



| Schwesterntag 2007

20 neue Johanniterschwestern vom Herrenmeister ernannt

Im Rahmen des feierlichen Festgottesdienstes in der Komturkirche von Nieder-Weisel ernannte der Herrenmeister S.K.H. Oskar Prinz v. Preußen 20 Altenpflegerinnen und Krankenschwestern zu Johanniterschwestern. Fast alle von ihnen sind in den Alteneinrichtungen und Krankenhäusern des Ordens tätig. Zusätzlich zu 124 Johanniterschwestern, Gesundheits- und Krankenpflegeschülern und Gästen des Schwesterntages reisten Mitarbeiter aus den Einrichtungen, Eltern und Freunde an, um dieses freudige Ereignis gemeinsam mit uns zu feiern.

Rahmenwechsel lautete der Titel des diesjährigen Fortbildungsprogramms auf dem Schwesterntag 2007. Es nahm besonders die Veränderungsprozesse in den Arbeitsbereichen der beruflich Pflegenden in den Blick.

Ordensoberin Andrea Trenner stellte einführend gesellschaftliche Entwicklungen und ihre Auswirkungen auf den Arbeitsmarkt dar. Einfache Tätigkeiten nehmen, so die Ordensoberin, zugunsten höher qualifizierter Anforderungsprofile

ab; die Stammebelegschaften müssen zukünftig noch mehr mit dynamischen und komplexen Situationen umgehen können. Die Johanniter-Schwesterschaft unterstützt deshalb ihre Mitglieder durch Beratung, Hilfe bei der Beschaffung von Studien- und Praktikumsplätzen oder Fachweiterbildungen. Seit zwei Jahren vergibt sie bei eigenen Bildungsangeboten Fortbildungspunkte im Rahmen der freiwilligen Registrierung von Krankenschwestern um den Aufbau eines nationalen Berufe-Registers zu unterstützen. Johanniterschwestern, die sich registrieren lassen, erhalten ab sofort eine Kostenerstattung. Wie bei allen Fort- und Weiterbildungsaktivitäten unterstützt auch in diesem Bereich der Verein der Freunde und Förderer die Aktivitäten der Schwesterschaft, wofür herzlich zu danken ist.

„Veränderung“ ist nicht nur Anstrengung, sie kann durchaus lustvoll besetzt sein. Das Theater mit „Jokus“, der mit Komik, Zauberei und Bauchreden das Tagungsthema aufgriff, war dafür ein auf- und anregendes Beispiel. Anstrengung spür-

ten die Gäste nun in jeder Muskelfaser, die zum Lachen notwendig ist.

Vier Kurzvorträge führten am Folgetag in die fachlichen Diskussionen zu den Arbeitsthemen Bildungsinitiative, Qualitätsmanagement, Home Care sowie zukünftige Herausforderungen in den Alteneinrichtungen und Krankenhäusern für beruflich Pflegende ein:

Johanniterschwester Beate Wieschermann stellte als Leiterin des Johanniter-Stifts Gelsenkirchen die Begleitung und Betreuung dementiell erkrankter alter Menschen in den Vordergrund und hob das Alltagsmanagement als eine Zukunftsherausforderung des Berufs hervor.

Die Qualitätsbeauftragte in den Einrichtungen der Provinzial-Sächsischen Genossenschaft, Ute Ganz, Pflegewissenschaftlerin (MscN), griff die Fragen zur Versorgung Hochaltriger auf, deren Anzahl das Robert Koch Institut für das Jahr 2010 auf 4 Mio. und bis 2020 auf 5,3 Mio. prognostiziert. Auswirkungen auf die Handlungsfelder in der Pflege und im Qualitätsmanagement sieht Ute

Ganz neben der Versorgung Demenzkranker vor allem in der Beratung, wie beispielsweise in der Wohnraum- und Ernährungsberatung.

Adäquates pflegerisches Handeln ist auch künftig nur möglich mit einem Fachwissen, das sich am Stand der aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisse orientiert. Die Halbwertszeit des Pflegewissens, inzwischen mit drei Jahren angegeben, macht deutlich, dass Pflegefachkräfte ihre Kenntnisse fortlaufend aktualisieren und sich neues Wissen aneignen müssen.

Johanniterschwester Dr. Christine v. Reibnitz stellte „Homecare“ als einen interdisziplinären Ansatz zur Vernetzung in der Gesundheitsversorgung vor. Durch das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz von 2006 tragen die Kliniken für ihre Patienten Verantwortung zur lückenlosen Versorgung nach der Entlassung. „Homecare“ steht für eine sektorenübergreifende Versorgungsform, die nach dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ arbeitet. „Case Management“ ist dabei

ein zentrales Element in der „Homecare“ Versorgung. Die Johanniter-Schwesternschaft bietet ab August 2007 eine einjährige berufsbegleitende Weiterbildung hierzu an.

Pflegemanagerin Una Kniebusch, Oberin des Johanniter-Krankenhauses in Treuenbrietzen, beschrieb knapp und prägnant mit herausfordernden Thesen Auswirkungen der Gesundheitsreform auf die Krankenhäuser. Pflege wird teilweise in den teilstationären und ambulanten Bereich verlagert, die Organisationskonzepte in der Klinikpflege ändern sich, Pflegenden übernehmen ärztliche Tätigkeiten, sind für die Erstdiagnostik bei der Aufnahme verantwortlich, übernehmen das Beatmungsregime und die Betreuung einfacher Narkosen. Dafür werden jedoch neue Aus- bzw. Weiterbildungen, wie beispielsweise das „Case Management“ erforderlich sein.

Nach den anregenden Impulsvorträgen diskutierten die Teilnehmer intensiv, manchmal kontrovers, geleitet durch eine Kreativmethode, aber ausgespro-

chen produktiv. Die Auswertungsphase am Ende zeigte die Bereitschaft für den schwierigen Prozess der Veränderung.

Die **Mitgliederversammlung** und die Rechenschaftsberichte der Ordensoberin und des Finanzvorstandes Axel v. Blomberg beendeten den Schwesterntag.

Die Teilnehmer/innen waren sich darüber einig, dass die Organisation „Johanniter-Schwesternschaft“ auf dem richtigen Weg sei, ihre Mitglieder und die Einrichtungen des Ordens in Pflegefragen kompetent zu unterstützen und zu vertreten.

| **Andrea Trenner**



Gesundheitspolitische und gesellschaftliche Rahmenwechsel ziehen neue Aufgaben- und Kompetenzfelder für die Pflege nach sich!

2 | Die wichtigsten Herausforderungen für die Gestaltung eines zukunftsorientierten Gesundheitswesens sind die Ausrichtung von Betreuungsangeboten auf die Bedürfnisse der wachsenden Zahl älterer, multimorbider und pflegebedürftiger Menschen und die Bewältigung des Schnittstellenproblems beim Übergang von der stationären Pflege in den ambulanten Bereich. Die stationäre Versorgung ist geprägt von veränderten wirtschaftlichen Rahmenbedingungen und hohem Druck Patienten innerhalb einer immer kürzeren Verweildauer zu behandeln. Eine optimale Überleitungskoordination liegt im Interesse des Patienten und auch im wirtschaftlichen Interesse der Kliniken. Überleitungsmanagement bedeutet mehr als einen Patienten möglichst reibungslos von einer betreuten Umgebung in eine andere zu verlegen. Ziel muss es sein, die Versorgung, vor allem chronisch kranker Menschen, während und nach einem Klinikaufenthalt umfassend zu gewährleisten. Hierzu müssen mögliche Einflussfaktoren auf aktuelle oder potenzielle Nachsorge- und Pflegebedarfe erfasst und die sich daraus ergebenden notwendigen Schritte eingeleitet werden. Am häufigsten manifestieren sich Einschränkungen als mangelnde Bewältigung von Alltagsaktivitäten. Klinikaufenthalte verstärken bei älteren Menschen oft die Abhängigkeit. So weisen ältere Patienten bei ihrer Entlassung häufig schwerere Beeinträchtigungen auf, als bei der Einweisung. Obwohl es heute in den meisten Kliniken Konzepte zur Überleitung und zur Weiterversorgung gibt, existieren keine allgemeingültigen Richtlinien, die die Rolle und Funktion der Pflegefachkräfte festschreiben und den evidenten Qualitätskriterien genügen würden. Die Gefahr der Unterversorgung ist hier gerade bei Alleinlebenden und alten Menschen groß. Hier ist insbesondere der Alterungsprozess der Bevölkerung zu nennen, welcher zu einem enormen

Zuwachs an hochbetagten Menschen führt. Viele Angehörige fühlen sich durch die kontinuierlich erforderliche Pflege über mehrere Jahre und die daraus entstehenden Belastungen in der eigenen Familie und im Beruf überfordert.

Gesundheitspolitische Veränderungen, u.a. durch die Forderungen „ambulant vor stationär“ und nach integrierten Versorgungskonzepten haben die Aufgabe der Pflege vermehrt in den Blickwinkel politischer Gestaltung gestellt und darüber hinaus mit der Pflegeversicherung einen neuen Aktionsradius für die Pflege geschaffen. Gesundheitliche Bedingungen innerhalb der Bevölkerung, die mit der Veränderung der Alterspyramide, der Zunahme von chronischen und degenerativen Erkrankungen sowie der veränderten Anspruchshaltung innerhalb der Gesellschaft, machen die transsektorale und institutionenübergreifende Aufgabe der Pflege immer deutlicher. Durch die steigende Anspruchshaltung der Gesellschaft resultieren höhere Kosten für das Gesundheitswesen, wobei die Krankenkassen den Finanzierungsanteil für den Sektor der stationären Versorgung tendenziell von Jahr zu Jahr senkt.

Hieraus resultieren Veränderungen insbesondere im Hinblick auf die Strukturen pflegerischer Versorgung. Es zeichnen sich Tendenzen zur Professionalisierung ab, wie eine höhere Eigenständigkeit (z.B. mehr Unabhängigkeit von der Ärzteschaft), wachsende Aufgaben (z.B. durch Paradigmenwechsel) und eine steigende Entscheidungsverantwortung.

Die Ausweitung der pflegerischen Maßnahmen in der Versorgung lässt sich wie folgt charakterisieren:

- Erweitertes und ausdifferenziertes pflegerisches Leistungsangebot
- Soziodemographische Wandel (Anteil Älterer steigt)
- Degenerative Erkrankungen

- Chronische Erkrankungen
- Multimorbidität
- Zunehmende Orientierung an der Notwendigkeit einer stärkeren Versorgungsintegration
- Akzentuierung ambulanter Versorgung
- Medizinisch-technischen Fortschritt
- Steigender Dokumentationsaufwand
- Steigende Interdisziplinarität der Versorgung.

Gesundheitspolitische Maßnahmen wie die Einführung der DRGs oder die integrierte Versorgung werden sich in den nächsten Jahren auf die pflegerische Versorgung, die Nachfrage nach pflegerischen Leistungen (SGB V / SGB XI) sowie auf die Organisation der notwendigen Versorgung auswirken.

Eine wichtige gesundheitspolitische und systemverändernde Maßnahme bildet die Einführung des pauschalierten Entgelt-systems der DRGs. Die internationalen Erfahrungen zeigen, dass erwartungsgemäß die Krankenhausverweildauern und -kosten abnehmen und wesentliche Effekte auf die stationären und nachgelagerten Bereiche zu erwarten sind. Für die **Kliniken** werden neben zunehmender Arbeits- und Prozessintensität, eine Erhöhung der Fallzahlen, die Auflösung von Abteilungsstrukturen und Veränderung in der pflegerischen Organisation erwartet. Prozessoptimierung in der stationären Versorgung wird durch Etablierung von Überleitungsmanagement und interdisziplinären Versorgungspfaden begleitet. Verkürzte Liegezeiten und demgemäß schnellere Entlassungen der Patienten zeigen Auswirkungen auf die **nachsorgenden Bereiche**:

- frühzeitige Verlegung und Auslagerung von Leistungen und Patientengruppen in die stationäre Pflegeheime, (geriatrische) Rehabilitation, Kurzzeit- und Tagespflege/-kliniken sowie ambulante Pflege
- Verschiebung der Behandlungs- und Pflegekosten in die nachsorgenden Bereiche in den Bereich SGB XI
- Sektorale Finanzierungsprobleme
- Verfrühte Entlassung nicht austertherapierter Patienten
- Zunahme von Patienten mit Versorgungsbedarf in nachsorgende Bereiche (z.B. AIDS, Demenz etc.)
- Erhöhung der medizinisch-pflegerischen Behandlungspflege und sozialer Betreuung in den nachsorgenden Bereichen (z.B. Verbandswechsel, Infusionstherapien)
- Zunahme der Fallschwere der Patienten/innen in diesen Bereichen
- Quantitative und qualitative Kapazitätsprobleme und Belegungsdruck aufgrund steigender Nachfrage in den nachfolgenden Institutionen und Einrichtungen
- Erhöhung von anleitenden und beratenden Tätigkeiten in den nachsorgenden Bereichen
- Zunahme von Krankenhaus-Verlegungen
- Drehtür-Effekte (Einweisung, Entlassung etc)
- Anstieg der Rehospitalisierung
- Versorgungsbrüche, Fehlplatzierung bspw. durch frühzeitige Entlassungen in die stationäre Rehabilitation
- Fehlende oder unzureichend sichergestellte Anschlussversorgung nach Entlassung
- Anstieg der intersektoralen Verlagerungen und Anstieg der Verweildauern in nachsorgenden Einrichtungen
- Inter- und intrasektorale Schnittstellenprobleme aufgrund mangelnder Zusammenarbeit zwischen Kliniken und nachsorgenden Institutionen, Diensten und Einrichtungen
- Entwicklung neuer Versorgungsbereiche wie Intermediär-pflege

- Zunehmende Kooperationen zwischen den Kliniken
- Erhöhter Qualifikationsbedarf des Personals in den nachsorgenden Bereichen

Die berufs- und institutionenübergreifende Zusammenarbeit, die Anwendung evidenzbasierter Leitlinien und eine Einbeziehung der Patienten/innen stehen nunmehr im Fokus. Der Kontakt und das Verhältnis zwischen Ärzten/innen und Patienten/innen werden sich verändern, da Diagnose- und Therapieschritte im Wesentlichen festgelegt sind. Erfahrungen aus dem angelsächsischen Raum zeigen, dass Pflegende und vor allem ambulante Dienste für Patienten/innen mit niedrigen, aber auch hohen Risiken innovative Dienste anbieten können. Auf bestimmte Erkrankungen spezialisierte Pflegende können Hausbesuche durchführen und sowohl die Leistungsempfänger/innen als auch die Angehörigen beraten, anleiten und schulen.

Durch die Einführung des **Pflegequalitätssicherungsgesetzes** und **Pflegeleistungsergänzungsgesetzes** zielt der Gesetzgeber u.a. auf eine Erhöhung der Pflegequalität und eine Stärkung der Verbraucherrechte der Leistungsempfänger. Auf der einen Seite werden hiermit mehr Wettbewerb und Qualität gefordert und auf der anderen Seite die Verpflichtung zur Qualitätssicherung, die bereits mit dem Pflegeversicherungsgesetz eingeführt wurde, weiter ausgebaut. Die Träger der Einrichtungen sind gemäß Gesetz für die Qualität der Leistung verantwortlich. Pflegedienste müssen Effektivität und Effizienz ihrer Leistungen nachweisen. Damit wird eine Rationalisierung der Pflege im häuslichen Bereich weiter fortgesetzt, die bereits mit der Einführung der Pflegeversicherung ihren Anfang genommen hat. Seitdem sind die Pflegebedürftigen nach einheitlichen Regeln zu begutachten. Die Finanzierung erfolgt nach ökonomischen Kriterien. Die Pflegeleistungen sollen qualitativ überprüfbar werden, um Transparenz und Sicherung der pflegerischen Qualität zu erreichen.

Mit § 45c des Pflegeleistungsergänzungsgesetzes wird den ambulanten Pflegediensten die Option eröffnet, neue Marktsegmente zu besetzen.

Als eine der wichtigen gegenwärtigen Herausforderungen und neuen Aufgabenbereiche der Pflege, gilt es methodische, soziale und fachliche Kompetenzen im Hinblick auf interdisziplinäre Kooperation der an der Versorgung beteiligten Berufsgruppen zu fördern und auszubauen. In Deutschland hat sich eine wirkliche Kooperation zwischen Medizin und Pflege bis heute noch nicht etabliert. Doch gerade angesichts der Einführung der DRGs ist diese von größter Bedeutung. Insbesondere die ambulante Pflege wird in Zukunft einen Teil jener Aufgaben übernehmen müssen, die bislang zu den Aufgaben der Klinik gehört haben. Mit der Novellierung des § 140 SGB V hat der Gesetzgeber der Diskussion um die Einführung der Integrierten Versorgung neue Dynamik verliehen. Krankenhäuser und Kassenärztlichen Vereinigungen sind bis 2009 einer 1%-Budgetkürzung verpflichtet. Aus den daraus gewonnenen Geldmitteln sollen Leistungen der Integrierten Versorgung, abseits der bestehenden Budgets, finanziell unterstützt werden.

Auf die beteiligten Berufsgruppen kommen bei der Realisierung der Integrierten Versorgung neue Aufgaben und Kompetenzanforderungen zu. Insbesondere die Pflege im Rahmen der SGB V Leistungserbringung erhält sich alternativen Versorgungsformen zu öffnen. Die für eine Kooperation zwischen Medizin und Pflege erforderlichen Kompetenzen sollten in eigenen Modulen der Pflegeausbildung vermittelt werden.

| Dr. Christine v. Reibnitz, MPH

| Regionalschwestern-Konferenz am 22. Mai 2007 in Nieder-Weisel

Im Rahmen des Schwesterntages 2007 fand auch die Konferenz der Regionalschwestern in Nieder-Weisel statt. Fast alle Regionen waren vertreten.

Auf der Tagesordnung standen die Themen „Kommunikationsfortbildung“ sowie das „Regionalkonzept“ und die damit in Zusammenhang stehende Vorstellung eines Konzeptes zur „Einführung und Sicherstellung eines verlässlichen, regelmäßigen Besuchsdienstes“. Abschließend informierte uns die Oberin zu diversen organisatorischen Themen. Als ersten Tagesordnungspunkt nahm Oberin Andrea Trenner nochmals zu dem von ihr im Juni 2005 entwickelten und vorgestellten Regionalkonzept und seiner schrittweisen Umsetzung Stellung. Erfreut konnten alle feststellen, dass bis zum heutigen Tag der größte Teil dieses Programms umgesetzt wurde. Be-

reits 2006 fanden zwei Internet-Seminare statt, im Juni folgt eine Schreibwerkstatt und im Herbst 2007 ist das Rhetorik- und Vortragstraining auf dem Programm. Des Weiteren sollen Gespräche mit der Koordinatorin sowie organisatorische Unterstützungen wie z.B. Formatvorlagen für Serienbriefe, Bereitstellung von fertigen Formblättern der Entlastung dienen.

Die Oberin betonte, dass weiterhin alle Anstrengungen unternommen werden müssten, dieses Konzept auch in jenen Regionen voranzutreiben, die strukturell oder personell schwierige Ausgangsvoraussetzungen haben.

Anschließend stellte sie die Inhalte und Terminoptionen der im Herbst 2007 geplanten Kommunikationsfortbildung für Regionalschwestern vor. Ziel der Fortbildung ist, alle Regionalschwestern zu

befähigen die Johanniter-Schwesternschaft mit Vorträgen kompetent nach innen (z.B. bei Subkommenden) und nach außen (z.B. bei Pflegeeinrichtungen) darzustellen.

Nach dem Mittagessen präsentierte die Koordinatorin der Regionalschwestern Monika Eilhardt das Konzept zur „Einführung und Umsetzung eines Besuchsdienstes“ und stellte diese Überlegungen zur Diskussion. Das Ziel dieses Besuchskonzeptes ist die Einführung oder Optimierung eines regelmäßigen Besuchsdienstes für alte und kranke Johanniter-schwestern und zu Jubiläen. Da diese Aufgaben in den einzelnen Regionen nicht unbedingt von den Regionalschwestern erbracht werden können und müssen, galt es hier unterschiedliche Wege, Möglichkeiten und Lösungsansätze aufzuzeigen. Die Vorarbeit fand großen Anklang, das Konzept wurde mit kleinen Änderungen bezüglich Termingestaltung verabschiedet.

Den Kopf voller Informationen und ersten Ideen für die neuen Aufgaben starteten wir dann in den Schwesterntag.

| Monika Eilhardt



4 | | Johanniter-Schwesternschaft e.V. überreicht Schülerinnennadel

Treuenbrietzen: Am 27. März dieses Jahres gestalteten die Schülerinnen und Schüler der Krankenpflegeschule Treuenbrietzen gemeinsam mit der Klinikseelsorgerin Eva-Marie Wunderlich eine Andacht zu den Seeligpreisungen aus der Bergpredigt für die 18 Schüler und Schülerinnen des 1. Ausbildungsjahres. Im Mittelpunkt dabei stand die Übergabe der Schülerinnennadel durch Ordensoberin Andrea Trenner anlässlich der bestandenen Probezeit. Diese in der Kapelle des Johanniterkrankenhauses Treuenbrietzen mit viel Freude und Begeisterung gestaltete Andacht war für alle etwas ganz Besonderes.

Bonn: 25 Schülerinnen und Schüler des neuen Ausbildungsjahrgangs für Gesundheits- und Krankenpflege/Gesundheits- und Kinderkrankenpflege der Evangelischen und Johanniter Bildungs GmbH in Bonn erhielten am 11. April 2007 anlässlich der bestandenen Probezeit die Schülerinnennadel der Johanniter-Schwesternschaft. Im Rahmen einer Andacht wurde diese in Gegenwart der Pflegedirektorinnen, Oberin Simone Ehlers (Johanniter-Krankenhaus Bonn), Oberin Maria Günther (Asklepios Klinik St. Augustin), und der stellvertretenden Pflegedirektorin, Hildegard Speer (Waldkrankenhaus Bonn), feierlich überreicht.

| JOS

| Regionaltreffen im Rheinland

Mitte März 2007 war es wieder soweit: Die Schwestern der Region Rhein/Ruhr veranstalteten ihr erstes Regionaltreffen des Jahres im Johanniter Stift Köln Kalk, das freundlicherweise Räumlichkeiten für diese Begegnung zur Verfügung stellte. Auf dem Programm stand die Auseinandersetzung mit aktuellen Veränderungen im Gesundheitswesen. Herr C. Stahl, Diplompflegermanager (FH), konnte für einen Vortrag mit anschließender Diskussionsrunde über „Case Management in einem Haus der Maximalversorgung“ gewonnen werden. Trotz versagender Technik brachte er uns kurzweilig und anschaulich nahe, was sich hinter dem Begriff „Case Management“ verbirgt. Das Thema passte wunderbar zu derzeitigen Entwicklungen auch in der Schwesternschaft, da dort im Spätsommer ein Weiterbildungslehrgang zum Case Manager angeboten wird.

| Christina Körner

| 30 Jahre Examen



Krankenpflegekurs 1974/1977 der Johanniter-Krankenpflegeschule Bonn: v.l.n.r. Shoret Schmitt, Maud Hamacher, Annette Schmidt, Elke Schmidt, Ordensoberin Andrea Trenner, Aliah Wared, Ursel Pitz-Schamel, Anne-Lotte von Ledebur, Uta Riedesel Freifrau zu Eisenbach, Brigitte Hörster

| JOS

| Patentjubiläum von Oberin Barbara Jüterbock

Im Herbst 1956 war Barbara Jüterbock in die Johanniter-Schwesternschaft eingetreten. Zum 50-jährigen Patentjubiläum im Dezember 2006 erreichten sie die Glückwünsche, ein Blumenstrauß und der Dank der Schwesternschaft in Form eines Besuches durch die Regionalschwestern Rhein/Ruhr.

Nicht ahnend, warum wir uns für einen Besuch bei ihr angekündigt hatten, empfing sie uns herzlich mit selbstgebackenen Weihnachtsplätzchen in ihrer weihnachtlich geschmückten Wohnung. Während die Blumen in der Vase Platz fanden, versorgte uns Oberin Jüterbock mit Kaffee und schon waren wir mitten drin in einem höchst spannenden Gespräch über verschiedene Stationen und Erlebnisse ihres Berufslebens ...

Eigentlich war es Wunsch der Familie gewesen, dass die Tochter den Beruf der „Fürsorgerin“ erlernen sollte. Da sie aber auf der entsprechenden Schule zunächst keinen Platz bekam, verließ sie 1953 Sachsen-Anhalt und ging als so genannte Vorschülerin ins Bonner Johanniter-Krankenhaus. Kurz darauf bot ihr die



Fürsorgerinnenschule doch einen Ausbildungsplatz an, aber an dieser Schule fühlte Barbara Jüterbock sich nicht wohl. Ihr Entschluss stand rasch fest: Sie wollte Krankenschwester werden, und zwar Johanniterschwester!

Im Herbst 1956 beendete Sie ihre Ausbildung in Bonn und war von nun an als examinierte Krankenschwester in der Inneren Abteilung

des Johanniterkrankenhauses tätig. Irgendwann überkam Sie das Fernweh und gemeinsam mit ihrer Kollegin und Freundin Erika Fromm wechselte Sie ans Kantonsspital Zürich in der Schweiz. In mancherlei Hinsicht waren die Schweizer fortschrittlicher; so erinnert sich Oberin Jüterbock zum Beispiel gern an die weitvorausschauende Dienstplangestaltung sowie an die Verköstigung der Nachtwachen mit einer warmen Mahlzeit in jeder Nacht.

Besonders gerne erinnert sie sich auch an die Schweizer Johanniterritter, welche sich stets rührend und mit größter

Fürsorge um sie gekümmert haben, besonders als sie einmal schwer krank war.

Nach einer kurzen Rückkehr nach Bonn zog es Barbara Jüterbock und Erika Fromm jedoch erneut in die Ferne, und so verbrachten sie ein weiteres Jahr in der Schweiz; diesmal im Kantonsspital Aargau. Hier lernte Oberin Jüterbock das breite Spektrum der Chirurgie kennen, merkte aber auch gleich, dass ihr das Fachgebiet der Inneren Medizin wohl mehr lag.

Ende der 60er Jahre kehrte sie dann endgültig aus der Schweiz zurück und folgte der Bitte der damaligen Ordensoberin Cronsbruch, an der Schwesternhochschule Berlin eine Ausbildung zur Oberin (PDL) zu absolvieren.

Anschließend arbeitete sie viele Jahre als Stationsleitung im Bonner Johanniter-Krankenhaus.

1973 entstand in ihr dann der Wunsch, noch einmal etwas Neues kennen zu lernen. Es war eine glückliche Fügung, dass im Evangelischen Krankenhaus Köln-Kalk die Stelle der Oberin neu zu besetzen war und so wechselte Barbara Jüterbock 1974 nach Köln. Diese Aufgabe führte sie bis 1995 aus und prägte somit Charakter und Geschichte dieses Hauses ganz entscheidend mit. Als sie damals in Köln ihren Dienst als PDL begann, fand sie ein ziemlich marodes Haus vor. Von Anfang an setzte sie ihr ganzes Engagement und Herz für dringend nötige Renovierungs- und Umbaumaßnahmen ein. Gleichzeitig erlebte und begleitete sie den Wandel des Pflegeberufs intensiv mit.

1995 trat Oberin Jüterbock in den wohlverdienten Ruhestand. Doch dies ist mehr ein „Unruhestand“ – neben ihrer Tätigkeit als Heimfürsprecherin im Johanniterstift Köln-Kalk ist sie in der Kölner Johanniter-Hilfsgemeinschaft sehr aktiv. Ebenso ist Sie treuer Gast unserer Johanniter-Regionaltreffen Rhein/Ruhr, wo Sie sich stets lebhaft am Erfahrungsaustausch zwischen den Generationen beteiligt.

Wir durften an diesem Nachmittag einer erlebnisreichen Berufs-Biographie zuhören und möchten uns dafür noch einmal ganz herzlich bei Oberin Jüterbock bedanken!

| Sr. Christina Körner und Sr. Charlotte Kibele
Regionalschwestern Rhein/Ruhr

| Seminarankündigungen

„Schreibwerkstatt“

26./27.06.07 in Berlin

Wollten Sie schon mal Ihr Fachwissen, persönliche Erfahrungen oder Ansichten schriftlich festhalten und für andere, beispielsweise im Schwesternbrief, zugänglich machen?

Hatten Sie dabei vielleicht Schwierigkeiten, Schreibhemmungen zu überwinden?

In unserem Seminar „Schreibwerkstatt“ lernen Sie von einem erfahrenen Journalisten, woran man gute Texte erkennt und wie einfach es ist, eigene Texte so zu verfassen, dass sie von vielen mit Gewinn gelesen werden können.

Wie sagte Mark Twain so schön: „Schreiben ist leicht. Man muss nur die falschen Wörter weglassen.“

Die Seminarkosten und die Kosten für eine Übernachtung übernimmt für Johanniterschwestern die Johanniter-Schwesternschaft, die Anreise ist selbst zu tragen.

„Sterbebegleitung von demenziell Erkrankten“

21./22.09.07 in Berlin

Das Seminar wendet sich den Möglichkeiten zu, dem sterbenden Menschen Erleichterung, Hilfe und Nähe zu geben, um ihm in der letzten Lebensphase gerecht zu werden und die Kompetenzen der Pflegenden hierfür zu stärken.

Für Johanniterschwestern übernimmt die Schwesternschaft die Seminarkosten, Anreise und Unterkunft sind selbst zu tragen.

Weiterbildung zum Case Manager beginnt im August 2007

Die berufsbegleitende einjährige Weiterbildung zum Case Manager beginnt für die 20 Teilnehmer im August 2007.

Entwickelt wurde das Konzept für die Zielgruppe der Stationsleitungen und deren Stellvertreter in Johanniter-Krankenhäusern. Es entspricht inhaltlich den Angeboten von Fachhochschulen, basiert jedoch klar auf dem christlichen Menschenbild, wie es unser Leitbild vorgibt.

Weiterführende Informationen zu den Fortbildungsangeboten erhalten Sie im

Büro der Johanniter-Schwesternschaft in der Zeit von Montag bis Freitag von 8.30 Uhr bis 12.30 Uhr telefonisch oder per E-Mail.

| JOS

| Internetseiten sind gefragt: www.johanniter-schwesterschaft.de

Das Internet als modernes und vor allem schnelles Mittel zur Informationsrecherche wird immer beliebter. Pro Monat nutzen ca. 200.000 Menschen die Internetseiten von www.johanniter.de, davon 27.500 Besucher durch direktes Aufrufen dieser Seite. Auch die Seiten der Johanniter-Schwesterschaft e.V. werden im World-Wide-Web immer häufiger direkt angeklickt. Zur Zeit sind

es monatlich etwa 1.900 Besucher von Ihnen auch?

Neben der Bereitstellung grundsätzlicher Informationen bemühen wir uns um Aktualität und abwechslungsreiche Berichte, zum Beispiel von Regionalveranstaltungen, die von allen Johanniterschwestern gern gelesen werden.

Wissen auch Sie etwas, das die anderen interessiert? Gibt es von Aktivitäten,

Veranstaltungen, Alltäglichem oder besondere Anekdoten zu berichten, von denen Ihre Mitschwestern profitieren können?

Wenn Ihnen der Mut zum Schreiben fehlt – wir helfen Ihnen gern. Oder besuchen Sie doch das „Schreibwerkstatt“-Seminar (siehe Ankündigungen auf S. 5), das Ihnen beim Überwinden von Schreibhemmungen hilft. | JO

| Johanniter trauern

Am 9. April 2007 ist der Protektor des Johanniterordens, **S.K.H. Wilhelm-Karl Prinz von Preußen**, im 86. Lebensjahr verstorben. Von 1958 bis 1999 hat er als Regierender Herrenmeister den Orden über 40 Jahre mit großer menschlicher Umsicht und sicherer Hand durch alle gesellschaftlichen und politischen Veränderungen geführt. Seine Glaubensstärke als evangelischer Christ, seine ritterliche Haltung sowie seine dienende Hingabe an Amt und Verpflichtung im Orden haben ihn ausgezeichnet. Auch die Johanniter-Schwesterschaft hat durch ihn eine kraftvolle Weiterentwicklung erfahren. Wir verneigen uns vor seiner Lebensleistung. Er bleibt allen Johannitern, besonders den Johanniter-Schwestern durch seine Besuche bei den vielen Schwesterntagen in Nieder-Weisel, ein Vorbild. | JO



| Nachruf Gerta Funk, geb. 27.5.1927

Am 7. Februar 2007 starb unsere Mitschwester **Gerta Funk** fast 80-jährig in Göttingen. Wir kennen sie von Schwesterntagen, dem Arbeitskreis der Oberinnen, Regionaltreffen, den Seniorentagungen 2004, 2005 oder/und von persönlichen Begegnungen.

Sr. Gerta war, wie sie sich selbst immer vorstellte, keine „geborene“ Johanniterschwester, dennoch eine sehr aktive, lebendige Johanniterschwester. Von Beginn ihrer Mitgliedschaft an war es für sie selbstverständlich, die Kontakte zu Mitschwestern und Johanniterrittern der verschiedenen Ordenswerke zu suchen und vor allem zu pflegen.

Nach ihrer Krankenpflegeausbildung im Royal Northern Hospital in London und einer OP-Schwesterstätigkeit in Köln, übernahm sie 1962 die Pflegedienstleitung des Johanniterkrankenhauses Rheinhausen und wurde gleichzeitig Mitglied unserer Schwesternschaft. Sie engagierte sich für „ihr“ Krankenhaus, einem im Februar 1962 erstandenen Neubau auf der grünen Wiese. Sie prägte dieses Haus und entwickelte es gemeinsam mit den aus allen Bereichen zusammengewürfelten Mitarbeitern zeitgemäß weiter.

Nach vielen Jahren in Rheinhausen versuchte sie einen Ausstieg aus Beruf und Leitung, der sie unerwartet unglücklich machte, den sie dann in eine Weiterbildung an der SHS in Berlin umwandelte. Diese Zeit hat sie aufgrund ihrer Rheinhausener Erfahrungen besonders genossen. Nach einer Phase als PDL in Melle, folgte sie der Bitte des Johanniterordens, die Ordenshäuser in Bad Oeynhausen als PDL zu übernehmen. Hier blieb sie bis zu ihrem Ruhestand in Göttingen.

Als ich nach meiner Ausbildung im Bonner Haus im April 1965 nach Rheinhausen versetzt wurde, lernte ich Frau Oberin

Funk als eine junge, offene, selbstbewusste und kontaktfreudige Oberin kennen, die da mitmachte, wo es gerade nötig war. Sie kannte ihre vielen Fähigkeiten wie auch ihre Grenzen. Sie verstand es mit großem Zu- und Vertrauen uns zu motivieren, unsere Fähigkeiten zu erkennen, um sie für das gemeinsame Ziel einzusetzen. Sie wurde mir mit ihrer natürlichen Autorität und Berufseinstellung zum wegweisenden Vorbild. Unser Kontakt erweiterte sich, ich lernte sie als gradlinige, selbstreflektierende Mitschwester kennen, die klar und begründet ihren Standpunkt vertrat, immer wertschätzend und interessiert auf ihr Gegenüber zugeht und auch ihre Überzeugung ändern konnte. Sr. Gerta konnte zuhören, menschlich-sachlich-fachlich raten und zupackend helfen, wenn es erforderlich war.

Sie sang gerne, konnte sich an vielem freuen und dieser Freude Ausdruck verleihen.

Heute bin ich Gerta unendlich dankbar für eine langwährende vertrauensvolle Freundschaft. Sie sprach offen über ihre Gedanken, Gefühle und ihr Erleben in Telefonaten, Briefen und wertvollen Treffen. Dies schloss ihren geplanten und dennoch so schweren Umzug ins Altenstift, ihre Krankheiten, die tödliche Diagnose und den bewussten Sterbeprozess mit ein. Mit ihrer Bitte an ihren Chor in Göttingen, bei ihrer Beerdigung den nachfolgenden Vers zu singen, zeigt sie uns, was ihr im Leben und Sterben Halt war und Kraft gab.

„Verleih uns Frieden gnädiglich, Herr Gott, zu unsern Zeiten.
Es ist doch ja kein anderer nicht, der für uns könnte streiten,
denn du, unser Gott alleine.“

| Johanniterschwester Adelheid Schröder

| Die Regionalschwestern

Koordinatorin

Monika Eilhardt, Tel.: 02222/994119 (Nur Di. u. Mi. 9-13 Uhr)
E-Mail: monika.eilhardt@johanniter-schwesternschaft.de

Ausland (Region 1)

Sabine Titze, Tel.: 030/36409803
E-Mail: sabine.titze@johanniter-schwesternschaft.de

Berlin, Sachsen (2)

Anne Grüneberg, Tel.: 030/39741711, E-Mail: johannesgrueneberg@gmx.net

Nord (3)

Gela Spöthe, Tel.: 040/7651603, E-Mail: gespoe@aol.com

Sophie Freiin v. Uslar-Gleichen, Tel.: 040/63609991
E-Mail: s.v.uslar@johanniter-schwesternschaft.de

Ostwestfalen, Gronau und Hannover (4)

Heike Schulze, Tel.: 05221/61293
E-Mail: heike.schulze@johanniter-schwesternschaft.de

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

Heike v. Knobelsdorff, Tel.: 05304/932749
E-Mail: heike.v.knobelsdorff@johanniter-schwesternschaft.de

Christiane Schulz-Pillgram, Tel.: 0531/873163

E-Mail: c.schulz-pillgram@gmx.de

Köln, Düsseldorf, Ruhr (6)

Charlotte Kibele, Tel.: 0221/4300200
E-Mail: charlotte.kibele@johanniter-schwesternschaft.de

Christina Körner, Tel.: 0221/4206894
E-Mail: christina.koerner@johanniter-schwesternschaft.de

Bonn, Rhein-Sieg (7)

Anne-Lotte Freiin v. Ledebur, Tel.: 0228/341228

E-Mail: v.ledebur@johanniter-schwesternschaft.de

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

E-Mail: vonderwense@johanniter-schwesternschaft.de

Hessen, Rheinland-Pfalz (8)

Martina Henn, Tel.: 02689/8918, E-Mail: e.henn@gmx.de

Birgit Mikolajetz, Tel. 02689/3828

E-Mail: birgit.mikolajetz@johanniter-schwesternschaft.de

Baden-Württemberg (9)

Hannelore Hecklinger-Zachow, Tel.: 07667/1720, E-Mail: d.zachow@freenet.de

Andrea v. Polenz, Tel.: 0711/7450209, E-Mail: ovp2001@aol.com

Bayern (10)

Freya Jaroljmek Tel.: 08039/1377

freya.jaroljmek@johanniter-schwesternschaft.de

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

E-Mail: a.meyer-deines@johanniter-schwesternschaft.de

| Persönliches

Wir gedenken den verstorbenen Johanniterschwestern:

Annaliese Blaich

verstarb im Alter von 84 Jahren,

Monika Doll

verstarb im Alter von 60 Jahren

Oberin i.R. Gerta Funk

verstarb im Alter von 79 Jahren,

Ernestine Horway

verstarb im Alter von 72 Jahren,

Zur Hochzeit gratulieren wir:

Julia Richter, geb. Schauerte

Als neue Mitglieder begrüßen wir:

Maria Anna Arens

PDL Johanniterhaus Sinzig

privat: Nordstr. 5

56651 Niederdürenbach/Hain

Jessica Sonja Ersch, *11.11.1980

Evangelische Kliniken Bonn gGmbH

Johanniter-Krankenhaus

Privat: Großbüllesheimer Str. 23

53881 Euskirchen

Sarah Klages, *23.08.1985

Leinebergland-Kliniken

Johanniter-Krankenhaus Gronau

Betriebs gGmbH

Privat: Alfelder Str. 12, 31029 Banteln

Bernd Peschers, Fördermitglied

Ev. und Johanniter Bildungs GmbH

privat: Hermannshof 5

53639 Königswinter

Tatjana Schaub, *06.02.1969

Ev. und Johanniter Bildungs GmbH

privat: Bachstr. 64, 53881 Euskirchen

Söhret Schmitt, Fördermitglied

privat: Annaberger Str. 172, 53175 Bonn

Claudia Schorn, *18.06.1981

Evangelische Kliniken Bonn gGmbH

Johanniter-Krankenhaus

Sträßchensweg 16, 53113 Bonn

Donata v. Siegfried, *15.07.1954

Ev. und Johanniter Bildungs GmbH

privat: Schlehenweg 32, 53177 Bonn

| Johanniter-Familie aktuell

● Eröffnung Johanniter-Gymnasium in Wriezen

Zu Beginn des neuen Schuljahres nimmt das Johanniter-Gymnasium seine Arbeit auf. Träger ist die Schulstiftung der Evangelischen Kirche Berlin-Brandenburg-Schlesische Oberlausitz. Der Johanniterorden ist mit fünf Vertretern im Gründungskuratorium vertreten und möchte Jugendlichen durch den verbindenden Ansatz „Schule“ und „Ausbildung“ einen besseren Start in ein selbständiges Leben geben.

Info: www.ev-johanniterygymnasium-wriezen.de

● Neuer Infofilm über die Johanniter

Im vergangenen Jahr wurde über den Johanniterorden, seine Werke und Einrichtungen der neue Film „Aus Liebe zum Leben“ gedreht. Er informiert über die Gründung, die Geschichte, die heutigen Strukturen und Aufgabenstellung. Der Film ist ideal zum Einsatz für die Arbeit vor Ort und kann ab Juni über das Büro der Schwesternschaft geliehen werden.

● „Die Insel“ der Johanniter

Mitte März wurde der neue Berliner Jugendclub eröffnet und gibt seitdem Mädchen und Jungen im Alter zwischen 13 und 18 Jahren Raum für aktive und sinnvolle Freizeitgestaltung. Die JUH, vertreten durch die Sozialpädagogin Isabella Busch und ihr Team, betreut die Jugendlichen. Info: www.juh.de

● Internationaler Hebammentag

Einige Johanniter-Krankenhäuser haben sich am Hebammentag am 5. Mai durch hausspezifische Aktionen beteiligt und dabei großen Anklang gefunden. Das Krankenhaus in Geesthacht veranstaltete beispielsweise in seiner Frauenklinik ein großes Kinderfest und informierte rund um das Thema „Kind“.

● Genscher übergab Preis persönlich

Hans-Dietrich Genscher übergab in diesem Jahr den nach ihm benannten Preis persönlich an die Rettungskräfte aus Nienburg für eine perfekt koordinierte Menschenrettung. Den Juniorenpreis bekam Schulsanitäter Dennis-Adrian Lorenc aus Wedel für sein fachlich fundiertes Helfen bei einem 49-jährigen Bewusstlosen. | JO

| Terminankündigung!

Schwesterntag 2008

20. bis 22. Mai in Nieder-Weisel.

| Impressum

Herausgeberin:

Johanniter-Schwesternschaft e.V.
Finckensteinallee 111, 12205 Berlin

Kontakt:

Telefon: (030) 13 89 40-12

Fax: (030) 13 89 40-14

E-Mail: schwesternschaft@johanniterorden.de

Bürozeiten: Mo-Fr. 8.30-12.30 Uhr

Redaktion:

Andrea Trenner (V.i.S.d.P.),

Stefan A. Beck, Siiri Rosenberg

Herstellung:

Druck- und Verlagsgesellschaft Rudolf Otto mbH

Hindenburgdamm 78, 12203 Berlin

Telefon: (030) 844 10 000, Fax: (030) 844 10 002

E-Mail: buchwald.berlin@t-online.de

Spendenkonto:

Johanniter-Schwesternschaft e.V.

Kto.-Nr. 307 040 600, BLZ 100 700 24

Deutsche Bank AG, Berlin

| JOS

| Über den großen Teich

Boston-Exchange-Programm der Evangelischen und Johanniter Bildungs GmbH

Die beiden frisch examinierten Johanniterschwestern Nina Helbig und Heike Müller erhielten von Mitte September bis Ende Oktober 2006 die Möglichkeit, im Deutschen Altenheim „German Centre for Extended Care / Assisted Living / Nursing Home“ in Boston, USA, ein Praktikum zu absolvieren. Neben Alzheimer-Unit, Nursing-Home-Floor und einer Station mit Kurzzeitpflege verfügt dieses Heim auch über einen Komplex für betreutes Wohnen. Neben der Versorgung der Patienten bei den Mahlzeiten und der Begleitung zu den angebotenen Aktivitäten wurden die Schwestern mit Grundpflegeaufgaben, Wundversorgung und Vitalzeichenkontrollen betraut.

Mit Unterstützung der Johanniter-Schwesternschaft werden im Herbst dieses Jahres vier Schülerinnen der Bildungs GmbH nach bestandem Examen ebenfalls zu einem Praktikum nach Boston reisen.

Hier der Bericht von Nina Helbig und Heike Müller:

„Frisch examiniert auf Entdeckungsreise – für uns Johanniter-Schülerinnen des Kurses 03/06, Nina Helbig und Heike Müller, wurde dieser Traum zur Wirklichkeit.

Dank Donata von Siegfried's „all-inclusive-care-package“ mit allen wichtigen Informationen und Rund-um-Sicherheit-Versorgung konnte die Reise am 13.9.2006 endlich losgehen!

Nach langem Flug und unzähligen Sicherheitskontrollen erreichten wir müde aber voller Vorfreude Boston.

Wir wurden außerordentlich freundlich und mit viel Interesse an unserer Person, unserem Beruf, der Ausbildung und besonders unserer Arbeit in den deutschen Krankenhäusern aufgenommen. Dass dieser Kontakt und Austausch an Erfahrungen bis heute, lange nach der Reise, besteht, freut uns sehr.

Schon am ersten Wochenende waren wir nach Washington DC eingeladen worden, um dort Mitglieder des Johanniterordens der USA kennen zu lernen und um der festlichen Zeremonie in der Pilgrim Lutheran Church beizuwohnen, in der Dr. William Southwick, der Präsident des Deutschen Altenheimes in Boston (und unserer persönlicher Ansprechpartner und Organisator), zum Ritter geschlagen wurde.



Dr. William Southwick, Präsident des deutschen Altenheimes in Boston, wurde in der Pilgrim Lutheran Church zum Ritter geschlagen. (v.l.n.r.: Karim Peter Guen, Prof. Hans-Martin Sass, Ines Korschake, Friedrich Adolph Frhr. v. Dellingshausen, Nina Helbig, Heike Müller, Dr. William Southwick)



Dr. Phil. Hans-Martin Sass, Leiter der Subkommande USA, nahm uns in Washington unter seine Fittiche, lud uns zu sich nach Hause zum Essen ein, und wir erfuhren von ihm viel Neues über Land und Leute und die Johanniter. Seine beiden Töchter nahmen sich sogar Zeit, uns Washington zu zeigen.

Wieder in Boston ging es dann nach längeren Einweisungen durch Head-Nurse Steve Kolodziej und der Nurse Hellen an die Arbeit. Mr. Henry Winkler, unser Ansprechpartner im Altenheim, versorgte und managte uns absolut „rundum-wunschlos-glücklich“: Verpflegung, kleine Automatik-Fahrstunden (er bewies wirklich viel Geduld), ein kleines Auto ganz zu unserer Verfügung und Sight-Seeing-Tours sowie Land- und Straßenkarten – es blieben keine Wünsche offen.

Bereits am nächsten Wochenende waren wir erneut eingeladen – nach New York und es war wieder Dr. Southwick, der uns nach 8-stündiger Zugfahrt vom Bahnhof abholte.

Wir waren überwältigt von der großen Stadt und ihrem unbeschreiblichen Flair – aber eher enttäuscht von der im Vergleich mit den Wolkenkratzern so kleinen Freiheitsstatue!

Unsere Johanniter-Gastfamilie, Dr. Britta und Claus von Campenhausen mit ihren zwei kleinen Söhnen, nahm uns ganz herzlich auf und gab uns einige hilfreiche Stadt- und U-Bahn-Tipps und ließ uns New York erkunden: Freiheitsstatue, alle großen Sehenswürdigkeiten, MOMA, die endlosen Shopping-Meilen, Central Park, sogar das New Yorker Night-Life und, und, und ... Dank Hans-Jörg und Chachy Heppe konnten wir auch ein schönes Bach-Konzert genießen.

Doch zurück zu unserer eigentlichen Aufgabe in Boston. Das Deutsche Altenheim verfügt im alten Trakt über eine Alzheimer-Unit, Nursing-Home-Floor und eine Station mit Kurzzeitpflege nach Krankenhausaufenthalt, da die Liegezeiten in den US-amerikanischen Krankenhäusern noch kürzer sind als unsere. (Wobei Deutschland sich ja bereits alle Mühe gibt, das aufzuholen!) In einem mehrstöckigem neuen Anbau gibt es einen Komplex für betreutes Wohnen.

Unsere ersten Aufgaben bestanden darin, uns im Haus zu vorzustellen und die Bewohner zu den jeweiligen „Activities“ oder der Einnahme der Mahlzeiten im großen, sehr schön eingerichteten Speisesaal – der an eine alte Filmkulisse eines noblen Hotels erinnerte – zu begleiten oder im Rollstuhl zu fahren.

Einige Bewohner deutscher Abstammung freuten sich unbeschreiblich, heimatssprachige „Mädels“, wie sie uns nannten, zu treffen und mit uns im Park spazieren zu fahren und alte deutsche Volkslieder zu singen.

Wir halfen schließlich bei den täglichen „Activity Programs“, wie Bingo spielen, Malen, Basteln usw. Wir tanzten und sangen



bei Entertainment-Shows mit Sängern und Musikgruppen, die meist die alten Lieder aus der Jugendzeit der Bewohner spielten. Besonders diese alten Lieder ließen die Bewohner wieder aufblühen und strahlen, sogar weinen und lachen, was kurzzeitig alle Behinderung vergessen ließ! Es war bemerkenswert schön, zu sehen, dass die Musik für einige Momente auch die schwerbehinderten und -beeinträchtigten Patienten emotional aus der Reserve locken konnte.

Im Verlauf unseres Praktikums wurden wir mit Aufgaben der Grundpflege, Vitalzeichenkontrolle und Wundversorgung betraut. (Übrigens gab es keine Händedesinfektion – hier galt das oberste Gebot korrekt Händewaschen! Die Folgen allseits bekannt: nach Dienstende ging es ans große Eincremen!)

In den USA ist es üblich, dass Grundpflege, Essen anreichen und das Bringen der Bewohner zu den Mahlzeiten und Aktivitäten nur von so genannten „Assistent-Nurses“ durchgeführt wird. Vitalzeichenkontrollen, Tabletten stellen und Behandlungen wie Wundversorgung obliegt den „Nurses“. Zur Veranschaulichung: Es gibt jeweils eine Nurse und ca. 4 bis 6 Assistent-Nurses für jede Etagenseite, zuständig für ca. 22 Bewohner.

90 % der Bewohner der Einrichtung sind an den Rollstuhl gebunden und werden per Lift aus den Betten gehoben, obwohl einige medizinisch durchaus zur Mobilisierung auf der Bettkante, zu kurzem Stehen oder sogar zum Gehen mit dem Rollator in der Lage wären, wie wir bei unserer täglichen Betreuung feststellen mussten. Der Lift sei zur Rückenschonung der Assistenten da, sagte man uns. Nur zu gut verständlich, dass sie ihn großzügig nutzen, da sie weder Kinästetik noch Hebe- oder spezielle Mobi-Techniken lernen.

Wir beide, voll frisch-examiniertem Enthusiasmus, baten bei der Grundpflege mithelfen zu dürfen, um Patienten und Assistentinnen einige gelernte Techniken zu zeigen, um z.B. Eigenständigkeit zu fördern. In der Praxis hatte das leider einen Haken, denn teilweise waren die Patienten seit Jahren (bis zu

10 Jahren!) nur mit dem Lift mobilisiert worden. – Wir gerieten ins Staunen. Bett – Lift – Rollstuhl – Lift – Bett. Und das noch ohne sehr große Dekubiti – für uns unglaublich. Folglich hatten die Patienten eine große Angst vor Eigenmobilität entwickelt, glaubten nicht an sich selbst und vertrauten uns ebenfalls nicht.

Es ist wirklich nicht übertrieben, wenn ich behaupte, wir haben uns den Mund fusselig geredet, erklärt, gezeigt, motiviert, positive Erfolge aufgezählt und x-mal wiederholt. Wir verbrachten viel Zeit damit, dem Patienten zu verdeutlichen, dass Eigenmobilität zwar für ihn und für uns viel Arbeit bedeutet, aber längerfristig den Patienten zu mehr Selbstständigkeit verhelfen kann und sei es z. B. nur durch eigenständiges kurzes Stehen beim Umsetzen auf dem WC, das vielleicht eine mit 4 Einlagen gepolsterte, völlig durchtränkte Schutzhose und darauf folgende Dekubiti und/oder Pilzinfektionen verhindern könnte. Zudem war den Patienten bzw. Bewohnern die Eigenmobilität zu anstrengend, womit wir nicht gerechnet hatten. Trotz Aufklärung und positivem Verständnis hatten sie keine Lust, sich die Mühe zu machen und empfanden es sogar als lästig. Man möge doch bitte wieder den Lift benutzen, im Rollstuhl gefahren werden und sogar Essen angereicht bekommen! – Uns blieb der Mund offen stehen und wir waren wirklich mit unserem Latein am Ende! Lag es an dem Unterschied zwischen Altenheim und Krankenhaus? Keiner von uns hatte Deutschland solchen Widerstand erlebt. Selbst das Miteinbeziehen der Angehörigen war teilweise schwierig und Kommentare wie: „Ich bezahle ja auch dafür, dass man meiner Ma' das Essen anreicht.“, zeugten nicht gerade von einem förderlichen Grundgedanken. Auf den Erfolg einer Bewohnerin, die nach längerem täglichen Üben trotz Kontraktoren in der Lage war, größtenteils selbst zu essen und letztlich sogar wieder Bingo spielen und an den Gesellschaftsspielen teilnehmen konnte, folgte: „Ihr ist es viel zu anstrengend, sie möchte wieder Essen angereicht bekommen.“

Leicht frustriert setzten wir uns mit Head-Nurse Steve Koldziej zusammen und tauschten unsere Erfahrungen aus. Er stimmte uns in jeglicher Hinsicht zu und erklärte, dass er bereits lange an diesen Problemen arbeite. Es wäre in der bequemen „easy-USA“ jedoch schwierig, Patienten und Angehörige zu überzeugen – zumal es sich auch in der Vielzahl um „Bewohner“ handelt, die privat zahlen und somit dem obersten Gesetz des Nursing Home, dem Leitsatz „Die Wünsche der Bewohner sind zu respektieren.“ unterstehen! Auch ist es, wie in Deutschland, eine Kostenfrage, ausgebildetes und examiniertes Personal einzustellen, um Aufklärungsarbeit und Grundpflege mit z.B. Dekubitus- und Kontraktorenprophylaxe zu leisten.

Für uns ergab sich die Frage: Wollen wir das System der USA übernehmen? 10 Jahre im Rollstuhl alt werden? Wird dieser Weg in unserer Wirtschaft wirklich Kosten einsparen? Hat sich die Pflege so weit fortentwickelt, um letztlich zum Prinzip „sauber und satt“ zurückzukehren? Wir hoffen nicht.

Es hat uns sehr, sehr viel Spaß bereitet, als Austauschschwestern mitzuarbeiten und der Abschied fiel uns und den Bewohnern schwer – die Tränen kullerten auf beiden Seiten. Wir erhielten eine große Abschiedsparty und alle – Schwestern, Assistenten und viele Angestellte, vom Küchenpersonal bis zum Hausmeister, feierten mit uns.

Wir bedanken uns ganz herzlich bei allen, die uns diese schöne Zeit ermöglicht haben. Wir haben viel gelernt und werden uns immer an unseren Aufenthalt in Boston erinnern!“

| Nina Helbig und Heike Müller

| Aus dem Arbeitsleben der Johanniterschwestern: Butiru Christian College

Aus Mbale, Uganda, schreibt uns hier unsere Mitschwester **Elisabeth Mwaka**. Sie ist seit über 16 Jahren in Uganda tätig. Sie richtete auf Bitten der Chrisco Church Mbale ein Stadtkrankenhaus ein, in welchem ausschließlich einheimisches und zum Teil selbst ausgebildetes Personal tätig ist. Im Jahr 2000 wurde unter ihrer Leitung ein weiteres Krankenhaus gebaut und 2003 wurde aufgrund ihrer Initiative eine Schule gegründet, zu der nun auch eine Berufsschule gehört.

„Liebe Freunde in Deutschland,

herzliche Grüße aus dem zur Zeit gut berechneten und deshalb recht kühlen Butiru. An manchem Morgen ist es mit nur 18° C für uns schon recht kalt und ich werde manchmal gefragt, ob unser Winter in Deutschland auch sooo kalt ist. Und es ist nicht immer einfach, Minusgrade mit Schnee und gefrorenen Seen zu beschreiben.

Wir sind sehr dankbar für den Regen. Zu wenig Regen oder auch verschobene Regenzeiten haben hier ja oft Hungersnot zur Folge. Eine der Hauptursachen für die weniger werdenden Regenfälle ist Abholzung. In Uganda und darüber hinaus in ganz Afrika ist Feuerholz oder Holzkohle der vorwiegend genutzte Brennstoff zum Kochen. Und die gute deutsche Bauernregel „Ein Baum wird gefällt und dafür 3 neue gepflanzt.“ ist hier nicht bekannt.

Wir versuchen jetzt, Dank einer an die Berufsschule angeschlossenen Baumschule, das obige Prinzip in den umliegenden Dörfern einzuführen, auch unsere Dorfstraße beidseitig zu bepflanzen und die beiden nackten Hügel in Butiru. Ziegen sind hierbei die größten Feinde.

Wenn man durch die Gegend fährt, all die nackten Hügel sieht, dann Berichte über den ständig sinkenden Wasserspiegel des Victoriasees hört (weshalb auch immer wieder das Kraftwerk in Jinja stillgelegt werden muss und mittlerweile z.B. Mbale tagsüber keinen Strom mehr hat, geschweige denn Butiru – obwohl hier nun Strommasten stehen), wenn man in den Zeitungen liest, dass die Regierung noch wieder ein großes Stück unseres einzig verbliebenen Waldgebietes Mabira Forest an die Zuckerfabriken zum Roden und Zuckerrohranpflanzen verkauft, dann möchte man doch noch viel mehr Energien und Ressourcen auf das Baumpflanzen verwenden.

Neben anderen Fächern ist es mittlerweile Pflicht, dass jeder Lehrling (ob Sekretärin oder Schreiner) reihum in der Baumschule mitarbeitet und somit nebenher als „tree-planting-propagator“ ausgebildet wird. Sie helfen auch alle mit (inkl. Grundschüler) beim Heranschaffen des Saatgutes. Mango-, Avocado- oder Orangenkerne z.B. werden mittlerweile als etwas sehr Wertvolles betrachtet.

Ein Gutes hat es, Bäume wachsen, wie alles andere hier auch, sehr schnell. Das Hospital z.B. ist von der Straße her schon beinahe nicht mehr zu sehen. Dort hatten wir im Jahr 2000 mit dem Bäumepflanzen begonnen.

Und noch ein Gutes ist zu wissen, dass Jesus Christus – im Kolosserbrief 1,15 ff. wird er beschrieben als Ebenbild des unsichtbaren Gottes, Erster vor Beginn der Schöpfung, durch den alles geschaffen ist: Sichtbares und Unsichtbares, Königreiche und Mächte, Herrscher und Gewalten –, dass dieser Jesus Christus alle Welt mit Seiner Kraft zusammenhält.

Das hat wohl Martin Luther auch geglaubt, als er auf sein Apfelbäumchen verwies. Manchmal mag all unser Bemühen



so schwach wie ein Tropfen auf heißem Stein aussehen. Aber weil wir glauben, dass Gott den großen Überblick hat (wie tröstlich!), können wir auch weiterhin unsere „Apfelbäumchen“ pflanzen.

Unter dem Dach unserer Kirchenvereinigung (United Christian Ministries) entstehen immer mehr kleine Schulen, besonders in abgelegenen Orten und Gegenden, in denen Kinder und Jugendliche bisher wenig oder keinen Zugang zu Schul- und Berufsbildung haben.

Sie heiraten dann meist sehr früh, bekommen viele Kinder und leben ein sehr armes und unwissendes Leben. Die eigenen Kinder heiraten dann wieder sehr früh und so geht es weiter und weiter. Die Kindersterblichkeit in diesen Gegenden liegt bei 25 %, zumeist vor dem 5. Lebensjahr.

Neben den Schulen in Butiru sind bisher eine kleine Berufsschule für 45 Lehrlinge in Magale, je eine Sekundarschule für 59 Schüler in Khamitsaru und für 67 Schüler in Bunyinja sowie eine gerade beginnende Vor- und Grundschule in Lwaka entstanden.

Unsere gut ausgebildeten Lehrer und Schulleiter in Butiru sowie die regelmäßig graduierenden „Produkte“ unserer Waisenarbeit (2006 konnten 2 ihre Grundschullehrer- und 3 ihre Sekundarschullehrerausbildung abschließen) helfen sehr bei Aufbau und Betrieb dieser Schulen.

Für die nächsten großen Ferien (Dez./Jan.) planen wir einen Medizinischen Kursus in Community Health Work für 20 Lehrlinge auch aus entlegenden Gemeinden, in denen keine medizinische Versorgung vorhanden ist. Diese angehenden „Barfußdoktoren“ sollen in Erster Hilfe, Behandlung der hauptsächlichsten Erkrankungen wie Malaria, Durchfällen sowie in Vorbeugemaßnahmen wie Sicherung von Trinkwasserquellen, Latrinenbau und generell in der Hygiene ausgebildet werden, so dass sie dann im Anschluss – mit einer kleinen Medikamentenkiste ausgerüstet – in ihre Ortschaften zurückgesandt werden können.

Wir sind Euch allen für Eure regelmäßige Unterstützung, die all diese Arbeit möglich macht, von Herzen dankbar. Gott segne Euch, Eure Familien und Eure Arbeit.

Mit lieben Grüßen
Eure Erasmus und Elisabeth Mwaka"