



Weihnachtsbotschaft „Maria und der Esel“

Alle Jahre wieder kommt die Zeit, zu der wir unseren Weihnachtsschmuck aus den Kisten im Keller holen. Zuerst den Adventskranz, dann aber auch die anderen kleinen Dinge, die sich nur in dieser Zeit in unserer Wohnung befinden. Wenn es auf den Heiligen Abend zugeht, kommt auch der Schmuck für den Weihnachtsbaum und dann ... die Krippe. All die Figuren, die damals sicher auch schon dabei waren, aber auch so manche, die sich in den letzten 2000 Jahren dazu geschlichen haben.

Nun stehen sie alle da und indem ich sie betrachte, denke ich darüber nach, mit wem ich am liebsten tauschen würde. Der kleine Hirtenjunge, der sein Schaf fest im Griff hat? Josef, der ernst zuschaut und dem man deutlich ansieht, dass er eine wichtige Aufgabe zu erfüllen hat? Die Weisen, die aus der Ferne heraneilen? Mein Blick fällt auf Maria. Zur Adventszeit sitzt sie bei unserer Krippe noch auf einem Esel, entspannt und würdevoll. Ja denke ich, Maria hat es gut, sie darf sitzen, während andere stehen und gehen.

Einmal hat sie gesagt: „**Mir geschehe, wie du gesagt hast**“ (Lukas 1,38) und da-

mit scheint alles von ihr abgefallen zu sein.

Ebenso wie den meisten Darstellungen der Maria ist auch meiner Figur nichts von dem anzumerken, was sie durchgemacht und in diesem Augenblick durchlebt. Sie ist schwanger geworden bevor sie geheiratet hat und ihr Verlobter denkt darüber nach, sie zu verlassen. Sie ist ins Gebirge geeilt, um ihre Verwandte Elisabeth zu besuchen. Dort ist sie volle drei Monate geblieben, sicher auch um Elisabeth mit ihrem Neugeborenen zu helfen.

Nun, da der Geburtstermin immer näher rückt, muss sie auch noch an der Volkszählung des Kaisers teilnehmen, in Josefs Heimat nach Bethlehem reisen und sich dort registrieren lassen.

Zum Schluss kommt das Paar in Bethlehem an und findet keine vernünftige Unterkunft. Die Entbindung findet in einem Stall mit einer Krippe statt. Dort liegt er dann, ihr Sohn Jesus, von dem sie schon vor seiner Geburt weiß, dass er eine besondere und schwere Aufgabe in seinem Leben zu erfüllen hat.

Kein leichtes Schicksal! Und trotzdem erscheint mir Maria in all' meinem Ad-

Editorial

Liebe Johanniterschwestern,

das Jahresthema ist der Prophylaxe von Burn-out-Phänomenen gewidmet und mir wird immer deutlicher, wie „brennend“ und aktuell dieses Thema ist.

So empfand ich fast tröstlich zu lesen, dass auch früher Menschen um Balance mit ihren Belastungen ringen mussten.

Im 12. Jahrhundert schreibt Bernhard von Clairveau an seinen ehemaligen Klosterbruder Papst Eugen III.: „Gönne dich dir selbst“. Er tut das nicht blauäugig, denn er weiß um die vielfältigen verantwortlichen Aufgaben seines ehemaligen Mitbruders, aber er schreibt: „Gönne Dich dir selbst. Ich sage nicht: tu das oft, aber ich sage: tu es immer wieder einmal. Sei wie für alle anderen auch für dich selbst da, oder jedenfalls sei es nach allen anderen.“

In diesem Sinne wünsche ich Ihnen von Herzen eine gesegnete Advents- und Weihnachtszeit!

Ihre

Andrea Treumer



Die „Anbetung der Heiligen Drei Könige“ schuf Rogier van der Weyden um 1460 als Mitteltafel des dreiflügligen Altars der St.-Columba-Kirche, Köln, 138 x 153 cm, Öl auf Holz (Alte Pinakothek, München)

ventstrubel letztlich doch als die ideale Tauschpartnerin.

Sie hat die Größe und den Glauben, nicht alles aus eigener Kraft erreichen zu wollen und Dinge auch geschehen zu lassen. Gott sorgt dafür, dass Josef Maria letztlich doch zu sich nimmt. Als Geburtsort ihres Sohnes kommt nur die-

ser Stall in Frage, weil es nichts anderes gibt. Die Gäste werden nicht von ihr eingeladen. Einige von ihnen bringen dennoch großzügige Geschenke mit. Wie es dann weiter geht, sagt Gottes Engel Josef im Traum. Gott sieht Maria in ihrer Niedrigkeit – in den Tiefen ihrer Sorgen – und erhebt sie. Er stillt ihren Hunger nach Geborgenheit und erfüllt ihren Wunsch zur Ruhe zu kommen. Sie gibt an den Stellen ab, an denen Menschen sonst gewohnt sind, eigene Entscheidungen zu treffen. Sie lässt ihr Leben aber nicht einfach fallen. Sie legte ihre Zukunft vielmehr vertrauensvoll in Gottes Hände. Sie vertraut darauf, dass er sie sieht und die Macht hat, ihre Be-

lange zu regeln. Damit verliert sie die Kontrolle über ihre Umgebung. Die Wiege ist nicht so weich wie erhofft, die Gäste auch nicht alle sauber. Aber das Abgeben verschafft Maria Frieden. Den Frieden, von denen die Engel den Hirten erzählen: „Ehre sei Gott in der Höhe und Frieden auf Erden bei den Menschen seines Wohlgefallens.“ (Lukas 2,14).

Für die kommenden Tage wünsche ich Ihnen von Herzen, dass auch Ihnen das Abgeben gelingen möge, dass auch Sie diesen Frieden spüren und ihn in ein glückliches Neues Jahr mitnehmen.

| **Johanniterschwester Marianne Reysen**

| Andacht selbst gestalten – aber wie?

„Für das Leben Sorge tragen“, unter dieses Motto hatte Sœur Ute Hampel die Andachtwerkstatt vom 3. bis 5. September in Rehburg-Loccum gestellt, die sich in erster Linie an Johanniterschwestern in der Altenpflege richtete. Die Entscheidung für die Heimvolkshochschule als Veranstaltungsort habe ich als eine gelungene, gute Wahl empfunden. Durch die Lage am Ortsrand von Loccum, im wahrsten Sinne des Wortes zwischen Wald und Feld, bot sich eine Abgeschiedenheit, die zur Ruhe kommen ließ und den Kopf frei machte für das Thema. Die TeilnehmerInnen, darunter Ordensoberin Andrea Trenner, kamen aus den unterschiedlichen Aufgabenbereichen. Das spiegelte die ganze Bandbreite der Tätigkeitsfelder in den verschiedenen Häusern und Einrichtungen wieder. Nicht zuletzt dadurch wurde deutlich, dass sich die Fürsorge für betagte Menschen nicht nur auf Pflegeeinrichtungen und Seniorenheime beschränkt.

Zum Einstieg in das Thema bat uns Sœur Ute aus einer Auswahl von Portraitfotos älterer Mitmenschen eines herauszusuchen und nach einer kurzen Bedenkzeit, die „eigene Bewohnerin“, den „eigenen Bewohner“ vorzustellen. Es entstanden imaginäre Lebenswege und Lebensläufe, die sich an den Erfahrungen im Umgang mit SeniorInnen orientierte und die Realität unseres Arbeitsalltages abbildete. Mit der anschließenden Bedarfsanalyse legten wir die Schwerpunkte für die nächsten beiden Tage fest. Die Gestaltungsmöglichkeiten und Grenzen einer Andacht, das Handwerkszeug, Symbole und Rituale gehörten ebenso zum Bedarf wie Fragen zur Erarbeitung der eigenen spirituellen Ressourcen.

Dass alte Menschen nicht nur unter dem Verlust ihrer Unabhängigkeit durch körperliche Hinfälligkeit und Gebrechlichkeit leiden, sondern auch unter dem Verlust mentaler Fähigkeiten, die nicht selten in der Demenz enden, verdeutlichte Sœur Ute in ihrem Referat „Das spirituelle Leiden alter Menschen“. Wir erfuhren unter anderem, dass der Rückgriff auf alte und damit für demente BewohnerInnen (oder PatientInnen) vertraute Texte, Zeichen und Bräuche notwendig sind, um sie in einer Andacht anzusprechen und zu erreichen.

Mit dem Impulsreferat „Pflegerische als Seelsorger“ richtete Sœur Ute den Fokus auf den Aspekt in unserem Pflegealltag, der gleichzeitig Ressource und Herausforderung bedeutet und der das wesentliche Charakteristikum der Johanniter-Schwesterschaft ist: Das Bekenntnis zu unseren christlichen Werten und Wurzeln.

Seelsorge bedeutet nach Sœur Utes Verständnis, ein „sich Sorgen für das Leben“. Damit meint sie die Fürsorge für alle Bereiche des Lebens, das heißt nicht nur die Sorge für das körperliche Wohlergehen der uns anvertrauten, auf unsere Zuwendung und Hilfe angewiesenen Menschen. Unsere Fürsorge soll aber nicht nur dem anderen gelten, sondern auch uns selbst, entsprechend dem Bibelwort: „Liebe Deinen Nächsten, wie Dich selbst ...“



Klosterkirche Rehburg-Loccum

Nach praktischen Erläuterungen, was eigentlich eine Andacht ist, was diese vom Gottesdienst unterscheidet, wie sich die Andacht aufbaut, wie sie vorbereitet wird und welche vielfältigen Anlässe sich für Andachten bieten, öffnete uns Sœur Ute die „Andacht-Werkzeugkiste“. Unverzichtbar sind für die „Werkzeugkiste“ eine Bibel, ein (evangelisches) Gesangbuch und die Jahreslosungen. Je nach Landeskirche bieten die Gesangbücher sogar mehr oder weniger umfangreiche Anleitungen zur Andachtgestaltung an. Mit einer Konkordanz, einem Nachschlagewerk, in dem unter einem entsprechenden Stichwort alle in Frage kommenden Bibelstellen aufgeführt sind, wird die Auswahl des Andachttextes erleichtert. Es würde hier zu weit führen, um den Inhalt der „Andacht-Werkzeugkiste“ im Detail zu beschreiben. Hervorheben möchte ich nur das „greifbare“ Kreuz, das Sœur Ute in der Sterbebegleitung einsetzt weil es sich als „Handschmeichler“ anbietet. Es hat mich in ihrer „Werkzeugkiste“ besonders fasziniert. Mit der Schlussandacht hatten wir Gelegenheit, die Erfahrungen der ersten zwei Tage in die Praxis umzusetzen und unsere

eigene Andacht zum Thema „Der gute Hirte“ zu gestalten. Wir haben sie im Raum der Stille der Heimvolkshochschule am frühen Sonntagnachmittag begangen. Für mich war es neu, meine eigenen spirituellen Fähigkeiten auf diese Weise auszuprobieren und zu erleben. Das erfüllt mich immer noch mit einer großen Dankbarkeit.

Nicht nur die selbstgestaltete Andacht, auch der Meinungs- und Gedankenaustausch während der dreitägigen Werkstatt hat mich sehr bereichert und mir ganz wichtige Impulse für mich selbst und meine tägliche Arbeit gegeben. Einmal mehr habe ich die Johanniter-Schwesternschaft als eine Gemeinschaft erlebt, die ihren christlichen Auftrag sehr ernst nimmt und nicht nachlässt in ihrem Bemühen diesem Auftrag gerecht zu werden. Ich bin überzeugt, dass die spirituellen Ressourcen der Mitglieder dieser Schwesternschaft sehr groß sind, die nur darauf warten erkannt und geweckt zu werden, z.B. in einer Andachtwerkstatt.

| Fördermitglied Ulrich Lemm

| Johanniter-Familie aktuell

► Zweimal Sachsen

Anlässlich des **150-jährigen Bestehens der Sächsischen Genossenschaft des Johanniterordens** fand der Festakt am 2. Oktober in der Albrechtsburg in Meißen statt. Neben dem Herrenmeister überbrachten auch der sächsische Ministerpräsident Stanislaw Tillich und Landesbischof Jochen Bohl Glückwünsche an alle Johanniter im Freistaat.

Und gleich im nächsten Jahr treffen sich viele Johanniter wieder in Sachsen: Vom 1. bis 5. Juni 2011 findet unter der Losung „... da wird dein Herz auch sein“ der **33. Deutsche Evangelische Kirchentag in Dresden** statt. Der Orden und seine Werke präsentieren sich durch viele Aktivitäten – diesen Termin jetzt schon notieren!

► Johanniter-Stiftung schüttet über 100.000 Euro aus

Gleich elf Projekte von Johanniter-Gliederungen im ganzen Bundesgebiet unterstützt die Johanniter-Stiftung in diesem Jahr mit über 100.000 Euro. Kinder und Jugendliche, sozial schwache, behinderte und erkrankte Menschen freuen sich über die Fortführung ihrer Betreuung. **Anträge zur Förderung von Projekten der Johanniter im Jahr 2011** können ab sofort wieder unter **stiftung@johanniter.de** gestellt werden.

► Erstmals Johanniter-Innovationspreis verliehen

Während der diesjährigen Innovationstage (4./5. Oktober in Potsdam) konnte auf Initiative der Johanniter Competence Center GmbH erstmals der neue Johanniter-Innovationspreis durch den Ordenskanzler verliehen werden. In insgesamt fünf Kategorien wurden für innovative Ideen und Projekte des **JUH RV Südbrandenburg, der Kliniken in Belgig und Geesthacht** sowie der **Johanniter Seniorenhäuser GmbH** (zweifach) Preisgelder durch die Johanniter-Stiftung zur Verfügung gestellt – herzliche Gratulation den Gewinnern!

► Die Johanniter sind größter freigemeinnütziger Träger

Am 19. Oktober übernahm die Johanniter Seniorenhäuser GmbH **28 Altenpflegeeinrichtungen und eine Dienstleistungsgesellschaft** aus der Unternehmensgruppe des Johannes Seniorendienste e. V. Damit sind die Johanniter mit nun 94 Altenpflegeeinrichtungen der größte freigemeinnützige Altenpflege-träger in Deutschland.

► Johanniter-Krankenhaus Rheinhauten wieder eingegliedert

Das Johanniter-Krankenhaus Rheinhauten wurde vom örtlichen Bethesda-Krankenhaus getrennt. Das **Johanniter-**

Krankenhaus wurde wieder in den Verbund der Einrichtungen des Johanniterordens eingebracht, um die Vorteile des Verbunds besser nutzen zu können. Zum 1. September hat **Thomas v. Kessel**, ehemals Evangelische Kliniken Bonn, die Geschäftsführung in Rheinhausen übernommen.

► Wechsel in den Landesvorständen der Johanniter-Unfall-Hilfe e.V.

Silvana Radicione, ehemals JUH-Bundesgeschäftsstelle und Johanniter GmbH, zuletzt Mitglied im JUH-Landesvorstand Niedersachsen/Bremen, wechselt in den Landesvorstand Berlin/Brandenburg. Das bisherige JUH-Präsidiums-Mitglied **Andreas Weigel** wechselt als Mitglied des Landesvorstands nach Sachsen-Anhalt/Thüringen.

► Neue Johanniter-Schule in Quickborn

Seit dem 25. August drücken 17 Jungen und Mädchen in der neuen und ersten christlichen Privatschule in Quickborn die Schulbank. Das Schulkonzept der neuen Johanniter-Schule orientiert sich an den Ideen der christlichen Reformpädagogin Montessori.

Die hier abgedruckten Meldungen sind nur eine kleine Auswahl aus dem vielfältigen Informationsangebot über bzw. aus der großen „Johanniter-Familie“. Tagesaktuell gibt es die Neuigkeiten unter: www.johanniter.de | JO

| Ambulante Palliativversorgung in Deutschland

Am 26. Oktober trafen sich sieben Johanniterschwestern in der Johanniter Akademie Münster zu der hochinteressanten Tagesfortbildung „Ambulante Palliativversorgung in Deutschland“. Dr. Christine v. Reibnitz übernahm diesmal auch den Part von Frau Kerstin Dern (Fachkraft für Palliative Care), die leider erkrankt war.

Zu Beginn war es wichtig, erst einmal die verschiedenen Definitionen kennenzulernen, mit denen wir in der ambulanten Palliativversorgung konfrontiert werden: Hospiz, Hospizgruppe, Hospizdienst, Palliativdienst, Palliativ Care oder Palliativmedizin sind nur einige Begrifflichkeiten, die sich aber in ihrer Aufgabenteilung unterscheiden. Am Vormittag erfuhren wir viel zu den rechtlichen Grundlagen der ambulanten Palliativversorgung und zu der Differenzierung der Initiativen mit ihren unterschiedlichen Finanzierungsmodellen.

Kennen Sie die Abkürzungen: APV (allgemeine Palliativversorgung) und SAPV (spezialisierte Palliativversorgung)? APV

ist die Basisversorgung und Bestandteil der Versichertenpauschale. Die SAPV, die seit 2008 gesetzlich festgelegt ist, berücksichtigt den Bedarf bei besonders aufwendiger Versorgung und beinhaltet über die APV hinaus eine Vielzahl von ärztlichen und pflegerischen Maßnahmen. Sie kann auch die Beratung anderer Leistungserbringer umfassen und wird aus einem Extratopf bezahlt, in dem zum Beispiel 2009 180 Millionen und 2010 sogar 240 Millionen Euro bereitstanden. Ich kannte den Unterschied nicht und hätte Betroffene nicht ausreichend informieren können. Jetzt wissen wir mehr über die Möglichkeiten der ambulanten Palliativversorgung, aber auch über die Voraussetzungen, die wir bei den jeweiligen Leistungserbringern erwarten können sowie die aktuellen Vergütungsmodelle. Frau v. Reibnitz machte anhand von einigen Zahlen deutlich, dass zwar in den letzten Jahren die palliative Versorgung verbessert wurde, die ambulante Palliativversorgung in Deutschland aber noch völlig unzureichend ist.

Am Nachmittag haben wir uns zunächst in zwei Gruppen, Gedanken über die Bedürfnisse des schwerkranken Menschen gemacht. Obwohl beide Gruppen ähnliche Ergebnisse hatten, konnten wir feststellen, dass die Wertung dieser Bedürfnisse doch individuell immer sehr unterschiedlich ausfällt. Neben der Versorgung Schwerkranker ist die Betreuung der engsten Bezugspersonen und die Begleitung in der Trauerzeit immens wichtig. Hier wurde noch einmal die wichtige Rolle der ehrenamtlichen Begleiter sehr deutlich.

Diese Fortbildung hat mir eine Fülle an neuen Informationen gebracht, die wir von Dr. v. Reibnitz auch in komprimierter Scriptform erhielten, sodass viele Fakten später nochmals nachgeschlagen werden können. Herzlichen Dank dafür. Allerdings habe ich es sehr bedauert, dass keine Schwestern aus dem ambulanten Bereich teilgenommen haben. Ich kann euch nur sagen: „Ihr habt was verpasst.“

| Johanniterschwester Brigitte Hörster

4| | Resilienz Basistraining am Dümmer See

Vom 1. bis 3. November fand in Lembruch am Dümmer See das Resilienz Basistraining statt, zu dem sich sieben Johanniterschwestern einfanden.

Resilienz, das ist die Kraft, mit der es Menschen gelingt, Schicksalsschläge, Nöte und Widrigkeiten zu überwinden. Sie ist die innere Stärke mit der Menschen Krisen und schwierige Lebenssituationen so meistern, dass sie sogar gestärkt daraus hervorgehen. Darüber hinaus ist Resilienz eine Reservefähigkeit. Sie hilft uns auf künftige Schwierigkeiten vorzubereiten und aktiviert unser Potenzial für Veränderung und persönliche Entwicklung. Resilienz ist also eine Kernfähigkeit der Lebensbewältigung.

In den drei Tagen wurden die Teilnehmerinnen von Hugo H. Körbächer hochkompetent in das Thema eingeführt und ihnen wurde das Resilienz-Profilierungs-Modell mit seinen sieben Faktoren vorgestellt. Theorieanteile und Übungen wechselten sich angenehm ab und wurden unterbrochen von wohl dosierten Pausen, inklusive einer ausführlichen Mittagspause. Von den Teilnehmerinnen wurde diese Gestaltung als sehr spannend erlebt.

Die Weiterbildung fand im „Rondo Seminar- und Gästehaus“ statt, knapp 5 Gehminuten vom Dümmer See entfernt, der zu ausgedehnten Spaziergängen oder Radtouren einlud.

Das besondere Konzept des Hauses liegt darin, dass stets nur eine Gruppe im Haus ist und neben den zahlreichen gemütlichen Plausch- und Lesecken auch einen ausgezeichneten Wellness-Bereich bietet, der von den Teilnehmerinnen sehr gerne angenommen wurde.

In der abschließenden Feedback-Runde berichtete jede Teilnehmerin über ihr Erleben der vergangenen Tage. Alle erklärten, dass ihre Erwartungen weit übertroffen wurden, dass sie viel über sich gelernt haben und das Resilienz-Training als eine sehr gute Möglichkeit empfinden, um sich in Stresssituation oder Krisen gewappnet zu fühlen. Vielfach wurde der Wunsch geäußert auch das Ausbautraining zu absolvieren. Die positive Atmosphäre im gesamten Haus und die Entspannung und Ruhe der Mitarbeiter sorgten bei den Teilnehmerinnen für das Gefühl sich gut erholt zu haben und gestärkt in den Alltag zurück zu kehren.

| Johanniterschwester Marita Neumann



| Palliativversorgung – was kann Homecare leisten?

Die ambulante und stationäre Palliativversorgung haben sich in den letzten Jahren weltweit dynamisch entwickelt. Dies betrifft vor allem die Zunahme an ambulanten und stationären palliativmedizinischen Angeboten, die zu einer Verbesserung der Betreuung und Begleitung schwerkranker und sterbender Menschen geführt hat. Eine flächendeckende hospizliche und palliativmedizinische, den ambulanten und stationären Bereich vernetzende Versorgung ist aber bei Weitem noch nicht erreicht. Nicht zuletzt wird die demographische Entwicklung in Deutschland wie auch in anderen westlichen Ländern, in Zukunft noch zu einem weiteren überproportionalen Anstieg des Anteils der Menschen führen, die älter als 65 Jahre alt sein werden. Diese Veränderung der Altersstruktur ist mit einer Zunahme chronischer Erkrankungen und Tumorerkrankungen verbunden. Das führt bereits aktuell aber auch mittel- und langfristig zu einem weiter zunehmenden Bedarf an medizinischer und pflegerischer Behandlung, Betreuung und Begleitung sowie menschlicher Fürsorge am Lebensende. Defizite liegen derzeit in einem noch zu **wenig an den spezifischen Bedürfnissen Schwerstkranker ausgerichteten ambulanten Angebot**, der **fehlenden Vernetzung** ambulanter und stationärer palliativmedizinischer Einrichtungen und Dienste sowie in einer **noch unzureichenden Regelung der Finanzierung** zu erbringender Leistungen. Für eine optimale, den Bedürfnissen der Patienten entsprechende palliative Versorgung schwerkranker und sterbender Menschen kommt es in besonderer Weise auf die Organisation integrativer Versorgungsabläufe und die Vernetzung ambulanter und stationärer Einrichtungen sowie auf ein abgestimmtes Zusammenwirken ärztlicher, pflegerischer, psychosozialer und seelsorgerischer Betreuung, Behandlung und Begleitung an.

Oberstes Ziel ist es, ein Sterben zu Hause zu ermöglichen, wann immer dies möglich ist und gewünscht wird. Hierzu ist es erforderlich, eine angemessene und flächendeckende, insbesondere auch qualitätsgesicherte ambulante Versorgung mit entsprechender palliativmedizinischer Infrastruktur, möglichst ohne regionale Versorgungslücken zu entwickeln. Dies beinhaltet auch eine Verständigung der Verantwortlichen darüber, dass regionale Parallelvorhaltung und Überkapazitäten vermieden werden. Voraussetzung hierfür ist neben der Entwicklung und Stärkung ambulanter palliativmedizinischer und palliativpflegerischer Dienste eine **Strukturierung der Versorgungsabläufe** im Sinne der Integration von Homecare sowie darüber hinaus die **Bildung von multidisziplinären Netzwerken**. Dadurch wird die Qualität und Effizienz erhöht und nicht zuletzt auch mehr **Transparenz** für die an der Versorgung schwerkranker und sterbender Patienten beteiligten Berufsgruppen, für Patienten, für Patientinnen und deren Angehörige erreicht. Die akutsomatische Palliative-Care-Versorgung erfolgt in zwei Bereichen („ambulant“ und „stationär“), die unter sich verknüpft sind. Ein Wechsel zwischen den Bereichen und innerhalb der Bereiche zwischen den Leistungserbringern muss für Palliative-Care-Patienten jederzeit und unbürokratisch möglich sein. Die Zuweisung in einen der beiden Bereiche und innerhalb der Bereiche an die jeweiligen Leistungserbringer hat in Abhängigkeit von der Komplexität des Falles und von den Anforderungen der Fallbehandlung an die Infrastruktur zu erfolgen. Ziel ist es, komplexe palliativme-



dizinische und palliativpflegerische Probleme im häuslichen Umfeld zu lösen. Krankenhausaufenthalte können bei einem qualifizierten und klar strukturierten Unterstützungsangebot oftmals vermieden werden. Eine wichtige Rolle kommt hierbei der Homecare Versorgung zu.

Was ist Homecare?

Homecare versorgt schwerpunktmäßig chronisch erkrankte und/oder multimorbide Patienten, die die Unterstützung und Pflege durch Dritte benötigen. Die Komplexität der Krankheitsbilder, die individuellen Fähigkeiten der Patienten und das Zusammenwirken der unterschiedlich verordneten Therapien erfordern eine Begleitung dieser Patienten durch medizinisch qualifiziertes Pflegepersonal. Homecare grenzt sich somit von der klassischen Pflege mit Grund- und Behandlungspflege ab. Im Rahmen der Homecare Versorgung kommt Pflegefachkräften im interdisziplinären Team, auf Grund ihres häufigen und engen Kontaktes zu den Patienten und Bewohnern, eine Schlüsselrolle zu. Grundvoraussetzung für eine Homecare-Versorgung ist eine personelle Kontinuität in der pflegerischen Betreuung sowie eine gute Kooperation mit den behandelnden Ärzten. Zur Stärkung der Eigenkompetenzen der Patienten/Betroffenen und ihrer Angehörigen gehört das Angebot von Schulungen und Beratungen zu einem möglichst frühen Zeitpunkt. Unter Homecare sind alle Maßnahmen zu verstehen, die die Versorgung von Patienten in der häuslichen Umgebung sicherstellen. Dazu gehören insbesondere die Beratung, die Schulung und die Versorgung des Patienten unter Einbeziehung der Angehörigen. Dabei sollten die notwendigen Maßnahmen von Pflegefachkräften im Sinne des Case-Managements durchgeführt werden.

Aufgaben von Homecare in der Palliativversorgung

Zielgruppen von Homecare sind neben chronisch Kranken und multimorbiden Patienten, insbesondere Patienten mit einer nicht heilbaren, progredienten und weit fortgeschrittenen Erkrankung und mit begrenzter Lebenserwartung, die an den körperlichen Symptomen dieser Erkrankung und den mit ihr einhergehenden psychosozialen und spirituellen Problemen leiden sowie deren Angehörige. Palliativpatienten benötigen für den Erhalt oder die Wiederherstellung ihrer Lebensqualität die bestmögliche Linderung körperlicher Symptome, die Respektierung ihrer Integrität und Würde, psychosoziale Unterstützung bis zum Tod. Auch die Familie von Palliativpati-

enten benötigt Hilfe (z.B. Pflegeanleitung und psychosoziale Unterstützung, Trauerbegleitung vor, während und nach dem Versterben). Es handelt sich hierbei um Patientinnen und Patienten, die an einer unheilbaren Krankheit leiden,

- die so weit fortgeschritten ist, dass lediglich eine Lebenserwartung von Wochen oder wenigen Monaten zu erwarten ist,
- bei denen eine ambulante palliative Versorgung möglich und von ihnen erwünscht ist und
- eine Krankenhausbehandlung im Sinne des § 39 SGB V nicht erforderlich ist.

In der Palliativversorgung ergeben sich für Homecare Teams noch Aufgaben:

- Unterstützung und Beratung der Haus- und Fachärzte bei der Behandlung von Patienten mit einer nicht heilbaren, progredienten, weit fortgeschrittenen Erkrankung mit begrenzter Lebenserwartung
- Vermeidung unnötiger Einweisungen von schwerstkranken Palliativpatienten und Sterbenden in das stationäre Versorgungssystem
- Vorbereitung und Erleichterung des Übergangs vom stationären zum ambulanten Versorgungssystem für Betroffene, ihre Angehörigen und involvierte Pflegedienste
- Entlastung und Stabilisierung pflegender Angehöriger von Palliativpatienten
- Unterstützung des Selbstbestimmungsrechtes Schwerstkranker und Sterbender
- Anleitung und Unterstützung ambulanter Pflegedienste
- Anleitung und Unterstützung der Kranken- und Altenpflegekräfte in geriatrischen Einrichtungen
- Hilfe bei der Umsetzung gesundheitspolitischer Forderungen wie beispielsweise „Ambulant vor Stationär“
- Sterben in Würde, und wo möglich, frei von Ängsten, Schmerzen und anderen Symptomen, zu Hause ermöglichen
- Vernetzung der beteiligten Professionen inklusive des dokumentierten Informationsaustausches über Maßnahmen/Therapien
- Umfangreiche Dokumentation und jährlich Evaluation zum Nachweis von Bedarf und Effizienz sowie möglicher Kosteneinsparung
- Organisation von Fort- und Weiterbildung der verschiedenen Berufsgruppen, ihre weitere Unterstützung in palliativmedizinischer Arbeit sowie
- die Verbreitung palliativen Gedankengutes in der Öffentlichkeit

Koordination durch Homecare

Für eine flächendeckende, qualitativ hochstehende Palliative Care sind die Abläufe in der Betreuung der Patienten zu koordinieren und die Akteure zu vernetzen. Dies beinhaltet im ambulanten Bereich unter anderem eine koordinierte Zusammenarbeit und Aufgabenabgrenzung zwischen niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, Apotheken, Homecare und Palliativ Care Teams sowie und Freiwilligenorganisationen.

Die Vernetzung ambulanter und stationärer Versorgung ist

durch einen guten Informationsfluss sicherzustellen. Dazu gehören Konzepte für das Ein- und Entlassungsmanagement sowie ein erleichterter Zugriff für die in die Behandlung eines Patienten involvierten klinikinternen und niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte auf wichtige Patientendaten, mit dem Ziel, unnötige Behandlungsmassnahmen zu vermeiden.

Besonders in der Palliativversorgung bildet das Überleitungsmanagement vom stationären Aufenthalt im Krankenhaus in das häusliche Umfeld einen wesentlich Schwerpunkt in der Homecarearbeit. Noch während des stationären Aufenthalts begleitet eine speziell ausgebildete Krankenschwester den Patienten und nimmt Befunde, Medikamente und Hinweise von Ärzten und Pflegepersonal auf. Bereits vor Entlassung aus der Klinik plant und koordiniert die Krankenschwester den reibungslosen Ablauf der weiteren Pflege außerhalb des Krankenhauses und gewährleistet einen nahtlosen Übergang der Pflege und Betreuung. Dadurch werden die Betroffenen, deren Angehörige und der Hausarzt entlastet. Bei allen anstehenden Fragen ist die Schwester zur Stelle, berät, empfiehlt und unterstützt. Die enge Zusammenarbeit mit besonders qualifizierten und zertifizierten ambulanten Fachpflegediensten zur häuslichen Krankenversorgung ist für die Basis für angemessene Versorgung und Pflege. Homecare Teams ermöglichen eine umfassende Versorgung von ambulanten Palliativpatienten im häuslichen Umfeld in Zusammenarbeit mit Kooperationspartnern, die gemeinsam die Versorgung mit enteraler und parenteraler Ernährung, tragbaren Pumpensysteme zur ambulanten Schmerztherapie und ambulanter Antibiotika- und Chemotherapie für die Patienten sicherstellen.

Eine Vielzahl struktureller Verbesserungen und Neuerungen, aber auch ein gesellschaftliches Umdenken insgesamt, ist für die Vernetzung in der Palliativversorgung notwendig. Besondere Dringlichkeit haben dabei die Stärkung der Sterbebegleitung und der angemessenen Palliativversorgung im häuslichen Bereich sowie die Integration von Homecare Leistungen in die palliativen Versorgungsstrukturen. Hierzu ist die Verbesserung der ambulanten Pflege am Lebensende und die Vernetzung der vorhandenen Strukturen notwendig.

Fazit:

Ein **strukturiert methodischer Betreuungsansatz** kann ein wesentlicher Beitrag dazu sein, das für den Patienten wichtige zu priorisieren, sowohl in der medizinischen-pflegerischen Versorgung als auch beipersonlichen Anliegen. Case Management ist eine Methode zum Patientenmanagement, ergänzend zur medizinischen Versorgung, um den Patienten in seinem individuellen Versorgungsbedarf und seinen Angelegenheiten lebensqualitätsfördernd, ökonomisch und qualitätsgesichert zu begleiten. Versorgungslücken gibt es insbesondere bei der Schmerz- und Palliativversorgung in Deutschland vor allem bei psychosozialen Angeboten, Schmerzdiagnostik und sozialrechtlicher Beratung. Patienten haben einen hohen Informationsbedarf zu Therapie, Behandlungsmethode, Diagnose und Ursachen der Erkrankung. Die häusliche Versorgung von Schmerz- und Palliativpatienten sollte gestärkt werden. Die Bildung von entsprechenden Homecareteams zur Versorgung ambulanter Patienten ist vor diesem Hintergrund äußerst sinnvoll.

| RS Dr. Christine v. Reibnitz

| Seniorentagung der Johanniterschwestern

Vom 6. bis 8. Oktober 2010 trafen sich 15 Johanniterschwestern mit Soeur Ute Hampel im Johanniterhaus Kloster Wennigsen zur Seniorentagung.

Hoch erfreut, vertraute Mitschwestern aus der Berufszeit, von den früheren Schwestern- und Seniorentagungen zu sehen, waren wir neugierig darauf, wie Soeur Ute das diesmal von uns gewünschte Thema näher bringen würde. Wir wollten mehr über das Judentum und den Islam erfahren. Daraus wurde „Ist mein Gott auch dein Gott?“ – ein interreligiöser Dialog zwischen Juden, Christen und Muslime. Ein hochinteressantes und umfangreiches Thema. Allein schon der Begriff „interreligiöser Dialog“ müsste genau definiert werden. Wer kann ihn führen, welche Voraussetzungen sind dazu erforderlich, wie und welche Sprache muss gesprochen werden?

Eingestimmt auf die bevorstehenden Arbeitstage wurden wir mit einem religionsvergleichenden Quiz, das lebhaft Gespräche auslöste. Zum Glück ist Soeur Ute Theologin. So konnte sie kompetent über das Judentum aus der Zeit des Alten und des Neuen Testaments bis in unsere Gegenwart berichten. Ebenso tat sie es mit dem Islam. Wir lernten die unterschiedlichen Bedeutungen der Symbole, Riten, Feiertage, Gebete, Textauslegungen, die Philosophie hinter dem allem und die verschiedenen Gemeinschaftsformen in diesen Religionen kennen.

Nach so viel Theorie und mit Fragen zum praktizierten Glauben in der heutigen Welt stießen dann eine Jüdin und zwei

Muslima zu unserer Runde und ergänzten unser frisch erworbenes Wissen.

Frau Willing, eine ganz reizende lebhaft kluge Dame, wurde 1930 von einer jüdischen Mutter geboren, lebte in christlichem Umfeld und wusste vom Judentum wenig. Erst als erwachsene Frau beschäftigte sie sich damit und fand ihr religiöses zuhause in der von ihr mitgegründeten jüdisch-liberalen Gemeinde. Sie freute sich über unser Interesse und erzählte gern aus ihrem Leben, von den Gebräuchen im Alltag und von den Unterschieden zum konservativen Judentum.

Die beiden jungen Musliminnen, Frau Ebru und Frau Saliha Cetinkaya, sind in Deutschland geboren und aufgewachsen. Moderne junge Frauen, ohne Kopftuch, die jüngere verheiratet, aber nicht zwangsverheiratet, die Ältere bereits geschieden. Auch sie erzählten freimütig über das Umsetzen ihrer Religionsgebote in ihrem Alltag und waren sehr angetan von unserem Interesse. „Ist mein Gott auch Dein Gott?“ Jein. Unser Fazit dazu ist: Wir haben nur unterschiedliche Zugänge zu ihm. Uns Christen stellt unser Glaube an den Dreieinigen Gott abseits von den beiden anderen monotheistischen Religionen. Die Erlösung durch Christus gilt dem Individuum, nicht der Gesamtheit der Gläubigen.

Bei den uns bis in die Pausen beschäftigenden Themen ist es kein Wunder, dass Soeur Ute nicht alle vorbereiteten Referate halten konnte. Wichtiger war ihr unser lockeres Gespräch, und sie ließ oft geschickt Aussagen aus ihren Tex-



ten in die Unterhaltung mit einfließen, wie ich im Nachhinein merkte. Diese Ausarbeitungen haben wir mitbekommen.

Den ersten Abend im Kaminzimmer genossen wir in besinnlicher Runde mit einer CD von Felix Mendelssohn-Bartholdys Vertonung des 42. Psalms „Harre auf den Herrn“. Am zweiten Abend informierte uns Oberin Andrea Trenner über ihre Arbeit und Neuigkeiten aus der Schwesternschaft. Den Abschluss dieser Tage bildete der feierliche Abendmahlsgottesdienst mit der Predigt über „Ich glaube an Jesus Christus“.

Im nächsten Jahr wollen wir uns mit dem Glaubensbekenntnis beschäftigen, wieder im **Kloster Wennigsen vom 5. bis 7. Oktober 2011**. Eine Klosterführung ist geplant.

Die Arbeit dieser Tage und das Beisammensein brachte uns wieder einmal in eine (ganz) andere Gedankenwelt, die, so glaube ich, allen Teilnehmerinnen gut tat. Dafür danken wir herzlich den Organisatorinnen und unserer Referentin Soeur Ute Hampel.

PS.: Über eine Vergrößerung des Kreises würden wir uns freuen.

| Johanniterschwester Bärbel Witt



| Exkurs in die Geschichte

Ungefähr eine halbe Million Christen, Juden und Muslime lebten im 10. Jahrhundert (meistens) friedlich im Kalifat Córdoba (Spanien) zusammen. Córdoba war damals eine der größten Städte der Welt und die Mezquita de Córdoba ist das bedeutendste Bauwerk dieser Stadt, in der es zu dieser Zeit auch 300 Synagogen gab. Erst 1236, im Jahr der Rückeroberung durch die Christen, wurde die Moschee zur christlichen Kathedrale geweiht. Diese Moschee war so groß, dass man in ihrer Mitte ab 1523 über 234 Jahre hinweg ein gewaltiges Kirchenschiff im Stil der Renaissance erbauen konnte.

| Jahreslosung 2011

Lass dich nicht vom Bösen überwinden,
sondern überwinde das Böse mit Gutem.

(L) Römer 12,21

| In eigener Sache

Liebe Johanniterschwestern,
seit mehr als 15 Jahren halten wir den Beitrag stabil. Dazu überprüfen wir jedes Jahr unsere Verwaltungsabläufe und schauen, wo wir noch sparsamer mit unseren Ressourcen umgehen können.

Bei einem Beitragsaufkommen von rund 40.000 Euro aus Einzelmitgliedschaften sind inzwischen jedoch Außenstände von 10.000 Euro aufgelaufen. Frau Wesche und ich müssen viel Zeit dafür aufwenden, um Briefe zu schreiben und Telefonate zu führen. Nach vielen ungehörten Bitten um zeitnahe Veränderungsmeldungen und Beitragstreue sind wir einigermaßen ratlos. Ein derartiges Haushaltsloch können wir uns nicht leisten, ohne die Leistungen der Schwesternschaft massiv einzuschränken. Bitte machen Sie uns Vorschläge, wie wir die Situation verbessern können.

| Ordensoberin **Andrea Trenner**

| Persönliches

Zum Nachwuchs herzliche Glück- und Segenswünsche:

Désirée v. Klitzing, Berlin - Sohn Nicolaus Fabian Alexander, *30.06.2010

Marieke Baumeister, Bonn - Tochter Anna, *31.07.2010

Eugenia Ilin, Paderborn, - Tochter Chiara *28.09.2010

Bianca Leonhard, Meckenheim - Sohn Fynn *19.10.2010

Zum Patentjubiläum gratulieren wir den Johanniterschwestern:

65 Ingeborg Lucht

50 Heike Busse

50 Sybille Clodius

50 Doris Gruneberg

Als neue Mitglieder begrüßen wir:

Samantha Feldmann, Bonn, **Hannelore Gädigk**, München, **Angela Gryczan**, Velbert, **Annabelle Lange**, Bayrisch Gmain, **Julia Middecke**, Remagen/Oberwinter, **Corinna Müller**, Liebenburg, **Lydia Sanduljak**, Siegburg, **Andrea Schuh**, Bonn, **Irmgard Sicking**, Herne, **Lisa Speiser**, Bonn

Austritt zum 31.12.2010:

Edith Aschwer, Bramsche, **Janine Elsermann**, Bonn, **Heike Fehlau**, Köln, **Sabine Hinzmann**, Hennef, **Anett Jaschner**, Voerde, **Donata Rechenberg**, Bonn, **Kerstin Schild**, Brühl, **Claudia Thomas**, Berlin, **Sarah Walter**, Aachen, **Mechthild Weyl**, Bornheim-Merten, **Jasmin Wolf**, Bonn, **Annika Weber**, Fürth

| JoSch

| Die Regionalschwestern

Koordinatorin

Monika Eilhardt, Tel.: 02292/408486 (nur Di. u. Mi. 9-13 Uhr)

E-Mail: monika.eilhardt@johanniter-schwesterschaft.de

Ausland (Region 1)

Sabine Titze, Tel.: 030/8310865

E-Mail: sabine.titze@johanniter-schwesterschaft.de

Berlin / Sachsen (2)

Dr. Christine v. Reibnitz, Tel.: 030/138940-13

E-Mail: christine.v.reibnitz@johanniter-schwesterschaft.de

Dorothee Döing, Mobil: 0177/4076502

E-Mail: dorothee.doeing@johanniter-schwesterschaft.de

Nord (3)

Gela Spöthe, Tel.: 040/7651603

E-Mail: gela.spoethe@johanniter-schwesterschaft.de

Birgit zum Felde, Tel.: 04188/899651, Mobil: 0163/6200936

E-Mail: birgit.z.felde@johanniter-schwesterschaft.de

Ostwestfalen, Gronau und Hannover (4)

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

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

Martina Theuner (ab 1.1.2011), Tel.: 05182/6161,

E-mail: martina.theuner@johanniter-schwesterschaft.de

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

Heike v. Knobelsdorff, Tel.: 05304/932749

E-Mail: heike.v.knobelsdorff@johanniter-schwesterschaft.de

Christiane Schulz-Pillgram, Tel.: 0531/873163

E-Mail: christiane.schulz-pillgram@johanniter-schwesterschaft.de

Köln, Düsseldorf, Ruhr (6)

Charlotte Kibele, Tel.: 0221/4300200

E-Mail: charlotte.kibele@johanniter-schwesterschaft.de

Christina Körner

E-Mail: christina.koerner@johanniter-schwesterschaft.de

Bonn, Rhein-Sieg (7)

Ute Bayer-Middecke, Tel.: 02228/531

E-Mail: ute.bayer-middecke@johanniter-schwesterschaft.de

Melanie Schneider, Tel. 02742/966537

E-Mail: melanie.schneider@johanniter-schwesterschaft.de

Hessen, Rheinland-Pfalz (8)

Martina Henn, Tel.: 02680/8918

E-Mail: martina.henn@johanniter-schwesterschaft.de

Birgit Beier, Tel.: 02689/927084

E-Mail: birgit.beier@johanniter-schwesterschaft.de

Baden-Württemberg (9)

Hannelore Hecklinger-Zachow wird z.Zt. vertreten von

Monika Eilhardt, Tel.: 02292/408486 (nur Di. u. Mi. 9-13 Uhr)

E-Mail: monika.eilhardt@johanniter-schwesterschaft.de

Andrea v. Polenz, Tel.: 0711/7450209

E-Mail: andrea.v.polenz@johanniter-schwesterschaft.de

Bayern (10)

Freya Jaroljmek, Tel.: 08071/5263035

E-Mail: freya.jaroljmek@johanniter-schwesterschaft.de

Cornelia Markowsky, Tel.: 089/8509494

E-Mail: cornelia.markowsky@johanniter-schwesterschaft.de

| Impressum

Herausgeberin: **Johanniter-Schwesterschaft e.V.**

Finckensteinallee 111, 12205 Berlin

Kontakt: Telefon 030 138940-12, Fax -14

E-Mail schwesterschaft@johanniterorden.de

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

Redaktion: **Andrea Trenner** (V.i.S.d.P.),

Stefan A. Beck, Dr. Christine v. Reibnitz, Christine Wesche

Herstellung: Druck- und Verlagsgesellschaft Rudolf Otto mbH, Berlin



Der Schwesternbrief | Dezember 2010