

KRANKENHAUS NEUWITTELSBACH

50 Jahre

Fachklinik für Innere Medizin

Akademisches Lehrkrankenhaus
der Ludwig-Maximilians-Universität



BARMHERZIGE
SCHWESTERN
VOM HL. VINZENZ VON PAUL

Inhalt

- 3** **Grußwort Schwester Rosa Maria Dick**
- 5** **Grußwort Dr. Markus Benicke**
- 7** **Erkennen, Wissen, Handeln: Medizingeschichtlicher Hintergrund am Standort Neuwittelsbach**
- 14** **Alte Festschrift**
- 25** **Bisherige Mitglieder der Klinikleitung**
- 26** **149 Barmherzige Schwestern im Krankendienst**
- 30** **Wegen Corona: Auszug ohne Abschiedsfeier**
- 34** **Die Wertegruppe: Damit auch in Zukunft „Liebe sei Tat“ gelebt wird**
- 37** **Die Pflege im Krankenhaus Neuwittelsbach**
- 39** **Aufbau eines Zentrums für Herzinsuffizienz**
- 41** **Aufbau eines Zentrums für Pulmonale Hypertonie und einer PH-Ambulanz**
- 44** **Aufbau und Entwicklung der Akutgeriatrie**
- 48** **Corona – Rückblick auf eine medizinische Jahrhundertherausforderung**

Grußwort

„Von Generation zu Generation seine Gerechtigkeit“

nach Lukas 1,50

„Von Generation zu Generation seine Gerechtigkeit“ – mit diesen Worten überschreibe ich meine Grußworte zum 50-jährigen Bestehen des Krankenhauses Neuwittelsbach. Diese Worte stehen so ähnlich im Lobgesang Mariens, dem Magnifikat. Er wird seit über 2.000 Jahren gebetet und gesungen und hat vor vielen Jahrhunderten Eingang in das Chorgebet der Kirche gefunden. Auch wir Schwestern beten diesen Vers täglich, wenn wir das Magnifikat am Abend singen.

Freude und Dankbarkeit erfüllen uns Barmherzige Schwestern rund um dieses Jubiläum und den Dienst der Barmherzigkeit, der in diesem Haus geleistet wurde und geleistet wird.

In diesen fünf Jahrzehnten fand sehr wohl ein Generationenwechsel statt. Und das nicht nur, weil Jüngere die Älteren ablösten, sondern auch, weil das Haus 1973 mit 55 Barmherzigen Schwestern ausgestattet war und insgesamt 149 Schwestern es mitprägten in diesen Jahrzehnten.

Wir konnten und durften den Dienst der Barmherzigkeit im wahrsten Sinne des Wortes „vererben“ und wissen uns glücklich, dass wir „Erben“ haben, die engagiert, professionell und menschlich weiterwirken. Das sind gegenwärtig circa 300 Angestellte. Sie haben alle Dienste und Aufgaben übernommen.



Sr. Rosa Maria,
Generaloberin
der Barmherzi-
gen Schwestern
München seit
2016

Ja, wir haben Nachfahren, die hier im Krankenhaus Neuwittelsbach die christliche Nächstenliebe sichtbar und erfahrbar machen. Beeindruckende Dankesworte von Patient*innen mit schwerwiegenden Diagnosen bringen immer wieder und direkt zum Ausdruck, wie bedeutsam für sie die persönliche Zuwendung, Fürsorge, Menschlichkeit und Wertschätzung neben und über der professionellen Medizin waren und sind. Es stärkt ihr Vertrauen und gibt eine Sicherheit, die meines Erachtens den Prozess des Gesundens und Heilens – auch im ganzheitlichen Sinne – wesentlich beeinflusst.

So gilt mein großer Dank besonders allen, die heute im Krankenhaus Neuwittelsbach ihre Energie einsetzen und im Sinne von „LIEBE SEI TAT“, dem kürzesten und wohl bekanntesten Zitat unseres Ordenspatrons, des hl. Vinzenz von Paul, Nächstenliebe und Barmherzigkeit von Generation zu Generation fortführen.

Gottes reichen Segen für jeden Tag und alle kommenden Generationen wünsche ich allen, die sich dem Krankenhaus Neuwittelsbach anvertrauen, und allen, die für sie da sind.



Schwester Rosa Maria Dick

Generaloberin der Kongregation der Barmherzigen Schwestern vom hl. Vinzenz von Paul,
Mutterhaus München

Grußwort

„Als einen glücklichen Tag sollten wir den betrachten, an dem wir etwas Böses verhindert oder etwas Gutes getan haben.“

Vinzenz von Paul

Die Arbeit im Krankenhaus ist etwas Wunderbares. Es ist eine anstrengende Arbeit, aber auch eine unheimlich sinnvolle, befriedigende. Eine, die uns ermöglicht, Gutes zu tun und Böses zu verhindern.

Das gilt für alle Kolleg*innen im Krankenhaus gleichermaßen: den geduldigen Herrn am Empfang, den sachkundigen Techniker, der immer kommt, wenn man ihn braucht, die Ärztin und den Pfleger, die im Team einen Patienten versorgen, die aufmerksamen Mitarbeiter*innen in der Küche, die engagierte Reinigungskraft und auch für die vielen Verwaltungsbereiche, die ein modernes Krankenhaus so mit sich bringt. Jede und jeder verrichtet an seinem Platz genau die Arbeit, die er am besten verrichten kann. Liebevoll und barmherzig.

Die eine kann dann am Abend auf einen glücklichen Tag zurückblicken, weil sie Gutes direkt am Patienten vollbracht hat, ein anderer kann den Tag als einen glücklichen Tag betrachten, weil er Gutes möglich gemacht oder Böses verhindert hat.

Eine Patientenversorgung auf diesem medizinischen Niveau und so voller Barmherzigkeit wäre ohne jede und jeden Einzelnen von Ihnen, liebe Kolleg*innen, schlicht unmöglich. Für Ihr tägliches Engagement danke ich Ihnen aufrichtig.



Dr. Markus
Benicke,
Verwaltungs-
direktor

„Gutes tun“ beginnt aber nicht erst am Eingang des Krankenhauses und hört auch nicht am Ausgang auf. Zahllose Kooperationen und Geschäftsbeziehungen, die seit Jahren – teilweise Jahrzehnten – bestehen, weisen Patient*innen den Weg zu uns, unterstützen uns in der Versorgung oder fangen da an, wo die Krankenhausbehandlung endet. Sie helfen dort, wo Gesetze angewendet werden wollen, wo Unterstützung und Wohlwollen unabdingbar sind, wo es schnell gehen muss, wo der „gute Draht“ gefragt ist, wo wir nicht alleine, sondern nur gemeinsam an einem Strang ziehen können.

Gäbe es Sie nicht, liebe Kooperationspartner, wäre jeder Tag ein Ringen. Für Ihre Unterstützung möchte ich auch Ihnen ausdrücklich danken. Bleiben Sie den Barmherzigen Schwestern treu.

Stolz und dankbar sind wir aber auch insbesondere darauf, dass Sie, liebe Ordensschwestern, uns Ihr fast 200 Jahre währendes Werk jeden Tag aufs Neue anvertrauen. In den Gesprächen mit Ihnen wird uns oft bewusst, wie viel „Trauen“ in „Vertrauen“ steckt.

Sie hinterlassen uns sehr große Fußstapfen, in die wir Schritt für Schritt treten. Ihre Fußstapfen geben uns einen festen Boden und weisen uns eine klare Richtung, lassen uns aber auch Raum für Bewegung.

Für Ihr tägliches Vertrauen in uns alle danke ich Ihnen, liebe Ordensschwestern, aus tiefstem Herzen.

Wir sind uns unseres gewaltigen Erbes und unseres wichtigen Auftrages mehr als bewusst und werden dieses Erbe verantwortungsvoll und in Ihrem Sinne in die Zukunft führen. Versprochen.



Dr. Markus Benicke, MBA
Verwaltungsdirektor der Krankenhäuser und Pflegeschule

Erkennen, Wissen, Handeln: Medizingeschichtlicher Hintergrund am Standort Neuwittelsbach

Die meisten Patient*innen und Besucher*innen des Krankenhauses Neuwittelsbach wissen nicht, woher der Name unserer Klinik stammt. Zum 40-jährigen Bestehen unserer Klinik tauchte deshalb Chefarzt Prof. Dr. Michael Weis tief in die Geschichte des Medizinstandorts Neuwittelsbach ein und brachte erstaunliche medizinhistorische Sachverhalte zutage. Hier sein damaliger, etwas überarbeiteter Festvortrag:

Die Geschichte des ursprünglichen Krankenhauses Neuwittelsbach beginnt gegen Ende des 19. Jahrhunderts. Die Villenkolonie Neuwittelsbach entstand ab 1880 (rund um das Rondell Neuwittelsbach) aus Anlass des 700-jährigen Jubiläums des Hauses Wittelsbach. Prachtige Häuser, Cafés und ein Hotel entstanden entlang des Viertels Romanstraße, Prinzenstraße und Renatastraße.

Im Zuge dieser Städteentwicklung entstand das Sanatorium Neuwittelsbach, gegründet 1885 von Lorenz Wohlleben. Noch im gleichen Jahr wurde dieses Sanatorium von dem 27-jährigen Münchner Arzt Rudolf Ludwig von Hößlin übernommen. Rudolf von Hößlin leitete die Klinik jahrzehntelang als Klinik für Innere Medizin und Nervenerkrankungen und prägte ihren überregionalen Einfluss auf Medizin und Wissenschaft.

1914 wurde das Sanatorium als Hößlin'sche Stiftung von der Stadt München übernommen.

Das Sanatorium
Neuwittels-
bach – groß-
zügige Klinik in
prächtiger
Parklandschaft



Auf erhaltenen Postkarten aus der damaligen Zeit ist das Krankenhaus als großzügige Klinik in einer prächtigen Parklandschaft zu erkennen. Die Klinik war geprägt von großen Salons (für Frauen und Männer getrennt), festlichen Speisezimmern und Freizeiträumen wie Billardzimmer und Tischtennisraum.

Herzstück der Klinik war ein Bäderbereich, der technisch sehr fortschrittlich und prägend für andere Einrichtungen war. Die Räume wie Heißluftkammer, Kältebecken sowie verschiedene Badeanlagen waren so zueinander angeordnet, dass die Kombination verschiedener Kurmethoden möglich war. Zu dieser Zeit wurde das Krankenhaus auch als Kaltwasser-Heilanstalt beschrieben.

Der langjährige Leiter der Klinik, Rudolf von Hößlin, war Schüler des berühmten Internisten Prof. Hugo von Ziemssen. Rudolf von Hößlin war Internist, Neurologe und Psychiater und aufgrund seiner engen Zusammenarbeit mit von Ziemssen sehr stark wissenschaftlich geprägt. Rudolf von Hößlin führte Forschung in den Bereichen Physikalische Medizin

(Wasseranwendungen), Neurologie, Psychiatrie, Innere Medizin (Nieren, Lunge und Herz) sowie Augenheilkunde, Gynäkologie und Radiologie durch.

1912 publizierte von Hößlin in den therapeutischen Monatsheften, dass durch Herabsetzung der Harnacidität (Harnansäuerung) chronische Infekte in den Nieren sowie die Nierenfunktion verbessert werden könnten. Diese Therapie der Harnansäuerung wird noch heute angewendet, um chronischen Infekten vorzubeugen.

In einer weiteren bemerkenswerten Studie aus dem Jahr 1913, veröffentlicht im Zentralblatt für Gynäkologie, beschrieb von Hößlin die Bestrahlung inoperabler Karzinome der weiblichen Genitalien mit gutem palliativen Erfolg. Obwohl eine Heilung dieser Tumore nicht möglich war, konnte das Leid der Patientinnen offensichtlich deutlich gelindert werden. Dies ist bemerkenswert, zumal die Anwendung von Röntgenstrahlen erst einige Jahre zuvor etabliert worden war.



Zur Ausstattung gehörten Tischtennisplatten und ein Billardzimmer.

Weitere wichtige wissenschaftliche Veröffentlichungen Rudolf Lorenz von Hößlins betrafen chronische Rückenmarkskrankheiten, die Behandlung der Fettleibigkeit, die Schwangerschaftslähmung der Mütter sowie eine exakte Beschreibung des Krankheitsbildes Multiple Sklerose.

Auch außergewöhnliche Krankheitsfälle wie ein neues Symptom des Aortenaneurysmas oder die Erstbeschreibung des eosinophilen Bronchialkatarrhs erfolgten durch von Hößlin. Bemerkenswert auch, dass seine Veröffentlichungen bereits im gleichen Jahr von amerikanischen Zeitschriften ins Englische übersetzt und in den USA veröffentlicht wurden.

Auch wurden die Jahresberichte der Klinik Neuwittelsbach von anderen Autoren für deren eigene Publikationen genutzt.

Einer der Behandlungsschwerpunkte der Klinik, insbesondere in den Jahren 1905 bis 1920, war die Behandlung der Neurasthenie (Nervenschwäche). Die Neurasthenie kann im Wesentlichen mit dem heutigen Begriff des Burnout-Syndroms gleichgesetzt werden und bezeichnet somit eine Überlastungssituation mit depressiver Verstimmung und Angstsyndromen.

In einer Biografie über den späteren englischen Premierminister Harold Macmillan wurde in diesem Zusammenhang Neuwittelsbach als eines der führenden Zentren für Nervenkrankungen beschrieben.

Ein ebenfalls prominenter Patient aus dieser Zeit war Emil von Behring (erster Medizin-Nobelpreisträger 1901), welchen eine gute Freundschaft mit von Hößlin verband. Durch einen regen Briefwechsel, der inzwischen von der Universität Marburg publiziert wurde, sind Einzelheiten der damaligen Therapie im Krankenhaus Neuwittelsbach ersichtlich. In einem seiner Briefe beschreibt von Behring, dass er die Zuwendung zur klinischen Diagnostik seinem Neuwittelsbacher Aufenthalt verdanke, bei dem er den Wert einer guten Diagnostik schätzen gelernt habe. In Neuwittelsbach würden Erkennen, Wissen und Handeln miteinander vereinigt.

Aus einem weiteren Briefwechsel zwischen von Behring und von Hößlin wird ersichtlich, dass bereits 1912 EKG-Untersuchungen in Neuwittelsbach mithilfe eines speziellen Galvanometers durchgeführt wurden. Auch dies ist bemerkenswert, zumal das EKG erst wenige Jahre zuvor überhaupt erfunden worden war.

Ein weiterer Patient aus dieser Zeit war Rudolf Diesel (Erfinder des Dieselmotors), welcher ab 1898 nach einem Nervenzusammenbruch und wegen Depressionen mehrere Monate lang in Neuwittelsbach behandelt wurde.

Auch Johannes Brahms beschreibt in einem Brief an Heinrich von Herzogenberg, dass er sich sowohl als Besucher als auch als Patient zur Wasseranwendung mehrmals in Neuwittelsbach aufhielt.

1928 wurde durch Moses Gutmann in Neuwittelsbach die erste Allergieklinik Deutschlands gegründet. Im November 1936 emigrierte Guttmann nach Palästina und wurde später einer der führenden Allergologen weltweit.

Das Krankenhaus Neuwittelsbach fand auch Eingang in die Belletristik, insbesondere in die Werke Thomas Manns. So sind die Syphilis-Phobie und Neurasthenie Christian Buddenbrooks in dem Roman „Buddenbrooks“ auf Abhandlungen von Hößlins zurückzuführen. Im Weiteren ist in dem Roman „Dr. Faustus“ die Hauptfigur, der Komponist Adrian Leverkühn, für mehrere Monate in der Nervenheilanstalt des Dr. von Hößlin in Nymphenburg untergebracht.

Nach 47-jähriger Tätigkeit übergibt von Hößlin 1932 im Alter von 74 Jahren die Klinikleitung an den Geheimrat Dr. Kahler Husen. Letzter Chefarzt wird Prof. Arno Eduard Lampé, welcher nach Schließung infolge eines Luftangriffs 1944 entscheidend am Wiederaufbau der Medizinischen Klinik Innenstadt mitwirkt und deren erster kommissarischer Leiter wird.

Von der ursprünglichen Neuwittelsbacher Klinik bleibt durch den letzten Luftangriff nur ein Trümmerfeld, links neben dem Haupteingang der heutigen Klinik ist noch die Villa Hößlin erhalten, welche heute die Polizeidirektion München West beherbergt.

Die Villa Hößlin selbst wurde 1901 von Friedrich von Thiersch erbaut und ist eines der letzten Wohnhäuser, welche von dem ansonsten nur große Paläste bauenden von Thiersch erhalten geblieben sind.



Erhalten blieb lediglich die Villa Hößlin, heute eine Polizeidirektion.

1947 wurde das Grundstück von der Kongregation der Barmherzigen Schwestern erworben. Bereits damals gab es einen Plan zum Bau einer Klinik für Innere Medizin. 1973 wurde der Neubau eingeweiht, die Klinik hatte damals bereits zwei Medizinische Abteilungen sowie eine Radiologisch-nuklearmedizinische Abteilung. Erster Chefarzt der I. Medizinischen Abteilung und Ärztlicher Direktor war Prof. Hans Moll, welcher als Schüler von Gustav Bodechtel aus der Innenstadtlinik der LMU breit internistisch ausgebildet war. Nachfolger von Prof. Hans Moll wurde Prof. Burkhard Scherer 1992, ebenfalls ausgebildet in der LMU Innenstadt und damaliger Leiter der Internistischen Privatstation. Prof. Scherer leitete die Klinik ebenfalls als Ärztlicher Direktor über 16 Jahre und übergab die Führung der I. Medizinischen Abteilung 2008 an Prof. Michael Weis. Dieser prägte die kardiologische Ausrichtung der Klinik mit Schwerpunkt Herzinsuffizienz und übernahm im Verlauf auch die Ärztliche Direktion von 2009 bis 2019. Unter seiner Leitung wurde das Krankenhaus Neuwittelsbach 2012 Lehrkrankenhaus der LMU München.

Erste Chefärztin der II. Medizinischen Abteilung wurde 1973 Frau Dr. Schmidt, welche die Abteilung insbesondere psychosomatisch prägte. Von 1994 bis 2004 übernahm Dr. Hans Hatz die Abteilung und führte einen rheumatologischen Schwerpunkt ein. Von 2004 bis 2010 übernahm Frau Prof. Pforte die Chefarztstellung der II. Medizinischen Abteilung und prägte den pneumologischen Schwerpunkt. Unter Prof. Dr. Hanno Leuchte wurde dieser Schwerpunkt nochmals deutlich zu einem überregionalen Zentrum für Lungenhochdruck ausgebaut. Prof. Dr. Leuchte ist seit 2010 Chefarzt der II. Medizinischen Abteilung und seit 2019 Ärztlicher Direktor.

Die Radiologie/Nuklearmedizin wurde 1973 von Dr. Parrisius geleitet und bis 1998 fortgeführt. Sein Nachfolger, der langjährige Oberarzt Dr. Hauser, übernahm die Abteilung und prägte insbesondere die Sonografie im Krankenhaus Neuwittelsbach. Zur damaligen Zeit war das Krankenhaus Neuwittelsbach außerhalb der Universitätskliniken das einzige Krankenhaus, welches über eine komplette sonografische Diagnostik verfügte. Prof. Helmberger übernahm die Radiologie/Nuklearmedizin 2006 im Rahmen der Entstehung des Zentrums für Radiologie und Nuklearmedizin Nymphenburg.

1998 erfolgte die Einweihung der Akutklinik Rheumatologie unter der Leitung von Dr. Hatz und Dr. Garhammer, 1999 erfolgte eine komplette Sanierung des Krankenhauses. Seit 2005 befindet sich die Abteilung Rheumatologie unter der Leitung von Prof. Kellner. Ebenfalls

wurde in dieser Zeit die erste Kältekammer Münchens (Anwendungen bei minus 110 Grad Celsius) in der physikalischen Abteilung des Krankenhauses Neuwittelsbach etabliert.

2006 erfolgte die Gründung des Zentrums für Radiologie und Nuklearmedizin Nymphenburg, in welchem die Kliniken Dritter Orden, Maria-Theresia-Klinik und Neuwittelsbach vereinigt sind. In diesem Zusammenhang erfolgte 2007 die Installation des ersten nicht universitären PET-CT-Gerätes in München. Das Gerät, welches eine Kombination aus nuklearmedizinischer und computertomografischer Darstellung ermöglicht, war das damals 13. derartige Gerät überhaupt in Deutschland. Mit diesem Gerät gelingt es, funktionelle Zellstörungen darzustellen und diese mit morphologischen Bildern zu korrelieren. Im Jahr 2020 wurde ein neues, hochmodernes PET-CT am Standort Neuwittelsbach installiert. Dieses Gerät wird heute insbesondere zur Früherkennung von Tumorerkrankungen und zur Erkennung verdeckter Infektionen umfangreich genutzt.

Im Jahr 2015 wurde mit der Abteilung für Geriatrie ein neuer Schwerpunkt am Krankenhaus Neuwittelsbach geschaffen. Der älter werdenden Gesellschaft und der weitreichenden Bedeutung der kardiopulmonalen Altersmedizin soll damit Rechnung getragen werden.

Die bereits Anfang des 19. Jahrhunderts vom Nobelpreisträger Emil von Behring über die Neuwittelsbacher Klinik berichtete Mischung aus „Erkennen, Wissen und Handeln“ wird auch heute noch im Rahmen der modernen Medizin unter der Trägerschaft der Barmherzigen Schwestern zum Wohle der Patientinnen und Patienten praktiziert.

Die Geschichte der ersten 40 Jahre des Krankenhauses Neuwittelsbach hat Kongregationsarchivarin Dr. Susanne Kaup 2013 in einer Festschrift zusammengetragen. Einen Ausschnitt der damaligen Festschrift finden Sie zum Nachlesen auf den folgenden Seiten.

Kleine Geschichte des Krankenhauses Neuwittelsbach

Kuranstalt Neuwittelsbach

Das ab 1880 südlich des Nymphenburger Kanals im Münchner Stadtteil Neuhausen entstandene Viertel mit parkähnlichem Charakter erhielt in Erinnerung an das 700-jährige Jubiläum der Herrschaft des Hauses Wittelsbach über Bayern den Namen „Neuwittelsbach“.

Vorläufer des Krankenhauses Neuwittelsbach: die Kuranstalt Neuwittelsbach



Im Jahr 1882 entstand auf dem Eckgrundstück von Roman-, Renata- und Prinzenstraße eine „Kaltwasserheilanstalt“. Diese wassertherapeutische Einrichtung wurde aber bereits 1885 vom Münchner Arzt und Neurologen Dr. Rudolf von Hößlin (1858–1936) übernommen und in die „Kuranstalt Neuwittelsbach“ für Innere Medizin und Nervenkrankheiten umgewandelt. Zu ihrer Sicherung gründete der

Königliche Hofrat Dr. Rudolf von Hößlin im Jahr 1914 die „Kuranstalt Neuwittelsbach, R. von Hößlin'sche Stiftung“. Seit 1932 als Innere Klinik“ geführt, wurde das Gebäude im zweiten Weltkrieg durch Luftangriffe fast vollständig zerstört und musste am 21. Juli 1944 geschlossen werden.¹ An eine Wiederaufnahme des Betriebs war nach einem erneuten Bombenangriff am

¹ Schröther, Franz: Das „Ludwig-Ferdinand-Maria-Heim“ und die „Kuranstalt Neuwittelsbach“, in: Neuhauser Werkstatt-Nachrichten, Heft 20, 2008, S. 40; Vogt, Stefan: Das Krankenhaus Neuwittelsbach, in: Neuhauser Werkstatt-Nachrichten, Heft 8, 2002, S. 25–27.

7. Januar 1945, bei dem das Anwesen (60 Krankenzimmer – davon sechs mit eigenem Bad – mit 65 Betten) total zerstört worden war, nicht mehr zu denken. Trotz bereits erfolgter Überlegungen zum Wiederaufbau des Krankenhauses nach dem Krieg, entschied sich das Kuratorium der Stiftung schließlich dafür, das Ruinengrundstück zu verkaufen.

Frühe Pläne eines Wiederaufbaus durch die Kongregation der Barmherzigen Schwestern

Bereits am 4. November 1946 hatte die Generaloberin Schwester M. Castella Blöckl (Amtszeit 1941–1956) dem Staatsministerium des Innern mitgeteilt: „Auf das hochgeschätzte Schreiben vom 29. Oktober 1946 erlauben wir uns mitzuteilen, dass wir an dem Erwerb der Privatklinik Neu-Wittelsbach großes Interesse haben und dass wir dabei daran denken, eine Klinik für interne Krankheiten darin zu eröffnen.“²

Die Kongregation erwarb dann mit Urkunde vom 14. März 1947 das Ruinengrundstück; verknüpft mit der Auflage, in dem noch vom Stiftungskuratorium am 21. Oktober 1945 abgeschlossenen Vertrag mit den Architekten Herbert und Höhne, ansässig in der Prinzenstraße 50 in München, einzutreten.³

Neben der Beseitigung von Schutt wurde der Wiederaufbau in einem Vorprojekt 1947/1948 konkretisiert, allerdings aufgrund der Knappheit von Baumaterial und der Währungsreform nicht realisiert.⁴



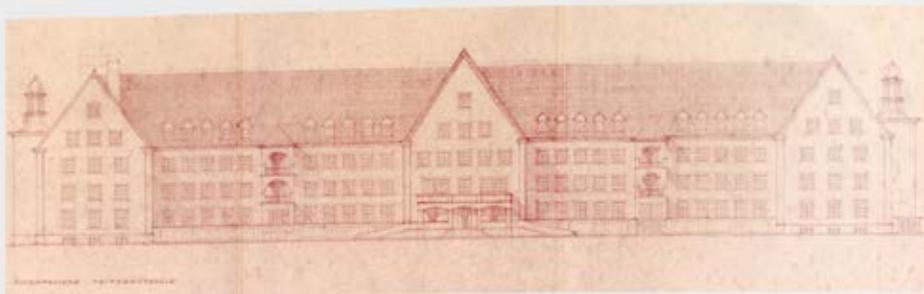
Unter Generaloberin Schwester M. Castella Blöckl erwarb die Kongregation das Ruinengrundstück

² BSMüA 3.9.9, Hefter Hösslin'sche Stiftung.

³ Kaufurkunde vom 14.03.1947 (BSMüA 3.8.0.0 Urkunde Nr. 34).

⁴ BSMüA 3.9.9, Hefter Hösslin'sche Stiftung.

Planungsentwurf für das Krankenhaus Neuwittelsbach Ende der 1940er Jahre



Mit Datum vom 20. Juni 1950 stellte der Superior der Barmherzigen Schwestern, Prälat Karl Nißl, einen Antrag an die Verwaltung des amerikanischen McCloy-Fonds, der den Aufbau kultureller und sozialer Einrichtungen finanziell unterstützte, mit der Bitte um einen Zuschuss für den Wiederaufbau des Krankenhauses Neuwittelsbach. Nißl stellt Bauprojekt und Bauträger genau vor und begründet seinen Antrag für das Vorhaben folgendermaßen: „Der Orden will die Klinik wieder aufbauen, allerdings nach ganz neuen Plänen und auf breiterer sozialer Basis. Es soll ein allgemeines Krankenhaus entstehen mit einer chirurgischen und einer internen Abteilung, mit zusammen ca. 200. Betten, dazu noch eine Krankenpflegeschule.

Die Kosten belaufen sich für das ganze Projekt auf mindestens 4-5 Millionen DM. Die Ausführung ist in der Weise gedacht, dass vorerst die eine Hälfte gebaut werden soll und auch in Betrieb genommen werden kann. Der Zeitpunkt für die Ausführung des 2. Teiles richtet sich nach den finanziellen Möglichkeiten. (...) Es war bereits 1947 geplant, mit dem Bau des neuen Krankenhauses zu beginnen. Aber die ungünstigen wirtschaftlichen Verhältnisse (Materialknappheit, RM-Entwertung) machten es unmöglich. Nur einige Abräumungsarbeiten konnten vorgenommen werden. Durch die Währungsreform wurden die flüssigen Geldmittel des Ordens fast völlig aufgezehrt. Seit Juli 1948 mussten die allmählich wieder zur Verfügung stehenden Mittel zum Wiederaufbau des Mutterhauses und anderen Wiederherstellungen aufgewendet werden.

Der Orden der Barmherzigen Schwestern München ist einer der größten Krankenpflegeorden Bayerns. In ca. 160 Krankenhäusern, Altersheimen, Kinderheimen und dergleichen, die fast alle Eigentum öffentlicher Körperschaften sind (Staat, Städte, Landkreise, Gemeinden),

wirken ca. 2500 Schwestern. In München allein sind an staatlichen und städtischen Anstalten über 1000 Schwestern tätig, gegen eine ganz geringe Aufwandsentschädigung von monatlich 40.–DM.

Auch im ehemaligen Städt. Krankenhaus München-Schwabing, das seit 1945 der Amerikanischen Besatzung als Hospital dient, pflegen 57 unserer Schwestern.

Für den Orden war es immer und soll es jederzeit eine Selbstverständlichkeit sein, dass er Leidende jeden Standes und jeder Konfession, jeder Nationalität und weltanschaulicher Richtung teilnahmsvoll aufnimmt und gleich liebevoll und sorgsam betreut.“⁵ Dieses auch vom Münchner Weihbischof Johannes Neuhäusler unterstützte Vorhaben kam allerdings nicht zustande, vermutlich deshalb, weil der Fonds bevorzugt weltanschaulich und religiös neutrale Einrichtungen förderte.

Trotz der im Jahr 1958 in die eigene Trägerschaft übernommenen Maria-Theresia-Klinik des Professor Dr. Max Lebsche lässt die Kongregation ihr Ziel, ein größeres Krankenhaus in München zu errichten, nicht aus den Augen. Unter der Generaloberin Schwester M. Mildgitha Bachleitner (1956–1968) gibt es seit 1959 diesbezügliche Überlegungen. Zwar erkennt die Generalleitung den in den Nachkriegsjahren zu verzeichnenden Rückgang des Ordennachwuchses als eine Schwierigkeit, doch möchte man andererseits dem in München herrschenden Mangel an Krankenhausbetten abhelfen und vor allem durch eine spirituelle Dimension in der Ausrichtung des Krankenhauses eigene Akzente setzen, da in einem kongregationseigenen Krankenhaus nur Barmherzige Schwestern tätig sein sollen.

Mit einem kongregationseigenen Krankenhaus möchte man eine Insel religiöser Betreuung schaffen⁶, weil man die Verweltlichung der kommunalen Krankenhäuser mit Sorge betrachtet und es deshalb für notwendig erachtet, echte Zentralen der christlichen Krankenpflege zu besitzen; man sieht es als ein apostolisches Werk an, das der Orden verwirklichen will.⁷

⁵ AEM, Altregistratur Kasten 612/2, Mappe IV-8: Umschlag „Varia“.

⁶ Protokoll des Generalrates vom 09.12.1961 (BSMÜA 2.3.1).

⁷ AEM, Altregistratur Kasten, Mappe IV-12, Umschlag „Generalkapitel“.

Dreijährige Bauzeit

Zwar wurde vorerst einem Neubau in Berg am Laim der Vorzug gegeben, doch als sich der nicht realisieren ließ, begannen 1964 die Planungen für die Errichtung des Krankenhauses Neuwittelsbach. Nach der Klärung der Finanzierung des Baus und der Genehmigung des Krankenhauses in einem Wohngebiet wurde das Architekturbüro Friedrich Haindl in der Prinzenstraße mit der Bauplanung beauftragt. Damit der Bau aber den Ansprüchen der Kongregation gerecht wurde, wurden die Generalvikarin Schwester Maria Siglinde Reichart, die aufgrund ihrer beruflichen Erfahrung mit dem Krankenhauswesen vertraut war, mit der Bauleitung beauftragt sowie Ärzte und Gutachter um konkrete praxisnahe Ratschläge gebeten.

Unter General-
oberin Schwes-
ter M. Gundebal-
da Engelhart
errichtete die
Kongregation
das Kranken-
haus Neuwittels-
bach



In dreijähriger Bauzeit wurde ab dem 11. Mai 1970 unter der Generaloberin Schwester M. Gundebalda Engelhart (1968-1980) das für 160 Betten ausgelegte „Interne Krankenhaus Neuwittelsbach“ errichtet; sechs Stationen mit Drei-, Zwei- und Einbettzimmern. Es bestand aus Erdgeschoss, drei Ober- und zwei Untergeschossen. Die Einteilung erfolgte in I. und II. Medizinische Abteilung sowie eine Röntgen- und Nuklearabteilung. Zudem war es mit einem Labor sowie einer physikalischen Therapie versehen.

Die feierliche Einweihung des Krankenhauses wurde am 19. Mai 1973 begangen, in der der Münchner Erzbischof Julius Kardinal Döpfner in einem Festgottesdienst die Benediktion der Krankenhauskapelle, die Christus dem Auferstandenen geweiht ist, vornahm und den Altar konsekrierte.

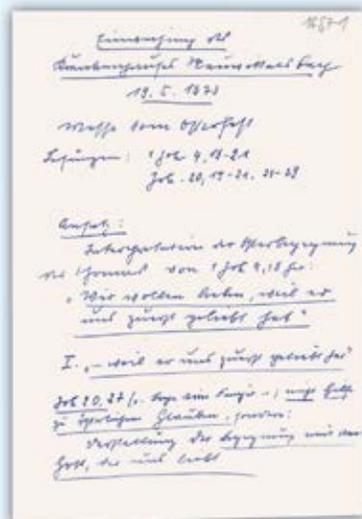
„Wir wollen lieben, weil er uns zuerst geliebt hat (1 Joh 4,19)“

Die Kapelle trägt das Patrozinium der Auferstehung des Herrn. Dementsprechend geprägt waren auch die liturgischen Texte der Eucharistiefeier zur Einweihung des Krankenhauses Neuwittelsbach am 19. Mai 1973 mit der Messe vom Osterfest, dem Evangelium von der Begegnung des Auferstandenen mit dem Apostel Thomas und der Predigt von Kardinal Döpfner: Weil Gott den Menschen zuerst geliebt hat und ihm begegnet, kann und will auch der Mensch lieben. Die Liebe des Menschen zu Gott zeigt sich in der Hinwendung zum kleinen und geringen Bruder. – Ein Dienst, wie ihn das Krankenhaus Neuwittelsbach den Kranken gegenüber leisten will.

Obwohl diese Schrift-Auslegung nur in den eigenhändigen, stichwortartigen Aufzeichnungen des Kardinals erhalten ist, lässt sich ihr Gedankengang dennoch nachvollziehen, was im Folgenden unter Einbeziehung des originalen Wortlautes in aller Vorsicht versucht sein möge⁸.

Den Ansatz zur Interpretation der Osterbegegnung des Thomas wählt der Kardinal von der Lesung des 1. Johannesbriefes her: „Wir wollen lieben, weil er uns zuerst geliebt hat.“ (1 Joh 4,19).

Dementsprechend ist die Predigt gegliedert in einen ersten Gedankengang, der unter dem Teilvers steht: „Weil er uns zuerst geliebt hat“. Und so interpretiert der Kardinal die Aufforderung Jesu an Thomas aus dem Evangelium – „Lege deinen Finger hierher und sieh meine Hände. Nimm Deine Hand und lege sie in meine Seite.“ (Joh 20,27) – auch



Faksimile der ersten Seite des Predigt-Manuskripts von Kardinal Döpfner (EAM, Julius Kardinal Döpfner, Ansprachen und Predigten, Nr. 1687⁸)

⁸ EAM, Julius Kardinal Döpfner, Predigten und ..., Nr. 1687

nicht als eine Hilfe zu österlichem Glauben, sondern als Darstellung der Begegnung mit dem Gott, der uns liebt.

„Lege deinen Finger hierher und sieh meine Hände“ deuten auf die Wunden, die zu Jesu Tod führten: Er ist gestorben für uns – wie es auch bei Joh 3,16 heißt: „So sehr hat Gott die Welt geliebt, dass er seinen eingeborenen Sohn dahingab“. Das sei anzuschauen und zu erfahren, so die Folgerung des Kardinals.

„Nimm deine Hand und lege sie in meine Seite“. Es ist die Seite, aus der – wie der Prediger mit Verweis auf Joh 19,34 sagt – „sogleich Blut und Wasser herauskam“.

Die Seitenwunde Jesu versteht Döpfner als „offene Quellkammer der Liebe“, „Quellkammer des Geistes“ und „Bild des Herzens Jesu“. In der Kirche wird das durch Taufe und Eucharistie sichtbar und erfahrbar.

Deshalb kann jeder in Gebet, Eucharistie und Sakramentenempfang – wie Thomas – zu einer solchen Begegnung mit dem verklärten Herrn kommen.

Nachdem dargelegt ist, dass sich die Liebe Gottes zum Menschen im Tod seines Sohnes, in der Vermittlung des Heils durch die Kirche und im Angebot der Gottesbegegnung für jeden einzelnen zeigt, wird im zweiten Teil der Predigt nun im Anschluss an den Teilvers „Wir wollen lieben“ aus 1 Joh 4,19 dargelegt, was die Liebe Gottes zum Menschen zur Folge hat: dass nämlich der Mensch ebenfalls lieben will.

Unter „Wollen“ versteht der Kardinal eine Folgerung, eine Konsequenz aus der Mitte des Herzens. Aber – und hier ist die Wendung zu beachten – die Liebe des Menschen kann sich nicht allein auf Gott erstrecken, wie aus 1 Joh 4,20 deutlich wird: „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.“ Wenn die Liebe zu Gott echt ist, so der Kardinal, dann begegnet Gott im Bruder.

Ergänzend werden zu diesem Gedanken der Bruderliebe zwei Aussagen des Evangeliums angeführt:

„Wer eines von diesen Kindern in meinem Namen aufnimmt, nimmt den auf, der mich gesandt hat“ (Mk 9,37) und „Was immer ihr einem dieser meiner geringsten Brüder getan habt, habt ihr mir getan“ (Mt 25,40).

Und so fasst Kardinal Döpfner den bisherigen Gedankengang so zusammen: Das ist das Leben des Christen in der Zwischenzeit (d.h., in der Zeit, in der wir jetzt leben): Nicht sehen und glauben – den Menschen in Christus dienen.

Abschließend formuliert der Kardinal seine Wünsche für das Krankenhaus.

Selbstverständliche Voraussetzung seien eine sachgemäße, moderne medizinische Betreuung und bestmögliche Pflege, aber alles sei durchsichtig zu Christus, alles in österlichem Geist.

Hier solle allen angeboten und durch Gottes Gnade gespendet werden:

der österliche Glaube,
die österliche Bruderliebe,
die Hilfe zu österlichen Narben.



Julius Kardinal Döpfner bei der Einweihung

Generaloberin Schwester M. Gundebalda Engelhart erinnert sich an die Wünsche des Kardinals für das neue Krankenhaus: „1. Dass es ein medizinisch gut eingerichtetes und geführtes Haus sei. 2. Dass die Ärzte in diesem Hause als gute Mediziner aber auch im christlichen Sinne des Krankenhausträgers den Menschen helfen. 3. Dass alle, die in diesem Haus arbeiten, wirklich den ihnen anvertrauten Menschen dienen. 4. Dass es ein Haus sei, in dem man auch christlich sterben kann.“⁹

Im Jahr 1974, dem ersten vollständigen Betriebsjahr, arbeiteten 45 Barmherzige Schwestern in Neuwittelsbach, Unter der Hausoberin Schwester M. Luka Spatzl waren 18 Schwestern in der Krankenpflege tätig, drei in der Intensivpflege, zehn in den Funktionsbereichen (Röntgen, Labor, EKG, Ambulanz, Apothe-



Das Krankenhaus Neuwittelsbach nach der Fertigstellung 1973

⁹ Rundbrief der Generaloberin Gundebalda Engelhart vom 12. Juni 1973 (BSMüA 2.1.1.1.0).

ke), drei in der Küche, zwei in der Hauswirtschaft, eine in der Näherei, zwei an der Pforte und fünf in der Verwaltung.

Unterstützt wurden sie von fünf freien Schwestern und zwei Pflegern, 13 Pflegehelferinnen und 19 Hausangestellten. Zu den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zählten 41 weitere Personen, vor allem natürlich die Ärzte des Hauses, aber auch technisches Personal.

In den 160 Betten wurden in diesem Jahr 2149 Patienten betreut, bei 54.796 Verpflegungstagen. 105 Patienten verstarben.¹⁰

Erweiterungen und Sanierungsmaßnahmen

In dem als Ausbildungsstätte für die kongregationseigene Krankenpflegeschule Maria-Regina dienenden Krankenhaus wurde im Jahr 1985 eine Intensiv-Überwachungsstation eingerichtet und nach fast 25-jährigem Betrieb stand von 1997 bis 1999 in zwei Bauabschnitten eine komplette Sanierung des Krankenhauses an, die auch zur Aufführung eines weiteren Obergeschosses führte. Teilweise konnte während der Bauzeit trotz Aufstellung eines Bettencontainers der Betrieb nur noch mit 90 Betten weitergeführt werden. Im Rahmen der Sanierung wurde die gesamte Ausstattung auf den neuesten Stand gebracht. Außerdem erhielt die Klinik eine komplett neue Intensivstation und erstmals eine teilstationäre Einrichtung: die Rheuma-Tagklinik. „Im Juni 1998 war die Hälfte der Pflegestationen bezugsfertig; unter ihnen die neue Einrichtung, die Rheuma-Tagklinik mit 8 Betten. (...) Ferner sind durch den Umbau in zweijähriger Bauzeit deutliche Verbesserungen der Patientenzimmer und Funktionsabläufe in der Pflege erreicht worden... Zwei Schwerkrankenzimmer mit Sozialraum, zur Unterbringung von Angehörigen, wurden in eine der Krankenstationen integriert. (...) Die Krankenhausleitung legte bei der Gesamtanierung besonderen Wert darauf, für ein heilendes Ambiente Sorge zu tragen. So wurden in allen Bereichen Bilder von namhaften Künstlern angebracht.“¹¹

Friedrich Kardinal Wetter segnete die neu gestalteten Räume und wünschte, dass „auch in unserer Zeit das Ideal des hl. Vinzenz von Paul lebendig bleibt und die Begegnung mit dem

¹⁰ Jahresbericht der Filiale Neuwittelbach für 1974 (BSMÜA 2.8).

¹¹ Ansprache der Generaloberin M. Adeline Schwaiberger zum 25-jährigen Bestehen des Krankenhauses Neuwittelsbach 1999 (BSMÜA o.g.o.).

Kranken auch zur Begegnung mit Christus wird.“¹²

Mit der Renovierung der Fassade, womit ein Austausch der Fenster und eine Wärmedämmung verbunden waren, fanden die Baumaßnahmen in Jahr 2005 ihren bisherigen Abschluss.

Eine besondere Auszeichnung erhielt das Krankenhaus Neuwittelsbach im Jahr 2012.

Die Fachklinik für Innere Medizin wurde ein Akademisches Lehrkrankenhaus der Ludwig-Maximilians-Universität München, so dass Neuwittelsbach seit dem Wintersemester 2012/2013 Studenten im klinischen Teil des Medizinstudiums ausbilden. Betreut werden die bis zu vier Studenten im internistischen Teil ihres Praktischen Jahres in erster Linie von den Chefärzten Prof. Dr. Michael Weis (Kardiologie, Intensivmedizin) und PD Dr. Hanno H. Leuchte (Pneumologie, Gastroenterologie) sowie dem leitenden Arzt in der Rheumatologie, Prof. Dr. Herbert Kellner.



Im Rahmen der Sanierung wurde auch der Eingangsbereich neu angelegt.

Barmherzige Schwestern – Lebens- und Dienstgemeinschaft

Ein Krankenhaus in der Trägerschaft der Kongregation ist für die hier arbeitenden Schwestern nicht nur Arbeitsplatz, vielmehr ist es für sie auch das Zuhause ihrer geistlichen Lebensgemeinschaft, des Konvents.

Im Geist des Ordenspatrons Vinzenz von Paul bilden sie eine Lebens- und Dienstgemeinschaft, verstehen sie ihre Tätigkeit als Apostolat: „Wir würden unserem Nächsten keinen wirklichen Dienst erweisen, wollten wir nur Lebensmittel und Medikamente austeilen. Wie Gott seinen ewigen Sohn zum Heil der Menschen gesandt hat, so sendet er jeden von uns. Er gibt uns Erleuchtung und Kraft, damit wir unsere Sendung erfüllen können. Bitten wir ihn jedes Mal

¹² Festschrift Krankenhaus Neuwittelsbach, Fachklinik für Innere Medizin, 1999, S. 3.



In der Kapelle „Christus der Auferstandene“ treffen sich die Barmherzigen Schwestern zum Gebet; auch Patienten sind jederzeit hierher eingeladen. Generaloberin Schwester M. Gundebalda Engelhart schrieb im Schwesternrundbrief vom 12. Juni 1973: „Ein sehr ergreifender Augenblick war es, als nach der Einsetzung des Allerheiligsten im Tabernakel das Ewige Licht angezündet wurde. Möge es nie mehr erlöschen und mit seinem trauten Schein für alle Zeiten die Anwesenheit unseres Herrn und Heilandes im Sakrament künden, allen die in dieser Kapelle beten, besonders den Schwestern und Kranken des Hauses.“

darum, wenn wir wie er hingehen, um die Kranken zu heilen, den Notleidenden zu helfen und die Trauenden zu trösten.“¹³

Mittelpunkt des geistlichen Lebens sind das tägliche gemeinsame Gebet und die Eucharistiefeier in der Kapelle von Neuwittelsbach – in die die Patienten immer eingeladen und auch eingeschlossen sind. Das schwesternliche Gemeinschaftsleben findet aber auch Ausdruck in den gemeinsamen Mahlzeiten, in (geistlichen) Gesprächen und Festen.

Ihr Apostolat verwirklichen die Schwestern – ihre Höchstzahl erreichten sie im Krankenhaus Neuwittelsbach im Jahr 1979 mit 53 Schwestern¹⁴ – in vielen Bereichen im Krankenhaus. Dass sich bei einer sinkenden Zahl von Barmherzigen Schwestern – heute besteht der Konvent aus 7 Schwestern – ihre Aufgaben und die Zusammenarbeit mit den freien Mitarbeiter/innen geändert hat und diese immer mehr in die Leitungsverantwortung übernommen werden, ist nachvollziehbar. Dass aber die Werte des Ordenspatrons weiterhin gepflegt werden, dafür sorgen innerbetriebliche Fortbildungen, Tage der Gemeinschaft und das Leitbild für die Einrichtungen der Kongregation.

¹³ Vinzenz von Paul, Worte des Erbarmens S. 34

¹⁴ Jahresbericht der Filiale Neuwittelsbach, Stand 31.12. 1979 (BSMüA 2.8).

Bisherige Mitglieder der Klinikleitung

Hausoberinnen/Hausleitungen im Krankenhaus Neuwittelsbach

- Schwester M. Luka Spatzl (1972–1980)
- Schwester M. Hiltrudis Zehetmaier (1980–1986)
- Schwester M. Bonavita Wolf (1986–1993)
- Schwester M. Redmunda Naaß (1993–1995)
- Schwester M. Adelharda Hindinger (1995–2005)
- Schwester M. Adelinde Schwaiberger (2005–2017)
- Schwester M. Veneranda Sachsenhauser (Konventoberin, 2017–2020)
- Marlies Braun (Hausleitung, 2017–2023)
- Schwester M. Therese Jäger OSF – seit 2023

Verwaltungsdirektoren

- Peter Danner (1990–2005)
- Wolfgang Kaltenecker (2005–2008)
- Mathias Rauwolf (2008–2017)
- Claus Peter Scheucher/Heike Gust (2017–2018)
- Dr. Markus Benicke – seit 2018

Leitende Ärzt*innen

- Prof. Dr. Hanns Moll, Ärztlicher Direktor, I. Med. Abteilung (1973–1991)
- Dr. Sieglinde Schmidt, II. Med. Abteilung (1973–1993)
- Dr. Günther Parrisius, Radiologie und Nuklearmedizin (1973–1997)

- Prof. Dr. Burkhard Scherer, Ärztlicher Direktor, I. Med. Abteilung (1992–2008)
- Dr. Hans J. Hatz, Rheumatologie (1994–2004)
- Dr. Klaus Hauser, Radiologie und Nuklearmedizin (1998–2006)
- Prof. Dr. Almuth Pforte, II. Med. Abteilung (2003–2007)
- Prof. Dr. Herbert Kellner, Rheumatologie, Rheuma-Tagesklinik – seit 2005
- Prof. Dr. Hermann Helmberger, Zentrum für Radiologie und Nuklearmedizin Nymphenburg – seit 2006
- Prof. Dr. Michael Weis, I. Med. Abteilung – seit 2008, Akutgeriatrie seit 2019, Ärztlicher Direktor (2008–2019)
- Prof. Dr. Hanno Leuchte, II. Med. Abteilung – seit 2010, Ärztlicher Direktor – seit 2020
- Dr. Sabine Meyer, Akutgeriatrie (2015–2019)

Pflegedienstleitung

- Schwester M. Veneranda Sachsenhauser (1993–2003)
- Beate Schönenberg (2003–2011)
- Josef Kramhöller (2011–2020)
- Anett Sander (2021–2022)
- Roberta Palavra – seit 2023

Zuvor lag die Pflegedienstleitung immer im Aufgabenbereich der jeweiligen Oberin.

149 Barmherzige Schwestern im Krankendienst

Die Namen aller Barmherzigen Schwestern, die seit 1973
im Krankenhaus Neuwittelsbach eingesetzt waren:

Anna Maria, M. Ariadne, M. Adelberga, M. Adelharda, M. Adelheid, M. Adeline, M. Ademar, M. Agnes, M. Alkmunda, M. Amabilis, M. Amandina, M. Amantia, M. Andrea, M. Angela, M. Annuntiata, M. Apollinaris, Maria Theresia, M. Arkadia, M. Arntraud, M. Arthella, M. Aven-
tina, M. Baltfrieda, M. Bellarina, M. Bergita, M. Bernadette, M. Bonavita, M. Brigitta, M. Burkharda, M. Calybita, M. Carmelina, M. Casimira, M. Cassilda, M. Celine, M. Clementine, M. Cleta, M. Clodwigis, M. Cöliana, M. Colombiera, M. Columbana, M. Consolata, M. Daniosa, M. Decorosa, M. Diemundis, M. Dietlinde, M. Domitilla, M. Dulcia, M. Dulcidia, M. Edburga, M. Edigna, M. Emilisia, M. Erfrieda, M. Ernella, M. Erwine, M. Eugenia, M. Evelina, M. Firmilia, M. Frieda, M. Gelasia, M. Gerarda, M. Gilduina, M. Godberta, M. Goretti, M. Gosberta, M. Guido, M. Gutimar, M. Hedda, M. Helene, M. Heliadora, M. Helmina, M. Heriburga, M. Hidulfa, M. Hildeberta, M. Hildegim, M. Hiltrudis, M. Hortula, M. Hugolina, M. Immeria, M. Irmberta, M. Irmolda, M. Judith, M. Katharina, M. Keneria, M. Laurentina, M. Lawarda, M. Ludmilla, M. Luidgardis, M. Luka, M. Luzilliana, M. Lydia, M. Magita, M. Marina, M. Martha, M. Medarda, M. Medwina, M. Meinrada, M. Mella, M. Michaela, M. Mirjam, M. Nikolitta, M. Palatina, M. Paulilla, M. Petra, M. Philadelpha, M. Philiberta, M. Primosa, M. Raphaela, M. Rathilde, M. Raymunda, M. Redmunda, M. Regina, M. Reginharda, M. Regis, M. Reineldis, M. Rigoberta, M. Romana, M. Rosata, M. Rufina, M. Ruth, M. Salomea, M. Sidonia, M. Sigburga, M. Sigenia, M. Sigolena, M. Silvana, M. Silveria, M. Solongia, M. Sophronia, M. Stefanie, M. Susanna, M. Talina, M. Thekla, M. Theodemar, M. Theodora, M. Theophana, M. Thomasia, M. Thoretta, M. Tiberia, M. Timothea, M. Tolomäa, M. Tyella, M. Valeria, M. Veneranda, M. Vestina, M. Vin-
zentina, M. Waldtrudis, M. Wilhelmine, M. Wilma, M. Wilsinda, M. Witolfa







Diese 149 Schwestern wirkten in den vergangenen
50 Jahren im Krankenhaus Neuwittelsbach.

Wegen Corona: Auszug ohne Abschiedsfeier

Am 19. März 2019 sollte der Konvent der Barmherzigen Schwestern feierlich verabschiedet werden. Dazu kam es nicht mehr – die gerade aufkommende Coronapandemie ließ die schon geplante Heilige Messe mit Weihbischof Dr. Franz Dietl nicht mehr zu und auch

Schwester M. Ruth Ruaecker

Ordenseintritt: 1971
Im Neuwittelsbacher Konvent:
1974–1980, 1987–2020
Tätigkeiten: Krankenpflege, Lei-
tung der Station 6 und stellvertreten-
de Leitung, Seelsorge



Mit einem kleinen Vorsprung gegenüber Schwester Regina ist Schwester Ruth diejenige Barmherzige Schwester, die am allerlängsten hier tätig war (über 39 Berufsjahre). Und das Schöne: Schwester Ruth verabschiedet sich noch nicht in den Ruhestand, sondern wechselt in den Konvent des Hauses Mechtild und steht der Klinik und ihren Patienten von dort aus weiter als Seelsorgerin zur Verfügung. Sie bleibt also das Gesicht der Barmherzigen Schwestern im Krankenhaus Neuwittelsbach.

Wie die meisten Schwestern nennt sie die Kapelle als Lieblingsort. „Sie ist etwas Besonderes, und sie ist mir sehr wertvoll“, sagt sie. Sie schätzt an ihr auch, dass sie nicht wie in vielen anderen Häusern irgendwo abseits liegt, sondern inmitten des Hauses. Hier haben viele Patienten in ihrem Glauben gespürt: „Wir können Gottes Vorsehung vertrauen.“ Nicht missen möchte sie eine Erfahrung, die ihr eine mit-
schwesterliche Lehrmeisterin mit auf den Weg gegeben hat:



Ihr Wunsch an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter:
„Strebe danach, dass alles, was Du denkst und tust, von Herzen kommt! Einfühlungsgabe und ein Herz am rechten Fleck sind das Wichtigste!“

die tägliche Aussprache. So könne man den Dienst beenden, ohne dass noch irgendetwas Belastendes im Raum steht.

Schwester M. Veneranda Sachsenhauser

Ordenseintritt: 1959
Im Neuwittelsbacher Konvent:
1973–1975, 1993–2003, 2017–2020
Tätigkeiten: Krankenpflege, Pflege-
dienstleitung, Konventoberin



Schwester Veneranda erlebte die Anfangszeiten des Konvents bei der Inbetriebnahme des Krankenhauses Neuwittelsbach mit und sie begleitete als letzte Konventoberin dessen Abzug. Solche Umbruchsituationen erlebte und meisterte sie mit Gottes Hilfe öfter. Ganz konkret nennt sie den Einzug der modernen Technik. Gut kann sie sich beispielsweise an den Tag erinnern, als sie in den 1990er Jahren als Pflegedienstleitung zum ersten Mal einen Dienstplan mit dem Computer erstellen musste. In bleibender Erinnerung bleibt ihr auch die gute Atmosphäre im Haus: „Das hat immer gepasst. Hier habe ich mich immer wohl gefühlt und wir Schwestern sind immer gut von Patienten und Mitarbeitern aufgenommen worden.“



Ihr Wunsch an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter:
„Tut, was möglich ist!“ Bezugnehmend auf die Lebensordnung der Barmherzigen Schwestern meint die Schwester: „Weil wir den Menschen mehr geben möchten, als die Kraft unserer Hände und unseres Herzens vermag, tragen wir alle Sorgen um sie immer wieder vor Gott. Das werden wir Schwestern auch an unserer künftigen Wohnstätte tun.“

Schwester M. Waltrudis Sipp

Ordenseintritt: 1959
Im Neuwittelsbacher Konvent:
1986–2019
Tätigkeiten: Leitung der Station
stellvertretende Leitung, Archi-

Als Schwester Waltrudis im Pflegedienst beendete, dach-
ren. Sie fand unten im Archi-
sie eine schöne und wichtig-
nen Platz hat und dort abge-
die Anderen reibungslos ihre
eine Arbeit, die wohl auch ihr
überzeugt: „Ordnung ist das
Sie hat einen eindeutigen Lie-
beit und das Wetter erlaubten
sich über jede Blume und ü-
fren konnte: „Großer Gott,
In bleibender Erinnerung bel-
Neuwittelsbach sei nicht so ge-
sich gegenseitig begrüßt hab-
nenhalt im Schwesternkonvent

Ihr Wunsch an die
Mitarbeiterinnen und
Mitarbeiter:
„Willst Du Deine Ar-
beit gut verrichten,
verrichte sie in Liebe,
mit Freude und Herz!“

die Festveranstaltung musste ersatzlos gestrichen werden. Zur Erinnerung an die Barmherzigen Schwestern, die zum Teil jahrzehntelang im Haus gewohnt hatten, entstand dieses Leporello:

ion 3 und
hiv

Alter von 70 Jahren ihre Arbeit im
te sie noch lange nicht ans Aufhö-
y eine neue erfüllende Aufgabe, für
e Arbeit. Denn nur wenn alles sei-
gelegt ist, wo es hingehört, können
nem Dienst erfüllen. Archiv, das war
em Wesen entspricht. Sie ist davon
A und O."

„Ich lobe Dich.“
traf man sie im Garten an, wo sie
ber Gottes wunderbare Schöpfung
hält sie die familiäre Atmosphäre.
roß, so dass man alle gekannt und
e. Besonders gut sei der Zusam-
nt gewesen.



Dankbar für das reiche Erbe

In Dankbarkeit übernehmen wir nun das reiche Erbe, das unsere Barmherzigen Schwestern in unsere Hände legen. Wir sind dankbar für die gemeinsame Zeit mit ihnen und sind gestärkt durch die vinzentinischen Werte, die sie uns mit auf den Weg gegeben haben:

- Barmherzigkeit leben
- Leben würdigen
- Dienen – miteinander – füreinander
- Wertschätzung pflegen und fördern
- Wirtschaftlich und verantwortlich handeln als Schöpfungsauftrag.

So treten wir voll Vertrauen und wissend, dass unsere Barmherzigen Schwestern unser Tun im Gebet begleiten und unsere indischen Schwestern uns mit Rat und Tat unterstützen, das Erbe an.
„Liebe sei Tat“, mit diesen einfachen, doch sinnerfüllenden Worten von Vinzenz von Paul werden wir auch in Zukunft unseren Krankenhausalltag, wo immer wir stehen und welche Aufgabe uns auch anvertraut wurde, zum Wohle der Patienten und ihrer Angehörigen gestalten.

Marlies Braun, Hausleitung



Die Barmherzigen Schwestern zum Abschied



„Glücklich, die den kurzen Augenblick des Lebens nutzen, um Erbarmen zu üben.“



Diesen Satz hat der hl. Vinzenz von Paul gesprochen, als er (1657) 76 Jahre alt war und er hat den „kurzen Augenblick“ auf sich, sein Leben und sein Wirken für die Hilfsbedürftigen bezogen. Für uns jedoch ist das hohe Pensum seiner Schaffenskraft unvorstellbar. In den folgenden Seiten berichten sechs Barmherzige Schwestern, die im Krankenhaus Neuwittelsbach lebten und wirkten, was für sie wichtig und erfüllend war. Dieses Vermächtnis steht für viele weitere Schwestern, die seit 1973 dem Jahr der Eröffnung des Hauses, in Neuwittelsbach tätig waren. Die Höchstzahl betrug einmal 55. An dieser Stelle möchte ich all diesen Schwestern von Herzen meinen Dank aussprechen für den Dienst und das Zeugnis von „erbar-mender Liebe“.

Jetzt wirken im Krankenhaus Neuwittelsbach ca. 250 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Sie übernehmen ein reiches Erbe. Dieses Erbe ist auch Auftrag, denn jetzt werden unsere vinzentinischen Werte durch Sie umgesetzt werden. Ich wünsche Ihnen allen von Herzen, dass Sie die oben zitierten Worte auch für sich erfahren dürfen. Uns Barmherzigen Schwestern bleibt eine große Dankbarkeit für die Vergangenheit und ein starkes Vertrauen in die Zukunft. Und sollte Sie, geehrte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, je der Gedanke beschleichen, dass „Erbe und Auftrag“ zu schwer sind, dann soll unsere hl. Luise von Marillac, die Mitbegründerin unserer Gemeinschaft, zu Ihnen sprechen: „Um der Liebe Gottes willen, nehmen Sie nur das in Angriff, was Sie bewältigen können.“ Alles Gute und Gottes begleitenden Segen allen, die ihre Kraft und ihr Herz dem Krankenhaus Neuwittelsbach und den Menschen schenken!

Sr. Rosa Maria Dick, Generaloberin

Schwester M. Adelinde Schwaiberger

Ordenseintritt: 1963

Im Neuwittelsbacher Konvent:

1977, 1986-1987, 2005-2017

Tätigkeiten: Stationsdienst,

Verwaltung, Haus- und Konventoberin



Schwester Adelinde, die heutige Oberin des Mutterhauses, war sehr gerne in der Klinik und nennt zwei Lieblingsorte: die schöne Kapelle mit Ost- und Westfenstern, die das Sonnenlicht durch buntes Glas wunderbar hereinfluten lassen, und die Terrasse durch Refektoriums im 4. Stock, wo die Schwestern besonders beim Rundblick auf Neuhausen besonders beim herrlichen Ausblick auf Neuhausen hatten.

Ihr sind viele Ereignisse in Erinnerung geblieben: von der aufwendigen Renovierung der Fassade mit Austausch aller Fenster (2005) über die Ernennung zum Akademischen Lehrkrankenhaus (2012) bis hin zur großen Feier des 40-jährigen Klinikjubiläums (2013). Sie denkt gerne zurück an die gute Dienstgemeinschaft von Ordenschwestern und Mitarbeiter/-innen, an hausinterne Feste und große Veranstaltungen wie Tage der offenen Tür, die gut zusammen gemeistert worden seien. Ihr persönlich bedeutete die geistliche Lebensgemeinschaft im Konvent sehr viel und die fast tägliche Eucharistiefeier in der Kapelle bezeichnet sie als großes Geschenk. Was sie an Neuwittelsbach schätzt? Dass es fachlich sehr gut aufgestellt ist und der Geist der Barmherzigen Schwestern ihm über Jahrzehnte hinweg innewohnt. „Die positiven Rückmeldungen der Patienten belegen das.“



Ihr Wunsch an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter:
„Ich wünsche Ihnen, dass auch in Zukunft bei Ihnen das Ideal des hl. Vinzenz von Paul lebendig bleibt und die Begegnung mit dem Kranken Sie sein Vermächtnis ‚Liebe sei Tat‘ erfüllen lässt.“

Schwester M. Amabilis Wimmer

Ordenseintritt: 1954

Im Neuwittelsbacher Konvent:

1987-2020

Tätigkeiten: Patientenaufnahme, Buchhaltung, Empfang, Schwesternrefektorium

Als „Münchner Kindl“ hat Schwestern Wimmer das Krankenhaus Neuwittelsbach in „ihrer“ Stadt und doch in der Nymphenburger Schlossparkstraße in ihren fast 33 Berufsjahren war sie überwiegend in der Station und am Empfang war sie stets präsent und den Patienten und Angehörigen. An allem die Aufnahme, die sie in der sie dafür sorgte, dass die Patienten sich wegen der guten Dienstleistungen wohlfühlten. Wenn Sie zurückschaut, kommt



Ihr Wunsch an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter:
„Seid gut zu den Patienten, zu den Kolleginnen und Kollegen, zu Euch selbst!“

ner

st:

me,
western-



Schwester M. Reginharda Eberl

Ordenseintritt: 1953
Im Neuwittelsbacher Konvent:
1980-2019

Tätigkeiten: Krankenpflege auf
Intensivstation und Station, Leitung
Station 5, Seelsorge, stellvertretende
Oberin, „Mädchen für alles“



Schwester Amabilis unter den Nieder-
senschaft allein schon die Lage des
sch immer geschätzt: relativ zentral
nächster Nähe zum wunderschönen

im Krankenhaus Neuwittelsbach
Verwaltung tätig. In der Aufnahme
ndig in intensivem Kontakt mit Pa-
s Herz gewachsen ist ihr dabei vor
neben der Kapelle sogar als ihren
zeichnet. Auch in der Buchhaltung,
ie Kasse immer stimmte, fühlte sie
emeinschaft dort sehr wohl.

nen ihr vor allem zwei Eigenschaf-
ten in den Sinn, die sie mit
dem Krankenhaus Neuwittels-
bach verbindet: Hilfsbereit-
schaft und vertrauensvolles
Miteinander. Das zeichne die
Frauen und Männer aus, die
hier arbeiten.

Schwesterinnen und Mitarbeiter:
en, seid gut zu den Angehör-
und Kollegen und seid auch

Mit fast 39 Berufsjahren gehört Schwester Reginharda zu den
Schwestern mit der längsten Dienstzeit. Sie als feste Institution
zu bezeichnen, ist nicht untertrieben. Neuwittelsbach war für sie
Heimat und Familie. Probleme kommen in der besten Familie
vor. Für sie war wichtig, Probleme nicht aufzuschieben, sondern
an Ort und Stelle zu klären. Mit dieser Einstellung vertrat sie
auch die Interessen der Mitarbeiter in der Mitarbeitervertretung.
„Wir hatten ein gutes Miteinander von weltlichem Personal und
Ordensschwwestern“, sagt sie. „Als Ordensschwwestern waren wir
gut akzeptiert.“ Schwer- und Schwerstkranke lagen ihr beson-
ders am Herzen. Sie erinnert
sich an viele Nachtwachen und
Begleitungen. Wichtig für sie
war, dass die Patienten ihre
religiösen Bedürfnisse befrie-
digen konnten und sie im Glau-
ben gestärkt wurden.



Ihr Wunsch an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter:
„Versorgt die Schwer- und Schwerstkranken gut! Macht
Euch die Mühe, die Patienten sonntags zur Eucharis-
tiefeyer in die Kapelle zu fahren! Fragt die Patienten auf
der Station nach Krankenkomunion und Krankensal-
ter. Jedoch für unscheinbares Wirken braucht er noch
viele. (Vinzenz von Paul)“

„Dienen in der Einfachheit der Liebe“



Jeder, der das Krankenhaus Neuwittelsbach betritt, begeg-
net dem Erkennungszeichen der Münchner Barmherzigen
Schwestern und ihrer Einrichtungen: Denn der Brunnen vor
dem Haus und der große blaue Bogen greifen das Logo der
Ordensgemeinschaft auf.
Die einzelnen Bausteine des Logos bilden zusammen ein
stilisiertes Haus (blaue Steine), über dem die schützende und
segnende Hand Gottes bzw. des hl. Vinzenz von Paul wacht
(blauer Bogen).
Die drei violetten Bausteine weisen auf das Sakrale in unserem
Leben hin: Glaube, Hoffnung und Liebe – vinzentinisch:
„DIENEN in der EINFACHHEIT der LIEBE“.
Alle Bausteine zusammen sparen ein Kreuz aus. Es bedeutet im
Christentum Heil und Erlösung.
Den kranken Menschen das Heil zu bringen – dafür standen
und stehen das Krankenhaus Neuwittelsbach und seine
Mitarbeiterinnen und seine Ordensschwwestern.

Die Wertegruppe: Damit auch in Zukunft „Liebe sei Tat“ gelebt wird



Wie kann es gelingen, dass die Schätze aus der Tradition der Barmherzigen Schwestern, ausgehend vom hl. Vinzenz von Paul und der hl. Luise von Marillac, in die Zukunft transferiert und gelebt werden können? Mit dem Weggang der Barmherzigen Schwestern aus unserem Krankenhaus wurde diese Frage immer drängender. Die Barmherzigen Schwestern gaben uns den Auftrag, das Krankenhaus in ihrem Sinne – in drei Worte gefasst: „Liebe sei Tat“ – weiterzuführen. Jede der Schwestern hat für sich diesen Auftrag noch konkretisiert, um diese Haltung sowohl für Patient*innen als auch für Mitarbeitende erfahrbar zu machen. (Siehe auf den vorhergehenden Seiten den Flyer „Die Barmherzigen Schwestern zum Abschied“).

In den Zeiten, als die Barmherzigen Schwestern im Haus in allen Funktionen tätig waren, wurden deren Werte ganz „physiologisch“ durch sie selbst von einer Mitarbeitergeneration

Unsere Werte:

1. Barmherzigkeit leben
2. Leben würdigen
3. Dienen – miteinander – füreinander
4. Wertschätzung pflegen und fördern
5. Wirtschaftlich und verantwortlich handeln als Schöpfungsauftrag



Die Mitglieder
der Wertegruppe
bei einem
Treffen im
Mutterhaus

auf die nächste, in der Regel durch konkretes Vorleben, weitergegeben. Nun galt es, die an uns übergebenen Werte als Richtschnur für unser Handeln weiterhin erfahrbar zu machen.

Zeitgleich kam vom Mutterhaus ausgehend der Auftrag, in den einzelnen Einrichtungen Wertegruppen zu initiieren. Leitende aus allen Bereichen wurden geschult, „Hauswertegruppen“ wurden gegründet und untereinander vernetzt. Sr. Josefa-Maria sorgte von nun an als werbebeauftragte Schwester für den regelmäßigen Austausch der Gruppen, in unserem Falle vor allem mit der Wertegruppe aus der Maria-Theresia-Klinik.

Durch die Gründung unserer eigenen „Hauswertegruppe“ wandten wir uns gezielt dem „Auftrag und Erbe“ der scheidenden Neuwittelsbacher Barmherzigen Schwestern zu.

1. Wer sind die Mitglieder der Wertegruppe im KH Neuwittelsbach?

Mitglieder der Wertegruppe sind neben der Wertbeauftragten der Kongregation, der Hausoberin und dem Seelsorger des Hauses mehrere Mitarbeitende, die sich dem Auftrag der Schwestern annehmen, sich an ihren Grundwerten orientieren und sich dem Transfer der Werte in den Alltag verpflichtet fühlen. Es sind Mitarbeitende aus den verschiedenen Bereichen des Krankenhauses.

2. Welche Aufgaben haben die Mitglieder der Gruppe?

- Auseinandersetzung mit der Tradition und den Werten der Barmherzigen Schwestern
- Transfer der Werte in den eigenen Arbeitsbereich
- Reflexion: Wie kann ich diese Werte in meinem Arbeitsalltag leben? Hinterfragen des eigenen Handelns
- Sichtbarmachen der Tradition (Kultur) der Barmherzigen Schwestern – wie die Mitgestaltung von Festen: Vinzenzfest, Luisenfest, Weihnachtsfeier, Jubiläen; Mitgestaltung einer Willkommens- und Abschiedskultur

Mitglied in der Wertegruppe zu sein, ist neben der eigenen Funktion am jeweiligen Arbeitsplatz somit gleichzeitig eine besondere Form des „Ehrenamtes“, welche einer stetigen Rückkopplung mit den Werten bedarf. Eine besondere Rolle fällt hier der Hausoberin zu, zu deren Aufgabe es zählt, die Mitglieder regelmäßig zum Austausch und Arbeitstreffen einzuladen.

Die Mitglieder der Wertegruppe

Die Pflege im Krankenhaus Neuwittelsbach

Seit Inbetriebnahme des Krankenhauses Neuwittelsbach vor 50 Jahren hat sich im Bereich der Pflege vieles weiterentwickelt. Dies zeigt sich allein schon in der Veränderung der Berufsbezeichnung. Aus den Krankenschwestern und Krankenpflegern wurden mit dem Krankenpflegegesetz von 2003 Gesundheits- und Krankenpflegerinnen bzw. Krankenpfleger. Seit Beginn der generalistischen Ausbildung nennen sich unsere Pflegenden „Pflegefachfrau“ bzw. „Pflegefachmann“. Unsere Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner arbeiten heute auf Basis eines modernen, wissenschaftlich begründeten Pflegeverständnisses. Dieses umfasst präventive, kurative, rehabilitative, palliative und sozialpflegerische Maßnahmen zur Erhaltung, Förderung, Wiedererlangung oder Verbesserung der physischen und psychischen Situation der zu pflegenden Menschen (vgl. § 5 PflBG).



Pflegedienst-
leiterin Roberta
Palavra

Die Pflege eines kranken Menschen bedingt ein hohes Maß an sozialer Kompetenz, Empathie und Fachwissen sowie eine vertrauensvolle Zusammenarbeit mit den unterschiedlichen Professionen.

Auf unseren Stationen und im Funktionsbereich steuern die Pflegenden den Pflegeprozess für unsere Kranken und achten auf die Sicherung der Pflegequalität.

Im Sinne unseres christlichen Leitbildes verbinden sie ihr Handeln mit dem Ethos der Barmherzigen Schwestern und schaffen eine Umgebung von Wertschätzung und Vertrauen, in der jede*r Patient*in mit ihren/seinen seelischen, körperlichen und geistigen Bedürfnissen individuell wahrgenommen wird.

In Zeiten des Fachkräftemangels liegt in unserem Haus ein besonderes Augenmerk auf der Ausbildung von qualifizierten Pflegekräften. Durch die enge Verbindung mit der

ordenseigenen Berufsfachschule für Pflege Maria Regina bestehen dafür die besten Voraussetzungen. Die Schülerinnen und Schüler werden in allen Pflegebereichen eingesetzt und lernen ihren zukünftigen Beruf umfassend kennen. Durch die Begleitung der zentralen Praxisanleiterinnen und -anleiter können sie ihr theoretisches Wissen in der Praxis einüben.

Damit unsere Mitarbeitenden stets auf dem neuesten Kenntnisstand sind, genießt auch die Fort- und Weiterbildung einen hohen Stellenwert und wird durch die Leitungen angeregt und unterstützt. Damit gelingt es uns, mit spezialisierten Fachkräften in den Bereichen Intensiv, Geriatrie, Palliative Care, Wundmanagement und Hygiene die Patientenversorgung auf einem hohen fachlichen Niveau zu halten.

Mit der Einführung der Funktion von Needle-Nurses, die sich bereichsübergreifend um die Blutentnahmen und das Legen von Venenverweilkanülen kümmern, konnten Abläufe im ganzen Haus optimiert werden.

Als Pflegedienstleitung ist es mir wichtig, Voraussetzungen zu schaffen, dass die Pflegenden unter guten Bedingungen arbeiten können und ihren Beruf gerne in unserem Haus ausüben. So gelingt es, Pflegekräfte an unser Haus zu binden und auch in Zukunft mit hochwertiger Pflege für die Patientinnen und Patienten da zu sein.

Roberta Palavra, Pflegedienstleitung



Pflegekräfte im Krankenhaus
Neuwittelsbach: mit einem hohen
Maß an sozialer Kompetenz, Empa-
thie und Wissen

Aufbau eines Zentrums für Herzinsuffizienz

Die Herzinsuffizienz (Herzschwäche) mit kardialer Dekompensation ist der häufigste Grund für Krankenhausbehandlungen und eine Erkrankung mit hoher Sterblichkeit (vergleichbar mit Tumorerkrankungen). Entsprechend zählt sie zu den häufigsten Todesursachen in Deutschland.

Aufgrund des schubartigen Verlaufs mit wiederkehrenden Dekompensationen, bei denen die Betroffenen bedrohlich viel Wasser einlagern und damit auch ihr Herz „überladen“, ist eine frühzeitige, leitliniengerechte Betreuung erforderlich.

Die Herzinsuffizienz ist die gemeinsame Endstrecke vieler Herzerkrankungen, wobei langjähriger Bluthochdruck, atherosklerotische Verengungen der Herzkranzgefäße (koronare Herzkrankheit und Herzinfarkt), Herzrhythmusstörungen sowie infektiöse und genetische Herzmuskelerkrankungen die häufigsten Ursachen darstellen.

In der Therapie spielen neben der Behandlung und Beseitigung von zugrunde liegenden Krankheiten und Risikofaktoren bestimmte herzentlastende Medikamente eine große Rolle, da sie nachweislich die Überlebenszeit verlängern.

Die Links- und Rechts Herzinsuffizienz gehören inzwischen auf unseren Allgemeinstationen wie auch in der Akutgeriatrie zu unseren am häufigsten zu behandelnden Syndromen, entsprechend konnte daher in den letzten Jahrzehnten eine besondere Expertise aufgebaut werden.



Chefarzt Prof. Dr. Michael Weis leitet die Herzinsuffizienz-Einheit.

Um besonders Patient*innen mit fortgeschrittener terminaler Herzinsuffizienz optimal zu betreuen, wurde am Krankenhaus Neuwittelsbach seit 2008 eine intensivmedizinische Überwachungseinheit aufgebaut.

Dort werden u.a. Patient*innen vor einer Herztransplantation intensivmedizinisch betreut. Diese sind in der Regel hochdringlich für eine Herztransplantation gelistet; teilweise sind sie bereits mit einem externen Herzunterstützungssystem versorgt.

In der Wartezeit, welche sich oftmals über mehrere Monate hinzieht, ist es das Ziel, die Herz-Kreislauf-Funktionen wie auch andere Organfunktionen weitestgehend stabil zu halten und den/die Patient*in in möglichst optimalem Zustand zur Operation zu bringen. Dafür ist eine multimodale Behandlung mit einem hoch erfahrenen Team erforderlich, dieses besteht neben den Intensivpflegekräften u. a. aus Kardiologen, Pneumologen, Internisten und einer Anästhesistin sowie Physio-/Ergotherapeuten und Psychologen.

In enger Kooperation mit der Kardiologie und der Herzchirurgischen Klinik des Klinikums Großhadern der LMU München konnten dadurch in den vergangenen 15 Jahren circa 200 Patient*innen zur Herztransplantation, welche dann am Klinikum Großhadern durchgeführt wurde, gebracht werden. Damit stellen wir sicherlich eines der größten Zentren in Bayern für Patient*innen vor dringlicher Herztransplantation dar.

Wir sind mit unserer Herzinsuffizienz-Einheit (Heart Failure Unit) Partner im überregionalen Herzinsuffizienz-Zentrum der LMU München, die Zertifizierung erfolgte 2020.

Wissenschaftlich wurden die Behandlungsdaten mehrfach ausgewertet, in einer medizinischen Promotionsarbeit zusammengefasst und international publiziert.

Chefarzt Prof. Dr. Michael Weis

Erfahrungsbericht eines Patienten aus dem Jahr 2020

(www.klinikbewertungen.de)

„Ich war sechs Wochen auf der Intensiv-Wartestation auf ein neues Herz. Das gesamte Personal war sehr freundlich, kompetent und menschlich. Die Wartezeit ist ja nicht vorhersehbar, und trotzdem war es kurzweilig, da alles getan wurde, was wichtig und nötig und gut für mich war. Vielen Dank dafür, und ich werde alle und auch die Zeit gut in Erinnerung behalten. Herzliche Grüße.“

Aufbau eines Zentrums für Pulmonale Hypertonie und einer PH-Ambulanz

Die Lungenhochdruckerkrankung Pulmonale Hypertonie (PH) beschreibt einen krankhaft erhöhten Blutdruck in den Lungenarterien. Sie ist in verschiedenen Formen sehr selten, das führt unter anderem dazu, dass Betroffene zum Teil mehrere Jahre an ungeklärten Beschwerden wie Kurzatmigkeit leiden, bevor sie die korrekte Diagnose und damit Erklärung ihrer Symptome erhalten. Das ist insbesondere deswegen dramatisch, weil die Erkrankung unbehandelt immer fortschreitet und letztlich tödlich verläuft, andererseits aber behandelbar ist. Aufgrund der Seltenheit bestimmter Arten der PH gehört sie zu den sogenannten Waisenkindern der Medizin. Andere Ätiologien sind deutlich häufiger, für diese stehen allerdings oftmals keine zugelassenen spezifischen Behandlungen außerhalb von Therapiestudien zur Verfügung. Die Differenzialdiagnose und -therapie erfordern eine Spezialisierung auf dieses Krankheitsbild in sogenannten PH-Zentren, in denen Patient*innen mit sämtlichen Formen der PH betreut werden, um ein patientenindividuelles Vorgehen zu gewährleisten. Diese Zentren sind darüber hinaus in der Regel national und international miteinander vernetzt.

Im Krankenhaus Neuwittelsbach ist ein solches Zentrum für Pulmonale Hypertonie etabliert. Bereits seit dem Jahr 2010 besteht ein Schwerpunkt für die stationäre Diagnostik und Therapie entsprechender Patient*innen. Eine Erweiterung um ein ambulantes Angebot fand im Februar 2017 im Rahmen der ambulanten spezialärztlichen Versorgung (ASV) statt. Damit wurde dem Krankenhaus Neuwittelsbach die Berechtigung zugesprochen, eine spezialisierte Ambulanz für Patient*innen mit Pulmonaler Hypertonie zu etablieren, die erste deutschlandweit und bis dato die einzige in München.

Zuvor hatte der Gemeinsame Bundesausschuss die ASV für die Pulmonale Hypertonie neu geregelt, konkretisiert und im November 2016 in Kraft gesetzt. Die Zielsetzung war, zu



definieren, welche Voraussetzungen in der ambulanten Betreuung und damit im Zentrum vorhanden sein müssen, um den besonderen Anforderungen gerecht zu werden, die die Betreuung bei diesem Krankheitsbild erfordert. Dafür wurde z. B. die Zusammensetzung des PH-Teams im Zentrum festgelegt.

Berücksichtigt man die vergleichsweise geringe Größe unserer Fachklinik mit ihrer Ausrichtung, so ist es nur auf den ersten Blick verwunderlich, dass hier ein solches Zentrum für Pulmonale Hypertonie mit überregionalem Ruf etabliert werden konnte. Nicht zuletzt konnte dies aufgrund der bereits fast vollständig im Krankenhaus Neuwittelsbach vorhandenen fachlichen Kompetenzen und weiterer bewährter Partner in der ambulanten und universitären Versorgung abgebildet werden. Damit wird man auch einem weiteren Ziel der Zentrumsbildung gerecht, nämlich der engen Verzahnung an der Schnittstelle zwischen den Versorgungssektoren.

Trotz enormer Fortschritte gilt die Pulmonale Hypertonie zwar als behandelbar, aber auch weiterhin als nicht heilbar, und für viele Formen dieser Erkrankung steht gar keine zugelassene Therapie zur Verfügung. Deswegen ist es von entscheidender Bedeutung und in der ASV gefordert, dass das Angebot für betroffene Patienten ergänzt wird durch die Möglichkeit, mit neuen Therapien in wissenschaftlichen Studien behandelt zu werden. Auch diese Voraussetzung wird in Neuwittelsbach erfüllt.

Eine weitere und erfreuliche Besonderheit des PH-Zentrums in Neuwittelsbach ist die Einbindung der Patientenselbsthilfe. In regelmäßigen Abständen treffen sich dabei Betroffene und Angehörige Betroffener im Krankenhaus Neuwittelsbach zu einem Erfahrungsaustausch bei Kaffee und Kuchen und zum Gespräch mit Mitgliedern des Neuwittelsbacher PH-Teams, um sich über Neuigkeiten auf dem Laufenden zu halten und auch mal Fragen außerhalb der Routine stellen zu können. Gemeinsam mit dem Selbsthilfverein Deutschland PH e.V. finden darüber hinaus Vorträge und Informationsveranstaltungen im Krankenhaus Neuwittelsbach statt, die das Gesamtpaket des PH-Zentrums abrunden. Zusammen mit der qualifizierten fachlichen Betreuung trägt dies zur hohen Patientenzufriedenheit bei.

Seit ihrer Etablierung 2017 finden in der PH-Ambulanz des Krankenhauses Neuwittelsbach deutlich über 1.000 Patientenkontakte für mehrere Hundert Patient*innen pro Jahr statt. Darüber hinaus wird stationär ebenfalls eine Vielzahl von Patient*innen diagnostiziert und therapiert. Damit zeigt sich allein anhand der Zahlen die Relevanz des PH-Zentrums für die Versorgung von Patient*innen mit Lungenhochdruck, das durchaus auch einen überregionalen Ruf genießt. Im klinischen Alltag werden sämtliche Patient*innen durch das PH-Spezialteam versorgt und die Schnittstellen bestmöglich durch die Koordinatorin, die Ambulanzärzt*innen, eine Studienkoordination bei Bedarf usw. betreut.

Das PH-Zentrum kann damit ein weiteres Beispiel dafür bieten, welches Potenzial im Krankenhaus Neuwittelsbach steckt und was gemeinsam mit wichtigen Kooperationspartnern möglich ist.

Chefarzt Prof. Dr. Hanno H. Leuchte, Leiter des Zentrums für Pulmonale Hypertonie

Aufbau und Entwicklung der Akutgeriatrie

Aufgrund der zunehmend alternden Gesellschaft und der häufig sehr komplexen Krankheitsbilder alter Patient*innen wurde entschieden, eine Spezialabteilung für Altersmedizin am Krankenhaus Neuwittelsbach aufzubauen. Als III. Medizinische Abteilung wurde die Sektion für Akutgeriatrie am 1. April 2015 unter der Leitung von Chefärztin Dr. Sabine Meyer mit 20 Betten eröffnet.

Im Jahr 2019 übernahm Chefarzt Prof. Dr. Michael Weis die organisatorische Leitung der Abteilung, welche inzwischen mit drei Geriater*innen (Oberärztin Dr. Corinne Pelé, Oberärztin Tatjana Becker und Oberarzt Robert Aumüller) fachlich hervorragend aufgestellt ist. Grundlage der Abteilung ist ein sehr gut ausgebildetes Pflegeteam unter Leitung der Fachkrankenschwester Petra Horner. Im Zusammenspiel mit der speziell in „Zercur Geriatrie“ (Fachweiterbildung) geschulten, aktivierenden Pflege konnte ein multiprofessionelles und interdisziplinäres Team unter Beteiligung von Pflege, Physio- und Ergotherapie, physikalischer Therapie, Logopädie, Neuropsychologie, Ernährungsberatung, Sozialdienst, Seelsorge sowie Konsiliarärzt*innen aus verschiedenen Fachdisziplinen aufgebaut werden.

Dadurch kann unter Berücksichtigung der bestehenden Multimorbidität der älteren, chronisch kranken Patient*innen eine gesamtheitliche Behandlung in allen Facetten sichergestellt werden.

Das Ziel der Behandlung ist neben der umfassenden medizinischen Versorgung der Akuterkrankung insbesondere, dass die Patient*innen ein möglichst selbstständiges Leben führen, sich wieder in ihrem Alltag zurechtfinden und auch am gesellschaftlichen Leben wieder teilnehmen können. Daher ist die akutgeriatrie Behandlung besonders geeignet für Patient*innen, die neben ihrer akuten Erkrankung auch ein entsprechendes Rehabilitationspotenzial haben. Wichtig ist, die verbliebenen Fähigkeiten gezielt zu fördern bzw. verloren gegangene Alltagsfähigkeiten und -tätigkeiten wiederherzustellen: durch eine gute medizinische Behandlung, aber eben auch unter Einsatz des o. g. multiprofessionellen Teams.

Die Patient*innen, die in der Regel 70 Jahre und älter sind, haben neben einer akuten Erkrankung sehr häufig zusätzliche Erkrankungen und bestimmte erschwerende Merkmalkomplexe wie zum Beispiel Mangelernährung, Gebrechlichkeit (Frailty), Sturzneigung, Inkontinenz und kognitive Defizite. Eine Erfassung eines multimodalen Leistungs- und Fähigkeitsprofils des/der einzelnen Patient*in erfolgt bereits kurz nach Aufnahme in unserem Haus mittels Durchführung von sogenannten Assessments, also bestimmten Leistungstestungen.

Neben der frührehabilitativen Behandlung von Patient*innen mit typisch internistischen Krankheitsbildern und Patient*innen nach Sturz/Fraktur/OP ist ein Schwerpunkt unserer Abteilung die kardiopulmonale Altersmedizin. Kardiovaskuläre Erkrankungen wie Atherosklerose, Bluthochdruck, Herzinsuffizienz oder Vorhofflimmern sind im fortgeschrittenen Lebensalter sehr häufig und schränken die Alltagsfähigkeiten erheblich ein. Aufgrund der



Stationsleitung
Petra Horner im
Aufenthalts-
zimmer mit einer
Patientin

Komplexität geriatrischer Herzpatient*innen bedarf es eines individuellen, multimodalen Behandlungsansatzes. Häufig stehen die Symptomkontrolle und Verbesserung der Lebensqualität im Vordergrund.

Neben der medizinischen (medikamentösen) Behandlung sollte der Verbesserung der körperlichen Belastbarkeit besonderes Interesse gewidmet werden. Ebenso sind Verbesserungen in den Bereichen Konzentration, Kognition und Emotionen sowie Optimierung des sozialen Umfeldes notwendig, um langfristig kardiale Erkrankungen zu stabilisieren.

Eine der häufigsten Einweisungsdiagnosen in deutschen Krankenhäusern ist die Herzinsuffizienz (Herzschwäche), welche mit zunehmendem Alter in der Häufigkeit und Schwere ansteigt und eine der Haupttodesursachen ist. Unsere Klinik ist auf die Behandlung der Herzinsuffizienz spezialisiert, in Verbindung mit Kooperationspartnern stehen alle möglichen Diagnose- und Therapieformen zur Verfügung. Geriatrische Patient*innen profitieren in gleichem Maß wie jüngere Patient*innen von einer leitliniengerechten Therapie. Multimodale, interdisziplinäre Therapieansätze (inkl. Verbesserung der Mobilität, Kognition, Emotion, des sozialen Umfeldes) sind wünschenswert; auch palliative Konzepte sollten bei terminaler

„Zeit-Alter“

Das große Glück, noch klein zu sein,
sieht mancher Mensch als Kind nicht ein.
Man möchte, dass man ungefähr
so 16 oder 17 wär'.
Doch schon mit 18 denkt man: Halt!
Wer über 20 ist, ist alt ...
Kaum ist die 20 dann geschafft,
erscheint die 30 greisenhaft.
Und dann die 40 – welche Wende!
Die 50 gilt beinah' als Ende ...
Doch nach der 50 peu à peu,

schraubt man das Ende in die Höh'.
Die 60 erscheint noch ganz passabel
und erst die 70 miserabel.
Mit 70 aber hofft man still:
Ich werde 80 – so Gott will!
Und wer die 80 übersteht,
zielstrebig auf die 90 geht.
Dort angelangt, zählt man geschwind
die Leute, die noch älter sind ...

Von Eugen Roth (deutscher Lyriker, 1895–1976)

Herzinsuffizienz frühzeitig diskutiert werden. Ein erfahrenes Ärzteteam (Geriatern, Kardiologen, Pneumologen, Internisten) arbeitet dabei zusammen mit Pflegekräften, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden, Psychologen und Sozialarbeitern.

Neben der kardiovaskulären Altersmedizin ist die Behandlung von chronischen Lungenerkrankungen im Alter sehr häufig. Die Lungenfunktion lässt im Laufe des Alterns nach. So sinken Vitalkapazität und Gasaustauschfläche, das Atemminutenvolumen und die maximale Sauerstoffaufnahme verringern sich und letztlich sinkt die maximale körperliche Belastbarkeit. Die Lungenveränderungen begünstigen das Entstehen von Pneumonien (Lungenentzündungen) im Alter. Die Pneumonie verläuft beim alten Menschen häufig atypisch mit plötzlicher Verschlechterung des Allgemeinbefindens oder mit Verwirrtheit. Eine Inhalationstherapie sowie Antibiotikatherapie sollten so bald wie möglich eingeleitet werden. Eine rasche Mobilisierung mit Atem- und Bewegungstraining muss im fortgeschrittenen Alter die Behandlung der Pneumonie begleiten.

Unsere weiteren Schwerpunkte im Rahmen der kardiopulmonalen Altersmedizin sind chronisch obstruktive Lungenerkrankungen wie COPD und die pulmonale Hypertonie (Lungenhochdruck); Letztere wird häufig durch eine Herzerkrankung ausgelöst.

Welche internistische Grunderkrankung auch immer vorliegt, der/die multimorbide ältere Patient*in mit Rehabilitationspotenzial profitiert von einer interdisziplinären Betreuung. Die stationäre, frührehabilitative Behandlung in der Akutgeriatrie erstreckt sich in der Regel über einen Zeitraum von mindestens sieben, meist 14, jedoch maximal 21 Tagen. Mehrere Hundert Patient*innen pro Jahr werden derzeit in unserer Abteilung versorgt, ein weiterer Ausbau ist geplant.

Die Spezialist*innen für Altersmedizin in Neuwittelsbach sehen immer den ganzen Menschen – inklusive des sozialen und häuslichen Umfelds. Es geht nicht darum, was theoretisch alles möglich ist, sondern was machbar und sinnvoll ist. Daher hat die Verbesserung der Lebensqualität und Autonomie Vorrang, nicht ausschließlich die Verlängerung der Lebenszeit.

Unsere Behandlungsziele sind: Symptome lindern, Krankheiten kontrollieren → Alltagskompetenz und Lebensqualität verbessern sowie Funktionen wiederherstellen → Krankenhauseinweisungen vermeiden → Mortalität senken.

Chefarzt Prof. Dr. Michael Weis, Oberarzt Robert Aumüller

Corona – Rückblick auf eine medizinische Jahrhundert-herausforderung

Die Coronapandemie, eine weltweite medizinische Jahrhunderttherausforderung, brachte auch das Krankenhaus Neuwittelsbach an seine Grenzen. Kurz vor dem Weihnachtsfest 2022, als ein Ende der Pandemie bereits absehbar war, hielt Chefarzt und Ärztlicher Direktor Prof. Dr. Hanno H. Leuchte, gleichzeitig Pandemie-Beauftragter des Hauses, eine denkwürdige und Mut machende Ansprache. Hier in editierter Fassung:



Chefarzt Prof.
Dr. Hanno H.
Leuchte, Ärztlicher
Direktor

„Gehe mutig von Augenblick zu Augenblick auf dem Weg, auf den Gott dich gestellt hat, um zu ihm zu gelangen.“ (Luise von Marillac) – Diese Worte dienten als Motto für das erste Luisenfest, das die Wertegruppe im Krankenhaus Neuwittelsbach im Jahr 2021, also mitten in der Pandemie, ausrichten durfte.

Und diese Werte waren in der Pandemie sehr treffend gewesen und erwiesen sich aufs Neue als zeitlos.

Die Pandemie traf auch uns im Krankenhaus Neuwittelsbach unvorbereitet. Im Vorjahr 2019 hatten wir eine gute Entwicklung genommen und einige unserer

eigenen Rekorde in der Patientenversorgung und -zufriedenheit gebrochen und die Arbeit in der Wertegruppe intensiviert, sodass wir zuversichtlich in die Zukunft unserer Klinik blickten.

Und plötzlich war sehr vieles anders. Plötzlich war Pandemie und wir als Schwerpunktkrankenhaus für die Versorgung von COVID-Patienten waren mittendrin in dieser Pandemie. Durch unsere fachliche Ausrichtung waren wir sicherlich mit einiger Expertise ausgestattet, was die Diagnostik und Therapie von infektiösen Lungenerkrankungen und unter anderem deren intensivmedizinischer Behandlung betrifft. Möglicherweise wurde uns hier aber eine Rolle zuteil, die man uns dennoch nicht unbedingt zugetraut hätte, als internistische Fachklinik und mit der uns zugeteilten Bettenzahl. Das gab uns die Gelegenheit, auch über uns und die uns zugedachte Rolle hinauszuwachsen.

Gerade in der Coronapandemie konnten wir gemeinsam zeigen, was in uns steckt. Viele sind beruflich über ihre Grenzen gegangen, haben zusätzliche Aufgaben und Schichten übernommen, sind kurzfristig eingesprungen und haben sich dem Virus in den Weg und eigene Bedürfnisse zurückgestellt, stets dem Vorbild der hl. Luise und der Barmherzigen Schwestern folgend, mutig von Augenblick zu Augenblick. Wir haben durch eigene Erkrankungen bei Mitarbeitenden und deren Familien schmerzliche Einschnitte erfahren und Verluste erlitten. Nicht alle diese Wunden sind verheilt und wir müssen berücksichtigen, dass die letzten Jahre Spuren bei uns allen hinterlassen haben – wir sind jetzt in einer Art Rekonvaleszenzphase der Pandemie.



Was in dieser Zeit Mut machte und eine unserer großen Stärken war, waren insbesondere das Miteinander und Füreinander. Berufsgruppen- und abteilungsübergreifend war dies überall und permanent spürbar, bei allen Beteiligten in den patientennahen und -ferneren Bereichen in und außerhalb der Klinik, gemeinsam mit allen Beteiligten im Mutterhaus und unserer chirurgischen Schwesterklinik Maria Theresia. Man kann schon sagen, diese medizinische Jahrhunderttherausforderung hat uns noch enger zusammengebracht und uns klargemacht, dass wir dann besonders stark sind, wenn wir uns bewusst sind, dass wir aus unterschiedlichen Perspektiven die gleichen Ziele verfolgen.

In dieser sehr fordernden Zeit suchte auch die Wertegruppe im Krankenhaus Neuwittelsbach nach einem Weg, den Mitarbeitenden bewusst zu machen, wie sehr sie alle durch ihr tägliches Handeln Mut beweisen und die Vinzentinischen Werte leben, in diesem Fall ins-

besondere den Jahreswert: Dienen – miteinander, füreinander, ganz im Sinne des heiligen Vinzenz: „Liebe sei Tat“. Diese Werte funktionieren, allerdings nicht von alleine, sie müssen aktiv von allen Mitarbeitenden über alle Hierarchieebenen gelebt und umgesetzt werden können, und dafür muss ein Spielraum bestehen.

Ermutigend war in dieser sehr beanspruchenden Zeit auch die Auszeichnung als beste Klinik Deutschlands durch ein unabhängiges Institut im Jahr 2022. Auch dies ist kein Zufall, bereits im Jahr 2018 zählte unser Krankenhaus Neuwittelsbach in einer unabhängigen Bewertung zu den besten Kliniken Deutschlands, Nummer eins in München und der vierte Platz bayernweit. Alles keine Selbstverständlichkeit.

Hoffnungsschimmer:
eine der
ersten COVID-
Impfungen im
Krankenhaus
Neuwittelsbach



Selbstverständlich ist aber, dass wir in Neuwittelsbach auch Limitationen haben und kennen. Es war, ist und bleibt auch in der aktuellen Lage eine besondere Herausforderung, Balance zu halten und Ausgewogenheit zu bewahren. Das ist wichtig, damit wir an unseren Grenzen arbeiten können. Es gibt aber keinen Grund, zu zweifeln. Es gibt viele Gründe, Mut zu haben und sich auf eigene Stärken zu besinnen.

Mut bewiesen die Barmherzigen Schwestern auch vor 50 Jahren, als sie das Krankenhaus Neuwittelsbach als internistische Fachklinik etablierten. Dieses Jubiläum begehen wir in diesem Jahr. Betrachtet man sich die politische Weltlage der ausgehenden 1960er- und beginnenden 1970er-Jahre mit damals nicht immer absehbarem Ausgang, so gehörte schon eine Portion Mut und Zuversicht dazu, eine solche Unternehmung zu starten. Auch damals war es das Ziel der Barmherzigen Schwestern, eigene Ressourcen in die Pflege und Medizin zu stecken und unter ihrem eigenen Leitbild in die Zukunft zu tragen. Mut und Zuversicht waren auch in den Folgejahren erforderlich, nicht nur, was die allgemeine politische, sondern auch was die gesundheitspolitische Lage anging, stets in dem Bewusstsein, dass zunehmend eine Übergabe auf weltliche Mitarbeiter erforderlich ist und sein wird. Diese hat mittlerweile in großen Teilen stattgefunden. Die Tatkraft der Barmherzigen Schwestern inner- und außerhalb von Neuwittelsbach entspricht ihrem Selbstverständnis, ist aber nicht selbstverständlich. Dies sind die Wurzeln, aus denen sich die wertorientierte Arbeit im Krankenhaus Neuwittelsbach entwickelt hat und sich noch weiter entwickeln wird. Dieses Erbe haben die Mitarbeitenden im Krankenhaus Neuwittelsbach bereits vor Jahren angenommen, und der Übergang verlief geordnet. Auch wenn alle Beteiligten sich gewünscht hätten, den „Auszug der Neuwittelsbacher Konventschwestern“ während der Pandemie noch angemessener begleiten zu können.

Blickt man also auf die Pandemie zurück, so erkennt man eine Aufgabe und Situation, deren Bewältigung man einer Klinik wie dem Krankenhaus Neuwittelsbach von außen betrachtet vielleicht nicht zugetraut hätte. Die Gemeinsamkeiten und insbesondere ein gemeinsamer wertorientierter Leitfaden bildeten dabei das Fundament, das nötig war, um diesem Auftrag gerecht zu werden und über uns hinauszuwachsen. Die Werte dienen und dienen dabei als Kompass. Gestern, heute und morgen. Und das gibt Mut und Zuversicht, anstehende Aufgaben zu bewältigen und auch weiterhin unserem Auftrag gerecht zu werden, die Medizin und Pflege der Barmherzigen Schwestern in die Zukunft zu tragen und für so viele Menschen erlebbar zu machen wie irgend möglich.

Krankenhaus Neuwittelsbach

Fachklinik für Innere Medizin

Akademisches Lehrkrankenhaus der LMU München

Renatastraße 71a (Eingang Romanstraße), 80639 München

www.krankenhaus-neuwittelsbach.de



Träger:

Kongregation der Barmherzigen Schwestern

vom hl. Vinzenz von Paul, Mutterhaus München

Vinzenz-von-Paul-Straße 1, 81735 München

Tel.: 089/51 41 05-0, Fax: -100

www.barmherzige-schwestern-muenchen.de