



## Ostergruß

Liebe Schwestern,  
der Weg vom Dunkel zum Licht, durch die Passion zur Osterfreude – jedes Jahr werden wir hineingenommen in diese Bewegung, die das Ganze des Lebens umfasst, das Schwere wie das Beglückende. Es ist ein Weg, der uns erfahren lässt, dass Gott uns nicht dem Dunkel überlässt. Jedes Jahr in den Osternachtsgottesdiensten wird dieser Weg gefeiert mitten in der Nacht oder am frühen Morgen. Ich erinnere mich als junge Schwesternschülerin in Bonn habe ich es zum ersten Mal so erlebt – in der Frühe des Ostermorgens die finstere Krypta unter der Kreuzkirche: der Chor – zurückhaltend, eindringlich dagegen die Texte ins Dunkle gesprochen von Schöpfung und Sintflut, von Verwerfung und Neuanfang, auch noch einmal von der Verzweiflung Jesu im Garten Gethsemane und der Bitte „Bleibet hier und wachet mit mir“. Die Nachtwache, nicht fliehen und weglaufen, sondern da bleiben und den Schmerz, die Angst mit aushalten – wie viele von Ihnen tun das, Tag für Tag und Nacht für Nacht. Warten auf das Licht, den anbrechenden Morgen. Ja, diese Seite des Lebens kennen wir Schwestern gut, und doch jedes Mal ist es neu und immer

wieder gibt es Situationen, vor denen wir am liebsten fliehen oder einfach die Augen zumachen wollten wie die Jünger. Die Osternacht mündet im Licht, im Weiterreichen der Osterkerze, im Morgenglanz der Ewigkeit. Nach und nach wird die dunkle Kirche hell, jedes Jahr wieder – auch jetzt hier in unserer alten Dorfkirche – ein bewegender Moment, nicht einfach so, sondern es wird hell, weil und nachdem wir die Botschaft von der Auferstehung gehört haben. Das Licht, das mir geschenkt ist, gebe ich weiter, die Gesichter der Menschen um mich herum gewinnen Konturen. Wann endet die Nacht und wann ist der Beginn des Tages, so fragte einmal ein Rabbi seine Schüler. Wenn man einen Busch von einem Baum unterscheiden kann? Nein. Wenn man einen Hund von einer Katze unterscheiden kann? Nein. Wann denn dann, sag es uns: Wenn du in deinem Gegenüber deinen Bruder oder deine Schwester erkennst, dann bricht der neue Tag an. Die Osterfreude, die mich erfüllt, möchte ich mit anderen teilen, aus den leisen zurückhaltenden Tönen wird kräftiger Gesang. Gottes Wirken, sein leben-

## Editorial

Liebe Mitschwestern,  
die wichtigste Nachricht gleich zu Beginn: seit dem 1. Februar sind wir nach langer Zeit wieder komplett im Büro der Schwesterschaft. Johanniterschwester Dr. Christine Freiin von Reibnitz ergänzt mit ihrer Kompetenz als Gesundheitswissenschaftlerin unser Team. Manche kennen sie bereits durch den letzten Schwesterntag oder Fortbildungsveranstaltungen, alle anderen können sich in diesem Schwesternbrief informieren. Dank der besonderen Aktivität unseres Fördervereins können wir Ihnen in diesem Jahr wieder ein breit gefächertes Fortbildungsangebot mit den Schwerpunkten Case Management, Gesundheitsförderung, palliative Pflege und Gesundheitsökonomie offerieren. Das bedeutet auch, „ausverkaufte“ Veranstaltungen zu wiederholen, so dass auch Schwestern auf Wartelisten eine Chance bekommen. Besonders freue ich mich, dass unsere Gemeinschaft weiter wächst und wir uns zu einer interprofessionellen Schwesterschaft entwickeln.

Ihre *Luise Dreuer*





„Turiner Passion“, ca. 1465, Hans Memling verlegt 23 Szenen der Leidensgeschichte Christi in das Ambiente einer mittelalterlichen Stadt. (Galleria Sabauda, Turin)

wie wir vor der Botschaft von der Auferweckung Jesu. Und doch spüren wir, wenn wir uns berühren lassen von Gottes Wort und von seinem Wirken, dass der Weg mit ihm ins Licht führt und in eine Lebensfreude, die uns ganz unabhängig von den äußeren Lebensumständen von innen her erfüllt und Halt gibt auch in schweren Zeiten.

Ich wünsche Ihnen allen ein frohmachendes gesegnetes Osterfest!

Ihre  
Johanniterschwester und Pastorin  
Lore Julius

schaffendes Wort ist was gilt, jetzt hier in dieser Osternacht und von nun an in meinem ganzen Leben, sogar im Tod. Der Tod hat nicht das letzte Wort, sondern Gott. Er schenkt neues Leben.

Die Frauen, Maria von Magdala, Maria und Salome, die am Ostermorgen das Grab leer fanden, waren fassungslos und überwältigt: 'Wie kann das sein?' Sie stehen vor dem Grab genauso ungläubig

## | Prävention und Gesundheitsförderung im deutschen Gesundheitssystem

### Wer ist gesund?

Für viele Menschen ist Gesundheit die Abwesenheit von Krankheit. Diese Sichtweise spiegelt das medizinisch-wissenschaftliche Modell der westlichen Welt wider. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat bereits 1946 Gesundheit definiert als „Zustand des völligen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur als die Abwesenheit von Krankheit“. Gesundheitswissenschaftler vertreten den Standpunkt, dass Gesundheit ganzheitlich zu betrachten ist. Damit ist gemeint, dass die verschiedenen Einflussfaktoren und die Wechselwirkungen dieser Faktoren Berücksichtigung finden müssen. Die Einflussfaktoren lassen sich unterscheiden in individuelle Faktoren (physisch, psychisch, sozial), Faktoren, die sich aus der Gesellschaftsstruktur ergeben (z.B. Frieden, Einkommen, Integration bzw. Ausgrenzung) und Faktoren, die sich auf die Umwelt beziehen (Wohnverhältnisse, Verkehr usw.). Nach dieser Definitionen ist ein Mensch gesund, wenn sich die Risikofaktoren und die Schutzfaktoren (Ressourcen) in Balance befinden. Diese Balance gilt es immer wieder herzustellen bzw. zu erhalten. Somit ist Gesundheit nicht Wunsch bzw. Lebensziel, sondern ist ein wesentlicher Bestandteil des alltäglichen Lebens.

### Gesundheitsförderung und Prävention?

Gesundheitsförderung ist ein Konzept der Förderung und Erhaltung der individuellen Ressourcen, der Reduzierung von sozialen und ökologischen Belastungen und der Verbesserung der allgemeinen Lebens- und der Arbeitsbedingungen. Die Idee der Gesundheitsförderung wurde wesentlich mit der Verabschiedung der Ottawa-Charta im Jahre 1986 vorgebracht. Darin heißt es: „Gesundheitsförderung zielt auf einen Prozess, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen.“ Das WHO-Dokument betont, dass Gesundheit nicht als Lebensziel, sondern „als ein wesentlicher Bestandteil des alltäglichen Lebens zu verstehen“ ist (Weltgesundheitsorganisation 1998). Die Charta verfolgt insbesondere zwei Ziele: die Befähigung aller Menschen zu einem

selbstbestimmten Umgang mit ihrer Gesundheit und die Verbesserung der gesundheitsrelevanten Lebensbedingungen. Gesundheitsförderung setzt bei der Analyse und Stärkung der Gesundheitsressourcen und -potentiale der Menschen an. Maßnahmen der Gesundheitsförderung können sich auf alle gesellschaftlichen Ebenen und gesundheitsrelevanten Lebensverhältnisse beziehen. Bei der Realisierung der in der Ottawa-Charta definierten Bedingungen für Gesundheit sind im Prinzip alle Menschen einer Gesellschaft angesprochen. Die Bevölkerung soll in die Lage versetzt werden mehr Selbst- und Mitbestimmung auszuüben, Akteure des Gesundheitswesens sollen Individuen und Gruppierungen darin bestärken und die Gesundheitsdienste in diesem Sinne gestalten. Organisationen und die Politik werden angesprochen, wenn es um die Schaffung gesundheitsfördernder Lebenswelten und Gesamtpolitik geht (d.h. der Rahmenbedingungen, die Gesundheit und Gesundheitsverhalten jedes einzelnen und der Gesamtbevölkerung beeinflussen).

### Prävention

Prävention ist die Kurzfassung des Begriffes „Krankheitsprävention“. Krankheitsprävention bedeutet wörtlich, einer Krankheit zuvorzukommen, um sie zu verhindern oder abzuwenden. Zugrunde liegt die Annahme, dass die zukünftige Entwicklung des Krankheitsgeschehens individuell und kollektiv (für eine ganze Bevölkerungsgruppe) vorhergesagt werden kann. Das Hauptaugenmerk der Prävention ist auf spezifische Krankheiten / Risiken ausgerichtet mit dem Ziel diese Risiken zu reduzieren bzw. ganz zu eliminieren. Klassisches Beispiel sind die Impfprogramme. Prävention und Gesundheitsförderung unterscheiden sich also durch die Blickrichtung und die damit verbundenen unterschiedlichen Strategien. Nichtsdestotrotz können sich in der Praxis Maßnahmen der Prävention und der Gesundheitsförderung ergänzen.

Wer die Diskussionen zu unserem Gesundheitssystem verfolgt, stellt fest, dass das Wort Gesundheit zwar in aller Munde ist, aber dass die Gesunderhaltung der Bürger nur eine untergeordnete Rolle spielt im Vergleich zu Krankheit und deren Kos-

ten. Die Diskussionen drehen sich fast ausschließlich um ambulante und stationäre Behandlungskosten, demographische Entwicklungen und Einsparungen, die vorgenommen werden müssen. Dabei raten Experten schon lange, mehr in Gesundheitsförderung und Prävention zu investieren, um Behandlungskosten erst gar nicht entstehen zu lassen. So lassen sich rund 25–30 % der heutigen Gesundheitsausgaben in Deutschland durch lang-fristige Prävention vermeiden.“

### Gesundheit & Krankheit als gesellschaftliches Problem

Gesundheit umschreibt aber auch ein aktuelles gesellschaftliches Problemgebiet. Schon seit längerer Zeit werden unverkennbare Schwächen des medizinischen Systems offenbar, mit dem Phänomen Krankheit umzugehen, es in den Grenzen zu halten, die für das Individuum und für die Gesellschaft tolerierbar sind. Solange jemand selbst für die Gesundheitsleistungen



aufkommt, die er beansprucht, ist es seine Sache, ob er mit dem Ergebnis einer Behandlung zufrieden ist oder nicht. Messungen des erreichten Gesundheitszustandes können ihm dabei helfen, den besseren Arzt, das bessere Krankenhaus herauszufinden – abgesehen davon wären sie aber von keiner besonderen sozialpolitischen Bedeutung. Da aber heute die große Mehrheit der Bevölkerung krankenversichert ist, werden die medizinischen Leistungen fast ganz durch die soziale Krankenversicherung finanziert. Auch für die Sozialversicherung war die Definition von Gesundheit bzw. Krankheit so lange kein Problem, als die Kosten relativ niedrig waren. Seit Jahren aber nun steigen die Kosten der medizinischen Behandlung massiv an und haben ein sehr hohes Niveau erreicht. Man beginnt sich deshalb zunehmend zu fragen, was Gesundheit sei, wann jemand überhaupt krank bzw. welche Zustände behandlungsbedürftig seien und damit zu Fällen werden, die von der Kostenträgern zu finanzieren sind.

Gesundheit wird als ein wirtschaftliches Gut angesehen, das man in größerem oder kleinerem Umfang besitzen kann. Wie schlecht und ungenau Gesundheit sich auch immer definieren läßt – man denke nur an den umstrittenen Gesundheitsbegriff der WHO –, ist sie ein Bestandteil unseres Humankapitals, das uns ermöglicht Einkommen zu erwerben und unser Leben selbst zu gestalten. Die Erhaltung der Gesundheit ist mit Eigenverantwortung verbunden. Diese Eigenverantwortung wird aber durch das heutige Sozialversicherungssystem in weiten Bereichen nicht gefördert.

| Dr. Christine Freiin v. Reibnitz

| 3

## | Registrierung professionell beruflich Pflegender

Während des letzten Schwesterntages hatten wir eine Initiative gestartet, die berufliche Erstregistrierung für alle Johanniterschwestern zu bezahlen und auch Folgebeiträge mit 50 % zu finanzieren.

Sie fragen sich, was ist daraus geworden ist? Sieben Johanniterschwestern haben das Angebot genutzt. Das ist ein Ergebnis, das mir zeigt, wie wenig sich Johanniterschwestern mit Politik beschäftigen.

Pflege hat politisch kaum eine Lobby, ganz im Gegensatz zu den Ärzten. Sie wissen sehr genau, wie viele und mit welcher Qualifikation tätig sind. Es scheint so, als wollten Pflegende sich lieber mit dem Beklagen der Missstände begnügen?

Dabei könnte jede Johanniterschwester mit ihrer Registrierung dazu beitragen, dass über unsere Berufsgruppe konkrete Daten ermittelt werden. Diese Zahlen und Fakten sind Argumente, die berufspolitisches Gewicht haben. Politische Planung zum Bedarf von Pflegekräften

ist derzeit schwer möglich, da es kaum valide Daten über Anzahl, Tätigkeit und Qualifikation von professionell Pflegenden gibt. Die immer wieder in die Diskussion gebrachte Zahl von 1,2 Millionen Pflegenden beruht auf Annahmen des Statistischen Bundesamtes.

Sie fragen sich, warum das alles so wichtig ist?

Politisch geht es beispielsweise um Planung der Bedarfe und adäquate Vorhaltung von Ausbildungskapazitäten. Zudem ist die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) beschlossen. Auch wenn die Gemüter zurzeit erregt sind weil noch nicht alle Fragen der Datensicherheit geklärt sind, kommen wird sie aber. Zugriff auf die geschützten Daten hat dann nur noch, wer sich durch einen Heilberufsausweis legitimieren kann. Neben rd. 430.000 Ärzten, Zahnärzten und Apothekern gibt es mehr als 1,5 Mill. sonstige Leistungserbringer im Gesundheitswesen. Sie alle werden einen Heilberufsausweis benötigen, auch die beruflich Pflegenden!



Nutzen Sie jetzt das Angebot der Kostenerstattung bei der beruflichen Registrierung. | Andrea Trenner

### | TERMIN

Schwesterntag 2008  
20.–22. Mai in Nieder-Weisel

### | Impressum

**Herausgeberin:** Johanniter-Schwesternschaft e.V.  
Finckensteinallee 111, 12205 Berlin

**Kontakt:** Telefon 030 138940-12  
Fax 030 138940-14  
E-Mail schwesternschaft@johanniterorden.de

**Redaktion:** Andrea Trenner (V.i.S.d.P.),  
Stefan A. Beck, Siiri Rosenberg  
Dr. Christine Freiin v. Reibnitz

**Herstellung:** Druck- u. Verlagsg. Rudolf Otto mbH

**Spendenkonto:** Nr. 307 040 600, BLZ 100 700 24  
Deutsche Bank AG, Berlin

## | Die Farmschule Baumgartsbrunn in Namibia Kollekte des Schwesterntages gut angekommen

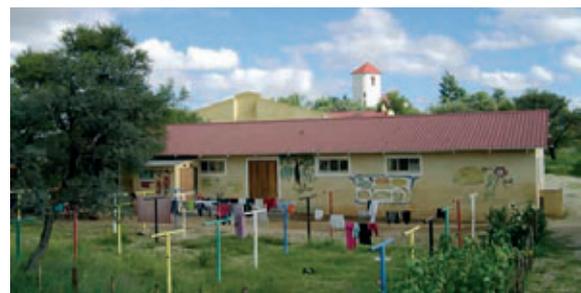
Die gesammelte Kollekte des Gottesdienstes am Schwesterntag 2007 kam der Farmschule Baumgartsbrunn in Namibia zugute. Stolz konnten wir 530 Euro für Schulbücher für die Primary School an Ordensoberin a.D. Karin Gräfin von Dönhoff übergeben.

Die 1973 von dem deutschen Stahlmagneten Helmut Bleks gegründete Farmschule Baumgartsbrunn befindet sich im Khomas-Hochland in Namibia. Die Einrichtung besteht aus drei selbstständigen Bestandteilen: der Berufsschule für junge Frauen, der Gästefarm/Lodge und der Grund- und Hauptschule (Primary School).

In der Primary School erhielten in den vergangenen 33 Jahren etwa 1.500 einheimische Farmarbeiterkinder eine Grundschulausbildung und in dem 1991 gegründeten Institut etwa 350 junge Frauen eine Berufsausbildung.

Die Farmschule ist ein seit Jahrzehnten bewährtes und international anerkanntes Modellprojekt sinnvoller Entwicklungshilfe, steht gegenwärtig aber an einem Scheidepunkt ihrer Entwick-

lung. Die „bürger:sinn:stiftung“ hat für Baumgartsbrunn ein langfristiges Förderkonzept erarbeitet, um den dauerhaften Fortbestand des beispielhaften Entwicklungsprojektes zu sichern.



(Text- und Bildquelle: bürgersinnstiftung münster)

Die Schüler, Lehrer und Mitarbeiter der Farmschule Baumgartsbrunn übermitteln den Johanniterschwestern für ihre großzügige Spende ihren herzlichen Dank! Mehr Information im Internet: [www.buergersinnstiftung.de](http://www.buergersinnstiftung.de) | JoSch

4|

## | Case Management

### Ein Schlagwort in der aktuellen gesundheitspolitischen Diskussion

Seit dem Referentenentwurf zur Reform der Pflegeversicherung im September des vergangenen Jahres wird die Einführung der so genannten Pflegestützpunkte diskutiert. Der Entwurf sieht vor, dass bundesweit Pflegestützpunkte eingerichtet werden. Man geht von 4000 solcher Stützpunkte aus. In diesen Stützpunkten sollen Case Manager eingesetzt werden, die die Pflegeberatung übernehmen. Bereits zum 1. Januar 2009 sollen diese Beratungsstellen ihre Arbeit aufnehmen.

Prof. Dr. Klie, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie führt in seiner Stellungnahme zum Referentenentwurf aus: „Zu begrüßen ist der Ansatz, wohnortnahe Versorgungsstrukturen zu befördern und auf ihre Integration hinzuwirken. Hier werden die organisatorischen Dimensionen des Case Management aufgegriffen und strukturelle Voraussetzungen dafür geschaffen, dass Beratung und fallorientiertes Case Management wirksam entfaltet werden können.“

Mit dem aktuellen Weiterbildungsangebot der Schwesternschaft ist der Ordensoberin also ein zukunftsweisendes Projekt gelungen, indem sie zurzeit 19 Teilnehmern eine Weiterbildung zu den, nach in Kraft treten der Pflegereform, geforderten Case Managern ermöglicht.

In Gerda Nussbaumer, MME (Master of Medical Education) und Dr. Christine Freiin von Reibnitz, MPH (Master of Public Health) ist es der Schwesternschaft geglückt, zwei erstklas-

sige Dozentinnen für diese Maßnahme zu gewinnen. In einem gut durchdachten, von den Dozentinnen in Zusammenarbeit mit der Ordensoberin Andrea Trenner entwickelten Curriculum finden alle relevanten Themen für die spätere Arbeit des Case Managers Eingang.

Die gesamte Weiterbildung ist mit 20 Punkten bewertet in Anlehnung an die freiwillige Registrierung des deutschen Pflegerates e.V. Diese müssen von den Teilnehmern erarbeitet werden. Durch Präsenzzeit, Vorbereitung und Nachbereitung der Module, durch Referate und letztlich durch die Abschlussarbeit werden diese Punkte erreicht.

Liegen die inhaltlichen Schwerpunkte in der Vermittlung der Arbeitswerkzeuge eines Case Managers, so trainieren die Teilnehmer nebenbei die so genannten „soft Skills“, wie: Kommunikationsfähigkeit, Reflexionsfähigkeit, Flexibilität, Teamarbeit und Leistungsbereitschaft. Der gesamte Rahmen dieser Weiterbildung stellt sich als hoch professionell dar. Es erfolgt eine ständige Evaluation der Arbeit der Dozenten und der Tagungsorte. Die Abläufe sind gut geplant und allen jederzeit transparent. Die präsentierten Arbeiten der Teilnehmer werden professionell ausgewertet und die anschließende schriftliche Bewertung ermöglicht allen, sich kritisch mit der eigenen Leistung auseinanderzusetzen.

| Johanniterschwester Marita Neumann

## | Bergfest in Bonn: Zukünftige Case Manager loben Berlin

Im Januar fand das vierte Modul der Case Management-Weiterbildung und damit das Bergfest, im Bonner Gustav-Stresemann-Institut statt. Nach dem Startmodul im Kloster Wennigsen in Hannover und den folgenden beiden Modulen in der Akademie der Diakonie in Berlin-Pankow zeigten sich die Teilnehmer schon als Profis in der Bewertung der Weiterbildungsstätten, Plus- und Minuspunkte wurden abgewogen und man stellte ziemlich einhellig fest: „In Berlin ist es doch am schönsten!“ Wie gut, dass die nächsten beiden Module im März und Mai dort stattfinden.

Blickt man zurück auf den August, als die Teilnehmer sich zum ersten Mal begegneten (manche kannten sich vom Schwesterntag, andere arbeiten in der gleichen Einrichtung), dann war es ein Modul des gegenseitigen Kennenlernens, des Beschnupperns und der vorsichtigen Annäherung. Heute hat sich eine schöne Gemeinschaft gebildet, die sich vor jedem neuen Modul in der Tagungsstätte freudig begrüßt, gemeinsame, gesellige Abende organisiert. Gegenseitige Unterstüt-

zung und Anteilnahme, Ermutigung und Freundschaft helfen jedem im Kurs durch die Höhen und Tiefen einer solchen Ausbildung zu kommen. Ein Referat zu präsentieren, eine Gruppenarbeit im Ergebnis vorzustellen, im Plenum zu diskutieren fällt nicht jedem gleichermaßen leicht. Zusätzlich hat man zwischen den Modulen reichlich damit zu tun, das vergangene Modul nach- und das kommende Modul vorzubereiten – neben Berufstätigkeit und Familie nicht immer ein Spaziergang.

Gleichwohl ist allen Teilnehmern klar, dass sie hier an einer erstklassigen Weiterbildung teilhaben können, die dem Anspruch der Johanniter-Schwesternschaft an Professionalisierung der Pflege voll gerecht wird. Wenn es der Schwesternschaft nun also gelingt (auch in Zukunft) Case Manager auszubilden, die nicht nur das Instrument des Fallmanagements beherrschen, sondern das auch noch mit unserem christlich-ethischem Anspruch füllen können, so sind wir für die Zukunft der Pflege(-reform) gut gerüstet.

|Johannerschwester Marita Neumann

## | Case Management Weiterbildung – die richtige Entscheidung!

Mit neuen Synergien wird die Case Management Weiterbildung im März 2008 mit dem fünften Modul fortgesetzt. Das heißt: Die Hälfte der Ausbildung ist vorbei und der Abschluss im Juli 2008 ist bereits sichtbar! Derzeit schreiben die Teilnehmerinnen und Teilnehmer auch schon an ihren Projektarbeiten.

Diese ist der abschließende Bestandteil der Weiterbildung und befasst sich mit einer Prozessbeschreibung IST/SOLL anhand der Patientenüberleitung in der Klinik und dem Erstellen eines Evaluationsbogens zum Monitoring. Für die circa 25 Seiten umfassende Arbeit können bis zu sechs Weiterbildungspunkte erlangt werden – der erfolgreiche Abschluss der Weiterbildung wird mit 20 Punkten erreicht, wovon viele im Selbststudium und mittels Unterrichtsaktivitäten, wie Referaten und Präsentationen, erarbeitet werden konnten.

Die meisten Inhalte werden zudem vor Ort in Gruppen (siehe Foto) erarbeitet – gerade weil Austausch und Kommunikation wichtige Voraussetzungen sind, um Cases managen zu können!

Viele Teilnehmerinnen und Teilnehmer meinen: „Das ist genau die Weiterbildung die ich mir gewünscht habe, mit der ich mich weiterentwickeln kann!“

Die Johanniter-Schwesternschaft setzt diesen Erfolg natürlich fort und wirbt bereits mit dem zweiten Kursus, der voraussichtlich im August 2008 startet.

| Gerda Nussbaumer, Dozentin



| 5

### | Verein der Freunde und Förderer der Johanniter-Schwesternschaft e.V.

#### • Vorstandssitzung 13. Februar 2008

In der Sitzung der Vorstände von Johanniter-Schwesternschaft und Förderverein am 13. Februar 2008 in Bonn erhielt die Oberin für Ihr Jahresfortbildungsprogramm eine mündliche Zusage über rd. 46.000 Euro.

#### • Mitgliederversammlung 19. Februar 2008

Zur Mitgliederversammlung des Fördervereins in Frankfurt/Main berichtete die Oberin über die zu meistern den Herausforderungen im gesundheitspolitischen Umfeld und damit verbundenen Qualifikationsanforderungen. Sie stellte dar, welche Antworten die Johanniter-Schwesternschaft mit ihrem Bildungsprogramm geben will.

|JoSch

## | Palliative Praxis – ein Seminar der Superlative in Bonn am 17.–18. September und 28.–30. Oktober 2007

Etwas aufgeregt war ich, als ich mich nach fast 30-jähriger „Abstinenz“ als passive Johanniterschwester zu einer Fortbildungsveranstaltung der Schwesternschaft auf den Weg machte. Indes meinten es die äußeren Umstände sehr gut mit mir und ich genoss die bunten Herbstfarben während meiner Fahrt durch Hunsrück und Eifel bei schönstem Sonnenschein. Die Ankunft im einladenden „Haus der Begegnung“ ließ mich meine Aufregung vollends ablegen.

Vielen Teilnehmerinnen aus unterschiedlichen Regionen Deutschlands erging es wohl ähnlich und so „quoll“ eine gut gelaunte, bunte Teilnehmerinnenschar (22 Johanniterschwestern) in den Tagungsraum. Die Seminarleiterin, Frau Dr. Christiane Schilling, erwies sich als brillante Dozentin. Ihre tiefe eigene Erfahrung in der Palliativproblematik macht sie besonders glaubwürdig und authentisch. Wohltuend verband sich ihre fachliche Kompetenz mit der Wissbegier der hochmotivierten Teilnehmerinnen, denen man es anmerkte, dass sie von den Idealen der Johanniter-Schwesterschaft geprägt sind. Die unterschiedliche Herkunft und die großen Altersunterschiede der teilnehmenden „Powerfrauen“ zeigten sich als Bereicherung. So entstand trotz der ernsten Thematik eine heitere und sehr kreative Lernatmosphäre.

Nach dem Curriculum der Robert-Bosch-Stiftung wurde die Palliativpraxis vermittelt. Sie steht auf vier miteinander vernetzten Säulen:

- Medizinische Therapie
- Pflegerische Therapie
- Psychosoziale Therapie
- Spirituelle Therapie

Mittels der Storyline-Methode wurden nicht nur der Kopf, sondern auch Herz und Hand in den Lernprozess einbezogen. Wir kreierten in drei Gruppen die fiktive „Familie Hoffmann“ (bestehend aus der 85-jährigen Petronella mit Tochter Helga und Sohn Holger nebst Familien). Diese Personen wurde ständig weiter entwickelt, damit wurde klar, wie wichtig die Biographie und das persönliche Umfeld des Patienten ist.

Aufklärung der alten Menschen über die Wichtigkeit der Eigenvorsorge ist dringend notwendig. Es gibt die Vorsorgevollmacht, Patientenverfügung und ggf. Betreuungsverfügung damit bei dementiellen Erkrankungen der Wille des Patienten berücksichtigt bleibt.

Weshalb musste Frau Petronella Hoffmann nun ins Pflegeheim? Sie litt nach ihrer Schenkelhalsbruch-Operation zunehmend an einer dementiellen Erkrankung und konnte nicht mehr für sich selbst sorgen. Nachdem Petronellas Aufnahme in ein Pflegeheim feststand, wirkten Arzt und Familie zusammen.

Ein häufig vernachlässigter, aber wichtiger Aspekt bei Hochbetagten ist die Therapie chronischer Schmerzen. Sie erfordert ein hochprofessionelles Vorgehen, nämlich neben der oft schwierigen Erkennung die Einbindung im biopsychosozialen Kontext. Im Heim wurde für Petronella ein Pflegeplan erstellt, der zusammen mit den Angehörigen sowohl den psychosozialen Bereich als auch die spirituellen Bedürfnisse der Patientin berücksichtigte. Die beiden letztgenannten sind im Fall der Sterbegleitung besonders wichtig. Pflegeleitung, Arzt, Palliativschwester und Angehörige entschieden gemeinsam, was zu tun oder – sehr wichtig – ggf. zu lassen ist.

Die sehr lebendige Diskussion nahm viel Zeit in Anspruch. So viel, dass so wichtige Aspekte wie ethische Fragen, Abschiedsphase und Trauerarbeit zu aller Bedauern nicht mehr bearbeitet werden konnten. Übereinstimmend waren alle bereit, die „Strapazen einer weiteren Anreise“ erneut gerne auf sich zu nehmen.

Sr. Anne-Lotte von Ledebur ermöglichte im Herbst 2007 allen Interessierten zur jeweiligen Thematik passend, den Besuch von zwei Einrichtungen des Ordens: Im September das völlig neugestaltete „Johanniter-Krankenhaus“ der Evangelische Kliniken Bonn gGmbH, und im Oktober das Johanniterhaus, Evangelisches Alten- und Pflegeheim Bad Godesberg gGmbH. Beide Häuser unterwerfen sich den Anforderungen der modernen Qualitätssicherung. Die kompetenten, engagierten, meist jungen Schwestern dort ermutigten uns, den Weg der Sterbegleitung im Heim, Hospiz oder zu Hause im Sinne der Ordensziele getrost weiter zu gehen. | Schwester Gabriele Heupt

6 |



Diese Teilnehmer des Palliativ-Seminars waren nicht nur beim obligatorischen Gruppenfoto eine gutgelaunte Johanniter-Gemeinschaft

## | Ankündigung Seniorentagung

In der Zeit vom 13. bis 15. Oktober 2008 laden wir wieder die Ruheständler unter den Johanniterschwestern nach Bonn Bad Godesberg ein. Nach vielen Jahren der Leitung durch die Johanniterschwestern Adelheid Schröder und Bettina Blome haben sie im letzten Jahr ihre Seminararbeit beendet. Ich freue mich, dass ich Soeur Ute Hampel als Dozentin für die Fortsetzung der bereits zur Tradition gewordenen Veranstaltung gewinnen konnte. Ihre persönliche Vorstellung finden Sie in dieser Ausgabe.

| Ordensoberin Andrea Trenner

## | Regionale Konferenz in Bad Oeynhausen

Die Regionalstruktur mit zwei verantwortlichen Johanniter-schwestern für eine Region hat sich grundsätzlich bewährt, jedoch ist es erforderlich weitere Unterstützungspotentiale zu nutzen um Besuchsdienste, Organisation von Treffen und weiteren Aktivitäten zu sichern. Die ehrenamtlich tätigen Johanniterschwestern haben als Berufstätige durch die Arbeitsverdichtung an ihrem Arbeitsplatz häufig nicht mehr die Zeit oder Kraft im vereinbarten Umfang tätig zu werden. Die Ordensoberin veranstaltet deshalb regionale Konferenzen mit dem Ziel der Problemanalyse und Aufbau eines Unterstützernetzes sowie konkreten Hilfen.



Eine 1. Konferenz fand am 15.01. in der Region Ostwestfalen/ Gronau/Hannover statt. | JoSch

Heike Schulze, Claudia Engels, Ordensoberin Andrea Trenner, Martina Theuner, Oberin Kusum de Silva Jayasinghe-Ritter, Monika Eilhardt

## | Who is who

Liebe Schwestern,

ich möchte mich Ihnen ganz kurz vorstellen, damit Sie wissen, was sich hinter der himmelblauen Ordenstracht und dem weißen Schleier verbirgt.

Ich bin Soeur Ute Hampel (soeur heißt auf deutsch Schwester), im Ruhestand seit Herbst 2006 und wohne in der Roten Reihe gegenüber der Neustädter Hof- und Stadtkirche St. Johannis, in Hannover. Dort bin ich auch Kirchenvorsteherin.

Ich bin eine französische protestantische Ordensschwester und gehöre der „Communaute der Diaconesses de Reuilly“ an. Mein Kloster befindet sich in Versailles und ich bin auf unbegrenzte Zeit nach Deutschland ausgeliehen. Bis 2006 war ich im Friederikenstift tätig, habe die 530 Mitglieder umfassende Schwesternschaft dort koordiniert, begleitet und ausgebildet, und stehe jetzt der Notfallseelsorge, der Bahnhofsmision, den Gemeinden und den Schwesternschaften als Spiritualin zur Verfügung.

Ich bin ausgebildet in der Krankenpflege, im Lehramt, in Religionspädagogik; habe in Bonn, Oldenburg und Paris evangelische, katholische und orthodoxe Theologie und in Bordeaux Sozialpsychologie studiert.

Meine Tätigkeit in Frankreich betraf den Gemeindeaufbau der Protestanten in der Diaspora, die Ausbildung von Katecheten, die Durchführung von Rüstzeiten und die Leitung von zwei Einrichtungen in der Psychiatrie und der Behindertenarbeit.

Im Rahmen des "Weltbundes für diakonische Gemeinschaften – DIAKONIA" war ich 17 Jahre im Vorstand und Präsidentin der Region Afrika-Europa. Als solche habe ich die Diakonie in Afrika koordiniert und auf Madagaskar eine Schwesternschaft und eine Schule für diakonische Berufe ins Leben gerufen.

| Soeur Ute Hampel, Hannover



## | Johanniter-Familie aktuell

### • Johanniter-Imagekampagne wird fortgesetzt

Mit Motiven zu den Arbeitsfeldern „Jugend“, „Auslandshilfe“, „Hospizarbeit“ und „Krankenhäuser/Fach- und Reha-Kliniken“ wird die Johanniter-Imagekampagne in 2008 fortgesetzt.



www.johanniter.de

Mit Gefühl!  
Die Johanniter-Krankenhäuser.

DIE JOHANNITER.  
Aus Liebe zum Leben

### • Vermehrtes Engagement für Schulen:

Über das Engagement der Johanniter für das Gymnasium in Wriezen und die Evangelischen Schulen in Mecklenburg haben wir berichtet. Nun hat auch die Provinzial-Sächsische Genossenschaft des Johanniterordens, gemeinsam mit JUH und der Kirchenprovinz Sachsen, eine Schulstiftung gegründet, die Neugründungen und Trägerschaftsübernahmen von Schulen fördern soll.

### • Krankenhaus Gronau wieder in Johanniter-Trägerschaft:

Die mit dem Zusammenschluss der Leinebergland-Klinik verfolgten Ziele konnten nicht verwirklicht werden. Die Gesellschafter einigten sich, den Verbund aufzulösen. Der Betrieb des 123 Planbetten umfassenden Hauses der Grund- und Regelversorgung mit ambulanten Operationszentrum, Kurzzeitpflegeplätzen und Krankenpflegeschule wird nun unter dem Dach der Johanniter GmbH fortgeführt. Zu Geschäftsführern sind Martin Kruse und Dieter Kaffke bestellt.

### • Neuwied wird vollstationäre Einrichtung:

Der Grundstein wurde am 18.01.2008 gelegt – die Bauphase für die beiden neuen vollstationären Stationen mit je zehn Betten wird bis 2009 dauern. Danach kann die Kinder- und Jugendpsychiatrie der Johanniter, neben 4000 ambulanten Patienten p.a., dann auch eine stationäre Betreuung gewährleisten.

### • Internet-Projekt:

Die erste einheitliche Internetplattform der Johanniter wurde 2004 in allen Gliederungen, Werken und Einrichtungen eingeführt. Viele Wünsche und Erweiterungen der Nutzer sind mittlerweile gesammelt worden. Diese werden nun in Verbindung mit besseren technischen Möglichkeiten geprüft. Ziel ist, im Jahre 2009 ein moderneres und vertriebsorientierteres Internet, mit mehr Möglichkeiten für die Besucher und User, umzusetzen.

Weitere Informationen zu allen Meldungen erhalten Sie unter [beck@johanniterorden.de](mailto:beck@johanniterorden.de) | JO

## Wie erfährt man was von uns?

„Du bist doch Johanniterschwester? Ich habe Dich schon des Öfteren von euren Treffen erzählen hören. Besonders von Euren Schwesterntagen erzählst Du so begeistert. Neulich hast Du von dieser interessanten Fortbildung berichtet, an der ich auch gerne teilgenommen hätte. Erzähl doch mal! Wie und woher bekomme ich mehr Informationen zu eurer Gemeinschaft?“

So oder ähnlich mögen viele Gespräche zwischen einer Johanniterschwester und ihrer Kollegin begonnen haben. Dann taucht irgendwann die Frage auf, welcher Weg ist der Beste, um die gewünschten Informationen zu bekommen?

Hier nun die Antwort. Jede Interessentin kann unter den nebenstehenden Kontaktdaten ganz formlos ein umfassendes und aussagekräftiges Informationspaket anfordern. Nach dem Erhalt des Info-Paketes und nach der Durchsicht der Unterlagen besteht selbstverständlich die Möglichkeit noch offene Fragen in einem Gespräch oder per E-Mail zu klären.

### Johanniter-Schwesterschaft e.V.

Finckensteinallee 111, 12205 Berlin

Telefon 030 13894012, Fax 030 13894014

E-Mail [schwesterschaft@johanniterorden.de](mailto:schwesterschaft@johanniterorden.de)

## Unterstützung für die Schwesternschaft Dr. Christine Freiin von Reibnitz

Liebe Johanniterschwestern,

ich freue mich sehr, dass ich seit dem 1. Februar 2008 für die Johanniter-Schwesterschaft tätig bin.

Als Referentin unterstütze und entlaste ich die Ordensoberin. Insbesondere übernehme ich Aufgaben im Bereich Dienstleistungen für die Johanniter GmbH, plane neue Tätigkeitsfelder im Bereich der Fort- und Weiterbildung und arbeite für das Projektmanagement für die Schwesternschaft.

Als Master of Public Health habe ich ein Studium der Wirtschafts- und Sozialwissenschaften sowie der Gesundheitswissenschaften abgeschlossen und mehrere Jahre in der Arbeitsgruppe „Management im Gesundheitswesen“ an der Universität Bielefeld gearbeitet. Freiberuflich war ich mehrere Jahre in der Unternehmensberatung für Krankenhäuser, Pflegedienste und Rehabilitationseinrichtungen sowie in der Entwicklung und Durchführung von Qualifizierungsprogrammen für Führungskräfte im Gesundheitswesen tätig. Es folgte eine mehrjährige Tätigkeit als Referentin für Gesundheitspolitik und Öffentlichkeitsarbeit in verschiedenen Bereichen des Gesundheitswesens. An der Universität Witten/Herdecke bin seit vielen Jahren Lehrbeauftragte im Institut für Pflegewissenschaft.

Vielleicht kennt die eine oder andere von Ihnen mich bereits durch Lektüre von Fachbeiträgen und Fachbüchern aus dem Bereich Gesundheitsmanagement, oder auch als eine der Referentinnen vom letzten Schwesterntag und der einjährigen Case-Management-Weiterbildung der Schwesternschaft.

Ich freue mich schon, Sie beim nächsten Schwesterntag zu begrüßen!

Ihre Dr. Christine Freiin von Reibnitz



## Persönliches

### Zur Hochzeit gratulieren wir:

**Jennifer Michala**, geb. Hölscher [ehem. Paland]

### Zum Nachwuchs herzliche Glück- und Segenswünsche:

**Daniela Fuchs** – Sohn Frithjof Christian, \*13.09.2007

**Gabriele Hartzsch** – Sohn Jonah, \*24.01.2008

**Claudia Kleinert** – Tochter Charlotte Elena, \*14.10.2007

**Marion Redlich** – Sohn Vincent Benedict, \*11.11.2005 und

Sohn Constantin Maximilian, \*18.08.2007

**Hannelore Rehberg** – Tochter Johanna Schröder, \*20.01.2008

### Als neue Mitglieder begrüßen wir:

**Gaby Beyer-Bauer**, Evangelische Kliniken Bonn gGmbH,  
Johanniter-Krankenhaus

**Susanne Heitel**, Ev.-Diakonissenanstalt-Speyer-Mannheim

**Rosemarie Lotzen**, Johanniter Seniorenzentrum gGmbH,

Johanniter-Stift Köln Poll

| JoSch

## Die Regionalschwestern

### Koordinatorin

**Monika Eilhardt**, Tel.: 02222/935046 (nur Di. u. Mi. 9-13 Uhr)

E-Mail: [monika.eilhardt@johanniter-schwesterschaft.de](mailto:monika.eilhardt@johanniter-schwesterschaft.de)

### Ausland (Region 1)

**Sabine Titze**, Tel.: 030/36409803

E-Mail: [sabine.titze@johanniter-schwesterschaft.de](mailto:sabine.titze@johanniter-schwesterschaft.de)

### Berlin / Sachsen (2)

**Anne Grüneberg**, Tel.: 030/39741711

E-Mail: [anne.grueneberg@johanniter-schwesterschaft.de](mailto:anne.grueneberg@johanniter-schwesterschaft.de)

### Nord (3)

**Gela Spöthe**, Tel.: 040/7651603

E-Mail: [gela.spoethe@johanniter-schwesterschaft.de](mailto:gela.spoethe@johanniter-schwesterschaft.de)

**Sophie Freiin v. Uslar-Gleichen**, Tel.: 040/63609991

E-Mail: [s.v.uslar@johanniter-schwesterschaft.de](mailto:s.v.uslar@johanniter-schwesterschaft.de)

### Ostwestfalen, Gronau und Hannover (4)

**Heike Schulze**, Tel.: 05221/61293

E-Mail: [heike.schulze@johanniter-schwesterschaft.de](mailto:heike.schulze@johanniter-schwesterschaft.de)

**Anne-Lotte Freiin v. Ledebur**, Tel.: 05746/8250

E-Mail: [v.ledebur@johanniter-schwesterschaft.de](mailto:v.ledebur@johanniter-schwesterschaft.de)

### Sachsen-Anhalt, Thüringen, Braunschweig, Göttingen (5)

**Heike v. Knobelsdorff**, Tel.: 05304/932749

E-Mail: [heike.v.knobelsdorff@johanniter-schwesterschaft.de](mailto:heike.v.knobelsdorff@johanniter-schwesterschaft.de)

**Christiane Schulz-Pillgram**, Tel.: 0531/873163

E-Mail: [christiane.schulz-pillgram@johanniter-schwesterschaft.de](mailto:christiane.schulz-pillgram@johanniter-schwesterschaft.de)

### Köln, Düsseldorf, Ruhr (6)

**Charlotte Kibele**, Tel.: 0221/4300200

E-Mail: [charlotte.kibele@johanniter-schwesterschaft.de](mailto:charlotte.kibele@johanniter-schwesterschaft.de)

### Christina Körner

E-Mail: [christina.koerner@johanniter-schwesterschaft.de](mailto:christina.koerner@johanniter-schwesterschaft.de)

### Bonn, Rhein-Sieg (7)

**Ute Bayer-Middecke**, Tel.: 02228/531

E-Mail: [ute.bayer-middecke@johanniter-schwesterschaft.de](mailto:ute.bayer-middecke@johanniter-schwesterschaft.de)

**Dorothee v. der Wense**, Tel.: 0228/233629

E-Mail: [vonderwense@johanniter-schwesterschaft.de](mailto:vonderwense@johanniter-schwesterschaft.de)

### Hessen, Rheinland-Pfalz (8)

**Martina Henn**, Tel.: 02680/8918

E-Mail: [martina.henn@johanniter-schwesterschaft.de](mailto:martina.henn@johanniter-schwesterschaft.de)

**Birgit Mikolajetz**, Tel.: 02689/927084

E-Mail: [birgit.mikolajetz@johanniter-schwesterschaft.de](mailto:birgit.mikolajetz@johanniter-schwesterschaft.de)

### Baden-Württemberg (9)

**Hannelore Hecklinger-Zachow** wird z.Zt. vertreten von

Monika Eilhardt, Tel.: 02222/994119 (nur Di. u. Mi. 9-13 Uhr)

E-Mail: [monika.eilhardt@johanniter-schwesterschaft.de](mailto:monika.eilhardt@johanniter-schwesterschaft.de)

**Andrea v. Polenz**, Tel.: 0711/7450209

E-Mail: [andrea.v.polenz@johanniter-schwesterschaft.de](mailto:andrea.v.polenz@johanniter-schwesterschaft.de)

### Bayern (10)

**Freya Jaroljmek**, Tel.: 08039/1377

E-Mail: [freya.jaroljmek@johanniter-schwesterschaft.de](mailto:freya.jaroljmek@johanniter-schwesterschaft.de)

**Astrid v. Reuß-Meyer-Deines**, Tel.: 08179/5905

E-Mail: [a.meyer-deines@johanniter-schwesterschaft.de](mailto:a.meyer-deines@johanniter-schwesterschaft.de)