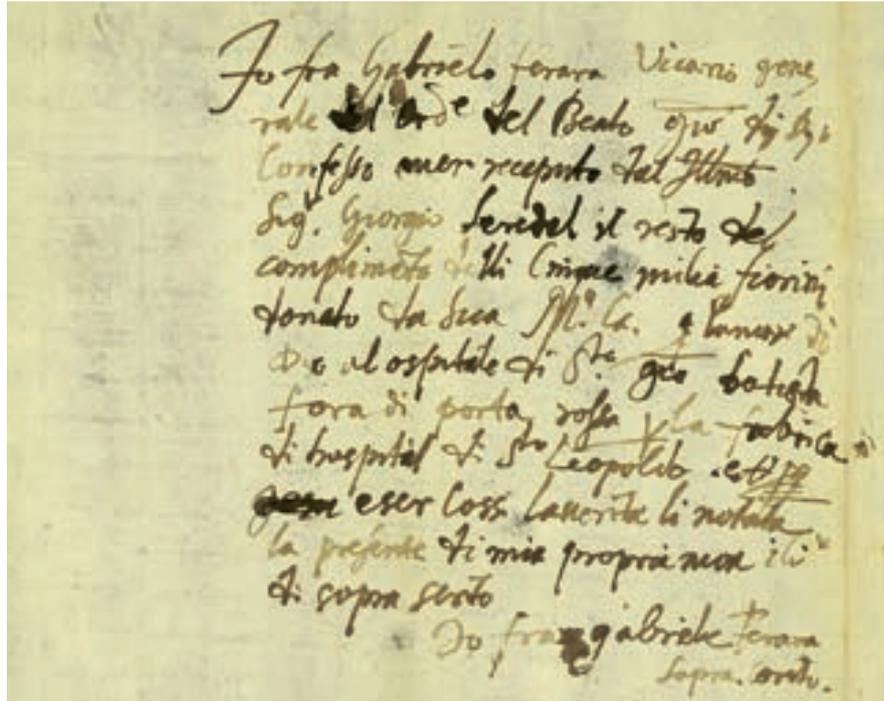
Bei dem Besitz von Taller handelt es sich um eines der Sommerhäuser, in welche die Wiener in der heißen Jahreszeit entflohen. Dort, wo sich heute die Apotheke befindet, errichten die Barmherzigen Brüder ihr erstes Hospital. Der Eingang ist ungefähr an der Stelle, wo heute der Eingang zum Provinzialat auf der Taborstraße liegt. Das Hospital hat wie bei den Barmherzigen Brüdern üblich nach den zwölf Aposteln zwölf Betten.

Die Stimmung den welschen Brüdern gegenüber ist nicht besonders freundlich. Die Einzigsten, welche die Barmherzigen Brüder von Anfang an unterstützen, sind die Jesuiten, die seelsorgerische Dienste in dem kleinen Hospital versehen. Trotzdem ist die Neugierde der Wiener groß: Bürgerliche,

Quittung Gabriele Ferraras für den Erhalt von 2.000 Gulden, die ihm Kaiser Ferdinand II. 1623 schenkte (Allgemeines Verwaltungs-, Finanz- und Hofkammerarchiv, 1030 Wien, Nottendorfer Gasse 2)

Sieben Fuder Salz

Die Barmherzigen Brüder erhielten von Anfang an Unterstützung vom Kaiser: 1615 wurde das Hospital von allen Steuern und Abgaben befreit. 1618 schon hatte Kaiser Matthias sieben Fuder Salz pro Jahr für das Hospital bewilligt, Leopold I. erhöhte die Menge 1687 auf zehn Fuder. Ferdinand II. hatte 1622 bereits freie Bezüge von Holz bewilligt. Er gewährte außerdem 2.000 Gulden für den Bau eines größeren Hospitals, 1623 noch einmal 500 Gulden für denselben Zweck.



Adelige, Katholische und Protestanten – sogar der türkische Legat zählte zu den Besuchern – kommen, um zu sehen, wie die Mönche die Kranken pflegen. Vornehme Persönlichkeiten dürfen mit Ferraras Erlaubnis die Kranken beim Essen bedienen.

1616

Das Beispiel der Barmherzigen Brüder fällt auf fruchtbaren Boden: 1616 treten zehn Brüder in den Orden ein, am 7. Februar legen Frater Gabriel Krautvogel, der später zum Weihbischof von Olmütz geweiht wird, und Frater Hippolytus Knapp als erste Wiener Brüder ihre Gelübde ab. Bis 1620 zählen die Konvente von Feldsberg und Wien zusammen 43 Brüder, die Hälfte davon bereits keine Italiener mehr.

1619

Am 25. Oktober 1619 erleben die Brüder ihre Feuertaufe im Krieg, als Matthias Graf Thurn, der Anführer der Protestanten nach dem Prager Fenstersturz (23. Mai 1618, führte zum Dreißigjährigen Krieg), bei der Wolfsschanze (Floridsdorf) den Kaiserlichen gegenübersteht. Es kommt zu einer Schlacht mit zahlreichen Verwundeten und Toten. Gemeinsam mit Jesuiten bringen die Barmherzigen Brüder Verwundete in ihr Hospital, Brüder räumen sogar ihre Klausuren für Soldaten.

1621

Kaiser Ferdinand II. (1619 bis 1637) erlässt

am 15. September 1621 eine Resolution an die Hofkammer, mit der Witwe Anna Maria Sinnich, welcher der an das Ordenswerk angrenzende Garten gehört, Verhandlungen über den Kauf des Grundstücks aufzunehmen. Es geht für 1.000 Gulden in den Besitz des Ordens über. Wie im später ausgestellten Stiftungsbrief angegeben, kauft der Kaiser das Grundstück für die Barmherzigen Brüder. Es wird damals schon an eine Erweiterung des Hospitals gedacht.

Kaiser Ferdinand unterstützt den Orden nicht nur im Sinne der Förderung der Gegenreformation, sondern ihn verbindet mit Gabriele Ferrara auch eine Freundschaft. Er besucht ihn oft, auch mit seiner Gemahlin, und sichert die Existenz des Ordenswerks auf mehrfache Weise ab, obwohl die wirtschaftliche Lage des Reiches immer kritischer wird.

1622

Auf dem Grund der Witwe Sinnich wird die Konventkirche erbaut und ein Friedhof angelegt.

Kaiser Ferdinand wurde zum großen Förderer der Barmherzigen Brüder, aber auch ein Freund von Gabriele Ferrara. (Kaiser Ferdinand II. in ganzer Figur mit einem Hofzwerg, Ölgemälde von Joseph Heintz dem Älteren, 1604, Leinwand, 200 x 116 cm, Kunsthistorisches Museum, Wien)





Krieg, Feuersbrunst und Pest

Das 17. Jahrhundert war eine Epoche, in der die Menschen mit vielerlei Schwierigkeiten zu kämpfen hatten. Das bekamen auch die Barmherzigen Brüder in ihrem kleinen Hospital tagtäglich zu spüren, denn sie hatten sich – wie so oft in der Geschichte des Ordens in seinen Anfängen – bei den Armen der Stadt angesiedelt, außerhalb der Stadtmauern. Sie ließen sich durch keinen Schicksalsschlag entmutigen und bauten im ersten Jahrhundert ihres Wirkens unter großen Opfern drei Mal ihr Ordenswerk auf.

Gerda Lederer

 Wien blieb zwar von kriegerischen Handlungen im Dreißigjährigen Krieg (1618 bis 1648) verschont, lediglich zu Beginn (1619) und gegen Ende (1645), als Korneuburg von feindlichen Truppen überfallen wurde, kam der Krieg bis in die Nähe der Stadt. Wo die mordenden und plündernden Landsknechte, die gegen Sold für jede Seite kämpften und sich an der Zivilbevölkerung schadlos hielten, auftauchten, blieben Brandruinen und Tote zurück.

1683 hatten wieder die Türken ihre Zelte vor den Mauern Wiens aufgeschlagen, und ohne die Hilfe des polnischen Königs Jan III. Sobieski wäre die Stadt verloren gewesen. Die Hauptmacht des türkischen Heeres zählte 250.000 Mann, dem die kleine Schar von 16.000 Verteidigern der Stadt gegenüberstand. Die Siedlungen außerhalb der Stadtmauern von Wien hatten besonders zu leiden, davon zeugt auch das Krankenhaus der „Fratres Misericordiae allhier zu Wienn

über der Schlag-Brucken“, wie die Brüder in der zeitgenössischen Chronik bezeichnet werden.

Neben den kriegerischen Ereignissen waren es Seuchen, die immer wieder das Land heimsuchten, und da verbreiteten vor allem die ständig wiederkehrenden Pestepidemien, die auch Wien nicht verschonten, Angst und Schrecken. 1679 erreichte die Pest wieder einmal die Stadt,



Die Dankbarkeit des Kaisers

Ferraras außerordentliche Begabung als Arzt öffnete ihm bei hochgestellten Persönlichkeiten Tür und Tor, und auf diese Weise konnte er auch Unterstützung für seine Ordensgründungen erwerben. In Österreich war es der Bruder des späteren Kaisers Ferdinand II., Erzherzog Maximilian Ernst, den er 1615 heilen konnte. Nach einem Aderlass war bei dem Erzherzog infolge einer Entzündung der Arm so stark angeschwollen und ließ sich nicht beruhigen, dass die Ärzte keinen anderen Ausweg als die Amputation sahen; diese sollte Ferrara vornehmen. Aber es gelang ihm, die Entzündung zum Abklingen zu bringen und den Arm zu retten. Ferdinand II. stiftete noch im selben Jahr aus Dankbarkeit das Grazer Krankenhaus der Barmherzigen Brüder und unterstützte das 1614 in Wien gegründete Hospital so großzügig, dass auch dessen Zukunft abgesichert war.

Auf der berühmten Vogelschau der Stadt Wien von Folbert Alten Allen, welche die Stadt vor der Zweiten Türkenbelagerung zeigt, ist das Ordenswerk der Barmherzigen Brüder gut zu erkennen. (Kupferstich, 1683, 76,9 x 152,9 cm, Wien Museum)



Kaiser Ferdinand II. überreicht am 21. September 1624 den sogenannten „Stiftungsbrief“ (Foto unten) an die Barmherzigen Brüder, mit dem er ihre Zukunft absichert. (Druck nach einem Stich von dem Berliner Maler Hermann Theodor Schultz – 1816 bis 1862 –, der wahrscheinlich um 1840/1850 entstanden und einem Buch entnommen ist)



die ersten Opfer waren in der Leopoldstadt zu beklagen. Wer konnte, floh in Panik, die Barmherzigen Brüder jedoch blieben und standen im Pestlazarett den Kranken und Sterbenden bei.

Die Finanzierung des kleinen Hospitals war nicht einfach. Ohne die Unterstützung von Seiten adeliger und bürgerlicher Wohltäter durch Schenkungen und die Hilfe der Bevölkerung bei den regelmäßigen Sammlungen hätten die Barmherzigen Brüder ihren Auftrag nicht erfüllen können.

1624
Ferdinand II. will auch für die Zukunft den Bestand des kleinen Hospitals sichern und gewährt am 20. September im sogenannten „Stiftungsbrief“ dem Orden das Privileg, öffentlich Almosen zu sammeln, und zwar nicht nur in der Stadt und den Vorstädten, sondern in allen Erbländern der Habsburger. Die Barmherzigen Brüder von Wien erhalten darüber hinaus kaiserlichen Schutz in den gesamten Erblanden, werden von allen Steuern und Abgaben befreit, dürfen Verlassenschaften annehmen und Grundstücke und Häuser erwerben, wenn sie der Erhaltung des Hospitals dienen. Eine Veräußerung von Liegenschaften bedarf jedoch kaiserlicher Genehmigung. Wer gegen eine dieser Bestimmungen verstößt, hat eine Strafe von 100 Mark Feingold zu entrichten, die Hälfte davon soll an das Hospital gehen.

In diesem Jahr beginnt ein Wundarzt (Johann Anton Berasius aus Trient) seine Tätigkeit bei den Barmherzigen Brüdern, und zwar unentgeltlich. Diese Wundärzte hatten keine Ausbildung an der Universi-

tät absolviert. Viele Barmherzige Brüder waren solche Wundärzte.

1625
Die Barmherzigen Brüder erhalten auf Geheiß des Kaisers von der kaiserlichen Hofkammer die Genehmigung für eine Apotheke (siehe Seite 124 ff.). Für die Patienten haben die Barmherzigen Brüder sicher Vorräte an Arzneimitteln besessen, mit deren Verkauf in der Apotheke können sie jedoch auch Geld verdienen.

1626
Die Brüder erhalten für die Stadt das alleinige Verkaufsrecht von Schnee und Eis im Sommer. Der Konvent errichtet zu diesem Zweck vor dem Stubentor (oder am Tabor) eine Eisgrube und verpachtet sie. Auf die Dauer erweist sich dieses Vorrecht aber als nicht besonders einträglich, weil viele Wiener heimlich Eis verkaufen.

Ferdinand II. macht Ferrara zum Leiter aller Spitäler in den habsburgischen Erblanden. Noch vor seinem Tod bittet Ferrara den Kaiser, mit dem ihn eine herzliche Freundschaft verbindet, um die Besoldung des Arztes, der im Hospital wirkt. Am 24. Jänner wird der Bitte entsprochen (150 Gulden pro Jahr), aber die Zahlungen erfolgen nicht regelmäßig.

Ferdinand II. bestimmt auch jährlich 150 Gulden für die Behandlung von Hofangestellten, die 1712 zum „Hofalmosen“ erklärt werden.

1627
Gabriele Graf Ferrara stirbt am 15. Jänner und wird vor dem Hochaltar der Kloster-

kirche begraben. Er erreichte für die damalige Zeit ein hohes Alter, an die 84 Jahre.

1633
Die erste Gemeinschaft der Barmherzigen Schwestern, ein Frauenorden mit dem Ziel der Krankenpflege, entsteht in Frankreich.

1645
Kaiserliche Truppen erobern Korneuburg, das von den Schweden in der letzten Phase des Dreißigjährigen Krieges besetzt wurde, zurück und besetzen die Wolfsschanze am linken Donauufer. Kranke und verwundete Soldaten werden nach Klosterneuburg und Tulln gebracht, wo sie Barmherzige Brüder versorgen, weil es an Ärzten fehlt.

1648
Mit dem Westfälischen Frieden wird der Dreißigjährige Krieg beendet.

1655
Am 21. Mai bricht zu Mittag im Nebenhaus, das dem Grafen Turesino gehört, ein Feuer aus, das rasch auf Hospital, Kloster und die Kirche übergreift. Das Ordenswerk brennt in einer Stunde bis auf die Grundmauern ab, sogar die Glocken schmelzen. Es können alle Patienten gerettet werden. Durch diese Feuersbrunst werden viele Dokumente vernichtet, lediglich der Stiftungsbrief Ferdinands II. aus dem Jahr 1624 und das 1645 begonnene „Memorabilienbuch“ kann man retten.

1656
Nach einem Jahr sind Hospital, Konvent und Kirche dank der Spenden von Seiten der Bevölkerung und durch die Unterstützung des Kaisers wieder aufgebaut.



1659: Die Ordensprovinz entsteht

Die Hospitäler der Barmherzigen Brüder in Feldsberg (1605), Wien (1614), Graz (1615), Prag (1620), Neuburg an der Donau (1622) und Triest (1625) werden zur Provinz zum heiligen Erzengel Michael vereinigt. Die neue Provinz ist die viertälteste des Ordens und zählt 153 Ordensmitglieder.

Der Konvent in Wien wird Sitz der Ordensprovinz (Metropolitankonvent) und ist es bis heute geblieben, wengleich Namen und Umfang der Ordensprovinz entsprechend den historisch-politischen Gegebenheiten im Lauf der Geschichte wechselten (Provinz Österreich-Ungarn auf Anordnung Josephs II. 1781 mit 23 Ordenswerken, gleichzeitig ist die Deutsche Ordensprovinz entstanden, 1856 die Ungarische Ordensprovinz mit 14 Ordenswerken). Von 1856 bis 1879 war Wien Sitz der Deutsch-Österreichischen Provinz, danach der Österreichisch-Böhmischen Provinz, 1919 nach dem Zerfall der Monarchie der Österreichischen Ordensprovinz

1675: Auch Kritik regt sich

Obwohl die Barmherzigen Brüder die Herzen der Bevölkerung durch ihr selbstloses Wirken erobert haben, gibt es auch Kritik: „Sie betreiben eine öffentliche Apotheke, handeln mit Wein und Eis, leihen für Geld Fuhrwerke her und plagen die Bürger mit Betteln“, so eine zeitgenössische Klage an die niederösterreichische Regierung. Gleichzeitig ein Vorwurf, der sehr heutig klingt: „Sie nehmen alle, die auf der Straße krank angetroffen werden, meist solche, die niemand will.“ (Aus einer Klage der Stadtvertretung an die niederösterreichische Landesregierung 1675)

Pestlazarett in der Siechenals: Das Bild zeigt schonungslos den grausamen Alltag zur Seuchenzeit, aber auch Barmherzige Brüder bei ihrem Einsatz. (Kupferstich nach einer Zeichnung von Lodovico Burnacini, um 1679, 23,5 x 37 cm, Wien Museum)

1665

Seit diesem Jahr finden regelmäßig Sonn- und Feiertagspredigten in der Kirche statt. Unter den Predigern, die so regen Zulauf finden, dass sich die benachbarten Karmeliter beschwerten, ist der zu seiner Zeit überaus berühmte und wortgewaltige Prediger Abraham a Sancta Clara aus dem Orden der Augustiner-Barfüßer, der zu den herausragenden Dichtern des Barock zählt.

1675

Das Hospital hat 20 Betten.

1676

Der Orden hat neben dem Krankensaal ein Drittel eines Gasthauses geerbt und kann nach langwierigen Verhandlungen den Rest des Gebäudes vom Besitzer, dem Bürgerspital, erwerben. Man macht sich sofort an die Erweiterung des Hospitals, das längst viel zu klein geworden ist.

1678

Am 11. Dezember können die Barmherzigen Brüder die Reliquie des heiligen Johannes von Gott (Knochen des linken Oberarms) in Empfang nehmen, nachdem sie bereits 1674 Kaiser Leopold I. übergeben worden war. Bei diesem Fest predigt Abraham a Sancta Clara.

1679

Eine verheerende Pestepidemie wütet in Wien und rafft über 14.000 Bewohner hinweg. Die Stadttore sind zu klein, um all die Toten so rasch wie möglich aus der Stadt zu bringen, überall werden Pestgruben ausgehoben, auch in den Auen. Die Barmherzigen Brüder haben jedoch keine Berührungsängste: Sie arbeiten im städtischen Pestkrankenhaus (St. Johannes in der Siechenals) und suchen in den Straßen

nach den Kranken. 21 Brüder opfern dabei ihr Leben.

1680

Ein neues, größeres Krankenzimmer auf dem Platz des Gasthauses ist fertiggestellt und liegt dort, wo sich heute in etwa die Küche befindet. Dem Eingang gegenüber ist der Altar aufgestellt. Im alten Krankenzimmer wird die Apotheke untergebracht. Das Hospital hat nun 57 Betten.

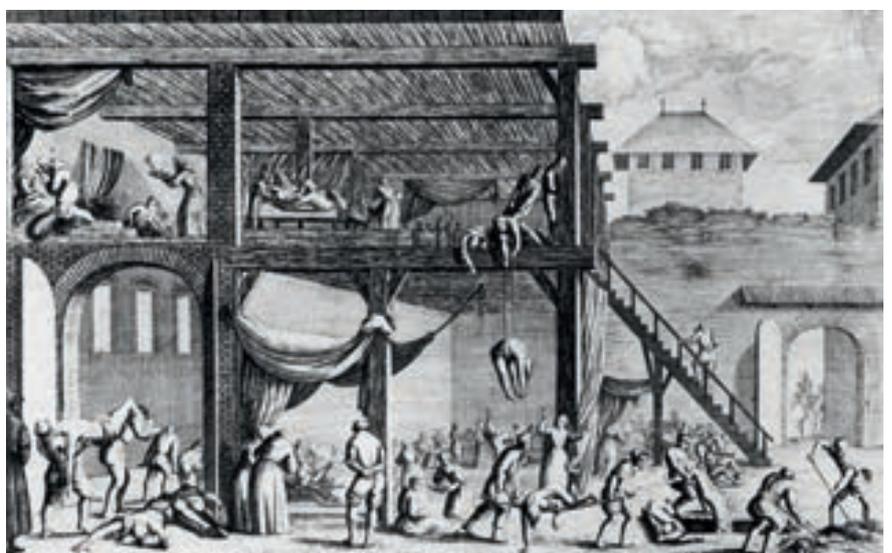
Es entsteht auch das Refektorium, das bis auf den heutigen Tag benützt wird.

1683

Während der Zweiten Türkenbelagerung (ab Juli) suchen die Barmherzigen Brüder mit ihren Kranken Schutz innerhalb der Stadtmauern Wiens, ihr Ordenswerk wird von den Feinden komplett zerstört (die Reste der Kirche vielleicht auch als Pferdestall verwendet). Die Türken graben sich in der Leopoldstadt in Laufgräben ein, bei den Barmherzigen Brüdern werden Batterien zur Beschießung der Stadt in Stellung gebracht.

Da alle Hospitäler außerhalb der Stadt liegen, werden die Klöster angehalten, Kranke und Verwundete aufzunehmen. In jedem der Klöster wirken Barmherzige Brüder, sie sind, nicht zuletzt weil die Ruhr ausgebrochen ist, unentbehrlich.

Nach dem Abzug der Feinde (Sieg am 12. September) machen sich die Barmherzigen Brüder mit Zähigkeit daran, die Verwüstungen, welche die Belagerung hinterlassen hat, zu beseitigen. Sie können für den Anfang gerade noch 32 Krankenbetten in den Ruinen aufstellen. Die Türken haben derart gewütet, dass die Bevölkerung kaum in der Lage ist, den Aufbau zu unterstützen.





Nach über zwei Monaten Belagerung durch die Türken trifft der polnische König Jan III. Sobieski zur Verstärkung der österreichischen Armee ein. 75.000 Männer verteidigen Wien am 12. September 1683 gegen die Türken, die am Nachmittag die Flucht antreten. Im Vordergrund sind der polnische König und sein Sohn zu sehen. Für die Leopoldstadt im Hintergrund muss der Maler eine alte Vorlage verwendet haben, denn es ist der Kirchturm der Barmherzigen Brüder zu sehen, der von den Türken zerstört wurde. (Belagerung und Entsatz der Stadt Wien am 12. September 1683, Ölgemälde von einem unbekanntem Meister, vermutlich Ende 1683, Leinwand, 235 x 385 cm, Heeresgeschichtliches Museum, Wien)

1691

Das Fest zur Heiligsprechung des Ordensgründers wird acht Tage lang im September gefeiert. Kaiser Leopold I. nimmt mit der gesamten Familie am Fest teil, auch die Domherren von St. Stephan fehlen nicht. Der hohe Adel, Minister und Ordensritter feiern ebenfalls mit den Barmherzigen Brüdern, Abraham a Sancta Clara predigt unter großem Zulauf des Volkes.

1692

Die Kirche ist nach langen Bauarbeiten

fertiggestellt und wird unter Anteilnahme vieler Menschen zusammen mit dem Hospital und dem Kloster geweiht.

1694

Die neue Kirche muss fast fertig sein, denn sie wird in diesem Jahr konsekriert.

1697

Die wirtschaftliche Situation des Hospitals ist trotz aller Rückschläge durch größere Schenkungen so weit gediehen, dass die Brüder ein Haus in der Ungargasse kaufen können.

Ein Fest 1691

„Die Gasse der Schlagbrücke war mit Spalieren von Bäumen besetzt, die Häuser decoriert und insbesondere war es der Handelsmann und Inhaber des Hauses zum „Schwan“ Simon Zuri, der den Zug auf seinem Balkon mit zwei Chören Trompeten und Pauken empfangen, eine unzählige Menge Volkes schloss sich diesem Zuge aus der Stefankirche zu uns an, die Statue des heiligen Johannes von Gott wurde von sechs Religiosen getragen. Die ganze Feierlichkeit dauerte acht Tage.“²



¹ Senfelder, Leopold: Die Barmherzigen Brüder in Wien 1614 – 1914. Wien, 1914, S. 22

² Sobel, Johannes de Deo: Geschichte und Festschrift der österr.-böhmischen Ordens-Provinz der Barmherzigen Brüder, Wien 1894, S. 58 (nach Groppenberger von Bergenstamm)

Die älteste bekannte Ansicht des Hospitals und der Konventkirche stammt aus dem Jahr 1724. So wurde das Ordenswerk nach der Türkenbelagerung 1683 aufgebaut. Es ist typisch für die Einrichtungen der Barmherzigen Brüder, dass Hospital und Kirche in einer Linie angelegt sind. (Aus: Salomon Kleiner, Wahrhaftige und genaue/ Abbildung aller Kirchen und Klöster, welche sowohl in der KeyBerl. Residenz-Statt Wien als auch in deren umliegenden Vorstätten sich befinden)



Aufbruch in eine neue Zeit

Im 18. Jahrhundert stieg glücklicherweise die Zahl der Stiftungsbetten erheblich; 1770 waren 80 zu verzeichnen. Es wurden auch zunehmend zahlungsfähige Kranke aufgenommen (seit 1721 belegt). Auch Adelige und Pensionäre waren darunter, um die Behandlung der mittellosen Patienten zu ermöglichen. Brüder gingen auch in reiche Häuser und pflegten Kranke gegen Bezahlung. Zünfte brachten ihre Gesellen ebenso im Ordenshospital unter und bezahlten dafür regelmäßig einen Jahresbetrag. Geisteskranke fanden ab 1726 Aufnahme.

Gerda Lederer

 Die zahlenden Patienten waren in einem eigenen Stockwerk, dem „Zahlstock“, untergebracht, ein Begriff, der sich bis in die Mitte des 20. Jahrhunderts erhalten hat. 1774 zum Beispiel bezahlte ein Adelliger für zwei Zimmer, die er für die Dauer des Aufenthalts „bewohnte“, und täglich zwei Mahlzeiten mit drei Gän-

gen monatlich 60 Gulden. Höher gestellte kaiserliche Diener wurden seit 1745 im Spanischen Spital (1090, Boltzmanngasse) untergebracht, die anderen wurden zu den Barmherzigen Brüdern gelegt, weil der Aufenthalt dort billiger kam. Das blieb auch nach der Fertigstellung des Allgemeinen Krankenhauses so.

Das 18. Jahrhundert war geprägt durch die Reformen Kaiserin Maria Theresias (1740 bis 1780), die in alle Bereiche der Gesellschaft eingriff. Sie schuf unter anderem Zentralbehörden, ein neues Strafgesetzbuch, führte 1774 die Schulpflicht ein, milderte die Leibeigenschaft, schaffte die Folter ab und konnte namhafte Persönlichkeiten in den Dienst ihrer Regierung einbinden. In Wien entstanden in dieser Epoche prächtige Barockpaläste, Schloss Schönbrunn erhielt unter Maria Theresia seine Gestalt. Kleine Manufaktur- und Industriebetriebe sorgten für Arbeitsplätze. Die Bevölkerung wuchs schnell auf über 175.000 Einwohner.

Ihr Sohn Joseph II. (ab 1765 Mitregent, 1780 Alleinherrscher, bis 1790) führte die Politik im Sinn der Aufklärung, wie sie Maria Theresia praktiziert hatte, fort und stand der Kirche sehr kritisch gegenüber.

Anlass zur kirchenkritischen Haltung hatten die Orden selbst gegeben, die wie allgemein in dieser Epoche überall einem sinnenfreudigen Lebenswandel frönten. Vorschriften aus dieser Zeit geben Anlass zur Vermutung, dass das Leben aller Ordensleute zunehmend „verweltlicht“ war. 1772 wurde beim Ordenskapitel der Barmherzigen Brüder zum Beispiel verboten, auszugehen und selbst Gastfreundschaft

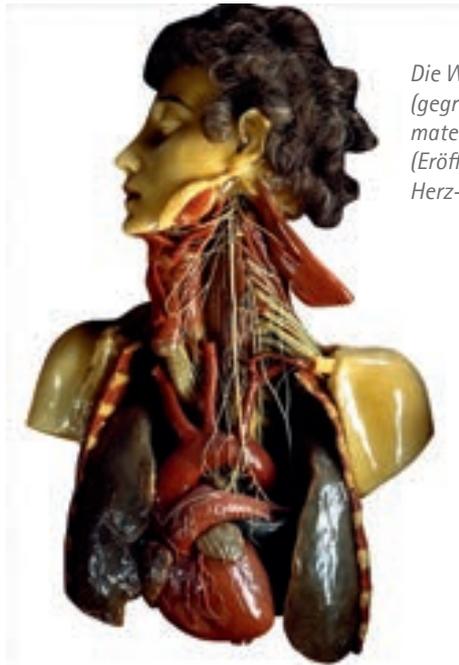
Die kaiserliche Familie, links Maria Theresia sitzend, ihr gegenüber ihr Gemahl Franz Stephan von Lothringen, Joseph II. steht auf dem Stern. (Ölgemälde von Martin van Mytens, um 1754, Leinwand, 1810 x 2003 cm, Bundesmobilienvverwaltung, Standort: Schloss Schönbrunn)



Die Hospitalität wird belohnt

Joseph II. nahm eine äußerst kritische Haltung der Kirche gegenüber ein. 1753 wurde die Aufnahme von Ordensmitgliedern eingeschränkt, wobei die Barmherzigen Brüder zeitweise (1754 bis 1781) ausgenommen waren. 1782 hob er alle Orden, die volkswirtschaftlich unproduktiv waren (zum Beispiel nicht Kranke pflegten, keine Schulen führten), auf, also nicht die Barmherzigen Brüder.

Sie mussten sich allerdings die anderen Einschränkungen für Orden gefallen lassen. 1772 schon war allen der Kontakt zu den Ordenshäusern in anderen Provinzen untersagt worden, 1781 der mit den Generalaten in Rom (erst 1856 aufgehoben). Seit diesem Jahr musste der Provinzial bei der Regierung um die Aufnahme von Kandidaten ansuchen; für den Wiener Konvent waren 65 Brüder „bewilligt“.



Die Wachsmodelle, wie sie im Wiener Josephinum (gegründet 1785) erhalten sind, waren Anschauungsmaterial für Medizinstudenten im 18. Jahrhundert. (Eröffnete Hals-Brust-Region zur Darstellung von Herz-Lungen-Innervation)



Joseph Freiherr von Quarin (1733 bis 1814) war kaiserlicher Leibarzt und Leiter des 1784 gegründeten AKH. Er war 28 Jahre Spi-talsphysikus bei den Barmherzigen Brüdern. (Stich eines unbekanntes Künstlers, 1777, U. S. National Library of Medicine)

zu gewähren. Die Folge der Einschränkungen der Orden unter Joseph II. war eine noch größere Entfernung vom klösterlichen Leben auch bei den Barmherzigen Brüdern wie zum Beispiel Lockerung der Disziplin, Vernachlässigung des Chorgebets, freie Verfügung über Geld oder Nachlassen der Arbeit am Krankenbett. Das führte 1879 zur Abspaltung der Grazer Reformprovinz, zu der alle Barmherzigen Brüder wechseln konnten, die nach den alten strengen Statuten leben wollten (bestand bis 1949, Aufhebung durch Beschluss der Generalkurie).

Joseph II. erlaubte allerdings den Protestanten und Juden, ihre Religion auszuüben.

Im 18. Jahrhundert machte die Medizin Riesenschritte vorwärts, und zwar durch naturwissenschaftliche Methoden, wie sie heute auch üblich sind. In Wien war es der Holländer Gerard van Swieten (1700 bis 1772), der Leibarzt Maria Theresias, der die neue Entwicklung vorantrieb und den Ruhm der Wiener Medizinischen Schule begründete. Er verließ sich auf die Krankenbeobachtung, führte die Lehrtätigkeit am Krankenbett ein und reformierte die Medizinische Fakultät. Die Untersuchung durch Abklopfen (Perkussion), von Johann Leopold von Auenbrugger (1722 bis 1809) eingeführt, setzte sich allgemein durch; seither ist das Hörrohr beziehungsweise das Stethoskop das typische Requisite der Ärzte. Der Leibarzt Kaiser Josephs II., Joseph Freiherr von Quarin (1733 bis 1814), wurde von van Swieten für die Universität gewonnen; er war zugleich leitender Arzt bei den Barmherzigen Brüdern und hielt 1754 auch im Brüderkrankenhaus Vorlesungen. Dem Orden

war es also auch damals schon gelungen, namhafte Ärzte an ihr Spital zu binden. Und das wurde von den Wienern honoriert, das Krankenhaus musste vergrößert werden.

Joseph II. gründete 1785 die Josephs-Academie (heute Josephinum) für die Ausbildung von Ärzten und Wundärzten für die Armee. 1786 wurde sie der Medizinischen Fakultät gleichgestellt.

1709

Die Elisabethinen, die sich der Pflege kranker Frauen widmen – bei den Brüdern werden nur Männer betreut –, kommen nach Wien.

1710

Die wirtschaftliche Lage des Ordenswerks ist zu Ende des 17. Jahrhunderts solide, nicht zuletzt auch durch Schenkungen und Erbschaften, die oft in Weingärten bestehen. Der Orden verkauft diese oder bewirtschaftete sie selbst, auch weil die Patienten, sofern es ihrem Gesundheitszustand zuträglich ist, bis ins 20. Jahrhundert hinein jeden Tag ein Glas Wein erhalten.

1710 hat der Wirtschaftler, ein Barmherziger Bruder, einen halben Eimer (ca. 60 Liter) Wein „über die Gasse“ verkauft, was den Magistrat auf den Plan ruft. Der Hinweis, dass der Orden in Hinkunft nicht mehr erkrankte Diener des Magistrats aufnehmen könne, weil die Almoseneingänge geschwunden seien, führt dazu, dass das Verbot, Wein zu verkaufen, zwar aufgehoben, aber das Recht dazu beschränkt wird. Die Streitereien wegen des Weinverkaufs wollen nicht so rasch enden, wieder ist das Bürgerspital, das oft gegen den Orden auftritt, die treibende Kraft dahinter.

1713

Neuerlich sucht eine Pestepidemie Wien heim, sie fordert 8.600 Todesopfer. Fünf Brüder gehen freiwillig in das Pestkrankenhaus, vier von ihnen stecken sich an und sterben. Insgesamt werden acht Brüder ein Opfer der Pest.

Am 20. Oktober legt Kaiser Karl VI. (1711 bis 1740) das Gelübde ab, dem heiligen Karl Borromäus die Karlskirche zu erbauen, wenn die Pest zu wüten aufhört. In Wien gibt es bei den Barmherzigen Brüdern ein lebensgroßes Bild des Heiligen, es wird im Stephansdom über dem Hochaltar drei Wochen lang aufgehängt. Das Bild befindet sich heute im Refektorium der Barmherzigen Brüder links vom Eingang.

1714

Der Orden besitzt ein Zinshaus neben der Kirche.

1726

Der erste Geisteskranke wird aufgenommen. Unter diesen Patienten sind Priester, auch solche, die zwar gesund sind, aber gegen die geistliche Disziplin verstoßen haben. Im Garten wird ein Seitentrakt mit 14 Zimmern für diese Patienten adaptiert.

Der Kirchturm erhält seine heutige Gestalt.

1734

Seit ca. 1655 besteht im Konventhof ein Friedhof, weil auch viele Schwerkranke im Hospital Zuflucht suchen und dort sterben. Wegen des hohen Grundwasserspiegels kann man die Kalkgruben für die Toten nicht tief genug anlegen; sie werden damals auf Spitalsfriedhöfen in Schacht-



So wie in Prag wird auch der Krankensaal im Wiener Krankenhaus ausgesehen haben. Die großen, hohen Krankensäle konnten nicht ausreichend beheizt werden, daher sorgten die Vorhänge der Himmelbetten nicht nur für Privatheit, sondern hielten auch die Kälte ab. Die Patienten trugen wie auf dem Bild ersichtlich blaue Krankensäle. (Krankensaal im Prager Krankenhaus um 1700, Stich eines unbekannten Meisters)

gräbern beigesetzt und mit ungelöschtem Kalk übergossen. Der bestehende Friedhof ist längst viel zu klein. Die Barmherzigen Brüder haben zwar 1715 deshalb bereits einen angrenzenden Grund gekauft, wegen Steuerstreitigkeiten zieht sich die Friedhofserweiterung jedoch bis 1734 (Segnung) hin.

Während des Polnischen Erbfolgekriegs (1733 bis 1738), der sich zu einer internationalen Krise ausweitet, werden auf Anweisung des Hofkriegsrates gegen einen monatlichen Sold von je 30 Gulden und täglich zwei Brotportionen je drei Brüder an den Rhein und nach Italien in Lazarette entsandt; auch im darauffolgenden Jahr werden Brüder an die Kriegsschauplätze geschickt.

1735

Man beginnt mit der Errichtung des Hochaltars in der Konventkirche, wie er heute noch besteht. Das Altarbild stammt von Daniel Gran (1694 bis 1757).

1736

Die 57 Betten des Hospitals sind längst nicht ausreichend, fast doppelt so viele Patienten sind oft im Hospital, viele müssen am Boden liegen. Daher wird der Hauptkrankensaal verlängert, es entsteht Platz für weitere 43 Betten. Das Spital erhält gleichzeitig einen Zubau mit zwei Extrazimmern für 14 Betten. Es verfügt damit über 114 Betten. Gleichzeitig entsteht

über dem Krankenzimmer ein Stockwerk, in dem 15 Brüderzimmer untergebracht sind.

1736 bis 1739

Während der Türkenkriege am Balkan machen 30 Brüder in den Lazaretten Dienst; elf von ihnen finden dabei den Tod. Sie sind als Seelsorger, die meisten aber als Wundärzte und Krankenwärter tätig.

1744

Ein Eisstoß auf der Donau führt zu einer verheerenden Überschwemmung; die Kranken müssen in die Zimmer des oberen Stockwerks übersiedelt werden. Der Backofen des Ordens ist der einzige im Bezirk, der noch betriebsfähig ist, er versorgt die gesamte Bevölkerung in der Leopoldstadt.

1751

In diesem Jahr (oder 1755) beginnt Joseph Haydn (1732 bis 1809) nach seinem Hinauswurf aus dem Domchor von St. Stephan (1749) seine Tätigkeit als Primgeiger

an der Klosterkirche (bis 1758). Er muss jeden Sonn- und Feiertag um acht Uhr morgens beim Hochamt mitwirken. Mit dem Jahresgehalt von 60 Gulden und anderen Tätigkeiten kann er sich in diesen Jahren der Not mühsam über Wasser halten.

1755

Die Barmherzigen Brüder errichten im 3. Bezirk (heute Barichgasse 7, Barmherzigengasse 8) in einem bestehenden Gebäude ein Rekonvaleszentenheim (bis 1873, 1875 in Hütteldorf weitergeführt). Es hat im Obergeschoß zwei Säle zu je 15 Betten, dazwischen liegt die Kapelle. Im Erdgeschoß sind Küche, Speisesaal und Räume für die Brüder untergebracht.

1763

Im Refektorium werden die Wände bis in Mannshöhe mit Eichenholz getäfelt, weil sie durch die immer wiederkehrenden Überschwemmungen feucht sind.

Ausschnitt aus dem Vogelschauplan Wiens mit seinen Vorstädten von Joseph Daniel Huber, entstanden in den Jahren 1769 bis 1774 (aus 24 Blättern zusammengestellt, 343 x 425 cm): Diese Vogelschau zeigt mit einer seltenen Präzision Details und Häuser wie zum Beispiel hier die Leopoldstadt, wo deutlich das Ordenswerk der Barmherzigen Brüder erkennbar ist. (Wien Museum)



Das erste Rekonvaleszentenheim, das die Barmherzigen Brüder vom Wiener Krankenhaus aus errichteten, wurde 1755 im heutigen 3. Wiener Gemeindebezirk eröffnet. (Lavierte Federzeichnung, anonym, 1831, 71 x 48 cm, Provinzialat)



1766

Der Friedhof ist schon wieder zu klein geworden, und der Orden erhält die Erlaubnis, ein angrenzendes Grundstück samt Wirtshaus zu erwerben. Doch denkt man zuerst daran, das Gebäude für Kranke zu benützen. Da sich das Vorhaben nicht finanzieren lässt, werden die Räume vermietet. Dagegen erhebt 1775 die Regierung Einspruch, und die Barmherzigen Brüder verkaufen das Haus. Sie dürfen allerdings einen kleinen Teil des Grundes zur Friedhofserweiterung behalten.

1767

Der neuerlich erweiterte Friedhof wird gesegnet und bis zur Auflassung der Vorstadtfriedhöfe (Ende 1784/Anfang 1785 durch ein Dekret des Kaisers) belegt.

1774

Die Johannes-von-Gott-Kapelle in der Kirche entsteht.

1776

Kaiser Joseph II. besucht zum ersten Mal die

Barmherzigen Brüder und spendet 40 Dukaten zur Verteilung an die Kranken.

1784

Das Allgemeine Krankenhaus wird eröffnet, das damals größte und modernste Krankenhaus der Welt. Es handelt sich dabei um Umbauten am alten Großarmenhaus, lediglich der „Narrenturm“ ist ein Neubau. 1834 entstehen weitere Neubauten (um die Höfe 8 und 9). Die Einrichtung hat zu Beginn 111 Zimmer mit je ungefähr 20 Betten, wobei jeder Kranke ein Bett für sich hat. Der erste Direktor wird Josef Quarin, der auch bei den Barmherzigen Brüdern wirkt. Von da ab wird das Allgemeine Krankenhaus die einzige Ausbildungsstätte für Studenten in Wien. Die an der Universität ausgebildeten Ärzte, Chirurgen und Apotheker unter den Barmherzigen Brüdern dürfen ihren Beruf nur im Ordenswerk ausüben.

Kaiser Joseph II. bewilligt trotz der Größe

Die Leopoldstadt zählt 1792 an die 500 Häuser

Ende des 18. Jahrhunderts ist die Leopoldstadt ein eigener Polizeibezirk, der gut organisiert ist. Sie besitzt einen Heil- und Wundarzt und eine Wehmutter (Hebamme). 1812 haben sich dort bereits fünf Heil- und Wundärzte und sechs Wehmütter niedergelassen.

des neuen Krankenhauses die Bitte der Barmherzigen Brüder um Beibehaltung des Almosens von 150 Gulden (seit 1712 Hofalmosen), das heißt, er ist am Weiterbestehen des Hospitals interessiert.

1785

Auf den Himmelbetten sind vergoldete Statuen angebracht; Kaiser Joseph II. verbietet sie nach einem Besuch als Staubfänger.

1801

In der Nacht vom 12. auf den 13. Feber wird im Konvent eingebrochen. Der Prior findet dabei den Tod, die Mörder können mit der Kassa (9.839 Gulden) entkommen. Da dadurch die Aufrechterhaltung des Spitalsbetriebs nicht mehr gewährleistet ist, erhält der Konvent vom Kaiser ein unverzinsliches Darlehen von 6.000 Gulden auf 15 Jahre. Nach einer Verordnung der Hofkanzlei aus dem Jahr 1803 ist das Darlehen nur dann zurückzuzahlen, wenn der Konvent dazu in der Lage ist.



Kloster und Kirche der Barmherzigen Brüder in der Leopoldstadt um 1783 (kolorierter Kupferstich und Radierung kombiniert von Johann Ziegler, um 1783, 41,7 x 54,3 cm, aus: Sammlung von 36 Aussichten der Residenzstadt Wien von ihren Vorstädten und einigen umliegenden Örtern, Artaria, 1785, Wien Museum)



Trotz Geldnot

Nach den Kriegen gegen Napoleon, die viel Geld gekostet hatten und bei denen auch Wien belagert worden war, begann auch für die Barmherzigen Brüder eine Zeit der Not.

Gerda Lederer

Die Ergebnisse der Sammlungen, aber auch die Stiftungszinsen blieben weit hinter den vorangegangenen Jahren zurück. 1811 war die Monarchie am Bankrott. Das Papiergeld wurde auf ein Fünftel abgewertet, der Kurs von Wertpapieren, von denen der Orden viele besaß, war drastisch gesunken. Es war daher nicht verwunderlich, dass 1813 ein bedeutendes Defizit in der Spitalskassa zu verzeichnen war. Eine kaiserliche Revision stellte dem Orden jedoch ein gutes

Zeugnis betreffend die Spitalsführung aus, sodass die Barmherzigen Brüder über 6.000 Gulden vorgestreckt bekamen.

Die wirtschaftlichen Probleme fanden in der zweiten Jahrhunderthälfte mit dem „Schwarzen Freitag“ einen neuen Höhepunkt: Am 9. Mai 1873, acht Tage nach der Eröffnung der Weltausstellung in Wien, kam es durch eine riesige Spekulationswelle der Gründerzeit zum Börsenkrach.

Aus Wien kamen wesentliche Impulse zur Weiterentwicklung der Medizin durch Joseph von Skoda (1805 bis 1881) und Carl von Rokitansky (1804 bis 1878), die Begründer der II. Wiener Medizinischen Schule, die Weltruf erlangte. Theodor Billroth (1829 bis 1894) kam 1867 nach Wien und wurde dort einer der bedeutendsten Chirurgen seiner Zeit. Ignaz Philipp Semmelweis (1818 bis 1865) konnte nachweisen, dass das Kindbettfieber, das 90 Prozent der Frauen nach der Geburt dahinraffte, durch verunreinigte Hände, Kleidung usw. der Ärzte verursacht wird.

1895 wurden die Röntgenstrahlen entdeckt, die man sowohl für diagnostische als auch für therapeutische Zwecke einsetzte.

Joseph Lister (1827 bis 1912), der in Edinburgh wirkte, führte in den 1860er-Jahren die Besprühung des Operationsfeldes mit desinfizierendem Karbol und das Händewaschen und damit die Aseptik ein. Pater Johannes de Deo Sobel, ein bedeutender Chirurg unter den Barmherzigen Brüdern, führte bereits 1870, zwei Jahre nach Erscheinen der ersten Publikation Listers und einem Besuch in Edinburgh, diese neue aseptische Operationsmethode in Prag ein, Jahre vor Semmelweis und den anderen deutschen Chirurgen, welche diese Methode verbreiteten.

1805 und 1809

1805 erscheint Napoleon (1769 bis 1821) das erste Mal vor den Toren Wiens, die Stadt leistet keinen Widerstand. 1809 wird sie von den Franzosen beschossen und ergibt sich nach zwei Tagen. Zehn Tage später fügt Österreich jedoch dem französischen Kaiser in der Schlacht bei Aspern die erste Niederlage zu; der Nimbus der Unbesiegbarkeit ist gebrochen. 1809 wird das Spital für die Dauer der Besetzung (ein halbes Jahr) ein französisches Lazarett. Es sind so viele Soldaten zu



Die Taborstraße um 1900, rechts das Hirschenhaus, wo Johann Strauß Sohn seine Kindheit und Jugend verbrachte. Angrenzend an das Ordenswerk befand sich das Hotel National, dessen Gebäude heute noch erhalten ist.

Industriestandort, Handelszentrum, Vergnügungsviertel

Mit der Regulierung der Donau 1870 bis 1875 wurden nicht nur 260 Hektar Land gewonnen, sondern die Leopoldstadt, die wie viele Vororte 1850 eingemeindet worden war, stieg zu einem bedeutenden Industriestandort auf. Die Bahnanschlüsse (1837 Nordbahn, erste Dampfeisenbahn der Monarchie, 1873 Nordwestbahn) und der Donauhafen trugen wesentlich zur Attraktivität bei. Die Siemens-Schuckert-Werke zum Beispiel waren im 19. Jahrhundert mit über 3.500 Beschäftigten der größte Betrieb Wiens, der für die Elektrizitätsversorgung der Gemeinde zuständig war.

Gleichzeitig wurde die Leopoldstadt ein Vergnügungszentrum, in dem zahlreiche Etablissements die Menschen anzogen. Im „Sperl“ musizierten Joseph Lanner (1801 bis 1843)

und Johann Strauß Vater (1804 bis 1849, Komponist des Radetzky-Marsches). 1867 fand im Dianabad die Uraufführung des Donauwalzers von Johann Strauß Sohn (1825 bis 1899) statt. Im „Haus zum goldenen Hirschen“ (Ecke Taborstraße/Karmeliterplatz), gegenüber vom heutigen Provinzialat, wohnte übrigens ab 1834 die Familie Strauß. Berühmte Theater wie zum Beispiel das „Theater in der Leopoldstadt“ und das „Carl-Theater“, das Johann Nepomuk Nestroy (1801 bis 1862, Verfasser zahlreicher sozialkritischer Komödien) leitete und wo er auch spielte, lockten allabendlich zahlreiche Besucher an.

In der Taborstraße wurde Handel getrieben, sie war das Zentrum der jüdischen Gemeinde, einer der größten in Europa.



Zwei große Ärzte aus den Reihen der Barmherzigen Brüder: Johannes de Deo Sobel (links, 1839 bis 1903) studierte Medizin an der Universität, kaiserlicher Rat, Prior in Wien (1896 bis 1899), Provinzial (1890 bis 1896), war einer der ersten, der die aseptische Operationsmethode einführte. Coelestin Opitz (rechts, 1810 bis 1866, 1859 Provinzial bis zu seinem Tod) besuchte die Chirurgenschule in Feldsberg und Prag, wo er als Wundarzt diplomierte, promovierte 1854 in Wien zum Doktor der Medizin, gilt als einer der Pioniere der Äthernarkose.

versorgen, dass sie sogar auf den Böden und im Hof liegen. Unter Lebensgefahr holen die Brüder heimlich verwundete Österreicher vom Schlachtfeld, auch um ihnen die französische Gefangenschaft zu ersparen. Die Vorräte an Lebensmitteln und Material zur Pflege sind immer bald aufgebraucht. Die Rückzahlung aller inzwischen gewährten Darlehen ist unmöglich.

1814

Die Regierung überlegt, ob das Brüderspital nicht in den 3. Bezirk in die Nähe des Rekonvaleszentenheims übersiedeln soll, aber es fehlt das Geld für den Bau eines Krankenhauses mit 200 Betten. Es wird außerdem der Vorschlag gemacht, eine Verpflegungsgebühr von nicht ganz mittellosen Patienten zu fordern. Der Orden lehnt dies ab, weil er fürchtet, dadurch Spenden zu verlieren.

1815

Darauffin verweigert die Regierung die weitere Unterstützung der Barmherzigen Brüder.

Die geforderte Schließung des Rekonvaleszentenheims im 3. Bezirk und die Verlegung in die Taborstraße lehnt der Orden ab.

1828

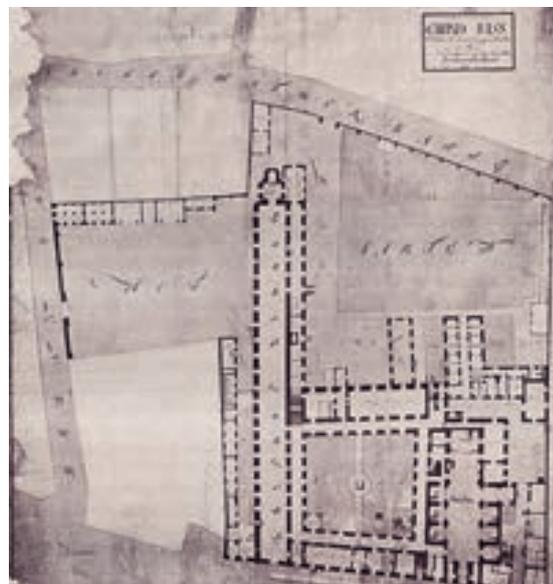
Ein Bad mit Wannen für Patienten mit Hautkrankheiten wird eingerichtet.

1830

Eine große Überschwemmung, die durch einen Sturm noch verschärft wird, richtet in Krankenzimmern, Gängen, Kirche und Sakristei großen Schaden an. 70 Menschen finden dabei im Spital den Tod.



Theodor Billroth (1829 bis 1894) bei einer Operation im Hörsaal der II. Chirurgischen Universitätsklinik des Allgemeinen Krankenhauses, 1890 (Druck nach einem Ölgemälde von Adalbert Franz Seligmann 1880, 45 x 60 cm, MedUni Wien/Josephinum)



Krankenhausplan aus dem Jahr 1822: Links ist der große Krankensaal mit der Kapelle am oberen Ende erkennbar, neben der ein Krankensaal für die Brüder liegt. Links vom großen Krankensaal liegt an der Taborstraße die Wohnung des Oberarztes, dahinter ein langer Saal für Patienten mit ansteckenden Krankheiten. An der Taborstraße befindet sich die Apotheke (im ersten Krankensaal), ihr gegenüber das Kloster, rechts schließt die Kirche den Klosterhof ab. Die Bauten hinter der Kirche sind die Irrenanstalt aus dem Jahr 1726, links davon das „Sommerrefektorium“, ein Ort, wo sich die Brüder im Schatten erholen konnten.



Immer wieder suchten Überschwemmungen die Leopoldstadt heim, wie zum Beispiel 1784, und hinterließen arge Verwüstungen. (Kolorierter Stich, 47x33,5 cm, Bezirksmuseum Leopoldstadt)

Die Brüder erweitern das Krankenhaus um das Noviziat und vergrößern die Irrenanstalt. Außerdem wird es in diesem Jahr an das städtische Kanalsystem angeschlossen.

1834

Ein unbekannter Wohltäter widmet den Florianihof in Kritzendorf, die Urzelle des heutigen Alten- und Pflegeheims der Barmherzigen Brüder, dem Orden als Geschenk, weil damals Ordensangehörige weder für sich noch für ein Kloster Grund kaufen durften. 1910 wird beschlossen, dort eine „Pflegeanstalt für arme Unheilbare und chronisch Kranke“ mit 100 Betten einzurichten.

1838

Ein Spitalzubau mit einem Oberstock entsteht im Hof, dort werden 50 Betten und eine eigene Station für Patienten mit Blattern, Syphilis und Hautkrankheiten eingerichtet.

1840

In den 40er-Jahren beginnt die Diskussion um einen Krankenhausneubau, weil der damalige Provinzial erkannt hat, dass der bestehende Bau nicht mehr den zeitgemäßen Anforderungen entspricht. Er findet sowohl bei einem Teil seiner Mitbrüder als auch bei den Behörden kein Verständnis.

1848

Nach der Verbannung Napoleons 1814 auf die Insel Elba wurden im Wiener Kongress die konservativen, absolutistischen Zustände vor der Französischen Revolution wiederhergestellt. Dagegen erheben sich die Menschen in vielen Ländern, es kommt auch in Wien, wo durch eine Massenarbeitslosigkeit große Not herrscht, zu bewaffneten Unruhen. Die Barmherzigen

Brüder sind wieder zur Stelle und nehmen zahlreiche Verwundete auf. Als die Stadt von kaiserlichen Truppen bombardiert wird, finden viele Familien der Leopoldstadt hinter den Mauern des Ordenswerks Zuflucht.

1849

Ein Hochwasser sucht die Leopoldstadt heim.

1850

Das Hofgebäude wird total saniert, bei dieser Gelegenheit entsteht ein Duschbad mit kaltem Wasser. In den 50er-Jahren wird auch ein Dampfbad eingerichtet.

1856

Das Krankenhaus hat 215 Betten, 50 Brüder wirken dort.

1863

Henri Dunant (1828 bis 1910) gründet das Rote Kreuz zum Schutz der Verwundeten und Kranken im Krieg. Er war am Abend nach der Schlacht bei Solferino (1859, Österreich gegen Sardinien-Piemont, das durch Frankreich unterstützt wird) am Schlachtfeld, wo 38.000 Verwundete, Sterbende und Tote ohne Hilfe lagen.

1866

Provinzial Coelestin Opitz (Provinzial 1859 bis zu seinem Tod 1866), selbst Chirurg und Doktor der Medizin, der 1847 (6. Feber) als einer der Ersten eine Äthernarkose in Prag durchgeführt hat (ein Jahr nach der Entdeckung der Äthernarkose in Boston/USA), veranlasst, dass nach der Schlacht von Königgrätz im Wiener Krankenhaus 104 Soldaten und acht Offiziere aufgenommen werden. Die Österreicher haben gegen die Preußen verloren, weil diese moderner ausgerüstet waren.

1869

Die Irrenanstalt (20 Betten) wird aufgegeben, weil eine Regierungsverordnung verbietet, Geisteskranke in Krankenhäusern aufzunehmen.

1870

Die Ärzte, Chirurgen und Apotheker unter den Barmherzigen Brüdern, die ihre Ausbildung an der Universität absolviert haben, dürfen nun auch außerhalb des Brüderspitals ihre Tätigkeit ausüben, wenn sie den Habit tragen.

1873

Infolge der Weltausstellung in Wien suchen besonders viele auswärtige Besucher das Krankenhaus auf, durch die einge-

Die Himmelbetten

Die „finsternen, den Kranken wie in einen Sarg einschließenden Himmelbetten“ wurden wahrscheinlich 1863 abgeschafft. „Vermehrter Zufluss von Luft und Licht, größere Reinlichkeit, ein viel freundlicheres Aussehen der Spitalsräumlichkeiten war der sichere Gewinn dieser heilsamen Maßregel.“¹ Die Betten waren mit längs angebrachten Gessimsbalken (Galgen) verbunden. Schon 1806 hatte man die wollenen Vorhänge durch leinene ersetzt. Die hohen Bettfüße mit der hohen Rückenwand am Kopfende, wo die Kopftafel angebracht war, entfernte man 1872, ebenso die Galgen. Dadurch wurde die Luftzirkulation im Raum verbessert und eine gründlichere Reinigung des Krankenzimmers ermöglicht. Die Patienten lagen auf Strohsäcken, die bei Verunreinigung leicht ersetzt werden konnten, was jedoch viel Staub aufwirbelt. Ursprünglich benutzte man Kopfpöster aus Federn, die 1876 durch Rosshaarkopfpöster ersetzt wurden.

Das Rekonvaleszentenheim in Hütteldorf, das 1875 eröffnet wurde (aquarellierte Federzeichnung von A. Baumgartner, 1896, 71 x 48 cm, Provinzialat)



schleppte Cholera (Juli bis Oktober 3.000 Opfer) erhöht sich ebenfalls die Zahl der Patienten. Dadurch entstehen Mehrausgaben, welche die Barmherzigen Brüder nur durch Geschenke, die sie nach Ende der Ausstellung erhalten, finanzieren können. Die Verbreiterung der Mohrengasse bringt durch den erforderlichen Verkauf von Grund zusätzliche Einnahmen.

Da das Rekonvaleszentenhaus im 3. Bezirk inzwischen in zunehmend verbautem Gebiet liegt, schafft der Orden in Hütteldorf (Linzer Straße 66) einen Ersatz. 1873 kauft er die „Lehr- und Erziehungsanstalt“, die umgebaut wird. Das neue Rekonvaleszentenhaus liegt in einem großen Park, sodass für die Kranken optimale Voraussetzungen

zur Erholung und Heilung gegeben sind.

1875
Im August wird das neue Rekonvaleszentenheim in Hütteldorf eingeweiht. Es bietet 33 Patienten Platz.

1876
Das Krankenhaus wird an die städtische Gas- und Wasserleitung (Hochquellwasser) angeschlossen. Es hat 224 Betten.

1878
Bei der Besetzung von Bosnien und der Herzegowina kommt es zu zahlreichen Gefechten und Verwundeten; viele von ihnen werden bei den Barmherzigen Brüdern aufgenommen.

1881

Unter dem Eindruck des Brandes des Ringtheaters, bei dem 448 Tote zu beklagen sind, wird von dem Arzt Jaromir Mundy und seinen Freunden Hans Graf Wilczek und Eduard Graf Lamezan-Salins die Wiener freiwillige Rettungsgesellschaft gegründet. Die Barmherzigen Brüder halten stets sechs Betten für die Rettungsgesellschaft frei.

Der Rudolfinerverein (gegründet 1875, treibende Kraft ist Theodor Billroth) gibt sich 1880 den Namen: Rudolfiner-Verein zur Erbauung und Unterhaltung eines Pavillon-Krankenhauses behuf Heranbildung von Pflegerinnen für Kranke und Verwundete in Wien. 1881 wird der 1. Pflegerinnenkurs in der Handelsakademie abgehalten. Das ist der Beginn der Pflegeausbildung in Wien.

1882

Die Pferdeeisenbahn durch die Taborstraße (von der Schwedenbrücke bis zum Nordwestbahnhof) wird eröffnet.

¹ Lerch, Johann A.: Mitteilungen aus dem Spital der Barmherzigen Brüder Wien. Wien, Wilhelm Braumüller, 1877, S. 1



Der Nordbahnhof um 1900 (zweiter Bau aus dem Jahr 1865), der größte Bahnhof der Habsburger-Monarchie

Die Chirurgie wird „salonfähig“

Seit dem Mittelalter übten „Bader“ (Barbiere, Wundärzte) neben den Scherern (Haar- und Bartabschneider) ihr Handwerk in den Badstuben aus, wo sie auch zur Ader ließen und Wunden behandelten. Die Ausbildung war wie bei Handwerkern organisiert: Drei Jahre mussten sie bei einem Meister in die Lehre gehen, danach auf eine dreijährige Wanderschaft, bevor sie die Meisterprüfung ablegen durften. Mit der Verbreitung der Syphilis nach der Entdeckung Amerikas verschwanden die Badstuben, die Scherer verlegten ihr Handwerk auf das Schlachtfeld – daher der Name „Feldscher“ –, wo aber auch ausgebildete Wundärzte tätig waren.

Im 19. Jahrhundert wurde die Ausbildung der Chirurgen neu geregelt, die bis 1873 in Österreich ohne Universitätsstudium (Wundarzt mit Diplom) erfolgte. Bis dahin hatte es eigene Chirurgeschulen gegeben, wie sie auch die Barmherzigen Brüder betrie-

ben (1718 Beschluss einer Chirurgen- und Krankenpflegeschule in Prag, 1746 bis 1854 Chirurgeschule in Feldsberg/Valtice). Die Barmherzigen Brüder hatten im Lauf von Generationen große Erfahrung in der Chirurgie erworben und ihr Wissen von einem Bruder an den anderen weitergegeben, begleiteten sie doch seit der Seeschlacht von Lepanto (1571, bei der die katholischen Mächte gegen das Osmanische Reich siegten) zahlreiche Feldzüge und Kriegsheere.

Chirurgie wurde zwar seit 1537 an den Universitäten gelehrt, die praktische Ausbildung aber oblag den Schulen. Schon vor der Neuregelung von 1873, die das Universitätsstudium verpflichtend einführte, hatten viele Barmherzige Brüder eine chirurgische Ausbildung an der Universität erhalten, auch danach studierten viele Medizin. Der letzte Barmherzige Bruder mit einem Wundarzt-Diplom wirkte bis 1893 im Wiener Krankenhaus.



Das größte und modernste Privatkrankenhaus Wiens

Der Zustrom in die Hauptstadt der Monarchie war gegen Ende des 19. Jahrhunderts gewaltig – Wien war bis 1900 auf fast 1,675.000 Einwohner angewachsen –, sodass man für die medizinische Versorgung der Bevölkerung neue Krankenhäuser schuf, denn es gab zu Beginn des 19. Jahrhunderts neben dem Allgemeinen Krankenhaus und dem Krankenhaus der Barmherzigen Brüder keine nennenswerte Einrichtung in der Stadt. Die Barmherzigen Brüder hatten schon längst die Notwendigkeit eines Neubaus erkannt und errichteten an der Großen Mohrengasse einen modernen Krankenhausbau.

Gerda Lederer



Das Krankenhaus der Elisabethinen (seit 1715) hatte 95 Betten, vom Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern (seit 1832) ist die Bettenzahl unbekannt, das St.-Anna-Kinderspital (seit 1837, damals in der Kaiserstraße) hatte 12 Betten. Um die medizinische Versorgung der Bevölkerung zu verbessern, wurden 1841 ein Krankenhaus auf der Wieden (150 Betten) und 1865 die Rudolfsstiftung (860 Betten) eröffnet. Gegen Ende des Jahrhunderts entstanden unter anderen zwei weitere große Krankenhäuser: 1872 die Poliklinik (in der Wipplingerstraße, seit 1892 in der Mariannengasse) und 1891 das Wilhelminenspital (142 Betten), um die wichtigsten zu nennen, die noch heute bestehen.



Pater Prior Wunibald Trunner (1829 bis 1885, Prior 1881 bis 1885), unter dem der Krankenhausneubau der Jahre 1883 bis 1884 entstand (Ölgemälde von einem unbekanntem Meister, Leinwand, 98 x 121 cm, Provinzialat)

Die moderne Großstadt Wien war entstanden, in der einige Familien in Wohlstand lebten und rauschende Feste feierten, während die breite Masse der Arbeiter immer elender ihr Leben fristete.

Das Krankenhaus der Barmherzigen Brüder hatte vor dem Neubau 215 Betten, davon standen 106 Betten im großen Krankensaal. Als eigene Abteilungen gab es lediglich jene für chirurgische, syphilitische und Haut- und Blatternpatienten. Patienten mit anderen Krankheiten lagen in den übrigen Zimmern wahllos nebeneinander.

Die Toiletten befanden sich in einem Nebentrakt, der über den Hof zugänglich und daher im Winter oder bei schlechtem Wetter kaum oder schlecht erreichbar war. Man behelf sich mit primitiven Leibstühlen. Die Lüftung des großen Krankensaals erfolgte über Fenster, die nur über eine Leiter geöffnet werden konnten. Große gusseiserne Öfen bildeten die Heizung der Zimmer, die Brüder mussten Wache über das Feuer halten. Die Fußböden waren kalt, weil sie gepflastert waren; im Winter wurden daher zwischen die Betten Bretter gelegt.

Nachdem man schon in den vorangegangenen Jahren alle Geldgeschenke und Legate für das Bauvorhaben beiseite gelegt hatte, machte man sich 1883, in Erinnerung an die Befreiung Wiens 1683 von den Türken, an den Neubau in der Großen Mohrengasse im Wissen, dass die Spendengelder reichlicher als sonst flossen, wenn die Bauarbeiten bereits im Gange waren. Bei den Haussammlungen der Jahre 1884 bis 1887 zeigten sich die Wiener in der Tat besonders großzügig, ein Beweis

Seit dem Ende des 18. Jahrhunderts stieg die Patientenzahl stetig

1782:	über 2.000 Patienten
1803:	2.869 Patienten
1804:	3.047 Patienten
1892:	5.164 Patienten
1896:	6.217 Patienten
1900:	5.418 Patienten
1905:	5.806 Patienten
1910:	6.062 Patienten
1913:	6.591 Patienten

für die Wertschätzung der Barmherzigen Brüder. Der Neubau kostete fast 479.000 Gulden, eine enorme Summe, die weit über den ursprünglichen Berechnungen lag, weshalb der Orden ein Haus auf der Mariahilfer Straße verkaufte. Die Erste Österreichische Sparkasse, die Staatswohltätigkeitslotterie und andere Firmen beteiligten sich mit stattlichen Spenden an den Baukosten.

Entworfen hat den Neubau Carl von Hasenauer (1833 bis 1894), einer der bedeutendsten Architekten der Ringstraße. Er war Chefarchitekt der Weltausstellung und entwarf gemeinsam mit Gottfried Semper (1803 bis 1879) unter anderem das Kunsthistorische und Naturhistorische Museum, das Burgtheater und die Hofburg.

Der Neubau war jedoch nicht in allen Belangen gelungen. Die Operationsmöglichkeiten und Ambulatorien waren zum Beispiel nicht ausreichend. Die Leichenkammer befand sich oberhalb eines Se-



Der Neubau von 1883 bis 1884 (links) und anschließend der Trakt aus den Jahren 1903 bis 1905

Der Neubau von 1883 bis 1884

Der Neubau besitzt über dem Hochparterre zwei Stockwerke und in den angrenzenden Hof hinein zwei pavillonartige Anbauten mit je sechs Säulen zu je 16 bis 18 Betten. Im Keller befinden sich Heizung, Dampf-, Wannen- und Vollbäder, Depots und Bedienstetenlokale; im Parterre Ambulanz-, Ordinations- und Inspektionsräume, Kanzleien, Garderoben, Wäschedepot, Zimmer für kranke Priester, ein Krankensaal und Zimmer für „unruhige Kranke“. Im ersten Stock sind Hauskapelle (heute Johannes-von-Gott-Saal) und Krankenzimmer mit 10 bis 16 Betten, eine Station für Patienten mit Infektionskrankheiten und Operationssäle, im zweiten Stock Krankenzimmer, die Augenabteilung und Zimmer für Patienten mit infektiösen Augenkrankheiten. Im Dachboden ist ein großes Wasserreservoir angelegt.

zierraumes, in den der Leichengeruch über einen offenen Aufzug drang. Die Aussegnungskapelle war so klein, dass die Trauernden oft im Hof stehen mussten, und das bei jedem Wetter. Es gab keine Wohnungen für die Hausärzte, keine Krankengarderoben und nicht genug Kanzleiräume. Durch den Neubau wurde das Spital flächenmäßig zwar fast um die Hälfte vergrößert, die Zahl der Betten stieg jedoch von 215 nur auf 250, und sie konnte darüber hinaus nicht erhöht werden. Daher entschloss man sich zu einem Zubau, der in den Jahren 1903 bis 1905 errichtet wurde.

Mit diesem neuen Krankenhausflügel wurde die Krankenhausanlage bis auf den heutigen Tag festgelegt.

1883

Am 23. April 1883 erfolgt der Spatenstich im ehemaligen Konventgarten und einstigen Friedhof, die Grundsteinweihe wird am 29. Mai von Domkustos zu St. Stephan, Leopold Stöger, vorgenommen. Dessen Stiftung von 1865 war zwar ursprünglich für den Florianihof in Kritzendorf als Einrichtung für alte Priester und Barmherzige Brüder vorgesehen und bis 1884 beträchtlich angewachsen (auf 303.000 Gulden), aber aus Anlass des Krankenhaus-Neubaus änderte Stöger die Bestimmung und stiftete mit dem Geld sechs Betten für kranke Priester im Neubau.

1884

Die Bauarbeiten nach den Plänen von

Otto Hofer und Anton Schönmann unter der Leitung von Baumeister Ferdinand Wackerhüttl werden am 13. März 1884 begonnen und im selben Jahr noch vollendet (Schlusssteinlegung 6. Dezember).

1885

Im März wird der Spitalstrakt im Wirtschaftshof (ehemalige Irrenabteilung) abgerissen und der an der Taborstraße gelegene Spitalteil in Geschäftslokale umgebaut.

1886

Kaiser Franz Joseph besucht am 11. Juni das Krankenhaus und spricht sich lobend über den Neubau aus. Im Jahr darauf spendet er 5.000 Gulden.

1888

Eine Nutzwasserleitung wird für das Spital eingerichtet.

1889

Kronprinz Rudolf begeht im Jagdschloss Mayerling Selbstmord.

1890

Nach Pater Prior Wunibald Trunner, unter dem der Neubau 1883 bis 1884 entstand, wird eine Straße am Tabor benannt.

Der Orden erwirbt in diesem Jahr das Haus Große Mohrengasse 11, schon mit Blick auf einen künftigen Zubau an das Krankenhaus.

Nach 1891

Bei den Barmherzigen Brüdern wird – sicher auf Anraten von Pater Provinzial Johannes de Deo Sobel – unter Prim. Dr. Alfred Gleich Edler von Traunheim die von Curt Schimmelbusch erfundene Dampfsterilisation der



Krankensaal im Neubau von 1883 bis 1884



Die erste Operation im neuen OP-Saal, der im November 1900 in Betrieb genommen wird (Das interessante Blatt, Dezember 1900, Wien Bibliothek)



Pater Prior Eduard Stur (1899 bis 1905), unter dem der Krankenhausbau 1903 bis 1905 entstand (Ölgemälde von einem unbekanntem Meister, Leinwand, 98 x 121 cm, Provinzialat)

OP-Wäsche und des Verbandmaterials und die Auskochung der Instrumente eingeführt.

1894

Das Krankenhaus wird mit der Nummer 4297 an das seit 1881 bestehende Telefonnetz angeschlossen.

1896

Sigmund Freud (1856 bis 1939) verwendet zum ersten Mal den Begriff „Psychoanalyse“.

1897

Ein neuer Trakt zwischen dem Neubau und dem Noviziat (hinter der Kirche) entsteht. Um keimfreies Operieren zu ermöglichen, wird dort ein Operationstrakt für „reine Operationen“ mit einem Raum für mikroskopische und chemische Untersuchungen eingerichtet.

Im neuen Trakt wird ein Röntgenzimmer eingerichtet. Da man sich anfangs nicht

gegen die Strahlen schützte, forderte diese Neuerung unter den Ärzten und Brüdern auch Todesopfer.

1898

Kaiserin Elisabeth wird in Genf von dem italienischen Anarchisten Luigi Lucheni ermordet.

Die Wiener Stadtbahn wird eröffnet.

1900

Ein eigener OP-Saal für keimfreies Operieren wird eröffnet. Höchste kirchliche, staatliche und kommunale Würdenträger sowie Gelehrte sind voll des Lobes. Der alte Operationsraum wird nur noch für Verbandwechsel, Gipsverbände und unreine Operationen verwendet.

Das Wiener Krankenhaus hat 280 Betten, es wirken dort 52 Barmherzige Brüder. Es besitzt damals zwei Medizinische

Abteilungen, zwei Chirurgische, eine Augenabteilung, einen Laryngologen (entspricht einem HNO-Arzt) und einen Prosektor.

Die Kronenwährung wird eingeführt.

In Österreich wird Frauen das Medizinstudium an der Universität erlaubt.

Die Pferde-Straßenbahn wird auf elektrischen Betrieb umgestellt. Die Kosten für eine Fahrt sind allerdings so hoch, dass sich die meisten Menschen eine solche nicht leisten können.

1901

Das Krankenhaus erhält elektrisches Licht.

1902

Durch die Inhalationsnarkose (Schmerzverhütung), die neue Operationshygiene (Aseptik), Vermeidung der Wundinfektionen



Krankentransport zu Beginn des 20. Jahrhunderts

1900: Der Orden weltweit

104 Spitäler 1.521 Brüder 14.190 Betten

10 Provinzen (größte: Französische Provinz)

Der Orden in Österreich-Ungarn

Österreichisch-Böhmische Provinz

15 Spitäler 216 Brüder 1.308 Betten

Steiermärkische Provinz

6 Spitäler 100 Brüder 545 Betten

Ungarische Provinz

13 Spitäler 96 Brüder 1.212 Betten

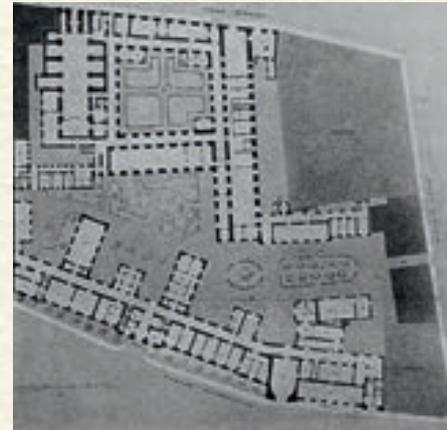
Der Zubau aus den Jahren 1903 bis 1905

Der Zubau besitzt über dem Hochparterre ebenfalls zwei Stockwerke. Im 1. Stock befindet sich die zweigeschoßige Kapelle, die unmittelbar an den Bau von 1883 bis 1884 anschließt. Darunter liegt der Einsegnungsraum. Der Zubau verfügt über sechs Krankenzimmer, die bis zu 60 Betten aufnehmen können, Aufenthaltsräume für nicht bettlägerige Patienten, Ordinationsräume, Wohnungen für Ärzte und Bäder. Der Zugang ist durch ein breites Stiegenhaus gegeben, das auch in den Bau aus 1883 bis 1884 führt.

Das ganze Spital wird mit Hilfe einer Niederdruckdampfheizung beheizt und ist elektrisch beleuchtet. Für den Fall eines Stromausfalls sind in den OP-Sälen Gasglühlicht-Deckenbeleuchtungen mit Mehrfachbrennern eingebaut. Das Krankenhaus ist mit Hochquellwas-

ser versorgt (nur Bäder und WC haben Wasser aus eigenem Brunnen). Die Belüftung erfolgt über Fenster und durch einen elektrischen Ventilator, am Dach befinden sich Abzugskanäle zur Entlüftung der Räumlichkeiten. Die Zimmer verfügen über warmes und kaltes Wasser. Unterhalb des Sezierraumes steht ein Desinfektionsapparat, in dem sogar ein ganzes Bett desinfiziert werden kann. Das Krankenhaus besitzt auch Beobachtungs- und Isolieräume für Infektionskranke, wie sie gesetzlich vorgeschrieben sind.

Die Küche ist mit modernen Einrichtungen zur Versorgung von 600 Personen ausgerüstet und besitzt neun Nickelkessel für insgesamt 1.700 Liter, einen Kartoffeldämpfer in Schrankform und einen großen Brat- und Backherd.



Grundriss des Neubaus von 1883 bis 1884 und 1903 bis 1905

(Sterilisation und Desinfektion) steigt die Zahl der Operationen laufend, sodass die II. Chirurgische Abteilung ins Leben gerufen wird; dort erfolgt auch die Behandlung der Hautkrankheiten.

1903

Mit den Arbeiten am Zubau wird begonnen. Am 14. September findet die Grundsteinweihe statt, nachdem im Juli 1903 zwei Zinshäuser des Konvents in der Großen Mohrengasse und der rückwärtige Spitalstrakt abgerissen worden waren.

1905

Der Zubau nach den Plänen von Franz Ritter von Neumann (1844 bis 1905), betreut von Kajetan Miserowsky und Alexander Osterberger, wird am 30. Mai gesegnet.

Das erweiterte Krankenhaus hat 416 Betten und ist damit etwa so groß wie heute. Es ist das größte und modernste Privat-

krankenhaus von Wien; die Bettenzahl kann bei Bedarf erhöht werden.

Die veranschlagten Baukosten werden wegen Änderungen und Neuerungen, die während des Baus notwendig wurden, um 200.000 Kronen überschritten.

Der Orden muss ein Darlehen in dieser Höhe aufnehmen.

Der alte Spitalstrakt mit dem großen Krankenzimmer wird abgerissen, an dieser Stelle entsteht ein dreistöckiger Bau, der im Parterre die Küche enthält, das restliche Gebäude beherbergt Brüder- und Gästezimmer.

1906

Der erste ausgebildete Röntgenfacharzt wird angestellt. Wie damals üblich, werden vorher die Röntgenuntersuchungen von den Ärzten, die das Röntgen für

notwendig erachten, selbst durchgeführt.

1909

Ein aseptischer Operationsaal entsteht.

Im Erdgeschoß wird für die Armen, die täglich zur Ausspeisung kommen, ein geheiztes Lokal eingerichtet.

1912

Ein Ambulatorium für Ohren-, Nasen- und Rachenkrankheiten wird eröffnet.

1914

Die Feier zum 300-jährigen Bestehen des Krankenhauses findet unter Anteilnahme hochrangiger Ehrengäste vom 6. bis 8. Juni statt.

Der Papst spendet den Barmherzigen Brüdern und allen ihren Wohltätern seinen Segen; all denen, die an den Festtagen zur Beichte und Kommunion gehen, erteilt er einen vollkommenen Ablass.



Zur Erinnerung an die feierliche Schlusssteinlegung des Spitalzubaus am 21. Juni 1905



Zwei Weltkriege überlebt

In beiden Kriegen musste das Krankenhaus als Lazarett dienen, wobei die rechtliche Situation im Zweiten Weltkrieg besser ausgehandelt werden konnte und damit zu Kriegsende eine bessere Ausgangsposition gegeben war.

Gerda Lederer



Die dramatischen wirtschaftlichen Folgen der Zwischenkriegszeit mit Inflation und Weltwirtschaftskrise führten zu einer Verarmung der Bevölkerung. Die Barmherzigen Brüder versuchten mit Armenausspeisungen die Not zu lindern – bis an die 1.000 Menschen wurden täglich mit

einem kompletten Mittagessen versorgt und viele mit Bargeld unterstützt. Zahlreiche Patienten waren mittellos und wurden gratis behandelt. Immer wieder richtete der Orden daher Hilferufe an die Öffentlichkeit, weil der Weiterbestand des Krankenhauses gefährdet war.

ermordet. Am 28. Juli erklärt Österreich-Ungarn Serbien den Krieg, das ist der Beginn des Ersten Weltkriegs, der erst 1918 mit dem Zerfall der Monarchie endet.

21 Tage nach der Kriegserklärung, am 18. August 1914, wird ein Pachtvertrag zwischen dem Orden und dem Roten Kreuz dahingehend abgeschlossen, dass das Ordenswerk als Militärlazarett verwendet wird. Es werden zusätzlich zu den 350 Betten 250 Betten für verwundete Soldaten und 20 Betten für verwundete Offiziere zur Verfügung gestellt. Darüber hinaus sind 100 Betten für mittellose Kranke vorgesehen. Unter Ausnützung aller Möglichkeiten werden 720 Betten aufgestellt. 25 Brüder müssen sofort an die Front.

Am 2. September treffen die ersten Verwundeten (250 Mann) ein. Es fehlt bald an allem, die Wiener Presse kann durch Aufrufe die Spendenbereitschaft der Bevölkerung mobilisieren.



Armenausspeisung in der Zwischenkriegszeit: Der Tisch war ordentlich gedeckt, die Menschen waren trotz ihrer Armut gut gekleidet.

Es existierte zwar seit 1888 eine Arbeiterkrankenversicherung, die zum Beispiel vom Beginn der Krankheit an ärztliche Behandlungen und therapeutische Behelfe garantierte und für 20 Wochen Krankengeld zusicherte; Wöchnerinnen wurden vier Wochen unterstützt. Im Todesfall waren den Hinterbliebenen die Beerdigungskosten zu ersetzen. Um 1930 hatten jedoch nur 51 Prozent der Patienten eine Krankenversicherung oder waren in der Lage, für Leistungen im Krankenhaus zu bezahlen.

1914

Am 28. Juni wird in Sarajewo das Thronfolgerpaar, Erzherzog Franz Ferdinand (geboren 1863) und Sophie Gräfin Chotek,

Jeden Tag eine Menschenschlange am Weg zur Ausspeisung





Geistliche und Rot-Kreuz-Schwester ersetzen die Brüder, die an die Front mussten.

Als Ersatz für die fehlenden Barmherzigen Brüder, welche in der Pflege tätig waren, werden 15 Ordensschwestern (Salvatorianerinnen) und 15 weltliche Schwestern des Patriotischen Hilfsvereins vom Roten Kreuz für Niederösterreich aufgenommen.

Im Krankenhaus werden gut besuchte Pflegekurse abgehalten.

1915

Da viele Verwundete mit Knochen- und Gelenksverletzungen eingeliefert werden, wird im September eine Abteilung für Orthopädie errichtet.

1916

Am 21. November stirbt Kaiser Franz Joseph, seine Nachfolge tritt sein Großneffe Karl Franz Joseph an.

1918

Im Herbst brechen die Fronten der Mittelmächte (Österreich-Ungarn, das Deutsche Kaiserreich, Türkei und Bulgarien) zusammen, am 3. November tritt der Waffenstillstand in Kraft. Bereits am 11. November stellt das Rote Kreuz seine Tätigkeit ein.

Nach Kriegsende und dem Zusammenbruch der Habsburger-Monarchie steht das einst blühende Krankenhaus vor dem Nichts. Nur sieben Brüder, einige von ihnen krank, müssen sich ohne Geld an den Wiederaufbau machen. Sie können sofort Ambulatorien öffnen, mehr ist in dem völlig ausgegrabten Haus fürs Erste nicht möglich. Alle Stiftungs- und Unterstützungsfonds sind wertlos geworden, die Bevölkerung ist verarmt, sodass von dieser Seite kaum Unterstützung zu erwarten ist. Auch die hochgestellten Gönner sind zum Teil mittellos und können in den nächsten Jahren wenig zum Wiederaufbau beisteuern.

Es besteht ein Frauenambulatorium für

innere Erkrankungen, die chirurgische Ambulanz besitzt eine Unterteilung für Frauen und Männer.

1919

Die Barmherzigen Brüder können eine Abteilung mit fünf Zimmern und 50 Betten einrichten.

1920

Das neue Krankenanstaltengesetz enthält die ungerechte Beschränkung, dass die Krankenkassen für Patienten in Privatspitälern nur für 28 Tage die Verpflegskosten übernehmen. Das bedeutet für die Barmherzigen Brüder eine arge Benachteiligung, ganz zu schweigen von den Wissenskonflikten, in welche die Mitarbeiter und Brüder geraten. 41 bis 46 Prozent der Verpflegskosten muss der Orden selber tragen.

Die Abteilung für Orthopädie, die seit Kriegsende leer steht, wird an den „Verein für Krüppelkinderfürsorge“ (Leopoldinum) vermietet.

Der volle Krankenhausbetrieb mit den wichtigsten Fachabteilungen kann wieder

aufgenommen werden. Das wird nur durch die Unterstützung des amerikanischen Roten Kreuzes, durch internationale, kirchliche, staatliche und städtische Hilfe möglich.

Das Krankenhaus ist gefragt: Die Operationszahlen sind um das Dreifache gestiegen, es wird ein zweiter Operationsaal mit einer eigenen Sterilisationsanlage eröffnet.

1922

Die Ordenswerke der Barmherzigen Brüder werden von den gesetzlichen Vermögensabgaben befreit.

1923

Der Bürgermeister von Wien bewilligt erstmals einen Sammeltag für das Spital (2. Feber). Gesammelt wird auf der Straße, es kommen 600 Millionen Inflationskronen zusammen.

1926

Es entsteht ein gynäkologischer Ambulanzraum. In den folgenden Jahren werden manchmal Frauen heimlich stationär versorgt.

Die neue Österreichische Ordensprovinz

Auf die politische Neuordnung Europas folgt die Neuordnung der Ordensprovinz, nachdem nun viele Konvente in neuen Staaten liegen.

Eine Ordensprovinz musste nach damaliger Vorschrift über mindestens vier Konvente verfügen, daher erhält nach dem Wegfall der böhmischen und mährischen Konvente – die Steiermärkische Provinz mit Sitz in Graz bleibt weiterhin bestehen, das Burgenland und damit Eisenstadt wurde zu Ungarn geschlagen – das Rekonvaleszentenheim in Kritzendorf, das bisher zum Wiener Krankenhauskonvent gehörte, einen eigenen Konvent. Zur Österreichischen Ordensprovinz zählen 1919 neben

dem Wiener Konvent und dem in Kritzendorf der Konvent des Rekonvaleszentenheims in Hütteldorf und jener im Krankenhaus von Linz.

Beim Provinzkapitel am 27. Jänner 1920 wird beschlossen, jedem Bruder freizustellen, ob er in der Österreichischen Ordensprovinz verbleibt oder in seine neue Heimat übersiedelt. Die Anzahl der Brüder geht daraufhin drastisch zurück. In der Österreichischen Provinz sind von den über 100 Brüdern 13 Brüder verblieben: in den beiden Wiener Einrichtungen sind fünf Brüder, zwei im Provinzialat, in Linz fünf Brüder und in Kritzendorf nur der Prior.



Eine Sensation: Der Indianerhäuptling Big Chief White Horse-Eagle kommt 1929 nach Wien und besucht auch das Krankenhaus der Barmherzigen Brüder, von dem er tief beeindruckt ist.

1927

Als während der Julirevolte der Justizpalast brennt, richten die Barmherzigen Brüder auf Bitte des Polizeipräsidenten eine Ambulanz bei der Oper ein. Nach Ende der Unruhen stellte Julius Meinl II. (1869 bis 1944) eine große Summe zur Verfügung, die sich am meisten für die Versöhnung der verfeindeten Gruppen eingesetzt haben. Der Betrag wird zwischen den Barmherzigen Brüdern und der Wiener Freiwilligen Rettungsgesellschaft geteilt.

1929

Die medizinischen Erfolge der Chirurgie bei den Barmherzigen Brüdern bringen einen großen Patientenansturm mit sich, sodass sich der Orden entschließt, die Chirurgische Abteilung wieder zu teilen (120 und 60 Betten). Durch eine neue Art der Desinfektion der Gummihandschuhe (Sublimatdesinfektion), die weniger Risse als die Dampfsterilisation zur Folge hat, und schweigsames Operieren (kaum mehr Speicheltröpfcheninfektion) kann die Zahl der Eiterungen nach Operationen drastisch gesenkt werden.

Der Indianerhäuptling Big Chief White Horse-Eagle, der angeblich 107 Jahre alt ist, weilt im Oktober in Wien und besucht drei Stunden lang das Krankenhaus.

1930

Pater Prior Gebhard Seitz wendet sich am 30. April, dem Tag vor der großen Hausammlung, als erster Prior im Radio an die Bevölkerung Wiens.

1937

Eine Frauenabteilung für interne, chirurgische und gynäkologische Patientinnen mit 50 Betten wird im 2. Stock eröffnet. Franziskanerinnen aus Vöcklabruck übernehmen die Pflege der Patientinnen.

1938

Nach dem Einmarsch deutscher Truppen am 12. März wird ein Kommissär im Krankenhaus eingesetzt, auf den man allerdings nach einem Jahr verzichtet. Ende 1938 versuchen die Machthaber, Druck auf Pater Prior Alfons Fink (Prior 1937 bis 1951) auszuüben, indem sie eine zweckfremde Bestimmung der Einrichtung in Aussicht stellen, aber der Prior kann das mit seinem entschiedenen Auftreten verhindern.

1939

Bei Ausbruch des Zweiten Weltkriegs (1. September) wird ein Teil des Krankenhauses Lazarett. Pater Prior Alfons Fink erweist sich in den nächsten Jahren als äußerst geschickter Verwalter des Ordenswerkes.

1940

Ab 20. Mai beansprucht die Wehrmacht alle 340 Betten des Krankenhauses (bis dahin diente nur der 1. Stock als Lazarett). Pater Prior Alfons Fink erreicht in zähen Verhandlungen – in Erinnerung an das böse Ende nach der Verpachtung im Ersten Weltkrieg –, dass die Barmherzigen Brüder das Ordenswerk als Reservelazarett No XXI a führen können. Auf diese Weise sichert er das Besitzrecht, die Rechte

Pater Prior Alfons Fink 1938 zu den NS-Machthabern

„Sie haben die Mittel und die Möglichkeit, das 330-jährige Wirken der Barmherzigen Brüder in Wien zu vernichten; nie aber können Sie von mir und meinem Konvent erwarten, dass wir unserer Gott und den Kranken versprochenen Aufgabe untreu werden, gleichgültig in welcher von Ihnen verlangten Art und Form.“



Pater Prior Alfons Fink (1899 bis 1983, Prior 1937 bis 1951), der die Geschieche des Krankenhauses umsichtig durch die NS-Zeit führte



Kaum sind die Bomben gefallen und die Brände gelöscht, macht man sich an die Beseitigung der Schäden, hier im Bereich des jetzigen Konvents.



Die wenigen Barmherzigen Brüder, die 1945 im Krankenhaus mit der Sorge für Kranke beginnen

der Verwaltung und Personalführung. Der Wehrmacht obliegt lediglich die Bestellung des Chefarztes und dessen militärischen Verwaltungsstabs. Die Abgeltung der Ausgaben von Seiten der Wehrmacht ist gerade kostendeckend. Die beiden chirurgischen Abteilungen werden zusammengelegt.

1941

Die Bettenzahl des Spitals wird auf 500 erhöht.

Von Jänner bis Mai werden Luftschutzräume für 300 Personen in sämtlichen Kellern des Spitals eingerichtet. Es wird außerdem ein OP-Bunker gebaut, eine eigene Beleuchtungsanlage installiert, alle Brunnenanlagen erhalten eigene Pumpen, damit das Krankenhaus für alle Notfälle gerüstet ist. Pater Prior Alfons Fink legt in den nächsten Jahren Lebensmittelvorräte an.

1945

Am 15. Jänner wird das Krankenhaus bei einem Luftangriff zu Mittag getroffen. Eine Bombe schlägt oberhalb der Klosterpforte ein, eine zweite über einem Gastzimmer. Da beide Bomben im Dach auf einen mächtigen Widerstand stoßen, schlagen sie nicht bis auf den Boden durch, sodass sich der Schaden in Grenzen hält.

Der Dachstuhl wird fast zur Gänze zerstört, 12 Zimmer werden zum Teil ganz unbrauchbar. Im März ist das Haus allerdings durch ein Provisorium wieder gedeckt.

Im April brennt die Stadt ringsum, Brücken werden gesprengt, um das Vordringen

der Russen zu behindern. Dazu kommen Granat- und Gewehrfeuer sowie Bombardierungen durch Flieger; fünf schwere Bomben und 38 Granaten insgesamt richten bei den Barmherzigen Brüdern großen Schaden an.

Am 11. April wird der Kirchturm getroffen und brennt zur Gänze aus. Der barocke Turmhelm stürzt auf die Taborstraße. Nur der Löscheinsatz von Brüdern, geistlichen Schwestern und Angestellten kann verhindern, dass der Dachstuhl der Kirche Feuer fängt.

Die letzten Kriegswochen verlangen von den Mitarbeitern geradezu Unmenschliches, und trotzdem sind sie mit vollem Einsatz an der Seite der Barmherzigen Brüder und Franziskanerinnen zur Stelle. Der Krankenhausbetrieb wird keine Stunde unterbrochen.

Nach dem Befehl, das gesamte Personal im Westen einzusetzen, kann der Prior wieder einmal das Unheil bis auf wenige Ausnahmen abwenden.

Er kann sogar mit den Russen, die in der Nacht vom 12. auf den 13. April eintreffen, ein ersprießliches Klima schaffen. Es werden russische Verwundete ebenso gut wie die anderen Patienten behandelt. Mit dem zweiten Benzinaggregat wird auch die russische Bezirkskommandantur versorgt.

Mitte Juli wollen die Russen aus dem Ordenswerk ein russisches Militärspital ma-

chen, das heißt, Hunderte Kranke hätten irgendwohin außerhalb von Wien verlegt werden müssen. Unvergessen ist in diesem Zusammenhang die Argumentation der Dolmetscherin, Frau Sonja Liehl, die meint, dass es nicht einmal die Gestapo geschafft hätte, den Wienern ihr populärstes Spital wegzunehmen. Durch die Unterstützung von Bürgermeister Dr. Theodor Körner nehmen die Russen endgültig Abstand von ihrem Vorhaben.

Der Wiederaufbau des Ordenswerkes geht rasch vonstatten, dank der Vorausschau von Pater Prior Alfons Fink sind im Herbst 1945 genug Lebensmittel vorhanden, um die Patienten zu verpflegen (als im Allgemeinen Krankenhaus die Patienten noch von Verwandten das Essen bekommen müssen). In dieser schwierigen Zeit geht der normale Krankenhausbetrieb trotz Schutt und Behinderungen nahtlos weiter.

Die Franziskanerinnen aus Vöcklabruck, die seit Herbst 1938 mit 50 diplomierten Krankenschwestern den Großteil der Pflege im Wiener Krankenhaus über hatten und im Röntgeninstitut und Laboratorium wirkten, kehren im September 1945 in ihr Mutterhaus zurück, um dort wieder ihre ursprüngliche Lehrtätigkeit aufzunehmen.

Ihnen folgen 58 mährische Borromäerinnen, die aus ihrer Heimat vertrieben worden waren. Nicht alle sind allerdings ausgebildete Pflegerinnen, sie machen sich anderweitig im Krankenhaus unentbehrlich.



Eine Blütezeit beginnt

Die Kriegsschäden waren bis 1950 fast zur Gänze behoben. Schon damals erkannten die Barmherzigen Brüder, dass eine grundlegende Neuorientierung notwendig war, um den gestiegenen Anforderungen der Medizin entsprechen zu können. Von 1968 bis 1976 kam es daher zu einer umfangreichen Modernisierung und Erweiterung, die sich aber rasch als nicht ausreichend erwies.

Gerda Lederer



Daher wurde weiterhin laufend umgebaut, bis man 1995 den Zubau Ecke Große Mohrengasse/Schmelzgasse in Angriff nahm. Damit wurde der Standard der Krankenzimmer modernen Anforderungen angepasst, es entstanden aber auch die Voraussetzungen für die zeitgenössische High-Tech-Medizin.

Die Finanzierung der Krankenhäuser war auch damals ein Thema. Bis 1997 erfolgte sie nach der Verweildauer (Tage des Aufenthaltes) und nicht nach erbrachten Leistungen. Die Spitäler der öffentlichen Hand konnten ihre Defizite aus Steuermitteln tilgen, die Ordensspitäler mussten sie wie alle Einrichtungen privater Trägerschaft aus Eigenmitteln finanzieren. 1997 wurde die letzte Regelung, ein Punktesystem zur Abgeltung von Leistungen (LKF/leistungsorientierte Krankenhausfinanzierung), eingeführt, bei dem die Ordensspitäler wiederum benachteiligt sind, denn mit wie vielen Punkten eine Leistung bewertet wird, ist nicht für alle Spitäler gleich. Das bedeutet in der Praxis, dass die Krankenhäuser der Barmherzigen Brüder, die relativ klein sind, aber deshalb menschliche Dimensionen behalten haben, für ein und dieselbe Leistung weniger Geld erhalten als die Gemeinde- und Landesspitäler.

Verantwortungsvolles Wirtschaften steht für den Orden seit je im Vordergrund, nur so konnten die Barmherzigen Brüder bis heute im Gesundheitsbereich bestehen. Aus diesem Grund wurde schon 1975 in ihren Ordenswerken die volle Kostenrechnung eingeführt (die erste in Österreich), und zwar EDV-gestützt (1976, auch in dieser Hinsicht die erste in Österreich).

Die Entwicklung der Medizin im 20. Jahr-

hundert erfolgte in Riesenschritten, die Ärzte aus den Einrichtungen der Brüder setzten sinnvolle Erkenntnisse zügig in die Praxis um und waren an Forschungen beteiligt. In jeder Abteilung wurde höchst innovative Arbeit geleistet (Interne Schwerpunkt Osteoporose, Chirurgie Gefäßmedizin, HNO Phoniatrie, Urologie große Operationen, Gynäkologie große Operationen, Anästhesiologie Schmerzmedizin, Augenheilkunde: wurde die größte Abteilung Österreichs).

Dass die moderne „Apparatemedizin“ nicht die Würde des Menschen verletzt und nicht um ihrer selbst willen angewendet wird, führte bei den Barmherzigen Brüdern früh zur Diskussion der Ethik medizinischen Handelns. Folge war 1994 der erste „Ethik-Codex“ in Österreich (Neuaufgabe 2010), wie er heute allgemein verpflichtend geworden ist (siehe Seite 88 ff.).

1946

17 Brüder wirken in dem Krankenhaus, es hat 380 Betten.

1947

Nach zehn Jahren Pause wird von der Gemeinde Wien die erste Haussammlung der Barmherzigen Brüder im Bereich Groß-Wien bewilligt und mit einem sehr guten Erfolg durchgeführt (25. bis 30. Juni).

1948

Der Turm der Klosterkirche erhält eine provisorische pyramidenförmige Eindeckung, die bis 1988 bleibt.

1951

Das Erholungsheim in Hütteldorf (1875

ins Leben gerufen) wird geschlossen. Es wird an die Caritas Socialis verpachtet, die dort ein Heim für ledige Mütter mit Kind unterhält. 1962 verkauft es der Orden an die Gemeinde Wien.

1955

Österreich wird mit der Unterzeichnung des Staatsvertrags frei, bis Ende Oktober verlassen alle Besatzungssoldaten das Land.

1959

Im Sommer wird die HNO-Ambulanz umgebaut und eine HNO-Bettenstation eröffnet, der eine eigene Frauen-HNO-Station folgt.

1960

Das Krankenhaus der Barmherzigen Brüder erhält von der Gemeinde Wien den Karl-Renner-Preis, der mit 20.000 Schilling dotiert ist. Der Preis ist die Anerkennung

1957: Aus der Pressekonferenz vor der Haussammlung

Zu Beginn der Haussammlung 1957 gibt Pater Prior Anton Pichler eine Pressekonferenz und lädt anschließend zu einem Rundgang durch das Ordenswerk. Aus den Presseberichten ein Auszug: „Die Arbeit wird von 18 Barmherzigen Brüdern, 52 geistlichen Schwestern und 20 weltlichen Schwestern geleistet. Die Gesamtkosten für die Verpflegung der Patienten betragen jährlich 2 Millionen Schilling, täglich werden 220 Liter Kaffee und 200 Liter Tee gebraucht. Über 100 Kilo Brot und 2.000 Stück Kleingebäck werden täglich hergestellt. Steht Apfelstrudel auf dem Speiseplan, ist er 85 Meter lang, es werden an einem Tag 4.000 Zwetschknödel gemacht. Pro Jahr werden 22.000 Kilo Kartoffeln „verköcht“, 15.000 Kilo Zucker verbraucht. Die Küche untersteht dem Subprior, auch in der Bäckerei wirkt ein Bruder.“



Der Bürgermeister der Stadt Wien, Franz Jonas, überreicht 1960 an Pater Provinzial Alfons Fink den Karl-Renner-Preis.

Frater Eberhard Kupferschmid ist seit 1983 der Sammelbruder des Wiener Konvents. Durch seine gewissenhafte Verwaltung der Spenden, aber auch die Zuwendung zu den Wohltätigern – oft über den Tod hinaus zum Beispiel durch die Pflege der Gräber – ist er ein unentbehrliches Mitglied des Wiener Konvents geworden. Unterstützung und Fürsorge erfährt er durch seine engsten Mitarbeiter, Herrn Willy Oswald und Frater Thomas Pham.



für die Gemeinschaftsleistung, die dem Wohl der Wiener Bevölkerung galt.

Das Krankenhaus hat 416 Betten, es werden 3.669 Männer und 4.095 Frauen in 144.722 Verpflegstagen behandelt.

Zum ersten Mal wird ein Facharzt für Anästhesiologie angestellt, der allerdings der Chirurgischen Abteilung zugeordnet ist.

Die burgenländische Krankenpflegeschule übersiedelt aus dem AKH zu den Barmherzigen Brüdern.

1963

Zum ersten Mal wird die Haussammlung im Fernsehen beworben. Pater Prior Albrecht Csepscar und Prim. Univ.-Doz. Dr. Josef Riese (Chirurgie) werden von dem beliebten Moderator Heinz Conrads interviewt.

1965

Die Urologische Ambulanz entsteht.

1967

Die Urologische Abteilung wird eingerichtet.

1968

Der Ausbau des Ordenswerks (bis 1976) beginnt: Als Erstes wird die Fassade im Krankenhaushof restauriert (1969 fertiggestellt).

Am 16. Dezember wird das Andrologische Institut, das erste seiner Art in Österreich, eröffnet. In dem im Rahmen der Ludwig-Boltzmann-Gesellschaft arbeitenden Institut werden die Ursachen und Heilmethoden der männlichen Unfruchtbarkeit untersucht.

Eine Gynäkologische Ambulanz entsteht.



Zu- und Umbauten in den 1970er-Jahren

Entstanden unter Pater Prior Remigius Payer (Prior 1965 bis 1971) und Pater Prior Hubert Schachinger (Prior 1971 bis 1976)

Blau

Entstanden 1970 bis 1972

Über der ehemaligen Wäscherei errichtete man zwei Stockwerke. Dort entstanden 14 Zimmer, die ein eigenes Bad und WC besaßen, für damals ein sensationeller Komfort.

Grün

Entstanden 1971 bis 1973

Der Platz zwischen den Stiegenhäusern und den „Fingern“, die in den Hof hineinragen, wurde verbaut. Dort entstanden Schwesternstützpunkte und die dazugehörigen Räume.

Gleichzeitig wurden die großen Patientenzimmer in kleine Räume umgewandelt, die nur mehr vier bis sechs Betten hatten. In den Fingern gab es bis dahin Zimmer mit 21 Betten; im 3. OG waren die Interne und Chirurgische Frauenstation, beide zusammen hatten 72 Betten.

Außerdem wurde unter dem Dach ein 4. Stock mit fünf OP-Sälen mit Vorberei-

tungs- und Aufwachzimmer, Schleusenanlagen, der Zentralsterilisation, Chefzimmern und Sekretariaten – alle klimatisiert – anschließend an den Innenhoftrakt (rot) gebaut.

Im 2. OG befand sich schon damals die Radiologie (wie heute).

Im 1. OG (Hochparterre) waren eine Kinder-, HNO- und Urologiestation.

Das EG wurde für Depots u. a. genützt.

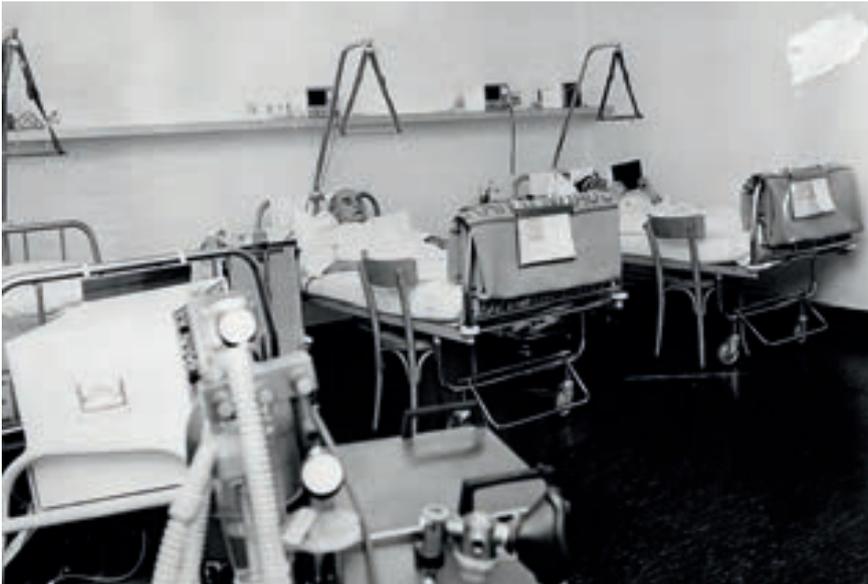
Rot

Entstanden 1975 und 1976

Diese Umbauten betrafen den Innenhoftrakt:

- EG: Personalaufenthaltsräume, Urologie-Ambulanz
1. OG: Garderoben, Arztzimmer, Festsaal
 2. OG: Arztzimmer
 3. OG: Arztzimmer
 4. OG: ein OP-Saal inkl. Vorbereitungsraum
 5. OG: zwei Frischoperiertenzimmer und ein Isolierzimmer für ansteckende Patienten

Keller: Konventgarage, Verbrennungs- und Heizraum



Die erste Herzstation 1973, ein Überwachungszimmer mit drei Betten, das bald zu klein ist und 1981 modernisiert und vergrößert wird



Prim. Univ.-Prof. Dr. Gustav Bartl, der den Ruhm der Augenabteilung begründete

1973

Ein Herzüberwachungszimmer mit drei Betten wird im Dezember eröffnet, und zwar im Bereich der heutigen Dialysestation.

1974

Im Mai wird der Kindergarten für die Angestellten des Krankenhauses seiner Bestimmung übergeben.

Mit 17. November beginnen die „Franziskanerinnen Missionarinnen Mariens zu Ehren des Heiligsten Herzens Jesu“ ihr Wirken im Krankenhaus.

1975

Erstmals wird ein Primar für Anästhesiologie ausgewiesen.

1976

Erstmals wird ein Leiter des medizinisch-chemischen Labors ernannt, das aus



Dr. Karl Bastl, der erste Leiter der Allgemeinen Ambulanz

den kleinen Stationslabors, wie sie früher üblich waren, entstanden ist.

Das erste nuklearmedizinische Gerät (Scanner) wird für die Radiologie angeschafft.

1977

Ein Anästhesiologisches Institut ist entstanden.

1978

Die burgenländische Krankenpflegeschule, die seit 1960 im Wiener Brüder-Krankenhaus untergebracht war, zieht nach Oberwart, und der Orden gründet im selben Jahr eine eigene Krankenpflegeschule.

1979

Ein Physikalisches Institut und die Chirurgisch-Interne Ambulanz (heute Allgemeine Ambulanz) werden ins Leben gerufen.

Das Labor als eigene Einheit wird eingeführt.

1980

Das erste Ultraschallgerät wird angeschafft.

1981

Eine Herzstation mit 15 Betten wird eröffnet, weil das Herzüberwachungszimmer zu klein und nicht mehr entsprechend ausgerüstet ist; es werden zum Beispiel auch Herzschrittmacher-Operationen durchgeführt. Gleichzeitig wird der Herzalarm installiert.

1982

Nach zweijähriger Stilllegung der Augenabteilung wird ein neuer Primar berufen. Unter ihm wird die Augenabteilung zur größten

in Österreich (nach der Zahl der Operationen). Bis 1989 steigen die Augenoperationen auf das Dreifache an (3.000 im Jahr 1989).

1983

Das Spital wird an die Wiener Fernwärme angeschlossen.

1987

Der Neubau für Personalwohnungen vis-à-vis des heutigen Eingangs ist bezugsfähig.

Ein Computertomograf wird aufgestellt.

1988

Eine Abteilung für Anästhesie wird eröffnet. Das heutige Café sperrt auf.

1989

Aus Anlass des 375-jährigen Bestehens des Krankenhauses wird der Kirchturm, der im Krieg zerstört worden war, in seiner ursprünglichen Form wiederhergestellt.

1991

Ein neues Notstromaggregat ersetzt das alte, das nicht mehr ausreichend ist.

Zwei moderne Augen-OP-Säle werden ihrer Bestimmung übergeben.

1994

Der erste Ethik-Codex der Barmherzigen Brüder erscheint. Er liegt auf jeder Station auf und kann als Stütze bei ethischen Fragen jederzeit herangezogen werden. Außerdem wird eine Ethik-Kommission eingerichtet.



Der Zubau mit seiner markanten Front und dem Eingangsbereich



Das eindrucksvolle Acrylbild von Sepp Laubner beherrscht den Eingangsbereich.

Der letzte Zubau des Krankenhauses (1994 bis 1997)

Der Bau der Architekten Dipl.-Ing. Hubert Keindl und Dipl.-Ing. Georg Smutny entstand trotz der beengten räumlichen Bedingungen in kürzester Zeit (Ende Dezember 1994 bis Oktober 1997). An Spitzentagen waren 120 Mann auf der Baustelle beschäftigt.

Der Bau des Kellers stellte die Techniker und Arbeiter vor einige ungewöhnliche Probleme. Es mussten 33.000 m³ Aushubmaterial für die Keller abtransportiert werden, in den engen Straßen und bei dem dichten Verkehr, der dort herrscht, keine leichte Aufgabe.

Der Boden ist Donauschwemmgebiet, ab 6 m Tiefe liegt Schotter und fließt der Grundwasserstrom. Als Baugrubensicherung wurde eine bis 80 cm dicke sogenannte Schlitzwand gelegt, aus der ständig das Wasser mit zwei Pumpen abgepumpt wurde.

Der Hochbau besteht aus einer Stahl-Beton-Skelettkonstruktion mit einer vorgehängten Alu-Blech-Fassade. 18.000 m³ Beton mussten für den gesamten Bau antransportiert werden, an manchen Tagen standen die Lastautos bis auf die Praterstraße.

Im September 1997 wurde das oberste der sieben Stockwerke (inklusive Erdgeschoß) bezogen, der Rest im Oktober besiedelt.

1995

Der Tiefbau mit fünf Geschoßen unter der Erde (Haustechnik und Garagen) ist als Erstes fertiggestellt. Unter dem Erdgeschoß befindet sich die Zufahrt für die Rettung und ein Lagerraum für alle Güter außer Apotheken- und Küchenbedarf. In den vier Stockwerken darunter befinden sich über 200 PKW-Abstellplätze für die Angestellten.

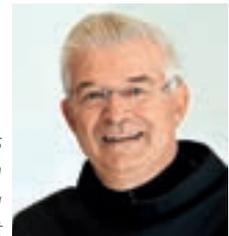
1996

Im März kommen vier „Schwestern von der Nächstenliebe des heiligen Johannes von Gott“ (Frauenorden, den die Barmherzigen Brüder in Indien ins Leben gerufen haben) ins Wiener Krankenhaus.

Am 16. April wird die Gleichfeier des Zubaus abgehalten. In eineinviertel Jahren entstanden fünf Geschoße unter der Erde (36 Meter tief) und sieben Geschoße über der Erde.

Der Eingangsbereich des Krankenhauses ist mit der Säulenstellung und dem Blick in das Obergeschoß großzügig und elegant geworden, er wird dominiert von einem zwei Stock hohen Acrylgemälde von Sepp Laubner. Im Erdgeschoß befinden sich Ambulanzen, also leicht auffindbar, ohne dass die Patienten durch das ganze Haus irren müssen. Im Stockwerk darüber sind

Pater Prior Paulus Kohler, unter dessen Leitung der Zubau entstanden ist



die Funktionsdiagnostik der Abteilung für Innere Medizin, die Herzstation und Patientenzimmer untergebracht. Die übrigen fünf Stockwerke sind Bettenstationen mit insgesamt 240 Betten vorbehalten. Jedes der Krankenzimmer hat ein eigenes Bad, davon getrennt eine Toilette. Die Räume sind hell und schalldicht verglast.

Die Patienten können sich rasch zurechtfinden. Das Spital vermittelt nicht den sterilen Eindruck einer Krankenanstalt, sondern wirkt durch die helle Atmosphäre freundlich. Dazu tragen auch die Bilder in den Gängen bei, die künstlerisch zusammengestellt und angebracht sind und nicht nur das Auge erfreuen, sondern auch zum Nachdenken und Innehalten anregen.

Das Krankenhaus ist ein ästhetisch gelungener Bau, der durch die Erkerschwünge an der Fassade seinen einmaligen Charakter erhält. Der Eingang zum Krankenhaus liegt nun Ecke Schmelzgasse/Große Mohrengasse.

1997

Am 30. Oktober findet die feierliche Segnung des Krankenzubaus durch Kardinal DDr. Franz König statt.



Gutes tun und es gut tun

Dieses Motto des Ordens hat auch nach 400 Jahren des Wirkens seine Vorbildlichkeit nicht verloren. Immer bestrebt, für die Patienten nach den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen zu sorgen, nahm man nach der Eröffnung des Zubaus neue Bauvorhaben in Angriff, und zwar wurde der alte Bauteil komplett modernisiert und das Dachgeschoß ausgebaut.

Gerda Lederer



Man war und ist bestrebt, die apparative Ausstattung des Hauses laufend auf dem letzten Stand zu halten. Die Neuauflage des Ethik-Codex beweist, dass trotzdem der Mensch und seine Bedürfnisse im Mittelpunkt des ärztlichen und pflegerischen Handelns stehen.

Diese Jahre waren geprägt durch besondere medizinische Weichenstellungen (Schmerztherapie, Akutgeriatrie), die schon die Jahre zuvor durch das Engagement der Primärärzte vorbereitet wurden. Besonders sticht dabei 2002 als „Superjahr“ hervor; damals wurde auch eine neue Abteilung (Neurologie) eröffnet und gleichzeitig unter anderem die EDV-gestützte Pflege eingeführt, die auch für die ärztliche Tätigkeit Erleichterungen bringt.

1998

Die Modernisierung beginnt im Bauteil aus den Jahren 1903 bis 1905 (zwischen Zubau und Kapelle). Dort wird als Erstes das Dachgeschoß ausgebaut und eine neue Intensivstation errichtet.

1999

Im 2. Stock werden am 11. Februar zwei Bettenstationen ihrer Bestimmung übergeben. Die bisherigen Achtbettzimmer wurden durch Trennwände in je zwei Dreibettzimmer umgewandelt, die sich eine Nasszelle teilen.

Über dem heutigen Café im 1. Stock halten die Physikalische Therapie und das Labor Einzug, im Erdgeschoß gleich nach dem Eingangsbereich die Augenambulanz, die eine hohe Besucherfrequenz aufweist.

Im April erklärt sich das Krankenhaus der

Barmherzigen Brüder bereit, Strafgefangene für stationäre Behandlungen aufzunehmen. Der Orden will damit getreu dem Auftrag des Gründers, allen Menschen zu helfen, egal welcher Herkunft sie auch seien, auch diesen Patienten Hilfe gewähren. Sie sind in einer geschlossenen Abteilung mit Polizeibewachung untergebracht (am äußersten Ende des Hofes im 4. Stock, acht Betten), die der Justizanstalt Wien-Josefstadt angeschlossen ist; es haben nur Pfleger und Ärzte Zutritt.

Am 4. Oktober wird in dem Hoftrakt im Erdgeschoß die erste Ambulanz für Gehörlose in Wien eröffnet. Die Mitarbeiter sind der Gebärdensprache mächtig, damit ertaubte, hörbehinderte und gehörlose Menschen ohne „Dolmetscher“ mit Ärzten sprechen können.

2000

Nun beginnt die Renovierung des Bauteils aus den Jahren 1883 bis 1884, die in mehreren Stockwerken gleichzeitig erfolgt. Im Dach wird mit dem Bau neuer OP-Säle begonnen. Da der Krankenhausbetrieb ohne Unterbrechung und Qualitätsverlust weitergehen muss, werden am 10. Mai 2000 vier OP-Container im Hof des Krankenhauses aufgestellt. Mit Hilfe des schwersten Krans, der in Österreich zu finden ist, werden die 32 Tonnen schweren Container über das Spitalsdach gehoben und gleichzeitig umgedreht.

Durch die räumliche Einschränkung muss zehn Monate in einer Vormittags- und Nachmittageinheit bis in den Abend hinein in den Containern operiert werden, eine außerordentliche Leistung der Mitarbeiter.



In der Gehörlosenambulanz können die Patienten allen Angestellten ohne „Dolmetscher“ in der Gebärdensprache ihr Anliegen vorbringen, schon bei der Anmeldung werden sie in der Gebärdensprache empfangen, im Bild Kommunikationsassistentin Susanne Grabner.



Segnung der neuen Augenstation 2002, im Bild von links: Prim. Univ.-Prof. Dr. Robert Willvonseder (Abteilung für Innere Medizin), Prim. Univ.-Prof. Dr. Wilfried Ilias (Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin), Prim. Univ.-Prof. Dr. Otto Wagner (Abteilung für Chirurgie), Prim. Univ.-Prof. Dr. Gustav Bartl (Abteilung für Augenheilkunde), Prim. Dr. Heinrich Mader (Abteilung für Radiologie und Nuklearmedizin, Ärztlicher Leiter), Pater Prior Ulrich Fischer

Der Johannes-von-Gott-Platz

Die Bezirksleitung hat erlaubt, dass der kleine Platz vor dem Krankenseingang nach dem Ordensgründer benannt wird. Am 26. April 2001 wurde er von Christoph Kardinal Schönborn gesegnet. Dort fand eine Johannes-von-Gott-Statue einen würdigen Platz, die sich früher in einer Fassadennische neben der Kapelle befand. Die Änderung der Krankenhausadresse erfolgte erst im Jahr 2008. Anlässlich des 400-Jahre-Jubiläums 2014 wurde die alte Statue durch eine neue ersetzt.

2001

Bereits am 11. Feber wird ein Teil einer neuen Bettenstation eröffnet.

Am 26. April werden acht neue OP-Säle im 5. Stock samt Aufwachraum gesegnet.

2002

Es werden die letzten Umbauten gesegnet: am 24. Jänner im 3. Stock die Augenstation (70 Betten inkl. jener im Neubau), die bis zur Schaffung der Tagesklinik 2011 die größte (höchste Bettenzahl) und eine der renommiertesten von Wien ist, und die Schmerzstation (6 Betten), die erste Wiens.

Am 10. Feber werden im Erdgeschoß die HNO-Ambulanz und die Allgemeine Ambulanz, die mehr Platz als früher erhalten hat, ihrer Bestimmung übergeben. Damit sind alle Ambulanzen im Erdgeschoß vereinigt und nun leicht zu erreichen.

Das Institut für Radiologie und Nuklearmedizin, welches das modernste Gerät für Magnetresonanztomografie erhalten hat, bleibt im 2. Stock.

Im 1. Stock wird die Abteilung für Neurologie (29 Betten) eröffnet. Spezialgebiet ist unter anderem die Versorgung von Schlaganfallpatienten, die in der neu geschaffenen Stroke Unit (Schlaganfall-Einheit) nach letzten wissenschaftlichen Erkenntnissen versorgt werden. Diese Patienten sollen so rasch als möglich mit der Rehabilitation beginnen, daher wurde die Physiotherapie erweitert und am 3. Oktober wird eine Ergotherapie (zum Trainieren der Aktivitäten des Alltags) in Betrieb genommen.

Bis Ende des Jahres wird die EDV-gestützte

Pflegedokumentation N.Ca.Sol. (Nursing Care solution) in allen Krankenhäusern des Ordens eingeführt.

Am 4. Dezember wird das Department für Akutgeriatrie und Remobilisation (24 Betten) im Rahmen der Abteilung für Innere Medizin im Neubau eröffnet.

2003/2004

Im Gebäude zwischen Neubau und Konvent (vom Hof aus begehbar) sind nach einer umfassenden Renovierung Räume für die Verwaltung und damals Priorat (2. Stock) sowie für die Schule für allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege im 3. Stock bezugsbereit geworden.

2004

In diesem Jahr wird die Pflegeakademie als Dachorganisation der verschiedenen

Ausbildungsaktivitäten der Schule am Wiener Krankenhaus ins Leben gerufen.

2005

Das Wiener Krankenhaus der Barmherzigen Brüder ist seit 20. September neben dem AKH das erste Lehrkrankenhaus der Medizinischen Universität in Wien.

2006

Am 25. November wird im Gedenken an den Ungarn-Aufstand 1956 eine Statue von Kardinal József Mindszenty, der 1975 bei den Barmherzigen Brüdern gestorben ist, im Foyer aufgestellt und gesegnet. Kardinal Mindszenty war für seinen Widerstand gegen den Kommunismus bekannt.

2007

Am 5. März wird die neu gegründete Dialysestation mit zehn Plätzen gesegnet.



Die Segnung der neu gegründeten Dialysestation



Eröffnung des neuen OP-Saals 2011, im Bild von links: Pater Prior Oswald Edtstadler, Prim. Univ.-Prof. Dr. Michael Formanek, DGKS Ingrid Gbikpi (OP-Leitung), Gesamtleiter des Wiener Krankenhauses Dr. Reinhard Pichler, Bezirksvorsteher Gerhard Kubik (bis 2013)

Die Missionsschwestern „Königinnen der Apostel“ beginnen im Wiener Krankenhaus zu wirken.

Das Krankenhaus wird zum Pflegewissenschaftlichen Ausbildungs- und Lehrkrankenhaus der UMIT, der Privaten Universität für Gesundheitswissenschaften, Medizinische Informatik und Technik, in Hall in Tirol ernannt.

2008

Die Adresse des Krankenhauses wird in Johannes-von-Gott-Platz 1 geändert.

2009

Am 2. Dezember wird das neu erbaute Dialysezentrum Donaustadt (beim SMZ Ost) gesegnet (siehe Seite 123).

Die Onkologische Tagesklinik wird eröffnet.

2010

Im Juni wird ein neues Gerät für die bildgebende Diagnostik in Betrieb genommen, der SPECT-CT, eine Kombination aus Gamma-kamera und Computertomografen. Damit kann die Art eines Gewebes und gleichzeitig die exakte Lage festgestellt werden.

Seit Oktober liegt in jeder Abteilung der neue Ethik-Codex auf, eine Orientierungshilfe für die Mitarbeiter bei schwerwiegenden Entscheidungen.

Das Krankenhaus erhält nach aufwändigen Prüfungsverfahren die KTQ pCC-Zertifizierung. KTQ steht für „Kooperation für Transparenz und Qualität“ im Krankenhaus, pCC (proCum Cert) für die christliche Werteorientierung der Einrichtung. Diese Zertifizierung muss alle drei Jahre aufs Neue bestätigt werden.

Das Krankenhaus ist seit 16. September Pflegewissenschaftliches Lehrkrankenhaus der UMIT/Hall in Tirol.

2011

Am 21. Feber wird ein neuer OP-Saal gesegnet, der zwar interdisziplinär genutzt werden kann, aber hauptsächlich für die Abteilung für HNO & Phoniatrie bestimmt ist.

Mit Mai des Jahres startet die Augen-Tagesklinik mit 11 Überwachungsbetten den Echtbetrieb, denn es wurde schon vorher die tagesklinische Versorgung der Patienten durchgeführt. Damit kann die Kapazität der Katarakt-Operationen von 4.000 auf fast 8.000 pro Jahr erhöht werden.

Im September wird auf der Abteilung für Urologie der österreichweit fünfte „Da-Vinci-Roboterassistent“ unter anderem zur Entfernung des Prostatakarzinoms vorgestellt. Die vier beweglichen Operationsarme sind an Präzision der menschlichen Hand überlegen.

Die Präoperative Ambulanz für Patienten der Chirurgie und HNO wird in Betrieb genommen.

Die Ambulanz für Menschen mit schweren geistigen und körperlichen Beeinträchtigungen (Abteilung für Innere Medizin) wird eröffnet.

Im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder wird die Xenon-Narkose eingeführt (Edelgas, das schnell wirkt, dessen Wirkung auch schnell nachlässt, das keine Blutdruckabfälle, Reizung der Atemwege und Verwirrtheit verursacht).

Die Abteilung für Gynäkologie fungiert als Brustgesundheitszentrum. Ab 2016 dürfen Patientinnen mit Brustkrebs nur mehr in solchen Zentren behandelt werden.

2012

Anfang Mai wird das 1.5T Philips Ingenia MR-Gerät mit Sonalleve in Betrieb genommen, das erste seiner Art in Österreich. Es kombiniert MRT-Bildgebung mit intensiver Ultraschalltherapie. Dadurch werden noch genauere Gewebesanalysen möglich, es wird auch zur Abklärung von Herzkrankheiten eingesetzt. Mit dem fokussierten Ultraschall können zum Beispiel Gebärmuttermyome lokalisiert und durch Wärme verödet werden.

Auf der Abteilung für Neurologie wird die Stroke Unit vergrößert und verlegt (7 Akutbetten und 15 Betten für Rehabilitation, gesamt 22 Betten)

2013

Das interdisziplinäre Myom-Kompetenzzentrum (Gynäkologie und Radiologie) wird ins Leben gerufen.

Die KTQ pCC-Zertifizierung wird nach neuerlicher Prüfung bestätigt.

Für Operationen im Kopf- und Halsbereich im Rahmen der HNO-Abteilung ist ein 3-D-Navigationssystem in Betrieb genommen worden. Durch diese computergestützte, dreidimensionale OP-Hilfe ist eine exakte Orientierung während des Operierens möglich, damit kommt es zu einer kürzeren OP-Zeit und Steigerung der Sicherheit.

Die Interne onkologische Station wird eröffnet.



Das Krankenhaus heute

Das Krankenhaus der Barmherzigen Brüder ist nicht nur das älteste Ordensspital der Stadt, sondern auch das älteste, das seit seiner Gründung ununterbrochen in Betrieb ist. Es ist eines der sechs Schwerpunktkrankenhäuser von Wien.

Krankenhaus der Barmherzigen Brüder
Johannes-von-Gott-Platz 1
1020 Wien
Tel.: 01/211 21-0
Fax: 01/211 21-1333
E-Mail: kh@bbwien.at
www.bbwien.at

Rechtsträger des Krankenhauses
Konvent der Barmherzigen Brüder
Taborstraße 16, 1020 Wien
Vertreten durch Pater Prior
Saji Mullankuzhy OH

Zum Krankenhaus gehören
9 Abteilungen, 2 Institute
(siehe Seiten 95 ff.)

- Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie
 - Augenheilkunde
 - Chirurgie
 - Gynäkologie
 - Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten & Phoniatrie
 - Innere Medizin
 - Neurologie, neurologische Rehabilitation und Akutgeriatrie
 - Radiologie und Nuklearmedizin
 - Urologie und Andrologie
 - Medizinische und Chemische Labordiagnostik & Blutdepot
 - Physikalische Medizin und allgemeine Rehabilitation
 - Einzige Ambulanz für Gehörlose in Ostösterreich
-
- Ordenseigene Schule für allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege im Rahmen der Pflegeakademie
 - Öffentliche Apotheke
 - Dialysezentrum Wien-Donaustadt (Betriebsführung)

Betten und Patienten im Jahr 2013

Systemisierte Betten: 411
(davon 84 Sonderklasse)
Stationäre Patienten: 32.223
Operationen: 14.279
Ambulante Patientenkontakte: 133.019
Durchschnittliche stationäre Belagsdauer:
3,29 Belegstage



Prior: bis März 2014
Frater Paulus Kohler OH



Prior: ab März 2014
Frater Saji Mullankuzhy OH



Gesamtleiter:
Mag. Dr. Reinhard Pichler



Die kollegiale Führung, v. l.: Pflegedirektorin Mag. Therese Lutnik, MSc, MAS, Kaufmännischer Direktor Günter Pacher, Ärztliche Direktorin Dr. Katharina Reich



Mitarbeiter (Voll- u. Teilzeitbeschäftigte)

Gesamt:	876
Ärzte gesamt	185
davon Fachärzte	99
Assistenzärzte	34
Sekundärärzte	15
Turnusärzte	37
Psychologen	6
Pflege	439
Med.-technische Dienste	61
Verwaltung, Sekretariate	84
Betriebspersonal, Sonstige	101

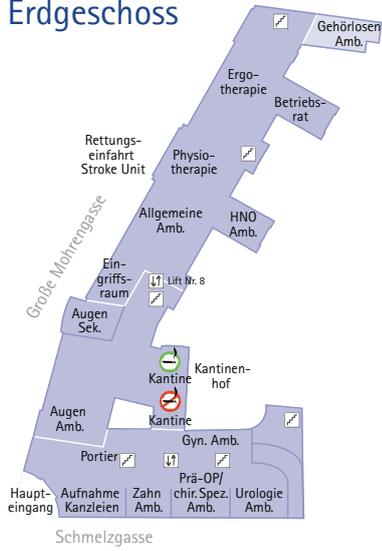
Konsiliarärzte für:

- Dermatologie
Dr. Eva Kindermann,
Dr. Michael Palatin
- Neurochirurgie
OA Dr. Johann Blauensteiner
- Orthopädie
Dr. Josef Krugluger
- Psychiatrie
Dr. Stefan Wildner
- Pathologie
Univ.-Prof. Dr. Friedrich Wrba

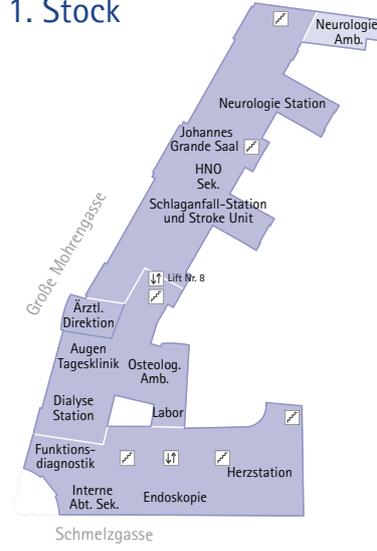


Stockwerkspläne

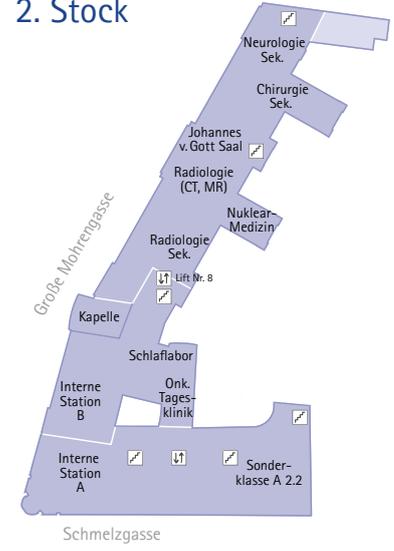
Erdgeschoss



1. Stock



2. Stock



Der alte Krankenhausblock wurde vollkommen renoviert und aufgestockt.



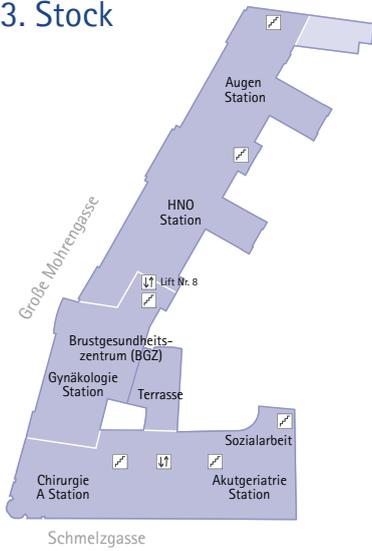
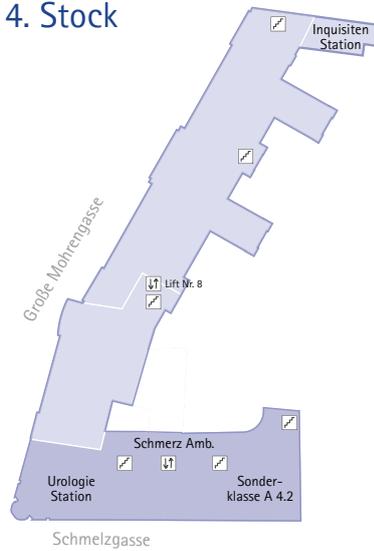
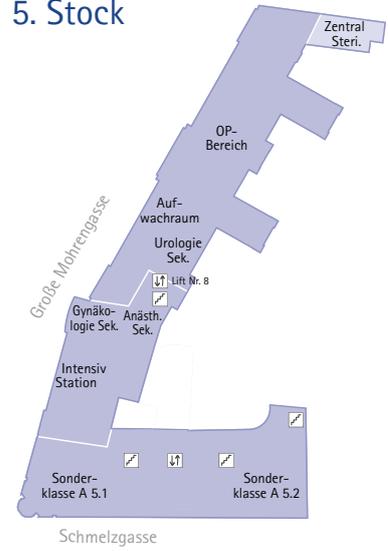
Der Dachgarten über der Onkologischen Tagesklinik



Links: die geschwungene Balkonfassade des Neubaus



Blick auf den Konvent

3. Stock**4. Stock****5. Stock***Blick in den Innenhof**Die schöne Marienstatue im Innenhof der Krankenhausanlage**Das Verwaltungsgebäude, in dem die Pflegeakademie untergebracht ist**Alles andere als sterile Krankenhausatmosphäre*



Die Prioren des Konvents „Heiliger Johannes der Täufer“ in Wien

Krieg, Feuersbrunst und Pest

P. Gabriel Ferrara
(verwaltete als Generalvikar das Haus)
1614–1627
Damasus Triarcha (Italien)
1627
Vinzenz Forstner (Steiermark)
1645–1647
Florian Fabricliieri (Italien)
1647–1650
Bartholomäus Staureng (Steiermark)
1650–1653
Bartholomäus Maurick (Prag)
1653–1656
Marcus Antonius Diewald (Wien)
1656–1659
Ludwig Fridl (Steiermark)
1659–1660
Marcus Antonius Diewald (Wien)
1660–1662
Gulielmus Pettauer (Kärnten)
1662–1668
Gabriel Gindel (Steiermark)
1668–1671
Erasmus Schmidt de Schwarzenhorn
(Konstantinopel)
1671–1677
Johannes Kreiselmann (Wien)
1677–1680
Antonius Iberer (Pfalz)
1680–1683
Felix Schach(t)ner (Salzburg)
1683–1685
Joseph Cruchten (Köln)
1685–1688
Hieronymus Hain (Schlesien)
1688–1692
Antonius Iberer (Pfalz)
1692–1695
Marcus Ziegler (Schlesien)
1695–1698
Bonaventura Cu(o)nrاد (Wien)
1698–1701

Aufbruch in eine neue Zeit

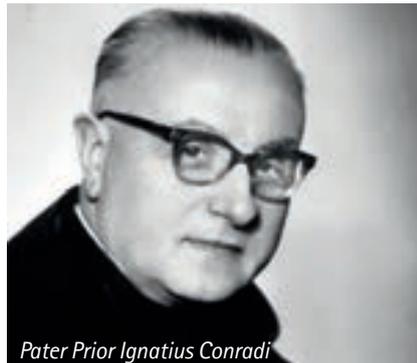
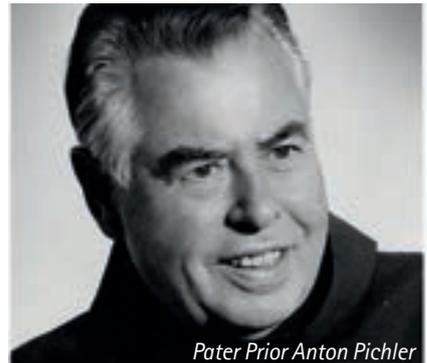
Wolfgang Heil(I)i(n)ger (Tirol)
1701–1707
Petrus Neehr (Salzburg)
1707–1709
Bonaventura Cunrad (Wien)
1709–1713
Godefrid Alt (Böhmen)
1713–1716
Melchior Pillizotti (Aquileja)
1716–1719
Romanus Schrott (Rheinland-Pfalz)
1719–1720
Macarius Falterer (Pfalz-Neuburg)
1720–1724
Godefrid Goiginger (Goigner) (Salzburg)
1724–1727
Macarius Falterer (Pfalz-Neuburg)
1727–1730
Theodardus Schu(e)ller (Innsbruck)
1730–1733
Sebaldus Bret(t)schneider (Schlesien)
1733–1736
Christoph Melzer (Schlesien)
1736–1739
Leo Kurtz (Wien)
1739–1742
Raphael Wagner (Wien)
1742–1748
Leo Kurtz (Wien)
1748–1754
Teophilus Toben(t)z (Spanien)
1754–1757
Franz Xaver Förster (Schlesien)
1757–1758
Franz Seraphicus Fisman (Böhmen)
1758–1772
Benignus Roth (Böhmen)
1772–1775
Ferdinand Schuster (Preßburg)
1775–1778
Heradius Dangler (Oberösterreich)
1778–1787
Malachias Sanib (Wien)
1787–1788
Redemptus Bischoff (Böhmen)
1788–1800
Nivardus Wachtl (Wien)
1800–1801

Trotz Geldnot

Ein Vikar verwaltete das Priorat
1801–1803
Paschalis Baylon Fiala (Böhmen)
1803–1810
Alfons Pfankuchen (Prag)
1810–1819
Bonifacius Wurmbrand (Prag)
1819–1825
Jeremias Schober (Niederösterreich)
1825–1828
Chrysogonus Pisch (Mähren)
1828–1835
Demetrius Preysinger (Niederösterreich)
1835–1841
Gerhard Nagele (Meran)
1841–1847
Auremund Jahn (Niederösterreich)
1847–1865
Anselm Lichtblau (Mähren)
1865–1869
Nicomedes Grünert (Böhmen)
1869–1872
Eugen Konrath (Niederösterreich)
1872–1881

Das größte und modernste Privatkrankenhaus Wiens

Wunibald Trunner (Niederösterreich)
1881–1885
Michael Czerny (Mähren)
1885–1887
Florentius Herzog (Böhmen)
1887–1893
Michael Czerny (Mähren)
1893–1896
Johannes de Deo Sobel (Schlesien)
1896–1899
Eduard Stur (Niederösterreich)
1899–1905
Timotheus Deutschel (Mähren)
1905–1909
Laetus Bernatek (Mähren)
1909–1911

*Pater Prior Ignatius Conradi**Pater Prior Anton Pichler*

Zwei Weltkriege überlebt

- Godefrid Motal (Mähren)
1911–1920
- Norbert Wawerda (Wien)
1920–1922
- Amatus Cyron (Schlesien)
1922–1925
- Medardus Oszmayer (Ungarn)
1925–1928
- Gebhard Seitz (Bayern)
1928–1931
- Florian Kronsteiner (Oberösterreich)
1931–1937
- Alfons Fink (Vorarlberg)
1937–1951

*Pater Prior Alberich Csepcsar**Pater Prior Remigius Payer*

Einer Blütezeit beginnt

- Ignatius Conradi (Slowenien)
1951–1956
- Anton Pichler (Niederösterreich)
1956–1959
- Alberich Csepcsar (Schlesien)
1959–1965
- Remigius Payer (Burgenland)
1965–1971
- Hubert Schachinger (Oberösterreich)
1971–1976
(1976 zum Generaldefinitor in Rom gewählt)
- Remigius Payer (Burgenland)
1976 Vikar–1977
- Remigius Payer (Burgenland)
1977–1983
- Markus Wittmann (Bayern)
1983–1992
- Paulus Kohler (Steiermark)
1992–1998

*Pater Prior Hubert Schachinger**Pater Prior Markus Wittmann**Pater Prior Paulus Kohler**Pater Prior Ulrich Fischer*

Gutes tun und es gut tun

- Ulrich Fischer (Oberösterreich)
1998–2010 (Provincial seit 2007)
- Oswald Edtstadler (Oberösterreich)
2010–2011
- Paulus Kohler (Steiermark)
2012–März 2014
- Saji Mullankuzhy (Indien)
seit März 2014

*Pater Prior Oswald Edtstadler**Pater Prior Saji Mullankuzhy*

Das Hauptanliegen: den Körper und zugleich die Seele heilen



Das Seelsorgeteam im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder in Wien, von links: Sr. Ludovica D. Cunha SRA, Sr. Marketa Honusova SSI, Pater Dr. Elie Ndadugitse, Pater Mag. Walter Klampfer COP; im Bedarfsfall nimmt zudem OA Dr. Ignaz Hochholzer, der auch Priester ist, seelsorgerische Aufgaben wahr.



Die Krankenhauseelsorge

Es gab Zeiten und Völker, da die Kranken ausgestoßen wurden aus Angst vor Ansteckung. Ja sogar alten Menschen konnte ein ähnliches Schicksal widerfahren. Höher stehende Kulturen haben aber zunehmend Betreuung und Pflege von kranken und alten Menschen entwickelt. So hieß es bei Galen von Pergamon (129 bis 199), dem Leibarzt Kaiser Mark Aurels, der bis in die Neuzeit hinein eine Autorität in der Heilkunde blieb: „Es ist göttlich, den Schmerz zu lindern“ (Divinum est sedare dolorem).

Ignaz Hochholzer

 Insbesondere die Verbreitung des christlichen Gottes- und Weltbildes stellte den Menschen auf eine höhere Ebene: Der Mensch als Ebenbild und Bruder Gottes erhält durch seinen Schöpfer eine Werthaftigkeit, die sich durch seine unantastbare Würde auszeichnet.

Lange Zeit übte die Kirche auch weltliche Herrschaft aus, und gerade die Klöster leisteten Enormes für die Entwicklung unserer Zivilisation. Sie waren es auch, die Jahrhunderte hindurch die Sorge für Bedürftige und Kranke übernommen haben.

Da Christus dazu den besonderen Auftrag mit dem Wort gab: „Nicht die Gesunden brauchen den Arzt, sondern die Kranken“ (Lk 5,31), wurde dieser Dienst zur Christus-Nachfolge. Man stellte Krankendienst sogar mit Gottesdienst gleich. Nicht nur die Sorge für den Leib, sondern auch für die Seele und den Geist – schlicht für alle Bedürfnisse, die ein Mensch nur haben kann – war damit von Anfang an gemeint. Es wäre unchristlich, eine Medizin zu verordnen, die sich der Betreffende nicht leisten kann, oder nur Medikamente zu verabreichen, ohne Sorge für die menschlichen Grundbedürfnisse zu tragen.

Die Sorge um den Leib und die Sorge um die Seele waren bei den Barmherzigen Brüdern seit je so miteinander verwoben, dass möglichst in jedem Krankensaal ein Altar stand, an dem regelmäßig ein Gottesdienst gehalten wurde. Die Krankbetten waren so ausgerichtet, dass jeder Patient die heilige Messe mitfeiern konnte. Das scheint uns heute alles undenkbar, aber die Trennung von „Seelsorge“ und „Leibsorge“ liegt noch nicht so lange zurück. Erst die Zeit der Aufklärung meinte, man könne die Krankenhaukapelle durch einen Operationssaal ersetzen.



Regelmäßig finden in der stimmungsvollen Krankenhaukapelle Gottesdienste statt.

Krankenhauseelsorge

Krankenhauseelsorge entstand gegen Ende des 19. Jahrhunderts als selbstständiges Fach. Im zeitgenössischen Verständnis umfasst die Krankenhauseelsorge die seelische Betreuung der Patienten, aber auch ihrer Angehörigen und der Mitarbeiter des Krankenhauses, die Tag für Tag mit den Nöten der Patienten, oft auch mit dem Sterben konfrontiert sind. Krankenhauseelsorger können Priester sein, aber auch Diakone oder geistliche Schwestern, und zunehmend sind Laien in der Krankenhauseelsorge tätig. Gute Zusammenarbeit der einzelnen Berufsgruppen ist unabdingbar.

Viel hat die Medizin schon erreicht, aber dennoch wird das Jesus-Wort „Arme habt ihr immer bei euch“ (Mk 14,7) auch in Bezug auf die Kranken ewige Gültigkeit behalten. So wird es niemals guten Krankendienst geben ohne Bescheidenheit, ohne maßvolles Denken und Tun, ohne positive, gefühlvolle Zuwendung.

Zuwendung vom ersten Tag an

In den vergangenen Jahren haben wir einen sogenannten „Besuchsdienst“ etablieren können, der sehr gut angenommen wird. Die Patienten sind dankbar, wenn sie bereits bei der Aufnahme im Krankenhaus vom Besuchsdienst besondere Zuwendung erfahren, wenn man ihnen auf dem Weg in das Krankenzimmer behilflich ist und dort die Eingewöhnung erleichtert. Ansprache und Aussprache, Beistand und Trost, auch für die Besucher und Verwandten, bewirken, dass sich die Patienten nicht nur „aufgenommen“ fühlen, sondern dass sie regelrecht „empfangen“ und angenommen werden. Und ebenso bedeutsam ist es, dass sie am Ende ihres Aufenthalts nicht einfach nur „entlassen“ werden, sondern mit Anteilnehmender Sorge, wie es daheim weitergehen kann, verabschiedet werden. Durch zunehmende zyklische Therapieschemata wie auch ambulante und tagesklinische Versorgung bleibt ja der Kontakt vielfach über den Krankenhausaufenthalt aufrecht.



Auf die heilige Kommunion braucht ein Patient nicht zu verzichten. In dem Sakrament kommt die Verbundenheit mit dem auferstandenen Christus zum Ausdruck, er kommt selbst.

Sorge für alle

Auf dieser Basis baut die Krankenhauseelsorge von jeher auf, und im Besonderen in den Einrichtungen der Barmherzigen Brüder, da doch Johannes von Gott (1495 bis 1550), der Gründer des Ordens der Barmherzigen Brüder, jeden Unterschied in Behandlung und Zuwendung abgelehnt hat. Gleichgültig welchen Standes und welcher Religion, welcher Herkunft und Lebensausrichtung ein Patient war, jeder wurde von ihm als ein Geschöpf Gottes mit derselben Fürsorge bedacht. Johannes ging davon aus, dass Gott Liebe ist, und prägte den klassischen Satz: „Wo Gott ist, ist die Liebe. Wo die Liebe nicht herrscht, ist auch Gott nicht, obwohl Gott überall ist.“ (Brief an Luis Bautista, Kapitel 13) So haben sich die Barmherzigen Brüder von jeher darum bemüht, jedem in gleicher Weise Aufmerksamkeit und Teilnahme zu schenken, und diese Verpflichtung haben alle Mitarbeiter übernommen.

Das gilt ganz besonders auch in der Seelsorge. Wenn im katholischen Ordenskrankenhaus das Seelsorgeteam selbstverständlich katholisch ist, so wenden sich seine Mitglieder allen Menschen mit gleicher, freundlicher Aufmerksamkeit zu. Braucht nicht jeder, unabhängig von Bekenntnis, Religionszugehörigkeit oder auch wenn er ohne Glaube ist, ein Lächeln, eine freundliche Geste, eine kleine hilfreiche Darreichung?

Darüber hinaus soll jeder von seiner Religionsgemeinschaft erhalten, was er sich

wünscht. Das ist schon gut entwickelt und gängige Praxis im Fall der evangelischen oder anderen Christen, aber auch im Fall der Juden und Moslems. Auch den vielen, die ohne Bekenntnis sind, wird sich ein Krankenhauseelsorger nicht verweigern, wenn die entsprechenden Signale vom Patienten kommen. Oft sind gerade sie Suchende und haben Sehnsucht nach einem offenen Gespräch. Dass sie gehört werden und etwas hören, was sie leben lässt.

Neue Formen der Seelsorge

Wenn die Barmherzigen Brüder auch stets Wert darauf gelegt haben, möglichst viel Kontakt mit den Patienten zu haben, insbesondere auch was das religiöse Gespräch angeht, war die Seelsorge in der Vergangenheit dennoch sehr priesterzentriert und damit sehr auf die Spendung der Sakramente ausgerichtet, wobei insbesondere die geistlichen Schwestern und heute auch

die Mitarbeiter einladend und vermittelnd wirken. Das seelsorgliche Angebot hat sich sehr erweitert und braucht daher auch entsprechend mehr und spezifisch ausgebildetes Personal, wobei das fraulich-mütterliche Element unverzichtbar ist. Zudem macht eine zunehmende Bereitschaft von Ehrenamtlichen die große Vielfalt erst möglich.

Das Krankenhaus als letzte Station im Leben

Eine besondere Form von Abschied im Krankenhaus ist das Sterben. Dabei kommt einem schnell in den Sinn, was auch Jesus im Ölgarten durchmachen musste. Sogar er erfuhr Angst und Einsamkeit und war von seinen engsten Freunden Johannes, Jakobus und Petrus enttäuscht, sodass er sie fragte: „Konntet ihr nicht einmal eine Stunde mit mir wachen?“ (Mt 26,40). Auch heute braucht es die früher oft



Die Krankensalbung stärkt die Patienten für die Leiden der Krankheit. Sie bedeutet nicht – wie das früher der sogenannten „Letzten Ölung“ anhaftete –, dass der Mensch an seiner letzten Station auf dieser Welt angekommen ist.



Immer braucht es das Gebet

Zu allererst sollen wir beten! Beten für unser eigenes Tun und beten auch für die Hilfesuchenden. Aber wir haben weitgehend das Segnen vergessen. Dabei kann jeder segnen, kann jeder für andere von Gott das Gute erbitten; kann ihn anflehen, dass er helfend beistehen möge.

Ja wir selbst können zum Segen werden für andere – wenn wir ihnen Zeit, ein gutes Wort, eine Aufmunterung, Anteilnahme, einen Hoffnungsschimmer schenken. Gerade auch wenn die Lage einmal ernster ist! Vor allem geht es darum, sich nicht immer profilieren zu wollen durch blanken Realismus, sondern vielmehr auch dem Unvorhersehbaren, dem Wunder, eine Chance zu geben.

Jeder kann den Segen Gottes für einen Menschen erbitten.

geübte sogenannte „Sitzwache“, bei der jemand am Bett eines Schwerverkranken oder Sterbenden ausharrt. Nicht zuletzt durch die moderne Medizin wird diese Phase oft in die Länge gezogen, und trotz aller begleitenden Hilfsmaßnahmen wird das Sterben dadurch nicht immer leichter. Dann ist die Gegenwart eines Menschen besonders tröstlich.

Es braucht das Tun, aber es braucht auch das Ausharren, die stille Anwesenheit. So ist auch in Akutsituationen, beim sogenannten „Herzalarm“, die Anwesenheit des Priesters hilfreich. Es gibt dann jemanden, der still betet und segnend anwesend ist, ja vielleicht unaufdringlich noch ein Sakrament spendet. Sicher ist die Seele nicht in ihrer Existenz bedroht, auch wenn das Herz zu schlagen aufhört. Aber sie befindet sich auf einem Scheideweg. Auch in einer solchen Situation ganzheitlich zu denken und überlegt-gezielt zu handeln, darauf kommt es an. Lautstarker Aktivismus ist immer fehl am Platz.

Gute Krankenseelsorge ist allgegenwärtig

Wie können wir von einem freundlichen Gott reden, von einem Gott der Liebe, wenn nicht die Atmosphäre im Haus entscheidend ist? Darum ist die Seelsorge auf eine möglichst breite Vernetzung angewiesen. Das gilt zum Beispiel von der Sauberkeit bis zum Blumenschmuck oder von freundlicher Ausstattung mit Bildern bis zur frischen Luft. Dabei darf der Zweck des Spitalaufenthaltes nie außer Acht gelassen werden, und

obendrein soll das Ziel in möglichst kurzer Zeit erreicht werden – so will es der Kostenträger. Um auf all das angemessen eingehen zu können, gibt es den sogenannten „Pastoralrat“, wo möglichst alle Berufsstände vertreten sind. Sie sind ständig um Verbesserungen zum Wohl der Patienten bemüht.

Die Anforderungen für die Mitarbeiter, in möglichst kurzer Zeit das bestmögliche therapeutische Ziel zu erreichen und dabei auch Aufklärung, Patientengespräch und Einbindung der Angehörigen nicht zu unterlassen, sind enorm. Da ist die Seelsorge auch den Mitarbeitern verpflichtet, sie bestmöglich zu unterstützen.

Im Krankenhaus soll jeder den ganzen Menschen in den Blick nehmen. Da es dafür ein ständiges Training in diese Richtung braucht, wurde die sogenannte „Schule der Hospitalität“ etabliert, die in immer wiederkehrenden Einheiten Herz und Sinn ganz darauf schärfen soll (siehe Seiten 133 ff.).

Der einzige Weg: zu Jesus und zum Glauben führen

Jedes Mal vor der heiligen Kommunion beten wir: „Sprich nur ein Wort, so wird meine Seele gesund.“ Nur Jesus kann die Seele heilen. Da müssen wir uns an Jesus wenden, müssen den Suchenden zu Jesus führen.

Zu Jesus zu führen ist der Weg des Christen. Zu Jesus zu führen ist alles! Zunächst muss man aber ganz beim Menschen sein: ihn annehmen, wie er ist und wie ihm gerade ist. Da braucht es einmal ein Schweigen und

ein andermal ein Sprechen. Einmal ist es zum Lachen, dann wieder zum Weinen. Einmal genügt ein Blick, dann wieder braucht es die Tat. Zu Jesus zu führen ist unser Seelsorgedienst. Und ihn dann wirken lassen. Er wird es tun, ganz gewiss!

Seit einiger Zeit wird einmal im Monat in der Kapelle die „Stunde der Barmherzigkeit“ angeboten: Musik, Gebet und Stille vor dem ausgesetzten heiligsten Sakrament. Vielleicht könnten gerade in diesem Augenblick alle zusammenfinden und für die oft fast aussichtslosen Fälle Auswege gefunden werden.

Der Ausweg ist in unserer heutigen Zeit die Barmherzigkeit, auch wenn sie fast zum Fremdwort geworden ist. Wir sollen neu Zuflucht suchen beim barmherzigen Jesus, dem wir ja gemeinsam mit den Barmherzigen Brüdern in unserem Tun folgen wollen auf dem Weg von Glaube, Hoffnung und Liebe.

Dieser Königsweg tut sich auch auf, wenn man über die Herkunft des Begriffs „Barmherzigkeit“ nachdenkt. Es ist eine direkte Übersetzung aus dem Lateinischen und stammt von den Christen. „Misericordia“ oder „miseris cor dare“ meint, den Armen, Elenden, Bedürftigen das Herz geben. Und das macht zuerst Gott mit uns. Er möchte uns sein Herz schenken.

Glaube und Religiosität sind dem Menschen grundgelegt

Für den Christen besteht der Glaube im absoluten Vertrauen zu Gott. Schon jetzt ist uns dadurch „ewiges Leben“ geschenkt, und



Am Welttag der Kranken (seit 1993, 11. Februar, Festtag Unserer Lieben Frau in Lourdes) werden in den Krankenhäusern der Barmherzigen Brüder die Stationskerzen gesegnet. Sie werden am Freitag um 3 Uhr zur Sterbestunde Jesu entzündet und am Sonntag während der Heiligen Messe, denn jeder Sonntag ist ein kleiner Ostersonntag, der an die Auferstehung Jesu erinnert. Sie brennen auch, wenn ein Patient seinen Weg aus dem Leben angetreten hat.

solcher Glaube „versetzt Berge“ (Mk 11,23; Lk 17,6). Nach dem heiligen Johannes vom Kreuz (1542 bis 1591) führt unser Dasein mit innerer Notwendigkeit einen bestimm- baren Weg entlang. Die innere Notwendig- keit ist die Anziehungskraft und Formkraft Gottes selbst nach dem Bibelwort: „Nicht ihr habt mich erwählt, sondern ich habe euch erwählt.“ (Joh 15,16)

Der Glaube besteht nicht zuerst darin, dass man etwas für wahr hält, sondern er ist vielmehr eine persönliche Beziehung zu Gott. Und unser Glaube ist eine Religion der Hoffnung. Die Bibel ist nach vorne ge- richtet, sie ist auf Zukunft aus und in ihrem Wesen Sehnsucht.

Im lukanischen Gleichnis vom Barmher- zigen Samariter erfahren wir realistisches Hoffnungshandeln: Die Lage des von Räu- bern halbtot geschlagenen Mannes ist aus- sichtslos. Seine einzige Hoffnung besteht darin, gesehen zu werden. Und es geschieht auch. Aber Priester und Levit nehmen ihn nicht wirklich wahr, sie übersehen ihn, weil ihr Blick schon ganz auf den Tempel- dienst in Jerusalem gerichtet ist. Nur der Samariter – ein Verachteter! – erblickt den halbtoten Mann und leistet Hilfe. Er sorgt sogar dafür, dass er nach seiner Abreise weiter betreut wird.

Glaube und Hoffnung haben Ursprung und Ziel in Gott, in der Liebe werden sie eins. Wir müssen nur sehen, dürfen nicht über- sehen, müssen handeln. Wie wichtig ist ein waches und bereites Auge, ein waches und bereites Herz auch im Krankenhaus!

Um den Blick zu schärfen, braucht es Gebet, Anbetung, Schauen auf Jesus in der Monstranz! In diesem Anschauen wird unser Herz gewandelt in IHN. Nur so kommen wir zur Liebe, zum Liebeswerk. „Was bleibt, ist die Liebe“, sagt uns Paulus in seinem Hohelied der Liebe (vergleiche 1 Kor 13, 13), wohl eines der kraftvollsten Bibelzitate: Liebe zwischen Natur und Mensch, Mensch und Gott.

Christliche Nächstenliebe – alle Men- schen lieben und ihnen Gutes tun – ist nur möglich, wenn ich bete. Es geht ja darum, dass ich jeden von Gott her sehe – auch und gerade jene Personen, die mir zunächst vielleicht nicht so sympathisch sind. Mit den Augen Gottes, mit dem Blick Jesu sehe ich

mehr! Und wenn ich mehr sehe als das Äu- ßerliche, mehr als den fordernden Patienten, dann gebe ich ihm nicht nur das Notwendige, sondern auch den Blick der Liebe, den er braucht.

Lieben und geliebt werden sind die Grund- bedürfnisse des Menschen. Und es ist Gott selbst, der liebt und eine Liebesgeschichte mit dem Menschen eingehen will. Das zeigt sich am intensivsten an der durchbohrten Seite Jesu am Kreuz. Wenn unser Wollen dem Willen Gottes näher kommt, wird Gott immer mehr unser Glück. Darauf zielt Seelsorge von jeher ab, und allein darin kann auch ihre Zukunft liegen, nach dem bekannten Augus- tinus-Wort: „Unruhe ist unser Herz, bis es Ruhe findet in Dir, o Gott.“ (Bekenntnisse II,4)



Heute sind ganz selbstverständlich auch Frauen in die Krankenhauseelsorge eingebunden.

Die Kunst: mit Herz und Kompetenz



Neben einer hohen Fachkompetenz ist in der Pflege sensible Zuwendung zum Patienten ein wesentlicher Heilungsfaktor, im Bild STL DGKS Vesna Pap.



Die Krankenpflege

Viele Jahrhunderte haben die Barmherzigen Brüder die Krankenpflege selbst durchgeführt. Erst im 20. Jahrhundert wurden Ordensschwestern und weltliche Mitarbeiter in die Pflege der Patienten eingebunden.

Therese Lutnik

 Die Pflege und Behandlung von Kranken und Behinderten, unabhängig von Religion und gesellschaftlicher Stellung, ist seit je zentrales Anliegen der Barmherzigen Brüder. Sie haben die Kranken ihrem Gründer folgend auf hohem fachlichem und menschlichem Niveau gepflegt. Johannes von Gott gab zum Beispiel jedem ein eigenes Bett, er sorgte für Harmonie und hygienische Umgebung, er leitete seine Helfer an und führte schriftliche Aufzeichnungen vom Tag der Ankunft bis zum Tag des Abschieds ein. Diese wenigen Beispiele zeigen eine hohe Pflegequalität auf, die im Laufe der Jahrhunderte jeweils den neuesten medizinischen Erkenntnissen angepasst wurde.

Weibliche Ordensgemeinschaften

Während des Ersten Weltkriegs waren geist-

liche Schwestern, und zwar Salvatorianerinnen, die heute das St. Josef-Krankenhaus in Wien-Hietzing führen, im Ordenskrankenhaus tätig, weil die Barmherzigen Brüder zum Militär eingezogen worden waren. Dieser Orden war 1881 gegründet worden. Ab September 1914 wirkten an die 15 Salvatorianerinnen im Wiener Krankenhaus. Ihr Dienst begann um 6:30 Uhr und endete um 19 Uhr. Nachtwache hielten jeweils eine Woche lang zwei geistliche Schwestern und eine Pflegerin vom Roten Kreuz. Sie hatten ihre Wohnung am Lassingleitnerplatz 1, gegenüber der Apotheke.

Als 1937 im Spital eine Frauenabteilung eingerichtet wurde, holte der Orden 50 Franziskanerinnen aus dem Mutterhaus in Vöcklabruck. Dieser Orden war 1850 gegründet worden, allerdings nicht mit dem Ziel der Krankenpflege, sondern um Kinder

zu unterrichten. Als der Orden 1938 knapp vor der Schließung stand, erbat der damalige Pater Prior Gebhard Seitz Franziskanerinnen als Unterstützung für die Pflege, weil viele Brüder zum Militär einberufen worden waren. Sie erhielten einen Konvent in der Schmelzgasse. Alle Schwestern legten im Lauf der Jahre die erforderlichen Prüfungen für die Krankenpflege ab.

1945 wurden sie von 58 deutschen Schwestern der „Kongregation der Barmherzigen Schwestern vom heiligen Karl Borromäus“, die aus Schlesien und der Tschechoslowakei vertrieben worden waren, abgelöst. Diese arbeiteten auf verschiedenen Stationen, im Operationssaal und im Labor. Viele von ihnen waren auch in leitenden Positionen in diesen Bereichen tätig. Ehrw. Sr. Meinrada leitete die größte Station im Krankenhaus (72 Betten). Ehrw. Sr. Berthilde war nach



Beim Russengrab im Konventgarten der Barmherzigen Brüder: Ehrw. Sr. Trudberta, Ehrw. Sr. Eustella und Ehrw. Sr. Antonie aus dem Orden der Franziskanerinnen, die von 1938 bis 1945 bei den Barmherzigen Brüdern Kranke pflegten

Salvatorianerinnen mit verwundeten Soldaten (links)



2005 wurden im Rahmen einer Agape die letzten Borromäerinnen verabschiedet, von links: Ehrw. Sr. Berta, Pater Prior Paulus Kohler, Ehrw. Sr. Mathildis, OA Dr. Ignaz Hochholzer (damals Pastoralratsvorsitzender), Ehrw. Mutter Generaloberin Evangelista Berger mit ihrer Assistentin. Die Borromäerinnen hatten 60 Jahre im Krankenhaus gewirkt.



Ehrw. Sr. Marianne Jungwirth von den „Franziskanerinnen Missionarinnen Mariens“, die von 1974 bis 1982 bei den Barmherzigen Brüdern tätig war

ihrer Pensionierung bis weit über ihren 90. Geburtstag hinaus im Kindergarten eine Hilfe. 2005 wurden nach 60 Jahren segensreichen Wirkens Ehrw. Sr. Mathildis und Ehrw. Sr. Berta als die letzten „Borromäerinnen“ in ihr Mutterhaus zurückberufen.

1974 begannen die „Franziskanerinnen Missionarinnen Mariens“ ihre Tätigkeit im Krankenhaus. Der Orden wurde 1877 in Indien gegründet, seit 1901 besteht eine Niederlassung in Wien. Bis 1982 waren fünf Schwestern in der Krankenpflege tätig, dann wurde aus Mangel an Berufungen die Kommunität im Krankenhaus geschlossen.

Pater Provinzial Florentin Langthaler (Provinzial 1971 bis 1980, 1989 bis 1998) lud „Schwestern von der Nächstenliebe des heiligen Johannes von Gott“ (Sisters of Charity of St. John of God) nach Österreich ein,

damit sie im Pflegebereich das „geistliche Element“ im Krankenhaus unterstützten. Dieser Orden war 1977 von dem Barmherzigen Bruder Fortunatus Thanhäuser im indischen Kattappana (Kerala) gegründet worden. Die „Johannes-von-Gott-Schwestern“, wie sie liebevoll genannt werden, sehen sich wie die Barmherzigen Brüder dem Charisma des heiligen Johannes von Gott verpflichtet. 1996 kamen die ersten nach Wien, 2013 wirkten fünf in verschiedenen Bereichen des Krankenhauses; sie haben ihren Konvent im Gebäude neben der Kirche.

Die Missionsschwestern „Königinnen der Apostel“ arbeiten seit 1. Feber 2007 im Wiener Krankenhaus. Diese Kongregation wurde 1923 in Wien gegründet. 1927 gingen die ersten Schwestern nach Indien, und seit 1961 wirken indische Schwestern

dieses Ordens in Europa. 2007 wurden sie von Pater Prior Ulrich Fischer in das Brüderkrankenhaus geholt. Ihr Konvent befindet sich im Hoftrakt des Krankenhauses.

Die Organisation des Pflegedienstes in der Nachkriegszeit

Die Einteilung der Dienstpläne sowohl für die Pflege als auch für den Reinigungsdienst oblag immer dem sogenannten „Spitalmeister“, der auch nach dem Zweiten Weltkrieg noch oft ein Barmherziger Bruder war. Er war vor allem für die Materialwirtschaft des Krankenhausbetriebs verantwortlich. Neben der Versorgung mit medizinischen Produkten hatte der Spitalmeister auch die Leitung der hauseigenen Wäscherei und der hauseigenen Verbrennungsanlage inne. Diese Position war früher die Vorbereitung auf die Aufgabe des Priors, der zugleich



Die „Johannes-von-Gott-Schwestern“, die im Krankenhaus arbeiten, von links: Ehrw. Sr. Licia George, Ehrw. Sr. Rency Maria, Ehrw. Sr. Divya Jose, Ehrw. Sr. Linta Maria, Ehrw. Sr. Alice Maria



Die „Königinnen der Apostel“, von links: Ehrw. Sr. Lilian, Ehrw. Sr. Magdalena, Ehrw. Sr. Greta, Ehrw. Sr. Reshmi, Ehrw. Sr. Katharina, Ehrw. Sr. Mildred, Ehrw. Sr. Ludovica, Ehrw. Sr. Sandhya, Ehrw. Sr. Jennifer (Oberin), Ehrw. Sr. Roshni



Krankensaal in den 70er-Jahren, im Bild Pater Prior Paulus Kohler als junger Krankenpfleger

Weltliche Pflegedienstleiterinnen

1973 wurde mit Oberin Theresia Lindner erstmals eine Pflegedienstleiterin für das Gesamthaus bestellt. In ihrer kurzen Amtszeit (bis 1976) war sie für einen Teil der Dienstpläne für die Schwestern zuständig.



Oberin Theresia Lindner mit philippinischen Schwestern, die 1974 nach Wien gerufen wurden, um den Mangel an Pflegekräften auszugleichen

1977 berief der Orden Oberin Maria Wachtler zur Pflegedienstleiterin im heutigen Sinn. Sie war seit 1965 Lehrschwester an der Burgenländischen Krankenpflegeschule, die bis 1978 bei den Barmherzigen Brüdern untergebracht war. 1978 wurde sie zur Direktorin der Krankenpflegeschule, welche die Barmherzigen Brüder gegründet hatten.

Sie war maßgeblich an der Weiterentwicklung einer zeitgemäßen Pflege beteiligt, einerseits in verschiedenen Arbeitskreisen, andererseits in der Umsetzung in der Schule und im Krankenhaus. Sie hatte in allen Belangen des Krankenhauses wichtige beratende Funktion

inne, zum Beispiel bei den Umbauten in den 70er- und 80er-Jahren. Sie nahm am ersten Mitarbeiterkongress 1985 in Rom teil. Ihre Leistungen fanden hohe Anerkennung im Orden. Sie wurde 1997 als bisher erste Frau zum Ehrenmitglied des Ordens ernannt. Nach ihrer Pensionierung übernahm sie das neu geschaffene Pflege-Controlling im Provinzialat. Ziel dieser Stelle ist die gemeinsame einheitliche Weiterentwicklung der Pflege in den Ordenswerken, wobei die Umsetzung neuer pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse in die Praxis im Vordergrund steht.



Frau Dir. Maria Wachtler 1985 beim Mitarbeiterkongress in Rom

Im August 1992 wurde die Leitung des Pflegedienstes an Frau Dir. Therese Lutnik übertragen. Sie war von 1978 bis 1990 leitende OP-Schwester, danach wurde sie zur Oberschwester der Chirurgischen Abteilung bestellt. Die Zeit ihrer Leitung des Pflegedienstes ist gekennzeichnet durch den großen Wandel im Gesundheitswesen, der viele neue Herausforderungen mit sich bringt.

Krankenhausleiter war, weil die Brüder dabei alles lernten, was dafür erforderlich war.

Um die umfassenden Aufgaben mit den rasch wachsenden Veränderungen besser bewältigen zu können, delegierte Frater Ulrich Fischer 1972, damals Spitalmeister (Prior in Wien 1998 bis 2010, Provinzialat seit 2007), einen Teil der Dienstplangestaltung an Sr. Maria Wachtler.

Auf allen Stationen wurde in diesen Jahren im sogenannten Zimmer-Pflegesystem gearbeitet, wobei damals große Krankenzimmer mit bis zu 24 Betten keine Seltenheit waren. Im heutigen Johannes-von-Gott-Veranstaltungssaal (ursprünglich Krankenhauskapelle) zum Beispiel standen früher 21 Betten. Je eine Schwester oder ein Bruder waren für die Patienten eines Zimmers verantwortlich und wurden dabei von Hilffschwestern unterstützt. Sie hielten sich den ganzen Tag im Patientenzimmer auf, waren mit allen Krankengeschichten bestens vertraut und konnten immer kurzfristig reagieren.

Sie führten die Grundpflege und ärztlich angeordneten Therapien durch und konnten auf alle Bedürfnisse der Patienten eingehen. In der Mitte des Krankenzimmers stand ein großer Esstisch, der zwischen den Mahlzeiten als Arbeitstisch genutzt wurde. In den arbeitsfreien Zeiten wurden dort zum Beispiel Tupfer gelegt, Instrumente vorbereitet oder es wurde Zellstoff geschnitten. Pater Prior Paulus Kohler, damals im Pflegedienst tätig, erinnert sich, dass er auch manchmal



Pater Provinzial Ulrich Fischer 1973 als Spitalmeister bei einer Dienstplanbesprechung

mit den Patienten Karten spielte, wenn es die Zeit erlaubte. Für die Schreibarbeiten stand ein kleiner Schreibtisch in einer Ecke des Zimmers zur Verfügung. Für den Stationsleiter gab es einen kleinen Nebenraum mit einem Arbeitsplatz.

Bis 1988 befand sich das Noviziat im Wiener Krankenhaus. Jeden Morgen kamen Scholastiker und Novizen mit ihrem Pater Magister auf die Stationen, die von Barmherzigen Brüdern geleitet wurden. Diese haben mitgeholfen, das Frühstück auszuverteilen und es jenen einzugeben, die alleine nicht essen konnten. Sie machten auch die Betten. So wurden sie in die Grundlagen für die Betreuung von kranken Menschen eingeführt und lernten den persönlichen Umgang mit ihnen, bevor sie später zum Krankenpfleger ausgebildet wurden.

Entwicklung der Pflege seit 1977

In diesen Jahrzehnten hat innerhalb des Pflegeberufes ein tiefgreifender Wandel eingesetzt. Das Pflegepersonal übernahm immer komplexere und verantwortungsvollere Aufgaben. Mit den Adaptierungen des Altbaus und allen Zu- und Neubauten haben die Barmherzigen Brüder auf die Bedürfnisse der Patienten und die fortschreitende Entwicklung in der Medizin reagiert, die auch mit neuen Anforderungen in der Fachpflege einherging.

Ab 1975 wurden mit den Umbauten und Zubauten die großen Krankensäle abgeschafft und Zimmer mit nur mehr acht, zehn und zwölf Betten eingerichtet. Die

Arbeitsbedingungen für die Pflege wurden durch den Bau von Schwesternstützpunkten, Arbeitsräumen und Lagerräumen stark verbessert. Dauernachdienste wurden wegen der gestiegenen Anforderungen an die Fachpflege abgeschafft.

Die größte Veränderung brachte 1997 der Neubau, in dem es nur mehr Zwei- und Vierbettzimmer mit integrierter Sani-täreinheit gibt. Damit endete die Zeit, in der eine Schwester bzw. ein Pfleger für ein Patientenzimmer zuständig war, endgültig. Die kleinen Zimmer bieten den Patienten und Angehörigen mehr Intimsphäre und ermöglichen den Pflegepersonen eine moderne und qualitativ hochwertige Betreuung. Darüber hinaus haben nun schwer kranke und sterbende Patienten und Angehörige genügend Raum, um ungestört zu sein. Die neuen Strukturen erfordern aber auch mehr Personal, da die Wege weiter sind.

In den vielen Jahren der regen Bautätigkeit in den verschiedenen Bereichen des Hauses wurde von allen Beteiligten gute Planung, hohes Improvisations- und Durchhaltevermögen erwartet und erbracht. Die Pflegedienstleiterinnen waren in die Planungen eingebunden und mit den Pflegeteams für die Stationsübersiedlungen verantwortlich.

Mit der Schaffung neuer medizinischer Schwerpunkte wurden in den letzten Jahrzehnten zahlreiche diagnostische Untersuchungs- und Operationsmethoden entwickelt, welche mit modernster Medizin- und Pflegetechnik einhergehen.

Pflegekompetenz durch neue Ausbildungen

1990: Stationsgehilfen mit einer sechswöchigen Ausbildung werden bis 1995 zu Pflegegehilfen nachgeschult.

1997: Sonderausbildungen für Intensiv-, OP-, Dialysepflege, Hygiene und Anästhesie werden gesetzlich vorgeschrieben.

1999: Weiterbildungen für zum Beispiel Basale Stimulation, Validation, Kinästhetik, Stoma- und Inkontinenzpflege, Diabetesberatung und Aromapflege werden eingeführt.

2011: Die ersten Absolventen des Kombistudiums Pflege nehmen ihre Tätigkeit in der direkten Krankenpflege im Krankenhaus auf.

2012: Die erste gehörlose Pflegegehilferin beginnt ihre berufliche Tätigkeit in unserem Krankenhaus.

Verweildauer der Patienten – Wandel der Rahmenbedingungen

Die durchschnittliche Verweildauer betrug

- 1974 : 20,11 Tage
- 1982: 19,2 Tage

Mit Einführung der leistungsorientierten Krankenhausfinanzierung (LKF) und der minimalinvasiven Eingriffe wie zum Beispiel Laparoskopie ist die durchschnittliche Verweildauer rapide gesunken:

- 1997: 7,42 Tage
- 2002: 5,76 Tage
- 2007: 4,87 Tage
- 2012: 3,29 Tage

Die radikal verkürzte Verweildauer der Patienten führte zu einer enormen Arbeitsverdichtung, welche ständig neue Anpassungen der Arbeitsabläufe in allen Berufsgruppen erfordert.

In der Pflege bedeutet dies zusätzlich, in einer ganz kurzen Zeit die körperlichen Defizite des Patienten auszugleichen und sich auf die seelischen und spirituellen Bedürfnisse des einzelnen Patienten einzulassen sowie Angehörige in die Betreuung mit einzubeziehen.

Veränderungen mit Auswirkungen auf Arbeitsabläufe

- Mit der Einrichtung der ersten Telefone (Gang und Teeküche) in den 50er-Jahren und der Weiterentwicklung über eine Pageranlage zu den mobilen Telefonen ab 1998 ist eine Allzeiterreichbarkeit entstanden. (Sie bringt allerdings nicht nur Vorteile mit sich.)

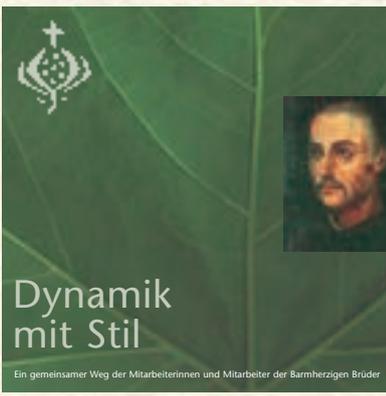


Der pflegerische Alltag auf der Station – dabei immer im Mittelpunkt: der Patient und seine Bedürfnisse, im Bild DGKS Michaela Neuffer im Gespräch mit einem Patienten

Pflegeleitbild „Dynamik mit Stil“

Die Pflegegrundsätze, wie sie der Ordensgründer Johannes von Gott in seinem Hospital einführte, entsprechen allen Anforderungen der modernen Pflege. Damit trotz des rasanten wissenschaftlichen Fortschritts in der Medizin die Sicht auf den Menschen im Sinne des Ordenscharismas nicht verloren geht, hat Pater Provinzial Paulus Kohler im Jahr 2000 fünf Mitarbeiter unter der Leitung von Frau Dir. Wachtler beauftragt, die Pflege auf das Vorbild von Johannes von Gott zurückzuführen (auf sogenannte „Wurzeln“) und diese Grundsätze so zu formulieren, dass sie für alle Mitarbeiter an der Basis praktisch umsetzbar sind. Ausgehend von diesen Grundsätzen wurden Prinzipien und Grundlagen für das professionelle Handeln formuliert, in deren Mittelpunkt immer die Bedürfnisse des Patienten stehen.

Die Pflege ist geprägt durch die Wertschätzung von Patienten und deren Angehörigen. Sie orientiert sich an der individuellen Situation der Betroffenen. Sie erfordert Können und Fachwissen sowie die Bereitschaft zur interdisziplinären Zusammenarbeit. Von besonderer Bedeutung sind Fähigkeiten im Bereich der Wahrnehmung, Kommunikation und Reflexion.



- Die Entwicklung von selbst produzierten Pflegematerialien zu Einmalprodukten für diagnostische und operative Eingriffe hat dazu geführt, dass den Pflegepersonen mehr Zeit für die Patienten bleibt.
- Der Weg von der dezentralen Sterilisation auf den Stationen (Reinigung der Mehrwegspritzen und Katheter) zur Zentralsterilisation, welche 2002 validiert wurde, hat die Pflege entlastet.
- Von einer aufgabenbezogenen Arbeitsweise wurde auf eine patientenorientierte Arbeitsweise umgestellt (Wandel von der Funktionspflege zur Gruppenpflege).

Die demografische Entwicklung unserer Gesellschaft, die Veränderungen des Krankheitsspektrums und die Möglichkeit, mit neuen Erkenntnissen der medizinischen und pflegerischen Wissenschaften auch multimorbide und sehr alte Menschen zu behandeln, stellen laufend neue Herausforderungen an den Pflegeberuf dar.

Auf die immer bedeutendere Stellung der Pflege im Rahmen des Gesundheitswesens hat der Gesetzgeber 1997 mit neuen Ausbildungen und einem neuen Berufsgesetz reagiert. Im Gesundheitsministerium war Frau Dir. Lutnik als Vizepräsidentin des Österreichischen Gesundheits- und Krankenpflegeverbands (ÖGKV) Mitglied im Verhandlungsteam für das neue Berufsgesetz (GuKG 1997), für die neue Ausbildung war Frau Dir. Wachtler Mitglied im Verhandlungsteam.

Mit diesem Gesetz wurden gravierende Veränderungen für den Tätigkeitsbereich der Pflege festgelegt. Erstmals wurden der mitverantwortliche Tätigkeitsbereich

(§ 15, in dem die ärztliche Anordnung vorgeschrieben ist, diesen Tätigkeitsbereich gab es schon immer) und der interdisziplinäre Tätigkeitsbereich (§ 16, in dem die gleichrangige Zusammenarbeit aller Berufsgruppen beschrieben ist) definiert. Daneben wurde – und das war die bedeutende Neuerung – ein eigenverantwortlicher Tätigkeitsbereich (§ 14) festgelegt: „Die Ausübung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege umfasst die eigenverantwortliche Diagnostik, Planung, Organisation, Durchführung und Kontrolle aller pflegerischen Maßnahmen im intra- und extramuralen Bereich, die Gesundheitsförderung, die Pflegeforschung sowie die Durchführung administrativer Aufgaben im Rahmen der Pflege.“ Dieser eigenverantwortliche Tätigkeitsbereich umfasst unter anderem den Pflegeprozess, die psychosoziale Betreuung, die Anleitung und Begleitung der Schüler im Rahmen der Ausbildung und die Mitwirkung an der Pflegeforschung (§ 14). Die Eigenverantwortlichkeit ist nicht ein verzichtbares Recht, sondern eine unverzichtbare Pflicht.

Diese vielfältigen und komplexen Aufgaben werden vom gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege (DGKP) in der Praxis in unterschiedlichem Ausmaß auf allen Stationen und Bereichen umgesetzt. Für eine umfassende pflegerische Betreuung braucht es mehr als nur Professionalität. Ziel ist, dass sich unsere Patienten als „Menschen“ angenommen fühlen. Mit dieser Einstellung verfolgen alle Pflegepersonen die Zielsetzung des Ordens: „Gutes tun und es gut tun“.

Pflegekonzepte

Der Pflegeberuf hat sich in den verschiedenen Epochen in unterschiedlichen Phasen entwickelt. Am Anfang steht Florence



Im Fachpflegebereich der Dialyse haben die menschliche Würde und respektvolles Miteinander von Pflegepersonen und Patienten den gleich hohen Stellenwert wie hochmoderne Technik, im Bild STL DGKS Monika Appel.

Nightingale (1820 bis 1910), welche die Pflege in der Gesellschaft zu einem anerkannten Beruf gemacht und das Bewusstsein geschaffen hat, dass er auch gelehrt und gelernt werden muss. Man sprach im Lauf der Zeit von Pflegekunst (im Vordergrund stehen Helfen und Heilen), Pflegetechnik (Grundpflege, Behandlungspflege, spezielle Pflege) und Pflegekunde (Pflege als Problemlösungs- und Beziehungsprozess). Die Grundvoraussetzung zur Entwicklung des Berufes wurde damit gelegt, auch wenn dies in den ersten Jahrzehnten medizinisch und arztbezogen geschehen ist.

In den Pflgeteams wurde bis 2000 nach Hendersons Pflegemodell gearbeitet. Mit der Einführung der NANDA-Pflegediagnosen 2002 haben sich die Pflgeteams für die Arbeit mit dem Pflegemodell der Lebensaktivitäten nach Nancy Roper entschieden. Dieses Pflegemodell deckt sich ideal mit dem Charisma der Barmherzigen Brüder, die den Menschen mit all seinen Bedürfnissen ins Zentrum ihrer Handlungen stellen.

1995 nahm Frau Dir. Lutnik mit Bewilligung des Ordens den 500. Geburtstag des Ordensgründers Johannes von Gott zum Anlass, einen Pflegekongress in der Hofburg zu veranstalten. Dabei konnte das Ordenscharisma 3.000 Teilnehmern aus dem In- und Ausland nähergebracht werden. Es konnte aufgezeigt werden, wie fruchtbringend sich diese Form der Pflege auf die Patienten und auf das Pflegepersonal selbst auswirkt.

Kultursensible Pflege

Für alle Mitarbeiter im Krankenhaus – vor allem aber für die Pflegepersonen, welche rund um die Uhr für den Patienten und

deren Angehörigen da sind – ist es eine große Herausforderung, mit den Patienten aus verschiedenen Ländern und Kulturkreisen in der richtigen Weise umzugehen. Interkulturelle Kompetenz ist vonnöten. Die Sprachbarrieren werden durch Mitarbeiter mit Migrationshintergrund abgebaut. Deren Sprachkenntnisse sind im zentralen EDV-Dokumentenlenkungssystem „roXtra“ ersichtlich. In der Pflege arbeiten Menschen aus 22 Nationen. Sie werden von ihren Aufgaben auf den Stationen kurzfristig entbunden, wenn sie bei einem Gespräch als Dolmetscher helfen sollen.

Wissensmanagement

Das neue GuKG verpflichtet zu Fort- und Sonderausbildungen der Mitarbeiter, welche die Barmherzigen Brüder aus Weitsicht schon lange vorher unterstützt haben. Sie haben diesbezügliche Anträge der jeweiligen Pflegedienstleitung immer genehmigt. Neben den Sonderausbildungen für Intensivpflege, OP-Pflege, Dialyse und Krankenhaushygiene und Weiterbildungen wie zum Beispiel Stoma- und Inkontinenzpflege, Diabetesberatung, Praxisanleitung, onkologische Pflege werden hausinterne medizin- und pflegfachliche Fortbildungen von Mitarbeitern des Hauses gestaltet. Neben den fachlichen Fortbildungen finden auch zum Beispiel Kurse in Gebärdensprache statt, um die größer werdende Anzahl von gehörlosen Patienten besser betreuen zu können.

Eine bewährte Wissensbasis sind die immer wieder von den Arbeitskreisen evaluierten Richtlinien, Leitlinien, Standards und Handbücher, die in innerbetrieblichen Arbeitskreisen erstellt, in Fortbildungen vorgestellt und von jedem Mitarbeiter einfach über „roXtra“ aufgerufen werden können.

Die hohe Kompetenz unserer Mitarbeiter ermöglicht es, an internationalen Studien und Projekten wie zum Beispiel der Prävalenzerhebung zu pflegerelevanten Themen oder dem Welttag der Dekubitusprävention teilzunehmen sowie selbst Studien durchzuführen beziehungsweise an Studien teilzunehmen. Die Mitarbeiter haben Zugang zu wissenschaftlicher Literatur und Datenbanken.

Skill (Fähigkeit) und Grade Mix (Qualifikation)

Die immer komplexer werdenden Aufgaben des diplomierten Pflegepersonals haben es erfordert, die Arbeitsabläufe zu durchleuchten und Tätigkeiten zu identifizieren, welche auch von anderen Berufsgruppen übernommen werden können.

2010 wurde das erste Projekt auf den Sonderklasse-Stationen gestartet und 2012 abgeschlossen. Seither arbeiten in der Pflege unter der Verantwortung des Diplompersonals Pflegehelfer, Heimhelfer und Servicehelfer. Das Projekt wird in verschiedenen Ausformungen auf den Stationen des ganzen Hauses umgesetzt.

Dieser Prozess wird von der Gesundheitspolitik aus zwei Gründen eingefordert: Einerseits besteht europaweit ein wachsender Mangel an Pflegefachkräften und andererseits wird aufgrund der Stellung, die das Pflegepersonal durch die Akademisierung erhält, dieses in Zukunft nur mehr im Kernkompetenzbereich tätig sein.

EDV-gestützte Patientendokumentation

Die 1998 provinzweit eingeführte interdisziplinäre Krankenhaus-Dokumentation



Die Anerkennung als Pflegewissenschaftliches Krankenhaus der UMIT, von links im Bild: Bezirksvorsteher Gerhard Kubik, Pater Prior Oswald Edtstadler, Dr. Reinhard Pichler (Gesamtleiter), Dir. Mag. Barbara Zinka (Schuldirektorin), Univ.-Prof. Dr. Christa Them (Rektorin der UMIT), Philipp Unterholzner, MSc (Vizektor und Geschäftsführer der UMIT), Pflegedirektorin Mag. Therese Lutnik, MSc, MAS

Studien von Mitarbeitern des Ordens

- 2006: Th. Lutnik, Sturzprävention im Akutkrankenhaus
- 2007: A. Steininger, Analyse einer rechnergestützten Pflegedokumentation
- 2007: M. Fürbaß, Die Welt des chronischen Schmerzes
- 2008: M. Jukić-Puntigam, Triangulative Analyse einer rechnergestützten Pflegedokumentation mit dem Schwerpunkt „Pflegeanamnese“
- 2009: D. Hafner, Die physikalische Thromboseprophylaxe in der Pflegepraxis
- 2009: A. Weinmüller, Gestaltungsmöglichkeiten von Arbeitsabläufen resultierend aus einer Neuzusammensetzung des Skill Mix auf einer interdisziplinär belegten Station
- 2011: Th. Lutnik, Eine hypothesenbildende Erkundungsstudie als Grundlage zur Entwicklung einer Sturzrisikokala für das Setting Krankenhaus
- 2011: S. Obereder, Schmerzprävalenz bei gynäkologischen Patientinnen
- 2011: M. Jukić-Puntigam, A. Steininger, Prüfung der Inhaltsvalidität und Interrater-Reliabilität des deutschsprachigen perinealen Assessment Tools (PAT-D)
- 2012: M. Jukić-Puntigam, A. Steininger, Inhaltsvaliditätsprüfung des deutschen Inkontinenzassoziierte Dermatitis Intervention Tools (IADIT-D)
- 2012: M. Notter, Prüfung der Zuverlässigkeit und praktischen Anwendbarkeit des IADIT-D im akutstationären Bereich
- 2013: A. Colditz, Evaluation des Gugging Swallowing Screen (GUSS) – eine Validierungsstudie bei Insultpatienten auf Stroke Units
- 2013: S. Niernsee, Integration von immigrierten Pflegepersonen als Aspekt der Organisationsentwicklung im Krankenhaus – Perspektive von Führungskräften in Wiener Spitälern

OPTIPLAN, welche den Pflegeprozess in allen Schritten abbildet und die medizinische Dokumentation inklusive der Fieberkurve enthält, wurde 2002 von der elektronischen Pflegedokumentation NCaSol (Nursing Care Solution) abgelöst und in den vergangenen zwölf Jahren stetig weiterentwickelt. Mit der Umstellung auf die elektronische Dokumentation wurde der Pflegeprozess mit dem Klassifikationssystem NANDA-Pflegediagnosen (internationale, vereinheitlichte Terminologie) verknüpft.

In den Jahren 2011 bis 2013 konnte man die neu entstandene „Lücke“ zur medizinischen Dokumentation mit der Implementierung der elektronischen medizinischen Dokumentation (MedCaSol) schließen. Mit einer gemeinsamen Oberfläche „X-Base“ haben nun Ärzte und Pflegepersonen über ein Medium Zugang zu allen Daten ihrer zu betreuenden Patienten. Das Krankenhaus ist damit Vorreiter im Gesundheitssystem.

Evidenzbasierte Pflege

Es war ein Anliegen der Pflegedirektorinnen der Provinz, evidenzbasierte Pflege (EBN, ausgehend von wissenschaftlichen Erkenntnissen) in den Häusern anbieten zu können. 2006 wurden Frau Dr. Jukić-Puntigam und Herr Dr. Steininger (beide Lehrer an der Pflegeakademie) von Pater Provincial Paulus Kohler beauftragt, evidenzbasierte Leitlinien in den Einrichtungen zu implementieren.

Gesundheitsförderung

Gesundheitsförderung ist eine vom Gesetz definierte Kernaufgabe des diplomierten

Pflegepersonals, und zwar in der Betreuung der Patienten im Krankenhaus sowie in der Schulung der Patienten und ihrer Angehörigen für die weitere Betreuung zu Hause. Sie betrifft aber auch die Mitarbeiter.

Eine qualitätsvolle Arbeit können nur gesunde Mitarbeiter leisten. Um diese zu unterstützen, werden allen Mitarbeitern im Haus gesundheitsfördernde Aktivitäten für die psychische Gesundheit geboten. Dazu zählen Burn-out-Präventionsschulung, Supervision, psychologische Unterstützung, aber auch Hausfeste, Pastoralangebote, Mitarbeiterchor, Betriebsausflüge, welche die Gemeinschaft fördern und zu einer freundschaftlichen Zusammenarbeit führen. Zur Unterstützung der körperlichen Gesundheit gibt es zum Beispiel Schulungen zu dem Thema Vitalkost, Kochkurse, Schulung in körperschonenden Arbeitsweisen, Wirbelsäulengymnastik, freie Benützung der Physiotherapie-Räumlichkeiten oder Frauenfußball. Mit all diesen Aktivitäten und eigenen Projekten, die der Gesundheit der Mitarbeiter dienen, wurde unser Krankenhaus 2011 als Mitglied beim Österreichischen Netzwerk Gesundheitsfördernder Krankenhäuser (ONGKG) aufgenommen. Als solches müssen wir kontinuierlich Gesundheitsprojekte initiieren, umsetzen und evaluieren.

Akademisierung der Pflege und Pflegewissenschaftliches Krankenhaus

In Österreich und Deutschland wird der Weg der Akademisierung der Pflege erst in den letzten Jahren schrittweise umgesetzt. Die Barmherzigen Brüder waren 2007 mit der Implementierung des Kombistudiums



Sicherheit und Vertrauen sind die Basis für gute Pflege, im Bild STL DGKS Martina Pirker auf der Stroke Unit.



Immer mehr Männer arbeiten in der Krankenpflege, im Bild DGKP Sead Ibrahimovic von der Chirurgischen Station.

Pflege in der Pflegeakademie in Österreich federführend von Beginn an beteiligt; die ersten Absolventen mit Bachelorabschluss haben 2011 auf unseren Stationen in der direkten Krankenpflege zu arbeiten begonnen. Im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege arbeiten zurzeit elf Magister der Pflegewissenschaften, drei Masterabsolventen und 32 Diplompflegerpersonen mit Bachelorabschluss. Die akademische Ausbildung befähigt das Diplompersonal neben der ausgezeichneten fachlichen Ausbildung, pflegewissenschaftliche Erkenntnisse aus der Literatur zu recherchieren und diese mit dem Pflege team in die Praxis einzubringen.

Mit der Anhebung der Diplomausbildung auf Hochschulniveau ist der Weg in der Entwicklung vom „lieben Schwesterlein“ zur „Bachelor of Nursing“ beschritten.

Mit der Implementierung des Kombistudiums Pflege, welches ebenso wie die normale Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung im dualen System (Theorie und Praxis) erfolgt, musste vom Krankenhaus ein Antrag auf Anerkennung zum Pflegewissenschaftlichen Krankenhaus an die UMIT (Universität für Gesundheitswissenschaften, medizinische Informatik und Technik in Hall/Tirol) gestellt werden. Am 16. September 2010 wurde die Urkunde mit der Anerkennung Prior Oswald Edtstadler überreicht.

Praktische Ausbildung von Schülern und Studenten

Da die Pflegeausbildung dual verläuft, nimmt auf den Stationen die praktische Anleitung (grundsätzlich Aufgabe jeder Di-

plompflegerperson) einen großen Platz ein. Für eine auch pädagogisch gute Anleitung der zukünftigen Pflegepersonen sind aber entsprechend ausgebildete Mitarbeiter notwendig. Unsere Akademie hat einer großen Anzahl an Mitarbeitern in der Weiterbildung „Praxisanleitung“ die dafür notwendigen Kompetenzen vermittelt. Im Krankenhaus arbeiten auf allen Stationen und in sämtlichen Bereichen Mitarbeiter mit dieser Weiterbildung.

Pflegewissenschaftliche Studien und Pflegepreise

In den letzten Jahren fällt auf, dass eine steigende Anzahl bei uns tätiger Diplompflegerpersonen ein berufsbegleitendes Studium absolviert (derzeit sechs). Immer mehr Studierende bewerben sich um einen Praktikumsplatz oder suchen um Bewilligung zur Durchführung empirischer Erhebungen für ihre Diplomarbeiten bei uns an.

22 Pflegestudien wurden in unserem Krankenhaus in den Jahren 1995 bis 2013 entweder von Mitarbeitern des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege selbst geleitet und von den Pflege teams durchgeführt oder es haben Pflege teams an multizentrischen Studien teilgenommen. Sie haben mit der Mitwirkung an den Studien nicht nur ihre Berufspflicht (GuKG § 14) erfüllt, sondern damit ihre pflegerischen Kompetenzen erweitern können.

Folgende Preise konnten erreicht werden:

1998: 1. Platz Hartmann-Pflegepreis mit dem Thema „Decubitusprophylaxe und Therapie – eine Herausforderung für die Pflege“ (Team der SKL A 4.2 unter Stationsleiterin/STL DGKS Zita Kis Dadara),

2000: 2. Platz Pflege-Award mit dem Thema „Schulung von Patienten und Angehör-



Ehrw. Sr. DGKS Alice Joseph von den „Johannes-von-Gott-Schwestern“ in der Augenambulanz

Pflegepersonal

Um den Patienten eine qualitativ hochwertige Pflege anbieten zu können, braucht es ausreichend gut qualifiziertes Pflegepersonal, über welches das Krankenhaus trotz des europaweiten, unterschiedlich stark ausgeprägten Pflegepersonal mangels verfügt.

In der Pflege arbeiten (Stand 1. 1. 2014) 451 Mitarbeiter aus den Berufsgruppen Diplompflege, Pflegehilfe, Heimhilfe, Servicehilfe, OP-Assistenten und verschiedene Sanitätshelferinnen. 367 Personen (81,4 %) sind weiblich und 84 (18,6 %) männlichen Geschlechts. 345 Pflegemitarbeiter arbeiten in Vollzeit (40 Stunden/Woche), 91 Mitarbeiter arbeiten in verschiedenen Teilzeit-Dienstverhältnissen. Seit 20 Jahren werden unseren Mitarbeitern verschiedenste Teilzeitmöglichkeiten nach Wunsch angeboten, seit 2004 ist jungen Müttern per Gesetz die Elternteilzeit bis zum 7. Geburtstag des Kindes zuerkannt worden.

Die Pflegeteams und Patienten schätzen es sehr, dass heute noch Barmherzige Brüder als Diplompfleger und Pflegehelfer mit ihnen direkt am Krankenbett arbeiten.



DGKS Jana Maceková erklärt einem Patienten die pflegerischen Therapiemaßnahmen.

rigen – ein wichtiges Element der Decubitusprophylaxe (STL DGKS Zita Kis Dadara).

Pflegemanagement

Mit der Weiterentwicklung der Pflege zur Pflegewissenschaft mussten Organisations- und Personalentwicklungsschritte gesetzt werden, die auszugsweise aufgelistet sind:

- 1979 und 2004:** Die Gehälter für das weltliche Pflegepersonal wurden an die der Gemeinde Wien angepasst. Nur so war es möglich, qualifiziertes und motiviertes Pflegepersonal für das Haus zu gewinnen.
- 1982:** Monatliche Stationsleiterbesprechungen wurden eingeführt.
- 1984:** Der Regelkreis „Pflegeprozess“ wurde ins Deutsche übersetzt und in ersten Schritten im Haus geschult.
- 1984:** Erste Stationsschwester wurden zur Weiterbildung entsendet.
- 1993:** Ein jährliches Fortbildungsprogramm wurde festgeschrieben.
- 1993:** Der Arbeitskreis für die Bearbeitung von Standards, Richt- und Leitlinien entstand.
- 1993:** Pflegevisiten wurden von der Pflegedirektorin durchgeführt und 1996 von den Stationsleitern übernommen.
- 1993:** Jede Station führt seither fünfmal im Jahr Teambesprechungen durch.
- 1994:** Der sich wiederholende Dienstplan wurde durch die freie Dienstplangestaltung abgelöst und den STL zur Planung überge-

ben (2001 auf eine elektronische Planung/SAP umgestellt).

- 1994:** Die Informationsmappen für die Patienten wurden eingeführt und werden seither regelmäßig aktualisiert.
- 1995:** Rahmenrichtlinien für die Dienstplangestaltung und Urlaubsplanung wurden festgelegt.
- 1996:** Stellenbeschreibungen für STL, DGKP, PH (Pflegehelfer) und OP-Gehilfen wurden in der ARGE der Pflegedirektoren

- für die gesamte Provinz eingeführt.
- 1996:** Das Einführungskonzept für neue Mitarbeiter ist seither mit mehreren Überarbeitungen in Verwendung.
- 1996:** Jährliche Stationsleiterseminare zur Weiterentwicklung der Führungskräfte wurden ins Leben gerufen. Im Rahmen dieser Klausuren werden relevante Führungsthemen bearbeitet und Ziele für das kommende Jahr erarbeitet und vereinbart.
- 1997:** Der zentrale Hol- und Bringdienst,



Pflegehelfer Frater Ambrosius und DGKS Daniela Haselmayer helfen einem Patienten in einen Spezialrollstuhl.



Das Team der Stationsleitungen (STL) und Stabsstellen der Pflege, 1. Reihe von links: STL Martina Pirker, Amb.L. Gabriela Eichleter, STL Inge Kandler, STL Otti Jagerhofer, PDir. Mag. Therese Lutnik, MSc, MAS, STL Gabriele Gros-Astner, STL Monika Appel, OPL Ingrid Gbikpi, STL Sieglinde Neumann, DGKS Elfriede Binder, Pflegeinformatik; 2. Reihe von links: STL Vesna Pap, STL Veronika Kokot, STL Andrea Stoiber, STL Zita Kis Dadara, MSc, STL Andrea Schrefl, STL Pavica Jukić, STL Caroline Schreilechner, STL Ulrike Hunger, STL Gabriele Eder; 3. Reihe von links: HFK Maria Toth, STL Norbert Münch, STL Emil Lechthaler, stellv. PDir. Andreas Weißenmüller, MSc, STL Thomas Bretschneider, STL Sabine Sramek

mit dem die Patienten und Materialien befördert werden, wurde eingeführt.

1997: Strukturierte Mitarbeiterfördergespräche wurden in der Provinz-ARGE implementiert.

2000: Die „Ruster Gespräche“ zum Thema OP-Koordination wurden von Pater Prior Ulrich Fischer im Rahmen der OP-Umbauten eingeleitet und werden seither alle zwei Jahre durchgeführt.

2003: Die Datenerfassung von Stürzen und Analyse der Sturzfolgen wurde eingeleitet.

2009: Seither werden die Ergebnisse der Patientenbefragungen auf jeder Station bearbeitet.

2010: Das eingeführte Evaluierungskonzept für neue Mitarbeiter ermöglicht eine noch bessere Auswahl unter den Bewerbern.

2010: Stationsleiterbesprechungen, Workshops und STL-Jour-fixe werden alle 14 Tage abgehalten.

2010: Stabsstellen für Pflegequalitätsentwicklung und Pflegeinformatik wurden eingesetzt.

2010: Beurteilungsbogen für Schüler/Studenten wurden von Praxisleitern und Lehrern für Gesundheits- und Krankenpflege erarbeitet und 2013 eingeführt.

2012: Fallbesprechungen wurden eingeführt.

Dank

Die Umbrüche im Gesundheitswesen und in den Gesundheitsberufen erfordern neue Strategien, die ersten Schritte zur Bewältigung der neuen Herausforderungen sind gesetzt. Mit großem Vertrauen in die hohe Kompetenz und absolute Loyalität der Führungskräfte und ihrer Teammitglieder blicken wir in die Zukunft.

Die Gruppe der Pflegepersonen stellt die größte Berufsgruppe in einem Krankenhaus dar, und sie sind es, die den ersten und häufigsten Kontakt mit den Patienten haben. Von ihrem Auftreten und ihrer Hilfeleistung hängt ein großer Teil der Beurteilung eines Aufenthaltes ab. An dieser Stelle möchte ich daher meinen ganz besonderen Dank nicht nur an alle Stationsleiter, welche mit großem Einsatz, hoher Kompetenz und Loyalität dem Haus gegenüber agieren, ausdrücken, sondern allen, die zum Gelingen unserer Aufgabe beitragen und beigetragen haben.

Die Führungsaufgabe hat sich im letzten Jahrzehnt grundlegend verändert. Neben der fachlichen und organisatorischen Führung der Pflegeteams sind betriebswirtschaftliche Sichtweisen, neue pflegewissenschaftliche und medizinische Konzepte in die Praxis umzusetzen. Die Stationsleiter müssen die betrieblichen Ziele mit den individuellen Zielen der Mitarbeiter abgleichen. Dazu kommt, dass die Ausbildung von Schülern und Studenten komplexere Dimensionen angenommen hat.

Bei all den Anforderungen waren und sind die Stationsleiter als Drehscheibe der Station Ansprechpartner für Patienten und Angehörige, Ärzte und alle anderen Berufsgruppen und für den reibungslosen Ablauf verantwortlich. Sie müssen dies mit immer enger werdenden Ressourcen (Zeit- und Mitarbeiterressourcen) und einer ständig wachsenden Arbeitsverdichtung umsetzen. Trotzdem verfolgt das ganze Pflegeteam des Krankenhauses der Barmherzigen Brüder gemeinsam das Ziel, die Entwicklungen und Herausforderungen der Zukunft weiterhin zu meistern, und das im Sinne des Ordensgründers Johannes von Gott.



Bildung und Ausbildung in der Pflege am Krankenhaus

Die Ausbildung von Pflegepersonen und Ärzten hat im Orden der Barmherzigen Brüder seit Beginn Tradition. Heute besteht sie in der Schule für allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege sowie der Pflegeakademie, in der Qualifizierung als Pflegewissenschaftliches Ausbildungs- und Lehrkrankenhaus der UMIT und als Lehrkrankenhaus der Medizinischen Universität Wien.

Barbara Zinka



Als Johannes von Gott im Frühjahr 1539 Kranke zu pflegen begann, zunächst im Portal des Hauses einer befreundeten Familie, ab Herbst in einem angemieteten Gebäude, das als erstes Spital des Ordens gelten kann, setzte er dabei für die damalige Zeit neue Maßstäbe. Beispiele dafür sind die Aufnahme von Kranken ohne Ansehen von Religion, Nationalität und ethnischer Herkunft, ihre Trennung nach Erkrankung und Alter sowie die Bereitstellung eines eigenen Bettes für jeden Kranken. Er nahm somit viele Neuerungen vorweg, zum Beispiel das Aufnahmegespräch (heute Pflegeanamnese), weiters förderte er die Selbstständigkeit der Kranken (heute aktivierende Pflege) wie auch das selbstständige Handeln der Pfleger (heute eigenverantwortlicher Tätigkeitsbereich).

Eine große Herausforderung mit Bravour gemeistert

Seit 1950 bestand am Wiener Allgemeinen Krankenhaus die „Krankenpflegeschule des Bundeslandes Burgenland“. Als sie zehn

Jahre später von dort abgesiedelt werden sollte, suchte der Schulerhalter den Kontakt mit den Barmherzigen Brüdern.

Im Jahr 1960 einigte man sich bei einem Treffen des damaligen Provinzials, Frater Alfons Fink, des Priors des Wiener Hauses, Frater Alberich Csepsar, und Schuloberin Reg.-Rat Eva Maria Schermer auf eine Kooperation zwischen dem Orden der Barmherzigen Brüder und dem Land Burgenland zur Weiterführung der Krankenpflegeschule. 1976 wurde festgelegt, dass die Krankenpflegeschule ins Burgenland zurückkehren und ihren Standort im neu erbauten Krankenhaus Oberwart erhalten sollte. Dank des Weitblicks der Ordensführung und im Wissen um die Vorzüge einer ordenseigenen Krankenpflegeschule sowie um die bereits vorhandenen Strukturen zu nützen, wurde daraufhin in Wien sofort die Initiative zum Aufbau einer eigenen Schule ergriffen.

Mit dem Bescheid des Bundesministeriums für Gesundheit und Umweltschutz vom

14. Dezember 1977 waren die rechtlichen Voraussetzungen für die Gründung einer Krankenpflegeschule des Ordens der Barmherzigen Brüder in Wien gegeben. Der Bescheid berechtigt bis heute zur Führung einer Schule für allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege nach den jeweils geltenden Gesetzen. Auch die Bewilligung zur Abhaltung von Kursen für Sanitätshilfsdienste sowie für Fort- und Weiterbildung wurde mit diesem Bescheid erteilt.

Zur Schulleitung wurden bestellt:

- Ärztlicher Leiter: Prim. Dr. Leopold Halzl (Leiter der Internen Abteilung am Wiener Krankenhaus der Barmherzigen Brüder, er wurde 1979 von OA Dr. Alois Weimann abgelöst);
- Schuloberin: Maria Wachtler, die auch bis 1992 die Pflegedienstleitung am Wiener Krankenhaus der Barmherzigen Brüder innehatte.

Vertreter des Rechtsträgers war Frater Florentin Langthaler, Provinzial der Österreichischen Ordensprovinz.



Bild links: Die erste Diplomierung an der Schule im Jahre 1981: Landessanitätsdirektor Dr. Elmar Junker, Pater Provinzial Markus Wittmann, Frau Hofrat Gertrude Hawle mit den Absolventen. In der zweiten Reihe rechts Frau Dir. Maria Wachtler, die bei der Diplomfeier 1989 einer Absolventin die Diplombrosche ansteckt (Bild oben).



Feierliche Diplomierung 2011: Pater Provinzial Ulrich Fischer überreichte jedem Absolventen einen Ethik-Codex, nachdem Frau Dir. Mag. Barbara Zinka das staatliche Diplom und Herr Dr. Alfred Steininger die Diplom-brosche überreicht hatten.

Im Juni 1978 wurden von der ersten Aufnahmekommission 20 Bewerber aufgenommen, für die auch eine Internatsunterbringung geschaffen wurde.

Es bedeutete eine große Herausforderung, erstmals eine ordenseigene Krankenpflegeschule zu führen. Einer der ausschlaggebenden Vorteile dabei war die Ausbildung von jungen Pflegepersonen für das Wiener Krankenhaus und die anderen Werke der Barmherzigen Brüder, die dem Orden als Mitarbeiter erhalten blieben. Die Prägung in der Ausbildungszeit durch die „Philosophie“ (Ordenscharisma) und die Weltanschauung des „Unternehmens“, gekoppelt mit der Erfahrung eines partnerschaftlichen Miteinanders in gegenseitiger Achtung und Rücksichtnahme, bewirkt bis heute eine starke Identifikation mit den Werten der Barmherzigen Brüder.

Eine tragfähige Basis entstand

Die inhaltliche Ausrichtung der Ausbildung erfolgte gemäß dem Krankenpflegegesetz von 1961; dieses wurde mehrfach novelliert und 1997 durch das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG) ersetzt. Die Ausbildung in dualer Form – in Theorie und Praxis – ist in beiden Gesetzen festgelegt.

Bereits im Rahmen der Novellierungen kam es zu grundlegenden Veränderungen, welche die Autonomie der Pflege in den Vordergrund stellten. Im Gesetz von 1997 wurden die Tätigkeitsbereiche des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege auch schriftlich verankert.

Die Leitungskompetenz wanderte vom Ärztlichen Leiter zur Pflege, und die Schuloberin erhielt den Titel „Schuldirektorin“. Die Lehrschwestern erhielten nach

erfolgreichem Abschluss der Akademie für Höhere Fortbildung in der Krankenpflege die Berufsbezeichnung „Lehrer für Gesundheits- und Krankenpflege“ und führen heute den Berufstitel „Akademischer Pflegepädagoge“, wenn sie die Ausbildung nach neueren Vorgaben absolviert haben.

Seit diesem Zeitpunkt bietet die Schule ein umfassendes Ausbildungsprogramm an, welches einerseits auf den Bedarf der Ordenswerke der Barmherzigen Brüder abgestimmt ist und andererseits auf die Erfordernisse des Gesundheitswesens reagiert.

Theoretischer Unterricht und Praktikumseinsatz wurden durch die jahreszeitlich geprägten Feste und die damit einhergehenden religiösen Feiertage ergänzt. Das Flechten von Adventkränzen, Adventsingen für Patienten, Fastenbesinnungen und Maiandachten etwa bereicherten die Stimmung des Schul- und Internatslebens in einer familiären Atmosphäre.

Nach Bewältigung der letzten Hürde, der positiven Ablegung der Diplomprüfung, war es den Beteiligten Wunsch und Auftrag zugleich, dem Anlass entsprechend ein würdiges Fest zu feiern. Die Diplomfeier wurde im Rahmen eines Dankgottesdienstes sehr feierlich gestaltet. Diese Tradition wird bis heute weitergeführt.

Das Schuljahr 1994/95: drei bedeutende Ereignisse

Die Generalkurie veranstaltete anlässlich des 500. Geburtstages des Ordensgründers im Jahr 1995 einen Kongress in Granada für die Krankenpflegeschulen der Barmherzigen Brüder Mitteleuropas mit dem Thema „Johannes von Gott als Bildungsmodell“.

Eine Arbeitsgemeinschaft, bestehend aus Schülern, Stationsleitungen und dem Schulteam, setzte sich intensiv mit der Thematik auseinander. Aus der Biografie des Johannes von Gott, den vorhandenen historischen Schriften und der geschichtlichen Entwicklung der Krankenhäuser der Barmherzigen Brüder wurde im Vergleich mit modernen Pflegemodellen ein Pflegekonzept nach der Idee des heiligen Johannes von Gott erarbeitet.

Ein weiteres Ereignis war die Installierung der Sonderausbildung für Intensivpflege. Die Einholung der Bewilligung zur Führung derselben kam einem Hürdenlauf gleich, obwohl es zu wenige Ausbildungsstätten gab. So wird verständlich, dass der Abschluss der ersten Sonderausbildung für Intensivpflege 1995 an der Schule mit besonderem Stolz begangen wurde.

Die Reformen im Gesundheitswesen und die Änderungen der Gesetzesgrundlagen wirkten sich auch auf die Ausbildung in der Pflege aus. Das dritte bedeutende Ereignis war ein von der Schulbehörde entwickeltes Pilotprojekt für eine fünfjährige Ausbildung an einer „Berufsbildenden höheren Schule für Gesundheits- und Krankenpflege“. Der Orden, allen voran Pater Provinzial Florentin Langthaler, die Schulleitung und das Schulteam waren von dieser Idee begeistert, und nach gelungenen Verhandlungen bekam der Orden die behördliche Bewilligung zur Führung dieses Schulversuches. Alle Vorbereitungen waren getroffen, Verträge mit den Außenstellen geschlossen, die Schüler für den Herbst aufgenommen, als in den ersten Julitagen 1995 das Bundesministerium für Unterricht und kulturelle Angelegenheiten den Schulversuch aus finanziellen Gründen für nicht realisierbar erklärte.



Lernen durch Selbsterfahrung: Essen eingeben



Anprobe der OP-Kleidung unter Anleitung von Frau Mag. Margaretha Fürbaß

Pflegeakademie

Die Zusatzbezeichnung „Pflegeakademie“ wird seit Februar 2004 geführt, weil neben der Pflegeausbildung auch Weiter- und Sonderausbildungen für den Erwerb von Zusatzqualifikationen in der Gesundheits- und Krankenpflege angeboten werden.

Leitbild der Pflegeakademie

- Wir bekennen uns zur Ordensphilosophie sowie zu lebenslangem Lernen und orientieren uns dabei an den christlich-humanistischen Werten, der Hospitalität sowie der Kompetenz und der Herzensbildung.
- Wir pflegen als Team ein offenes, herzliches und humorvolles Miteinander, indem wir den anderen achten, unterstützen und ihm mit Empathie begegnen.
- Wir schaffen innovative Lernsituationen, wo selbstorganisiertes und kooperatives Lernen möglich ist, und stellen so den Lernenden in den Mittelpunkt.
- Wir erfüllen die Grundsätze einer lernenden Organisation und gehen systematisch und strukturiert vor, um Qualität und Effektivität zu erzielen.
- Wir bekennen uns zu einem einheitlichen und unverwechselbaren Erscheinungsbild nach innen und außen, geprägt vom Leitsatz des Ordensgründers Johannes von Gott: „Gutes tun und es gut tun!“

Ausbildungsreform 1997

Die demografische Entwicklung der Bevölkerung, Strukturveränderungen im Gesundheitswesen, neue wissenschaftliche Erkenntnisse in Medizin und Pflege sowie Bestrebungen der Pflege, sich als eigenständige Profession zu etablieren, waren unter anderem für den Gesetzgeber ausschlaggebend, im Jahr 1997 ein neues Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG) zu verabschieden. Die Neuerungen im GuKG 1997 betrafen zum Beispiel die Berufsbezeichnung „Diplomierte/r Gesundheits- und Krankenschwester/-pfleger“, die Berufsausübung mit den Definitionen des eigenverantwortlichen, mitverantwortlichen und interdisziplinären Tätigkeitsbereiches sowie die Ausbildung selbst. Die Schule der Barmherzigen Brüder in Wien war die erste im Osten Österreichs, welche die neuen Ausbildungsrichtlinien bereits im Herbst 1997 umsetzte.

Das GuKG 1997 sieht für die Ausbildung zum gehobenen Dienst in der Gesundheits- und Krankenpflege insgesamt 4.600 Stunden vor. Davon müssen mindestens 2.000 Stunden auf die theoretische Ausbildung und 2.480 Stunden auf die praktische Ausbildung sowie 120 Stunden auf den schulautonomen Bereich entfallen. An der Pflegeakademie werden in diesem Bereich unter anderem Theaterpädagogik und Projektmanagement angeboten sowie Besuche von Fachkongressen ermöglicht. Es wurden im Lehrplan die Unterrichtsstunden in den naturwissenschaftlichen Fächern reduziert; gleichzeitig wurde der Unterricht in der Pflege aufgewertet, einerseits durch die Erhöhung der Stundenanzahl in den Pflegefächern und andererseits durch

die Aufnahme neuer Pflegefächer in den Lehrplan, wie zum Beispiel Palliativpflege und Hauskrankenpflege. Weitere neue Unterrichtsgegenstände sind unter anderem: Grundlagen der Pflegewissenschaft und Pflegeforschung, berufsspezifische Ergonomie und Körperarbeit, Gesundheitserziehung und -förderung, Strukturen und Einrichtungen des Gesundheitswesens, Organisationslehre und EDV.

Die praktische Ausbildung wurde um die Fachbereiche der rehabilitativen, extramuralen Pflege (Hauskrankenpflege), Betreuung und Beratung sowie die Langzeitpflege erweitert. Die Schüler haben auch die Möglichkeit, ein Praktikum im Ausland zu absolvieren. Da die Barmherzigen Brüder weltweit über Ordenseinrichtungen verfügen, unterstützt die Schule Auslandspraktika in diesen Einrichtungen, insbesondere in Irland, Spanien, Frankreich und Italien. Die Auszubildenden lernen dabei nicht nur die Kultur, sondern auch die Gesundheitssysteme und -strukturen dieser Länder kennen und erhalten einen Einblick in die länderspezifischen Aufgabenbereiche der Gesundheits- und Krankenpflege.

Die Bildung und Ausbildung unserer Schüler/Studenten werden durch Lehr- und Lernarrangements so gestaltet, dass sowohl berufliche als auch persönliche Lernprozesse optimal unterstützt und gefördert werden. Der theoretische Unterricht wird durch die praktische Anleitung der Auszubildenden durch Lehrer für Gesundheits- und Krankenpflege und Praktiker (unter anderem Diplompflegepersonen mit einer Zusatzqualifikation in der Praxisanleitung) ergänzt.

Am Ende der dreijährigen Ausbildung zur


Gruppenarbeit im Unterrichtsfach Gesundheits- und Krankenpflege

Literaturrecherche in der Bibliothek der Akademie

Diplomierten Gesundheits- und Krankenschwester bzw. zum Diplomierten Gesundheits- und Krankenpfleger ist die Diplomprüfung zu absolvieren, welche sich aus einem mündlichen und einem praktischen Teil zusammensetzt. Weiters ist im Rahmen der Diplomprüfung eine schriftliche Fachbereichsarbeit zu einem pflegerelevanten Thema zu verfassen.

Ein weiterer wichtiger Schritt für die Zukunft wurde im Jahr 2007 auf Initiative des Pflegecontrollings mit der Schaffung der Strukturen für „Evidence-based Nursing“ (EBN) gesetzt.

Förderung der beruflichen Handlungskompetenz

Neben der Vermittlung der fachlichen Kompetenz sind die Entwicklung der sozialen Fähigkeiten und die Förderung der Persönlichkeit von großer Bedeutung, um die Lernenden auf die Herausforderungen des Berufsalltages vorzubereiten und sie mit der für die Berufsausübung notwendigen Handlungskompetenz auszustatten. Das Schulteam hat den pädagogischen Auftrag, die Schüler fachkompetent auszubilden und im Sinne der Ordensphilosophie des heiligen Johannes von Gott zu bilden. Dafür bedarf es eines vorbildhaften Verhaltens der Auszubildenden und des Vorlebens von christlich-humanistischen Werten.

Damit sich bei den Auszubildenden ein Pflegeverständnis, basierend auf den Werten der Liebe, der Achtung vor der Würde des Menschen und der Fürsorge entwickeln kann, ist ein engagiertes und

fachlich hochqualifiziertes Schulteam erforderlich.

Als Schulteam haben wir uns folgende Ziele gesetzt:

- junge Menschen durch unser persönliches Engagement und Wissen für den beruflichen Alltag vorzubereiten und sie bei dessen Bewältigung zu begleiten
- die Lernenden zu verantwortungsvollen Pflegepersonen auszubilden, indem wir ihre persönliche, soziale und fachliche Entwicklung fördern und unterstützen
- durch ein fächerübergreifendes, praxisbezogenes Unterrichtskonzept Zusammenhänge wesentlicher Lebens- und Pflege Themen bewusst zu machen (zum Beispiel Fallbesprechungen, problembasiertes Lernen)
- uns mit den Schülern in Fragen der Berufsentwicklung, Berufsidentität und Berufspolitik auseinanderzusetzen

Heute besteht das Team der Pflegeakademie aus der Direktorin und acht Lehrern für Gesundheits- und Krankenpflege mit universitärem Abschluss sowie zwei Sekretärinnen für die Administration. Es wird in seinem Auftrag und in seiner Arbeit von rund 100 externen Vortragenden unterstützt.

Mit dem Umbau der Schule im Jahr 2003 wurden sehr gute Rahmenbedingungen geschaffen, die nicht nur eine hohe Unterrichtsqualität ermöglichen, sondern darüber hinaus auch die Lernbedürfnisse der Auszubildenden berücksichtigen.

Das bedarfsorientierte Angebot

Das bedarfsorientierte Angebot der Pflegeakademie und Schule mit derzeit 200 Ausbildungsplätzen umfasst folgende Bildungswege:

- *Grundausbildung zum gehobenen Dienst in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege*
- *Grundausbildung zum gehobenen Dienst für allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege in Kombination mit dem Studium der Pflegewissenschaft und dem Abschluss des Bachelor of Science in Nursing (Kombistudium Pflege)*
- *Verkürzte Ausbildung in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege für Pflegehelfer*
- *Sonderausbildung in der Intensivpflege, Anästhesiepflege und Pflege bei Nierenersatztherapie (Basisausbildung und spezielle Zusatzausbildung)*
- *Weiterbildung Praxisanleitung*
- *Weiterbildung in der onkologischen Pflege*
- *Weiterbildung in der Pflege auf Stroke Units (Schlaganfallereinheit)*
- *Ausbildung in der Pflegehilfe*

Im Jahre 2012 fand in der Ausbildung zur Pflegehilfe eine Premiere statt: Zwölf hörende und fünf gehörlose Auszubildende absolvierten gemeinsam den integrativen Pflegehilfelehrgang.



Gemütliche Atmosphäre im Pausenraum



Adventsingens auf den Stationen

Ein Meilenstein 2007

Ein wichtiger Schritt in der Akademisierung der Ausbildung zum gehobenen Dienst in der Gesundheits- und Krankenpflege setzte der Orden 2007 unter der Leitung des damaligen Provinzials, Frater Paulus Kohler, durch die Kooperation mit der UMIT, der Privaten Universität für Gesundheitswissenschaften, Medizinische Informatik und Technik in Hall in Tirol. Durch diese Kooperation wurde ein völlig neues Ausbildungskonzept an der Pflegeakademie umgesetzt und dabei eine Vorreiterrolle im Osten von Österreich eingenommen.

Mit dem Ausbildungskonzept „Kombistudium Pflege“ erwerben die Absolventen in sieben Semestern die Berufsberechtigung für den gehobenen Dienst der Gesundheits- und Krankenpflege (Diplom) und zusätzlich den universitären Abschluss in der Pflegewissenschaft (Bachelor of Science in Nursing, BScN).

Die einzelnen Theoriemodule des Studiums werden mit Klausuren, Seminar- und Projektarbeiten abgeschlossen. Eines der letzten Module ist ein Projekt in der Pflegepraxis, u. a. mit folgenden Zielen:

- Förderung des Austausches zwischen Anforderungen der Pflegepraxis und den wissenschaftlichen Erkenntnissen, um damit die Wissenszirkulation von Theorie und Praxis zu unterstützen
- Verfassen einer Literararbeit auf Grundlage einer praxisrelevanten Fragestellung.

Die Studierenden des sechsten Semesters haben die Möglichkeit, ihr Praktikum je nach Themenbereich in der Akut- oder Langzeitpflege frei zu wählen. Dabei stehen die Einrichtungen der Barmherzigen Brüder, das Alten- und Pflegeheim Kritzendorf und das Wiener Krankenhaus zur Verfügung.

Die Betreuung der Studierenden im Praktikum erfolgt durch ausgewählte Diplompflegepersonen, welche die Studierenden mit ihrer fachlichen Expertise unterstützen. Weiters stehen den Studierenden Betreuer von Seiten der Universität zur Verfügung, die für die wissenschaftliche Begleitung des Moduls verantwortlich sind.

Die Themen befassen sich mit dem eigen- und mitverantwortlichen Tätigkeitsbereich und decken ein breites Spektrum der Gesundheits- und Krankenpflege in der Ausbildung ab.

Die Studierenden haben den Auftrag, aus dem Thema eine strukturierte Fragestellung zu formulieren und diese mittels Literaturrecherche in pflegerlevanten Datenbanken zu bearbeiten. In einem Bericht wird das Thema von der Problemstellung über das methodische Vorgehen bis hin zur Ergebnisdarstellung und Diskussion beschrieben. Nach Abschluss des Moduls präsentieren die Studierenden die Berichte im Rahmen einer innerbetrieblichen Fortbildungsreihe.

Durch dieses universitäre Modul in der Berufspraxis wird aufgezeigt, dass die Profession Pflege „Hand, Herz und Kopf“ benötigt.

Für die berufliche Handlungskompetenz sowie für die Weiterentwicklung/Qualitätssicherung in der Pflege ist es unabhängig, neue Erkenntnisse systematisch in die praktische Pflege einzubauen und damit eine evidenzbasierte Pflege in der Praxis zu gewährleisten. Daher wird es notwendig sein, dass Pflegefachpersonen für die Zukunft eine stärkere aktive Rolle in der Pflegewissenschaft und -forschung einnehmen.

Die Akademisierung des Pflegeberufes

Die Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege muss heute für die Zukunft aus verschiedenen Blickwinkeln betrachtet werden. Sowohl gesellschaftspolitische Veränderungsprozesse als auch kontinuierliche Fortschritte in der Medizin wirken auf die Strukturen der Gesundheitssysteme ein und beeinflussen somit auch die Pflege. In der zukünftigen Konzeption von Ausbildungen sind diese Veränderungen zu berücksichtigen. In der Folge sind entsprechende Tätigkeitsprofile/Berufsbilder zu entwerfen beziehungsweise bereits vorhandene zu adaptieren sowie deren Finanzierung und die Verortung der Ausbildung neu zu überdenken. Es gilt einerseits die bedarfsgerechte pflegerische Gesundheitsversorgung in den präventiven,



Das Schulteam, 1. Reihe von links: OA Dr. Peter Weimann (Med.-wiss. Leiter, Abteilung für Innere Medizin), Mag. Barbara Zinka (Direktorin); Dr. Margareta Jukić-Puntigam; 2. Reihe von links: Mag. Kathrin Sperker, MPH, Mag. Daniela Hafner, Sabine Schlemmer, BScN, Dr. Alfred Steining, Mag. Sylvia Obereder, Mag. Petra Hallermaier-Sterer, Mag. Margaretha Fürbaß

kurativen, rehabilitativen und palliativen Bereichen zu sichern und andererseits die Weiterentwicklung des Pflegeberufes und dessen Professionalisierung durch neue Erkenntnisse und Forschungsergebnisse voranzutreiben.

Bestrebungen, die Ausbildung zum gehobenen Dienst in der Gesundheits- und Krankenpflege (Pflegeraustausbildung) im tertiären Bildungsbereich (Fachhochschulen und Universitäten) anzusiedeln, werden in Österreich in ersten Schritten umgesetzt, mit den Zielen, der wachsenden Komplexität der Aufgabenstellungen in der Pflege zu begegnen und eine bessere EU-Konformität zu erreichen. Damit verbunden sind auch höhere Anforderungen an die pädagogische Handlungskompetenz und Professionalität der Lehrer für Gesundheits- und Krankenpflege; das bedeutet, dass die Lehrerqualifizierung für die Zukunft an Universitäten stattfinden muss.

Aus diesem Grund werden uns in den nächsten Jahren Wandel und Umbrüche verstärkt begleiten. Der Salzburger Erzbischof Karl Berg (1973 bis 1988) hat einmal gesagt: „Nichts verlangt so viel Treue wie lebendiger Wandel.“ Das bedeutet für uns, dass wir in einer Zeit der Veränderungen neue Entwicklungen vor dem Hintergrund unserer Tradition und den Werten unseres Ordensgründers, des heiligen Johannes von Gott, aktiv mittragen.

Daten und Fakten

Ausbildung zum gehobenen Dienst in der Gesundheits- und Krankenpflege

Seit 1978 wurden 1.886 Personen ausgebildet, davon:

- 561 Absolventen schlossen die dreijährige Ausbildung mit dem Diplom der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege ab.
- 74 Studenten absolvierten seit 2011 zusätzlich zur Diplomausbildung das Studium der Pflegewissenschaft und schlossen mit dem akademischen Grad „Bachelor of Science in Nursing“ ab.
- 63 Pflegehelfer erhielten auf dem zweiten Bildungsweg das Diplom der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege (gemäß § 12a Krankenpflegegesetz 1969 und § 44 GuKG 1997).
- 319 Pflegefachpersonen, welche bereits in einem anderen Land ihr Diplom erworben hatten, legten eine Ergänzungsausbildung und Ergänzungsprüfung zur Nostrifikation ab (in den Jahren 1985 bis 2005).
- 168 Sanitätsunteroffiziere des Österreichischen Bundesheeres erwarben ebenfalls das Diplom der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege (gemäß § 45 und § 107 GuKG 1997).

Ausbildung zum Pflegehelfer:

- 189 Stationsgehilfen wurden 1992 bis 1996 zum Pflegehelfer aufgeschult (gemäß § 19 der Pflegehelferverordnung, BGBl. Nr. 175/1991).
- 150 Pflegehelfer wurden seit 2003 in

Kooperation mit dem Arbeitsmarktservice Niederösterreich und dem Berufsförderungsinstitut Niederösterreich ausgebildet.

- 25 Pflegehelfer wurden über Lehrgänge, die der Rechtsträger (Orden) selbst veranstaltete, ausgebildet.

Sonderausbildungen und Weiterbildungen

Das Angebot an Grundausbildungen wird durch die zusätzliche Abhaltung von Sonderausbildungen und Weiterbildungen ergänzt und ist somit sehr vielfältig. Nach Abschluss dieser Ausbildungen erhalten die Absolventen eine berufliche Zusatzbezeichnung.

Zusätzliche Qualifikationen:

- 333 Pflegefachpersonen erhielten seit 1995 im Rahmen der Sonderausbildung für Intensivpflege, Anästhesiepflege und in der Pflege bei Nierenersatztherapie eine zusätzliche Qualifikation.
- 30 Pflegefachpersonen absolvierten die Weiterbildung Palliativpflege, die 2004 und 2005 angeboten wurde.
- 12 Diplompflegepersonen erwarben 2009 in der 1. Weiterbildung Onkologische Pflege ihre Zusatzqualifikation.
- 73 Pflegefachpersonen wurden von 2006 bis 2013 in der Praxisanleitung ausgebildet.

Schuldirektorinnen

1978 bis 1998: Maria Wachtler
1998 bis 2002: Univ.-Ass. Dr. Mag. Margareta Jukić-Puntigam, MAS
seit 2002: Mag. Barbara Zinka

Die Stärke: fächerübergreifende Zusammenarbeit



Im Kompetenzzentrum für Myomtherapie arbeiten Radiologe und Gynäkologe zusammen, im Bild: Prim. Univ.-Prof. Dr. Siegfried Thurnher und Prim. Univ.-Doz. Dr. Barbara Bodner-Adler.



Mit der medizinischen Entwicklung im Gleichschritt

Die Krankenhäuser der Barmherzigen Brüder waren von Anfang an so konzipiert, dass sie bei den Patienten Heilung oder Linderung ihrer Beschwerden anstrebten. Von Beginn an wirkte dort ein universitär ausgebildeter Arzt, dem heutigen Internisten vergleichbar. Für die chirurgischen Fälle war ein Barmherziger Bruder zuständig, der die Ausbildung zum diplomierten Wundarzt durchlaufen hatte. Ärzte und Brüder sorgten natürlich mit einem mitfühlenden Herzen und Kompetenz nach dem Wissensstand der jeweiligen Zeit für die Patienten. Daran hat sich bis heute nichts geändert.

Mario Veitl, Katharina Reich



Bereits der Gründer des Wiener Ordenswerks, Frater Gabriele Ferrara (1543 bis 1627), ein international anerkannter und gesuchter Chirurg, war bestrebt, die medizinische Betreuung der Patienten auf einem hohen Niveau zu gewährleisten. Dazu war Geld erforderlich, und er bat den Kaiser um eine regelmäßige finanzielle Zuwendung für die Besoldung eines Arztes. 1626 wurde ihm dies gewährt. Allerdings gingen die Zahlungen oft nur schleppend ein.

Eine lange Tradition

In jedem Hospital der Barmherzigen Brüder wirkte – wie schon gesagt – ein Arzt, der



Paul de Sorbait (Stich eines unbekanntes Meisters, entstanden 1669)

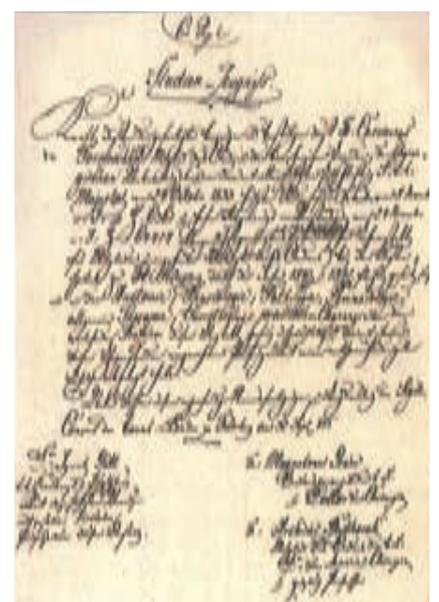
an der Universität studiert hatte und der die Therapien der Patienten verordnete. Er wurde als „Spitalsphysikus“ bezeichnet und ist mit dem heutigen Ärztlichen Direktor vergleichbar.

Die chirurgische Therapie der Patienten oblag immer einem Barmherzigen Bruder, er führte den Titel Oberarzt. Die Brüder erhielten zu diesem Zweck während des Noviziats eine chirurgische Unterweisung, 1718 wurde beschlossen, in Prag eine Schule für Chirurgie und Krankenpflege zu gründen; die Provinz hatte damals bereits elf Konvente und 196 Brüder, für die eine zentrale Ausbildungsstätte am sinnvollsten war. 1745 wurde für Feldsberg in Mähren (Valtice), die erste Ordensniederlassung nördlich der Alpen (1605), eine eigene „Chirurgie- und Krankenpflegeschule“ beschlossen, 1791 die in Prag nach Feldsberg verlegt und die Ausbildung in einen zweijährigen Kurs umgewandelt. 1854 wurde die Schule in Feldsberg geschlossen. Damals gab es unter den Barmherzigen Brüdern fünf Doktoren der Medizin, 26 diplomierte Wundärzte und zahlreiche Gehilfen der Chirurgen.

Berühmt wurde die Ausbildungsstätte in Feldsberg auch für den „Codex Liechtenstein“ von Frater Norbert Boccia (1729 bis 1806), einem Botaniker und Apotheker. Dieses 14-bändige Werk ist ein Lehrbuch, das 3.100 künstlerisch wertvolle, naturgetreue Darstellungen von Pflanzen enthält und 1805 fertiggestellt wurde.

Einige bekannte Spitalsphysici seien im Folgenden genannt: Einer der ersten war Johann Wilhelm Mannagetta (1588 bis 1666); er wirkte wahrscheinlich seit 1652 bei den Barmherzigen Brüdern, war kaiser-

licher Leibarzt und hielt 28 Jahre Vorlesungen an der Universität. Ihm folgte Paul de Sorbait (1624 bis 1691), ein Belgier, der ebenfalls an der Universität lehrte und Leibarzt der Kaiserwitwe Eleonore war. Er wurde durch seinen Einsatz während der Pest 1679 und Türkenbelagerung 1683 allseits berühmt. Friedrich Ferdinand Illmer von Wartenberg (1674 bis 1699) hielt Vorlesungen im Brüder-Hospital; die Leute nannten ihn den „Barmherzigen-Doktor“. Die Kontakte der Universitätsprofessoren zu den Barmherzigen Brüdern waren von großem Vorteil, denn durch die hohen Patientenzahlen konnten die Studenten – und auch Barmherzigen Brüder – über viele Krankheiten direkt am Krankenbett unterrichtet werden.



Abschlusszeugnis der Feldsberger Chirurgie- und Krankenpflegeschule von Frater Casimirus Tornoschka aus dem Jahr 1843



Die Ausbildung junger Ärzte wird im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder großgeschrieben, denn in ihren Händen wird das Wohl der Patienten in der Zukunft liegen, im Bild: Dr. Harald Bruckschwaiger, Dr. Elisabeth Grünberger, Dr. Florian Fasching, Dr. Philipp Greiner, Dr. Sebastian Lenart.

Einer der berühmtesten Professoren und Ärzte war Joseph Quarin (1733 bis 1814), den Kaiserin Maria Theresia zum Hofarzt und Kaiser Joseph II. 1784 zum Leiter des von ihm gegründeten Allgemeinen Krankenhauses machte. Er war 28 Jahre bei den Barmherzigen Brüdern tätig und hielt dort ebenfalls Vorlesungen.

Als das Wiener Krankenhaus der Barmherzigen Brüder 2005 zum ersten Lehrkrankenhaus der Medizinischen Universität neben dem AKH avancierte, wurde diese jahrhundertealte Tradition der Zusammenarbeit mit der Universität fortgesetzt.

Stets ein Anliegen: der Weg zur ärztlichen Kunst

Die derzeit laufende Diskussion zur medizinischen Versorgung stellt Themen wie Qualitätssicherung, Effizienz, Evidenz und Überprüfung in den Vordergrund. Viele daraus resultierende Maßnahmen haben zur Verbesserung der Versorgung beigetragen und werden das auch in Zukunft tun.

Allerdings darf dabei nicht auf den Menschen als Mittelpunkt ärztlicher Tätigkeit vergessen werden. Denn es geht immer um den Kranken mit all seinen Ängsten und Bedürfnissen. Der Arzt muss den Patienten annehmen und mit ihm einen Weg beschreiten, der nicht immer durch empirische Belege abgesichert sein kann. Es ist eine Illusion zu glauben, es lässt sich immer eine 100-prozentig richtige Entscheidung fällen, dazu sind die Krankheitssituationen oft viel zu komplex. Viele individuelle Faktoren, wie zum Beispiel seelische oder soziale, gilt es mit einzubeziehen.

Wenn durch „Effizienzsteigerung“ die Zeit

für menschliche Begegnung wegrationalisiert wird oder die menschliche Begegnung mit dem Patienten nur als „Beiwerk“ im medizinischen Betrieb angesehen wird, fehlt immer mehr Raum für Zuwendung und Heilung. Den ökonomischen Ansatz weiter gedacht, wird so der Patient zum Kunden, der sich informieren und die richtige Behandlung aussuchen muss, und der Arzt zum Dienstleister, der qualitätsgesichert ein möglichst messbares Ergebnis abzuliefern hat. Und der Wortschatz in unseren Tagen weist in diese Richtung: Immer öfter werden Patienten als „Klienten“ bezeichnet. (Das Wort meint laut Duden „Auftraggeber, Kunde, Mandant“.)

In einigen medizinischen Bereichen ist so ein marktorientierter Ansatz vielleicht umsetzbar, aber nicht für die Mehrzahl der Patienten. Viele sind weder in der Lage, umfassend informiert zu entscheiden, noch können sie im engeren Sinne geheilt werden. Diese Menschen brauchen engagierte Ärzte und Pflegekräfte, die für die Bedürfnisse der Patienten eintreten und an ihrem Leid Anteil nehmen. Einer meiner Lehrer hat sinngemäß gesagt: „Heilen manchmal – lindern öfter – trösten immer.“ Dies zeigt deutlich, dass die ärztlichen Aufgaben wesentlich weiter reichen, als es das technische Abwickeln einer qualitätsgesicherten Dienstleistung vermag.

Ein wesentlicher Teil der ärztlichen Ausbildung muss deshalb auch in diesem nicht messbaren Bereich liegen. Für die Vermittlung des entsprechenden Wissens und das beispielhafte Vorgehen ist allerdings im immer schneller „arbeitenden“ medizinischen Betrieb zunehmend weniger Gelegenheit. Deshalb sollten wir Angebote

zur Reflexion schaffen. So können sich Ärzte ihrer eigenen Rolle und Aufgabe bewusst werden und ihre persönliche ärztliche Identität entwickeln. Denn dieser bedarf es, um Therapieentscheidungen zu treffen oder Patienten beizustehen. In einer rein von der Ökonomie bestimmten Medizin werden diese Faktoren nicht berücksichtigt.

Wir konnten in den letzten Jahren die Ausbildung vieler Ärzte in diesem Sinn mitverfolgen und waren beeindruckt von ihrem Engagement und ihrer persönlichen Entwicklung während dieser Zeit. Sie haben unseren höchsten Respekt und unsere Wertschätzung.

Die Ärztlichen Direktoren ab dem 20. Jahrhundert

Dr. Alexander Lerch, Internist,
1888 bis 1913

Ao. Univ.-Prof. Dr. Karl Stejskal, Facharzt
für Innere Medizin, 1913 bis 1945

Dr. Josef Riese, Facharzt für Chirurgie,
1945 bis 1963

Dr. Hans Rotter, Facharzt für Augenheil-
kunde, 1965 bis 1982

Dr. Heinrich Mader, Facharzt für Radiolo-
gie, 1982 bis 2002

Univ.-Prof. Dr. Gustav Bartl, Facharzt für
Augenheilkunde, 2002 bis 2008

Ing. Dr. Mario Veitl, Facharzt für Labor-
medizin, 2008 bis 2013

Dr. Katharina Reich, Ärztin für Allgemein-
medizin, seit November 2013



Abteilung für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie



Vorstand

Prim. Univ.-Prof.
Dr. Astrid Chiari
FA für Anästhesiologie, FA für
Intensivmedizin

Fachärzte für Anästhesiologie

Jeder hat zugleich die Anerkennung als
Facharzt für Intensivmedizin

Erster OA: OA Dr. Robert Janda

OA Dr. Sigrid Halz

OA Dr. Christa Kainz

OA Dr. Thomas Korzeniewski, DEAA

(Europäisches Diplom für Anästhesie und
Intensivmedizin)

OA Dr. Gergely Nagy

OA Dr. Astrid Sehorst

OA Dr. Marie Slavicek

OA Dr. Andrea Wimmer-Widhalm

OA Dr. Gregor Zasmata

FA Dr. Örs Felegyhazy, DEAA

FA Dr. Sabine Hausdorf

FA Dr. Corinna Marschalek

FA Dr. Bily Notley

FA Dr. Viola Thaler

Assistenzärzte

Ass. Dr. Andrea Auer

Ass. Dr. Werner Fuchs

Ass. Dr. Andrea Kaczmarek

Ass. Dr. Dimitry Kashin

Ass. Dr. Barbara Misof

Ass. Dr. Malek Omar

Ass. Dr. Stefan Trauner

Ass. Dr. Jutta Johanna Weidinger

Zahlen und Fakten

Intensivstation: 10 Betten

Aufwachraum: 15 Betten

Schmerzstation: 8 Betten

2013

7.355 Narkosen

713 Patienten auf der Intensivstation

1.814 Patientenkontakte in der
Schmerzbambulanz

963 Aufnahmen auf der Schmerzstation

Leistungsspektrum

1. Einer der Schwerpunkte der Abteilung ist die anästhesiologische Betreuung der Patienten jeden Alters bei Operationen und schmerzhaften Interventionen an hochmodernen Anästhesiearbeitsplätzen im OP-Saal und im Röntgenintensivraum. Die Überwachung der Narkosetiefe erfolgt während des gesamten Eingriffs. Dabei werden modernste Anästhesietechniken wie etwa Videolaryngoskopie (für die Intubation bei schwierigen Atemwegen) oder Xenonnarkose eingesetzt. Xenon ist ein Edelgas, das zwar teuer ist, dessen Wirkung aber schnell anschlägt und nach Beendigung der Zufuhr ebenso schnell nachlässt, keine Blutdruckabfälle verursacht, keine Reizung der Atemwege und keine Verwirrtheit hinterlässt.

Bei Bedarf kommen auch regionale Anästhesieformen zum Einsatz. Spezialgebiete von Prim. Chiari sind die rückenmarksnah und die periphere ultraschallgezielte Regionalanästhesie (gezielte Blockade von Nerven). In einem ausführlichen Gespräch nehmen sich die Ärzte viel Zeit, um die Patienten optimal auf die Narkose vorzubereiten.

2. Ein weiterer Abteilungsschwerpunkt ist die perioperative Intensivmedizin (intensivmedizinische Betreuung unmittelbar vor, während und nach einem großen operativen Eingriff) mit allen Verfahren zur intensivmedizinischen Organüberwachung wie invasives (mit kleinsten Schnitten verbunden) hämodynamisches Monitoring/Herz-Kreislauf-Überwachung, Goal-directed-Volumentherapie/exakte zielgerichtete Infusionstherapie, transösophageale Echokardiografie/Ultraschalluntersuchung des Herzens über die Speiseröhre in Narkose, Leberfunktionsmessung und Organunterstützung (invasive und nichtinvasive Beatmung, Nierenersatztherapie, Kreislauftherapie).

3. Die dritte Säule der Abteilung ist traditionell die medikamentöse und operative Schmerztherapie wie z. B. Infusionen, Infiltrationen, Nervenblockaden, Implantation von Schmerzmittelpumpen und

Schmerz-Stimulationsaggregaten. (Über Sonden, die operativ in die Nähe des Rückenmarks eingebracht werden, können leichte elektrische Impulse starke Schmerzen mit einem angenehmen Kribbelgefühl lindern.)

Intensivmedizin

In der Intensivstation stehen zehn hochmodern ausgestattete Intensivbehandlungseinheiten zur optimalen Versorgung der Patienten nach belastenden Eingriffen zur Verfügung. Eingebettet in die einfühlsame Pflege des Diplompflegepersonals mit Sonderausbildung stehen alle Standardtherapien der modernen Intensivmedizin für den Bedarfsfall zur Verfügung.

So können bis zu neun Patienten gleichzeitig maschinelle Atemunterstützung erhalten und bei vier Personen kann zeitgleich eine Nierenersatztherapie (Hämofiltration) durchgeführt werden. Auch aufwändige Verfahren wie eine NO-Therapie (Inhalieren von Stickstoffmonoxid, was zu einer Erweiterung der Gefäße und damit höheren Durchblutung der Lunge mit mehr Sauerstoffaufnahme und Entlastung des Herzens führt) werden bei bestehender Indikation durchgeführt. Als Überwachungsstandard stehen ein vernetztes Monitoring von EKG, Blutdruck (invasiv und nichtinvasiv), Sauerstoffsättigung des Blutes und Atemüberwachung sowie Monitoring des zentralvenösen Druckes, des Herzminutenvolumens und der Leberfunktion zur Verfügung. Routinemäßig können im angeschlossenen Labor die wichtigsten Parameter der Labordiagnostik jederzeit sofort bestimmt und im Bedarfsfall sogar eine weitergehende infektiologische Abklärung durchgeführt werden.

Bei oftmals schlecht heilenden Wunden chronisch kranker Patienten können optimale Bedingungen durch modernste Lokaltherapien wie Sauerstofftherapien und Vakuumverbände und im Bereich der Lagerung und der Anpassung des richtigen Intensivbettes durch Luftkissenbetten sowie Rotationsverfahren (Umlagerungen) erreicht werden.



Das Ärzteteam, 1. Reihe von links: Ass. Dr. Andrea Auer, OA Dr. Andrea Wimmer-Widhalm, OA Dr. Astrid Sehorst, Prim. Univ.-Prof. Dr. Astrid Chiari, FA Dr. Corinna Marschalek, FA Dr. Viola Thaler, Ass. Dr. Barbara Misof, Ass. Dr. Malek Omar, OA Dr. Robert Janda; 2. Reihe von links: Ass. Dr. Stefan Trauner, OA Dr. Marie Slavicek, OA Dr. Thomas Korzeniewski, Ass. Dr. Werner Fuchs, Ass. Dr. Dimitry Kashin, OA Dr. Gregor Zasmeta, FA Dr. Sabine Hausdorf, OA Dr. Örs Felegyhazy, Ass. Dr. Philipp Eikhoff (nicht im Bild: OA Dr. Sigrid Halzl, OA Dr. Christa Kainz, OA Dr. Gergely Nagy, Ass. Dr. Andea Kaczmarek, FA Bily Notley, Ass. Dr. Jutta Johanna Weidinger)

Neben den medizinischen und pflegerischen Aufgaben der Intensivmedizin steht die menschliche Betreuung im Mittelpunkt. Dazu zählt auch das einfühlsame Begleiten der unheilbar kranken Patienten auf dem letzten Stück ihres Weges. Ein würdevolles und beschwerdearmes Verabschieden von dieser Welt (palliativmedizinische Begleitung, besteht in lindernden Therapien bei unheilbar Kranken) liegt allen dabei sehr am Herzen. Den Schritt von der Intensivbehandlung zur Sterbebegleitung besprechen die Ärzte deshalb – wenn möglich – mit den Angehörigen und dem Patienten gemeinsam.

Zusätzliche Aufgabengebiete

Das Team ist in verschiedenen Bereichen der Medizin aktiv. Die sofortige Versorgung von Notfällen (Herzalarm) bei Erwachsenen und auch Kindern im gesamten Krankenhaus ist Aufgabe der Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin. Daher sind alle Anästhesisten und Intensivmediziner in modernsten Reanimationstechniken nach den neuesten ERC-Leitlinien (European Resuscitation Council/Europäischer Rat für Wiederbelebung) geschult. Die regelmäßige Schulung und Fortbildung der Pflegemitarbeiter in OP-Saal und Intensivstation über die Abläufe und Inhalte erfolgreicher Reanimationsmaßnahmen wird von den Anästhesisten durchgeführt. Auch der Katastrophenschutz des Hauses wird im Bedarfsfall von der Anästhesie wahrgenommen, der Ernstfall wird regelmäßig von allen Teammitgliedern geübt.

Die intensive Beschäftigung mit Patientenrechten bringt es mit sich, dass auch regelmäßig Rechtsanfragen an die Abteilung gestellt werden, welche von der Primaria, die speziell ausgebildete, allgemein beeidete und gerichtlich zertifizierte Sachverständige ist, nach bestem Wissen und Gewissen beantwortet werden.

Fächerübergreifende Zusammenarbeit

Seit 2002 gibt es eine eigene Bettenstation für Schmerzpatienten. Hier besteht eine enge Zusammenarbeit mit der Abteilung für Neurologie, neurologische Rehabilitation und Akutgeriatrie sowie mit der Abteilung für Radiologie und Nuklearmedizin. Osteoporosepatienten, die palliativmedizinische Begleitung benötigen, erhalten Hilfe im Rahmen des Palliativteams und der Abtei-

lung für Innere Medizin. Minimalinvasive Therapien werden vor allem in der Abteilung für Anästhesiologie sowie in der Abteilung für Radiologie durchgeführt, rehabilitative (wiederherstellende) Behandlungen vom Institut für Physikalische Medizin.

Ambulanzen

- Schmerzambulanz
- Präoperative Ambulanz

Um den Spitalsaufenthalt so weit als möglich zu verkürzen, wurde 2011 diese Ambulanz eröffnet. Bei einem einmaligen Besuch zirka eine Woche vor dem Eingriff erhält der Patient alle Informationen zur Operation und kann die Art der Narkose mit dem Narkosearzt besprechen. Dadurch ist es möglich, dass der Patient bereits am Tag der stationären Aufnahme im Krankenhaus operiert werden kann.



Intensivmedizinische Intervention bei einem kritisch kranken Patienten



Abteilung für Augenheilkunde



Vorstand

Prim. Univ.-Prof.
Dr. Michael Amon
FA für Augenheilkunde und Optometrie (Bewertung der Sehfunktion)

Fachärzte für Augenheilkunde und Optometrie

Erster OA: OA Dr. Montserrat Masats
OA Dr. Günal Kahraman
OA Dr. Karl Nigl
OA Dr. Walter Steindl
OA Dr. Frank Storch
OA Dr. Michael Walch
FA Dr. Heike Davitt
FA Dr. Christian Knoll
FA Dr. Franz Prager
FA Dr. Georgios Mylonas

Assistenzärzte

Ass. Dr. Klara Ferdinaro
Ass. Dr. Sacha Friedel
Ass. Dr. Robert Lux
Ass. Dr. Jasmin Shehata-Mayer
Ass. Dr. Barbara Wetzel
Ass. Dr. Jörg Wiesinger

Zahlen und Fakten

40 Betten
inkl. 11 Betten Tagesklinik

2013

4.475 Aufnahmen
4.056 Eingriffe stationär
4.906 Eingriffe Tagesklinik
20.566 Patientenkontakte in den Augenambulanzen

Leistungsspektrum

Bestehende Schwerpunkte sind die chirurgische Therapie von Katarakt (Grauer Star), Glaukom (Grüner Star) und Hornhauterkrankungen, die chirurgische und konservative (medikamentöse) Therapie bei Erkrankungen der Makula (Punkt des schärfsten Sehens) und der Retina (Netzhaut), Laserchirurgie und Lidplastik. Der Abteilungsvorstand ist ein weithin anerkannter Linsenspezialist, der selbst Linsen zur Korrektur nach Kataraktoperationen entwickelt hat.

Besonderes Augenmerk wird auf den Ausbau eines Zentrums für Kataraktchirurgie bei schwierigen Fällen (kindlicher Katarakt, Uveitis/Regenbogenhautentzündung), Luxatio lentis (Verlagerung der Linse), Trauma (Verletzung), für Netzhaut-, Hornhaut- und Glaukomchirurgie und die Erweiterung des refraktiven Angebotes (Ersatz von Brillen und Kontaktlinsen zur Behandlung von Kurz-, Weit- und Alterssichtigkeit sowie Astigmatismus/Hornhautverkrümmung) gelegt.

In der Abteilung für Augenheilkunde werden zahlreiche chirurgische Eingriffe vorgenommen. Dafür stehen zwei komplett ausgestattete mikrochirurgische Operationssäle, eine autarke Tagesklinik und ein Eingriffsraum zur Verfügung.

Folgende Operationen werden durchgeführt:

Allgemeine Augenchirurgie

- Plastische Eingriffe bei Lidfehlstellungen
- Rekonstruktive (wiederherstellende) Lidchirurgie nach Verletzungen
- Ästhetische Chirurgie im Bereich der Lider und Umgebung
- Tränenwegs- und Tumorchirurgie
- Schielbehandlungen

Mikrochirurgie

- Hornhauttransplantation mit neuesten Techniken, Corneal Cross Linking (Verfestigung der Hornhaut bei Gewebeschwäche)
- Das gesamte Spektrum der Kataraktchirurgie, Kleinschnittchirurgie in Lokalanästhesie mit Phakoemulsifikation (Zerkleinerung des Linsenkerns mittels Ultraschall) und Implantation modernster Faltlinsen

- Partieller oder totaler Ersatz der Iris (Regenbogenhaut) und der Augenlinse nach Verletzungen
- Operative Eingriffe bei Glaukom wie Kryo- (Kälte-) und Laserbehandlung, Filteroperationen und „Shunt-Chirurgie“ (künstlicher Abfluss)

Glaskörper- und Netzhautchirurgie

- Vitrektomie (Entfernung des Glaskörpers) bei Glaskörpererkrankungen wie z. B. Glaskörpererblutung
- Operation bei Netzhautablösung mittels Pars plana Vitrektomie mit Endotamponade (Gas- und Silikonölauffüllung) oder mit Exotamponade (Aufnähen von Silikon-schaumplombe)
- Operation epiretinaler Membranen mittels Pars plana Vitrektomie
- Operation von Makulaforamen (zentrales Netzhautloch) durch Anfärben und Abziehen der innersten Netzhautschicht

Lasertherapie

- Neodym-Yag-Lasertherapie im vorderen Augenabschnitt (z. B. bei Nachstar) und im hinteren Augenabschnitt (z. B. bei Glaskörperveränderungen)
- Laser bei Netzhauterkrankungen (z. B. bei Netzhautdefekten), Makulaerkrankungen, Gefäßerkrankungen (z. B. bei Diabetes mellitus)
- Photodynamische Lasertherapie bei bestimmten Formen von Makulaerkrankungen
- Cyclophotokoagulation (Verminderung der Kammerwasserproduktion) bei Grünem Star

Refraktive Chirurgie

- Implantation von Kunstlinsen zur Korrektur der Kurz- und Weitsichtigkeit
- Implantation von torischen Linsen bei Astigmatismus, Multifokallinsen, Hucklepacklinsen nach Kataraktoperationen

Tumorchirurgie

- Behandlung von Tumoren des Augenlids
- Tumoren im intraokularen Bereich (innerhalb des Auges)
- Tumoren im peribulbären Bereich (neben dem Augapfel)

Die Augentagesklinik

Die Augentagesklinik ist seit 2. Mai 2011 in Vollbetrieb und umfasst zwölf tagesklinische Betten. Als autarke Einheit ist sie so eingerichtet, dass alle Untersuchungen,



Das Ärzteteam, 1. Reihe von links: Ass. Dr. Sacha Friedel, Ass. Dr. Clara Ferdinano, FA Dr. Nora El-Shammah, OA Dr. Montserrat Masats, Prim. Univ.-Prof. Dr. Michael Amon, Ass. Dr. Robert Lux, Ass. Dr. Jörg Wiesinger; 2. Reihe von links: FA Dr. Franz Prager, FA Dr. Christian Knoll, Ass. Dr. Barbara Wetzel, OA Dr. Walter Steindl, OA Dr. Karl Nigl, OA Dr. Günal Kahraman, OA Dr. Michael Walch, OA Dr. Frank Storch (nicht im Bild: FA Dr. Heike Davitt, Ass. Dr. Jasmin Shehata-Mayer, FA Dr. Georgios Mylonas)

administrativen Belange und Operationen unabhängig vom Betrieb im zentralen OP-Bereich durchgeführt werden können. Schwerpunkt ist die Kataraktchirurgie, bei der modernste Faltenlinsen inklusive Speziallinsen implantiert werden. Pro Monat werden zirka 300 Eingriffe durchgeführt, von denen jeder ungefähr 20 Minuten dauert. Im Jahr 2013 wurden 6.870 Kataraktoperationen, das sind österreichweit die meisten Kataraktoperationen, durchgeführt.

Der Graue Star ist eine häufige Alterserkrankung des Auges. Dabei verliert die Linse allmählich ihre Transparenz, verbunden mit einer Abnahme des Sehvermögens und der Kontrast- und Farbwahrnehmung, häufig begleitet durch erhöhtes Blendempfinden, bis schließlich nur noch Hell- und Dunkelunterschiede wahrgenommen werden können. Die einzige Behandlungsmöglichkeit besteht in der operativen Entfernung der Linse und der Implantation einer Kunststofflinse mit der gewünschten Dioptriestärke. Ein eventuell nach der Operation auftretender Nachstar kann auf einfache Weise mittels ambulanter Laserbehandlung beseitigt werden.

Der Grüne Star ist eine Augenerkrankung, bei der es zum Absterben von Nervenfasern im Bereich der Netzhaut und des Sehnervs kommt. Diese Erkrankung kann im schlimmsten Fall zur Erblindung führen. Die Ursachen dafür sind vielfältig, doch der wichtigste Faktor ist ein für das Auge zu hoher Augeninnendruck. Das Problem bei dieser Erkrankung liegt zum einen darin, dass sie anfänglich völlig ohne Symptome verläuft, und zum anderen darin, dass die

Erkrankung ab der Diagnose nur gestoppt, aber nicht geheilt werden kann, da sich die abgestorbenen Nervenfasern nicht mehr regenerieren können.

Für die Diagnose und die Verlaufskontrolle des Glaukoms sind unterschiedliche Untersuchungen nötig. Neben der Messung des Augendruckes sind Gesichtsfelduntersuchungen, Untersuchungen der Nervenfaserschicht im Bereich der Netzhaut und Begutachtungen der Veränderungen im Bereich des Sehnervkopfes, der Papille, sinnvoll. Vorrangiges Ziel der Glaukomtherapie ist die Reduktion des Augeninnendruckes. Die Behandlung besteht üblicherweise in einer medikamentösen Tropftherapie. Kann allerdings der Augeninnendruck damit nicht ausreichend reguliert werden oder werden die Augentropfen nicht gut vertragen, besteht die Indikation zur operativen Behandlung des Glaukoms. Anders als bei der Operation des Grauen Stars ist der Operati-

onsverlauf nach Glaukomoperationen nicht so exakt planbar, sodass die Patienten dafür stationär aufgenommen werden.

Dank all der uns heute zur Verfügung stehenden Therapien ist es möglich geworden, in den meisten Fällen ab der Diagnose ein weiteres Fortschreiten der Erkrankung zu vermeiden und die Patienten vor der Erblindung zu bewahren.

Ambulanzen

- Allgemeine Augenambulanz
- Hornhautambulanz
- Glaukomambulanz
- Ambulanz für Augenimplantate
- Ambulanz für refraktive Chirurgie
- Ambulanz für kindlichen Katarakt
- Makula- und Netzhautambulanz (konservativ, chirurgisch)
- Diabetesambulanz
- Ambulanz für plastische Eingriffe



Ehrr. Sr. DGKS Mildred C. Machado von den „Königinnen der Apostel“ in der Augentagesklinik



Abteilung für Chirurgie



Vorstand

Prim. Univ.-Prof.
Dr. Friedrich Herbst
FA für Chirurgie,
FA für Viszeral-
chirurgie (Bauch-
chirurgie)
FRCS (Fellowship of
the Royal College
of Surgeons)

Fachärzte für Chirurgie

Erster OA: OA Univ.-Doz. Dr. Peter Wamser
Zusatzfach Gefäßchirurgie, FA für Thorax-
chirurgie, FA für Viszeralchirurgie
OA Dr. Christine Baudisch
Zusatzfach Gefäßchirurgie
OA Univ.-Doz. Dr. Tudor Birsan
Zusatzfach Viszeralchirurgie,
FEBS/Coloproctology (Fellow of the
European Board of Surgery)
OA Dr. Bernhard Dauser
Zusatzfach Viszeralchirurgie
OA Dr. Karl Michael Kromer
Zusatzfach Gefäßchirurgie
OA Dr. Gerhard Loncsar
OA Dr. Rudolf Stelzhammer
OA Dr. Johannes Karl Stopfer

Assistenzärzte

Ass. Dr. Shahbaz Ghaffari
Ass. Dr. Ulrike Scheffknecht

Stationsärztin

Dr. Maria Bräuer

Zahlen und Fakten

59 Betten

2013

2.845 Aufnahmen
2.208 Operationen
14.450 Patientenkontakte in den
chirurgischen Ambulanzen

Endoskopien:

712 Koloskopien
645 Gastroskopien
48 ERCP

Leistungsspektrum

Die Abteilung verfügt über ein umfangreiches Leistungsspektrum und setzt auf eine breite Palette an Spezialisierungen in chirurgischen Teilbereichen. Der Abteilungsvorstand war einer der Ersten in Österreich, der mit laparoskopischen Operationen (minimalinvasiv, durch die Bauchdecke hindurch) begonnen (1990 in der Gallen- und 1992 in der Darmchirurgie) und sich einen hervorragenden Ruf auch international erworben hat.

Allgemeinchirurgie

- Minimalinvasive Tumorchirurgie
- Chirurgie der Magen-Darm-Erkrankungen inkl. Schließmuskel-Rekonstruktion
- Chirurgie der Leber-/Gallenwegserkrankungen
- Chirurgie der Bauchspeicheldrüse
- Hernienchirurgie (Bruchchirurgie)
- Schilddrüsenchirurgie
- Mammachirurgie (Brustchirurgie)
- Handchirurgie
- Herzschrittmacher-Implantationen u. a.

Gefäßchirurgie

- Bypassoperationen
- Operative Sanierung von Gefäßstenosen (Verengungen)
- Krampfaderentfernung, die neuerdings nicht mehr im Entfernen der Krampfadern, sondern im Verschließen der Venen unter Hitzeeinwirkung erfolgt (keine Narben, weniger Schmerzen, weniger Blutergüsse, Kompressionsstrümpfe nur für eine Woche erforderlich, kann das ganze Jahr über stattfinden)

Schwerpunkte

- Minimalinvasive Kolorektalchirurgie (Chirurgie des Dick- und Enddarms)
- Operative Behandlung von Tumorerkrankungen auch laparoskopisch. Bei der neuesten SILS-OP-Methode wird nur mehr ein Zugang in die Bauchhöhle geschaffen, und zwar durch den Nabel (kaum sichtbare Narbe).
- Shunt-Chirurgie: Für die Dialyse (Blutwäsche) sind Kurzschlussverbindungen zwischen Arterie und Vene (Shunts) am Arm erforderlich, durch die genügend Blut für eine effektive Wäsche laufen kann.

Spezialuntersuchungen

Bei der Endoskopie wird eine Sonde (Endoskop) samt Fotokamera und Lichtquelle über eine natürliche Körperöffnung zum Inspizieren von Innenräumen im Körper eingebracht; der Arzt orientiert sich an einem Monitor, wohin der Vorgang übertragen wird. Diese Verfahren werden sowohl für die Diagnose als auch für die Therapie angewendet.

- Gastro-, Kolo- und Rektoskopie (Spiegelung des Magens, Dick- und Enddarms) für diagnostische Zwecke, aber auch zum Abtragen von Krebsvorstufen (z. B. Polypen)
- ERCP zur Untersuchung von Galle, Gallengang, Gang der Bauchspeicheldrüse mit Röntgenkontrastmittel mittels Endoskop, das über den Mund eingeführt wird (auf diesem Weg können auch Gallensteine entfernt oder Gallengänge erweitert werden)
- Implantation von Rohrprothesen (Stents) bei bösartigen Einengungen der Speiseröhre, des Zwölffingerdarms, Dick- und Enddarms
- PEG-Sondenimplantation (Ernährungsschlauch zur künstlichen Ernährung)
- pH-Metrie: Säuremessung bei Rückfluss von Mageninhalt in die Speiseröhre durch eine Sonde
- Manometrie zur Druckmessung im Sphinkter (Schließmuskel) der Speiseröhre oder im Analsphinkter (Afterschließmuskel)

Spezialbetreuungen

Ärzte und Pflege sind auf Kontinenz- (Fähigkeit, Harn oder Stuhl zurückzuhalten) und Stomaberatung (Stoma= künstlicher Darmausgang) spezialisiert.

Kontinenzberatung

- Schwerpunkte sind nach medizinischer Abklärung und Aufklärung
- Beratung über Möglichkeiten zur Behebung des Kontinenzproblems
 - Kontinenztraining (Anleitung und Verlaufskontrolle)
 - Individuelle, angepasste Hilfsmittelversorgung je nach Form und Grad der Inkontinenz
 - Beratung und Begleitung nicht nur des Patienten, sondern auch seiner Vertrauensperson
 - Hilfestellung bei der Organisation der Hilfsmittel



Das Ärzteteam, von links:
 Ass. Dr. Ulrike Scheffknecht,
 OA Dr. Rudolf Stelzhammer,
 OA Dr. Christine Baudisch,
 OA Dr. Johannes Karl
 Stopfer, Prim. Univ.-Prof.
 Dr. Friedrich Herbst,
 OA Univ.-Doz. Dr. Peter
 Wamser, Dr. Maria Bräuer,
 Ass. Dr. Shabaz Ghaffari, OA
 Dr. Karl Michael Kromer, OA
 Univ.-Doz. Dr. Tudor Birsan,
 OA Dr. Bernhard Dauser

Stomaberatung

Sie besteht in

- gemeinsamer präoperativer Aufklärung des zukünftigen Stomaträgers
- psycho-sozialer Betreuung, Angstbewältigung vor der Operation (je besser der Patient aufgeklärt und vorbereitet ist, desto erfolgversprechender ist die Nachbetreuung)
- Auswahl der geeigneten Stomaversorgung für den Patienten und Aufklärung über die Materialbeschaffung
- Schulung des Patienten über den Versorgungswechsel und die Hautpflege
- psychischer Betreuung von Patienten unter Miteinbeziehung seiner Vertrauensperson
- Informationen über Ernährung, Freizeit, Sport, Reisen, Partnerschaft u. a.
- Informationen über Pflegerisiken und Komplikationen
- Vorbereitung des Patienten auf die Entlassung und Hilfestellung bei der Weiterbetreuung

Durch diese Maßnahmen soll eine fachlich qualifizierte und kontinuierliche Versorgung im Sinne einer ganzheitlichen Betreuung sichergestellt werden.

Fächerübergreifende Zusammenarbeit

- Bei der Dialyse (die dreimal in der Woche erforderlich ist) kann es zu Verdickungen und Vernarbungen der Venenwände und Verstopfungen der Venen kommen. Diese können im Rahmen der Chirurgie behoben werden oder im Rahmen der interventionellen Radiologie (Eingriffe unter radiologischer Kontrolle) mit Spezialsonden und Ballons oder mittels Absaugen der Gerinnsel.

- Die Radiologen können Gefäßverengungen mit Hilfe von Ballondehnung oder Implantation von Stents (Röhrchen, um Hohlorgane offen zu halten) beheben, bei Lebermetastasen mittels Chemoembolisation die Gefäße verstopfen, welche die Metastasen mit Blut versorgen und so am Leben erhalten.
- In Kooperation mit den Abteilungen für Gynäkologie, Innere Medizin und Radiologie ist die Abteilung für Chirurgie Teil des Brustgesundheitszentrums (siehe Abteilung für Gynäkologie).
- Im chirurgischen Tumorboard (Tumor-konferenz) werden regelmäßig die Therapien der Tumorpatienten mit den Onkologen (Innere Medizin), Radiologen und Pathologen (beurteilt Art des Gewebes) diskutiert.

Ambulanzen

- **Allgemeine Ambulanz**
- **Gefäßambulanz**
- **Schilddrüsenambulanz**
- **Mammaambulanz**



OA Dr. Bernhard Dauser bei einer laparoskopischen Operation



Abteilung für Gynäkologie



Vorstand

Prim. Univ.-Doz.
Dr. Barbara
Bodner-Adler,
MSc, MBA
FA für Gynäkolo-
gie & Geburtshilfe

Fachärzte der Frauenheilkunde

Erster OA: OA Dr. Margit Bartl
OA Dr. Naghme Hofer
OA Dr. Zoltan Nemeth
FA Dr. Daniela Harbulakova
FA Dr. Zoltan Tiboldi

Assistenzärzte

Ass. Dr. Agnes Lenz-Gebhart
Ass. Dr. Johanna Ostermann
Ass. Dr. Claudia Rüsich

Stationsärztin

Dr. Elisabeth Piller

Zahlen und Fakten

23 Betten

2013

2.176 Aufnahmen
1.180 Operationen
7.329 Patientenkontakte in den
Gynäkologieambulanzen

Leistungsspektrum

Die Abteilung deckt das umfangreiche Spektrum der konservativen und operativen Gynäkologie ab.

Schwerpunkte

- Weibliche Harninkontinenz (Harnverlust) und Erkrankungen des weiblichen Beckenbodens: Basisdiagnostik und erweiterte spezielle urodynamische Diagnostik, konservative Therapiemöglichkeiten wie Physiotherapie mit Biofeedback, Pessar Anpassung usw. mittels TVT-Operationen (Schlingen-Operation usw.) sowie Durchführung von Senkungsoperationen
- Gut- und bösartige Erkrankungen der weiblichen Brust: Mammakarzinom (Brustkrebs) mit operativer Therapie (überwiegend Brust erhaltend), Chemotherapie, Hormontherapie, Antikörpertherapie
- Gynäkologische Onkologie mit operativer Therapie, zytostatischer Behandlung (Chemotherapien) und Antikörpertherapie aller weiblichen Genitalmalignome (bösartige Tumore im kleinen Becken)
- Myomtherapie: In interdisziplinärer Zusammenarbeit mit der Abteilung für Radiologie und Nuklearmedizin wird ein breites Spektrum unterschiedlichster Myomtherapien angewandt wie operative, konservative und interventionell-radiologische Möglichkeit wie z. B. Embolisation (Verstopfen der mit Blut versorgenden Gefäße) und fokussierter Ultraschall (MR-HIFU)
- Endoskopie mit komplettem endoskopisch-operativem Spektrum: diagnostische und operative Hysteroskopie (Gebärmutter Spiegelung), diagnostische und operative Laparoskopie wie z. B. Resektion (Entfernung) von Schleimhaut- und Myompolypen, Endometriumablation (Entfernen der Gebärmutter schleimhaut), diagnostische und operative Pelviskopie (Bauch Spiegelung) bei Eileiterschwangerschaft, Sterilität, Veränderungen an den Ovarien (Eierstöcken) sowie des Uterus (Gebärmutter, laparoskopische Gebärmutterentfernung u. a.)

Urogynäkologie

Für Patientinnen mit Harninkontinenz, Erkrankungen des Beckenbodens, Blasenentleerungsstörungen, rezidivierenden (wiederkehrenden) Harnwegsinfekten, Beckenorganprolaps (Vorfall von Beckenorganen wie z. B. Blase, Gebärmutter), Scheidenstenosen (Verengungen) und Fisteln ist ein umfangreiches Programm an diagnostischen und therapeutischen Schritten eingerichtet.

In der Urogynäkologischen Ambulanz ist Gelegenheit für ein ausführliches Gespräch mit Abklärung und Dokumentation der bestehenden Beschwerden, um festzustellen, ob es sich um eine Belastungsinkontinenz (Schädigung des Verschlussmechanismus zwischen Blasenhalshals und Harnröhre), Dranginkontinenz (durch Infektionen, neurologische Erkrankungen), Überlaufinkontinenz (durch Abflussstörungen) oder Reflexinkontinenz (durch Verletzungen des Rückenmarks) handelt.

Eine Basisdiagnostik wird im Rahmen der Erstvorstellung bei jeder Patientin durchgeführt. Diese inkludiert neben der Anamnese (Erhebung der Krankengeschichte im Gespräch) eine gynäkologische Untersuchung, die Bestimmung der Restharnmenge, eine Harnanalyse, einen klinischen Stresstest sowie die Aushändigung eines Miktionsstagebuchs.

Besteht die Indikation zur weiterführenden Diagnostik, stehen eine urodynamische Messeinheit (Füllungszystometrie/ Messung des Harnblasendrucks, Urethronometrie/Messung des Drucks in der Harnröhre u. a.) sowie eine zystoskopische Abklärung (Blasenspiegelung im Rahmen der Abteilung für Urologie) zur Verfügung.

Je nach vorliegendem Beschwerdebild sowie Wunsch der Patientin besteht die Möglichkeit einer weiteren Betreuung durch den niedergelassenen Facharzt, ambulanter Kontrolluntersuchungen in der Spezialambulanz sowie der stationären Aufnahme (Pessar Anpassung,



Das Ärzteteam, von links:
Ass. Dr. Agnes Lenz-Gebhart,
OA Dr. Naghme Hofer,
Dr. Elisabeth Piller, FA Dr.
Daniela Harbulakova,
FA Dr. Zoltan Tiboldi,
Prim.^o Univ.-Doz. Dr. Barbara
Bodner-Adler, OA Dr. Zoltan
Nemeth, OA Dr. Margit
Bartl (nicht im Bild: Ass.
Dr. Johanna Ostermann,
Ass. Dr. Claudia Rüsich)

Urodynamik, Physiotherapie zum Beckenbodentraining/Biofeedback) und der operativen Behandlung (Inkontinenz- und Prolapschirurgie).

Fächerübergreifende Zusammenarbeit

Brustgesundheitszentrum

Ab 2016 darf die Behandlung von Patientinnen mit Brustkrebs nur mehr in zertifizierten Brustgesundheitszentren erfolgen. Das Krankenhaus der Barmherzigen Brüder fungiert bereits seit 2011 als Brustgesundheitszentrum (BGZ). Es werden alle Behandlungsschritte bis auf die Strahlentherapie durchgeführt. Das interdisziplinäre Brustgesundheitszentrum ist eine abteilungsübergreifende Einrichtung. Gynäkologen und Chirurgen (beide für operative Therapie zuständig), internistische Onkologen (auf Krebs spezialisierte Ärzte), Radiologen (für Diagnostik inkl. Biopsie/Entnahme einer Gewebeprobe), Pathologen, Mitarbeiter des Instituts für Physikalische Medizin und Rehabilitation, Psychologen, Diätologen sowie Vertreter der Sozialarbeit arbeiten dabei zusammen. Sämtliche therapeutische Entscheidungen werden in einem abteilungsübergreifenden Tumorboard festgelegt. Genetische Beratung und die Betreuung von Palliativpatientinnen werden ebenfalls im BGZ angeboten.

Kompetenzzentrum für Myomtherapie

Durch eine intensive Zusammenarbeit mit der Abteilung für Radiologie können neben der operativen Myomtherapie neue radiologisch-interventionelle Methoden zur Myombehandlung angeboten werden

(fokussierter Ultraschall, Embolisation). Gynäkologe und Radiologe diskutieren die Befunde, Symptome und Lebenssituation der Patientin, um ein individuelles, maßgeschneidertes Behandlungskonzept für jede Patientin zu erarbeiten. Grundlage für die Wahl der richtigen und besten Therapie ist eine ausführliche frauenärztliche Untersuchung mit Erhebung der Krankengeschichte sowie Einholung der entsprechenden diagnostischen Befunde (Ultraschall, evtl. auch Magnetresonanztomografie). Das Krankenhaus verfügt als einziges

Spital in Österreich mit der MR-gesteuerten fokussierten Ultraschalltherapie (MR-HIFU) über eine neue, nichtinvasive Behandlungsmöglichkeit, mit der ein zusätzliches Therapieverfahren angeboten werden kann (siehe Abteilung für Radiologie). Dabei bleibt die Gebärmutter erhalten.

Ambulanzen

- **Allgemeine gynäkologische Ambulanz**
- **Brustambulanz**
- **Tumornachsorge-Ambulanz**
- **Urogynäkologische Ambulanz**



OA Dr. Margit Bartl bei einer Brustuntersuchung



Abteilung für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten & Phoniatrie



Vorstand

Prim. Univ.-Prof.
Dr. Michael
Formanek
FA für Hals-,
Nasen- und Ohren-
heilkunde, Kopf-
und Halschirurgie

Fachärzte für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie

Erster OA: OA Dr. Elisabeth Legler
Zusatzfach Phoniatrie
OA Dr. Matthias Grabner
OA Dr. Georg Hess
OA Dr. Claus Schleinzer
OA Dr. Thomas J. Schmal
Zusatzfach Phoniatrie
OA Dr. Michael Stach
FA Dr. Christoph Winkler

Assistenzärzte

Ass. Dr. Birgit Erlacher

Zahlen und Fakten

26 Betten

2013

1.920 Aufnahmen
1.244 Operationen
12.179 Patientenkontakte in den
HNO-Ambulanzen

Leistungsspektrum

Als Schwerpunktkrankenhaus deckt die Abteilung nahezu sämtliche Teilgebiete der Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde ab. Sie ist eines der wenigen Zentren für Phoniatrie (beschäftigt sich mit Störungen der Stimme, des Sprechens, der Sprachentwicklung, aber auch des Schluckens) in Ostösterreich und hat dementsprechend spezielle Erfahrung in der stimmverbessernden Chirurgie und der Laserchirurgie.

Daneben verfügt die HNO-Abteilung der Barmherzigen Brüder in Wien über besondere Erfahrung beispielsweise im Bereich der Chirurgie der großen Speicheldrüsen sowie bei Eingriffen an der Nase und den Nasennebenhöhlen.

Die Behandlung von Menschen mit Krebserkrankungen des Kopf- und Halsbereiches stellt einen weiteren Schwerpunkt der Abteilung dar. Eine auf die Patienten und ihre Erkrankung abgestimmte Therapie (z. B. die chirurgische Entfernung des Tumors mit Laser) ermöglicht es heute in vielen Fällen, nicht nur die Erkrankung erfolgreich zu behandeln, sondern auch ein Maximum an Funktion und damit an Lebensqualität zu sichern.

Einen weiteren Schwerpunkt bildet die chirurgische Therapie des Schnarchens und anderer schlafbezogener Atemstörungen. Als eines der wenigen Zentren in Österreich führt die Abteilung Schlafendoskopien durch. Nach Verabreichung eines Schlafmittels wird mit einem dünnen Endoskop versucht, den Ort der Geräuschenstehung festzustellen. Diese Untersuchung wird auch im Auftrag anderer Schlaflabors in Wien bei den Barmherzigen Brüdern durchgeführt. Gemeinsam mit dem Schlaflabor der Abteilung für Neurologie können sämtliche Therapiemöglichkeiten angeboten werden.

Dem Ausbau des chirurgischen Leistungsangebots der HNO-Abteilung wurde durch einen neuen OP-Saal Rechnung getragen, der mit allen technischen

Raffinessen wie etwa einem auf Knopfdruck steuerbaren Operationsmikroskop, einem Navigationssystem für die endoskopische Nasennebenhöhlenchirurgie und einem Kohlendioxidlaser mit computergesteuertem Schnittscanner ausgestattet ist.

Für chirurgische Eingriffe an der Ohrspeicheldrüse steht ein System zur Überwachung des Gesichtsnervs zur Verfügung, der durch die Drüse zieht und geschont werden muss.

Auch wenn durch modernste technische Entwicklungen selbst komplexeste Eingriffe heute schonend und sicher durchgeführt werden können, steht dennoch immer der Mensch im Mittelpunkt. Unser Team aus bestens ausgebildeten Ärzten, Pflegepersonen und Therapeuten bietet Ihnen nicht nur ein Höchstmaß an Spezialwissen, sondern betreut den ganzen Menschen, mit allen seinen körperlichen, aber auch seelischen und spirituellen Facetten.

Phoniatrie

Einen besonderen Schwerpunkt bildet an der Abteilung die Phoniatrie. Gemeinsam mit den Logopäden decken die beiden Fachärzte für Phoniatrie auch dieses Zusatzfach kompetent ab.

Die Abteilung ermöglicht Patienten mit Stimmstörungen oder Kindern mit Störungen der Sprech- und Sprachentwicklung eine spezialisierte Diagnostik und die Einleitung einer gezielten Therapie.

Während organische Veränderungen an den Stimmlippen meist ein operatives Vorgehen notwendig machen (Mikrolaryngoskopie, das ist die Operation des Kehlkopfes, mit einem Mikroskop durch den Mund), lassen sich viele Probleme der Stimme, die durch Fehlbelastung bedingt sind, ebenso wie Störungen der Sprech- und Sprachentwicklung bei Kindern durch eine logopädische Übungsbehandlung gut korrigieren.

Auch nach einer Operation im Bereich des Kehlkopfes kann eine logopädische Therapie das Wiedererlangen einer tragfähigen



Das Ärzteteam, 1. Reihe von links: OA Dr. Elisabeth Legler, Ass. Dr. Birgit Erlacher, OA Dr. Michael Stach, Prim. Univ.-Prof. Dr. Michael Formanek, OA Dr. Matthias Grabner; 2. Reihe von links: FA Dr. Christoph Winkler, OA Dr. Claus Schleinzer, OA Dr. Thomas J. Schmal, OA Dr. Georg Hess

Stimme beschleunigen und das neuerliche Auftreten von krankhaften Veränderungen vermeiden helfen.

Für Patienten mit phoniatischen Problemen ist eine eigene Stimm- und Sprachambulanz eingerichtet.

Logopädie

Zur Gesunderhaltung der Stimme dient auch, speziell für Angehörige von Sprechberufen, ein logopädisches Stimmtraining.

Vier Logopäden unterstützen die Abteilungen für HNO und Neurologie nicht nur in der Diagnostik und Behandlung von Menschen mit Schluck-, Sprach- und Stimmstörungen, sondern führen auch Untersuchungen durch: subjektive und objektive Hörtests (Ton- und Sprachaudiometrie/ Sprachverständlichkeitstest, Tinnitusbestimmung), Tympanometrie/Belüftungsmessung des Mittelohres gehören ebenso zu den Aufgaben wie die Durchführung des CNG (zur Überprüfung der Funktion beider Gleichgewichtsorgane) im Rahmen der Schwindeldiagnostik.

Durch den Umbau der Audiometrie und die Anschaffung neuer Geräte können auch in diesem Bereich die modernsten Untersuchungen angeboten werden, wie etwa die Messung von OAEs, also leiser Geräusche aus dem Inneren des Ohrs, die z. B. zur Früherkennung kindlicher Hörprobleme beitragen können.

Das Team der Logopädie

Gerald Malcher, BSc
Dipl.-Log. Teresa Peer
Renate Rosenbüchler, BSc
Dipl.-Log. Stefanie Winna

Ambulanzen

• Allgemeine HNO-Ambulanz

Neben den üblichen Spiegeluntersuchungen und der Ohrmikroskopie bietet die Abteilung sämtliche endoskopische Untersuchungsverfahren und modernen Methoden der Hörtestung an.

Es werden alle endoskopischen Routineuntersuchungen wie die Nasenendoskopie, die Endoskopie mit biegsamen Optiken und die Untersuchung des Kehlkopfes mittels Lupenlaryngoskopie durchgeführt.

Die Abteilung verfügt über eines der neuesten Video-Dokumentationssysteme

mit „Chip-on-the-Tip“: Eine biegsame Glasfaseroptik mit eingebauter Videokamera an der Spitze ermöglicht die schonende Aufnahme hochauflösender Bilder und damit eine detaillierte Beurteilung von Rachen und Kehlkopf.

• Notfallambulanz

• Stimm- und Sprachambulanz

• Tumornachsorge-Ambulanz

Neben einem ausführlichen Gespräch über eventuell vorhandene Beschwerden oder Probleme bildet eine komplette HNO-ärztliche Untersuchung den Kernpunkt der Tumornachsorge. Die Befundaufzeichnung mittels Video erleichtert dabei die Beurteilung des zeitlichen Verlaufs.



OA Dr. Elisabeth Legler bei einer Untersuchung



Abteilung für Innere Medizin



Vorstand

Prim. Univ.-Prof. Dr. Johannes Meran, MA
FA für Innere Medizin, FA für Hämato-Onkologie, Palliativdiplom der Österreichischen Ärztekammer (Pal.-Dipl. ÖÄK), Master of Medical Law and Ethics (Medizinrecht und Medizinethik), Mitglied der Ethikkommission des Bundeskanzleramtes, Gastprofessor der Med. Universität Wien, Dozent für Pastoralmedizin der Phil.-Theol. Hochschule Heiligenkreuz, wissenschaftlicher Leiter des Universitätslehrgangs „Palliativmedizin“ der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität Salzburg

Fachärzte für Innere Medizin

OA Dr. Peter Weimann
Stellvertreter Sonderklasse/Administration, Pal.-Dipl. ÖÄK
 Univ.-Lektor OA Dr. Andreas Dopplinger
Stellvertreter Organisation, Notarzdiplom
 OA Univ.-Doz. Dr. Stefan Kudlacek
Stellvertreter Wissenschaft
Zusatzfach Hämato-Onkologie, Pal.-Dipl. ÖÄK
 OA Dr. Edith Doberer
Zusatzfach Nephrologie, Notarzdiplom
 OA Dr. Othmar Freudenthaler
Experte für Antibiotika, Infektiologischer Dienst
 OA Dr. Ignaz Hochholzer, röm.-kath. Priester
Diplom für Geriatrie und Remobilisation
 Univ.-Lektor OA Dr. Martin Jansen
Leitender OA Dialyse
Zusatzfach Nephrologie
 OA Dr. Reinhard Kitzberger
Zusatzfach Intensivmedizin, Notarzdiplom, Leitender OA Intern. Intensivstation
 OA Dr. Martin Krösl
Zusatzfach Gastroenterologie und Hepatologie, Zusatzfach Arbeitsmedizin
Leitender OA Endoskopie
 OA Dr. Thomas Reif-Gintl
Zusatzfach Geriatrie und Remobilisation,
 OA Dr. Herbert Zasmata
Zusatzfach Kardiologie
em. leitender OA Herzstation

FA Univ.-Doz. Dr. Birgit Grünberger
Zusatzfach Hämato-Onkologie
 FA Dr. Bernadette Haudum
 FA Dr. Elisabeth Küenburg
Zusatzfach Hämato-Onkologie
 FA Dr. Marion Stoll
Zusatzfach Hämato-Onkologie
 FA Dr. Sabine Weibrecht
Assistenzärzte
 Ass. Dr. Esther Dirnberger
 Univ.-Lektor Ass. Dr. Valentin Leibetseder
Zusatzfach Physiologie
 Ass. Dr. Thomas Puntus
 Ass Dr. Sebastian Jilch
Stationsarzt
 Dr. Robert Platzl
 Dr. Maria Horner (Osteologische Ambulanz)

Zahlen und Fakten

113 Betten inkl.
 16 Betten Herzstation
 6 Betten Herzintensivstation
2013
 8.233 Aufnahmen (inkl. Herzstation)
 345 Patienten Herzintensivstation
 17.169 Patientenkontakte in den Internen Ambulanzen
 4.434 Kontakte in der Hämato-Onkologischen Ambulanz
 3.503 Kontakte Osteologische Ambulanz
 2.276 Kontakte Funktionsdiagnostik
 7.567 Dialysen (auf 10 Dialyseplätzen)

Leistungsspektrum

Die Abteilung hat in den letzten Jahren eine sehr dynamische, fachlich anspruchsvolle Entwicklung erfahren und wurde um Nephrologie/Dialyse und Hämato-Onkologie erweitert. Beachtliche Leistungssteigerungen konnten erreicht werden. Die stationären Aufnahmen wurden von 2005 bis 2012 mehr als verdoppelt, die Belagsdauer um rund 32 % deutlich verkürzt und viele Funktionsleistungen konnten gesteigert werden.

Strukturell wird eine teamorientierte internistische Basisversorgung durch Spezialbereiche ergänzt. Diese von einem Team geleistete 24-Stunden-Versorgung umfasst Ambulanz, Notaufnahme, Intensivstation und Normalstationen innerhalb einer gemeinsamen, koordinierten Struktur und bildet damit ein stabiles Grund- und Versorgungsgerüst für das ganze Haus. Die Abteilung kooperiert als Brückenfach mit allen anderen Abteilungen, u. a. mit den Schwerpunkten Onkologie (Chirurgie, Urologie, Gynäkologie, HNO) sowie Gefäßmedizin (Neurologie, Chirurgie, interventionelle Radiologie) und Kardiologie (Nuklearmedizin, Chirurgie, Anästhesie). Die Planungen erfolgen bedarfsorientiert und epidemiologisch vorausschauend. Innovative Entwicklungen in Fokusbereichen werden durch zahlreiche Studien und Projekte verwirklicht. Wissenschaft und Lehre sind die Motoren der Qualitätssicherung und finden ihren Ausdruck in prominenten Publikationen (Lancet Oncology, Bone, Wiener Medizinische Wochenschrift) sowie regelmäßigen Fortbildungsveranstaltungen und wissenschaftlichen Symposien.

Aktuelles Leistungsprofil

- Die Allgemeine Ambulanz mit Notaufnahmefunktion dient der Akutversorgung ambulanter Patienten und kümmert sich gemäß Ordensauftrag auch um Nichtversicherte, die gratis medizinische Akutbehandlung erhalten.
- Die internistische Intensivmedizin und Herzstation als unverzichtbare Versorgungsstruktur des gesamten Hauses betreut Patienten mit lebensbedrohlichen Zuständen und Herzerkrankungen. Die Intensivstation



OA Dr. Andreas Dopplinger bei einem Herzultraschall



Das Ärzteteam, 1. Reihe von links: OA Dr. Ignaz Hochholzer, Ass. Dr. Esther Dirnberger, FA Dr. Elisabeth Küenburg, Prim. Univ.-Prof. Dr. Johannes Meran, Dr. Maria Horner, OA Dr. Edith Doberer, FA Dr. Sabine Weibrecht, 2. Reihe von links: Ass. Dr. Sebastian Jilch, Ass. Dr. Valentin Leibetseder, OA Dr. Peter Weimann, OA Dr. Thomas Reif-Gintl, Dr. Robert Platzl, OA Dr. Othmar Freudenthaler, OA Dr. Andreas Dopplinger, OA Dr. Reinhard Kitzberger, OA Univ.-Doz. Dr. Stefan Kudlacek, Ass. Dr. Thomas Puntus, OA Dr. Martin Jansen (nicht im Bild: OA Dr. Martin Krösl, FA Univ.-Doz. Dr. Birgit Grünberger, FA Dr. Bernadette Haudum, FA Dr. Marion Stoll, FA Dr. Herbert Zasmeta)

on ist mit sechs Beatmungsplätzen und modernsten Überwachungsmöglichkeiten ausgestattet. Ein spezialisiertes Team kümmert sich um Diagnostik und Therapie. Ultraschall, Hämofiltration, Bronchoskopie, akute Labordiagnostik, Rotationsbetten und viele weitere Möglichkeiten stehen direkt vor Ort zur Verfügung. Zusätzlich betreut die Station acht Telemetrieplätze, die der permanenten EKG-Überwachung mobiler Patienten auf anderen Stationen des Hauses dienen.

- Die Funktionsdiagnostik ist der Herzstation angeschlossen. In dieser Einheit werden spezielle Untersuchungen des Herz-Kreislauf-Systems durchgeführt. Diese umfassen Herzultraschall, Schluck-Echokardiografie, Belastungs-EKG, 24-Stunden-EKG und 24-Stunden-Blutdruck-Messung sowie Gefäßuntersuchungen und Lungenfunktion. Ein Schwerpunkt der Funktionsdiagnostik ist die Schrittmacherambulanz, in der alle Patienten betreut werden, die an der Abteilung mit einem Herzschrittmacher versorgt wurden. In Zusammenarbeit mit der Röntgenabteilung sind Kardio-CT und MRT des Herzens (Darstellung der Gewebstrukturen im Inneren) möglich. Zur nichtinvasiven Abklärung der Herzdurchblutung dient die Myokardszintigrafie, die gemeinsam mit der Nuklearmedizin durchgeführt wird.
- Nierenkrankheiten und Hochdruckkrankheiten werden auf unserer ambulanten Hämodialyse oder stationär behandelt. Die

Dialysestation hat zehn Plätze und kann daher im derzeitigen Dreischichtbetrieb bis zu 70 Patienten versorgen. Die angeschlossene kleine Ambulanz betreut Patienten mit nephrologischen Problemen und führt in Zusammenarbeit mit der Radiologie diagnostische Nierenpunktionen durch. Auch Fragen zur Nierentransplantation werden abgeklärt.

- Der Hämato-Onkologische Schwerpunkt der Abteilung ist Partner der chirurgischen Fächer (Chirurgie, Gynäkologie, Urologie, HNO) mit qualifizierten interdisziplinären Tumorboards. Sämtliche systemische Therapien (mit Ausnahme von Hochdosisprotokollen und Transplantationen) werden von einem wissenschaftlich aktiven Team angeboten. Die Tagesklinik und Ambulanz erlauben es auch, Chemotherapien, systemische Antikörpertherapien und Supportivtherapien (unterstützende Maßnahmen) sowie Beratungen ambulant durchzuführen.
- Diabetes und Stoffwechselkrankheiten sind traditionelle Schwerpunkte des Hauses durch die wegweisenden wissenschaftlichen Aktivitäten von Prof. Dr. Willvonseder. Neue Medikamente erlauben bei Diabetes bessere Einstellung und die Reduktion von Spätschäden am Gefäßsystem. Für Problemfälle steht ein Langzeitblutzucker-Monitoring zur Verfügung.
- Gastroenterologie, Hepatologie und Endoskopie sind die Arbeitsbereiche für

Krankheiten des Magen-Darm Traktes. Die Endoskopie steht auch für Akutfälle rund um die Uhr zur Verfügung. Die Anlage von PEG-Sonden, Bougierungen (Aufdehnungen) und Vorsorgekoloskopien gehören ebenso in unser Programm.

- Die Geriatrie als integraler Bestandteil der Inneren Medizin ist aufgrund der Altersstruktur ein wesentlicher fachlicher Bereich, für den spezialisierte Kompetenzen und langjährige Erfahrung vorliegen.
- Der Infektiologische Dienst berät in Spezialfragen von komplizierten Entzündungen und ist mit der speziellen Resistenzlage (welche Antibiotika bei welchen Keimen wirken) vertraut.
- Die Osteologische Tagesklinik und Ambulanz ist mit über 3.500 Patientenkontakten pro Jahr die größte in Wien und bietet neben Beratung auch modernste Diagnostik und Therapie an. Auch dieser Bereich verfügt über ausgewiesene Experten.

Ambulanzen

- Allgemeine Interne Ambulanz
- Nephrologische Ambulanz
- Onkologische Ambulanz
- Hämatologische Ambulanz
- Schrittmacherambulanz und Funktionsdiagnostik
- Osteologische Ambulanz
- Ambulanz für Menschen mit geistigen und körperlichen Beeinträchtigungen



Abteilung für Neurologie, neurologische Rehabilitation und Akutgeriatrie



Vorstand

Prim. Univ.-Prof.
Dr. Wilfried Lang
FA für Neurologie
und Psychiatrie

Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie

Erster OA: OA Univ.-Lektor Dr. Achim Olbrich
OA Dr. Julia Ferrari
OA Dr. Agathe Flamm-Horak
OA Dr. Thomas Kimla
OA Dr. Verena Kraus
OA Dr. Verena Lang
OA Dr. Agnes Lischka-Lindner
OA Dr. Martin Perusich
OA Dr. Mag. Robert Stepansky
OA Dr. Sylvia Wenger-Wiest
FA Dr. Paolo Gallmetzer
FA Priv.-Doz. Dr. Marek Sykora, PhD, MSc

Assistenzärzte

Ass. Dr. Thomas Klampfl
Ass. Dr. Olivia Lack
Ass. Dr. Ingrid Susanne Lobentanz, MPH
Ass. Dr. Roswitha Rechberger
Ass. Dr. Astrid Toth

Sekundärärztin

Dr. Inge Knödlstorfer

Zahlen und Fakten

Allgemeine Neurologie: 41 Betten
Schlaganfallstation: 22 Betten
(7 davon Stroke-Unit-Betten,
15 Rehabilitation)
Akutgeriatrie: 24 Betten

2013

1.969 Aufnahmen Neurologie
759 Patienten Schlaganfallstation/
Stroke Unit
416 Patienten Akutgeriatrie
4.787 Patientenkontakte in den
Neurologieambulanzen
163 wirbelsäulen chirurgische
Operationen (Dr. Blauensteiner)

Leistungsspektrum

Stationäre Versorgung

• Schlaganfallstation

Die Schlaganfallstation besteht aus dem Bereich der Akutversorgung (Stroke Unit) und einer Einheit für Frührehabilitation. Diese Station wurde im Frühjahr 2012 nach den neuesten Anforderungen räumlich und apparativ eingerichtet, es besteht eine eigene Zufahrt für die Wiener Rettung. Nach Aufnahme des Patienten auf der Stroke Unit wird sofort durch eine CT oder MRT des Schädels festgestellt, ob es sich um einen Gefäßverschluss (ischämischer Schlaganfall) im Gehirn oder eine Gehirnblutung handelt. Circa 25 Minuten nach Eintreffen des Patienten kann bereits mit der Therapie begonnen werden.

Mit der Thrombolyse steht eine hochwirksame Therapie des ischämischen Schlaganfalls zur Verfügung. Dabei werden verschlossene Hirngefäße wieder eröffnet, indem Blutgerinnsel (Thromben) medikamentös aufgelöst (lysiert) werden und so die Mangel durchblutung im Gehirn, die für die Ausfälle verantwortlich ist, behoben wird. Thromben können auch in Zusammenarbeit mit der Abteilung für Radiologie mittels Mikrokatheter (Embolektomie) entfernt werden. Nach der Akutbehandlung erfolgt die Frührehabilitation durch das speziell geschulte Team aus Physiotherapeuten, Logopäden und Ergotherapeuten.

• Allgemeine Neurologie

Schwerpunkte sind die Betreuung von Patienten mit Bewegungsstörungen, multipler Sklerose (MS) und Epilepsie. Eine umfassende Behandlung (konservativ, interventionell und operativ) bei Nervenschmerzen in Folge eines Bandscheibenvorfalles ist etabliert.

• Department für Akutgeriatrie und Remobilisation

Dort erfolgt die Akutbehandlung, Remobilisation und Rehabilitation betagter Patienten z. B. nach chirurgischen Eingriffen, internistischen Erkrankungen oder nach einem Schlaganfall.

Diese Leistungen werden durch ein interdisziplinäres Team aus Ärzten, dipl.

Pflegepersonen, Physio- und Ergotherapeuten, Psychologinnen, Diätologinnen und Sozialarbeiterinnen erbracht. Das Ziel ist letztlich die Reintegration in das gewohnte häusliche oder familiäre Umfeld.

Neurologische Funktionsdiagnostik

Mit Hilfe der Elektroenzephalografie (EEG) kann die Aktivität der menschlichen Hirnrinde dargestellt werden (besonders bedeutend für die Diagnostik der Epilepsie). Das EEG-Labor bei den Barmherzigen Brüdern hat besondere Erfahrung für Ableitungen der Hirnströme (EEG) über längere Zeitabschnitte, z. B. das 24-Stunden-Video-EEG-Monitoring. Damit ist die Möglichkeit, einen epileptischen Anfall oder ein für Epilepsie typisches EEG-Muster zu erfassen, wesentlich größer als bei einer Routine-Ableitung über 30 Minuten. Die Arbeit des peripheren Nervensystems kann mit kurzzeitigen Stromimpulsen, welche die peripheren Nerven erregen, gemessen werden. Die Weiterleitung der Erregung im Nerv wird mit Hilfe der Nervenleitgeschwindigkeit (NLG) gemessen. Mit dieser Methodik können sowohl sensible als auch motorische Nerven quantitativ untersucht werden (sensible und motorische NLG). Mit Hilfe wiederholter Stimulation kann die Erschöpfbarkeit bei der Übertragung der Information von Nerv auf Muskel bestimmt werden (repetitive Stimulation).

Auch die Aktivität von Muskeln geht mit elektrischen Signalen (entstanden durch Ionenströme) einher, die von der Hautoberfläche oder aber direkt durch Nadeln im Muskel erfasst werden können (Elektromyografie, EMG). Im EMG finden sich Hinweise dafür, ob es sich primär um eine Erkrankung des Muskels handelt oder ob der Muskel sekundär, als Folge einer Nervenverletzung, geschädigt ist. EMG und NLG sind von Bedeutung für die Abklärung von Engpassyndromen peripherer Nerven (wie Karpaltunnelsyndrom), zur näheren Beschreibung und Zuordnung einer Polyneuropathie (PNP, Krankheit des Nervensystems außerhalb des Gehirns und des Rückenmarks) oder zur Abklärung einer neuromuskulären Übertragungsstörung (z. B. Myasthenia gravis).



Das Ärzteteam, 1. Reihe von links: OA DR. Sylvia Wenger-Wiest, OA Dr. Verena Kraus, Prim. Univ.-Prof. Dr. Wilfried Lang, OA Univ.-Lektor Dr. Achim Olbrich, OA Dr. Mag. Robert Stepansky; 2. Reihe von links: FA Dr. Paolo Gallmetzer, Ass. Dr. Olivia Lack, Ass. Dr. Roswitha Rechberger, OA Dr. Martin Perusich, OA Dr. Julia Ferrari, OA Dr. Agnes Lischka-Lindner, OA Dr. Verena Lang, Ass. Dr. Thomas Klampfl (nicht im Bild: OA Dr. Agathe Flamm-Horak, OA Dr. Thomas Kimla, Dr. Inge Knödlstorfer, Ass. Dr. Ingrid Susanne Lobetanz, FA Dr. Marek Sykora, Ass. Dr. Astrid Toth)

Behandlung neuromuskulärer Erkrankungen

Alle Bewegungen des Körpers werden von Nerven gesteuert. Die elektrischen Nervenimpulse werden über chemische Botenstoffe (Neurotransmitter) auf die Muskulatur übertragen. Jede Erkrankung, die den Nerv, die neuromuskuläre Übertragungsstelle oder die Muskeln betrifft, geht mit dem Symptom einer Muskelschwäche einher. Bei der Polyneuropathie ist das gesamte periphere Nervensystem betroffen. Zeichen hierfür sind Schwäche und Störungen der Gefühlswahrnehmung an Armen und Beinen. Lokalisierte Schädigungen können auch zur Verletzung einzelner Nerven führen (z. B. Karpaltunnelsyndrom oder Einklemmungssyndrome der Nervenwurzeln beim Bandscheibenvorfall). Bei der Myasthenia gravis ist die Übertragung des Botenstoffs auf den Muskel beeinträchtigt.

Schlaflabor (3 Betten)

Bei einer Schlaflaboruntersuchung über die ganze Nacht werden mit EEG die Hirnströme, mit EOG (Elektrookulografie) die Augenbewegungen, mit EMG die Muskelspannung, ferner die Atmung und Herzaktivität gemessen.

Interdisziplinäre Zusammenarbeit

Schmerzkompetenz- und Bandscheibenzentrum

Das Krankenhaus der Barmherzigen Brüder in Wien hat sich in den letzten Jahren zu einem Zentrum für Diagnose und Therapie akuter und chronischer Schmerzen entwickelt. Dies gilt ganz besonders für Schmerzen der Wirbelsäule. Die neurologische Diagnostik identifiziert die an der

Schmerzentstehung betroffenen Nerven und erfasst das Ausmaß der bereits vorhandenen Nervenschädigung (Sensibilitätsstörung, Schwäche oder Lähmungen).

In der fächerübergreifenden Zusammenarbeit mit dem Radiologen, Neurochirurgen, der auch im Haus operiert, und Schmerztherapeuten kann eine individuell angepasste Therapie entwickelt werden. Die konservative Schmerztherapie im Rahmen der Neurologie versucht durch Bündelung von Maßnahmen wie medikamentöse Schmerzbehandlung, physikalische Therapie und Physiotherapie die Beschwerden zu beseitigen.

In den vergangenen Jahren wurden alle Therapiebereiche ausgebaut. Bei einigen

Eingriffen (Radiologie) nimmt das Krankenhaus der Barmherzigen Brüder eine an Innovation und Häufigkeit führende Stellung in Österreich ein.

Ambulanzen

- Allgemeine Ambulanz für akute neurologische Notfälle
- MS-Ambulanz
- Parkinsonambulanz
- Ambulanz für Bewegungsstörungen
- Epilepsieambulanz
- Schlaganfall-Nachsorge-Ambulanz
- Schlafambulanz
- Neuromuskuläre Ambulanz
- Ambulanz für Schmerz und Wirbelsäule
- Kopfschmerzambulanz



Vorbereitung für die Ableitung der Hirnströme (EEG), im Bild MTA Elfriede Antoni



Abteilung für Radiologie und Nuklearmedizin



Vorstand

Prim. Univ.-Prof. Dr. Siegfried Thurnher
FA für Radiologie,
FA für Nuklear-
medizin, E.B.I.R.
(European Board
of Interventional
Radiology)

Fachärzte für Radiologie

Erster OA: OA Dr. Gerhard Gruber
Zusatzfach Nuklearmedizin
OA Dr. Sonja Lackner
OA Dr. Bernhard Oder
Zusatzfach Nuklearmedizin
Leiter des Departments Nuklearmedizin
OA Dipl.-Ing. Dr. Michael Schenner
Zusatzfach Nuklearmedizin
OA Dr. Ingrid Schweeger-Exeli
OA Dr. Claudia Werdenich
FA Dr. Marion Haidu
FA Dr. Karina Lomoschitz
FA Dr. Bettina Schuck

Assistenzärzte

Ass. Dr. Sabine Fenzl
Ass. Dr. Robert Neuwirth
Ass. Dr. Karim Schaban

20 Radiotechnologinnen

Waltraud Klug-Schalud, MBA
Leitende MTRA
Eva Asch
Stellvertreterin

Zahlen und Fakten

2013

19.128 Frequenzen Röntgen
270 Frequenzen Angiografie
6.076 Frequenzen CT
2.835 Frequenzen MR
726 Frequenzen Nuklearmedizin

Leistungsspektrum

In den letzten 20 Jahren hat die Radiologie einen Bereich für sich erobert, in dem sie selbst Eingriffe durchführt (interventionelle Radiologie). Dabei handelt es sich um nichtinvasive oder minimalinvasive Behandlungen der Gefäße und anderer Körperteile unter Zuhilfenahme von bildgebenden Verfahren (Angiografie, CT, Ultraschall). Univ.-Prof. Dr. Thurnher ist ein Pionier auf diesem Gebiet, der einen hervorragenden Ruf über die Landesgrenzen hinaus genießt.

Die Leistungen der Abteilung sind meist unabdingbar für die fächerübergreifende Zusammenarbeit.

Die Abteilung ist komplett digitalisiert, die Daten sind von jedem Computer intern abrufbar und werden mittels Videobeamer bei den täglichen Bildvisiten mit den klinischen Abteilungen präsentiert.

Diagnostik

- Konventionelle Röntgentechnik: Lunge, Bauchraum, Knochen, Gelenke, Infusionsurogramm (IVU, Untersuchung von Niere und Harnblase mittels Kontrastmittel), Beckenmessung u. a.
- Digitale Durchleuchtung: Phlebografie (Darstellung der Venen mittels Kontrastmittel), gesamte Magen-Darm-Diagnostik inkl. Videokinematografie des Schluckaktes, Doppelkontrastdarstellung des Dünndarms, Defäkografie (Aufzeichnung der Darmentleerung), Miktionsurografie (Aufzeichnung der Entleerung der Harnblase), Hysterosalpingografie (HSG, Darstellung der Gebärmutterhöhle und Eileiter mittels Kontrastmittel) u. a.
- Mammografie und stereotaktische Mammabiopsie (mit computergestützter Instrumentenführung): Untersuchung auf Brustkrebs mit u. a. Galaktografie (Milchgangdarstellung), Vakuumbiopsie (liegend, Entnahme der Gewebeprobe mittels Vakuumsog)
- Sonografie: Darstellung von Gewebe mittels Ultraschall, mit Hilfe der Doppler-Sonografie kann die Flüssigkeitsströmung (z. B. des Blutes) erfasst werden.

- Knochendichtemessung
- Computertomografie (CT): des Ganzkörpers und Gehirns, CT-Angiografie (Darstellung der Körpergefäße), CT-Perfusionsmessung des Gehirns (Durchfluss von Flüssigkeit durch das Gehirn), CT-Calcium-Score und CT-Angiografie der Herzkranzgefäße (Untersuchung der Verkalkung der Gefäße), virtuelle Koloskopie (Dickdarmuntersuchung ohne Endoskop), CT-gesteuerte Punktion mittels CT-Fluoroskopie u. a.
- Magnetresonanztomografie (MRT): Ganzkörper-MR, MR-Angiografie, MR-Perfusion (Darstellung und Quantifizierung der Durchblutung z. B. bei Schlaganfall), MR-Spektroskopie (zur Identifizierung chemischer Substanzen), MR-gesteuerte Mammabiopsie, MR-Herzbildgebung u. a.

Interventionelle Radiologie

• Angiografische Interventionen

Kleine, meistens über die Leiste in Lokalbetäubung eingebrachte Katheter werden in die erkrankten Gefäßgebiete dirigiert. An den Kathetern befinden sich Ballons oder ablösbare Metallröhrchen, mit denen z. B. Ballondehnungen und Stentimplantationen (Implantation von Metallgitterprothesen) in der Halsschlagader (mit Embolieschutz des Gehirns), Niere (bei Bluthochdruck oder zur Organerhaltung), im Becken-Bein-Bereich (bei Schaufensterkrankheit) u. a. durchgeführt werden.

Im akuten schweren Schlaganfall können die das Hirngefäß verschließenden Blutpfropfe (Emboli) mit speziellen Drahtgittern (Stentriever) über einen Katheter entfernt werden (Embolektomie).

Bei Gefäßerweiterungen (Aneurysmen) können mit umhüllten Metallprothesen (Stentgrafts) die lebensbedrohlichen Ausbuchtungen ausgeschaltet werden. Bei der Katheterembolisation werden versorgende Gefäße verstopft wie z. B. bei unstillbaren Blutungen, Gebärmuttermyomen (mit Erhaltung der Gebärmutter). Um einen Blutstau mit Hochdruck in der Pfortader bei erkrankter Leber zu vermeiden, kann ein Leberumgehungskreislauf mit einem radiologisch eingesetzten Stent in der Leber (TIPS) angelegt werden.



Das Ärzteteam, von links:
Dr. Karina Lomoschitz,
Dr. Bettina Schuck, Ass. Dr.
Sabine Fenzl, Dr. Claudia
Werdenich, OA Dr. Gerhard
Gruber, OA Dr. Michael
Schenner, Prim. Univ.-Prof.
Dr. Siegfried Thurnher, Ass.
Dr. Karim Schaban, Dr. Sonja
Lackner, Ass. Dr. Robert
Neuwirth, OA Dr. Bernhard
Oder, OA Dr. Ingrid
Schweeager-Exeli (nicht im
Bild: Dr. Marion Haidl)

• Schmerztherapie

CT-gezielte Schmerztherapie (z. B. Wurzelinfiltrationen bei Bandscheibenerkrankungen), Zementierung von Wirbelkörperbrüchen unter CT- und Röntgenkontrolle (Vertebroplastie, Kyphoplastie), CT-gezielte Behandlung des Bandscheibenkerns mit Ozon (Chemonukleolyse) bei schmerzhaften Bandscheibenvorfällen, CT-gezielte Implantation von Distanzhaltern (interspinöse Distraction) bei Verengung des Wirbelkanals, radiologisch-gesteuerte Hitzeverödung (Neurothermie) von schmerzhaften, abgenutzten Wirbelgelenken, CT-gesteuertes Absaugen von vorgefallenen Bandscheiben mit Mikrobohrer (Dekompressor).

• CT- und ultraschall-gezielte Biopsie und Drainage

Feinnadelbiopsie im ganzen Körper, Ableitung bei Abszessbehandlung im Brust- und Bauchraum, Ableitung aufgestauter Gallenflüssigkeit (PTCD) u. a.

• Tumorbehandlung

Arterielle Chemoembolisation (Verstopfen der versorgenden Gefäße) von bösartigen Tumoren, vor allem in der Leber.

Nuklearmedizin

RSO (Injektion eines Radionukleids in Gelenke, um Entzündungen zu lindern), sämtliche klassische szintigrafische Untersuchungen (Herzmuskel, Niere, Knochen, Schilddrüse, Lunge), Erythrozytenscan zum Nachweis einer Blutungsquelle, Neuro-nuklearmedizin (DaTSCAN) in der Parkinsondiagnostik, Sentinel-Lymphknotenmar-

kierung zum Erkennen von Metastasen, Samarium-153-Therapie bei schmerzhaften Knochenmetastasen, Durchführung von Schilddrüsenparametern, Tumormarkern sowie Hormonbestimmungen

Kompetenzzentrum für Myomtherapie

Das Krankenhaus verfügt als einziges Spital in Österreich mit der MR-gesteuerten

fokussierten Ultraschalltherapie (MR-HIFU) über eine neue, nichtinvasive Behandlungsmöglichkeit, mit welcher nun sämtliche Therapieverfahren bei Myomen angeboten werden können.

Dabei wird mit einem gebündeltem Ultraschall das Myom durch die einstrahlende Hitzeentwicklung beseitigt. Bei dieser Therapie wird im Gegenteil zu anderen Therapien die Gebärmutter erhalten.



Das MR-HIFU-Gerät, eine Kombination von MRT-Gerät und fokussiertem Ultraschall, der in der Patientenliege eingebaut ist, im Bild MRTA Karin Ruttrich



Abteilung für Urologie und Andrologie



Vorstand

Prim. Univ.-Prof.
Dr. Paul Schramek
FA für Urologie und
Andrologie, F.E.B.U.
(Fellow European
Board of Urology)

Fachärzte für Urologie

Vertreter: OA Dr. Reinhard Böhm, F.E.B.U.
OA Univ.-Doz. Dr. Anton Ponholzer, F.E.B.U.
OA Dr. Peter Holub, F.E.B.U.
OA Dr. Therese Gründler
OA Dr. Michael Lamche, F.E.B.U.
FA Dr. Jürgen Seweryn, F.E.B.U.
FA Dr. Max Christian Klitsch, F.E.B.U.
FA Dr. Bojidar Kassabov, F.E.B.U.
FA Dr. Walid-Mike Harik

Assistenzärzte

Ass. Dr. Nicole Kraischits
Ass. Dr. Michael Stolzlechner

Stationsärztin

Dr. Theresa Ölsböck

Zahlen und Fakten

45 Betten

2013

3.057 Aufnahmen
1.840 Operationen
9.722 Patientenkontakte
in den Ambulanzen

Zentrumsbildung für:

1. Robotisch-laparoskopische und offener chirurgische Operationen bei Nieren-, Harnblasen- und Prostata Tumoren

Für die uro-onkologische Chirurgie stellt diese Abteilung in Ostösterreich ein „high-volume-center“ mit über 300 Operationen pro Jahr dar.

Seit 2011 steht der Abteilung die neueste Technologie der roboterassistierten Chirurgie, ein da Vinci SI der Fa. Intuitive Surgical, zur Verfügung. Die verwendeten OP-Instrumente haben aufgrund ihrer Abwinkelbarkeit an der Instrumentenspitze eine Beweglichkeit von 540 Grad und sind somit der menschlichen Hand überlegen. Die Lichtqualität im Operationfeld und die dreidimensionale Sicht ermöglichen optimale Voraussetzungen für den Erhalt funktionell wichtiger Strukturen: Bei der roboterassistierten radikalen Prostatektomie führt diese Technik zur verbesserten Harn-Frühkontinenz und Schonung der Nerven für die Erektionsfähigkeit.

Für ausgewählte Patienten mit besonderen Vorerkrankungen wird auch weiterhin eine radikale retropubische oder perineale Prostatektomie angeboten.

2013 wurde in Wien an der Abteilung die erste robotisch assistierte organerhaltende Nierenteilresektion wegen Nierentumor durchgeführt.

2. Plastisch-rekonstruktive Harnröhrenchirurgie mit Mundschleimhaut

Mehr als 20 Jahre war die Harnröhrenschlitzung mit einem endoskopischen Messer die Methode der Wahl für die Behandlung von Harnröhrenstrikturen. Aufgrund unserer jahrzehntelangen Erfahrung und der wissenschaftlichen Literatur ist diese Operation heute wegen der hohen Rezidivrate nur mehr zur Erstbehandlung geeignet. Kommt es durch Narbenbildung zu einer neuerlichen Harnröhrenverengung (in ca. 50 bis 60 Prozent), ist die offener-chirurgische Operation indiziert, bei der entweder nach Resektion der verengten Stelle eine End-zu-End-Anastomose oder ein Ersatz der Narbe mit Mundschleimhaut durchgeführt wird. Die Proponenten für diese Operationen sind

OA Dr. Therese Gründler und FA Dr. Jürgen Seweryn.

3. Endoskopische Nierensteinchirurgie

Die Häufigkeit der Steinerkrankungen in Niere und Harnleiter nimmt seit Jahren zu. Die durch direkte Punktion der Niere durchgeführte Nierensteinentfernung (PCNL) erfolgt nicht mehr in Bauchlage, sondern in Rückenlage. Diese Position hat anästhesiologische Vorteile und erlaubt eine simultane Manipulation durch die Harnröhre. Ohne Umlagerung des Patienten können mit flexibler Ureterorenoskopie und Laserlithotripsie Kelchsteine entfernt und so multiple Nierenpunktionen vermieden werden. Diese Form der kombinierten endoskopischen Steinchirurgie führt zu einer erhöhten Steinfreiheitsrate. Bei geringerer Steinmasse kommt die sogenannte Mini-PCNL mit noch dünneren Instrumenten zum Einsatz. Die Proponenten für diese Operationen sind FA Dr. Max Klitsch und OA Dr. Therese Gründler.

4. Lasertherapie

Der Holmiumlaser wird seit Jahren zur Entfernung der gutartigen Prostatavergrößerung oder zur Pulverisierung von Steinen in Niere, Harnleiter und Harnblase eingesetzt. Das schonende Abtragen von Hautveränderungen an den äußeren Geschlechtsteilen ist eine weitere Indikation. Mit hoher Energie kann Gewebe ohne Blutung durch Verdampfen „geschnitten“ oder Steine zertrümmert werden.

Gesamtes Leistungsspektrum

Robotisch-laparoskopische und offene Chirurgie von Tumorerkrankungen

- Radikale Tumorchirurgie (Nieren, Nebennieren, Harnleiter, Blase, Prostata, Hoden, Lymphknoten)
- Rekonstruktive Chirurgie (organerhaltende Tumorentfernung, Blasenersatzchirurgie)

Robotisch-laparoskopische und offene Chirurgie gutartiger Erkrankungen

- Schrumpfnieren, Nebennierenadenom (gutartige Geschwulst)
- Nierenzysten
- Harnleiterabgangsstenose
- Wanderniere
- Prostatavergrößerung
- Plastisch-rekonstruktive Harnröhrenchirurgie mit Mundschleimhaut



Das Ärzteteam, 1. Reihe von links: Ass. Dr. Nicole Kraischits, OA Dr. Reinhard Böhm, Prim. Univ.-Prof. Dr. Paul Schramek, OA Dr. Therese Gründler, OA Dr. Peter Holub; 2. Reihe von links: FA Dr. Max Christian Klitsch, OA Dr. Michael Lamche, OA Priv.-Doz. Dr. Anton Ponholzer, FA Dr. Jürgen Seweryn, FA Dr. Bojidar Kassabov, Ass. Dr. Michael Stolzechner (nicht im Bild): FA Dr. Walid-Mike Harik

Endoskopische Operationen

- Entfernung der gutartigen Prostatavergrößerung durch die Harnröhre mit Laser oder elektrischem Strom (monopolarer und bipolarer Strom)
- Blasenumentfernung durch die Harnröhre (monopolar oder bipolar)
- Harnröhrenschlitzung

Harninkontinenz (Harnverlust) bei Mann und Frau

- Urodynamische Abklärung, konservative und physikalische Therapie
- operative Therapie mit Anwendung verschiedener Suspensionsoperationen (Harnröhrenhebung) bei Frauen von der Scheide und beim Mann vom Damm

Steinerkrankungen (Nierenbecken-, Harnleiter- und Blasensteine)

- Endoskopische Therapie mit starren und flexiblen Endoskopen inklusive Laser-Steinzertrümmerung
- Stoffwechselabklärung und Steinauflösung
- ESWL (Extrakorporale Stoßwellen-Lithotripsie) in Zusammenarbeit mit einem Steinzentrum

Andrologie und Sexualmedizin des Mannes

- Mikrochirurgische Abklärung und Therapie von Fertilitätsstörungen
- Mikrochirurgische Varikozelenoperation (Krampfadern im Samenstrang)
- Mikrochirurgische Refertilisierung bei Zustand nach Samenleiterunterbindung
- Rekonstruktive Chirurgie bei Erkrankungen des Penis
- Behandlung der Sexual- und Erektionsstörungen des Mannes

Urologische Tagesklinik

Vollkommen getrennt von den stationär aufgenommenen Patienten können in der Tagesklinik notwendige Eingriffe am äußeren Genital wie z. B. Zirkumzisionen (Beschneidung), Entfernung von Harnröhrengeschwülsten (Condylome) oder die Prostatabiopsie in Lokalanästhesie durchgeführt werden.

Ambulanzen

- Allgemeine urologische Ambulanz
- Onkologische Prostataambulanz
- Ambulanz für roboterassistierte Chirurgie
- Ambulanz für männliche Harninkontinenz
- Ambulanz für Fertilitätsabklärung und sexuelle Dysfunktion des Mannes
- Urodynamische Ambulanz



Vierarmiger Telemanipulator, Videoturm mit HD-Bildschirm und Operationskonsole (da Vinci Si HD Surgical System)



Institut für Physikalische Medizin und allgemeine Rehabilitation



Leiterin

Dr. Anna Warlamides
FA für Physikalische Medizin und Allgemeine Rehabilitation, Arzt für Allgemeinmedizin, Diplom für Arbeitsmedizin, Manuelle Therapie/Chiropraktik, FDM/Osteopathie

Physiotherapeutisches Team

PT Viktoria Schauer
Leitende Physiotherapeutin
PT Dietlind Bruckbacher
PT Loreto Corall Martinez
PT Maria Kahr
PT Nikola Mikinovic
PT Alessandro Puglia
PT Evelyn Rammerstorfer
PT Rita Rischawy
PT Verena Schiefer
PT Lydia Tomsovic

Medizinisch-technische Fachkraft

MTF Petra Hillebrand

Heilmasseure

Lb HM Ronald Malzer
HM Mag. Jakob Plotek

Zahlen und Fakten

2013

33.162 Leistungen insgesamt, davon
23.834 von Physiotherapeuten
6.479 von Masseuren
2.849 fachärztliche Konsilien

Leistungsspektrum

Im Regelfall erfolgt Physiotherapie in Form von Einzeltherapie. Die Physiotherapeuten arbeiten eng mit den behandelnden Ärzten, Ergotherapeuten, Logopäden, Psychologen, Sozialarbeitern und dem Pflegepersonal zusammen. Die individuellen Bedürfnisse der Patienten stehen dabei im Vordergrund. Nach Erhebung eines physiotherapeutischen Befundes definieren der Facharzt für physikalische Medizin und Rehabilitation und der Physiotherapeut ein fachspezifisches Behandlungsziel und erstellen einen Behandlungsplan. Durch regelmäßige Zwischenbefunde wird der Behandlungsverlauf dokumentiert und somit das Erreichen des Therapieziels gesichert. Zum Therapieplan gehören neben therapeutischen Maßnahmen auch physikalische Anwendungen und Massagen.

Die Leistungen umfassen

- Neurologische Bewegungstherapie nach Bobath/PNF (Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation)
- Orthopädische und neuro-orthopädische Bewegungstherapie sowohl konservativ, prä- und postoperativ (vor und nach Operationen)
- Manuelle Therapie, Triggerpunkttherapie
- Fascien-Distorsions-Model/FDM
- Atemtherapie
- Mobilisation nach längerer Immobilität
- Onkologische Rehabilitation
- Beckenbodentraining, Biofeedbacktherapie zur Wahrnehmungsschulung bei Harn- und Stuhlinkontinenz (Urologie, Gynäkologie)
- Prophylaktische Maßnahmen zur Gesundheitsförderung (Rückenschule)
- Hilfsmittelversorgung
- Medizinische Trainingstherapie
- Physikalische Anwendungen und Massagen
- Osteopathie

Behandlungsmethoden in der Physiotherapie

- manuelle Therapie nach Maitland, Cyriax, Mulligan
- manuelle Bindegewebsbehandlungen

- moderne Prävention und Rehabilitation für Blase, Beckenboden und Prostata
- Biofeedback
- Funktionelle Bewegungslehre nach Susanne Klein-Vogelbach/FBL
- Sportphysiotherapie/ESP
- Kinesio-Taping
- Ergonomische Beratung
- Pilates
- Tuina
- Osteoporoseturnen
- Galileo-Vibrationstraining
- Computergestütztes Schwindeltraining
- Balance-Stehtraining
- Motomed-Ausdauertraining

Physikalische Anwendungen und Massagen

- klassische Massage
- Bindegewebsmassage
- manuelle Lymphdrainage
- Fußreflexzonenmassage
- Akupunkturmassage
- Tuina
- Triggerpunktmassage
- Segmentmassage
- Elektro- und Ultraschalltherapie
- Flächenlasertherapie



Richtiges Gehen nach einem Schlaganfall muss unter kundiger Aufsicht geübt werden, im Bild PT Viktoria Schauer.



Institut für Medizinische und Chemische Labordiagnostik & Blutdepot



Leiter

Ing. Dr. Mario Veitl
FA für Medizinische und Chemische Labordiagnostik

Das Laborteam

FA Dr. I-Fei Fang
FA für Medizinische und Chemische Labordiagnostik
Ass. Dr. Andreas Oswald
Arzt für Allgemeinmedizin

Biomedizinische Analytikerinnen (BMA)

Andrea Beran
Ursula Endl
Gabriela Eschner
Marion Famler
Nicole Hintenberger
Barbara Höfingler
Angelika Karner
Lydia Königseder
Alexandra Kristian
Brigitte Prenner
Sonja Reiter

Medizinisch-technische Fachkraft (MTF)

Gabrielle Loudon

Zahlen und Fakten

2013

2 Mio. Analysen
3.100 Blutprodukte

1,3 Mio. Klinische Chemie
343.000 Hämatologie
101.000 Hämostaseologie
84.000 Immunologie und Inf.-Serologie
135.000 Harn- und Stuhldiagnosen

Leistungsspektrum

Im Labor werden Blut, Harn und Stuhl auf ihre Bestandteile analysiert, und damit wird ein wesentlicher Beitrag zur Diagnose und Therapie der Patienten geleistet. Bei einem Kostenanteil von ca. 5 % tragen Laboruntersuchungen 62 % zur Diagnosefindung bei. Es können bis zu 10.000 Analysen pro Tag anfallen. Das Labor steht täglich, auch an Wochenenden und Feiertagen, zur Verfügung.

Die Analysenanforderung und Befundübermittlung erfolgt elektronisch. Um Verwechslungen zu vermeiden, werden die Probenröhrchen schon vor der Abnahme mit einem Barcode versehen.

Klinisch-chemische Analysen werden vollautomatisch auf einem integrierten Gerät erstellt, das bis zu 1.800 Analysen in der Stunde durchführen kann. Jede dieser Untersuchungen wird danach nochmals von einer BMA überprüft, um sicherzugehen, dass keine Fehler vorliegen. Auffällige Ergebnisse werden wiederholt und einem der Ärzte vorgelegt. Bei „gefährlichen“ Werten wird sofort der zuständige Arzt der Station, auf der sich der Patient befindet, verständigt. Wenn eine Erkrankung der Blutbildung vermutet wird oder die maschinelle Zählung der Blutzellen

verdächtig ist, wird das Blutbild von einem Mitarbeiter im Mikroskop überprüft.

Auch die Versorgung mit Blutkonserven erfolgt über das Labor.

Das Leistungsspektrum gliedert sich in 6 Bereiche:

- Blutdepot und Blutgruppenserologie
- Klinische Chemie
- Hämatologie
- Hämostaseologie (Gerinnungsdiagnostik)
- Immunologie und Infektionsserologie
- Harn- und Stuhldiagnostik

Durchschnittlich werden pro Tag über 5.000 Untersuchungsergebnisse aus ca. 500 Materialeinsendungen bestimmt. Weiters werden jährlich rund 4.000 Blutgruppen bestimmt, über 2.500 Blutkonserven ausgegeben.

Um diesen Anforderungen rasch und in hoher Qualität nachkommen zu können, sind neben den technischen Voraussetzungen auch ein großes Engagement aller Mitarbeiter, ständige Lernbereitschaft und technisches Verständnis gefordert.

Das Labor arbeitet im Laborverbund (Lab_Group) qualitätsgesichert nach EN ISO 9001 mit den Laboratorien der Barmherzigen Brüder und der Vinzenz-Gruppe zusammen.



BMA Brigitte Prenner bei Gerinnungsanalysen



Krankenhaushygiene



Leiterin
OA Dr. Monika
Breuer
FA für Hygiene und
Mikrobiologie

Das Hygieneteam

Dr. Andreas Oswald
Arzt für Allgemeinmedizin,
Ass. Dr. für Labormedizin
DGKS Maria Toth, HFK (Hygienefachkraft)
DGKS Petra Lempke, HFK
DGKS Christine Gangl, MSc

Geschichte der Krankenhaushygiene

Die Krankenhaushygiene (KHH) wurde im Jahr 1990 ins Leben gerufen. Seit damals haben sich die behördlichen Vorgaben geändert, 2002 wurde die KHH mit der Veröffentlichung der Pro-Hygiene-Leitlinien als Stabsstelle im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder definiert. Ziel ist es, Krankenhaus-Infektionen vorzubeugen, sie zu erkennen und sie bei Bedarf zu bekämpfen. Damit wird die Gesundheit der Patienten sowie der Mitarbeiter geschützt.

Aufgabenbereiche

- Erstellung von Richtlinien und Leitlinien, die von der MA 15 (Gesundheitsdienst der Stadt Wien) vorgegebenen Richtlinien werden von der KHH für das Haus adaptiert und implementiert
- Überwachung nosokomialer (im Krankenhaus erworbener) Infektionen mittels HYBASE (Softwaresystem, das die verschiedensten Aufgaben innerhalb des Qualitätsmanagements der KHH und des Infektionspräventions-Managements abdeckt), Fallbesprechungen vor Ort
- Wenn notwendig Veranlassung von Maßnahmen zur Pandemieverbütung (länderübergreifenden Ausbreitung), entsprechend ausgegebener Richtlinien der Gesundheitsbehörde vom Ministeri-

um, MA 15 sowie AGES/Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit

- Stationsbegehungen mit Blickpunkt auf hygienerelevante Tätigkeiten sowie Unterstützung bei der Umsetzung bestehender Richtlinien
- Beratende Funktion bei der Anschaffung von Medizinprodukten und -geräten sowie bei Neu-, Zu- und Umbauten
- Planung und Endkontrolle von Routineuntersuchungen wie z. B. Überprüfung des Dialysewassers, Kalt- und Warmwassers (Vorbeugung von Legionellen im Warmwassersystem), Validierung und Revalidierung verschiedener Aufbereitungseinheiten von Medizinprodukten sowie jährliche Überprüfung von Steckbecken (Leibschüssel), Geschirrspüler und Lüftungstechnischen Anlagen
- Planung und Umsetzung von Schwerpunktaktionen wie z. B. Aktion „saubere Hände“ mit jährlichem Erinnern am 5. Mai, dem Welt-Händehygienetag der WHO (Weltgesundheitsorganisation)
- Schulung und Fortbildung von Mitarbeitern in allen Bereichen
- Erfahrungsaustausch durch regelmäßiges Treffen mit Expertengruppen aus den verschiedensten Bereichen (z. B. Antibiotika-Surveillance-Gruppe, Arzneimittelkommission, Medizintechnik) und Arbeitsgruppen (HFK Arbeitsgruppe Provinz, ARGE Wiener Privatkrankenhäuser)



OA Dr. Breuer und DGKS Maria Toth bei der Hygienevisitation auf einer Station



Ambulanz für Gehörlose



Leiterin

Dr. Eva Munkenbeck
Ärztin für
Allgemeinmedizin

Das Team der Ambulanz für Gehörlose

Dr. Thomas Ströbele
Arzt für Allgemeinmedizin
DGKS Lidia Boruta
DGKS Anna Eder
DGKS Eszter Tamas, BSc
DSA Romeo Seifert
Dipl.-Sozialarbeiter, von Geburt an gehörlos
Mag. Liv Zaslowski, MSc
Klinische Psychologin
Susanne Grabner
Sekretärin und Kommunikationsassistentin
Irene Kugler
Sekretärin

Zahlen und Fakten

2013

6.453 Patientenkontakte, davon
176 stationäre Patienten
1.564 Begleitungen
1.815 Sozialberatungen
675 psychologische Beratungen

Die einzige Gehörlosenambulanz in Ostösterreich

Seit 1999 gibt es bei den Barmherzigen Brüdern in Wien eine Ambulanz für gehörlose Menschen, wo sie ohne „Dolmetscher“ über ihre Krankheiten und Sorgen sprechen können, weil dort alle der Gebärdensprache mächtig sind. Damit ist zum ersten Mal ihre Privatsphäre wie bei jedem anderen Patienten gewahrt. Die Wiener Gehörlosenambulanz ist die einzige Anlaufstelle für Gehörlose in Ostösterreich.

Die Tätigkeit der Mitarbeiter der Gehörlosenambulanz beschränkt sich aber nicht nur auf die medizinische Beratung und pflegerische Tätigkeiten in der Ambulanz, sondern sie begleiten die Patienten auch in andere Spezialambulanzen, bei stationären Aufenthalten und manchmal auch in andere Spitäler.

Gehörlose Menschen erhalten in der Ambulanz auch psychologische Betreuung und Beratung in sozialen Belangen.

Kommunikation in österreichischer Gehörlosensprache

Gehörlose Menschen leben meist in zwei Welten: in der Welt der Gehörlosen, die ihren Alltag und ihre Identität bestimmt, und in der Welt der Hörenden, die entscheidet, wie sie in die Gesellschaft integriert werden. Durch Sprachbarrieren sind gehörlose Menschen oft nicht ausreichend über

gesundheitliche Fragen informiert. Es kann fatale Folgen haben, wenn man z. B. die Tragweite einer Diagnose nicht vollständig versteht und nicht entsprechend handeln kann. Darum wird in der Gehörlosenambulanz großer Wert auf Kommunikation in österreichischer Gebärdensprache gelegt.

Leistungsspektrum

- Allgemeine medizinische Betreuung, wie sie jeder Hausarzt erbringt
- Stationäre Betreuung im Krankenhaus, angefangen von der Begleitung in die Aufnahme, zu Gesprächen mit Ärzten und Pflegepersonen, tägliche Besuche, Aufklärung vor Untersuchungen und Operationen u. a.
- Zusätzliche Aktivitäten wie Betreuung und Beurteilung von Praktikumsplätzen für DGKS-Schüler, Medizinstudenten, Studenten der Sozialakademie, Psychologiestudenten
- Teilnahme an nationalen und internationalen Veranstaltungen betreffend medizinische, psychologische und soziale Themen Gehörloser (Messe „Jeder für Jeden“, BIZEPS, Gesundheitstag u. a.)
- Gebärdensprachkurse für Mitarbeiter des Spitals und an der Akademie für Gesundheits- und Krankenpflege
- Beratung bei Wohnungssuche, finanziellen Angelegenheiten (z. B. Finanzamt, Wohnbeihilfe, Schulden), zwischenmenschlichen Konflikten, Erziehungs- und Familienproblematik, Schwangerschaft und Geburt, Fremdenrecht, Alkoholproblematik, Gefängnis und Bewährungshilfe
- Psychologische Betreuung



Die Betreuung der Gehörlosen reicht bis an Krankenbett, im Bild DGKS Lidia Boruta.



Allgemeine Ambulanz



Leiter

OA Dr. Ignaz
Hochholzer
FA für Innere
Medizin, Priester

Das Ambulanzteam

Dr. Thomas Ströbele
Arzt für Allgemeinmedizin
ein Facharzt der Chirurgie
Bei Bedarf wird ein weiterer Facharzt der
Inneren Medizin hinzugezogen.
10 dipl. Pflegepersonen

Öffnungszeiten

Die Ambulanz steht Patienten sieben Tage
in der Woche rund um die Uhr zur Ver-
fügung. Montag bis Freitag von 7.30 bis
13 Uhr ist sie in voller ärztlicher Besetzung
geöffnet. Am Nachmittag und in der Nacht
versorgen die diensthabenden Ärzte die
Hilfesuchenden, die dipl. Pflegepersonen
teilen sich den Tag- und Nachtdienst. Es
ist auch in der Nacht eine Schwester am
Aufnahmeschalter.

Zahlen und Fakten

2013

31.619 Patientenkontakte
(17.169 interne Patienten,
14.450 chirurgische Patienten)

Eine Notfallambulanz

Die Ambulanz ist Anlaufstelle für alle
Patienten, die rasch Hilfe benötigen
(Akutfälle). Wenn das Krankenhaus der
Barmherzigen Brüder über die entspre-
chende Abteilung verfügt, erhalten die
Patienten sofort medizinische Be-
treuung, sonst werden sie an andere
Krankenhäuser verwiesen, die solche
Abteilungen besitzen (z. B. nach Unfäl-
len, Kinder, bei Hauterkrankungen, für
Herzkatheteruntersuchungen). Für akute
Herzinfarkte zum Wochenende gibt es
unter den Wiener Krankenhäusern einen
Bereitschaftsdienst.

Medizinische Leistungen

Die Ambulanz verfügt über vier Unter-
suchungsräume und einen Infusions-
raum, in dem bis zu fünf Patienten
versorgt werden können.

Für die diagnostische Abklärung der Be-
schwerden durch einen Internisten oder
Chirurgen sind grundlegende Untersu-
chungen vorgesehen:

- Blutabnahme und Laborbefundung
- EKG-Diagnostik
- Röntgen

Es wird nach gesicherter Diagnostik
eine Erstversorgung in die Wege geleit-
et, z. B. mittels Infusionen, Injektionen
oder Wundversorgung. Gegebenenfalls
werden die Patienten an die Facham-
bulanzen des Hauses verwiesen. Die
weitere Behandlung muss über einen
niedergelassenen Arzt erfolgen. Bei
Bedarf wird ein Patient auch stationär
aufgenommen.

Niemand wird im Stich gelassen

Jeder Patient erhält hier Erste Hilfe,
auch wenn er nicht versichert ist
oder wenn er keine Dokumente hat.
Menschen ohne Versicherung werden
darüber hinaus im Bedarfsfall an soziale
Einrichtungen verwiesen, die ihnen
weiterhelfen können. Bei Patienten
ohne Versicherung kann auch die ge-

samte ärztliche Betreuung in der Ambulanz
erfolgen. Damit tritt die Ambulanz in die
Fußstapfen des Ordensgründers, der ohne
Ansehen der Herkunft, Religion und des
Alters jedem Menschen Beistand gewährte.

OA Dr. Ignaz Hochholzer ist auch Priester
und hat eine besondere Sensibilität für
Menschen in sozialen und spirituellen
Nöten. Er verwirklicht daher in besonderer
Weise das Ordenscharisma der Barmher-
zigen Brüder.

Zur Finanzierung der Allgemeinen Ambulanz
wird regelmäßig zu Jahresbeginn die so-
genannte „Haussammlung“ veranstaltet, eine
Postwurf-Sendung mit Erlagschein in Wien
und Niederösterreich.

Ambulanz für Menschen mit geistigen und körperlichen Beeinträchtigungen

In den Räumlichkeiten der Allgemeinen
Ambulanz gibt es auch eine Ambulanz für
Menschen mit geistigen und körperlichen
Beeinträchtigungen (Leiter: OA Dr. Othmar
Freudenthaler), die jeden Mittwoch vormit-
tag den Patienten zur Verfügung steht.



Auf jeden Patienten wird liebevoll einge-
gangen, im Bild DGKS Andrea Lercher.



Zahnambulanz



DDr. Adam Sorin-Radu

Das Team der Zahnambulanz

Früher gab es einen Barmherzigen Bruder, der auf die Behandlung von Zahnschmerzen spezialisiert war – meistens wurde der Zahn gezogen –, heute teilen sich zwei Zahnärzte den Dienst.

DDr. Adam Sorin-Radu

FA für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

Dr. med. dent. Firas Farrah

FA für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

Sie werden von einer Pflegehelferin unterstützt.

Zahlen und Fakten

2013

2.859 Patientenkontakte

989 Zahnextraktionen

Leistungsspektrum

Seit je waren die Barmherzigen Brüder Zuflucht für Menschen mit Zahnschmerzen. Der letzte Barmherzige Bruder, der Zähne zog, war Frater Gregor Hohegger (bis 1972). Auch heute noch sind die Barmherzigen Brüder „Retter in der Not“, wenn kein Zahnarzt aufzutreiben ist. Sie sind aber auch Anlaufstelle für Menschen ohne Krankenversicherung. Diese werden kostenlos behandelt.

Die Zahnambulanz ist für akute Fälle und zur Erstbehandlung von Zahnschmerzen vorgesehen.

Die akute Schmerzbehandlung besteht in

- Abszesseröffnung, sofern es kein Fall für den Kieferchirurgen ist
- Zahnextraktion (Ziehen des Zahnes).

Für weitere Behandlungen, die zur Schmerzbesichtigung erforderlich sind (wie z. B. Wurzelbehandlung, Plombieren von schadhaften Stellen), werden die Patienten an niedergelassene Ärzte verwiesen. Ledig-

lich Unversicherte erhalten darüber hinaus Hilfe bei den Barmherzigen Brüdern, wenn es sich nicht um Prothesen u. a. handelt.

Die Ärzte sind bemüht, im Rahmen von Beratungsgesprächen Alternativen aufzuzeigen und dahingehend aufzuklären, dass oft eine Behandlung sinnvoller ist als eine Extraktion. Denn so lange die Ursache des Schmerzes nicht behoben ist, wird er wieder kommen. Die Entscheidung, ob ein Zahn gezogen wird, liegt jedoch beim Patienten. Schmerzstillende Injektionen sind zu bezahlen, nicht allerdings von unversicherten Patienten.

Dank der Spendenfreudigkeit der Bevölkerung steht der Zahnambulanz mittlerweile eine neue Behandlungseinheit mit Panoramaröntgen zur Verfügung. Da für die Arbeit finanzielle Aufwendungen anfallen (Röntgenbilder, Anästhesiemittel etc.), sind von den Patienten geringe Beitragszahlungen zu entrichten.

Die Ambulanzenzeiten müssen beim Krankenhausportier erfragt werden.



Blick in die „Abteilung für Entfernung schadhafter Zähne“ (Das interessante Blatt vom 5. April 1900): Für 1899 werden dort 45.000 Patienten angegeben.



Therapeutische Dienste

Diätologie

Eva Buttinger
Mag. Ilse Grudl
Mag. Barbara Klamper
Andrea Rotter
Michaela Wagner

Diätologen sind als einzige Gruppe der Gesundheitsberufe dazu ausgebildet und befugt, Gesunde genauso wie Kranke ernährungstherapeutisch zu beraten und zu behandeln. Sie bieten u. a.:

- Individuelle Betreuung während des stationären Aufenthalts
- Betreuung der Patienten der Onkologischen Tagesklinik
- Ernährungsberatung sowie Schulungen bei Diabetes mellitus, Übergewicht/ Adipositas, erhöhten Blutfetten, Bluthochdruck, erhöhter Harnsäure, Gicht, Lebererkrankungen, Nahrungsaufbau nach chirurgischen Eingriffen am Verdauungstrakt, Osteoporose, onkologischen Erkrankungen, Malnutrition/ Mangelernährung bzw. Appetitmangel, Fructoseunverträglichkeit, Histaminintoleranz, Milchzuckerunverträglichkeit, Zöliakie/Glutenunverträglichkeit, Verstopfung/Obstipation, Erkrankungen der Niere, Schluckstörungen in Absprache mit der Logopädie
- Schulungen wie Laktoseschulung, Diabetikerschulung für Gehörlose
- Speiseplanerstellung für spezielle Kostformen

Ergotherapie

Lisa Gattermann
Martina Rosner
Daniela Ochs
Martin Sibitz
Leopold Thauerböck

Ziel der ergotherapeutischen Behandlung ist die Entwicklung, Förderung oder Erhaltung von größtmöglicher Selbstständigkeit und Handlungsfähigkeit. Dazu gehören u. a.:

- Training der Aktivitäten des täglichen Lebens (Körperpflege, An- und Auskleiden, Essen, Kochen usw.)
- Funktionsanbahnung (Greif-, Handfunk-

- tion etc.) und Integration in den Alltag
- Hilfsmittelabklärung und entsprechende Versorgung
- Angehörigenberatung

Logopädie

Siehe Abteilung für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten & Phoniatrie

Kunsttherapie

Andrea Schneider-Fröschl
Mag. Ilse Kubu

Mit dem Einsatz künstlerischer Methoden werden körperliche, sinnliche, kommunikative und emotionale Einschränkungen nonverbal erlebbar und somit für Patienten und Therapeuten verständlich. Im Gestaltungsprozess werden die verlorenen Fähigkeiten spielerisch aufgebaut, geübt und/oder Hilfsstrategien entwickelt.

Folgende Methoden werden in der Kunsttherapie zur Krankheitsbewältigung eingesetzt:

- Zeichnen/Malen
- Collagen jeder Art: Papier, dreidimensionale Gegenstände, Sand usw.
- Gestalten mit Naturmaterialien
- Gips-, Plastilin- und Tonarbeiten
- Singen und Hören von Volksliedern, Schlagern, Wienerliedern u. a.

Psychologisches Angebot

MMag. Gabriela Malek
Mag. Manuela Schwanzer
(Bereichsleiterin)
Mag. Monika Fraisl
Mag. Liv Zaslowski
Mag. Barbara Hager
 (die beiden Letzten für gehörlose Patienten)

Gefühle der Überforderung, Hilflosigkeit, Angst, Wut und Depression können als Zeichen einer emotionalen Krisensituation auftreten. Daher stellt die psychologisch-psychotherapeutische Behandlung neben der medizinischen und pflegerischen Unterstützung sowie der Sozialarbeit eine weitere wichtige Säule im Rahmen der

ganzheitlichen Betreuung kranker Menschen und ihres sozialen Umfelds dar. Die Psychologie leistet auch im Bereich von gesunderhaltungenden und -fördernden Maßnahmen einen wichtigen Beitrag (Entspannungstechniken, Gewichtsmanagement, Raucherberatung usw.).

Sozialarbeit

Mag. (FH) Gerda Ottinger
DSA Petra Steinbock
Mag. (FH) Veronika Wolfthaler
DSA Doris Prändl

Die Aufnahme in ein Krankenhaus konfrontiert viele Menschen oftmals mit dem Verlust ihrer Selbstständigkeit. Die Mitarbeiterinnen der Sozialarbeit achten darauf, dass die Entlassung gut geplant und begleitet wird, um den Patienten die Rückkehr nach Hause zu erleichtern und unnötige Neuaufnahmen zu vermeiden.

Das Entlassungsmanagement im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder stellt ein wichtiges Bindeglied zwischen allen Beteiligten bzw. zwischen dem stationären Aufenthalt und dem ambulanten und extramuralen (außerhalb des Krankenhauses gelegenen) Bereich dar. Dieses Angebot ist eine kostenlose Serviceeinrichtung des Hauses.



Mag. Manuela Schwanzer bei einer neuropsychologischen Testung



Dialysezentrum Wien-Donaustadt



Priv.-Doz. Dr.
Matthias Lorenz
FA für Innere
Medizin, FA für
Nephrologie

Stellvertretender
Ärztlicher Leiter

Das Team des Dialysezentrums

Prim. Univ.-Prof. Dr. Josef Kovarik
FA für Innere Medizin, FA für Nephrologie
(Erkrankungen der Niere)
Leiter der 6. Medizinischen Abteilung am
Wilhelminenspital
Ärztlicher Direktor des Dialysezentrums
Wien-Donaustadt

8 Ärztinnen (Fachärztinnen und
Allgemeinmedizinerinnen)

45 Mitarbeiter im gehobenen Dienst für
Gesundheits- und Krankenpflege,
davon 22 mit Sonderausbildung „Pflege
bei Nierenersatztherapie“
5 weitere befinden sich in Ausbildung

Zahlen und Fakten

2013

27.492 Dialysen

Dialysezentrum Wien-Donaustadt

1220 Wien, Kapellenweg 37/
Ecke Langobardenstraße
In Betrieb seit Oktober 2009



Erstmalige Kooperation

Mit dieser Einrichtung ist erstmals eine Kooperation gelungen, bei welcher Institutionen der öffentlichen Hand, und zwar der Wiener Krankenanstaltenverbund (KAV) und die Wiener Gebietskrankenkasse (WGKK), mit einem privaten Spitalsträger, dem Orden der Barmherzigen Brüder (hält 2 Prozent der Gesellschaftsanteile), zur Zusammenarbeit gefunden haben.

Den Barmherzigen Brüdern wurde die Betriebsführung der Einrichtung anvertraut, die das Dialysezentrum im Geist des heiligen Johannes von Gott führen. Auf Anregung von Pater Provinzial Ulrich Fischer, damals auch Prior im Wiener Konvent, konnte auf diese Weise der Mangel an Dialyseplätzen in Wien entschärft werden.

Das Dialysezentrum verfügt über 72 Behandlungsplätze, die modernst ausgestattet sind. Es ist die einzige Dialyseeinrichtung in Wien, die keinem Krankenhaus angeschlossen ist. Die Patienten schätzen die freundliche Atmosphäre, die dadurch entstanden ist. Es ist auch an Feiertagen in Betrieb, nicht an Sonntagen.

Leistungsspektrum

Bei einer schweren Schädigung der Nieren kommt es im Körper zu einer lebensbedroh-

lichen Ansammlung von Schadstoffen und überschüssiger Flüssigkeit. Mit der Dialyse steht uns heute eine Nierenersatztherapie zur Verfügung. Man spricht daher auch von „künstlicher Niere“. Mit Hilfe eines Dialysegerätes werden Giftstoffe und überschüssiges Körperwasser entfernt.

- **Hämodialyse:** Dabei wird das Blut zur Entgiftung außerhalb des Körpers über einen Reinigungsfilter gepumpt und danach dem Körper wieder zugeführt. Dieser Vorgang ist dreimal in der Woche erforderlich und dauert in der Regel 4 Stunden.

- **Hämodialfiltration:** Dabei werden zusätzlich im Filter große Mengen an Flüssigkeit abgepresst, die noch mehr Giftstoffe mitreißen. Ein Großteil der abgepressten Flüssigkeitsmenge wird durch Infusionslösung ersetzt.

- **Vorbereitung für eine Nierentransplantation:** Im Dialysezentrum wird bei allen Patienten geprüft, ob eine Transplantation für sie in Frage kommt. Es werden die erforderlichen vorbereitenden Untersuchungen koordiniert, und bei Eignung für eine Transplantation werden die Patienten im Wiener Transplantationszentrum (AKH) vorgestellt, wo die Vormerkung erfolgt.

- **Umfassende nephrologische Versorgung:** Selbstverständlich kümmern sich die Mitarbeiter auch um Begleiterkrankungen wie z. B. Bluthochdruck, Diabetes und Infektionen, von denen viele Dialysepatienten betroffen sind.



Liebevolle Betreuung der Patienten, im Bild DGKS Lollyvine Dalisay



Die Apotheke der Barmherzigen Brüder

Die Apotheke des Ordens der Barmherzigen Brüder in Wien leistet einen wichtigen Beitrag zur Betreuung der Patienten im Krankenhaus. Sie ist fast so alt wie das Krankenhaus, wenn man davon absieht, dass die Barmherzigen Brüder von Anfang an ein Depot für Arzneimittel (Kräuter und andere Naturheilmittel) haben mussten. Diese Heilmittel waren wie üblich im Krankensaal untergebracht und nur für die Patienten bestimmt.

Gerda Lederer

Über die Anfänge des Apothekenwesens in Wien ist wenig bekannt, seit dem 14. Jahrhundert sind Namen und Apothekenschilder überliefert. Die meisten waren im sogenannten „Apothekenviertel“ (um den Graben, am Stephansplatz und in der Rotenturmstraße) angesiedelt. Im Jahr 1404 taucht das Apothekenwesen zum ersten Mal in den Dekanatsakten der Medizinischen Fakultät auf. Trotzdem blieb es unter der Aufsicht des Stadtrats. Das Recht, die Gewerbebefugnis zu erteilen, besaß jedoch nur der Kaiser, der 1564 die Zahl der Apotheken innerhalb der Stadtmauern auf zehn festlegte; man nimmt an, dass damals zwischen 20.000 und 25.000 Menschen in Wien lebten. Auch wenn neben den zehn öffentlichen Apotheken Einrichtungen für den Hof existierten und Klostersgemeinschaften die Erlaubnis zum Vertrieb von Arzneimitteln hatten und diese auch zu wohltätigen Zwecken abgeben, nicht aber verkaufen durften, bedeutete das, dass die Menschen außerhalb der Stadtmauern nachts, wenn die Tore geschlossen waren, kaum Arzneimittel erhalten konnten.

Die Apotheke der Barmherzigen Brüder ist eine der wenigen sogenannten Realapotheken in Österreich. Damit ist gemeint, dass sie mit dem Eigentümer ein untrennbares Ganzes bildet und dieser, nämlich der Konvent, keinen Befähigungsnachweis zum Führen einer Apotheke benötigt, sondern einen Provisor (Apothekenleiter) anstellen muss. Die Apotheke darf nicht verkauft und belehnt werden.

1625

Elf Jahre nach der Gründung des Hospitals will der Hofapotheker Balthasar Bratez die bürgerliche Apotheke „Zum weißen Engel“ kaufen, doch darf er dies nur, wenn er seine Apotheke mit der Engel-Apotheke fusioniert oder sie außerhalb der Stadtmauern verkauft. Bratez entschließt sich zum

Verkauf, und Kaiser Ferdinand II. erwirbt die Apotheke für den Orden um 757 Gulden. Für die Abwicklung des Kaufs ist die Hofkammer zuständig, die in Raten bezahlt. Damit ist die „Apotheke zum Granatapfel“, wie sie die Barmherzigen Brüder nennen, die erste Apotheke Wiens außerhalb der Stadtmauern. Mit dem Kauf erwirbt der Orden die Lizenz und die Einrichtung der Apotheke von Bratez.

Der öffentliche Verkauf von Arzneimitteln ist damit zwar nicht verbunden, aber man

duldet ihn stillschweigend, weil die Apotheke eben die einzige außerhalb der Stadtmauern ist und die Barmherzigen Brüder damit etwas Geld verdienen.

Wahrscheinlich wird die Einrichtung im Krankensaal untergebracht. Es ist nicht überliefert, ob die Kunden Zutritt haben oder durch ein kleines Fenster bedient werden.

1655

Beim Brand wird auch die Apotheke ein Opfer der Flammen.

So muss der Krankensaal ausgesehen haben: an einer Seite der Altar, an einer anderen die Apotheke. Anscheinend wurden auch Patienten ambulant versorgt, wie der Aderlass rechts im Vordergrund zeigt. (Ölgemälde eines unbekanntesten Meisters, 60er-Jahre des 18. Jahrhunderts, Leinwand, 45 x 65 cm, Provinzialat)





Links: Christus als Apotheker ist ein weit verbreitetes Bildmotiv. Im vorliegenden Kupferstich ist Jesus mit dem heiligen Johannes von Gott, dem Gründer des Ordens der Barmherzigen Brüder im Ordenshabit, dargestellt. Dieser hält sogar die Waage, das Attribut Jesu in den meisten Darstellungen des Motivs. (Andreas Ehmann, Christus als Apotheker, Kupferstich, wahrscheinlich aus einem katholischen Andachtsbuch, um 1750, Augsburg)

Die Fresken aus der Materialkammer sind Anziehungspunkt für viele Wien-Touristen (oben).

1671

Der Stadtrat will einem Gehilfen der Barmherzigen Brüder eine eigene Gewerbebefugnis erteilen. Der Orden wendet sich an den Kaiser und betont, dass das Hospital auf die Einkünfte aus der Apotheke nicht verzichten könne und dass Christen wie Juden dort einkauften, ohne je eine Klage geäußert zu haben.

1672

1672 und noch einmal 1680 wird entschieden, dass von der Errichtung einer zweiten Apotheke in der Leopoldstadt abzusehen sei.

1680

Nach der Fertigstellung des neuen großen Krankensaals wird die Offizin im alten Krankensaal untergebracht, wo sich heute noch das Verkaufslokal befindet. Die Offizin ist Ort der Herstellung von Arzneimitteln, und dort werden sie auch verkauft, wahrscheinlich durch eine kleine Maueröffnung, wo die Kundschaften vorstellig werden. Daneben liegt die sogenannte „Materialkammer“, wo die Vorräte gelagert werden.

Die Universität beschließt die Visitation (Überprüfung des Provisors) der Apotheke, ohne sie allerdings in die Tat umzusetzen.

1683

Bei der zweiten Türkenbelagerung wird auch die Apotheke zerstört. Sie wird dort wieder errichtet, wo sie vorher war.

1708

Um sich neuerlich gegen die Errichtung einer anderen Apotheke in der Leopoldstadt abzusichern, bittet der Orden um die erste Visitation, um unter Beweis zu stellen, dass alle Arbeiten vorschriftsmäßig durchgeführt werden. Die danach vorgeschriebene jährliche Überprüfung verweigert er jedoch mit dem Hinweis, dass sie die damit verbundenen Gebühren (an die 100 Gulden) nicht bezahlen können.

1710

Die geplante Errichtung einer zweiten Apotheke in der Leopoldstadt kann der Orden nur dadurch verhindern, dass er sich bereit erklärt, einen geprüften Gesellen anzustellen und die Apotheke laufend visitieren zu lassen.

1712

Die Kosten für eine Visitation werden auf zwei Goldstücke und zwölf Gulden begrenzt.

1713

Der freie Medikamentenverkauf wird ausdrücklich erlaubt und bestätigt (Konzessionserteilung für eine öffentliche Apotheke). Da die Klosterapotheken oft nicht ausgelernte Gehilfen beschäftigen, durch die es auch zu Arzneiverwechslungen kommt, wird mit der Apothekerordnung vom 14. Juni allen Klosterapotheken mit Ausnahme jener der Barmherzigen Brüder der Arzneiverkauf verboten (nur 1766 bis 1768 kurz untersagt).

1750 bis 1765

Wahrscheinlich erhält die „Materialkammer“ ihre prächtigen Malereien an der Decke, wobei der Künstler, der sie geschaffen hat, nicht eindeutig festgestellt werden kann. Manche glauben, dass sie von Johann Cimbal (1722 bis 1795) stammen, der auch eine Zeit lang bei den Barmherzigen Brüdern lebte und dort Werke hinterlassen hat.

1773

Der Orden muss ab diesem Jahr einen von einer Universität der Erblande geprüften Provisor beschäftigen.

1782

Zwei neue Apotheken werden in der Leopoldstadt eröffnet („Zum guten Hirten“, Praterstraße, und „Zum Bären“, Taborstraße).

Nach 1800

Wahrscheinlich ist die geschnitzte Holzeinrichtung des Verkaufsraums in der Zeit nach 1800 entstanden.

1816

Die Barmherzigen Brüder liefern Medikamente ins Zuchthaus in der Leopoldstadt.

1823

Alle Apotheken der Barmherzigen Brüder werden von der Leistung der Erwerbssteuer befreit.

1897

Der erste weltliche Assistent wird angestellt.



Das moderne Medikamentendepot im Untergeschoß der Apotheke



Die Zytostatikaherstellung erfolgt unter strengstem Personenschutz.



Die Innenausstattung der Apotheke entstand wahrscheinlich nach 1800.

Die Ausbildung der Apotheker

Im 12. Jahrhundert hat die Trennung der Tätigkeit des Arztes und des Apothekers begonnen und damit auch die Ausbildung, die beim Arzt – mit Ausnahme des Chirurgen – immer an eine Universität gebunden war. Bis ins 17. Jahrhundert genügte für einen Apotheker eine praktische Lehrzeit, in welcher er mit der Herstellung der verschiedenen Arzneimittel-Mischungen und Destillate vertraut gemacht wurde. Nach vier bis sechs Jahren wurde dem Lehrling mit einem Zeugnis von seinem Lehrherrn bestätigt, dass er nun die Voraussetzung zum Gesellen erworben hat.

Ab dem Jahr 1770 mussten in den Ländern der Habsburger die Leiter von Apotheken an der medizinischen Fakultät einer Universität der Erblande eine Prüfung ablegen. In Wien waren für die Lehrlinge und Gesellen schon seit 1749 Vorlesungen an der Universität in den Fächern Chemie und Botanik Vorschrift.

1804 wurde in Österreich – als einem der ersten Länder – das Studium an der Universität verpflichtend, das mit dem Magister-Titel abgeschlossen wurde. Ab 1812 konnte man in Wien und Prag den Dokortitel der Pharmazie erwerben.

Unter den Barmherzigen Brüdern waren zu allen Zeiten hervorragende Apotheker tätig, die auch die universitäre Ausbildung, als sie erforderlich wurde, absolviert hatten.

1909

Nach dem Spitalszubau von 1903 bis 1905 wird 1909 eine große Renovierung der Apotheke vorgenommen. Der Fußboden wird tiefer gelegt, die geschnitzten Holzmöbel werden von der Schmutzpatina befreit, der im Hausflur des Provinzialrats befindliche Zugang wird zugemauert und ein direkter Eingang von der Straße geschaffen. Die kleinen, vergitterten Fenster werden zu Auslagen vergrößert.

1919

Bei Unruhen durch die Kommunisten im April ziehen diese durch die Stadt und in die Taborstraße. Es kommt zu einer Schießerei. Ein Geschöß trifft das Gebäude der Barmherzigen Brüder, wo viele Menschen Zuflucht gefunden haben, bleibt aber in der Mauer stecken.

1921

Die Erhöhung des Brotpreises zum 1. Dezember führt zu Straßenrevolten und Plünderungen, im Zuge derer auch eine Auslage der Apotheke zertrümmert wird.

1927

In einem Schreiben vom 4. Oktober über die Apotheken der Barmherzigen Brüder erklärt der Prior des Wiener Konvents: „Diese Apotheken sind Gerechsamte ‚sui generis‘ und aufgrund allerhöchster Entschliebung errichtet worden; sie können betrieben werden, solange der Orden

jene Spitäler führt, welche den Apotheken angegliedert sind; sie können weder verkauft noch verpfändet werden, sie sind Eigentum des Ordens und werden in den einzelnen Ordensniederlassungen vom Prior oder Konvent verwaltet.“

1938

Die Steuerfreiheit der Apotheke wird aufgehoben.

1999

Die elektronische Bestellung der Arzneimittel durch das Krankenhaus (SAP) wird eingeführt.

2000

Es entsteht ein unterirdischer Verbindungsgang zum Krankenhaus, das Medikamentendepot wird ins Untergeschoß verlegt und vergrößert.

2001

Die Apotheke wird modernisiert. Bei den umfangreichen baulichen Maßnahmen, die erforderlich geworden waren, sind zahlreiche Auflagen des Bundesdenkmalamtes zu berücksichtigen. Kernstück des Projekts sind die Räume für die Zubereitung der Zytostatika (Chemotherapien) nach neuesten Hygieneanforderungen.

2005

Die vollelektronische Bestellung der Zytostatika wird eingeführt.

Die Apotheke heute

Elisabeth Messinger

In ihrer Funktion einerseits als Krankenhausapotheke und andererseits als öffentliche Apotheke nimmt sie eine Sonderstellung unter den rund 350 Apotheken Wiens ein. Diese Doppelrolle erfordert ein hohes Maß an Organisation und Kompetenz in allen Teilbereichen. Aus diesem Grund nehmen alle Mitarbeiter laufend an Fortbildungsveranstaltungen teil, um in ihrem Beruf ständig am neuesten Stand der Wissenschaft zu arbeiten und bestmögliche Beratung zu garantieren. Die 22 Angestellten setzen sich aus zehn Pharmazeuten, zehn Pharmazeutisch-kaufmännischen Assistenten und zwei Hilfskräften zusammen. Im Arbeitsalltag wird stets das Ordenscharisma integriert, ein Mehrwert für die Kunden..

Je nachdem, in welchem Bereich der Apotheke die pharmazeutischen Mitarbeiter tätig sind, haben sie alle ergänzend zur universitären Ausbildung unterschiedliche Zusatzausbildungen absolviert, wie zum Beispiel die Ausbildung zum Krankenhausapotheker, zum Mikronährstoffberater (orthomolekulare Medizin), die Homöopathieausbildung, die Dermokosmetikausbildung oder auch die Ausbildung zum Darmgesundheitsexperten.

Die Spitalsapotheke

Zu den vielfältigen Aufgaben in Bezug auf das Krankenhaus zählt neben der Belieferung des Spitals mit Arzneimitteln die Zubereitung von jährlich zirka 8.200 personenbezogenen Zytostatikallösungen. Sie werden in einem dafür vorgesehenen Raum nach genauen Produktionsanleitungen und unter strengstem Personenschutz für jeden Patienten extra erzeugt. Im Bereich der Zytostatikaanordnung durch die Onkologen gibt es im Wiener Krankenhaus der Barmherzigen Brüder seit dem Jahr 2005 eine elektronische Verordnung der patientenbezogenen Therapie, die von den Spitalsapothekern kontrolliert und zur Produktion freigegeben wird. Es werden durch diese vollelektronische Verordnung Fehlerquellen ausgeschlossen, die bei handschriftlichen Übertragungen passieren können, ein Qualitätsschritt, der beispielgebend für viele andere Krankenhäuser in Österreich war. Zusätzlich wird jeder Schritt bei der Produktion elektronisch protokolliert, um eine Nachvollziehbarkeit zu gewährleisten.



Das Apothekenteam, 1. Reihe von links: Hatice Saha (PKA), Andjelka Milovanovic (PKA), Claudia Kopp (PKA), Maria Blassnig (PKA), Isabelle Schwarz (PKA), Mag. pharm. Dr. Elisabeth Messinger; 2. Reihe von links: Gisela Todorovitsch (PKA), Mag. pharm. Andrea Schachhuber, Mag. pharm. Kristina Odvarka, Mag. pharm. Sylvia Salamon, Trude Rehsmann (PKA), Mag. pharm. Dr. Stefan Safer; 3. Reihe von links: Hedwig Mayer, Mag. pharm. Elisabeth Morbitzer, Mag. pharm. Margit Kitner-Mondrzyk, Mag. pharm. Gert Weinländer, Mag. pharm. Peter Kleindebner (nicht im Bild sind: Sandra Hutterer, Susanne Knapp, Svetlana Milenkovic und Katja Strutzmann)

Außerdem werden Rezepturen wie zum Beispiel Cremen und Salben, Augentropfen, Augensalben, Spritzen zur Anwendung am Auge täglich vom pharmazeutischen Fachpersonal sowohl für das Spital als auch für die öffentliche Apotheke hergestellt. Für eine Vielzahl an Rezepturen ist eine streng aseptische Produktion notwendig, die in einem angeschlossenen modernen Labor und durch ein qualitätsgesichertes Arbeiten garantiert ist.

Es werden täglich an die 60 Anfragen vom Krankenhaus an die Apotheke gestellt, die vom Apothekenteam schnellst- und bestmöglich beantwortet werden. Speziell ausgebildete Spitalsapotheker prüfen regelmäßig auf ausgewählten Stationen die Medikationen der Patienten auf Wechselwirkungen und Möglichkeiten der Verbesserung der Arzneimitteltherapie und unterstützen so die Ärzte und das Pflegepersonal in der Arzneimittelhandhabung und -anwendung.

Die Arzneimittelgebarung auf den Stationen und in den Ambulanzen des Krankenhauses wird mindestens einmal jährlich genauestens vom Spitalsapotheker kontrolliert. Für eine optimale Versorgung der Patienten im Krankenhaus sind die Zusammenarbeit und der fachliche Austausch zwischen Ärzten, Pflegepersonen, Krankenhauspersonal und Apothekern besonders wichtig, und so ist die Apotheke auch in verschiedensten Kommissionen und interdisziplinären Boards des Krankenhauses vertreten.

Die öffentliche Apotheke

Die öffentliche Apotheke hat die Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln als Hauptaufgabe. Der Alltag wird hier zum Großteil von der Abgabe der im Krankenhaus verordneten Rezepte bestimmt. Da es sich bei diesen Verschreibungen um Privatrezepte vom Krankenhaus handelt, kümmern sich die Apotheker einerseits um die Umwandlung in Krankenkassenrezepte, andererseits um die sehr komplexe chefarztliche Bewilligung der bewilligungspflichtigen Arzneimitteln. Dieser Service wird von den Kunden sehr geschätzt, weil so die im Krankenhaus begonnene Therapie lückenlos und unkompliziert fortgesetzt werden kann.

Aufgrund der professionellen Ausbildung sind die Apotheker in der Lage, umfassend zu verschiedenen Themengebieten wie zum Beispiel Nahrungsergänzungsmittel, Homöopathie, Schüssler-Salze, Bachblüten und Dermokosmetik zu beraten, was von den Kunden gerne angenommen wird. Das zeigen auch die steigenden Kundenzahlen, die von der Apothekermannschaft als Anerkennung für ihre Bemühungen und die genaue Beratung der Patienten gesehen werden.

Neben Englisch, Französisch, Spanisch und Italienisch können die Kunden mit den Mitarbeitern in Polnisch, Russisch, Serbisch und in der Gebärdensprache kommunizieren.



Ethik am Krankenbett und darüber hinaus

Wonach streben wir? Was sollen wir tun? Welcher Charakter prägt uns? – Diese drei Fragen skizzieren das Programm der Ethik. Ihre Relevanz wird selten so deutlich wie in existenziellen Krisen, in denen Leben, Gesundheit oder menschliche Beziehungen am Spiel stehen.

Jürgen Wallner



Im Akutkrankenhaus oder in der Langzeit-Pflegeeinrichtung werden Menschen laufend mit ethischen Fragen konfrontiert. Seit einigen Jahren zeichnet sich international die Tendenz ab, den Betroffenen in solchen Situationen eine institutionalisierte Unterstützung anzubieten – eine Ethikberatung.

Die Barmherzigen Brüder Österreich zählten zu den Ersten, die im deutschsprachigen Raum ihren Mitarbeitern im Jahr 1994 eine ethische Orientierungshilfe in Form eines Ethik-Codex zur Verfügung gestellt haben. Für sie ist dieses Engagement in Sachen Ethik eine logische Konsequenz aus dem Auftrag der Hospitalität, die eine ethisch verantwortete Gastfreundschaft für Hilfesuchende darstellt.

Der mittlerweile in einer vollständig überarbeiteten Form auch für die Öffentlichkeit publizierte Ethik-Codex bietet eine Einführung in die grundlegenden Prinzipien der Ethik und in ihre Konkretisierung in den einzelnen Bereichen der Gesundheitsfürsorge. Als im Oktober 2010 ein provinzwieites Ethiksymposium in Eisenstadt veranstaltet wurde, konnte man in den Vorträgen und Gesprächen erkennen, dass die Themen, die im Ethik-Codex angesprochen werden, vielen Menschen unter den Nägeln brennen. Was sie über ein Buch hinaus wünschten, war eine an den praktischen Abläufen und Herausforderungen orientierte Unterstützung, die den Ethik-Codex gleichsam zum Leben erwecken sollte.

Die Ethikberatung: eine institutionalisierte Unterstützung

Die internationalen Anfänge der Ethikberatung im Gesundheitswesen reichen bis in die 1920er-Jahre zurück. Wichtige Impulse kamen aus den USA, wo bereits in den 1970er-Jahren „Klinische Ethikkomitees“

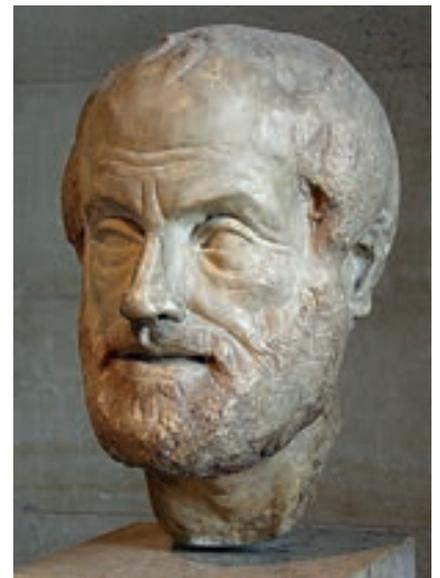
gegründet wurden, um die Entscheidungsträger bei schwierigen Therapieentscheidungen zu unterstützen. Im deutschsprachigen Raum setzte die Entwicklung der institutionalisierten klinischen Ethik hingegen erst bedeutend später ein. Im Jahr 1997 sprachen sich der Evangelische und Katholische Krankenhausverband Deutschlands für den Aufbau entsprechender Strukturen aus; 2006 folgte die Zentrale Ethikkommission bei der deutschen Bundesärztekammer. Mittlerweile verfügen bereits zahlreiche Krankenhäuser in Deutschland, der Schweiz und Österreich über eine institutionalisierte Ethikberatung.

Die Barmherzigen Brüder begannen 2010 mit dem Aufbau der Ethikberatung. Sie hat drei Kernfunktionen zu erfüllen: Fallarbeit, Policyarbeit und Bildungsarbeit. Die erste und vielleicht wichtigste Funktion besteht darin, den Betroffenen (therapeutisches Team, Patienten, Angehörige) bei ethischen Fragen, Problemen und Konflikten im Zusammenhang mit konkreten Behandlungsfällen weiterzuhelfen. Typische Themen sind Beurteilungsprobleme hinsichtlich der (fraglichen) Indikation einer Behandlungsmaßnahme, Verständnisprobleme den Patientenwillen betreffend oder moralische Probleme mit bestimmten Vorgehensweisen in der Patientenbehandlung. Die zweite Funktion betrifft die Entwicklung und Implementierung von schriftlichen Orientierungshilfen und Behelfen (Policies) für einzelne Themenbereiche. Typische Beispiele für ethisch relevante Policies im Krankenhaus betreffen den Verzicht auf Reanimation, Patientenverfügungen oder Organspenden. Die dritte Kernfunktion der Ethikberatung umfasst Aktivitäten der Aus-, Fort- und Weiterbildung inklusive der Forschung auf dem Gebiet der Ethikberatung. Mittlerweile haben sich im deutschsprachigen Raum spezielle Bildungsprogramme herausgebildet, deren Ziel der Kompetenzaufbau für

die klinische Ethikberatung ist. Auch die Barmherzigen Brüder in Österreich bieten seit 2012 ein solches Bildungsprogramm an, in dessen erstem Jahr 180 Seminarteilnahmen das rege Interesse und Engagement der Mitarbeiter im Bereich der klinischen Ethik deutlich zeigten.

Die ethische Fallbesprechung: Kern der klinischen Ethikberatung

„Beratung“ ist ein häufig verwendeter Begriff, um auf den Punkt zu bringen, was klinische Ethik tut. Für Aristoteles war Beratung eng mit Klugheit verbunden: Wer es versteht, schwierige Fragen gut zu überlegen, der ist für Aristoteles „wohl beraten“, was er als Kennzeichen eines klugen Menschen ansah. Die Klugheit zeigt



Für Aristoteles (383 bis 322 v. Chr.) war Beratung eng mit Klugheit verbunden. (Aristoteles, römische Marmorkopie aus dem 1. oder 2. Jahrhundert n. Chr. nach einer Bronzestatuette von Lysippos, 2. Hälfte des 4. Jahrhunderts v. Chr., 32 cm hoch, Louvre, Paris)



Eine ethische Fallbesprechung im interprofessionellen Behandlungsteam, unter Gesprächsleitung eines Moderators und unter Einbindung einer Angehörigen des Patienten (im Bild von links: DGKS Ivana Lucic-Djakovic, OA Dr. Gregor Zasmeta (Anästhesie und Intensivmedizin), Priv.-Doz. Dr. Jürgen Wallner, OA Dr. Thomas Korzeniewski (Anästhesie und Intensivmedizin), Prim. Univ.-Prof. Dr. Astrid Chiari (Anästhesie und Intensivmedizin), Angehörige, Prim. Univ.-Prof. Dr. Paul Schramek (Urologie und Andrologie), Emil Lechthaler (Stationsleiter Intensivstation))

sich unter anderem darin, dass man sich Mitberater in Angelegenheiten hinzuzieht, in denen man sich selbst nicht genügend Urteilskraft zuschreibt.

Die ethische Fallbesprechung (auch „ethisches Konsil“ oder „ethische Fallberatung“ genannt) bietet den Entscheidungsträgern und Betroffenen die Möglichkeit, eine solche Beratschlagung strukturiert, sachlich fundiert, einfühlsam und effizient durchzuführen. In der Regel handelt es sich bei einer ethischen Fallbesprechung um anstehende Therapieentscheidungen für einen konkreten Patienten, häufig am Lebensende. Wenn im therapeutischen Team, beim Patienten selbst oder bei seinen Angehörigen Fragen auftauchen, wie und warum bestimmte Therapieentscheidungen getroffen werden sollen, so kann eine ethische Fallbesprechung einberufen werden. Ziel ist es, ein gemeinsames Verständnis vom anstehenden Problem zu entwickeln, dieses zu strukturieren, denselben Informationsstand aller Beteiligten zu erlangen, mögliche Handlungsoptionen aufzuzeigen und miteinander zu beurteilen. Es handelt sich um eine gemeinsame Entscheidungsfindung, welche den Rücken der Person, die eine Entscheidung letztlich autorisieren muss, stärken soll. Dazu dient auch die Dokumentation der Entscheidungsfindung, sodass sie für alle Betroffenen nachvollziehbar ist.

Das Schicksal von Herrn Tröger

Herr Tröger (Name geändert), geboren 1935, wurde wegen einer Karzinomoperation im Krankenhaus aufgenommen. Er hatte aufgrund seiner Vorerkrankungen (unter anderem zweimaliger Herzinfarkt, hochgradige Aortenklappenstenose, wiederholtes Vorhofflimmern, phasenweise Bradykardie/langsamer Herzschlag) ein erhöhtes Risiko. Die Tumoroperation verlief gut, aber danach hatte Herr Tröger einen Herzstillstand. Trotz sofortiger Reanimation erlitt sein Gehirn einen schweren Schaden wegen Sauerstoffunterversorgung, und Herr Tröger fiel in ein tiefes Koma.

Für die weitere Therapiezielplanung wurde seitens des Behandlungsteams eine ethische Fallbesprechung einberufen. Dabei wurde für alle Beteiligten zunächst noch einmal der bisherige Verlauf zusammengefasst. Bei der Einschätzung der Prognose bestand Einigkeit, dass für die kardiologischen und neurologischen Schäden von Herrn Tröger keine erfolversprechenden Heilungsmaßnahmen zur Verfügung standen und er aufgrund seines Zustands praktisch kein Rehabilitationspotenzial habe. Wie in vielen ähnlichen Fällen war nichts über den Patientenwillen bekannt. Weder hatte sich Herr Tröger vor der Operation darüber geäußert, welche Behandlungen und Verläufe für ihn

akzeptabel wären und welche er ablehnen würde, noch hatte er eine Patientenverfügung verfasst, die über diese Fragen hätte Auskunft geben können.

Angesichts der schweren Grunderkrankungen und schlechten Prognose sah das Behandlungsteam eine technisch vielleicht mögliche Steigerung der Intensivtherapie für nicht mehr angebracht an. Es wurde vereinbart, die bestehenden Behandlungsmaßnahmen fortzusetzen, um dem Körper des Patienten die Chance zu geben, sich zumindest minimal zu erholen. Eine weitere Verschlechterung würde aber als Zeichen gewertet werden, dass Herrn Trögers Leben zu Ende ging. Jedenfalls rückten palliative Behandlungs- und Betreuungsspekte (die Symptome lindernde und nicht heilende Behandlungen) von nun an in den Vordergrund, sodass allfällige Schmerz-, Angst- oder Stresssymptome effektiv gelindert werden konnten.

Wie lässt sich eine solche Entscheidungsfindung ethisch beurteilen? – Die ethische Fallbesprechung hat zum einen die Aufgabe, dass bestimmte ethische Prinzipien bei der Therapiezielbestimmung berücksichtigt werden. Dazu zählen: das Wohl des Patienten zu fördern; Risiken, Belastungen und Schäden zu vermeiden oder zu minimieren; die Selbstbestimmung eines Menschen zu respektieren und das Streben,

Bei medizinischen Eingriffen sind stets Wohl und Wille des Patienten zu beachten.

Vorsorge für medizinische Entscheidungen

- **Patientenverfügung (PV):** In einer PV können Sie festhalten, mit welchen medizinischen Behandlungen Sie nicht einverstanden wären. Sie errichten eine PV, wenn Sie noch im Vollbesitz Ihrer geistigen Kräfte sind; die PV wird dann wirksam, wenn Sie Ihren Willen nicht mehr selbst mitteilen können. Für eine aussagekräftige PV benötigen Sie eine gute ärztliche Beratung. Die Patientenanzweltschaft gibt Ihnen weitere Hinweise, in welcher Form Sie eine PV errichten können.

- **Vorsorgevollmacht (VV):** Mit einer VV bestimmen Sie selbst, wer Sie vertreten soll, wenn Sie selbst nicht mehr entscheiden können. Wenn diese bevollmächtigte Person auch über schwerwiegende medizinische Behandlungen entscheiden soll (etwa das Legen einer Ernährungssonde durch die Bauchdecke), so müssen Sie die VV bei einem Notar, Rechtsanwalt oder bei Gericht verfassen. Eine VV empfiehlt sich, wenn Sie eine Person haben, die Sie kennt und der Sie auch bei Entscheidungen über Leben und Tod vertrauen.

- **Vertretung durch die nächsten Angehörigen:** Ihre nächsten Angehörigen (Kinder, Eltern, Ehe- und Lebenspartner) können nur in einem sehr beschränkten Rahmen in medizinische Behandlungen statt Ihnen einwilligen. Geschwister haben überhaupt keine rechtliche Befugnis, eine stellvertretende Entscheidung für einen nicht mehr einwilligungsfähigen Patienten zu treffen. Nur wenn sie vom Patienten selbst mittels formaler Vorsorgevollmacht dazu ermächtigt oder vom Gericht als Sachwalter bestellt wurden, kommt ihnen eine Vertretungsbefugnis zu. Ihre Angehörigen haben nicht das Recht, in eine schwerwiegende Behandlung (zum Beispiel Operation mit Vollnarkose, Ernährungssonde durch die Bauchdecke) statt Ihnen einzuwilligen.

- **Sachwalterschaft:** Wenn Sie keine PV oder VV errichtet haben und Ihre nächsten Angehörigen nicht stellvertretend in eine medizinische Behandlung einwilligen dürfen, weil diese zu schwer ist, dann muss vor einem medizinischen Eingriff vom Gericht ein Sachwalter bestellt werden. Der Sachwalter (das kann ein Angehöriger sein) vertritt Sie, wenn und insoweit Sie selbst nicht dazu in der Lage sind.



fair zu handeln. Die Abwägung zwischen Wohl (bzw. Nutzen) und Schaden (bzw. Belastungen und Risiken) ist eine komplexe Herausforderung, die nur zum Teil auf wissenschaftlicher Evidenz basiert. Sie braucht auch die kluge Einschätzung der konkreten Situation. Dabei hilft es, verschiedene Stimmen (aus dem Behandlungsteam oder von den Angehörigen) zu hören, um ein kompletteres Bild zu bekommen.

Die ethische Fallbesprechung hat zudem die Aufgabe, an bestimmte Rahmenbedingungen für die Entscheidungsfindung zu erinnern. Dazu zählen in erster Linie rechtliche Normen, aber unter Umständen auch Richtlinien der Organisation. Im Fall von Herrn Träger war beispielsweise daran zu erinnern, dass für ihn ein Sachwalter bestellt werden sollte, damit dieser die notwendige Einwilligung in allfällige weitere medizinische Behandlungen oder eine Verlegung des Patienten geben kann.

Der Einzelfall und das System: Ethikberatung endet nicht am Krankenbett

Die Wirkung von Ethikberatung im Krankenhaus wird in erster Linie in Form der ethischen Fallbesprechung am Krankenbett wahrgenommen. Die entsprechenden Rückmeldungen aus den Behandlungsteams, von Angehörigen oder Patienten selbst sind einhellig positiv. Die Ethikberatung wird als Angebot gesehen, das die Entscheidungsfindung und -vermittlung verbessern kann, und zwar sowohl in fachlicher wie auch in menschlicher Hinsicht. So haben mittler-

weile auch Studien gezeigt, dass eine praktizierte Ethikberatung moralischen Druck und Stress von den Betroffenen nehmen kann. Die Kernbotschaft, die ein Krankenhausträger wie die Barmherzigen Brüder an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter damit sendet, ist: Ihr sollt euch in ethisch schwierigen Situationen nicht alleine gelassen fühlen.

Was für den Einzelfall am Krankenbett bei den Barmherzigen Brüdern wie in anderen Einrichtungen bereits gut funktioniert, stellt auf Ebene der Organisation bisweilen noch eine Herausforderung dar. Die klinischen Entscheidungen im konkreten Behandlungsfall sind eingebettet in ein System (Krankenhaus), welches wiederum Teil mehrerer anderer Systeme (Ordensprovinz, Gesundheitssystem) ist. Dabei kann es vorkommen, dass zwei „ethische Welten“ entstehen: jene des Einzelfalls und jene des Systems. Im Idealfall passen die beiden Welten zusammen und unterstützen sich gegenseitig.

Um dies zu erreichen, hat sich in den letzten Jahren die Ethikberatung zunehmend dem Feld der Organisationsethik zugewandt. Hierarchische Strukturen, Ablaufprozesse und Unternehmenskulturen sind mächtige Einflussfaktoren darauf, wie Ethik erlebt und gelebt wird. Ethikkonzepte und Ethikberatungskonzepte, die auf diesem „organisatorischen Auge“ blind sind, laufen Gefahr, längerfristig zu versanden, auf Zynismus zu stoßen oder eben eine abgespaltene „klinische Parallelwelt“ zu bilden. Daher ist es wichtig, klinische Ethik und Organisationsethik integrativ zu ver-



Zur Erweiterung der ethischen Kompetenz finden regelmäßig berufsgruppenübergreifende Fortbildungen statt, im Bild: ein Seminar zum Thema „Ethische Fragen in chirurgischen Fächern“ mit Doz. Jürgen Wallner.

binden. Bereits im Ethik-Codex haben die Barmherzigen Brüder diesem Ansatz einer integrativen Ethik Rechnung getragen. So finden sich darin Aussagen zur Organisationskultur sowie der Management- und Führungsethik. Komplexe Systeme sind freilich immer schwieriger zu verstehen als Entscheidungen im individuellen Behandlungsfall. Dennoch kann es auch hier mit Hilfe der Ethikberatung gelingen, jene Integrität zu bewahren, die nicht nur für Personen, sondern auch für Organisationen überlebenswichtig ist.

Ein Beispiel für ein organisationsethisches Problem ist der Themenbereich Datensicherheit und Datenschutz. Hierbei handelt es sich nicht bloß um technisch oder rechtlich diffizile Fragen, sondern um eine ethisch begründete Herausforderung. Informationen über den Gesundheitszustand einer Person sind sehr sensible Daten, denn sie machen den Betroffenen leicht angreifbar. Aus diesem Grund zählt die Verschwiegenheitspflicht zu den ältesten moralischen Anforderungen an die Gesundheitsberufe.

Es müssen nicht immer erst die großen Skandale sein, die einen ethischen Verstoß sichtbar machen. Vielmehr geht es in der Alltagsethischen Betrachtung auch um die kleinen Unachtsamkeiten, etwa ein Gespräch über namentlich genannte Patienten im Aufzug oder beim Mittagstisch; Auskünfte über den Gesundheitszustand an Angehörige, ohne den Patienten um Erlaubnis gefragt zu haben; ein neugieriger Blick in die elektronische Kranken-

geschichte eines Kollegen, der gerade im eigenen Krankenhaus liegt.

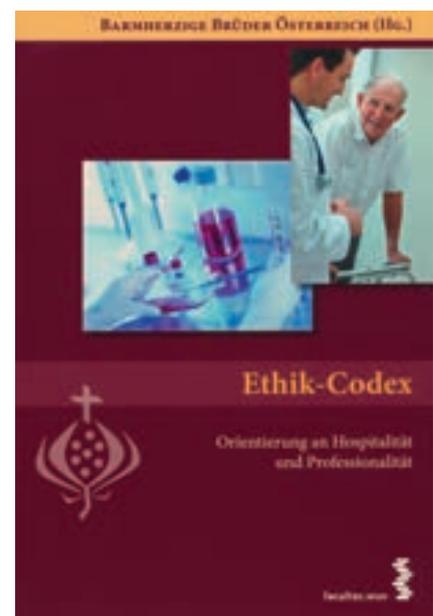
Organisationsethik denkt darüber nach, wie Strukturen und Prozesse so gestaltet werden müssen, dass darin die Datensicherheit und der Datenschutz adäquat respektiert sind. Organisationsethik denkt auch darüber nach, wie die Alltagsmentalität der Mitarbeiter dahingehend sensibilisiert werden kann, dass Datensicherheit und -schutz nicht bloß „lästige“ Vorschriften darstellen, sondern eine ethisch gut begründete Forderung aus Respekt gegenüber der Verletzlichkeit des Patienten sind.

Ethikberatung: Quo vadis?

Die Ethikberatung der Barmherzigen Brüder kann nicht von internationalen Entwicklungen auf diesem Gebiet losgelöst werden. Hierbei lässt sich eine deutliche Professionalisierung der Ethikberatung in Gesundheitseinrichtungen feststellen, die nach einer fundierten Ausbildung und wissenschaftlichen Präsenz verlangt.

Die Barmherzigen Brüder waren in Sachen Ethikberatung unter den Pionieren, als sie 1994 den Ethik-Codex erstmals herausgaben. Sie sind den Weg konsequent weitergegangen, als es an den Aufbau einer institutionalisierten Ethikberatung in ihren Einrichtungen ging. Da es sich hierbei aber nicht nur um Bücher, Gremien oder Checklisten handelt, sondern auch um eine Kultur, die in den Köpfen der betroffenen Menschen und Organisationen Platz

greifen soll, haben wir noch ein gehöriges Stück Weg vor uns. Die Rückmeldungen der ersten beiden Jahre seit Einführung der institutionalisierten Ethikberatung mit Fallbesprechungen und Bildungsangeboten zeigen, dass die Richtung stimmt und dass in den Fachdisziplinen und Berufsgruppen genügend Engagement und Dynamik vorhanden ist, um den Weg weiter zu beschreiten.



Die vollständig überarbeitete Auflage des Ethik-Codex der Barmherzigen Brüder, der 2010 erschien: Barmherzige Brüder (Jürgen Wallner, Walter Schaupp, Reinhard Pichler, Ulrich Fischer): Ethik-Codex. Orientierung an Hospitalität und Professionalität. Broschiert, 206 Seiten, facultas, € 18,50

Das Kapital: die Mitarbeiter



Gemeinsame Arbeit – gemeinsame Freizeit: Jedes Jahr machen sich Mitarbeiter in einer Fußwallfahrt auf den Weg nach Mariazell.



Mit dem Vorbild des Barmherzigen Samariters im Herzen

Der Erfolg eines Unternehmens hängt wesentlich von seinen Mitarbeitern ab. Bei den Barmherzigen Brüdern – einem der größten privaten Spitalsträger Österreichs – ist dies in zweierlei Hinsicht bedeutend: Einerseits geht es nicht um die Produktion eines austauschbaren Gutes oder um eine beliebige Dienstleistung, sondern um die Gesundheit, das höchste Gut eines Menschen. Und andererseits orientieren sich die Barmherzigen Brüder und ihre Mitarbeiter am Ordensstifter, dem heiligen Johannes von Gott (1495 bis 1550).

Dominik Hartig

 Aufgrund der zunehmenden Spezialisierung und des Rückgangs der Berufungen zum Ordensleben legen die Brüder immer mehr verantwortungsvolle Aufgaben in die Hände weltlicher Mitarbeiter. Zugleich bemühen sie sich, ihnen das Ordenscharisma der Hospitalität nahezubringen – was für viele eine Bereicherung darstellt.

Hospitalität, verstanden als christliche Gastfreundschaft, bezieht sich auf das Bild des Unterwegsseins, eine elementare Grunderfahrung des Lebens, bei der man auch auf Hilfe angewiesen ist. Und die Barmherzigen Brüder wollen jedem Hilfe gewähren, gleichgültig, ob es sich um Menschen in Krankheit, im Alter, mit Behinderung oder in anderen Notlagen handelt. Ohne Ansehen der Herkunft, der

Religion und des sozialen Status ist jeder Hilfsuchende willkommen. Vorbild ist dabei die Barmherzigkeit Gottes, die sich keinem Menschen versagt.

Die Schule der Hospitalität

Als Leitfiguren und Vorbilder suchen die Barmherzigen Brüder den Kontakt nicht nur zu den ihnen anvertrauten Personen und deren Angehörigen, sondern auch zu ihren Mitarbeitern. Ein aufmerksames Ohr, ein gutes Wort – wie viel gibt das einem kranken Menschen! Und wie wichtig ist das auch für die Mitarbeiter! Denn sie bringen mit großem Engagement ihre menschlichen Fähigkeiten und ihre fachliche Expertise ein, um im Sinn des heiligen Johannes von Gott zu arbeiten und Gutes gut zu tun.

Damit aber das Ordenscharisma auch in der Hektik des Berufsalltags und unter dem Kostendruck, der im Gesundheitswesen entstanden ist, nicht untergeht, wurde auf Anregung der Generalleitung von Pater Provinzial Ulrich Fischer 2009 die „Schule der Hospitalität“ ins Leben gerufen. Sie entstand in Zusammenarbeit mit dem Theologen und Sozialwirt Pater Alois Riedlsperger SJ, und seither werden regelmäßig Veranstaltungen für Mitarbeiter abgehalten, um ihnen die Unternehmenskultur der Barmherzigen Brüder näher zu bringen. In den Seminaren „Hospitalität. Leben.Heute“ haben bisher mehr als 1.000 Personen Leben und Werk des Ordensgründers und die Werte des Hospitalordens eingehender kennengelernt.

Das „Handbuch der Hospitalität“, das die Seminarteilnehmer vorab zugeschickt bekommen, bildet den inhaltlichen Leitfaden für die Veranstaltungsreihe und soll ein Rüstzeug für diese sein. Es enthält zahlreiche Anregungen für eine



Im Frontispiz des „Bullarium religionis B. Ioannis de Deo ... Roma 1685“ (Konstitutionensammlung) wird deutlich, dass die Barmherzigen Brüder im Kranken Jesus sehen. In einer Zeit der „Globalisierung der Gleichgültigkeit“ (Papst Franziskus in Lampedusa, 8. Juli 2013) schauen sie bis heute bei Leid und Elend nicht weg, sondern verstehen sich als lebendige „Kirche der Liebe und Barmherzigkeit“.



Aus Anlass der Generalvisitation im Jahr 1987 fand beim Bürgermeister von Wien ein Besuch statt, von links im Bild: Pater Provinzial Wolfgang Mösslacher (Provinzial von 1983 bis 1889), Dr. Helmut Zilk (der den Barmherzigen Brüdern sehr gewogen war, Bürgermeister von Wien 1984 bis 1994), Pater Prior Markus Wittmann (Prior in Wien 1983 bis 1992), Pater General Pierluigi Marchesi (Generalprior 1976 bis 1988), Pater Generalrat Emerich Steigerwald aus Rom.

vertiefte persönliche Auseinandersetzung mit dem Thema der Hospitalität sowie Informationen über das Leben und Wirken des heiligen Johannes von Gott, die Leitungsstrukturen des Ordens und einen Querschnitt des breit gefächerten Angebots der Barmherzigen Brüder im Sozial- und Gesundheitsbereich. Ein ganzes Kapitel ist den Kerninhalten des christlichen Glaubens gewidmet, damit sich auch nichtchristliche Mitarbeiter ein Bild machen können, aus welcher Überzeugung heraus die Hospitalität gelebt wird.

Das Herzstück der Seminare ist die Teilnahme am Leben der Brüder. Einige Mitarbeiter können so zum ersten Mal das Stundengebet erleben und selbst mitbeten. Gerade diese Momente des Innehaltens und der Stille sind besonders wertvoll für die Herzensbildung. Wer weiß, welche Impulse gerade hier geschenkt werden?

Viele sehen die „Schule der Hospitalität“ als Bestätigung und Stärkung für den

Die christliche Gastfreundschaft

Pater Provinzial Ulrich Fischer erklärte im ersten Seminar 2010 das Grundanliegen so: „Es gibt immer weniger Brüder, und die Menschen leben generell weniger aus dem Glauben. Dadurch besteht die Gefahr, dass die christliche Gastfreundschaft verloren geht.“ Damit Hospitalität überall gelebt werden kann, „sollen die Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Kurses ein entsprechendes Rüstzeug bekommen. Die Hospitalität der Barmherzigen Brüder ist mehr als Gastfreundschaft, ihr Fundament ist der Glaube.“

herausfordernden, aber dafür auch sehr erfüllenden Dienst am Nächsten.

Aussprüche von Seminarteilnehmern geben Zeugnis davon, wie tief das Ordenscharisma bei vielen verankert ist: „Nächstenliebe heißt: Niemandem ist der andere egal!“ Solch eine Aussage wird aus dem eindrucksvollen Wirken des heiligen Johannes von Gott vor fast 500 Jahren abgeleitet: „Den anderen wichtig sein lassen.“ „Man ist ein Mensch und keine Nummer!“ „Hospitalität ist, wenn man gemeinsam lachen kann, obwohl es zum Weinen ist.“ Wenn derartige Überzeugungen miteinander besprochen werden und zu konkreten Taten im Arbeitsalltag Anlass geben, bringen sie eine positive Kultur hervor, die abfärbt und die dieses „Mehr an Zuwendung“ gewährleistet, ohne das es keine Hospitalität geben kann.

Durch das Bemühen, die Haltungen der Hospitalität in die eigene Persönlichkeitsstruktur und den Arbeitsalltag zu integrieren, entsteht eine Dienstgemeinschaft, die den tieferen Sinn des Dienstes am Kranken und Leidenden erkennt. Niemand wird sich dann allein gelassen fühlen, und jeder wird auf andere Menschen zählen können, die ihm helfen, sein Leid zu ertragen und seine Verletzlichkeit zu überwinden.

Besonders schätzen die Mitarbeiter an der „Schule der Hospitalität“ den Austausch über die Grenzen der eigenen Abteilung und Einrichtung hinweg, die entspannte und wohlwollende Atmosphäre. In diesem Klima finden viele Abstand von der Routine und können Ideen und Visionen entwickeln – für sich selbst, ihre Abteilung und die ganze Einrichtung. Immer

Der Granatapfel, das Symbol des Ordens

Der Granatapfel, dessen Baum gleichzeitig Blätter, Blüten und Früchte trägt, ist seit der Antike ein Symbol der Liebe, der Hoffnung auf zahlreiche Nachkommen und der Unsterblichkeit. Im Christentum wurde er zudem ein Symbol der Auferstehung. Die Vielzahl der Fruchtkerne steht für die Fülle der Barmherzigkeit Gottes.

Darüber hinaus ist der Granatapfel im Wappen der Stadt Granada zu finden, von wo der Hospitalorden seinen Ausgang nahm.

Im Wappen des Ordens wird der Granatapfel vom Kreuz gekrönt und verweist damit auf den Ordensauftrag: Durch die christliche Botschaft (Kreuz) wollen die Barmherzigen Brüder kranken, behinderten, alten und hilfeschenden Menschen in Liebe (Granatapfel) beistehen.

Im Logo der Österreichischen Ordensprovinz werden diese Grundanliegen ebenfalls auf grafische Weise zum Ausdruck gebracht: Die Basis ist ein weißer Granatapfel auf einer schwarzen Raute. Rechts daneben verschiedenfarbige Dreiecke. Sie symbolisieren Prinzipien des christlichen Glaubens (Heilige Dreifaltigkeit, die drei göttlichen Tugenden). Sie stehen auch für die Hilfesuchenden, die Vielfalt der Mitarbeiter bei den Barmherzigen Brüdern und deren unterschiedliche Aufgaben.



BARMHERZIGE BRÜDER
ÖSTERREICH



geht es dabei um die Frage, wie man dem hohen Anspruch der Hospitalität auch inmitten großer Betriebsamkeit gerecht werden kann. Das Gute an der Hospitalität ist ja gerade, dass es immer möglich ist, einen bestimmten Aspekt noch ein wenig besser zu verstehen und dadurch weiter zu wachsen – im Persönlichen genauso wie auf institutioneller Ebene. Hospitalität ist ein ständiges Entwicklungsprojekt und bedeutet kontinuierliche Erneuerung.

Eine frühe mahnende Stimme

Vor den Gefahren im modernen Gesundheitswesens hat der frühere Generalprior der Barmherzigen Brüder, Frater Pierluigi Marchesi (1976 bis 1988), schon in den 1980er-Jahren gewarnt: „Ein großer Mangel an menschlicher und christlicher Achtung vor der Würde des Menschen war es, der zur Unmenschlichkeit des Krankenhauses geführt hat und es schließlich langsam zu einem Gefängnis werden ließ, einem Ort des Todes, nicht der Hoffnung und der Barmherzigkeit. Auf der anderen Seite haben wir die Krankenhäuser dadurch ihrer Menschlichkeit beraubt, dass wir sie zu Betrieben gemacht haben.

Wir haben dabei in unserem Betriebsdenken – und das ist in jedem Betrieb eine gesunde Voraussetzung – primär auf die Leistungsfähigkeit gesehen, den Heilerfolg beim kranken Menschen aber in den Hintergrund treten lassen, wobei immer beides in seiner Gesamtheit gesehen werden muss: Heil und Mensch – leiblich, geistig, sozial und seelisch.

Ein Krankenhaus-Unternehmen wird als

solches gleich erkannt: In ihm spricht man von Gewinn, Belegzahl, kostendeckenden Tagsätzen, Ausstattung der Zimmer, Teppichböden in den Büros, finanziellen Sorgen. Nicht gesprochen wird vom Kranken, es sei denn als von einem Faktor, der eine zufriedenstellende Wirtschaftsbilanz des Hauses garantieren muss.

Es besteht keine Veranlassung, gegen die Modernisierung von Häusern zu sein. Es ist ohne Zweifel gut, dass viele von uns der Modernisierung, der Leistungsfähigkeit, der technischen und räumlichen Ausstattung in unseren Anstalten die entsprechende Aufmerksamkeit schenken. Sicher ist die Leistungsfähigkeit von großer Bedeutung. Aber nicht die Leistungsfähigkeit allein.

Was unterscheidet ein Unternehmen von einem Krankenhaus? Dadurch, dass das Krankenhaus Gesundheit und Wohlergehen bringen will und nicht finanzielle Resultate. Es will einem Menschen, dem es schlecht geht, helfen, dass es ihm wieder besser geht. Die Entmenschlichung eines Krankenhaus-Unternehmens ist auf den ersten Blick sehr schwer zu erkennen. Meist ist es ein sehr schönes, modernes, neu gebautes Krankenhaus, reich an Patienten.

Aber wo ist die Menschlichkeit? Wo bleibt die Menschlichkeit, wenn man Stunden aufwendet, um Bilanzen zu erstellen, und kaum Minuten, um mit den Kranken zu sprechen, auch über ihre lebenswichtigen Probleme?“¹

Generalprior Pierluigi Marchesi hat auch einen wesentlichen Beitrag zur Anerkennung der Leistung der Mitarbeiter erbracht. Er veranstaltete in diesem Sinne 1985 den er-

Zu einer gedeihlichen „Firmenkultur“ gehört nicht nur die erfolgreiche Arbeit ...

... sondern auch gemeinsam zu feiern: Mit dem alljährlichem Hausfest im Sommer – zum Patrozinium der Klosterkirche – sagen die Barmherzigen Brüdern all jenen ein „Vergelt's Gott“, die mit ihnen gemeinsam den Weg der Hospitalität gehen (Bild links) ... Treue zu belohnen und sich über den Besuch pensionierter Mitarbeiter zu freuen, im Bild Pater Prior Paulus Kohler mit Univ.-Doz. Dr. Heribert Höfler, dem ehemaligen Leiter der Abteilung für HNO und Phoniatrie (Bild oben) ... gemeinsam eine Feier zu gestalten, im Bild der Krankenhauschor bei der Adventfeier 2013 in der Klosterkirche (Bild rechts).

„Gewährt jederzeit Gastfreundschaft!“

Diesen Aufruf des heiligen Paulus aus dem Römerbrief (Röm 12,13) hat sich der aktuelle Generalprior der Barmherzigen Brüder, Frater Jesús Etayo Arrondo, als Motto für seine Amtszeit gewählt. In einem seiner Rundschreiben lädt er alle ein, „das Untätige in uns zu neuem Leben zu erwecken, das Veraltete zu erneuern und den Menschen, die uns anvertraut sind, Lebensmut und Hoffnung zu geben, indem wir ihnen, wie Johannes von Gott, durch die Hospitalität die unendliche Liebe Gottes verkünden“.

„Johannes von Gott war ein Mensch wie Sie und ich“, betont Pater Provinzial Ulrich Fischer. „Er ist mit dem Ruf Gottes ausgezeichnet worden – einem Ruf, den er nicht für sich behalten hat, sondern den er an andere weitergeben wollte. Damit zeigt er uns, dass Spiritualität und Hospitalität immer gepflegt werden müssen.“



sten Mitarbeiterkongress in Rom, an dem auch eine Delegation aus Wien teilnahm. Sie brachte eine szenische Darstellung zu Johannes von Gott zur Aufführung, die bei den versammelten Repräsentanten der unterschiedlichen Ordenseinrichtungen aus allen fünf Kontinenten großen Beifall fand.

Qualität, Verantwortung, Respekt und Spiritualität

Im Leitbild für die Mitarbeiter der Barmherzigen Brüder wurden vier Kernwerte als Orientierungshilfe für den Weg der Hospitalität formuliert. Sie stellen Richtlinien für die Arbeit in den Einrichtungen dar. Hospitalität ist dabei der Zentralwert. Die vier Orientierungswerte Qualität, Verantwortung, Respekt und Spiritualität verdeutlichen dessen inhaltliche Bedeutung:

Qualität steht für

- exzellente Arbeit
- Fachkompetenz
- Ganzheitlichkeit unserer Dienstleistung
- Sensibilität für neue Bedürfnisse
- Modell der Zusammenarbeit mit den Mitarbeitern
- Modell der Betreuung des Johannes von Gott
- Architektur und Ausstattung, die Geborgenheit geben
- Zusammenarbeit mit Dritten

Respekt steht für

- Respekt vor dem Anderen
- Humanisierung
- Sozialkompetenz
- Verantwortung gegenüber unseren Mitarbeitern

- Verständnis
- Ganzheitlichkeit
- soziale Dienstleistungen
- Angehörige einbeziehen

Verantwortung steht für

- Treue zu den Idealen des Johannes von Gott und des Ordens
- Ethik (Bioethik, Sozialethik, Wirtschaftsethik)
- Umweltschutz
- Sozialverantwortung
- Nachhaltigkeit
- Gerechtigkeit
- Verteilungsgerechtigkeit unserer Dienstleistungen

Spiritualität steht für

- Pastoral
- Evangelisierung
- spirituelle Angebote für Andersgläubige
- Ökumene
- Zusammenarbeit mit Pfarren und Religionsgemeinschaften

Die oben genannten Vorgaben, die im Rahmen der „Schule der Hospitalität“, aber vor allem auch beim Mitarbeitergespräch, bei Teamsitzungen und vielen anderen Gelegenheiten auf den Arbeitsalltag heruntergebrochen werden, sind eine ständige Inspirationsquelle – genauso wie die persönliche Auseinandersetzung mit dem heiligen Johannes von Gott und seinem Charisma. Dank der Weitergabe dieses reichen Erfahrungsschatzes der Barmherzigen Brüder haben auch die Mitarbeiter ein Ziel bekommen, das immer wieder begeistert und motiviert.

¹ Frater Pierluigi Marchesi OH: Vermenschlichung. – Rom, Wien 1982, Seiten 34-36.

Der Beitrag zum Gelingen des Ordenswerks geht für manche Mitarbeiter weit über das übliche Maß hinaus: Frau Edda Stifter (links im Bild, DGKS, Stellvertreterin der Pflegedirektorin), inzwischen schon elf Jahre in Pension, organisiert seit 1978 mit Frau Elisabeth Spitzhüttl (DGKS, dritte von links) den Flohmarkt des Konventes Wien, durch dessen Erlös die Ordenswerke in den Schwellen- und Entwicklungsländern unterstützt werden. Ihnen stehen von Anfang an Frau Rosemarie Reis (Patientenaufnahme, zweite von links) und Frau Silvia Migschitz (ehrenamtliche Mitarbeiterin) hilfreich zur Seite.



Der Pastoralrat

In jedem Ordenswerk wirkt der sogenannte Pastoralrat, der aus dem Prior, aus Barmherzigen Brüdern, den hauptamtlichen Mitgliedern der Seelsorge, der Krankenhausleitung und Mitarbeitern aus verschiedenen Berufsgruppen besteht. Der Vorsitzende wird auf Vorschlag des Priors vom Provinzial mit Zustimmung seiner Räte bestätigt. Das Ziel seines Wirkens ist es, das spirituelle Leben im jeweiligen Ordenswerk zu vertiefen. Verschiedenartig gestaltete Zeiten der Begegnung mit Gott und dem Nächsten – Gottesdienste, Maiandachten, Wallfahrten, Vorträge, Adventmärkte ... – sollen nicht nur dazu beitragen, christliche Haltung beispielhaft vorzuleben, sondern auch das Gemeinschaftsbewusstsein der Einrichtung zu stärken. Der Pastoralrat richtet sich mit seinen Angeboten nicht nur an die Mitarbeiter der jeweiligen Einrichtung, sondern auch an die Patienten und deren Angehörige.

Die Herausforderung: neues Miteinander



Interdisziplinäre und multiprofessionelle Teams kennzeichnen das Krankenhaus der Zukunft, hier: multiprofessionelle Besprechung (Medizin, Pflege, Psychologie, Ergotherapie, Physiotherapie und Sozialarbeit) in der Station für Akutgeriatrie und Remobilisation.



Das Krankenhaus der Zukunft

Der ehemalige Wiener Erzbischof Franz Kardinal König war den Barmherzigen Brüdern sehr verbunden. Als Theologe und noch viel mehr als Seelsorger beschäftigten ihn stets die drei großen Fragen der Menschheit: „Woher kommen wir? Wohin gehen wir? Was ist der Sinn unseres Lebens?“

Adolf Inzinger



Diese drei Fragen versuchen das Wesentlichste zu ergründen und beschäftigen in analoger Weise auch Gemeinschaften und Unternehmen. Die letzte Frage können wir daher auf „Was ist der Sinn unserer Arbeit?“ umformen.

Woher kommen wir?

Vor bald 500 Jahren hat unser Ordensgründer, der heilige Johannes von Gott, sein erstes Krankenhaus errichtet. Sein Anliegen war es, das Leid von Armen, Kranken oder Benachteiligten zu lindern und ihnen bestmöglich zu helfen. Intuitiv hat er als Erster das bis heute gültige Abteilungssystem gegründet, dafür gesorgt, dass die Patienten täglich von einem Arzt besucht und Krankenakten geführt wurden. Seine Methoden waren für damalige Zeiten revolutionär. Zu Recht gilt er als Wegbereiter des modernen Krankenhauswesens.

Sein Vorbild und seine Vision wirken als unser Fundament bis heute weiter. Im Krankenhausbetrieb legen und legen die Brüder großen Wert darauf, die Patienten unabhängig von Alter, Religion, Herkunft oder sozialem Status nach den neuesten medizinischen und pflegerischen Erkenntnissen zu behandeln und zu betreuen. Dieses Bemühen stellte die Barmherzigen Brüder im Laufe der Jahrhunderte immer wieder vor neue Herausforderungen. Kreative Maßnahmen und ein hoher Grad an Flexibilität waren laufend notwendig, um Standorte und deren Unterhalt abzusichern.

Wohin gehen wir?

Künftig wird nicht nur in den Krankenhäusern der Barmherzigen Brüder, sondern in allen öffentlichen und gemeinnützigen Spitälern die Fähigkeit zur Anpassung an neue Gegebenheiten eine

noch wichtigere Rolle spielen als bisher.

Mitunter wird in der Planung versucht, die Zukunft vorwegzunehmen, und dabei die Vergangenheit ausgeklammert. Der Orden geht hier einen anderen Weg. Ihm ist es über Jahrhunderte gelungen, durch Reflexion und Aktualisierung seiner Überzeugungen und Werte die Zukunft stets vom Heute aus und unter Einbeziehung all des Positiven der Vergangenheit zu planen.

Der „Organismus Krankenhaus“, in der Managementliteratur oft als die komplexeste Form eines Unternehmens bezeichnet, wird vor allem folgende Herausforderungen zu meistern haben:

1. Finanzierung
2. Demografische Entwicklung
3. Strukturwandel

Zu beachten ist, dass unser Gesundheitssystem auch das Ergebnis sich beständig ändernder gesellschaftlicher Diskurse ist. Heute erkennbare Trends können morgen obsolet sein oder ganz andere gesundheitspolitische Reaktionen hervorrufen.

Kreative Finanzierung

Die Grundvoraussetzung für das Krankenhaus der Zukunft ist seine gesicherte Finanzierung. Sowohl für öffentliche als auch für gemeinnützige Krankenhäuser wird sich die Schere zwischen kontinuierlich kleiner werdenden öffentlichen Budgets und steigenden Kosten weiter öffnen. Ursache dafür ist unter anderem die Entkoppelung von Leistungen, Erlösen und Kosten. Die öffentliche Hand macht Spitälern oft genaue Vorgaben hinsichtlich der zu erbringenden Leistungen, um aus Sicht des Gemeinwohls ein größtmögliches Maß an Versorgungssicherheit zu garantieren. Häufig sind aber



Johannes von Gott wurde zum Schöpfer des modernen Krankenhauses. (Bronzeplastik an der Tür der Krankenhauskirche der Barmherzigen Brüder in Palermo)



Das Krankenhaus der Barmherzigen Brüder auf der Tiberinsel in Rom

die Erlöse hierfür reglementiert und nicht ausreichend. (Ordensgemeinschaften als Krankenträger müssen zudem in Österreich je nach Bundesland einen bestimmten Teil des Verlustabgangs aus Eigenmitteln abdecken.) Gleichzeitig sind die Krankenhäuser aber in Bezug auf Löhne, Energiekosten, Einkauf von Medizin- und Pflegeprodukten oder sonstiger Sachkosten wie jedes Wirtschaftsunternehmen dem marktwirtschaftlichen Wettbewerb ausgesetzt. Für viele Häuser ergibt sich so eine ökonomische Schiefelage, die Investitionen in Großgeräte oder bauliche Infrastruktur beständig erschwert. Hinzu kommt, dass Patienten – verständlicherweise – die stets neuesten und somit häufig auch teuersten Leistungen nachfragen.

Die öffentlichen Budgets korrelieren mit der Wirtschaftsleistung eines Staates. So kann aus heutiger Sicht mit einem Mittelzuwachs aus dieser Finanzierungsquelle realistischerweise nicht gerechnet werden. In einigen Staaten Europas ist diese Situation bereits dramatisch. In Italien zum Beispiel verhandeln konfessionelle Krankenträger bereits heute mit der öffentlichen Hand über offene Rechnungen und Budgets, die mehrere Jahre zurückliegen. Gleichzeitig haben diese Träger massive Probleme, Zwischenfinanzierungen mit Banken sicherzustellen, oder mussten bereits Häuser schließen. Somit ist es fraglich, ob in einigen Jahren in Italien konfessionelle Krankenhäuser überhaupt noch bestehen werden.

Öffentliche und gemeinnützige Krankenhäuser müssen sich also künftig ihrer möglichen Zielkonflikte – ausgeglichenes beziehungsweise positives Betriebsergebnis und bestmögliche, gemeinwohlorientierte Patientenversorgung – bewusst sein

und entsprechende strategische Steuerungsmaßnahmen setzen. Basis hierfür ist die größtmögliche Transparenz der Kosten und der Leistungserbringung. Modernes Berichtswesen und Controlling, basierend auf Kosten- und Prozesskostenrechnung, werden künftig unverzichtbar sein. Ambulanzplanung, Bettendisposition oder Instrumente zur OP-Steuerung werden diese Maßnahmen flankieren.

Neue Finanzierungsinstrumente sowie neue Wege in der Mittelaufbringung werden künftig an Bedeutung gewinnen. Wie schon in der Vergangenheit lautet auch in Zukunft das Gebot der Stunde „Kreativität“. Ganz sicher wird Fundraising eine größere Rolle als bisher spielen. Damit können vor allem die Anschaffung einzelner Geräte finanziert oder kleine, genau definierte Projekte, etwa der Betrieb eines Hospizes oder der Unterhalt von Sozialambulanzen, unterstützt werden.

Strukturanpassung

Patienten werden es zukünftig immer leichter haben, Spitäler miteinander zu vergleichen. Bereits heute veröffentlichen viele Häuser Qualitätsberichte, die Anzahl durchgeführter Operationen pro Fachgebiet oder ähnliche Kennzahlen. Dieser Trend wird sich weiter verstärken und zu mehr Wettbewerb führen. Zusätzlich werden Möglichkeiten zur Online-Buchung von Leistungen oder die steigende Patienten-Mobilität die Konkurrenz beleben.

Als Konsequenz daraus müssen Strukturen und Prozesse effizienter gestaltet werden: Die hausinterne Versorgung wird patientenzentrierter (wenige Ortswechsel, keine Leerläufe etc.), die Abläufe reibungsloser (kurze Wartezeiten, Fehlerminimierung etc.)

werden. Innerhalb des Gesundheitssystems muss das Krankenhaus als *ein* Element von vielen (niedergelassene Ärzte, extramurale Einrichtungen, Tagesbetreuungseinrichtungen oder mobile Dienste) akzeptiert werden, das nur effizient arbeitet, wenn unnötige Aufnahmen vermieden werden.

Auch die demografische Entwicklung wird den Krankenhausaalltag noch intensiver beeinflussen. Prognosen sagen für die nächsten Jahrzehnte einen Anstieg stationärer Aufenthalte vor allem bei neurologischen Erkrankungen sowie jenen des Herz-Kreislauf-Systems voraus. Schwere Erkrankungen, die früher häufig nach einer absehbaren Zeit zum Tod geführt haben, werden künftig aufgrund des medizinischen Fortschritts oft zu chronischen Erkrankungen werden. Regelmäßige stationäre Kontrollen oder nachgelagerte Rehabilitationen sowie Kuren werden notwendig sein. Auch für diese Patienten müssen optimale Versorgungsstrategien entwickelt werden.

Zurück zu den Wurzeln

Im Zuge der Diskussion um die Finanzierung wird auch vermehrt darüber nachzudenken sein, welche Kernkompetenzen ein Krankenhaus besitzen muss und welche Leistungen dem Patienten besser und eventuell auch kostengünstiger von einem externen Partner bei gleicher Qualität zur Verfügung gestellt werden können. Diese Einbindung externer Partner wird sowohl im Bereich der direkten Patientenversorgung als auch im betriebswirtschaftlichen Bereich verstärkt zum Tragen kommen.

Eine andere Form der Kooperation wird es möglicherweise auch mit Wohn- und Pflegeheimen sowie niedergelassenen Ärzten



Die ordenseigene Firma „Care Solutions“ stellt mit ihren Softwareprodukten für Medizin und Pflege alle relevanten Informationen rasch und übersichtlich zur Verfügung. Dies bedeutet eine schnelle und effektive Unterstützung in der Entscheidungsfindung zum Wohle der Patienten – hier im Bereich der Intensivstation.



Träger- und häuserübergreifende Kooperationen sind heute noch selten. Sie werden jedoch künftig ein fixer Bestandteil in der Gesundheitsversorgung sein. (Im Bild: Dialysezentrum Wien-Donau, ein Gemeinschaftsprojekt von WGKK, KAV und Konvent der Barmherzigen Brüder Wien)

in der Umgebung eines Heimes geben. Patienten können dadurch bei „kleineren“ medizinischen Notfällen rasch, professionell und direkt in der Pflegeeinrichtung versorgt werden. Der Patient bleibt in der gewohnten Umgebung, die medizinische Versorgung ist gewährleistet, der Rettungstransport und die Wartezeit im Krankenhaus entfallen. Dies erspart nicht nur dem Patienten Aufregung, sondern dem Gesundheitssystem Kosten.

Kernkompetenzen

Die Tätigkeiten aller spezialisierten und qualifizierten Mitarbeiter im medizinisch-pflegerischen Bereich sowie den verwandten Berufsgruppen zählen unbestreitbar zu den Kernkompetenzen und werden auch in Zukunft durch das Krankenhaus erbracht. Schon bei der Personalauswahl achten die Personalverantwortlichen der Barmherzigen Brüder auf fachliche, soziale und ethische Kompetenzen. Diese werden dann entsprechend den Grundsätzen des Ordens und seiner Managementphilosophie, dem charismatischen Management, weiterentwickelt. Ziel aller Mitarbeiter in diesem Bereich ist es heute und wird es auch zukünftig sein, die Patienten bestmöglich zu betreuen, sowohl in medizinischer und pflegerischer als auch in sozialer und spiritueller Hinsicht.

Andere personenbezogene Dienstleistungen (Küche, Reinigung, Essensverteilung auf den Stationen, Materialwirtschaft, Administration etc.) weisen zwar ebenfalls einen hohen Spezialisierungsgrad auf, werden aber schon heute als „Hilfsleistungen“ von externen Partnern

erbracht. Bisher war es auch üblich, dass Krankenhäuser Eigentümer aller Geräte und Immobilien sind. Hier könnten neue, kostengünstigere Modelle entstehen.

Neues Miteinander

Neben den oben beschriebenen Auslagern von Tätigkeitsbereichen, die nicht zu den Kernkompetenzen gehören, wird es auch im medizinischen Fachbereich verstärkt eine Zusammenarbeit mit externen Partnern geben. So werden etwa auch niedergelassene Fachärzte, besonders spezialisierte Pflegepersonen oder Fremdfirmen aus dem Bereich Diagnostik und Medizintechnik innerhalb des Krankenhauses aktiv sein und gemeinsam mit den Krankenhausmitarbeitern tätig werden.

Private-Public-Partnership-Projekte wie das Dialysezentrum Wien-Donau oder vernetzte Projekte wie der Laborverbund der Barmherzigen Brüder in Graz, der andere Krankenhäuser, Gesundheitseinrichtungen sowie niedergelassene Fachärzte als Kunden und Partner betreut, existieren schon jetzt. Sie sind ein gutes Beispiel für die künftig zunehmende träger- und häuserübergreifende Zusammenarbeit bei unterschiedlichsten Projekten der Gesundheitsversorgung.

Innerhalb der Krankenhäuser werden starre Abteilungsstrukturen zunehmend der Vergangenheit angehören und durch ein hohes Maß an interdisziplinärer Zusammenarbeit ersetzt. Das gilt insbesondere bei der Behandlung von Krebserkrankungen sowie bei Herz-Kreislauf- oder neurologischen Erkrankungen, wo diese Form der Zusammenarbeit schon heute

wegweisend ist. In diese interdisziplinären und multiprofessionellen Teams werden neue Berufsbilder wie etwa der klinische Pharmazeut integriert werden.

Kommunikationsfähigkeit gewinnt an Bedeutung

Neben den finanziellen und strukturellen Herausforderungen wird sich das Krankenhaus der Zukunft verstärkt um internes Know-how in neuen Bereichen kümmern müssen. So wird die Kommunikation mit dem Patienten einen zentralen Stellenwert einnehmen. Studien zeigen, dass pflegerische und therapeutische Dienstleistungen selbst bei professioneller Durchführung als negativ empfunden werden, wenn der Patient die Kommunikation mit ihm als unzureichend empfindet. Schließlich hat der Patient das Recht zu verstehen, warum und wie er behandelt wird. Um ihm dies verständlich und empathisch zu erklären und auf seine Fragen entsprechend eingehen zu können, wird es spezielle Ausbildungsmodule für alle Berufsgruppen geben. Außerdem werden die Krankenhäuser für organisatorische Änderungen sorgen, damit auch ausreichend Zeit für die Kommunikation mit dem Patienten zur Verfügung steht.

Darüber hinaus wird das Krankenhaus der Zukunft über die konkrete Betreuungssituation hinaus verstärkt das soziale Umfeld der Patienten im Fokus haben. Es wird künftig noch mehr als bisher als ein Glied der Betreuungskette gesehen und optimiert in die Gesundheitsversorgung eingebunden sein. Ein Krankenhaus kann nur dann effizient arbeiten, wenn es seine Ressourcen auf die Kernkompetenzen konzentriert. Dazu ist es notwendig, dass durch abgestimmte extra-



Im Krankenhaus der Zukunft wird, wie hier bereits in der Dialysestation, die digitale Patientenakte eine Selbstverständlichkeit sein.

murale Betreuungsmöglichkeiten unnötige und vor allem teure stationäre Aufenthalte vermieden werden.

Digitalisierung der Krankenhäuser

Die Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen der Barmherzigen Brüder vertrauen seit über einem Jahrzehnt auf ein digitales Patientendokumentations-Managementssystem. Mit Programmen der ordenseigenen Softwarefirma „Care Solutions“ für Medizin und Pflege wird garantiert, dass von der Aufnahme bis zur Entlassung wirklich alle Daten eines Patienten elektronisch erfasst und rund um die Uhr von jedem Ort der Einrichtung aus verfügbar sind. Der Schutz der Daten ist dabei durch einen biometrischen Zugang garantiert. Rückblickend erwies sich dies als enorme Weiterentwicklung für die Qualität und Geschwindigkeit in der ärztlichen und pflegerischen Entscheidungsfindung.

Diese vollständige Digitalisierung wird in einigen Jahren überall selbstverständlich, ein Krankenhausbetrieb ohne leistungsfähige IT unmöglich sein. Die Daten mit externen Gesundheitsdienstleistern oder anderen Krankenhäusern zu vernetzen ist der logische nächste Schritt – selbstverständlich unter der Voraussetzung, dass dies jeweils therapeutisch/pflegerisch sinnvoll und vom Patienten auch erwünscht ist.

Personalmanagement und Mitarbeiterbindung

Jede Gesundheitseinrichtung basiert auf den Leistungen und dem Engagement

ihrer Mitarbeiter. Deren Aufgaben werden immer differenzierter und qualifizierter. Schon heute können in einigen Bereichen Positionen nur schwer besetzt werden, die Spezialisten fehlen. Hochqualifizierte Mitarbeiter zu finden wird eine immer größere Herausforderung.

Professionelles Personalmanagement und eine zeitgemäße Organisationsentwicklung werden intensiv dazu beitragen, die besonderen Bedürfnisse von Gesundheitseinrichtungen (Arbeitszeitregelungen, Vorhaltung von Bereitschaftsdiensten rund um die Uhr etc.) und ihrer Mitarbeiter auf einen gemeinsamen Nenner zu bringen. Neben einer ausgeglichenen Work-Life-Balance sind Freiräume zur Entfaltung von Persönlichkeit, Kreativität und Spiritualität zu ermöglichen.

Der Orden sieht seine Mitarbeiter seit jeher als Mitträger des Charismas des heiligen Johannes von Gott. Ohne sie könnte der Ordensauftrag nicht erfüllt werden. Sie sind es, die im Krankenhausalltag die Werte der Hospitalität – Qualität, Respekt, Verantwortung und Spiritualität – für die Patienten erfahrbar machen.

Was ist der Sinn unserer Arbeit?

Dr. Leopold Senfelder schrieb in der Festschrift zum 300. Bestandsjubiläum des Wiener Krankenhauses der Barmherzigen Brüder im Jahr 1914: „In einem modernen Spital gibt es keinen Stillstand und bei den Barmherzigen Brüdern keine Engherzigkeit, kein bürokratisches Bedenken in bezug auf Speise und Trank, auf neuere, oft sehr kostspielige Arzneimittel, wissenschaftliche Apparate und ärztliche

Behelfe im Interesse der Kranken.“¹ Er fasste in der Sprache seiner Zeit treffend die auch noch heute geltenden Prämissen unserer Arbeit zusammen: Professionalität und Hospitalität.

Während erstere mittlerweile in allen Gesundheitseinrichtungen Selbstverständlichkeit geworden ist, bleibt die Hospitalität – die christliche Gastfreundschaft in der Intention des heiligen Johannes von Gott – ein unantastbares Grundprinzip der Barmherzigen Brüder und die Sinnstiftung unserer Arbeit. Dass sie auch heute die Quelle für die beständige Weiterentwicklung unserer Ordenseinrichtungen bleibt, hat Pater Generalprior Pierluigi Marchesi OH 1988 wie folgt beschrieben: „Unsere Universität ist der Kranke, er ist unser Arbeitgeber, von ihm sollen wir uns leiten lassen, wenn wir uns für diese oder jene berufliche Aufgabe entscheiden. Deshalb müssen wir für seine Rufe, seine Proteste, seine Tragik und seine Forderungen empfänglich sein und sie zu deuten wissen. Wir werden unser Dasein als Menschen und als Ordensleute, unsere Strukturen und unsere Organigramme, wie wir wollen, umgestalten, solange wir dabei nur der Stimme der Kranken folgen.“²

Der Fokus auf den Patienten, wie von Marchesi beschrieben, wird uns auch bei allen wichtigen Entscheidungen im Krankenhaus der Zukunft leiten und Vorbild sein.

¹ Senfelder, Leopold: Die Barmherzigen Brüder in Wien 1614 – 1914. Selbstverlag des Konvents, Wien 1914, S. 51 f.

² Marchesi Pier Luigi OH: Unsere Hospitalität Barmherzige Brüder. Im Aufbruch in das Jahr 2000. Hrsg Provinzialat der Barmherzigen Brüder, Wien – München – Frankfurt, o. J., S. 83

Anhang



Die Leopoldstadt um 1835 (K. K. Polizey=Bezirk / Leopoldstadt / bestehend aus den Vorstädten Leopoldstadt und Jaegerzeil / nebst 14 der vorzüglichsten Ansichten. Kolorierte Federlithographie von Carl Graf Vazquez, 59,5 x 75 cm, Wien Museum)



Historische Zeugnisse



Der Kaufbrief von 1614

Abschrift aus dem 1. Memorabilienbuch 1614 bis 1723), das nach dem Brand von 1655 angelegt wurde

Zu vermerken einen ordentlichen Kaufkontrakt so zwischen Herren Andream Taller der Rechten Doctoren und Hof Advokaten allhier als verkäufern an Einem und dann dem Ehrwürdigen Patri Gabriel Ferrara Vicario des Ordens B. Joannis de Deo Käufern anderen Theils (auf sonderbare Interposition der Römisch Kaiserl. Majestät Räthen und Regenten des Regiments der N. O. Landen, Herrn Georg Teufel Freiherr, Höchstgedachter Kaiserl. Majestät Kämmerer, und Herrn Peter Andreas Erstenberger zum Freyenthurn von der fürstlichen Durchlaucht Erzherzogen Ferdinand zu Oesterreich etc. unseren gnädigsten Herrn verordneten Commissariis am hierunten stehenden dato beschlossen worden wie folgt:

Erstlichen hat gedachter Doctor Taller wohlermeldeten Patri Gabrieli

Ferrara Vicarius sein im untern Wörth gelegenes Haus und Garten so oben an der Strassen mit der einen Seiten an Wolf Sinnichs Garten, und unten an die Schmälz-



Die erste Seite der Abschrift des Kaufbriefs im Memorabilienbuch

gassen stoßend mit allen Ein- und Zugehörung auch Recht und Gerechtigkeit allermassen ers eine Zeit her possedirt, Innen gehabt und genossen, wissend und wohlbedächtlich aufrecht und redlich erkauft und zu verkaufen gegeben;

Andertens hat wohlermeldter H. P. Gabriel Ferrara Ihme Doctor

Taller für erstbesagtes Haus und Garten zum Kaufschilling benanntlichen Eintausend dreihundert Gulden Rheinisch jeden zu fünfzehn Patzen oder 60 Kreuzer gerechnet zu zwei Währung oder Fristen als zur ersten Währung in Antretung berührten Hauses und Gartens in barem Gelde gute österreichische harte fünf hundert Gulden; zur anderer Frist aber, so sie über ein halbes Jahr von dato dieses Beschlusses an zu raiten, den Rest, nämlich Acht hundert Gulden in gleicher Münze ohne allen Abzug, Kosten und Schaden zu erlegen und richtig zu machen zugesagt und versprochen.

Der aber drittens wohlermeldter Gabriel Ferrara mit Erleg und Richtigmachung angeregter anderer Währung säumig und nicht haltig erscheine ist abgeredt und geschlossen, daß als dane er, Doctor Taller erstbesagtes Haus und Garten als seine Hypotheka und Unterpfang wieder propria autoritate mit Innenbehaltung angedeuteter 500 fl. ersterer Währung, zu occupiren und sich anzumassen Fug, Macht und Recht haben solle.

Viertens: Wann ein und andere Währung ordentlich erlegt und richtig gemacht, alsdann er Doctor Taller mehr wohlgedachten Patri Gabriel

Ferrara einen Gewährszug pari passu zuzustellen schuldig und verbunden Treulich und ohne Gefährde. Zu Urkund dieses Contracts sein zwei gleichlautende Notul aufgericht und sowohl mit den Herren Commissariis als sein Hr. Doctoris Taller und Patris Gabriellis Ferrara Handschrift und Petschaft ververtigt, auch jeden Theile eine zugestellt worden, doch den Herren Commissariis ihrer Handschrift und Petschaft ohne Nachtheil und Schaden.

So geschehen in W i e n, den anderten Juni im Sechzehh Hundert und Vierzehenden Jahr, 1614.

L. S. Georg Teufel.

L. S. Peter Andreas Erstenberger von Freyenthurn

L.S. Gabriel Ferrara, Vicarius Generalis

L. S. Andreas Taller. Doctor.

Durch Ausstellung der Quittung über den erlegten Kaufschilling und des Gewährszuges seitens des Dr. Taller war der Kauf rechtskräftig, im Urkundenbuche steht folgender Vermerk: „Auf obmeldten erkauften Grund ist das Kloster und Hospital ad S. Joannem Baptistam F. F. Misericordiae im untern Wörth allhier erbaut worden, nemblich das erste Krankenzimmer.“

Im Jahre 1622 ließ Kaiser Ferdinand den an das Spital anstoßenden Garten von der Witwe des Wolf Sinnich zur Vergrößerung ankaufen.



Der Stiftungsbrief von 1624

Mit dem Stiftungsbrief von Kaiser Ferdinand II. vom 20. September 1624 wurden die Privilegien des Ordenswerks festgeschrieben und damit wurde gleichzeitig dessen finanzielle Absicherung versucht. Diese Privilegien wurden später (Leopold I., Ferdinand III., Maria Theresia, Leopold II.) mehrfach bestätigt.

IM NAMEN DER ALLERHEILIGSTEN UND UNTEILBAREN DREIFALTIGKEIT DES VATERS, DES SOHNES UND DES HEILIGEN GEISTES. AMEN.

(1) Wir FERDINAND DER ZWEITE, durch die Gunst göttlicher Gnade erwählter Römischer Kaiser und zu allen Zeiten Mehrer des Reichs zu Germanien, zu Ungarn, Böhmen, Dalmatien, Kroatien und Slavonien u.s.w., König, Erzherzog zu Österreich, Herzog zu Burgund, Steiermark, Kärnten und Krain, Markgraf zu Mähren, Herzog zu Luxemburg, Ober- und Niederschlesien, Württemberg und Teck, Fürst zu Schwaben, Graf von Habsburg, Tirol, Pfirt, Kyburg und Görz, Landgraf in Elsaß, Markgraf von



Burgau im hl. Römischen Reich, von der oberen und niederen Lausitz, Herr der Windischen Mark Portenau, der Salinen etc.

(2) Zum immerwährenden Gedächtnis geben Wir hiemit kraft dieses Briefes allen, die es angeht, kund und zu wissen: Dieweilen vor etlichen Jahren die ehrwürdigen Barmherzigen Brüder des hl. Johannes von Gott unter der Regel des hl. Augustinus, deren Gelübde und Ordenskonstitution dahinlautet, arme Kranke und andere Bresthafte und Elende oder an sonstigen Krankheiten leidende Menschen Gott zuliebe kostenlos zu pflegen und in der früheren Gesundheit wiederherzustellen, in diese Unsere Erblände gerade deshalb aufgenommen worden sind, dass sie vorgenannten bedauernswerten Personen in ihren Nöten mit geeigneten Mitteln Beistand und Hilfe leisten könnten, und dieweilen Wir das löbliche Vorhaben der genannten Brüder mit nichts mehr zu unterstützen und zu fördern glaubten, als wenn Wir sie mit Unserer kaiserlichen und erzhertzoglichen Freigebigkeit begleiteten und uns mit solch frommen Beginnen einen unvergänglichen Schatz und die Hoffnung auf ewige Vergeltung erwürben: so halten Wir Uns für überzeugt, dieses mit keinem reicheren Gewinn und Vorteil erreichen zu können als durch Stiftung und Errichtung solcher Orte, wo die vorerwähnten bedürftigen armen, elenden, kranken und auf die christliche Barmherzigkeit angewiesenen Personen doch irgendwelchen Trost und Linderung an Leib und Seele erlangen können.

(3) Und das ist eben der Grund dafür, dass Wir, durch das löbliche Beispiel Unserer frommen Vorgänger belehrt und in die Fußstapfen ihrer Caritas gegen die Bedürftigen tretend, Uns bewogen gefühlt haben, dass Wir zum Lobe des Allmächtigen Gottes und zu Ruhm und Ehre Seiner hochheiligen jungfräulichen Mutter Maria sowie zur Unterstützung und Hilfe für Arme und Kranke ein Hospital in der Vorstadt Unserer Residenz Wien, auf einem Platz gegen den Tabor hin gelegen, wo schon früher der hochmächtige allergnädigste weiland Herrscher und Herr Matthias, Erwählter Römischer Kaiser, Unser viel-

geliebter Oheim hochseligen Angedenkens, durch Aushebung der ersten Fundamente zu bauen begonnen hatte, dass Wir also zu dieser Zeit hier einen ausgedehnteren Grund und Boden mit Garten gekauft und so dieses Hospital gestiftet, errichtet und gegründet haben.

(4) Feierlich und förmlich stiften, errichten und gründen Wir es also in Unserer Eigenschaft als Römischer Kaiser und Erzherzog von Österreich hiemit in Kraft des vorliegenden Dokumentes!

So mögen denn von nun an die ehrwürdigen Barmherzigen Brüder des hl. Johannes von Gott samt ihrer Prioren, Brüder, Konversen oder Novizen und Dienern dieses ihr Hospital mit allen seinen Zugehörigkeiten für alle Zeit bewohnen und dort nach ihren Konstitutionen und Ordensregeln alle Pflichtwerke christlicher Caritas an bedürftigen armen und elenden Personen ausüben und so sich um das Heil ihrer Seelen gleichermaßen wie für ihre körperlichen Mühseligkeiten bemühen – und ganz ebenso auch Almosen hier in Wien und überall in Unseren ererbten Königreichen und Ländern ohne jede Behinderung sammeln können und dürfen!

(5) Und damit die genannten Barmherzigen Brüder des hl. Johannes von Gott umso eifriger der Krankenpflege und anderen frommen Übungen sich widmen können, je mehr sie von äußeren Belästigungen und Behelligungen frei werden, so nehmen Wir dieses von Uns gegründete Hospital samt allen darin wohnenden Brüdern und anderen Personen in Unseren und Unserer Erben und Nachfolger besonderen Schutz und Schirm.

(6) Es ist unser Wille, sie von jeder Gewaltzufügung, vor Überfällen und Unbilden gnädig zu bewahren, indem Wir sie, ihr Hospital mit Grund Boden und Garten sowie allen Zugehörigkeiten und Gütern, welche ihnen jetzt und in Zukunft gehören werden, von allen Belastungen, Belästigungen, Eintreibungen, Auflagen, Zöllen, Sammlungen, Abgaben, Schatzungen, kurzum von allen und jeden Lasten sachlicher und persönlicher, ziviler und militärischer Natur, wie sie ihnen auf

irgendwelche Weise zugefügt und auferlegt werden können, ein für allemal befreien und für immun und exemt erklären.

(7) Dafür hingegen verordnen und befehlen Wir kraft dieses Dokumentes nachdrücklich, dass dieses Hospital, die genannten Barmherzigen Brüder sowie ihre Gehilfen und Diener und die ganze Hausgemeinde in jeder Hinsicht und Rücksicht sich des Genusses und Besitzes aller und jeglicher Privilegien, Exemtionen, Freiheiten, Rechte, Vorrechte, Immunitäten und Benefizien sich erfreuen sollen, deren sich andere Hospitäler, Ordensklöster und Kongregationshäuser gottgeweihter Männer und Religiosen erfreuen, die im hl. Römischen Reiche und in Unseren ererbten Königreichen, Ländern und Herrschaftsgebieten unter Regeln leben.

(8) Und ferner, was immer sie an Almosen und anderen Sachwerten für ihren Unterhalt und für die Erhaltung des ganzen Hospitals sammeln und erwerben, das soll ihnen überall zu Wasser und zu Lande frei, sicher und unbehindert gehören und belassen werden.

Darüber noch hinaus geben und gewähren Wir ihnen die Ermächtigung und Berechtigung, dass im Falle, wo irgendjemand beliebigen Geschlechtes, Standes und Würde, von frommer Meinung geleitet, ihnen etwas von seinen Gütern, Grundstücke oder Bargeld vermachet oder schenkt durch Testament oder letzten Willen, sie, die genannten Barmherzigen Brüder, die frei besitzen, nützen und genießen – und auch mit dem geschenkten Kapital, wo es die Überzahl der Kranken und die Bedürfnisse anderer Personen erfordern, beliebige Güter zu Nutz und Frommen des Hospitals kaufen können und dürfen.

Aber kein Prior kann und darf von Sachwerten und sonstigen dem Hospital gehörenden Dingen ohne Unsere oder Unserer Erben und Nachfolger spezielle Zustimmung irgendetwas an eine fremde Person verkaufen.

(9) Wir beauftragen schließlich alle einzelnen Unserer Fürsten in Kirche und Welt, Unsere Grafen, Barone, Beam-

ten, Soldaten, Präfekten, Präsidenten, Kapitäne, Platzkommandanten, Verwalter, Statthalter, Kastellane sowie die Vorsteher aller Großstädte, Kleinstädte, Märkte und irgendwelcher Ortschaften und Gemeinden sowie alle Unsere anderen Untertanen, und zwar nachdrücklich und ausdrücklich, dass sie die vorgenannten Barmherzigen Brüder des hl. Johann von Gott und ihr ganzes Hospital in vorgenannter Stiftung in ihren Privilegien, Exemtionen, Freiheiten, Rechten, Vorrechten, Immunitäten und anderen Gnaden, Vergünstigungen und Zugeständnissen nicht behindern sollen und auch nicht bei der Almosensammlung irgendwelche Schwierigkeiten in den Weg legen dürfen; im Gegenteil, sie müssen sie vielmehr vor jedem Angriff übelwollender Leute beschützen und verteidigen.

(10) Dies alles unbeschadet durch irgendwelche Einrichtungen, Gewohnheiten und Gesetze in Staat und Stadt und irgendwelche andere öffentliche und private, gegenwärtige oder zukünftige Tatbestände!

Denn dies alles, soweit es Unserer vorgenannten Stiftung und Unserer Schutzherrschaft zuwider zu laufen scheint, schaffen wir hiemit in sicherem Wissen und Gewissen ab und erklären es in Kraft dieses Dekretes für diesen Fall für jetzt und in Zukunft als null und nichtig.

(11) Somit und demnach ist es also keinem Menschen überhaupt erlaubt, diesem Unserem Gnadenbrief Abbruch zu tun oder ihm in irgendwelchem frevelhaften Unterfangen zuwiderzuhandeln.

Wenn aber doch jemand derartiges zu versuchen sich erkühnen sollte, welcher Würde oder welchen Standes er immer sei, den treffe außer dem Zorne und der Rache des gerecht strafenden Gottes (von denen jedermann doch wissen könnte, wie sie aus Himmelshöhen auf die Verletzer heiliger Stätten herniedergehen) auch noch Unser und Unserer Erben und Nachfolger schwerster Unwille und eine Strafe von einhundert Pfund puren Goldes, das zur Hälfte Unserem und Unserer Erben und Nachfolger Staatsschatz, zur anderen Hälfte aber den Zwecken des genannten Hospitals zufallen soll.

(12) Diesem Schriftstück zum Zeugnisse

Unsere eigenhändige Unterschrift und zu seiner Bekräftigung Unser großes kaiserliches Siegel.

Gegeben in Unserer Residenzstadt Wien in Österreich, am zwanzigsten des Monats September, im Jahr des Heils nach Christi gnadenreicher Geburt 1624, im sechsten Jahr Unserer Regierung im Römerreiche, im siebenten derselben in Ungarn, im achten aber in Böhmen.

FERDINANDUS m.p.
SIGILLUM MAJUS

In höchsteigenem Auftrag
Seiner geheiligten kaiserlichen Majestät:
TOBIAS GERLINGER m.p



Das Kloster 1812

Groppenberger von Bergenstamm, Alois: Geschichte des unteren Werd oder der heutigen Leopoldstadt. Aus Urkunden gezogen. Von dem Verfasser den barmherzigen Brüdern in der Leopoldstadt zur Unterstützung ihres Krankenspitals gewidmet. Aus der kaiserl. königl. Hof- und Staatsdruckerei 1812, Seite 19 ff.

Das Kloster ist in einem Viereck erbaut, und hat statt des Hofes einen kleinen Garten. Zu ebener Erde nimmt die Seite gegen die Gasse die Apotheke ein. Über deren Eingang liest man: Restaurata 1803. Die Seite an der Kirche enthält Behältnisse und Arbeitszimmer, die dritte macht das Refectorium aus.

Die vierte Seite ist das Hospital. Das obere

Stockwerk enthält die Zimmer der Religiösen, die Zimmer für jene Kranke, welche wünschen, gegen Bezahlung in ihrem Hause verpflegt zu werden, einige Zimmer für fremde kranke Geistliche, und die Bibliothek, in welcher die berühmtesten medicinischen, chyrurgischen, chymischen und botanischen Werke zu finden sind.

Die Gänge sind mit den Bildern von ihren Klöstern in den Erbländen und mit dem Bilde ihres ersten Ordens-Generals, Gabriel Ferrara, geziert, unter dessen Bildniß folgende Aufschrift angebracht ist:

V.F. Gabriel Ferrara Commiss. Generalis, primus qui ordinem in Germania propagavit Ferdinando II. Rom. Imper. charissimus, nec non in arte chyrurgica Excellentissimus.

Übrigens bestehet für die Priester und Brüder in Rücksicht der Pflege und Wartung folgende Tagesordnung, von welcher selbst die Vorsteher nicht ausgenommen sind:

Wenn der Kranke ankommt, wird er in ein reines mit einem Vorhang versehenes Bett gelegt; dann wird der Tag seiner Ankunft, sein Nahme, seine Condition, seine Kleidung, was er sonst mitgebracht, und der Stand seiner Krankheit in ein Buch eingeschrieben, in welches auch seine erhaltene Genesung, der Tag seines Austrittes oder seines Todes eingetragen wird.

Der Kranke, wenn er katholischer Religion ist, wird zur Beichte und zur heil. Communion vorbereitet. Ist er von einer anderen Religion, so wird ihm auf Verlangen auch der Beystand und der Trost von seinen Religionsdienern gestattet.



So sahen die Leopoldstädter Ende des 18. Jahrhunderts die befestigte Stadt. (Die Schlag-Brücke, kolorierter Kupferstich und Radierung kombiniert von Johann Ziegler, 1780, 41,7 x 54,3 cm, aus: Sammlung von 36 Ansichten der Residenzstadt Wien von ihren Vorstädten und einigen umliegenden Örtern, Artaria, 1785, Wien Museum)



Frühe werden die Kranken, wenn es ihre Zustände zulassen, gewaschen und gesäubert, und das Zimmer gelüftet und geräuchert.

Dann folgt die Abgabe und Anwendung der von den Heil- und Wundärzten verordneten Heilmittel.

Nachdem die Kranken hiermit versorget sind, wird in den Krankenzimmern vorgelesen, und jenen, die gebeichtet haben, das heilige Abendmahl gereicht.

Nach 11 Uhr werden von den Brüdern die Speisen für die Kranken gebracht, und diese von ihnen nach geschehener priesterlicher Einsegnung ausgetheilt.

Nachmittags werden den sich bessernden Kranken geistliche Lehren zur Erbauung vorgelesen, worauf um 4 Uhr jeder Kranke sein Abendessen erhält, und nach ihrem Genuß wird jeder von dem Priester mit Weihwasser besprengt.

Während dieser Zeit müssen immer die Krankenwärter von Bett zu Bett den Zustand der Kranken beobachten, die Heilmittel ihnen beybringen, und ihnen alle Bequemlichkeiten und Erfordernisse mit Hülfe der andern wartenden Brüder verschaffen.

Zur Nachtszeit müssen einige Brüder immer für den Dienst der Kranken wach bleiben, um den in der Arzneykunde erfahrenen Krankenwärtern in Allem beystehen zu können.

Wenn ein Kranker in die Züge greift, wird ein Priester zu seiner Tröstung herbeygerufen, und sobald er abgeschieden ist, wird für ihn öffentlich das Profundus mit 5 Vater unser und Ave Maria gebethet, darauf der entselte Körper in die Todtenkapelle bis zu seiner Beerdigung gesetzt, die Bettstätte des Verstorbenen aber augenblicklich gereinigt, und mit neuem Stroh, Bettgewand und Wäsche versehen.

Wenn ein Kranker sich bessert, und auf dem Wege der Genesung ist, so wird er von den übrigen Kranken abgesondert, und in das Reconvalescentenhaus auf der Landstraße überbracht.

Die Stifterinn und Erbauerinn dieses Hauses mit einer Kapelle der Barmherzigen

auf dem Kuschinskischen Gartengrund war die Frau Maria Theresia, Herzoginn von Savoyen und Piemont, Markgräfinn von Saluzzo etc., geborne Fürstinn von Liechtenstein und Nikolsburg am 6. Hornung 1756 auf 5 Betten; dann im Jahre 1757 auf andere 9 Betten, zu deren Erhaltung sie den Brüdern ihren Edelhof zu Oberkrizendorf mit allen Gärten, Ackern, Waldungen und Nutzungen etc. mit der Bedingniß geschenkt hatte, daß hiervon immer 14 Betten erhalten, von jedem Reconvalescenten gleich bey seiner Ankunft 5 Vater unser und Ave Maria mit einem Glauben für sie als Stifterinn gebethet, und alle Tage Nachmittags um 3 Uhr von einem Ordensbruder und den Reconvalescenten mit lauter Stimme für sie gebethet werden sollte.

In eben diesem Jahre hatte auch die selige Kaiserinn und Mutter der Armen, Maria Theresia, zu diesen 14 Betten auch noch 2 Betten mit 4.000 Gulden gestiftet.

Endlich hatten zwar im Jahre 1805 und 1809 Napoleons feindliche Überfälle und Besetzungen Österreichs und Wiens, mit seiner ganzen Macht diesen Brüdern Viele durch seine kranken und verwundeten Streiter und durch unsere verunglückte Vertheidiger Arbeit, Sorgen und Prüfung in dem Liebesdienste verschaffet, aber ihnen statt Lohne durch Plünderungen und Verwüstungen der Städte und des Landes, den milden und reichen jährlichen Zufluß der Erhaltungskosten von Bauern, Hauern, Gärtnern, Bürgern und Städtern entzogen und die wartenden Brüder dahin gebracht, daß sie um die Ansprüche der armen Kranken auf ihre Hülfe treu zu erfüllen, den nothwendigsten Lebensbedürfnissen entsagen, und leidend die Leidenden trösten und aus den Leiden retten mußten.



Das Hochwasser 1830

Die barmherzigen Brüder mit ihren hundert und fünfzig Kranken in der Unglücksnacht. Sartori, Franz: Wien's Tage der Gefahr und die Retter aus der Noth. Eine authentische Beschreibung der Überschwemmung der Donau im Erzherzogtum Oesterreich unter der Enns, 1. Teil. Wien Verlag C. Gerold 1830, Seite 141 f.

Es war um Mitternacht (vom 28. Februar auf den 1. März), als die ausgestellten Wachen den Prior mit der Bemerkung weckten, die Wassergefahr scheinendrohend zu werden. Dieser ließ die Conventglocken läuten. Der ungewöhnliche Ruf der Glocke um Mitternacht weckte die Brüder schnell. Sie kamen eilig angezogen herbei, und der Prior ermahnte jeden Officialen, die ihm anvertrauten Sachen zu retten. Die Übrigen sollten die Thore verstopfen, das Wasser aufzuhalten, was sie mit solchem Eifer thaten, dass sie alte Habite und Scapuliere sogar in der Eile dazu verwendeten. Die barmherzigen Brüder retteten Alles, kein Schnupftuch ging verloren. Aber doppelt merkwürdig wird dieser Eifer, wenn man die Schnelligkeit des Wasserandranges erwägt und bedenkt, dass 150 zum Theil sehr schwere Kranke der Gefahr bloßgestellt waren, da das Wasser im Spital bis auf 3 1/2 Schuh stieg. Die Brüder, welche die Nachtwache hatten, vereinten sich mit den übrigen zur Rettung der armen Kranken. Es war ein langer Zug von Religiösen, die theils Kranke führten, theils auf Betten daher trugen, Bettgewand, Kleidung, Medicamente und allerlei andere Requisiten mitschleppten, die Kranken in ihren eigenen Zellen im ersten Stockwerke unterbrachten, sie dort zurecht betteten und so versorgten, dass auch nicht ein Einziger zu Grunde ging. Aber noch waren fünf Beinbrüchige übrig, die nur mit Gefahr bewegt werden durften, diese machten denn die größte Sorge, nachdem selbe nicht aus dem Spital weggebracht werden konnten, und somit den andrängenden Fluten verfallen schienen. Der erfahrene Oberkrankenwärter (Fr. Claudius Felbermayer ist der Name dieses Retters aus der Noth) wusste aber Rath, er nahm sie in sein um 6 Stufen höher als das Spital liegende Zimmer zu sich, wohin sie sorgsam leicht gebracht werden konnten. Dort blieb er zwei Tage mit ihnen abgeschnitten von seinen Brüdern allein, bloß seine Kranken pflegend, ein wahrhafter Samaritan, ein treuer Vollstrecker der heiligen Pflichten seines wohlthätigen Ordens. Man musste später, als das Wasser mehr als 3 1/2 Schuh im Spital erreicht hatte, zu diesem Zimmer hin ein eigenes Brettergerüst machen, um diese Bedürftigen der Kranken vom Convente aus mit dem Nöthigsten zu versorgen. Zwanzig Reconvalescenten dagegen wurden später in das Reconvalescentenhaus auf der Landstraße transportiert.

Die Brüder zogen zwei, auch drei und mehrere zusammen, um Raum für die Kranken zu gewinnen. Der Prior hatte schon am 27. Febr. ein Faß von 10 Eimer mit trinkbarem Wasser füllen und in das erste Stockwerk bringen lassen, im Ofen des Noviciates wurde schnell eine stärkende Suppe für die Kranken gekocht. Später holten die Brüder auf ihrem Floß Nahrungsmittel von draußen herein, die für die Kranken gehörten, denn die ehrwürdigen Brüder behalfen sich mit trockenem Brote. Erst am dritten Tage erhielten sie einen Kahn, und konnten nun, wiewohl nur im kalten Gange, da die erwärmten Zimmer von den Kranken besetzt waren, Fleisch und Gemüse mitessen.

In der Überschwemmung vom Jahr 1784 war das Wasser lange nicht so hoch gestiegen, heuer war es in dem Kreuzgange so hoch, dass man durch denselben schiffte; in der Apotheke stand es ½ Schuh hoch. Am meisten aber litt die Kirche, wovon der Fußboden nach vier Tagen stellenweise einzusinken begann, so dass das Ordensfest des heiligen Stiffters nicht darin gefeiert werden konnte. Es geht in der Leopoldstadt die Sage, dass man bei den Barmherzigen noch Brot backen könne, wenn man es nirgends mehr bekam. Diesmal erreichte das Wasser auch die erhöhte Bäckerei, doch wurde Mehl und Brot durch eine in die obere Wand gemachte Öffnung gerettet. Seine kaiserliche Hoheit der Kronprinz und Ihre Majestät die Kaiserin besuchten huldvoll das Spital, und Seine Majestät der Kaiser geruhten sogar den barmherzigen Brüdern ein paar Pferde aus dem kais. Stallungen zu schenken, weil die ihrigen verunglückt waren.



Noch lebt der Geist des Stiffters in dem wohlthätigen Orden. Kein Kranker litt Schaden. Jeder der Brüder war so besorgt für dieselben, als läge es schon in seiner Natur, bloß für seinen Beruf zuerst zu leben. Das ist wahre Nächstenliebe, das ist evangelische Tugend, die dem Wohle der Menschheit solche Opfer bringt. Wer wird die armen Brüder nicht hochachten, die sich Alles versagten, um ihre Kranken zu verpflegen, die sich selbst der Gefahr bloßstellten, um ihre Pflegebefohlenen zu retten, die treu dem Beispiele ihres hohen Stiffters nur der wohlthätigen Menschlichkeit fröhnen, und auch in diesen Tagen der Gefahr die rührendsten Beispiele wahrer Barmherzigkeit an Tag gelegt haben.

In dieser merkwürdigen Zeit war hierorts Provinzial: Jeremias Schober, Prior: Chrysogon Pisch, Oberkrankenwärter: Claudius Felbermayer, Oberapotheker: Clarus Gilek, welche alle sich in derselben die ausgezeichnetsten Verdienste erworben haben. Wer wird endlich diese würdigen Pfleger der Armuth nicht nach Kräften unterstützen? Wer wird ihnen nicht geben von seinen Überflusse, von seinem Wohlstande, ihnen, die die Pflichten der Nächstenliebe mit solcher Aufopferung üben, die Gutes thun, woran Tausend und wieder Tausende Theil nahmen, oder noch täglich Theil nehmen?



Das Krankenhaus 1841

Kurzgefasste Darstellung der Institute der Barmherzigen Brüder zu Wien, nach ihrer geschichtlichen Entstehung und inneren Verfassung. Mit Beziehung auf den in der österreichischen Monarchie bestehenden Gesamtorden derselben bearbeitet.

*K.k. Hof- und Staats- = Aerarial- 1841
Druckerey, Seite 15 ff.*

Der jeweilige Prior des Klosters ist als Hausvorsteher, sowohl nach den Ordenssätzen, als auch nach dem Gesetze, der Verwalter des Klostervermögens; er führt die Administration und Rechnung des Hauses, die Casse desselben, empfängt Gelder für das Kloster, und bestreitet auch die Ausgaben für dasselbe. Sein Gegen-schreiber ist der Sub- oder Unter-Prior des

Klosters, welcher die Controle führt.

Zur Erleichterung des Priors bei der Führung eines so beschwerlichen Hausvorstehergeschäfts, stehen demselben der Procurator, welcher die gerichtlichen und außergerichtlichen Geschäfte des Klosters besorgt, der Wirthschafter, dem die Wirthschaft, der Inspector, dem die Aufsicht über die auswärtigen Realitäten des Klosters anvertraut ist, zur Seite.

Da die geistliche Gemeinde übrigens unter ihren eigenen Gliedern auch Priester, Aerzte, Wundärzte, Apotheker, Wäschmeister, Krankenwärter, Köche, Pförtner, Sammler, ja selbst Klosterschneider, Klosterschreiber zählt, so bedarf sie in Beziehung auf ihre Hauswirthschaft nur sehr weniger, zum Orden nicht gehöriger, Dienstleute, weshalb die Auslagen auf Besoldungen der Hausämter ganz wegfallen. Das Einkommen besteht in den Interessen von dem gestifteten Vermögen, in eigenen Zuflüssen von Realitäten des Convents, in der Einnahme aus der Kloster-Apotheke und endlich in dem Ertrage der diesem Orden höchsten Orts allergnädigst bewilligten Stadt- und Landsammlung, weil die ersten Empfangsquellen nicht zureichen, den mit der Erhaltung so vieler Kranken und der geistlichen Individuen, als ihrer Diener, verbundenen jährlichen Aufwand zu decken.

Die Ausgabe betrifft die Auslagen auf die Verpflegung der Kranken mit der nöthigen Kost, Arznei, Bett-Fournituren, Wäsche und andere Spitalgeräthschaften, und auf die Erhaltung der Conventsglieder mit der nöthigen Kost und Ordenskleidung. Die Kranken erhalten ihre Speisen, so wie die Conventualen aus der Klosterküche, und zwar Morgens eine Suppe, um 10 Uhr ihre Mittagsspeisen nach der ärztlichen Vorschrift, und Nachmittags um 4 Uhr ihre Nachtspeisen, in der Nacht die Schwachen auch die Nachtsuppe. Die Conventsglieder genießen eine gleiche Kost in dem gemeinschaftlichen Speisesaale, welche Mittags und Abends in einer einfachen Hausmannskost besteht, und erhalten auch eine gleiche, vorgeschriebene Ordenskleidung. Der Prior, als Hausvorsteher, ist bei Führung der Verwaltung des Klosters streng verantwortlich, und unterliegt bei der Gebahrung des Vermögens einer vielfachen Controle. So wie er beim Antritte



seines Amtes das Klostervermögen nach einem, sowohl in dem Archive, wie auch bei der hohen Landesstelle erliegenden Inventar übernimmt, so muß es seinem Nachfolger im Amte wieder ausgewiesen werden. Bei jeder wesentlichen Veränderung in der Hauswirthschaft oder in der Gebahrung des Stammvermögens, ist er an den Beitritt sämmtlicher Conventsglieder, an die Bewilligung des Ordens-Provinzials, als Ordensvorstehers, und an die Genehmigung der hochlöblichen Landesstelle gebunden, so wie überhaupt der Convent als eine Körperschaft mit seinem Vermögen unter der Curatel des Staates steht, und in Beziehung auf dasselbe unter die besondere Fürsorge der hochlöblichen Landesstelle gesetzlich gestellt ist.

Seine Administrations-Rechnungen samt Beilagen unterliegen einer genauen Revision bei der jedesmaligen vorgeschriebenen canonischen Visitation durch den Ordensprovincial und den hochwürdigsten Ordinarium. Er ist überdieß gehalten, jährliche Ausweise über die Verwaltung des Klostervermögens der hochlöblichen Landesstelle zu überreichen, welche dieselben von der k. k. Provinzial-Staatsbuchhaltung strenge prüfen läßt. Bei einer so einfachen und doch so vielseitig gebundenen Haushaltung erscheint der Aufwand so mäßig, dass sich Jeder wundern dürfte, der den jährlichen Abschluß der Ausgaben einsieht, wie mit einer so verhältnismäßig geringen Summe so viele Personen durch das Jahr erhalten werden können.

Die Leitung des Spitals ist einem weltlichen Ordinarium, der ein auf der k. k. erbländischen Universität graduirter Doctor der Medicin, und einem Oberkrankenwärter aus dem Orden, welcher ein geprüfter Wundarzt seyn muß, anvertraut. Denselben unterstehen die Unterkrankenwärter und Assistenten, welche zu diesem Dienste practisch abgerichtete Ordensglieder sind. Die Arzneien werden in der Kloster-Apotheke jeden Tag nach der Ordination des Arztes frisch bereitet. Die Apotheke steht unter der Leitung und Aufsicht eines an der k. k. erbländischen Universität geprüften Provisors aus dem Orden, dem mehrere Subjecte als Unterapotheker, gleichfalls aus dem Orden, zur Hilfe beigegeben sind. Die Apotheke selbst unterliegt der jährlichen Untersuchung der medicinischen Fakultät. Ueberhaupt

besteht in Ansehung der Aufnahme der Kranken, deren ärztlichen Behandlung, Pflege und Wartung in dieser Anstalt, folgende Vorschrift und Tagesordnung:

Wenn ein Kranker ankömmt, wird er auf Anweisung des Oberkrankenwärters in ein reines Bett gelegt, dann wird der Tag seiner Ankunft, sein Nationale, sein Krankheitszustand in das Aufnahmebuch eingeschrieben, in welches seiner Zeit seine bewirkte Genesung, der Tag seines Austritts oder seines Todes eingetragen wird.

Vor Allem werden zeitlich früh die Krankenzimmer gereinigt, gelüftet und geräuchert. Dann folgt die Abgabe und Anwendung der von dem Heil- und Wundarzte verordneten Arzneien einzeln an die Kranken. Hierauf werden die Kranken, wenn es ihre Umstände zulassen, gewaschen und gesäubert. Auf dieses folgt der erste Besuch des Oberkrankenwärters, welcher in dem Spital wohnt, und Tag und Nacht zu den Kranken Zutritt hat; er besichtigt die Kranken und notirt seine Bemerkungen auf der Diättafel. Um 8 Uhr früh erscheint der Ordinarium der Anstalt und nimmt unter Beiziehung des Oberkrankenwärters, die ärztliche Ordination vor, welcher auch die Unterärzte, die Assistenten und Einige aus der Apotheke beiwohnen, und die ordinirten Mittel in die Ordinationsbücher unter den Augen des Herrn Ordinarium eintragen. Hierauf werden die Arzneien in der Apotheke verfertigt und nach der ärztlichen Vorschrift von den Assistenten und Wärtern in den festgesetzten Stunden an die Kranken verabreicht. Zu den bereits bemerkten drey verschiedenen Stunden des Tages folgt die Speisung der Kranken. Dem nachmittägigen Speisen geht das Aufbetten der Krankenlager vor, welchem, so wie dem jedesmaligen Speisen der Kranken, sämmtliche Ordensglieder, welche nicht eben gehindert oder in Geschäften abwesend sind, beiwohnen, wodurch diese Verrichtungen an Schnelligkeit gewinnen. Unter besonders dringlichen Umständen macht der Ordinarium auch noch vor Abends bei bedenklichen Kranken eine Visite und ordinirt für dieselben. Der Oberkrankenwärter aber macht täglich seine Abendvisite bei den Kranken vor der zur nächtlichen Wartung bestimmten Stunde, und notirt auf der Wachttafel die Schwachen, welche öfters von den

Wächtern nachzusehen sind, oder die Heilmittel, welche bei ihnen in der Nacht nöthigenfalls anzuwenden kommen. Den ganzen Tag hindurch sind die Unterärzte, Assistenten und Krankenwärter und die Kranken beschäftigt, indem sie ihnen Arzneien, Nahrung, oder was sonst nothwendig ist, verabreichen, und nachsehen, was sie benöthigen.

In der klösterlichen Gemeinschaft untereinander leben die Ordensglieder nach der Regel des heil. Augustinus und den Ordenssätzen unter einem Hausobern, der Prior heißt. Diesem sind die Brüder gelübdemäßig in Allem, was er anordnet, zu gehorsamen schuldig, und jede Uebertretung des Gehorsams wird geahndet. Er regiert das ganze Haus in ökonomischer und disziplinärer Beziehung. In besondern Fällen versammelt er die Ordensbrüder zum Capitel, wo von ihm theils geistliche Anreden gehalten, theils andere Gegenstände vorgetragen und berathen werden.

In dem klösterlichen Leben sind die Ordensglieder für die Zeit, die sie von der besondern Krankenwartung befreit sind, und nur dem allgemeinen Krankendienst obliegen, zu dem gemeinschaftlichen Chorgebethe verbunden, welches Früh Morgens um 5 Uhr beginnt und um 6 Uhr endet, Abends aber von halb 6 Uhr bis 6 Uhr dauert. Außer dem Chorgebethe müssen die Ordensbrüder täglich dem heil. Meßopfer, an Sonn- und Feiertagen auch der Vesper und dem heil. Segen beiwohnen, und im Jahre auch noch verschiedene andere religiöse Andachten und Exercitien, nach Vorschrift ihrer Regeln und Satzungen, üben.

Um Ordensglied zu werden, muß der eingetretene Candidat, welcher das 18te Lebensjahr zurückgelegt haben muß, und das 34te Jahr nicht überschritten haben darf, vor allem das Noviziat, d. i. die Probejahre mit gutem Erfolge bestanden haben. Hierüber entscheidet vorzüglich die von dem Novizen an den Tag gelegte Liebe, Bereitwilligkeit und der ausdauernde Eifer für die Pflege der Kranken.

Während der Probejahre steht er unter dem Novizenmeister, der ein Priester ist, und der ihm sowohl die nöthige Anleitung zur Pflege der Kranken ertheilt, wie auch in den Pflichten seines schweren Berufs

unterrichtet, und zu gottesdienstlichen und einigen häuslichen Diensten einübt. Den größten Theil des Noviziats bringt derselbe in dem Krankenzimmer zu, um in diesem Berufe eines Theils recht geprüft und andererseits befestigt zu werden.

Nach geendigten Probejahren, welche durch ein neues Ordensstatut sogar bis auf acht Jahre hinaufgesetzt worden sind, um die Tauglichkeit und Fähigkeit des Individuums gehörig kennen zu lernen, wird von den ältern, im Capitel versammelten Brüdern (Capitularen) über denselben berathschlagt, ob er würdig sey, ihr Mitglied zu werden, welches mittelst geheimer Abstimmung durch weiße und schwarze Kugeln geschieht. Hat ihn der Brüderverein dessen würdig gehalten, so wird er zur Professe, d. i. zur Ablegung der feyerlichen Gelübde des Gehorsams, der Armuth, der Keuschheit und der Hospitalität, zugelassen, mittelst welcher er sich auf seine ganze Lebenszeit verbindet, dem Berufe des Ordens nach Vorschrift der Regel und den Ordenssatzungen sich zu weihen.

Die auf diese Art geregelten Communitäten der barmherzigen Brüder in der österreichischen Monarchie, bilden zusammen eine Ordensprovinz unter einem Vorsteher, der Provinzial heißt, und den Ordensdefinitoren, als Rathgeber des Provinzials. Derselbe wird von den zum Provinzcapitel versammelten Ordensdefinitoren und Prioern der einzelnen Klöster auf sechs Jahre gewählt, nach deren Verlauf ein neues Provinzial-Wahlcapitel ausgeschrieben, in welchem der frühere Provinzial entweder bestätigt oder ein neuer ernannt wird. Die Prioern oder Localobern werden aber von dem Provinzial und den Ordensdefinitoren auf drei Jahre ernannt, nach deren Ablauf ein neues Priorencapitel oder Definitorium abgehalten, und in welchem die früheren Prioern der Klöster entweder bestätigt oder neue gewählt werden. Der ordentliche Sitz des Provinzials ist in dem Hauptkloster zu Wien, welches sowohl für den Mittelpunkt der Provinz, als auch wegen des Sitzes der höchsten Behörden, als der Centralpunkt der Geschäftsverbindung betrachtet werden kann.

Vermöge allerhöchster Entschliebung vom 13. Mai 1785 hat der Provinzial die Macht, in allem, was eine bloße Diszi-

plinarsache ist, und den allerhöchsten Verordnungen nicht widerstrebt, das zu veranlassen, was er zur inneren Zuchtordnung, Gleichförmigkeit und Handhabung des Ordens-Instituts vorzukehren nöthig findet. Seine vorzüglichste Amtspflicht ist es aber, die sämmtlichen Klöster des Landes binnen drei Jahren zwei Mal zu visitiren, d. i., den ökonomischen, finanziellen und disciplinären Zustand eines jeden Klosters genau zu untersuchen und zu erheben. Bei dieser Untersuchung hat er sein erstes Augenmerk auf die Krankenanstalt eines jeden Klosters, auf die Bedienung der Kranken, den hierzu gehörigen Vorrath und alles, was darauf Beziehung hat, zu richten. Ferner muß er die Hausrechnungen des Klosters und deren Beilagen genau durchsehen, prüfen und erledigen, und über die vorgenommene Visitation seiner Klöster jedesmal sowohl an die betreffende Landesstelle und das Ordinariat, welchem die visitirten Klöster unterstehen, ungesäumt Bericht erstatten. Er muß aber auch dafür besorgt seyn, in den drei Noviziathäusern seines Ordens, zu Wien, Prag und Preßburg, einen tauglichen Nachwuchs für seinen Orden zu unterhalten, und die fähigeren Brüder in seinen Klöstern, welche Studien haben, zu theologischen, medicinischen, chirurgischen und pharmaceutischen Studien zu befördern, damit es dem Orden nie an Priestern, Aerzten, Wundärzten und Apothekern mangle, sondern derselbe mit solchen stets hinreichend versehen sei.

Der Personalstand der barmherzigen Brüder zu Wien in der Leopoldstadt besteht gegenwärtig aus 72 Individuen. Zu diesen gehören: der Provinzial, der Prior des Klosters, der Subprior, der Provinzsecretär, und noch andere drei Priester, der Provinz-Procurotor und 2 Vice-Procurotoren, 1 Oberwundarzt und 3 Unterärzte, der Oberapotheker und 6 Unterapotheker, 1 Krankenprotokollist, 2 Irren-Inspectoren, 1 Wirtschafts-Inspector, 1 Wirthschafter, 1 Küchenmeister, 3 Unterköche, 1 Kellermeister, 2 Pförtner, 1 Sakristan, 1 Klosterschreiber, 1 Wäschemeister, 4 Stadtsammler, 11 Landsammler, 7 Studierende der Medicin und Chirurgie, 15 Novizen als Assistenten und Krankenwärter.

Das Kloster der barmherzigen Brüder zu Wien liegt an der Taborhauptstraße und ist in einem Viereck erbaut. Zu ebener

Erde nimmt die Seite gegen die Gasse die Apotheke ein, welche erst im Jahre 1837 gänzlich renovirt worden ist. Die Seite an der Kirche enthält Materialien-Behältnisse, die dritte Seite macht das Refectorium sammt der Küche aus. Die vierte Seite ist das Hospital mit einem langen Flügel. Von der Seite gegen die Kirche gelangt man über einige Stufen in die Irrenanstalt, welche unter der Aufsicht zweier Inspectoren und eines Irrenwärters steht. Die ärztliche Behandlung und Pflege besorgt der Spital-Ordinarius mit dem Oberwundarzt des Spitals, und ihre Speisung geschieht zu der nämlichen Zeit, wie die der Kranken im Spitale.

Für jeden Irren ist ein liches, jedoch mit eisernen Stäben versehenes Cabinet vorhanden; überdieß haben Alle einen gemeinschaftlichen Saal, in welchem sich die ruhigen Irren versammeln können. – Im obern Stock ist das sogenannte Priesterhaus, welches den in der Defizienz befindlichen Priestern zum Aufenthalt dient, und welches erst im Jahre 1837 nach dem Wunsche des hochwürdigsten Fürst Erzbischöflichen Consistoriums und der hohen Landesstelle, umgebaut worden ist. Ein jeder Deficienten-Priester hat sein eigenes, trockenes, liches und geräumiges Zimmer, und erhält die Conventskost. Oberhalb des Priesterhauses, gegen das neubaute Zinshaus, ist ein neu aufgesetztes Stöckchen mit dem Noviziat, in welchem die Novizen in abgesonderten Cabinetten wohnen, und mit welchem das Zimmer des Novizenmeisters so innig verbunden ist, dass eine Wandthür aus dem Zimmer des letzten unmittelbar in das Noviziat führt. Von da hinab gelangt man in die Gänge, wo die Dormitoria und die Zimmer der Religiosen sind. Fast jeder derselben hat sein eigenes rein, aber einfach eingerichtetes Zimmer. Die Gassenseite enthält das Provinzialat und das Priorat in zwei Zimmern, und die Gastzimmer; die Seite gegen die Kirche die Oratorien. Die Krankenanstalt, welche eine ganze Seite des Gebäudes mit einem Flügel einnimmt, hat einen großen Krankensaal mit 106 Betten. An dem äußersten Ende desselben befindet sich eine Capelle, in welcher täglich die heil. Messe für die Kranken gelesen wird; sie ist so eingerichtet, daß sämmtliche Kranke gegen den Altar sehen können. Aus diesem Saale gelangt man in ein Extrazimmer, worin sich 26 Betten

befinden. Vor diesem Zimmer ist eine Gartentallee und ein Garten, wohin Kranken der Eingang gestattet ist. Von der anderen Seite, im Hofraume, ist ein Zimmer mit 3 Betten für ruhestörende Kranke. Ferner der im Jahre 1838/39 ausgeführte und vollendete Zubau eines neuen Krankentractes mit einem Stock, darin sich unten und oben zusammen 44 Betten befinden. An diesen Tract gränzt die Badeanstalt für Kranke, und vor demselben befindet sich ein neu angelegter Garten. Die Gesamtzahl der Betten dieser Krankenanstalt beträgt gegenwärtig 179, welche sämmtlich mit den nöthigen Fournituren versehen sind, und zusammen einen Raum von 320 Quadratklastern einnehmen. Von diesen sind 125 gestiftet.

Wenn ein Kranker dieser Anstalt nach einer überstandenen gefährlichen oder langwierigen Krankheit sich bessert und auf dem Wege der Genesung ist, aber noch einer besonderen Erholung bedarf, so wird er von den übrigen Kranken absondert und in das Reconvalescentenhaus dieses Ordens an der Landstraße, übersetzt. Das Geschichtliche der Entstehung und Gründung desselben ist Folgendes:

In den Jahren 1750 und 1751 waren die Vorsteher des Conventes in der Leopoldstadt bei der von Jahr zu Jahr gestiegenen Anzahl von Kranken, die sie in ihrer Anstalt aufgenommen und gepflegt haben, in die Nothwendigkeit versetzt, darauf zu denken, wie sie dem Publikum Genüge leisten und die Reconvalescenten von den übrigen schwer erkrankten Individuen absondern könnten. Da aber das Vermögen des Hospitals nicht hinreichte, aus Eigenem ein Reconvalescentenhaus zu errichten, so haben sie sich an Ihre Majestät weiland Kaiserinn Maria Theresia gewendet, und deren allerhöchste Gnade die Erlaubnis erhalten, eine allgemeine Sammlung zu diesem Zwecke zu veranstalten, wodurch sie auch in den Stand gesetzt wurden, im Jahre 1753 in der Vorstadt Landstraße ein Haus sammt Garten an sich zu bringen, und dieses zu einem Reconvalescentenhouse adaptieren zu lassen.

Die völlige Umgestaltung und Einrichtung der erkaufte Realitäten zu einem Reconvalescentenhouse wurde im Jahre 1755 vollendet, und den 30. April wurden die

ersten Reconvalescenten aus dem Leopoldstädter Spital dahin überführt und somit dies Haus zu seiner Bestimmung eröffnet. Die in Physischer Hinsicht günstige Lage desselben auf der Landstraße, von der Straße und den Häusern ganz abgeschieden, in der Mitte von Gärten, von allen Seiten frei und von einer reinen frischen und gesunden Luft umströmt, unter deren wohlthätigem und heilsamen Einflusse die Reconvalescenten wieder ganz neu belebt werden und schnell zu ihrer Gesundheit und ihren Kräften gelangen, entspricht in jeder Beziehung vollkommen seiner Bestimmung. Zu ebener Erde des solid gebauten Hauses befinden sich die Wohnungen der Religiosen und das Refectorium mit der Kirche; im obern Stock sind 2 Reconvalescentensäle, geräumig und licht, mit 30 Betten, die gestiftet sind. In der Mitte dieser Säle befindet sich eine Capelle, in welcher täglich die heil. Messe für die Reconvalescenten gelesen wird. Bei dem Hause befindet sich ein großer Obst- und Küchengarten für die Anstalt.

Die Reconvalescenten werden aus der Leopoldstadt, nach dem Verhältnis des Krankenstandes, täglich oder jeden zweiten Tag in das Reconvalescentenhaus überführt,

und daselbst bis zu ihrer vollkommenen Erholung verpflegt.

Das Personale besteht aus einem Prior als Vorsteher, drei dienstthuenden Brüdern und einem Deficienten. Nach dem Ausweise des Jahres 1840 sind in dieser Anstalt in demselben Jahre 890 Reconvalescenten verpflegt und entlassen worden.

So wie jede menschliche Einrichtung in ihrem Entstehen oft klein und gering ist, hat das Institut der barmherzigen Brüder, bei seiner ursprünglichen Einführung ganz unbedeutend, unter dem Schutze des Allerhöchsten, dann der durchlauchtigsten Regenten des österreichischen Kaiserhauses und durch die großmüthige Unterstützung hoch- und edelgesinnter Menschenfreunde, ungeachtet vieler sturmbewegter Zeiten und harten Schläge des Schicksals, die mehrmals seine Existenz gefährlich bedroht haben, jenes ersprißliche Gedeihen und den bedeutenden Umfang in der ganzen österreichischen Monarchie erreicht, dessen es sich zum Wohle der armen leidenden Menschheit und zum Vergnügen eines jeden wahren Menschenfreundes gegenwärtig erfreut.



Die Leopoldstadt um 1835 (K. K. Polizey=Bezirk / Leopoldstadt / bestehend aus den Vorstädten Leopoldstadt und Jaegerzeil / nebst 14 der vorzüglichsten Ansichten. Kolorierte Federlithographie von Carl Graf Vazquez, 59,5 x 75 cm, Wien Museum)



**Des Barmherzigen Bruders
Tagewerk 1930**

von Pater Alphons Fink, Wien

Läufer, Friedrich: Die Barmherzigen Brüder. Ein Buch über Entstehen, Werden und Wirken des Ordens der Barmherzigen Brüder, Wien 1931, Seite 252 ff.

Jeder anbrechende Tag bedeutet dem Barmherzigen Bruder Kommen und Bringen vieler beruflicher Freuden, aber auch manchen Leides. Zeitig früh betritt der Pflegebruder den ihm zugewiesenen Krankensaal, hört das Klagen über eine böse, schlaflose Nacht, weiß zu trösten all die, welche arg heimgesucht sind von Weh und Schmerzen, wie er auch Mut zuspricht denen, die in den nächsten Stunden zur Operation oder sonst einer gefürchteten Behandlung gebracht werden sollen. Auf ihn haben sie die ganze Nacht der Schmerzen und ohne Schlaf gewartet, denn er kennt sie alle, wie er auch kennt ihre Übel, bösen Leiden und besonderen Wünsche. Sie alle, die Armen und Schmerzstöhnenden, harren voll Sehnsucht des Morgens und Kommens ihres Bruders, denn wie gut und fürsorglich auch der nachwachende Bruder sie betreut, er ist doch nicht ihr Bruder, dem sie alle anhängen, der am besten weiß von ihren Bitten, Bedürfnissen und auch Unarten. Wie Kinder sind sie, die da liegen, und als solche versteht und pflegt sie der Bruder. Einen um den anderen hebt er vom Bett heraus auf den Krankenwagen, richtet das Lager frisch und gut zurecht, dieweilen der Patient dem Bruder seine Sorgen und Beschwerden eröffnet oder auch fröhlich plaudert und sich einer fortschreitenden Gesundung freut. Nach Waschen, Kämmen und sonst üblichen oder notwendigen Prozeduren ordnet der Bruder die lockeren Verbände, gibt die Medikamente aus, verabreicht diverse Umschläge, macht die Temperaturmessungen und bereitet die Kranken, wie auch den Krankensaal selbst auf die ärztliche Visite vor. Dann gilt es, wieder Patienten in den Operationssaal zu bringen, daselbst nach den jeweils gegebenen Umständen mitzuhelfen und hernach den Narkotisierten beizustehen. Zur Zeit der Auspeisung gibt es dann im Krankensaale wieder erneut viele Besorgungen und reichliche Gelegenheiten, den Kranken zufrieden zu stellen und allen Notwendigkeiten entsprechen zu können. An schönen sonnigen Tagen trägt der Bruder seine

Patienten in den Garten, führt Schwer- kranke mit dem Wagen dorthin, dass allen nach Möglichkeit Erholung und rascheste Besserung zuteil werde. Wie viel gibt es wieder zu sorgen für die, welche zufolge eines schweren Leidens und dement- sprechenden ärztlichen Weisungen nicht aus dem Krankensaal gebracht werden dürfen. Zur Zeit der Krankenbesuche fällt dem Barmherzigen Bruder wiederum eine besonders wichtige und heikle Aufgabe zu. Er muss in jeder, auch der schwie- rigsten Situation, seiner vielseitigen und vornehmen Verpflichtungen als Mensch, Ordensmann und Krankenpfleger bewusst sein und Allen und Jedem gegenüber sor- gender Bruder, verstehender Freund sein. In der Durchführung der vielen ärztlichen Ordinationen obliegt es dem Pflegebruder in mannigfacher Weise, durch Treue und Aufmerksamkeit dem Arzt ein wertvoller Helfer zu sein. Solcherweise geht Tag für Tag im Krankensaale dahin, wohl wech- selnd das Bild, zeigend andere Gestalten, immer wieder neue Gesichter, aber gleich bleiben muss in seiner Sorge, Liebe zum Elend und in der Freude des Helfenwol- lens und Helfenkönnens der Barmherzige Bruder, und gerade darin scheint viel Kraft und stets neuer Ansporn zu liegen.

Der Operationsbruder arbeitet mit viel Ernst in seinem Reiche der Schmerzen. Es müsste ungemein deprimierend wirken, tagtäglich so viele Leidbelastete aller Art in diesen gefürchteten Raum kommen zu sehen, ängstlich, flehend, hilfeschend, würden nicht Alle, die da zum Helfen be- reit stehen, in ihrem Wesen vollauf erfüllt sein von der Größe ihrer anvertrauten Mission an den kranken Mitmenschen. Ärzte und Brüder stehen zeitig früh in ihren weißen Mänteln und beengenden Masken am Operationstisch und arbeiten, arbeiten unentwegt, denn immer und immer wieder werden unaufschiebbare Operationsfälle nachgebracht. So kann es gehen bis in den tiefen Nachmittag und nach rasch genossener Stärkung müssen wieder neue Operationen vorgenommen werden. Wer bedenkt aber nun noch die Unmenge an notwendigen Arbeiten, die der Vorbereitung gelten, oder welche die Instandhaltung der Instrumentarien, die Zurechtmachung des entsprechenden Operationsmaterials, die Sterilisation aller notwendigen Behelfe verursachen und deren peinlichst genaue Erledi-

gung erfordern. Da gibt es dann für den müden Bruder auch keinen noch so wohl verdienten Feierabend, wie auch keine gesicherte Nachtruhe, denn er muss zur Stelle sein, sobald seiner bedurft wird, so oft eine der vielen Nachtoperationen sich als notwendig erweisen. Dabei darf er nicht einmal seine ganze Aufmerksamkeit gerade nur auf die zu verrichtenden Ope- rationsdienste einstellen, sondern es ob- liegt ihm auch noch in besonderer Weise, den verängstigten, leidgequälten Kranken das Hineinkommen in den Operationssaal so leicht als nur möglich zu machen, wie auch solchen schmerzgeprüften Stunden etwas Frohsinn und glückliche Hoffnung beizugeben, ja aufzuzwingen.

In der chirurgischen Ambulanz hat der diensttuende Bruder von früh bis spät an- gestrengt zu tun, um allen helfen zu kön- nen, die mit Wunden, Knochenbrüchen, Verbrennungen und sonstigen vielfachen Beschwerden kommen.

Eine überaus wichtige, aber auch sehr schwere Aufgabe ist dem Bruder gestellt, welcher in der Zahnambulanz täglich hun- dert Personen Zähne extrahiert und dies oft unter den denkbar ungünstigsten Um- ständen. Auf dem niedrigen ledergepolst- erten Stuhle nehmen in rascher Folge die vielen Frauen, Männer und Kinder Platz, die zu Dutzenden sich anstellen und durch die schnelle, sichere Art des Bruder Doktor guten Mut bekommen.

Scharenweise kommen die Kinder in die orthopädischen Behandlungsräume und turnen dort unter Aufsicht und Anleitung eines Bruders, machen ihre ärztlich ver- ordneten Übungen, werden in die Zander- apparate eingespannt, massiert, nehmen Licht- und Heißluftbäder, unterziehen sich elektrotherapeutischen Anwen- dungen, und es bereitet Freude und große Genugtuung, zu sehen, wie so viele der armen, schwächlichen Kinder an körper- licher Ertüchtigung und Leistungsfähigkeit zunehmen, dadurch selbst sicherer, froher und lebensfreudiger werden und auch dementsprechend sich geben und zeigen.

In der Röntgenabteilung hat der Barmher- zige Bruder heikle Aufgaben zu erfüllen. Hier sind seine Verpflichtungen besonders schwer. Die Wichtigkeit eines klaglosen, gut geregelten, bestfunktionierenden

Betriebes ladet ihm viele Sorgen auf, wie ebenfalls die Verantwortung über alle seine Dienstleistungen an so vielen zu Behandelnden eine überaus drückende ist, die aber noch erschwert wird durch die Verschiedenartigkeit und Vielseitigkeit der als notwendig gebotenen dienstlichen wie auch beruflichen Einstellung.

In allen übrigen Ambulatorien das gleiche Bild: viele Menschen, unsäglicher Jammer, Elend, Kummer und Schmerzen, dem allem weitgehendst abgeholfen werden soll. Die Hände, Augen, Ohren, Mund und Füße des Barmherzigen Bruders sollten in solchen Stunden und betrüblichen Situationen sich vervielfältigen können. Dauernd mitten drinnen im fremden Leide und umgeben von klagenden Mitmenschen, reifen und erstarken im hilfsfreudigen Bruder Kräfte und wunderbare Fähigkeiten, die allein es wieder nur ihm ermöglichen, unentwegt und unablässig den Fremden, Bresthaften und vom Schicksal Geschlagenen zu dienen, gerne zu dienen, mit einer Opferwilligkeit, die in sich stark genug ist, auszuhalten bis zur letzten Konsequenz.

In gleicher Weise erfüllt vom Eifer für das Wohl der Kranken, ist der Barmherzige Bruder in der Küche. Dort schaltet und

waltet er fürsorglich, geht und steht um die dampfenden Kessel und glühheißen Herde, ordnet, richtet an, macht Besorgungen und eifrig denkt und handelt auch der Bruder Küchenchef im caritativen Sinne der Anstalt, und der tägliche Rummel ist auch für ihn bestgemeintester und auch tatsächlich trefflicher Krankendienst.

In den Kanzleien, ebenso auch in der Apotheke wirken die Brüder wiederum in ihrer Art und gegebenen Tätigkeit, wohl bewusst, dass auch ihr Schaffen gleich dem des Krankenbruders in vornehmlicher Weise zu Nutz und Frommen vieler Leidenden geschieht. Ob aber nun in diesem oder jenem Amte oder Dienste tätig, so wird es gewissermaßen als hauptsächlichste Pflicht, ja ehrenvollste Aufgabe angesehen und folglich auch eingehalten, dass jeder Barmherzige Bruder turnusweise eine Nachtwache auf den Krankenabteilungen des Spitals hält, von welcher Verpflichtung nur Krankheit und vorgeschrittenes Alter dispensieren.

Mit nicht weniger Eifer und opferwilligem Bestreben für die gute Sache der Krankenfürsorge ist der Barmherzige Bruder draußen in Stadt und Land auf der

Almosensammlung tätig. Um es daheim den Mitbrüdern zu ermöglichen, recht viele mittellose Kranke aufzunehmen und verpflegen zu können, deren sich sonst niemand annimmt, geht der Bruder von Haus zu Haus, von Mensch zu Mensch, und bittet für die, welche selbst nicht bitten gehen können, weil ihnen ein Fuß fehlt, oder weil sie blind sind, gebrechliche Glieder haben oder im Fieber daliegen. Für das Elend geht der Bruder bitten, die Gesunden fleht er an um eine Gabe für arme Kranke, so manchen Glücklichen mahnt er an die bittere Not, an das größte Unglück, verlassen und krank zu sein, wie es so häufig zu finden ist.

Reich sind solche Tagewerke im Dienste der Kranken an Mühe und Opfern. Jeder hat sie zu tragen und freudig zu bringen, der einmal sich angeschlossen hat denen, die sich hierzu vor Gott und der Welt feierlich verpflichtet haben, mag er nun auf vorgeschobenem Posten oder mehr im Hintergrund stehen. Reichlich und groß aber sind auch die Freuden solcher Arbeit, die innere Befriedigung ob solchen Tuns, wie auch der Lohn schon übergroß ist durch das Bewußtsein, Gott zum Lobe und dem Dienste am armen kranken Mitmenschen leben zu können, leben zu dürfen.



Die Küche um 1930



Gebet vor dem Austeilen des Essens



2014: Ein Jahr im Zeichen des Jubiläums

Jubiläumswesite
www.bbwwien.at/400

Kongress zum Thema
Krankenhauseelsorge
Krankenhaus der Barmherzigen Brüder
Montag, 10. Feber 2014



Präsentation von Briefmarken
Sonderbriefmarke der Post
im Sonderpostamt im Krankenhaus
8. März 2014
12 bis 13 Uhr
Auflage: 400.000 Stück



2 Markenhefte à 4 Stück
die vom Orden als Geschenk weiterge-
geben werden, z. B. an die Gäste beim
Seelsorgekongress

Eröffnung der Ausstellung
„Ordensstraße“
im Krankenhaus

8. März 2014, 17.30 Uhr
Bei der Ausstellung handelt es sich um
eine Dauerausstellung im Ambulanzgang
links vom Eingang. In über 700 Texten
und 200 Bleistiftzeichnungen werden
Ereignisse aus der Krankenhausgeschichte
im Kontext mit der Medizin- und Zeitge-
schichte gezeigt.

Festmesse anlässlich des
Johannes-von-Gott-Festes
Konventkirche in der Taborstraße

8. März 2014, 18.30 Uhr
Zebrant: Em. Weihbischof
DDr. Helmut Krätzl
Aufgeführt wird die Johannes-von-
Gott-Messe

Sonderausstellung
400 Jahre Krankenhaus
der Barmherzigen Brüder
Bezirksmuseum Leopoldstadt,
Karmelitergasse 9
4. März bis 22. Oktober 2014

Enthüllung und Segnung
der neuen
Johannes-von-Gott-Statue
auf dem Johannes-von-Gott-Platz
vor dem Krankenhaus
8. März 2014, 16.30 Uhr



Die Statue ist 2,40 Meter hoch, wiegt 2, 5
Tonnen und ist aus Granit, der sehr hart und
„wetterfest“ ist. Im Gegensatz dazu erodiert
Sandstein, aus dem die bisherige Statue auf
dem Platz vor dem Krankenhaus ist, rasch
und ist nicht so haltbar.



Jubiläumskongress
Raiffeisen Bank International
1030 Wien, Am Stadtpark
**Krankenhäuser am Puls der Zeit –
Gegenwart, Herausforderung und
Zukunft im Krankenhauswesen**

12. Mai 2014
Gutes tun und es gut tun – Heraus-
forderung der Pflege im 21. Jahrhundert
9 bis 16 Uhr

Abgerundet wird der Kongress mit
medizinischen Fachkongressen ab 17 Uhr
17 bis 19.30 Uhr: Interdisziplinäre
Schmerztherapie mit Osteoporose
19 bis 21 Uhr: Augen Chirurgie:
BEST-Meeting der Augenabteilung

13. Mai 2014
Managementkongress
„Das Krankenhaus der Zukunft“
9 bis 14 Uhr
Der Kongress wird von Pater Generalrat
Rudolf Knopp von der Generalkurie in Rom
eröffnet, Grußworte u. a. von Gesund-
heitsminister Alois Stöger. Diskussions-
teilnehmer sind Dr. Sigrid Pilz (Patienten-
anwältin in Wien) und Dr. Wolfgang
Schaaf (Delegierter in der Bayerischen
Landesärztekammer)

Ab 14 Uhr medizinische Fachkongresse
14 bis 17 Uhr: Faszination Gehirn
(Schlaganfall)



Bildnachweis

17 bis 19.30 Uhr: Interdisziplinäre
Onkologie

Da Gäste aus dem Ausland erwartet
werden, stehen für alle Veranstaltungen
an den beiden Tagen Simultandolmetscher
zur Verfügung.

Jubiläumskonzert mit den Wiener Sängerknaben

Klosterkirche der Barmherzigen Brüder,
Taborstraße

1. Juni, 17 Uhr



Festgottesdienst im Stephansdom

2. Juni 2014, 12 Uhr

Zelebriert von Christoph Kardinal
Schönborn

Aufgeführt wird die Nelson-Messe von
Joseph Haydn

Anschließend Agape im Erzbischöflichen
Palais, Stephansplatz

Festakt im Rathaus

2. Juni 2014, 17 Uhr

Hoffest im Krankenhaus

6. September 2014, ab 10 Uhr

Fußwallfahrt/Sternwallfahrt nach Mariazell

19. bis 21. September 2014

Gemeinsamer Festgottesdienst in der
Basilika, anschließend gemeinsames
Mittagessen



Der Konvent der Barmherzigen Brüder dankt folgenden Museen und Institutionen für die kostenlose Überlassung der Bilder:

Bezirksmuseum Leopoldstadt
Bundesmobilienvverwaltung, Wien
Graf Harrach'sche Gemäldesammlung,
Schloss Rohrau
Heeresgeschichtliches Museum, Wien
Kunsthistorisches Museum, Wien
Alexander Eugen Koller, Wien
Medizinische Universität Wien, Samm-
lungen und Geschichte der Medizin,
Österreichisches Staatsarchiv, Nottendorfer
Gasse Wien
Wienbibliothek, Wien
Wien Museum, Wien

Da in einigen Fällen die Inhaber der
Bildrechte trotz aller Bemühungen nicht
festzustellen oder erreichbar waren, ver-
pflichtet sich der Herausgeber, rechtmäßige
Ansprüche abzugelten.

Bei Fotos aus den letzten Jahrzehnten handelt es sich meist um Bilder, deren Rechte bei den Barmherzigen Brüdern liegen.

Franziskanerinnen Vöcklabruck Seite 78
rechts

Eva Kelety: Seite 123 Foto Doz. Lorenz

Kuss: Seite 157 Mariazell

Stefan Müller-Naumann: Seite 123 Dialy-
sezentrum

Willy Oswald: Seiten 18, 133

Aleksandra Pawloff für die Barmherzigen
Brüder: Seiten 14, 15, 71, 75 unten, 116
unten

Pertramer: Seite 10

Pflegeakademie der Barmherzigen Brüder:
Seiten 88 bis 93

Rafael Ben-Ari, Fotolia Seite 156 Granat-
apfel

Salvatorianerinnen Wien: Seite 78 links

Stadt Wien/PID, Fotograf Hubert Dimko:
Seite 11

Wikipedia: Seiten 15 unten (Welleschick),
17 (Jebulon), 43 Quarin, 49 Nordbahnhof,

96 Sorbait (Eric Gaber), 128, 141 (Joadl)

Wilke: Seite 159 Dir. Inzinger

www.lukasbeck.com: Seite 157 Sängerknaben

Johannes Zinner: Seite 123 Dialyse



Autoren



Frater Richard Binder OH, gelernter Bankkaufmann, war u. a. Prior und Gesamtleiter des Krankenhauses der Barmherzigen Brüder in

München, bevor er 2004 Novizenmeister in Graz-Eggenberg und 2010 zugleich Prior und Rechtsträgervertreter im Konvent und Krankenhaus in Graz Eggenberg (bis 2013) wurde.



Herbert Graf, Pressefotograf, hält seit seiner Pensionierung alle Ereignisse des Ordens im Bild fest und machte für die Festschrift viele Fotos eigens zu diesem Zweck.



Mag. phil. Dominik Hartig ist Journalist und war Mitarbeiter in der „Ciudad de los Niños“ (Monterey, Mexiko), freier Mitarbeiter bei „Radio Maria Österreich“ und Leiter der deutschsprachigen Redaktion von „Zenit“. Seit 2007 ist er bei den Barmherzigen Brüdern tätig.



Dr. med. Ignaz Hochholzer ist Oberarzt an der Abteilung für Innere Medizin und Leiter der Allgemeinen Ambulanz am Krankenhaus der Barmherzigen Brüder in Wien. Er wurde 2007 zum Priester geweiht und ist in der Klosterkirche, im Krankenhaus und im Wiener Stephansdom als Priester tätig.



Dir. Adolf Inzinger war bis 1997 Verwaltungsdirektor im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder in St. Veit/Glan. In der Folge wurde er zum Gesamtleiter-Stellvertreter im Provinzialat, Leiter des IT und des Controllings berufen. Seit 2007 ist er Gesamtleiter der Apostolischen Werke der Österreichischen Ordensprovinz. Von 2006 bis 2012 war er Mitglied des erweiterten Generaldefinitoriums der Generalkurie in Rom.



Dr. phil. Gerda Lederer arbeitete für verschiedene Verlage und war 13 Jahre leitende Redakteurin der Monatsschrift „Granatapfel“ der Barmherzigen Brüder.



Mag. Therese Lutnik, MSc, MAS, DGKS ist seit 1992 Pflegedirektorin am Krankenhaus der Barmherzigen Brüder in Wien. Sie ist u. a.

Mitglied und zeitweise stellvertretende Vorsitzende der Austrian Nurse Directors Association (ANDA), Mitglied in der European Nurse Directors Association (ENDA), Gründerin und langjährige Vorsitzende des Arbeitskreises der Pflegedirektorinnen aller Privatkrankeanstalten in Wien, ehemalige stellvertretende Präsidentin des Österreichischen Gesundheits- und Krankenpflegeverbandes, Mitglied des Rudolfiner-Vereins – Rotes Kreuz.



Frater Joachim Mačejovský OH, 31 Jahre, aus Košice in der Slowakischen Republik, war vor seinem Ordenseintritt Bürokaufmann und ist diplomierter Krankenpfleger.

Seit 2008 wirkte er am Krankenhaus in Graz-Marschallgasse, 2010 wurde er zum Magister der Kandidaten und Hauptverantwortlicher für die Berufungspastoral und das Ordensleben in der Österreichischen Ordensprovinz. 2014 wurde er zum Prior von Pressburg bestimmt.



Mag. pharm. Dr. rer. nat. Elisabeth Messinger, aHP ist seit 1993 in der Apotheke der Barmherzigen Brüder Wien, zuerst als stellvertretende Leiterin und seit 2011 als Leiterin, tätig. Sie studierte in Wien, dissertierte an der Herz-Thorax-Chirurgie im AKH Wien und ist Fachapotheker für Krankenhauspharmazie.



Dr. med. Katharina Reich ist Ärztin für Allgemeinmedizin und Notärztin. Sie kam bereits als Turnusärztin (2004 bis 2007) zu den

Barmherzigen Brüdern. Sie wirkte als Stationsärztin und hygienebeauftragte Ärztin, bevor sie als Stabsstelle der Ärztlichen Direktion die Leitung und Umsetzung des hausweiten Projekts „Patientensicherheit und klinisches Risikomanagement“ für die KTQ-Rezertifizierung übernahm. In ihren Agenden war u. a. die Planung der Präoperativen Ambulanz. Seit 1. November 2013 ist sie Ärztliche Direktorin.



Ing. Dr. med. Mario Veitl besuchte die HTBLA für chemische Betriebstechnik, bevor er Medizin studierte. Er ist Facharzt für Medi-

zinische und Chemische Labordiagnostik und war u. a. als Universitätsassistent am Institut für Medizinische Kybernetik und Artificial Intelligence sowie am Institut für Medizinische und Chemische Labordiagnostik der Universität Wien tätig. Er ist seit 2003 Leiter des Instituts für Medizinische und Chemische Labordiagnostik und war von 2008 bis 2014 Ärztlicher Direktor.



Priv.-Doz. Dr. iur. habil. Jürgen Wallner, MBA, studierte Katholische Fachtheologie in Wien und Eichstätt/Ingolstadt, Rechtswissenschaften in Wien und war Stipendiat der Österreichischen Akademie der Wissenschaften am Center für Clinical Bioethics der Georgetown University in Washington, DC (2008 bis 2010). Danach wechselte er zu den Barmherzigen Brüdern, wo er u. a. den Bereich Ethikberatung in Wien leitet. Er ist Mitglied der Provinz-Ethikkommission der Barmherzigen Brüder Österreich sowie der Generalkommission Bioethik des Hospitalordens des heiligen Johannes von Gott.

Rechtswissenschaften in Wien und war Stipendiat der Österreichischen Akademie der Wissenschaften am Center für Clinical Bioethics der Georgetown University in Washington, DC (2008 bis 2010). Danach wechselte er zu den Barmherzigen Brüdern, wo er u. a. den Bereich Ethikberatung in Wien leitet. Er ist Mitglied der Provinz-Ethikkommission der Barmherzigen Brüder Österreich sowie der Generalkommission Bioethik des Hospitalordens des heiligen Johannes von Gott.



Dr. phil. Carlos Watzka, Soziologe und Historiker, lehrt an der Karl-Franzens-Universität in Graz und der Fachhochschule

Joanneum und forscht u. a. zur Sozialgeschichte der Medizin und speziell zur Krankenbehandlung und -betreuung durch die Barmherzigen Brüder. Er ist der Autor der beiden einschlägigen Werke „Vom Hospital zum Krankenhaus“ (2005) und „Arme, Kranke, Verrückte“ (2008).



Mag. Barbara Zinka, DGKS absolvierte den Hochschullehrgang für leitendes Krankenpflegepersonal an der Landesakademie in Mödling

in Kooperation mit der Universität Wien, studierte Pflegewissenschaft an der UMIT in Hall/Tirol und ist seit 2002 Direktorin an der Pflegeakademie der Barmherzigen Brüder in Wien.



Literatur zum Orden

A. Riesco: Und Gott wurde zum Bruder der Menschen. Leben und Botschaft des heiligen Johannes von Gott. Johann von Gott Verlag, München 2004

Bischof, Günther: Dem Leben dienen. Die kirchlich geführten Krankenhäuser in Wien. Diss. Wien 2009

Brandl, Ludwig: Der Chirurg Gabriel Graf von Ferrara. Erster Generalkommissar der Barmherzigen Brüder für Germanien. Provinzialat der Barmherzigen Brüder, Wien 1957

Buder, Robert: Der Granatapfel der Barmherzigen Brüder. In: Granatapfel 2000. Jahrbuch mit Kalender der Barmherzigen Brüder. Wien 2000, S. 142 ff.

Castro, Francisco de: Geschichte des Lebens und der heiligen Werke des Johannes von Gott. Johann von Gott Verlag, München 2003

Cruce Cruchten, Josephus à S.: Triumph=Porten der Liebe Gottes und deß Nächsten. Leopold Voigt, Wien 1695

Der Spitals=Ausbau des Konventes der Barmherzigen Brüder in Wien, II. Bezirk, Große Mohrengasse. Aus Anlass der Schlusssteinlegung, Weihe der Spitalskapelle und der Zubauten am 30. Mai 1905. Mit Ansichten und Plänen. Verlag des Konvents, Wien 1905

Dynamik mit Stil. Ein gemeinsamer Weg der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Barmherzigen Brüder. Provinzialat der Barmherzigen Brüder (Hrsg.), Wien 2002

Geschichte des Klosters und Hospitals der ehrwürdigen barmherzigen Brüder in Wien. Diesen Brüdern, bey Feyer ihres im Monath Junius 1814 durch zweyhundert Jahre zurück gelegten Daseyns in Wien, von ihren Freunden und Verehrern gewidmet. Zweyte Auflage, Wien 1814

Groppenberger von Bergenstamm, Alois: Geschichte des unteren Werd oder der heutigen Leopoldstadt. Aus Urkunden gezogen. Von dem Verfasser den barmherzigen Brüdern in der Leopoldstadt zur Unterstützung ihres Krankenspitals gewidmet. Aus der kaiserl. königl. Hof= und Staatsdruckerei 1812

Haselböck, Lucia: Christus als Apotheker. In: Granatapfel, Dezember 2000

Hofmök, Eugen: Wiener Heilanstalten. Darstellung deren bauliche Anlage und Einrichtung. Hölder, Wien 1910

Konvent der Barmherzigen Brüder (Hrsg.): Festschrift. 375 Jahre Krankenhaus der Barmherzigen Brüder in Wien. Wien 1989

Kurzgefasste Darstellung der Institute der Barmherzigen Brüder zu Wien, nach ihrer geschichtlichen Entstehung und inneren Verfassung. Mit Beziehung auf den in der österreichischen Monarchie bestehenden Gesamttorden derselben bearbeitet. K.k. Hof= und Staats=Aerarial= Druckerey 1841

Jetter, Dieter: Geschichte des Hospitals, Band 5: Wien von den Anfängen bis um 1900. Franz Verlag, Wiesbaden 1982

Läufer, Friedrich: Die Barmherzigen Brüder. Ein Buch über Entstehen, Werden und Wirken des Ordens der Barmherzigen Brüder. Wien 1931

Lerch, Johann A.: Mittheilungen aus dem Spitale der Barmherzigen Brüder in Wien. Wilhelm Braumüller, Wien 1877

Marchesi, Pierluigi OH: Vermenschlichung. Provinzialat der Barmherzigen Brüder, Wien 1982

Marchesi, Pierluigi OH: Unsere Hospitalität Barmherzige Brüder. Im Aufbruch in das Jahr 2000. Provinzialat der Barmherzigen Brüder. Wien – München – Frankfurt o. J.

Mutschlechner, Nikolaus: Ein Arzt wählt Gott. Der heilige Frater Richard Pampuri aus dem Orden der Barmherzigen Brüder. Provinzialat des Ordens der Barmherzigen Brüder in Bayern, München 1991

Mutschlechner, Nikolaus: Zeugen der Barmherzigkeit. Die Barmherzigen Brüder im Spanischen Bürgerkrieg (1936–1939). Johann von Gott Verlag, München 2005

Polednik, Heinz: Die Barmherzigen Brüder in Österreich 1918–1977. Eigenverlag des Provinzialats, Wien 1977

Provinzialat der Barmherzigen Brüder (Hrsg.): 350 Jahre Barmherzige Brüder in Österreich. Welsermühl, Wels 1964 (Granatapfel 6/7 1964)

Provinzialat der Österreichischen Ordensprovinz der Barmherzigen

Brüder (Hrsg.): 500 Jahre Johannes von Gott, Festschrift der Österreichischen Ordensprovinz zum 500. Geburtstag des Ordensgründers. Eigenverlag, Wien 1995

Provinzialat der Barmherzigen Brüder in München (Hrsg.): Dier Geschichte des Ordens in Mitteleuropa. Johann von Gott Verlag, München 2000

Rikal, Patricia: Johann Cimbal. Wiener Werke 1749–1778. Diplomarbeit in Fach Kunstgeschichte, Universität Wien, 2013

Sajovitz, Meinhard: Die Barmherzigen Brüder in Österreich 1978–2000. Wien,

Provinzialat der Barmherzigen Brüder, Wien 1999

Sartori, Franz: Wien's Tage der Gefahr und die Retter aus der Noth. Eine authentische Beschreibung der Überschwemmung der Donau im Erzherzogtum Oesterreich unter der Enns, 1. Teil. Verlag C. Gerold, Wien 1830

Schmid, Isfried OH: Historischer Bericht über die Reliquie des Hl. Johannes von Gott, welche im Wiener Konvent der Barmherzigen Brüder aufbewahrt wird. Konvent der Barmherzigen Brüder, Wien o. J.

Senfelder, Leopold: Die Barmherzigen Brüder in Wien 1614–1914. Eine aktenmäßige Darstellung der Geschichte des Metropolitankonvents und Spitales der Barmherzigen Brüder in Wien, anlässlich des dreihundertjährigen Bestandes. Im Selbstverlag des Konvents, Wien 1914

Sobel, Johannes de Deo: Geschichte und Festschrift der österr.–böhm. Ordens=Provinz der Barmherzigen Brüder zu der am 28., 29. und 30. August stattfindenden Feierlichkeit des durch die Munificenc Sr. Durchlaucht des Fürsten Johann II.

von und zu Liechtenstein neuerbauten Mutterhaus=Spitals zu Feldsberg in N.–Oe. Zweite nur mit der Personalstand=Table vom Jahr 1894 veränderten Auflage. Selbstverlag des Ordens der Barmherzigen Brüder, Wien 1894

Strohmayr, Hermenegild: Der Hospitalorden des heiligen Johannes von Gott. Barmherzige Brüder, 408 Seiten, Johann von Gott Verlag, Regensburg 1978

Tragl, Karl Heinz: Chronik der Wiener Krankenanstalten, Böhlau, Köln Weimar Wien 2007

Vázquez, Francisco Benavides: Granada, die Stadt, die Johannes von Gott in ihr Herz schloss. Führer für den Wanderer der Hospitalität. Archivo – Museo San Juan de Dios „Casa de los Pisa“, Granada o. J.

Watzka, Carlos: Vom Hospital zum Krankenhaus: Zum Umgang mit psychisch und somatisch Kranken im frühneuzeitlichen Europa. Böhlau, Köln Weimar Wien 2005

Watzka, Carlos: Arme Kranke Verrückte. Hospitaler und Krankenhäuser in der Steiermark vom 16. bis zum 18. Jahrhundert und ihre Bedeutung für den Umgang mit psychisch Kranken. Graz 2007

Weiß, Karl: Geschichte der öffentlichen Anstalten, Fonde und Stiftungen für die Armenversorgung in Wien. Wien 1867



400 Jahre Barmherzige Brüder in der Leopoldstadt

Das Wort „Barmherzigkeit“ ist eine Übersetzung des lateinischen „misericordia“, entstanden aus „miseris cor dare“ (den Elenden, Armen, Bedürftigen das Herz schenken). In diesem Sinn gehört das Herz der Barmherzigen Brüder seit der Gründung ihres Hospitals im Jahr 1614 den hilfesusuchenden Menschen, gleichgültig welcher Herkunft, welchen Alters oder sozialen Standes jemand ist.

Immer am wissenschaftlichen Stand der Zeit, oft als Pioniere, haben sie für die Armen, Elenden, Bedürftigen, Kranken und Alten ausgeharrt, in guten wie in schlechten Zeiten, und viele Opfer auf sich genommen. In den ersten 70 Jahren haben sie dreimal ihr Hospital aufgebaut, haben im Lauf der Jahrhunderte Seuchen und Hochwasser getrotzt, sich in finanziell schwierigen Zeiten nicht unterkriegen lassen und zwei Weltkriegen getrotzt.

Die Geschichte des Wiener Brüderspitals zeigt auch, dass es mit vereinten Kräften gelingt, alle Herausforderungen zu meistern. Ein eindrucksvolles Zeugnis dafür ist zum Beispiel das Zusammenstehen angesichts der Hochwasserkatastrophe von 1744: Alle Öfen in der Leopoldstadt waren funktionsuntüchtig geworden – mit einer einzigen Ausnahme! Und so kam es, dass die Mitbrüder die ganze Bevölkerung mit Brot versorgen konnten, weil man mit ihrem Ofen zum Glück noch backen konnte!

Immer gilt es, mit offenen Augen durchs Leben zu gehen und zu erkennen, was die Mitmenschen brauchen. Die Barmherzigen Brüder tun dies Tag für Tag im Sinn der Hospitalität des heiligen Johannes von Gott (1495 bis 1550), ihres Ordensgründers.