



Engel

Da ist sie wieder, die Advents- und Weihnachtszeit. Die Zeit, in der andere Regeln gelten als im Rest des Jahres. Feiern finden so häufig statt, dass wir sie genau planen müssen, um unseren Kalender zu optimieren. Briefe werden geschrieben, wo es unter dem Jahr auch eine E-Mail oder kurze Nachricht per SMS getan hätte. Plätzchen werden gegessen, selbst wenn man keinen Hunger hat.

In dieser Zeit der anderen Regeln erhalten auch Figuren und Berufsgruppen einen hohen Stellenwert, die sonst ganz unten auf der Leiter des sozialen Ansehens stehen. Man denke nur an die Hirten.

So ist dies auch die Zeit, in der auf einmal Engel überall anzutreffen sind. Sie tummeln sich in Schaufenstern und Zeitschriften. Menschen reagieren positiv auf sie und viele Unternehmen – auch die sozialen – reagieren, indem sie Engel zu ihren Werbeträgern machen.

Wie anders ist das in der Bibel. Kommt dort ein Engel zu den Menschen – was in der Weihnachtsgeschichte häufiger geschieht – dann fürchten diese sich. Hier sind die Engel die Träger der Botschaft Gottes. Gott aber ist so anders und un-

bekannt; seine Botschaft entspricht nicht dem Erwarteten. Seine wahrnehmbare Präsenz im Leben kann zunächst Angst machen. So erklärt sich der Ansatz der Engel, die bei ihrem Auftauchen immer wieder sagen: **„Fürchtet Euch nicht“**. Erst nach diesem Zuspruch können die Menschen in Ruhe die Botschaft der Engel hören.

Der Engel kommt nämlich mit einer Botschaft. In der Bibel ist er nicht schmückendes Beiwerk für die eigentliche Geschichte, kein dekoratives Element wie im Schaufensterneben dem Produkt. Der Engel selbst trägt und erklärt die Botschaft. Damit ergänzt er das tatsächliche Geschehen und erklärt den Beteiligten dessen Sinn. Die ganze Weihnachtsgeschichte hätte auch ohne Engel „ablaufen“ können. Maria hätte nicht gewusst, was für ein besonderes Baby sie zur Unzeit erwartet. Josef hätte Maria und das Kind aus Bequemlichkeit nicht verlassen. Die Hirten wären einem entlaufenen Schaf zu einer Krippe gefolgt. Den Sinn Gottes dahinter hätte allerdings keiner erkannt.

Gott hat etwas mit uns vor. Aber er sieht uns nicht als willenlose Marionetten, die seine Pläne unerkannt ertragen oder er-

Editorial

Liebe Mitschwestern, vielfältig sind im Dezember-Schwesterbrief die Informationen zu Aktivitäten von und für Johanniterschwestern, die gleichzeitig auch gut das rege Leben in unserer Gemeinschaft widerspiegeln. Mit dabei ist auch eine Übersicht der Bildungsangebote 2013, wo möglich, schon mit Terminen und Seminarorten. Sobald die restlichen Daten feststehen, stellen wir sie auf der Web-Site ein. Besonders hinweisen möchte ich auf das Seminar, das zur Mitarbeit in Gremien Unterstützung gibt: „Mitmischen statt Zuschauen“.

Der Tagungsbeitrag zum Schwesterntag 2013 wird um 10,- auf 130,- Euro angehoben, da die Preise für Unterkunft und Verpflegung gestiegen sind. Jedoch gibt es 2013 für alle Johanniterschwestern 20 Prozent Rabatt auf den Tagungsbeitrag, wenn sie an der Registrierung für beruflich Pflegende teilnehmen!

Ihnen allen wünsche ich eine gesegnete Advents- und Weihnachtszeit und einen guten Jahresausklang.

Ihre *Andrea Treuer*





dulden. Er sieht uns als Geschöpfe, die über ihn nachdenken und sich mit ihm auseinandersetzen. Für diesen Prozess der Auseinandersetzung mit Gott benötigen wir aber immer wieder auch Informationen. Die Engel transportieren diese Informationen häufig. Sie kommen dabei als Wesen, die uns ähneln auf uns zu. Durch den Einsatz dieser

Boten sorgt Gott dafür, dass wir diese Botschaft auch annehmen können. Spätestens seit der Weihnachtsgeschichte haben wir ein bestimmtes Bild vom Engel. Doch der Engel ist nicht an die gefiederte Gestalt gebunden, die wir aus Illustration in christlichen Texten kennen. Gott sucht auch immer wieder gewöhnlich Menschen aus, die seine Botschaft verkünden. Diese sind oft so, wie Rudolf Otto Wiemes sie in seinem Gedicht „Es müssen nicht Männer mit Flügeln sein“ beschreibt: **„Sie gehen leise, sie müssen nicht schreien, oft sind sie alt und hässlich und klein.“** Das scheint genau das zu sein, was mir in der Advents- und Weihnachtszeit immer wieder geschieht. Ein Mensch, von

dem ich es nicht vermute – und der sich wohl auch nicht in dieser Rolle sieht – wird mir zum Boten und Erklärer der Botschaft von Gottes Liebe. Mit den Worten von Wiemers: **„Den Hungrigen hat er das Brot gebracht, der Engel den Kranken hat er das Bett gemacht“.** Dieser Bote zeigt und erklärt mir, wie der Sinn Gottes in meiner Welt relevant ist. Lassen Sie Sich von der Engelfülle dieser Tage sensibilisieren für die Boten, die in unser Leben treten. In diesem Sinne wünsche ich Ihnen von Herzen ein gesegnetes und engelreiches Weihnachtsfest und Neues Jahr.

| **Johanniterschwester Marianne Reysen**

| Pilgern mit der Schwesternschaft

Aufbruch – „Ob sich ein Weg lohnt erkennst du erst, wenn du losgegangen bist.“

Unter dem Motto der inneren Einkehr in Verbundenheit mit der Natur fand die Pilgertour 2012 der Johanniter Schwesternschaft statt. Organisiert von Regionalschwester Silke Kloppenburg-Grote und Johanniterschwester Heidi Nürnberger fanden sich die teilnehmenden acht Johanniterschwestern und Ordensoberin Andrea Trenner in Bad Bayersoien, im wunderschönen Ammergau, ein.

Unterkunft bot die Pension zum Fischer am Soier See, wo uns die Wirtin Mariella mit allem notwendigen für Leib und Seele versorgte und uns ihre Räumlichkeiten zur abendlichen Zusammenkunft zur Verfügung stellte. Die ausgesuchten Wege der Pilgertour waren Teile des Meditationsweges Ammergauer Alpen. Am Anreisetag wurden die Teilnehmer von Schwester Silke und Schwester Heidi mit einem Picknick in Empfang genommen. So konnte sich die Gruppe kennenlernen und Ordensoberin Andrea Trenner gab uns eine Einführung in die Bedeutung des Pilgerns und die Gestaltung der nächsten Tage. Außerdem erhielt jeder Pilger ein kleines Täschchen für den Rucksack, indem sich ein Pilgertagebuch, eine Kette mit Jakobsmuschel, ein Liederbuch und noch anderen Kleinigkeiten fürs Pilgern befanden.

Jeder Tag begann mit einem Impuls zur Morgenmeditation, die man entweder für sich oder gemeinsam am Soier See erlebte. Dabei konnte man die Gedanken, wie die Nebelschwaden über dem See, vorbeiziehen lassen und sich auf den kommenden Tag einstimmen.

Der erste Pilgertag stand unter dem Motto des Liedes „Ich möchte Glauben haben ...“. Wir wanderten schweigend zur nahe gelegenen Kapelle im Dorf, wo eine Morgenandacht abgehalten wurde. Im Anschluss daran führte uns der Panoramaweg zurück zum Soier See an dem die Mittagsandacht unter einem Baum am Wegesrand gehalten wurde. Eine tolle Erfahrung war das Moorbecken im Soier See. Dabei wurden



die Füße gekühlt und anschließend wieder gegenseitig warm massiert.

Zum Abschluss der Wanderung ging jeder für sich um den See. Dabei luden ein Barfußpfad, eine halb schwebende Bank und verschiedene Skulpturen dazu ein, körperliche und geistige Eindrücke zu sammeln. Die Abendandacht fand an einer Brücke des Soier Sees statt, an dem eine Sitzgruppe zum gemeinsamen Verweilen einlud.





Am zweiten Tag begann die Pilgertour in Bad Kohlgrub. Von dort machten wir uns über den Mythen- und Meditationsweg auf nach Kappeln. Durch den Kurpark des Moorheilbades gelangten wir zum Mythenpfad / Timberland Trail in der Ludwigsschlucht. Nach einer Morgenandacht am Beginn des Pfades erkundeten die Pilger jeder für sich alleine die einzelnen Stationen. Hier stand besonders die Verbindung zur Natur im Vordergrund. Ein Klangspiel aus Holzstämmen, ein Ausblick in den Blätterwald und ein Liege direkt am Wasserfall waren nur einige schöne Erfahrungen auf diesem Pfad.

Unser nächstes Ziel an diesem Tag war die Kappel. Dort hielten wir die Mittagsandacht und genossen den Klang der Lieder in der Kapelle. Die Kappel gilt als die älteste Gebetsstätte im Amertal und war schon im 15. Jahrhundert Ziel von Wallfahrern, die hier die Heilig Blut Reliquie verehrten.

Nach der Rückfahrt mit dem Bus nach Bad Kohlgrub traf sich die Pilgergruppe vor dem Abendessen wieder zur Abendandacht an der Sitzgruppe am See.

Am dritten Wandertag machte sich die Pilgergruppe auf, das „Hörnle“ zu besteigen. Das „Hörnle“ ist eine Gruppe von drei Bergkuppen, dem vorderen, mittleren und hinteren Hörnle. Mit dem Sessellift wurde der erste Anstieg bewältigt. Danach erklimmen die Pilger zunächst das vordere Hörnle um am Gipfelkreuz die Morgenandacht zu halten. Danach wanderten wir vorbei an Kühen, Ziegen und Pferden auf das hintere Hörnle,



wo nach der Gipfelerstürmung ein Klangschaalenkonzert am Berghang von Schwester Heidi auf uns wartete. Nach gemeinsamem Abstieg vom Hörnle fuhren wir weiter zum Scheibum. Dieser eindrucksvolle Felsdurchbruch ist 600m lang und bis zu 80 Meter tief und steht schon seit 1949 unter Naturschutz. Am Scheibum hielten wir die Abendandacht mit Agape ab. Mit Feuerschale und Gesang ließen wir den Abend in einer wundervollen Umgebung mit lustigen Liedern ausklingen.

„Selbstvergessen erkennst du der inneren Mitte Gesetz. Denn wer das Ewige nicht im eigenen Herzen gefunden hat, im Außen findet er nie, was er im Inneren nicht schuf. Ist doch die Welt nur ein Spiegel des eigenen Wesens; unvollkommen erscheint sie dem unvollendeten Geist.“ (Lama Govinda) von Kirsten Grambow

| RS Silke Kloppenburg-Grote



| Johanniterschwestern hospitieren in Österreich

In Waidhofen/Ybbs unterhält die Österreichische Kommende des Johanniterordens im geistlichen Ordenszentrum, (ehemals ein Bürgerspital), ein Mobiles Palliativteam (MPT), welches PDL Anneliese Gottwald (JUH Österreich) vor zwei Jahren implementierte. Im MPT-Jahresbericht 2012 ist zu lesen: „Das mobile Palliativteam [...] wurde im Juli 2010 mit dem vorrangigen Ziel gegründet, chronisch kranken Menschen und sterbenden Menschen eine würdevolle Lebensqualität und ein Sterben Zuhause zu ermöglichen.“ Ein Palliativ-Konsiliardienst

(PKD) des Landesklinikums Mostviertel, Waidhofen, der ehrenamtliche Hospizdienst der Caritas und das MPT können an der Schnittstelle zwischen Klinikum und ambulanten Bereich eine lückenlose Überleitung für Palliativpatienten vor Ort täglich von 8.00 Uhr bis 20.00 Uhr ermöglichen. Für Senioren und Pflegeheime steht ein Beratungsdienst des MPT zur Verfügung. In dem Team (8 MitarbeiterInnen) arbeitet die Profession Pflege mit der Profession Medizin zielgerichtet und klientenorientiert zusammen, die Sozialarbeit wird durch Hin-

zuziehung von Sozialexperten aus den Bezirken abgedeckt. Finanziert wird das MPT durch den Niederösterreichischen Gesundheits- und Sozialfond (NÖGUS) und unterstützt mit Spendenmitteln der Johanniter Österreichs.

Das MPT hat eine gute Auslastung und wurde 2011 mit dem Sonderpreis der Diakonie Österreich ausgezeichnet. Pflegedienstleiterin Gottwald ist für Personal- und Organisationsentwicklung, Fort- und Ausbildungspläne, Öffentlichkeitsarbeit und Qualitätsmanagement zuständig. Das interdisziplinäre Team selbst wird mitt-

V. l.: Anna Krendl (PKD Landeskrankenhaus Waidhofen) Evelyn Hermanns (MPT-Ltg.), Anneliese Gottwald und Ilse Lai (Pflegedirektorin Landeskrankenhaus Waidhofen)



Statistik, außerdem ist sie auch die Schnittstelle zum Fonds Soziales Wien. Am Donnerstag, dem 1.11. und Freitag, dem 2.11., durfte jeweils eine von uns ganz professionell einen 12-Stunden-Dienst mitfahren, für uns der Höhepunkt bei dieser Hospitation. Auf diese Weise haben wir allerdings die Schattenseiten einer für Touristen so wunderschönen Stadt erleben dürfen. Die Versorgungslücke wurde nur allzu deutlich und erinnerte uns sehr an deutsche Verhältnisse. Den freien Tag verbrachten wir individuell, aber auch während dieser Zeit kümmerte sich Sr. Elisabeth rührend um uns. Mittwochabend trafen wir uns noch mit Ursula Kober, Pflegedirektorin des Ev. Krankenhauses Wien. Ursula kennen viele von Euch schon vom vergangenen Schwesterntag. Sie freute sich sehr und erzählte uns von den Problemen in der Wiener Krankenhauslandschaft. Am Freitagabend wurden wir noch einmal von RK Guilino zum Essen eingeladen, diesmal zusammen mit Sr. Elisabeth in einen Heurigen im 18. Bezirk. Mit einem sehr amüsanten Abend ging eine ereignisreiche Hospitationswoche für uns zu Ende, am Samstag brachte uns der Flieger wieder wohlbehalten in die Heimat zurück.

Wir sagen **Danke** für diese Möglichkeit, die Wertschätzung, das liebevolle Umsorgen und den fachlichen Austausch!

| RS Anne -Lotte v. Ledebur und
RS Heike v. Knobelsdorff



AID-Team mit Leiterin Elisabeth Kühnelt-Leddihn (re.) und uns

lerweile durch eine diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin mit Weiterbildung Palliative Care geleitet.

Am 28.10.2012 flogen wir zwei Regionalschwestern nach Österreich, um das Mobile Palliativ Team zu besuchen. Am 29.10.2012 wurden wir in Wien um 8.00 Uhr von Anneliese Gottwald abgeholt und fuhren des dichten Schneetreibens wegen mit dem Zug nach Waidhofen/Ybbs.

Zwei Tage lang erhielten wir intensive Einblicke in die Abläufe des MPT und die Zusammenarbeit mit dem Landeskrankenhaus, das wir ebenfalls Dank Führung der dortigen Pflegedirektorin, gemeinsamem Mittagessen und fachlichem Austausch, kennenlernten konnten.

Eine Dienstbesprechung am folgenden Tag im Team des MPT rundete für uns die Hospitation in Waidhofen ab. Das leibliche Wohl kam während dieser Tage nicht zu kurz. Sr. Anneliese versorgte uns schon während der Hospitation sehr liebevoll mit österreichischen Mehlspeisen und einer wirklich wohltuenden Wertschätzung.

Am Montagabend (29.11) wurden wir zu einer Kirchenführung im Bürgerspital, einer Andacht und einem Abendessen durch den Regierenden Kommendator der Österreichischen Kommende des Johanniterordens, Herrn Hans Joachim Giulini di Giulino, und einigen Ordensrittern eingeladen. Dieser Abend wird uns sicherlich genauso wie die Tage mit Sr. Anneliese noch lange in Erinnerung bleiben.

Am Dienstagnachmittag (30.11) fuhren wir nach Wien zurück. Dort empfing uns wieder Sr. Elisabeth. Am Mittwoch ging

es dann zum Stützpunkt des Akutpflegedienstes (AID) der Johanniter im 18. Bezirk. Der AID wurde vor 15 Jahren gegründet, anfangs nur als Nachtdienst. Sr. Elisabeth, PDL des AID, erläuterte uns die Rahmenbedingungen, den Aufbau und die Finanzierung. Der Akutpflegedienst (AID) bietet professionelle Pflege und Betreuung in Notsituationen. Er ist inzwischen rund um die Uhr erreichbar und kann von Pflegebedürftigen, deren Angehörigen, sowie von Rettungsdiensten, dem Ärztfunkdienst und Hausärzten angefordert werden. Das Angebot ist kostenlos und wird durch den Fonds Soziales Wien als Trägerorganisation der Pflege und Betreuung Zuhause sowie aus Spendenmitteln der Johanniter Österreich finanziert. Im Flyer des Akutpflegedienstes ist zu lesen: „Sie sind gestürzt, wurden auf einer Spitalambulanz versorgt und wieder nach Hause entlassen? Trotzdem sind Sie noch nicht richtig auf den Beinen und brauchen vorübergehend Pflege? Der Wundverband hat sich gelöst, der Insulin-Pen ist defekt? Betreuende Angehörige sind erkrankt und es ist kein Ersatz zur Stelle? In diesen oder ähnlichen Fällen hilft der Johanniter-Akutpflegedienst!“ Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegekräfte zusammen mit einem Notfallassistenten und Zivildienstleistenden bilden das sogenannte Team des AID der in 12-Stunden-Diensten in Bereitschaft ist. Das Aufgabefeld von Pflegedienstleiterin Elisabeth Kühnelt-Leddihn ist umfangreich: Dienstplangestaltung, Personal- und Organisationsentwicklung, Erstellung der Fort- und Ausbildungspläne, Öffentlichkeitsarbeit, Qualitätsmanagement, Evaluation und



AID Einsatzfahrzeug mit Besatzung am 2.11.12



Nach der Andacht in der Bürgerspitalkirche, v.l.: RR Herbert Beck, ER Maydell, ER Bernhard Kadlec, ER Michael Schmidkunz, und RK Hans Joachim Giulini di Giulino

| Johanniter-Familie aktuell

Johanniter-Delegation in Lateinamerika

Der Herrenmeister des Johanniterordens, S.K.H. Dr. Oskar Prinz v. Preußen, JUH-Präsident Hans-Peter v. Kirchbach und Bundesvorstandsmitglied Dr. Arnold von Rümker sind vom 16. bis 23. September nach Kolumbien und Ecuador gereist, um die Projekte der Johanniter-Auslandshilfe zu besichtigen. Mit Mitarbeitern des JUH-Regionalbüros in Quito besprachen sie die Strategie für die weitere Arbeit in Lateinamerika. Zudem trafen sie die deutschen Botschafter in Kolumbien und Ecuador sowie Vertreter verschiedener Partnerorganisationen, wie die Präsidentin der kolumbianischen Stiftung „Las Golondrinas“ und den Leiter der Organisation IEDECA. In den Gesprächen und Besuchen vor Ort wurde der Delegation eindrücklich vermittelt, warum die Hilfe der Johanniter so nötig ist. Fazit des Herrenmeisters: „Es ist toll zu sehen, wie viel die Johanniter hier schon mit ihren Partnern erreicht haben.“



Johanniterorden in Dänemark

Fünf neue Mitglieder konnten am 20. Oktober 2012 im Kloster Roskilde, der alten Königsstadt Dänemarks, in den Orden aufgenommen werden. Die Aufnahme bedeutet nicht nur ein Aufleben der Präsenz von Johannitern in Dänemark und einen ersten Schritt hin zum Aufbau einer Ordensstruktur, sondern auch die Rückkehr in ein Land, das eine bis in das 12. Jahrhundert zurückreichende Johannitergeschichte aufweist.



Als Herrensitz wurde Roskilde 1560 erbaut und 1699 als Kloster gestiftet

Johanniter GmbH 2016

Die Situation für Betriebe im Gesundheitswesen ist alles andere als einfach. Deshalb muss auch die Johanniter GmbH verstärkte Anstrengungen unternehmen, damit ihre stationären Einrichtungen zukunftsfähig bleiben. Aus diesem Grund gibt es seit Mai das Projekt „Johanniter GmbH 2016“. Wesentlicher Bestandteil des Projektes ist die Verschmelzung der Johanniter GmbH auf die Evangelischen Kliniken Bonn. Sie kann erfolgen,

nachdem die Johanniter die restlichen Anteile an den Bonner Kliniken von den vier Bad Godesberger Kirchengemeinden übernommen haben. Das sollte nach Möglichkeit 2013 erfolgen. In einem zweiten Schritt ist angedacht, die Johanniter-Krankenhäuser und Reha-Kliniken bis spätestens 2020 auf eine GmbH zu verschmelzen. Dr. Jörg Blattmann, der Vorsitzende der Geschäftsführung der Johanniter GmbH, hat ein Kernteam beauftragt, das Vorschläge für die Entwicklung des Unternehmens unterbreiten soll. Das Kernteam wird von Dr. Martin Windmann, dem Generalbevollmächtigten der Johanniter GmbH, geleitet. Zur Beurteilung der Arbeitsergebnisse und Fortschritte des Projektes gibt es Workshops, genannt Sounding Boards, für Mitarbeitervertretungen, Kuratoren und Geschäftsführer und demnächst auch für die Kommendatoren. Ihre Einwände bieten die Möglichkeit für Kurskorrekturen. Für die Mitarbeiter der einzelnen Häuser sind 2013 Informationsveranstaltungen geplant.

Eine neue Perspektive für das Johanniter-Krankenhaus in Bad Belzig

Kleine Krankenhäuser haben es besonders schwer auf dem Gesundheitsmarkt. Das trifft auch auf das Johanniter-Krankenhaus in Bad Belzig zu – ein Haus der Grundversorgung mit etwa 160 Betten. Vor fünf Jahren haben die Johanniter rund 75 Prozent der Anteile der Einrichtung vom Landkreis übernommen. Sie waren fest davon überzeugt, dass sie in Kooperation mit dem Johanniter-Fachkrankenhaus in Treuenbrietzen dieses Haus erfolgreich betreiben können. Diese Entscheidung war damals richtig. Gemeinsam mit Treuenbrietzen konnte im kaufmännischen Bereich viel gemeinsam bewegt werden. Aber die Rahmenbedingungen haben sich seither dramatisch verändert. Es musste weiterreichende Veränderungen geben. So war angedacht, das Haus um eine orthopädische Abteilung zu erweitern. Der Mitgesellschafter, der Landkreis Potsdam-Mittelmark, stimmte dem nicht zu. Die Johanniter haben sich nun entschlossen, auf dem medizinischen Sektor nach weiterführender Unterstützung für ihr Haus in Bad Belzig suchen. Ein wichtiger Partner in dieser Hinsicht ist schon jetzt das größte Krankenhaus in der Region – das Klinikum Ernst von Bergmann in Potsdam, ein Haus mit mehr als 1.000 Betten. Deshalb ist es nur folgerichtig, mit dem Klinikum Ernst von Bergmann über den Erhalt sowie die Weiterentwicklung des Krankenhauses in Bad Belzig zu verhandeln. Das geht über den Rahmen einer Kooperation hinaus und muss mit der Übertragung von Eigentumsanteilen verbunden werden. So haben die Johanniter GmbH und das Klinikum Ernst von Bergmann konsequenterweise im September dieses Jahres Verhandlungen über den Verkauf der Johanniter-Anteile am Krankenhaus in Bad Belzig aufgenommen.



Johanniter-Krankenhaus Bad Belzig

| 5

| Jo

| Neuigkeiten aus der Johanniter-Akademie

Die Johanniter-Unfall-Hilfe bietet Aus-, Fort- und Weiterbildung für Pflegende an einer wachsenden Zahl von Standorten an. So bestehen unter dem Dach der Johanniter-Akademie derzeit fünf Standorte für Altenpflegeausbildung, davon allein drei Fachseminare in Nordrhein-Westfalen in Münster, Bottrop und Troisdorf. Auch in Hannover und Leipzig gibt es Altenpflegeausbildung, in Leipzig zusätzlich eine Schule für Heilerziehungspflege. Diese Ausbildungsstätten sind gut miteinander vernetzt und treffen sich regelmäßig zu Schulleitungstagen, in diesem Jahr erstmalig auch zusammen mit den vier Krankenpflegeschoolen der Johanniter-Krankenhäuser. An zwei unserer Altenpflegeschoolen sind schon jetzt Johanniterschwestern als Lehrerinnen aktiv.

Der Examenskurs des Münsteraner Fachseminars besuchte den Schwesterntag, so wie im Jahr zuvor erstmalig ein Kurs aus Münster in Nieder-Weisel dabei war. Das Erlebnis dieser Gemeinschaft und die Atmosphäre des Schwesterntags beeindruckten die Teilnehmenden tief. Zwei Schwestern entschlossen sich daraufhin, zum Zeitpunkt ihres Exams als Anwärterinnen in die Schwesternschaft einzutreten. Evelyne Okafor und Elena Micinska-Hamid sind nun unsere ersten beiden Johanniterschwestern aus eigener Altenpflegeschool. Solch ein besonderes Ereignis musste natürlich gebührend gefeiert werden, nämlich mit einem Examens-

Gottesdienst und Empfang in der Münster'schen Johanneskapelle. Die kleine Kirche hat eine lange Johannitertradition, die unter anderem an Johanniterkreuzen als Ziersteine an der Wand in der Kirche erkennbar ist. Zu diesem bedeutenden Anlass kam die Ordensoberin persönlich aus Berlin angereist, um den beiden Anwärterinnen im Rahmen des Gottesdienstes ihre Anwärterinnenbroschen zu überreichen. Evelyne Okafor wird uns in der Schwesternschaft beim Gospelgesang stimmkräftig unterstützend können.

An unseren Fachseminaren in Bottrop und Troisdorf haben wir erstmalig Auszubildende, die in einer ausbildungsbegleitenden Studienform an der Akkon-Hochschule in Berlin mit dem Studium in Gesundheits- und Pflegemanagement begonnen haben. Der Studiengang wurde gemeinsam von der Akkon-Hochschule und der Johanniter-Akademie entwickelt, um für Abiturienten den langen Weg bis zum Bachelor-Abschluss zu verkürzen und gleichzeitig eine fundierte Grundausbildung anzubieten. Der Studiengang steht auch Quereinsteigerinnen nach dem Abschluss ihrer Grundausbildung offen. Dabei wird ein Teil der Grundausbildung mit credit points auf das Studium angerechnet.

Im Fortbildungsbereich bewährt sich die weiter zunehmende Vernetzung der Schwesternschaft und Johanniter-Akademie mit den Johanniter-Seniorenhäusern. In Nordrhein-Westfalen, wo die Senio-

reinrichtungen am engsten miteinander verbunden sind, ergaben sich verschiedene Gelegenheiten für Fortbildungen, an denen MitarbeiterInnen aus den Häusern des Ruhrgebiets oder des Rheinlandes teilnahmen.

Der erste Kölner Weiterbildungslehrgang für das mittlere Management (Stationsleitung, Wohnbereichsleitungen und Pflegedienstleitungen der ambulanten Pflege) wird im Februar abschließen. Im Januar soll bereits der nächste Kurs dieser Art beginnen. Auch den Johanniterschwestern stehen sämtliche Bildungsangebote der Johanniter-Akademie offen. Wer sich gerne informieren möchte, findet alle Angebote auf dem aktuellen Stand im Internet: www.johanniter-akademie.de oder spricht mich persönlich an: gela.spoethe@johanniter.de.

Übrigens können wir guten Gewissens weitere Johanniterschwestern dazu ermutigen, die Laufbahn einer Pflegepädagogin einzuschlagen. Auf langfristig absehbare Zeit werden wir noch viel mehr Lehrerinnen an den Johanniterschulen benötigen. Wer also die professionelle Pflege weiter mit entwickeln und gestalten möchte, Freude an der Arbeit mit Schülern hat, gerne erklärt und Erfahrungen in der Praxisanleitung gesammelt hat, die möge sich gerne mit der Ordensoberin oder mir in Verbindung setzen und Möglichkeiten zur Fortsetzung des Karrierewegs besprechen.

| Gela Spöthe, Johanniter-Akademie

6 |

| Johanniter-Akademie Münster:

42 Fachkräfte der Altenpflege/Altenpflegehilfe bestehen ihr Examen

Am 28. September 2012 durften in einer stimmungsvollen Zeremonie 42 angehende Fachkräfte der Altenpflege ihr Examen entgegen nehmen. Damit endet für sie die dreijährige bzw. einjährige Ausbildungszeit zur Altenpflegefachkraft bzw. Altenpflegehelfer/-in. „Es ist jedes Mal wieder ein großer Moment für mich, weil man immer wieder von Neuem erkennen kann, wie sehr die Einzelnen im Laufe ihrer Ausbildung gewachsen sind“, meinte Ulla Drewes, Leiterin der Fachseminare „Altenpflege“ an der Johanniter-Akademie Münster, bewegt. Bei der Zeugnisübergabe fiel eines besonders auf: Der herzliche Umgang der beiden Leiterinnen mit ihren ehemaligen Schülern.

Die Feierlichkeiten begangen mit einem emotionalen Gottesdienst in der St.-Johannes-Kapelle. Den Gottesdienst hielt Manfred Stübecke, der die Absolventen auf ihren Weg ihrer Ausbildung als Lehrkraft ebenfalls begleitet hat. Während des

Gottesdienstes wurden die Absolventinnen Elena Micinska-Hamid und Evelyn Aherete Okafor als Anwärterinnen in die Johanniter-Schwernschaft aufgenommen.

„Es freut uns ganz besonders, dass wir heute zwei Anwärterinnen in die Johanniter-Schwernschaft aufnehmen dürfen.“



Das zeigt uns, dass es uns gelingt, den besonderen Wert der tätigen Nächstenliebe in unserer Ausbildung zu vermitteln“, sagt Andrea Trenner, Ordensoberin der Johanniter-Schwesternschaft. Sie überreichte den angehenden Johanniter-Schwestern zusammen mit Anne-Lotte von Ledebur, Regionalschwester der Johanniter-Schwesternschaft, die Anwärterinnen-Nadeln. „Es kommt nicht oft vor, dass sich Frauen direkt nach ihrer Ausbildungszeit entscheiden, sich uns anzuschließen“, freute sich Trenner. „Die vergangenen Jahre haben uns gezeigt, dass die Satzungsänderung, nach der wir nun Frauen aus Gesundheitsberufen ebenfalls aufnehmen, ein Schritt in die richtige Richtung war. Unsere Gemeinschaft ist bunter geworden.“ Jedes Jahr bildet die Johanniter-Akademie bundesweit Fachkräfte für die ambulante und stationäre Altenpflege aus. Während der Ausbildung kooperiert die Johanniter-Akademie unter anderem mit dem ambulanten Pflegedienst der Johanniter-Unfall-Hilfe e.V. und dem Johanniter-Stift in Münster. Der

evangelischen Johanniter-Schwesternschaft gehören bundesweit etwa 650 Frauen aus Pflege- und Gesundheitsberufen an. Sie verbindet die praktizierte Bereitschaft und Entschlossenheit, den Menschen als Geschöpf Gottes zu sehen und sein Recht auf personale Integrität anzuerkennen. Das gilt auch und ganz besonders dann, wenn er krank oder behindert ist. So folgt die Schwesternschaft dem Auftrag des Evangeliums: „Deinen Nächsten sollst du lieben wie dich selbst.“ Zu dieser Fundierung im christlichen Glauben tritt die Überzeugung, dass die Arbeit mit Kranken und Hilfebedürftigen ein hohes Maß an Professionalität erfordert. Die Schwesternschaft ist daher verantwortlich für die Pflegebildungseinrichtungen in Johanniter-Trägerschaften und sorgt für eine hochwertige und an den aktuellen Herausforderungen orientierte Aus- und Weiterbildung.

| Quelle: Express 10-2012, JUH-RV Münsterland/Soest

| Zusammenarbeit von ambulanter Pflege und Krankenhaus in der Versorgung demenziell Erkrankter – was muss ein gutes Entlassmanagement leisten?

In Deutschland leben derzeit Schätzungen zu Folge ca. 1,4 Millionen Menschen mit einer Demenz, mit einer jährlichen Neuerkrankungsrate von mehr als 300.000 Menschen. Da das Risiko einer Erkrankung mit steigendem Lebensalter, besonders ab dem 75. Lebensjahr, stark anwächst, lässt die demografische Entwicklung erwarten, dass die Anzahl der Erkrankten in den nächsten Jahren weiter zunehmen wird, falls es zu keinem entscheidenden Durchbruch in Prävention und/oder Therapie kommen wird. 2/3 der Patienten leiden unter der Alzheimer-Erkrankung und bis zum Jahr 2050 werden ca. 3 Mio. Erkrankte erwartet.

Schätzungen zu Folge liegt die Zahl der Patienten mit einer Demenz in Krankenhäusern momentan bei mindestens zehn Prozent. Da die meisten Formen der Demenz altersabhängige Erkrankungen darstellen, ist im Zuge der demografischen Entwicklung mit einem starken Anstieg der Krankenzahlen und damit auch der Anzahl demenziell erkrankter Krankenhauspatienten zu rechnen. Viele Patienten mit einer Demenz werden nicht ihrer Demenz wegen, sondern einer anderen, häufig somatischen, Gesundheitsstörung im Krankenhaus behandelt. Der Krankenhauseintritt erfolgt meist auf Grund einer akuten Verschlechterung des Gesundheitszustandes, der aber durchaus das Resultat demenzbedingter Einschränkungen sein kann. Aber auch der Zusammenbruch häuslicher Versorgungsarrangements ist in einigen Fällen für die Krankenhauseinweisung mit verantwortlich. Während die akute Gesundheitsstörung im Mittelpunkt der Behandlung und auch der Aufmerksamkeit der Gesundheitsprofessionen steht, erfahren die durch die Demenz verursachten Bedarfslagen häufig eine zu geringe Aufmerksamkeit. Dennoch bestimmt die „Nebendiagnose“ Demenz maßgeblich den Unterstützungsbedarf sowie den Versorgungsalltag. Ressourcen, die zur Verbesserung der Situation des Patienten genutzt werden können, bleiben häufig ungenutzt. Dies begünstigt eine Reihe von Negativentwicklungen und Defiziten während des Krankenhausaufenthalts, die zum Teil durchaus vermieden werden könnten. In vielen Krankenhäusern und stationären Gesundheitseinrichtungen gibt es bereits heute schon Konzepte zur Überleitung und Weiterversorgung, allerdings existieren keine allgemeingültigen Richtlinien, die die Rolle und Funktion der Pflegefachkräfte festschreiben und den evidenten Qualitätskriterien genügen würden. Modelle des Schnittstellenmanagements versuchen, die scharfe Trennung von stationären und ambulanten Versorgungssystemen zu verringern und Kontinuität innerhalb der medizinischen und pflegerischen Versorgung zu gewährleisten. Konzepte einer Patienten-

entlassung und Entlassungsplanung sind auch keine neuen Themen in der Pflege, es fehlt aber nach wie vor an einem institutionsübergreifenden einheitlichen Verständnis.

entlassung und Entlassungsplanung sind auch keine neuen Themen in der Pflege, es fehlt aber nach wie vor an einem institutionsübergreifenden einheitlichen Verständnis.

Welche Informationen benötigt man für eine effektive Überleitung

Natürlich sind auch andere Patienten von Versorgungsbrüchen durch ein fehlendes oder mangelhaftes Entlassmanagement betroffen, doch trifft dies Menschen mit Demenz besonders stark und häufig. So besteht für die Gruppe der älteren Menschen ein höheres Risiko für Versorgungsbrüche nach der Krankenhauserkrankung, da mit einem Krankenhausaufenthalt häufig funktionelle Einbußen und eine Steigerung von langfristigen Abhängigkeiten einhergeht, auch Schädigungen wie eine verminderte Mobilität, Dekubiti oder Inkontinenz können auftreten. Die Grundlage einer gelungenen Überleitung bildet eine umfassende Informationsweitergabe. In den vergangenen Jahren wurden daher einige Überleitungsbögen entwickelt, welche sich teilweise auch speziell an eine bestimmte Personengruppe, wie zum Beispiel Menschen mit Demenz, richten. Dennoch gibt es einige Bestandteile, welche ein Überleitungsbogen immer enthalten sollte (vgl. Muster auf Seite 8). Eine Überleitung für demenziell erkrankte Menschen sollte besonders detailliert

| 7

Notwendige Angaben im Überleitungsbogen:

- Angabe von Adressen und Telefonnummern von Angehörigen, Betreuern, Bevollmächtigten, Bezugspflegemitarbeitern, Haus- und Fachärzten
- Informationen zu einer eventuell vorliegenden Patientenverfügung, Umfang der Betreuung / Vollmacht, Hinweis auf vorliegende freiheitsbeschränkende Maßnahmen nach richterlichem Beschluss
- Auflistung der mitgegebenen und benötigten persönlichen Hilfsmittel wie Brille, Hörgerät, Zahnprothesen
- Genaue und aktuelle Angaben zur Medikation sowie den bekannten Diagnosen inklusive möglicher Infektionen (z.B. Verdacht auf MRSA, ESBL etc.)
- Hinweise auf Allergien und Unverträglichkeiten
- Beschreibung des Hautzustandes sowie Weitergabe einer detaillierten Wunddokumentation bei vorhandenen Wunden
- Detaillierte Informationen zu auftretenden Schmerzen (wann treten die Schmerzen auf? Bedarfsmedikation? Ergebnisse der Schmerzerfassung)
- Beschreibung der Fähigkeiten im Bereich der Mobilität inklusive benötigter Hilfsmittel; Informationsweitergabe des Sturz- und Dekubitusrisikos
- Angaben zur Orientierungsfähigkeit in der vertrauten Umgebung (zeitlich, örtlich, situativ, zur eigenen Person)
- Informationen zu Kommunikations- und Wahrnehmungsfähigkeiten (Sprachvermögen, Sprachverständnis, Seh- oder Hörbeeinträchtigungen, Nutzung von Hilfsmitteln, Muttersprache, gewünschte Anrede, Besonderheiten)
- Detaillierte Angaben zum Hilfebedarf bei der Körperpflege sowie des An- und Auskleidens (Anleitung, Beaufsichtigung, volle oder teilweise Übernahme, Erkennen der Pflegemittel, Geschlecht der Pflegeperson)
- Detaillierte Informationen zum Hilfebedarf im Bereich der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme (Hilfsmittel, bevorzugte Speisen und Getränke, Kostform, Mahlzeitengestaltung, Unterstützungsbedarf, mögliche Kau- und Schluckstörungen)
- Bestehender Hilfebedarf im Bereich der Ausscheidung (Hilfsmittel, benötigte Hilfestellungen wie Begleitung zur Toilette, Wechsel von Inkontinenzmaterial, Leeren des Katheters)
- Informationen zu den Ruhe- und Schlafgewohnheiten (Umgebungsgestaltung, Uhrzeiten, mögliche Schlafstörungen? Bedarfsmedikation?)
- Biografisch bedeutsame Angaben (Rituale, Beschäftigungsmöglichkeiten)
- Religiöse Zugehörigkeit

die Einschränkungen durch Demenz oder die Erkrankung beschreiben, gern auch unter Nutzung der entsprechenden Assessmentinstrumente.

Passende Assessmentinstrumente für Menschen mit Demenz

Obwohl es noch nicht für alle Bereiche ausreichend geprüfte und etablierte Assessmentinstrumente gibt, können diese an einigen Stellen die Qualität der Überleitung verbessern. Sind die Assessmentinstrumente allen beteiligten Versorgungspartnern bekannt und untereinander abgestimmt, ermöglichen sie eine realistische Einschätzung des Hilfebedarfs sowie auch eine Überprüfung des Behandlungs- oder Krankheitsverlaufs.

Mögliche Assessmentinstrumente für Menschen mit einer Demenz:

- ADLs/Barthel-Index, Pflegeabhängigkeitsskala
- Mini-Mental-Status-Test, Uhrentest, Brief Cognitive Rating Scale nach Reisberg

- Mini Nutritional Assessment
- Kontinenzprofil nach Expertenstandard „Förderung der Harnkontinenz in der Pflege“
- Dekubitusrisikoerfassung nach Braden
- Sturzrisikoerfassung nach STRATIFY oder Fachexpertise der Pflegenden
- ECPA, ZOPA zur Fremdeinschätzung von Schmerzen

So sind die Selbstpflegefähigkeiten genauer zu beschreiben, da diese häufig durch eine eingeschränkte Mobilität beeinträchtigt sind. Mögliche Assessments sind hier der Barthel-Index oder das Functional Independence Measure (FIM). Die Fähigkeiten und der Unterstützungsbedarf im Bereich der Mobilität inklusive benötigter Hilfsmittel sowie dem Sturz- und Dekubitusrisiko (z.B. Braden-Skala) müssen benannt werden. Hinweise zum Sprachvermögen und Sprachverständnis, vorliegenden Seh- oder Hörbeeinträchtigungen sowie genutzten Hilfsmitteln erleichtern die

Kommunikation bei der nachversorgen den Einrichtung. Detaillierte Informationen zum Hilfebedarf im Bereich der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme (Nutzung von Hilfsmitteln, Angaben zu bevorzugten Speisen und Getränken, Kostform, Mahlzeitengestaltung, Unterstützungsbedarf, mögliche Kau- oder Schluckstörung), ergänzt durch Angaben eines Assessments im Bereich Ernährung (z.B. Mini Nutritional Assessment) weisen die Nachversorger sofort auf spezielle Anforderungen hin. Hinweise auf einen bestehenden Hilfebedarf im Rahmen der Ausscheidung (Angaben zu benötigten Hilfsmitteln und Hilfestellungen wie Begleitung zur Toilette, Wechsel von Inkontinenzmaterial, Leeren des Katheters) inklusive der Benennung des Kontinenzprofils ermöglichen eine angepasste Versorgung von Beginn an auch in diesem sensiblen Bereich. Wie auch bei keiner anderen Patientenklientel dürfen Informationen über den Schmerzstatus (möglichst durch Selbst-

einschätzung, soweit möglich) sowie zum Wundstatus fehlen.

Um eine Überleitung ohne Versorgungsbrüche zu ermöglichen, muss das Krankenhaus vom Tag der Aufnahme an die Entlassung dementiell erkrankter Patienten planen. Welche Schritte dazu erforderlich sind, zeigt die nebenstehende Checkliste „Entlassungsplanung aus dem Krankenhaus“.

Fazit:

Die Fortsetzung der in der Klinik eingeleiteten Behandlung dementiell erkrankter Menschen in den häuslichen Bereich sowie die häusliche Integration des Kranken erweisen sich oftmals als schwierig und hochkomplex. Oft stellen sich nach der Rückkehr der Kranken in die häusliche Umgebung unerwartete Schwierigkeiten bei der Umsetzung der Empfehlungen aus dem Krankenhaus heraus, die aus den fehlenden Kenntnissen der Krankenhausärzte über die Hilfsmittel und Pflegeangebote der Pflegedienste oder über die Wohnsituation der Kranken resultieren. Wenn bei kritischen Pflegefällen die Krankenhausentlassung nicht rechtzeitig vorher angekündigt wurde, zusätzlich dann auch der Arzt an einem freien Wochenende oder im Urlaub nicht zu erreichen ist, dann stehen die Pflegedienste vor der Aufgabe, ohne ausreichende Informationen die ersten – oft für die weitere Versorgung bestimmenden – Behandlungs- und Pflegeleistungen durchführen zu müssen. Während eines Krankenhausaufenthaltes bleibt oftmals wertvolle Zeit zur Beratung, Planung und Organisation der häuslichen Versorgung ungenutzt. Häufig erfolgt beispielsweise eine unabgestimmte Überleitung des Demenzpatienten aus dem Krankenhaus in die ambulante Pflege, wodurch es zu

Checkliste zur Entlassungsplanung aus dem Krankenhaus
• Patienten mit einem poststationärem Betreuungsbedarf werden schon kurz nach ihrer Aufnahme identifiziert (maximal 24 Stunden nach der Aufnahme)
• Ermittlung des poststationären Betreuungsbedarfs im multiprofessionellen Team unter Nutzung von Assessmentinstrumenten
• Einbezug des Patienten und seines sozialen Umfeldes in die Entlassungsplanung, Berücksichtigung der vorhandenen Wünsche, Bedarfe und Ressourcen
• Frühestmögliche Kontaktaufnahme zu den Nachversorgern
• Persönliche Vorstellung des Patienten im Krankenhaus bei den Nachversorgern
• Bereitstellung aller erforderlichen Hilfsmittel zum Entlasstag
• Schulung des Patienten, seines sozialen Umfeldes sowie, falls erforderlich, der Nachversorger in die Nutzung der Hilfsmittel, zu besonderen Pflegetechniken etc.
• Information der Haus- und Fachärzte durch einen umfassenden Überleitungsbrief spätestens am Entlasstag inklusive weiterer Therapieempfehlungen
• Weitergabe eines umfassenden pflegerischen Entlassbriefes an die zukünftige Pflegeperson, möglichst schon einen Tag vor der Entlassung
• Mitgabe der Medikation für 24 bis 72 Stunden (je nach Entlasstag)
• Mitgabe einer Erstverordnung über erforderliche Therapien oder Behandlungspflege, falls erforderlich
• Beantragung einer Pflegestufe nach SGB XI, falls erforderlich und noch nicht vorhanden; wenn möglich und notwendig, Eilbegutachtung durch den MDK noch im Krankenhaus
• Beratung zu den finanziellen Aspekten, zum Beispiel zu den Leistungen bei Pflegebedürftigkeit, zur Inanspruchnahme von Pflegegeld oder Sozialhilfe; bei Bedarf Kontaktvermittlung und Hilfestellung beim Beantragen

Einbrüchen in der Versorgung kommt. Die Folgen von Versorgungseinbrüchen sind z.B. der Verlust der Selbstständigkeit, Verschlechterung des kognitiven Status, hohes Risiko für die Entwicklung eines Delir und vermehrtes Auftreten von herausfordernden Verhaltensweisen. Im Krankenhaus getroffene Entscheidungen, oftmals zum Einzug in eine stationäre Pflegeeinrichtung, können kaum mehr umgekehrt werden. Die Nutzung eines ausführlichen Überleitungs bogens kann die Versorgung von

Menschen mit Demenz im Krankenhaus und in der anschließenden häuslichen Versorgung deutlich verbessern. Allerdings ist dies allein nicht ausreichend, um Versorgungsbrüche zu vermeiden. Hier ist immer auch der Kontakt zwischen den verschiedenen, an der Versorgung des Patienten beteiligten Personen, inner- und außerhalb des Krankenhauses sowie Bezugspersonen, erforderlich.

| **Johanniterschwestern Ursula Hannappel und Christine von Reibnitz**

| Dementia Care

Fachkongress zur Pflege des Menschen mit Demenz vom 30. bis 31.10.2012 in Köln

In Deutschland leiden derzeit etwa eine Million Menschen an einer Demenzerkrankung. Aufgrund der demografischen Entwicklung ist mit einem deutlichen Anstieg der Häufigkeit solcher Erkrankungen in den kommenden Jahren zu rechnen. Demenz ist in höherem Alter die häufigste Ursache von Pflegebedürftigkeit. Da diese Krankheiten in der Regel nicht heilbar sind, liegt der Fokus der Pflege auf der Verzögerung des Voranschreitens der Erkrankung sowie der Aufrechterhaltung

von Funktionsfähigkeit und Lebensqualität der Betroffenen. Die Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. geht derzeit bundesweit von ca. 1,2 Mio. Menschen aus, die von einer Alzheimererkrankung betroffen sind. In einem Kurzbericht der deutschen Alzheimer Gesellschaft zu den aktuellen Kennzahlen heißt es: „Jahr für Jahr treten fast 300.000 Neuerkrankungen auf. Die Zahl der Demenzkranken nimmt infolge der Bevölkerungsalt-

10 | *rung kontinuierlich zu. Sofern kein Durchbruch in Prävention und Therapie gelingt, wird sich nach Vorausberechnungen der Bevölkerungsentwicklung die Krankenzahl bis zum Jahr 2050 auf etwa 2,6 Millionen erhöhen. Dies entspricht einem mittleren Anstieg der Patientenzahlen um fast 35.000 pro Jahr."*

Diskutiert man die Herausforderungen, die sich durch die Behandlung von Menschen mit Demenz ergeben, gilt es neben der individuellen auch die gesamtgesellschaftliche Dimension in den Blick zu nehmen.

Vielfältige Themen wurden auf der „Dementia Care“ vorgestellt und debattiert und ermöglichte den Teilnehmerinnen/Teilnehmern ein breites Spektrum, um Ihr Wissen zu erweitern,

aktuell aufzufrischen, einen anderen Blick zu bekommen oder sich im besten Falle bestätigt zu fühlen.

Insbesondere die Schwerpunkte Kommunikation, Ernährung sowie Vernetzung und rechtliche Aspekte der Betreuung dementieller erkrankter Menschen zeigten wichtige Aspekte für die Pflegekräfte auf.

Ziel künftiger Forschung muss es sein, zunächst Grundlagen zu ergründen und darzustellen sowie Wege zu schaffen, die eine bessere Behandlung und Versorgung ermöglichen. Ziel der Praxis ist es, betroffenen Menschen und ihren Angehörigen zu mehr Lebensqualität zu verhelfen.

| **Johanniterschwester Christine von Reibnitz**

| **DIAKONIA Weltkonferenz vom 1. bis 8. Juli 2013 in Berlin zu Gast!**

Diakonia ist der Weltbund von Verbänden und Gemeinschaften der Diakonie, 1946 in den Niederlanden gegründet bildet heute ein wirksames ökumenisches Netzwerk diakonischer Verbände und Gemeinschaften. Aufgeteilt ist er in die Regionen Afrika-Europa (DRAE), Asien-Pazifik (DAP) sowie Amerika und Karibik (DOTAC).

Die Weltversammlung wird alle vier Jahre von einer der Regionen im Weltverbund organisiert; 2013 in Berlin-Spandau im Evang. Johannesstift.

Bereits 2007 habe ich eine kleine Delegation der Johanniter-Schwesternschaft, an der Nina Helbig und Janina Worgull teilnahmen, während der DRAE-Konferenz in Basel geleitet. Dort trafen sich insgesamt 150 Delegierte. Als Gast habe ich in Basel nur erahnen können, welche organisatorische Herausforderung die Organisation einer solchen Konferenz darstellt. Inzwischen habe ich

dazu mehr Erkenntnisse gewinnen können, denn Ende Mai 2010 holte mich die Ordensoberin in die Steuerungsgruppe für die Planung der Konferenz. Die Johanniter-Schwesternschaft e.V. arbeitet als Kooperationspartner mit den Veranstaltern der DIAKONIA Berlin 2013 zusammen. Die Herausforderung, für 350 Gäste in Berlin zu planen und zu organisieren, hat mich gelockt dort mitzuwirken.

Die Themen, die bearbeitet werden, sind vor allem durch die vielen beteiligten Nationen vielfältig und vielschichtig. Nicht nur die Koordination der Anreise und Unterbringung der Gäste ist zu organisieren, es geht auch um guten Dolmetscherservice, damit die geplanten Aktivitäten auch wirksam werden können. In unseren Sitzungen haben wir zu allen organisatorischen und Programmthemen inzwischen gute Lösungen herbeigeführt, ein Thema „klemmt“ aber immer

noch: die Finanzierung! Mit den Tagungsgebühren der Teilnehmer in Höhe von 800,- bzw. 1.000,- Euro lassen sich nicht alle Kosten der Weltkonferenz decken. Jede noch so kleine Spende hilft, dass Menschen vor allem aus den Drittländern dieses Forum nutzen können und Netzwerke für ihre Arbeit knüpfen! Wer die Arbeit und vor allem Begegnung unterstützen mag, spendet bitte an:

Verbände im Diakoniat GbR

Konto-Nr. 10006, BLZ 35060190

Bank für Kirche und Diakonie

Die Diakonia Berlin 2013 findet unter dem Motto: **„Diakonie – Heilung und Segen für die Welt“** vom 1. bis 8. Juli statt. Interessierte Johanniterschwestern können gerne an der Konferenz teilnehmen (noch 3 Plätze frei), bitte melden Sie sich dazu bei der Ordensoberin oder bei mir per E-Mail: petra.tenhagen@johanniter-schwesternschaft.de

| **Johanniterschwester Petra Tenhagen**

| **Fortbildung „Veranstaltungsmanagement“**

Wie entwickelt man Ideen für gute Veranstaltungen, die eine bestimmte Zielgruppe erreichen sollen? Welche Entscheidungen sind zu Termin, Ort, Ausstattung und Catering in der Durchführung einer Tagung zu treffen? Was muss man alles bedenken, wenn in der Einrichtung ein Sommerfest ansteht oder ein Tag der offenen Tür geplant ist? Und wie viel darf das alles kosten? Kann man bei der Vorbereitung Checklisten oder andere Instrumente sinnvoll als Hilfsmittel nutzen?

Mit vielen solchen Fragen fand sich eine Gruppe von Johanniterschwestern und Gästen zu einem Seminar in Berlin ein. Dabei gingen die Teilnehmenden von verschiedenen Vorerfahrungen und Anwendungszusammenhängen aus – von der Organisation von Fortbildungs- und Austauschtreffen für ehrenamtlicher Hospizbegleiterinnen bis zur Organisation des nächsten Schwesterntags und von der Moderation eines Diskussionsforums bis

zur Verbesserung der Kommunikationsstrukturen zwischen den Abteilungen einer Großorganisation. Die Referentin, Frau Silke Krieg, regte uns mit ihrer spritzigen und fröhlichen Art zu intensivem Austausch und kreativer Gruppenarbeit an. Dabei flossen ihre reichhaltigen Erfahrungen als Journalistin, Pressemanagerin im Umweltbundesamt und verschiedenen Landes- und Bundesministerien, als Kommunikationscoach und engagierter Frauenförderin sowie als Bürgermeisterin einer westfälischen Stadt in Form von Anekdoten und guten Anregungen in das Seminar ein. Frau Krieg, ihrerseits erstmalig bei einer Fortbildung mit Johanniterschwestern im Einsatz, freute sich sichtlich über das vorhandene Spektrum und die fröhlich-interessierte Beteiligung. Das Seminar wurde von allen einhellig als ein voller Erfolg erlebt – nur die Zeit war fast zu knapp bemessen.

| **Johanniterschwester Gela Spöthe**

| Seniorentagung

Johanniterschwestern vom 16. bis 18. Oktober 2012
im Kloster Wennigsen

18 Johanniterschwestern im Ruhestand trafen sich am 16. Oktober 2012 zur Tagung, dabei auch einige, die erstmals dabei waren. „**Weggeschichten in der Bibel**“ war das Thema des Treffens. Der Referentin Soeur Ute Hampel und auch Schwester Anne-Lotte Freiin von Ledebur gilt der Dank für die exzellente Vorbereitung der Tagung.

Am ersten Tag stellten alle Schwestern ihren ganz persönlichen Weg zur Schwesternschaft vor. Dabei waren die Gründe für den Eintritt in die Johanniterschwesternschaft ganz unterschiedlich. Der jeweilige berufliche Weg war oft beschwerlich, hatte Ecken und Kanten, landete auch schon mal auf Einbahnstraßen oder in Staus. Heute engagieren sich alle in der ehrenamtlichen Arbeit und sind auf einem guten Weg.

Das waren unsere Themen:

1. Vertraut den neuen Wegen.
Das Volk Israel auf dem Weg der Gotteserkenntnis und auf dem Weg ins gelobte Land.
2. Jesu Wege und Gottes Wille sind unser Weg – dies verbunden mit Gottessuche und Gottes Gedanken.
3. Der Weg des Herzens.
Gespräch mit der Äbtissin, Frau Siemers vom Kloster Wennigsen. Sie berichtete aus ihrem Leben und wie wichtig es sei, auf sein Herz zu hören. Dabei sollte man nicht irgendwelchen Versuchungen hinterherlaufen.

Die Abende wurden immer in geselliger Runde beschlossen. Am ersten Abend erzählte Ordensoberin Andrea Trenner Neues aus der Schwesternschaft und dem Orden.

Den Abschluss der Tagung feierten wir mit einem Abendmahls-gottesdienst. Nach einer Diskussion wurde die Kollekte für Kinder in Nepal bestimmt. Schwester Christa Hiltmann hat Kontakte zu einem dort tätigen Verein.

2013 werden sich die Johanniterschwestern in Ruhestand wieder treffen und das zehnjährige Bestehen in Düsseldorf-Kaiserswerth begehen. Neue Seniorinnen aus der Schwesternschaft sind dazu herzlich willkommen.

| Schwester Gabriele Reimann

| Organisatorisches aus dem Büro der Schwesternschaft

Liebe Johanniterschwestern,

ich werde mich zum 1. März 2013 für voraussichtlich acht Monate aus dem Büroalltag verabschieden und mich einem wunderschönen Projekt widmen – meinem zweiten Kind, das ich Anfang April erwarte.

Während meiner Abwesenheit wird **Vivian Uebel** für Sie zur Verfügung stehen.

Für die gute und schöne Zusammenarbeit mit Ihnen möchte ich mich herzlich bedanken und wünsche Ihnen alles Gute.

| Christine Wesche,
Assistentin der Ordensoberin



| Weiterbildungs-Angebote 2013 der Johanniter-Schwesternschaft

Nähere Informationen finden Sie im Internet unter:
www.johanniter.de/die-johanniter/johanniter-schwesternschaft/aktuell/seminare/

25.-27.01.2013 Johannitergut Beinrode

„Chor und Gospelwochenende“

Chorleiter: Gebhard v. Krosigk

21.-22.02.2013 Livia-Raum für Entwicklung / Berlin

„Überzeugend sprechen und stimmlich präsent sein“ – ein Stimm- und Sprechtraining

Referentin: Christel Tietge

24.-25.04.2013

Hotel MutterHaus / Düsseldorf

„Atempause für die Seele“ – Oasentage –

Referentin: Soeur Ute Hampel

02.-03.05.2013 Haus der Begegnung / Bonn

„Mitarbeit in Gremien“ – Mitmischen statt zuschauen

Referentin: Silke Krieg

22.-23.10.2013 VCH-Hotel Christophorus / Berlin:

„Die schönsten Seiten des Lebens“ – was das Kirchenjahr über den Glauben verrät

Referentin: Soeur Ute Hampel

04.-05.11.2013 VCH-Akademie-Hotel / Berlin

„Schreibwerkstatt“ –

Presse und Öffentlichkeitsarbeit

Referentin: Silke Krieg

2013 (Termin und Ort werden noch bekannt gegeben)

„Lachen oder Weinen wird gesegnet sein“ – Über den Umgang mit unerwünschten Gefühlen

Referentin: Dr. Christiane Schilling

2013 Diakonie Düsseldorf (Termin wird noch bekannt gegeben)

„Wie Integration gelingt ist eine Frage der Willkommenskultur“

Referentin: Ionna Zacharaki

2013: (Termin und Ort werden noch bekannt gegeben)

„Resilienz- Basistraining“

Referentin: Marita Neumann

2013 (Termin und Ort werden noch bekannt gegeben)

„Der Spagat – die Doppelfunktion“ – Familienfrau und beruflich Pflegende

Referentin: Dr. Christiane Schilling

Seminar-Informationen der Johanniter-Schwesternschaft und deren Aktualisierungen finden Sie im Internet unter:
www.johanniter.de/die-johanniter/johanniter-schwesternschaft/aktuell/seminare

| Jahreslosung 2013

„Wir haben hier keine bleibende Stadt,
sondern die zukünftige suchen wir.“

Hebr. 13,14

| Persönliches

Wir gedenken der Johanniterschwestern

Ursula Bauernschuster, 89 Jahre, verstarb am 02.01.2012

Mathilde Brandenburg, 87 Jahre, verstarb am 03.10.2012

Inge Kötting, 78 Jahre, verstarb am 11.02.2012

Prof. Dr. Ulrike Toellner-Bauer, 53 Jahre, verstarb am

05.04.2012

Zum Patentjubiläum gratulieren wir den Johanniterschwestern:

50 Jahre:

Ursula Bärtschi · Ursula Marten · Hildegard Sommer

40 Jahre:

Waltraut Mumme

25 Jahre:

Stefanie v. Fallois · Birgit Gänbler · Christine Geimer ·
Katrin Göttig · Marion Holl · Anne Jessica Hörr · Lore Julius ·
Verena v. Löbbecke Freiin v. Girsewald · Sophie Mackenthun ·
Anna Mackenthun · Katharina Gräfin v. Matuschka ·
Elisabeth Mwaka · Angela Riepelmeier · Christiane Ries ·
Inge Schmidt · Sigrid Schmitt · Etta Schneider ·
Christiane v. Selchow-Brundtke · Sibylle Simon-Kutscher

Zur Hochzeit herzliche Glück- und Segenswünsche:

Christine Zeitler heiratete am 4.11.2011 Armin-Hans-J. Jenke

Inge Zimmermann heiratete am 17.08.2012 Rolf Schneider

Petra Middecke heiratete am 30.08.2012 Dr. Michael Kowar

Johanna v. Gottberg heiratete am 26.10.2012 Kai Friedrich Kölle

Zum Nachwuchs herzliche Glück- und Segenswünsche:

Bianca Leonhard, Meckenheim - Sohn Kai *30.07.2012

Carola Ahrens, Almstedt - Sohn Joris *31.07.2012

Als neue Mitglieder begrüßen wir:

Stephanie Boehmfeld, Pulheim

Elisabeth Kühnelt-Leddihn, Wien, Österreich

Laura Lemahl, Gronau

Elena Micinska-Hamid, Münster

Evelyn Aherete Okafor, Münster

Angela Sander, Haan

Bettina Gräfin v. der Schulenburg, Hamburg

Lea Stief, Gronau

Als neue Fördermitglieder begrüßen wir:

Christian Arens, Duisburg

Claudia Ingenhaag, Essen

Petra Stickelbroeck, Duisburg

Austritt zum 31.12.2012:

Angelika Binnewies, Delligsen · Susanne Heise, Gronau ·

Gabriele Lassen Salmuth, Dänemark · Brigitte Segeletz,

Bayreuth · Paula Stadtmüller, Mögglingen · Margot Terhorst,

Mülheim · Aliah Wared, Mehlingen

Der Schwesternbrief | Dezember 2012

| TERMINE einplanen!

Schwesterntag: 4.-6. Juni 2013

Seniorentagung: 30.9.-2.10.2013 in Düsseldorf-Kaiserswerth

| 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 Lerch, Telefon 030 25202324

E-Mail dorothee.lerch@johanniter-schwesterschaft.de

Nord (3)

Gela Spöthe, Tel. 040 7651603

E-Mail gela.spoethe@johanniter.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, 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)

Petra Tenhagen, Tel. 02065 53511

E-Mail petra.tenhagen@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)

Silke Kloppenburg-Grote, Tel. 07158 9816886

E-Mail silke.kloppenburg-grote@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

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

E-Mail monika.eilhardt@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