

Der Schwesternbrief

der Johanniter-Schwesterschaft e.V.

April 2020



Editorial

Liebe Schwestern,

Krisen in fernen Ländern nehmen wir mehr oder weniger aufmerksam wahr, zeigen Bedauern, aber Verweilen kaum länger bei den berichteten Ereignissen. Jetzt hat uns die Krise hautnah erreicht und wir spüren, dass ein Leben und Arbeiten mit Unsicherheiten uns herausfordert.

Johanniterschwester Lore Julius weist uns in ihrer Osterbotschaft deutlich darauf hin, dass Gott uns in schweren Zeiten nicht allein lässt. Sie schreibt: „Er ruft uns ins Leben, in das neue Leben mit ihm.“

Im Jahr der professionell Pflegenden und Hebammen anlässlich des 200. Geburtstag von Florence Nightingale kön-

nen wir uns an einer Frau orientieren, die in schwierigen Zeiten den Pflegeberuf revolutionierte und professionalisierte. In Kriegszeiten auf der Krim hat sie durch Sammeln umfangreicher Daten und Fakten die Grundlagen für politische Entscheidungen gelegt, die zu damals revolutionären Verbesserungen der Versorgung von verletzten Soldaten führten. Lesen Sie dazu mehr in dieser Ausgabe.

Wir sind mit unserer Berufswahl ebenso angetreten kranke und alte Menschen in allen Situationen zu pflegen und zu versorgen. Wir wissen wie wir uns selber schützen können, und jede und jeder leistet die Arbeit, für die wir gut ausgebildet sind.

Wir sind auch in unserem privaten Umfeld aufgerufen für besonders schüt-

zenswerte Menschen Hilfen anzubieten. Beispielsweise erledigen wir Einkäufe oder Botengänge. So helfen wir alten Menschen Infektionsgefahren zu reduzieren.

Angesichts der aktuellen Entwicklungen wird der geplante **Schwesterntag 2020** zum Thema Pflegeethik **auf das nächste Jahr in der Zeit vom 25. bis 27. Mai 2021 verschoben**. Bitte beachten Sie diesbezüglich auch unsere Informationen auf der Internetseite der Schwesternschaft: <https://www.johanniter.de/die-johanniter/johanniter-schwesterschaft/aktuell/alle-meldungen/schwesterntag/>

Es grüßt Sie herzlich

Ihre Andrea Trenner

Ostergruß

Mit leuchtenden Augen erzählte mir ein Kirchenvorsteher vor einigen Wochen, dass die alte Dorfkirche, die seit Monaten wegen Renovierung geschlossen war, in der Osternacht wieder eröffnet wird. „Wir werden die Osternacht im Stehen feiern! Und bis zur Konfirmation werden dann auch die Bänke wieder aufgestellt sein.“ Während der langen Kirchenrenovierung musste improvisiert werden, immer mit der Hoffnung, dass die Kirche

zu Ostern fast und zur Konfirmation wieder ganz einsatzbereit ist. Jetzt hat sich die Situation vollständig verändert. Für längere Zeit – sogar über Ostern – können wegen der Maßnahmen gegen die Ausbreitung des Corona-Virus keine Gottesdienste in der Kirche gefeiert werden. Nun muss ganz anders improvisiert werden. Nicht nur die Kirche auch das Gemeindehaus bleibt geschlossen, damit sich das Virus nicht weiter ausbreiten kann. Wir alle müssen jetzt unseren Beitrag leisten. Aber die Kirche ist trotz-

dem da, um den Menschen jetzt beizustehen. Viele Ideen werden entwickelt. Ganz anders als erwartet, ist die Kirche jetzt einsatzbereit und die Menschen sind dankbar dafür, denn Sorgen treiben sie um. Viele fürchten um ihre Gesundheit, anderen, vor allem Alleinle-

DIE JOHANNITER 
Aus Liebe zum Leben



benden setzt die Einsamkeit zu, manchen fällt schon jetzt die Decke auf den Kopf, viele – vor allem Selbständige, Freiberufliche oder Angestellte in kleinen Betrieben – sorgen sich um ihre wirtschaftliche Existenz. Ärzte und Pflegefachkräfte geben alles, gehen über die Grenzen der äußersten Belastbarkeit. Ja, und auch in den Familien zehrt die Belastung an den Nerven.

Wie gut tut es da, ein Mut machendes Wort der Zuversicht zu hören, einen Gruß zu bekommen, der zeigt, „Ich denke an dich, du bist nicht allein“, eine Andacht oder einen Gottesdienst im Internet oder am TV mitzufeiern,

aber auch das gute alte Telefon ist eine wichtige Stütze. In diesen belasteten, Angst erfüllten Tagen, in denen immerzu neue Informationen über Fallzahlen von Infizierten und Toten zu hören und zu lesen sind, verbindet uns die christliche Botschaft mit einer anderen Wirklichkeit, dem Trost Gottes, der Hoffnung auf ein neues Leben und die Gemeinschaft, die uns trägt.

Die Kirche ist da. Und auf einmal hört man ganz neu hin, beim abendlichen Glockengeläut. Es ist ein Hoffnungsklang, der unsere Sinne über diese Situation hinaushebt, da ist noch etwas anderes, als das, was ihr jetzt fürchtet und worum ihr bangt. Gottes Liebe. Menschen stellen Kerzen in die Fenster, es wird gebetet, einzeln und doch miteinander. Oder wir machen Musik von der Haustür oder dem Balkon aus für die Nachbarn, für einander, um sich zu

vergewissern, wir sind füreinander da, auch und gerade in dieser Situation. Wir erinnern uns an den Zuspruch, der schon viele Generationen vor uns in schwerer Zeit getragen hat. Der Dreh- und Angelpunkt dafür ist Ostern. Die Verkündigung der Auferstehung Jesu Christi von den Toten. Auch wenn die Kirche geschlossen bleiben muss, Ostern fällt nicht aus.

Gelobt sei Gott, der Vater unseres Herrn Jesus Christus, der uns nach seiner großen Barmherzigkeit wiedergeboren hat zu einer lebendigen Hoffnung durch die Auferstehung Jesu Christi von den Toten (1. Petr. 1,3)

Ich wünsche Ihnen Hoffnung und Zuversicht in diesen Tagen! Frohe gesegnete Ostern!

*Ihre Johanniterschwester Lore Julius
Ev. Hochschulpastorin in Osnabrück*

Zum 200. Geburtstag von Florence Nightingale

„Krankenpflege ist keine Ferienarbeit. Sie ist eine Kunst und fordert, wenn sie Kunst werden soll, eine ebenso große Hingabe, eine ebenso große Vorbereitung, wie das Werk eines Malers oder Bildhauers. Denn was bedeutet die Arbeit an toter Leinwand oder kaltem Marmor im Vergleich zu der am lebendigen Körper, dem Tempel für den Geist Gottes?“¹

Florence Nightingale (1820–1910)

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat das Jahr 2020 als weltweites Jahr der professionell Pflegenden und Hebammen ausgerufen. Dieses Jahr wurde nicht zufällig ausgewählt, es fällt auf den 200. Geburtstag von Florence Nightingale – einer Frau, die den Pflegeberuf „revolutionierte“, die Impulsgeberin und Vorreiterin für diesen Beruf war und ihm ihr gesamtes Leben widmete. Dieser Artikel gibt einen Einblick in ihr Leben und Wirken.

Familiärer Hintergrund

Florence Nightingale wurde am 12. Mai 1820 in Florenz geboren und war die jüngere von zwei Töchtern einer wohlhabenden britischen Landadelsfamilie. Sie wuchs auf zwei Anwesen auf, die abwechselnd von der Familie bewohnt wurden.² Durch ihre Zugehörigkeit zur britischen Oberschicht er-

¹ <https://1000-zitate.de/autor/Florence+Nightingale/>

² in Derbyshire (Juli bis Oktober) und in Hampshire (restliche Zeit). Zudem verbrachte die Familie Zeit in London. McDonald, Lynn (ed.): Florence Nightingale. An introduction to her Life and Family. Waterloo (Wilfried Laurier University Press) 2001, S. 15–16



Florence Nightingale 1860 (Quelle: commons.wikimedia.org)

hielt sie eine umfassende Bildung und erwarb verschiedene Fremdsprachenkenntnisse wie griechisch, deutsch, französisch und italienisch.³

Erste Erfahrungen in der Krankenpflege

Florence Nightingale kam bereits in jungen Jahren in Kontakt mit der Pflege von kranken Familienmitgliedern und begleitete ihre Mutter und ihre Gouvernante bei Krankenbesuchen in die umliegenden Dörfer. Kranke wurden zu dieser Zeit überwiegend zu Hause versorgt. Als 1837 eine Grippeepidemie in Südengland viele Todesopfer forderte, kümmerte sich Florence Nightingale vier Wochen lang um die Erkrankten und den gesamten Haushalt. Die Entscheidung Florence Nightingales, in der Krankenpflege zu arbeiten, stieß bei ihren Eltern und ihrer Schwester zunächst auf Widerstand. Für ihre Eltern war es unvorstellbar, dass eine Tochter aus hohem Haus sich diesem Beruf widmen sollte. Die Krankenpflege hatte damals einen schlechten Ruf und war eine unqualifizierte, schlecht bezahlte Tätigkeit.⁴ Sie schickten Florence Nightingale daher auf Reisen – in der Hoffnung, sie würde von ihrem Berufswunsch wieder abkommen. Auf ihren Reisen lernte Florence Nightingale verschiedene einflussreiche Personen aus Politik und dem öffentlichen Leben kennen. Sie nutzte die Reisen zudem, um Krankenhäuser zu besichtigen und Eindrücke der Pflege zu gewinnen. Ihre Eltern merkten, dass sie ihre Tochter nicht umstimmen konnten und sie in der Pflege ihre Berufung gefunden hatte, und so durfte Florence Nightingale eine dreimonatige Ausbildung in der Pflege im Krankenhaus von Salisbury absolvieren. Nightingale besuchte weiterhin viele Krankenhäuser und sammelte Erfahrungen. So hospitierte sie in der Kaiserswerther Diakonie, in



Das Gebäudeensemble der Kaiserswerther Diakonie 1903

der Diakonissen zu Krankenpflegerinnen, Erzieherinnen und Lehrerinnen ausgebildet wurden. Die Zeit in Kaiserswerth beeindruckte und beeinflusste Florence Nightingale. Hinsichtlich der Pflege und Hygiene berichtet sie, „die dortige Krankenpflege war gleich null, und es herrschten grauenvolle hygienische Verhältnisse – das Krankenhaus war der schlimmste Teil von Kaiserswerth“.⁵ 1853 übernahm sie eine leitende Funktion in einem Pflegeheim in London. Von ihrem Vater erhielt sie eine jährliche Leibrente, von der sie gut leben konnte.⁶

Der Krimkrieg 1853–1856

1853 brach der Krimkrieg aus, ein Konflikt zwischen Russland und einer Allianz aus England, Frankreich, der Türkei und Sardinien-Piemont.⁷ In den englischen Zeitungen wurde bald darauf berichtet, dass mehr Soldaten im Lazarett verstarben als an der Front. Das britische Kriegsministerium bzw. der Kriegsminister Sidney Herbert – den Florence Nightingale auf ihren Reisen kennenlernte, zusammen mit seiner Ehefrau besichtigte sie mehrere Krankenhäuser⁸ – bat sie offiziell, die dortige Krankenpflege und Versorgung der englischen Soldaten zu übernehmen. Sie reiste mit 38 von ihr angeleiteten Frauen nach Scutari.⁹ Nach ihrer Ankunft wurde sie von den Militärärzten zunächst mit wenig Begeisterung aufgenommen, doch die Zahl der Verwundeten stieg, und Nightingale und ihre Mitarbeiterinnen wurden unabdingbar.¹⁰ Der Krimkrieg bot Florence Nightingale die Möglichkeit, ihren beruflichen Wunsch zu realisieren.¹¹

Die Bedingungen, die sie im Lazarett vorfand, waren katastrophal und veranlassten sie zu einem 830 Seiten langen unveröffentlichten Bericht an das britische Kriegsministerium, in dem sie die Gegebenheiten schilderte und aufführte, was zu einer richtigen Versorgung benötigt würde. Sie stützte ihre Argumentation auf Fakten und statistische Auswertungen. An oberster Stelle standen dabei hygienische Maßnahmen sowie die zusätzliche Errichtung zentraler Militärkrankenhäuser mit Sanitäreinrichtungen, eine verbesserte Ausbildung der Militärärzte und die Ernennung von Sanitärinspektoren, die dem Kriegsministerium Bericht erstatten sollten.¹²

Florence Nightingale wurde unter den Soldaten sehr geschätzt und verehrt. Sie war bekannt als „The Lady with the Lamp“ („Die Dame mit der Lampe“), da sie sich rund um die Uhr um die verwundeten Soldaten kümmerte und auch nachts mit einer Lampe nach den Verwundeten sah, Trost spendete

3 Kolling, Hubert (Hg.): Biographisches Lexikon zur Pflegegeschichte. „Who was who in nursing history“ Band 7. 2015

4 McDonald, Lynn: Florence Nightingale at first hand. London (Continuum) 2010, S. 6

5 zitiert nach: Sticker, Anna: Florence Nightingale und Kaiserswerth. In: Kaiserswerther Diakonie (Hg.): Florence Nightingale. Kaiserswerth und die britische Legende. Düsseldorf (Eigenverlag) 2001, S. 26. Das Zitat geht vermutlich auf den Brief von Nightingale an Julia Ann Elizabeth Roundell zurück, in dem sie sich im Rückblick 1896 zu ihrer Zeit in Kaiserswerth äußerte ((Vicinus, Martha and Bea Nergaard (eds.): Ever Yours, Florence Nightingale. Selected Letters. Cambridge (Harvard University Press) 1990, S. 433))

6 <https://www.zeit.de/wissen/geschichte/2010-08/nightingale-krankenpflege>

7 <https://neuestegeschichte.uni-mainz.de/akten-zur-geschichte-des-krimkrieges-1853-1856/>

8 <https://www.zeit.de/wissen/geschichte/2010-08/nightingale-krankenpflege/seite-2>

9 heute Üksüdar, ein Vorort von Istanbul

10 <https://www.zeit.de/wissen/geschichte/2010-08/nightingale-krankenpflege/seite-2>

11 McDonald, Lynn: Florence Nightingale at first hand. London (Continuum) 2010, S. 67

12 Kolling, Hubert (Hg.): Biographisches Lexikon zur Pflegegeschichte. „Who was who in nursing history“ Band 7. Nidda (hpsmedia) 2015, S. 200–201

und letzte Briefe im Auftrag der Soldaten an deren Familien verfasste. Die englischen Zeitungen berichteten über ihr Wirken, und so wurde Florence Nightingale zu einer nationalen und auch internationalen Ikone. Sie selbst jedoch mied die Öffentlichkeit. Bei ihrer Rückkehr 1856 erwartete man sie mit Marschkapellen, doch sie reiste heimlich und unter anderem Namen ein.¹³

Florence Nightingales Wirken nach dem Krimkrieg

Während ihres Krimaufenthaltes erkrankte sie schwer am Krimfieber, von dem sie sich nie wieder ganz erholte. Sie besuchte weiterhin Krankenhäuser und Armenhäuser, sammelte Daten und wertete diese aus. Florence Nightingale vermied öffentliche Auftritte, nutzte aber ihre Berühmtheit/Bekanntheit und ihre guten Kontakte zu wichtigen Persönlichkeiten, um die Gesundheitsreformen voranzutreiben und das Gesundheitssystem zu verbessern.¹⁴

1860 veröffentlichte sie „Notes on Nursing“ – „Bemerkungen zur Krankenpflege“, das weltweit Aufsehen erregte¹⁵ und gedacht war für den Gebrauch in der Häuslichkeit, nicht im Krankenhaus.¹⁶ Das Lehrbuch kam in einer Zeit heraus, als ein Verständnis von Gesundheit erst anfangen zu bilden, und als Hygiene, gute Ernährung, saubere Kleidung, ausgebildete Krankenschwestern sowie die physische und psychische Gesundheit von Patientinnen und Patienten noch nicht in einem Zusammenhang gesehen und Krankenhäuser zumeist von der Unterschicht genutzt wurden.

Florence Nightingale schrieb in „Notes on Nursing“ einen ganzheitlichen Ansatz nieder. Für sie ging Gesundheit immer über das Fehlen von Krankheit hinaus. Für sie waren die sozialen Umstände, vor allem die Unterkunft und die Förderung von Gesundheit wichtige Aspekte.¹⁷ Krankheit ist ein Prozess der Wiederherstellung, „ein Versuch der Natur, einen Vergiftungs- und Verfallsprozeß zu heilen, [...] Symptome, die auftreten, haben häufig nichts mit Krankheit zu tun, sondern sind der Ausdruck von Mangel an frischer Luft, oder Licht, oder Wärme, oder Ruhe, oder Sauberkeit, oder Pünktlichkeit und Sorgfalt bei dem Verabreichen der Diät oder aber von jedem einzelnen oder all diesen Dingen zusammen“.¹⁸

Am 4. Juni 1860 eröffnete Florence Nightingale die *Nightingale School of Nursing* am Londoner St. Thomas Hospital, die hohes Ansehen in der Öffentlichkeit genoss. Krankenpflege wurde zu einem Lehrberuf. Ein ganzheitliches Denken und Hygiene standen dabei im Fokus. An der Schule gab es zwei

Ausbildungsgänge: „*Normal probationes*“ – eine vierjährige Ausbildung, die auf Kosten der Schule, die sich durch einen Spendenfonds finanzierte, angeboten wurde –, und aus einer dreijährigen Ausbildung zur Pflegedienstleitung, „*Spezial probationes*“, die sich an Frauen aus höher gebildeten Ständen richtete und selbst finanziert werden musste.

Viele Krankenpflegerinnen, die diese Schule durchlaufen hatten und später in anderen Kliniken arbeiteten, errichteten dort wiederum Ausbildungslehrgänge, die sich an der *Nightingale School of Nursing* orientierten. Durch den Druck der Öffentlichkeit waren andere britische Krankenhäuser gezwungen, ebenfalls die Ausbildung ihres Pflegepersonals zu verbessern.¹⁹

1863 fasste Florence Nightingale ihre Schriften zu Krankenhäusern in einem Buch „Notes on Hospitals“ zusammen. Es enthält Pläne für Bau und Struktur von Krankenhäusern sowie statistische Erhebungen, die essenziell für Krankenhäuser und deren Administration sind.²⁰ Die Arbeit von Florence Nightingale beeinflusste auch Henri Dunant, der als einer der wichtigsten Begründer des Internationalen Komitees vom Roten Kreuz (IKRK) gilt, das seit 1912 bis heute alle zwei Jahre die Florence-Nightingale-Medaille verleiht – die weltweit höchste Auszeichnung für Pflegekräfte.²¹

Zurückgehend auf die Bücher und Kriegsberichte über Verwundete von Henri Dunant und Florence Nightingale wurde 1864 die erste Genfer Konvention beschlossen. Sie enthält



Das St. Thomas Hospital, in dem 1860 Florence Nightingale eine Krankenpflegeschule eröffnete

13 <https://www.zeit.de/wissen/geschichte/2010-08/nightingale-krankenpflege/seite-2>

14 <https://www.zeit.de/wissen/geschichte/2010-08/nightingale-krankenpflege/seite-2>

15 Nightingale, Florence: Bemerkungen zur Krankenpflege. Frankfurt/M. (Mabuse) 2005

16 McDonald, Lynn (ed.): Florence Nightingale. An introduction to her Life and Family. Waterloo (Wilfried Laurier University Press) 2001, S. 81. Es wurde in viele Sprachen übersetzt.

17 McDonald, Lynn: Florence Nightingale at first hand. London (Continuum) 2010, S. 99

18 Nightingale, Florence: Bemerkungen zur Krankenpflege. Frankfurt/M. (Mabuse) 2005, S. 22–23

19 Kolling, Hubert (Hg.): Biographisches Lexikon zur Pflegegeschichte. „Who was who in nursing history“ Band 7. Nidda (hpsmedia) 2015, S. 201–202

20 McDonald, Lynn: Florence Nightingale at first hand. London (Continuum) 2010, S. 99, 152–156. Florence Nightingale's Bemerkungen über Hospitäler nach dem Englischen bearbeitet und mit Zusätzen versehen in besonderer Rücksicht auf Feld- und Nothospitäler von Hugo Senftleben. Memel (Axt) 1866

21 <https://www.drk.de/das-drk/geschichte/das-drk-von-den-anfaengen-bis-heute/?page=2233-1927>

Regeln zum Schutz von Personen in Krisengebieten, die nicht oder nicht mehr an Kampfhandlungen teilnehmen.²²

Florence Nightingale verstarb am 13. August 1910 in London. Sie veröffentlichte in ihrem Leben 200 Bücher und andere Schriften und erhielt zahlreiche Ehrungen und Auszeichnungen.²³ Für viele Menschen war sie eine Inspiration: Ihr Leben und Schaffen zeigen eindrucksvoll, dass die Pflegefachpersonen für ihren Beruf selbst aktiv Verantwortung übernehmen müssen, damit Veränderungen erwirkt werden können.

Im Gedenken an ihr Lebenswerk und ihren Beitrag zur Pflege wurde 1967 vom International Council of Nurses (ICN) am 12. Mai – dem Geburtstag von Florence Nightingale – der Internationale Tag der Pflege ins Leben gerufen. Die evangelische Kirche ehrt Florence Nightingale im evangelischen Namenskalender unter dem 14. August.

Trotz ihrer Bedeutung für die Entwicklung der Krankenpflege erfährt Florence Nightingale nicht die Bedeutung, die ihr gebührt. Insbesondere in der deutschen Auseinandersetzung mit Florence Nightingale wird – im Gegensatz zur internationalen Literatur – oft der christlich kirchliche Hintergrund stark hervorgehoben und als Grundlage für ihre Motivation gesehen. Weder ihre grundlegende Bedeutung in der Entwicklung der deutschen Pflege und Medizin, zum Beispiel Querverbindungen zu Virchow (Stellenwert der Pflege und Ausbildung) oder Impulse zur ärztlichen oder pflegerischen Entwicklung der Krankenpflege um die Jahrhundertwende und in den ersten Jahrzehnten (wissenschaftliche Krankenpflege und pflegerische Qualifikation), noch der Stellenwert, den sie für das Aufgreifen und Umsetzen der beruflichen Qualifikation der Pflege über die Jahrzehnte hatte, sind hinreichend aufgearbeitet und gewürdigt. Für Florence Nightingale ist die Pflege ein eigenständiger Beruf, und in diesem Sinne hat sie auch die Ausbildung etabliert. Bedingt durch das historisch gewachsene Pflegeberufsverständnis in Deutschland wurde die Pflege von Anfang an den Ärzten unterstellt, was sie bis heute geprägt und als abhängigen Beruf etabliert hat. Florence Nightingale gilt als eine der bedeutendsten Statistikerinnen der Geschichte. Pflege war für sie von Anfang an immer zugleich empirisch fundiert und ergebnisvalidiert und damit tendenziell deutlich über den eigenen subjektiven Erfahrungskontext hinausweisend und im Ansatz pflegeprofessionalisierend über die herausragende und einzigartige Biografie hinaus.

2020: Das Jahr der Pflegenden und Hebammen

Das Jahr 2020 wurde von der WHO zum Internationalen Jahr der Pflegenden und Hebammen ausgerufen. Bedeutung und Leistungen dieser Berufe für die Gesundheit der Bevölkerung sollen hervorgehoben und so auf Probleme und Konsequenzen durch einen Mangel an Fachpersonen hingewiesen werden. Weltweit sind zahlreiche Veranstaltungen und Aktionen geplant. Das Jahr 2020 ist eine einmalige Gelegenheit, den



Florence Nightingale im Alter von 86 Jahren (Quelle: *The Life of Florence Nightingale* von Sir Edward Cook, 1942)

Beruf der Pflege umfassend ins Rampenlicht zu bringen. Ziel ist es dabei, die Gesundheitsversorgung zu verbessern, und zwar vor allem durch eine Weiterentwicklung des Pflege- und Hebammenwesens, so dass sie die Möglichkeit haben, ihr volles Potenzial zu entfalten, Wertschätzung und angemessene Entlohnung zu erhalten, und den Verbleib im Beruf über die gesamte Erwerbstätigkeit zu sichern.

Der 200. Geburtstag von Florence Nightingale kann und sollte Anlass sein, ihr umfassendes Werk zur Kenntnis zu nehmen und sich mit ihren Ansatz der Pflege vertieft zu beschäftigen. Florence Nightingales Umsetzung der Ausbildung der Pflege war Vorbild für die pflegerische Ausbildung auch in anderen Ländern. Anders als in Deutschland ist der „Pflegeberuf“ in vielen dieser Länder weitergehend professionalisiert, hochschulisch ausgebildet, selbständig im Fachhandeln und eigenständig institutionalisiert. Daraus ergibt sich auch ein entsprechendes Ansehen.

Auf der Internetseite der Johanniter-Schwesternschaft (www.johanniter.de/die-johanniter/johanniter-schwesternschaft/pflege/2020-internationales-jahr-der-pflegenden-und-hebammen/) finden Sie weitere Informationen zum Internationalen Jahr der Pflegenden und Hebammen sowie zu geplanten Veranstaltungen, Aktionen und Printmaterial.

Annette Kennedy, Präsidentin des International Council of Nurses (ICN) erklärte 2019:

„Florence Nightingale nutzte ihre Lampe, um die Orte zu beleuchten, an denen Pflegenden arbeiteten. Ich hoffe, die Würdigung von 2020 als Internationales Jahr der Pflegenden und Hebammen wird uns eine neue Vision 2020 bringen darüber, was Pflegen in einer neuen Ära bedeutet und wie professionell Pflegenden den Weg weisen zu universeller Gesundheitsversorgung und Gesundheit für alle!“²⁴

Stefanie Brinkmann

Prof. Dr. Bärbel Dangel, Institut für Pflege- und Gesundheitswissenschaft (ipg), Berlin

22 <https://www.zeit.de/1959/25/alle-sind-brueder/seite-2>

23 <https://www.zeit.de/wissen/geschichte/2010-08/nightingale-krankenpflege/seite-2>

24 <https://www.dbfk.de/de/presse/meldungen/2019/who-internationales-jahr.php>

Mit Interplast Germany e.V. nach Sierra Leone

Johanniterschwester Katrin Rama ist Gesundheits- und Krankenpflegerin und hatte bereits nach ihrem Examen den Wunsch, einmal im Ausland zu arbeiten. Von Anfang an stand dabei für sie fest: Es soll nicht Europa, sondern ein Land sein, in dem eine intakte medizinische Gesundheitsversorgung nur schwer zu gewährleisten ist. 2019 war es dann endlich soweit: Mit dem gemeinnützigen Verein „Interplast Germany e.V.“ konnte sie nach Sierra Leone reisen, um dort für zweieinhalb Wochen als OP-Schwester im Kenema Government Hospital zu arbeiten. Sie berichtet von ihrer Zeit in Westafrika:

Der pensionierte Kölner Unfallchirurg Hans Jürgen Arndt leitet das „Projekt Kenema“, das über die Interplast Sektion Eschweiler läuft, bereits seit vielen Jahren und reist zweimal im Jahr mit einem zehnköpfigen Team von Chirurgen, Anästhesisten, Anästhesie- und OP-Fachpflegekräften nach Westafrika, um unfallchirurgisch-orthopädische und plastisch-handchirurgische Operationen durchzuführen. Die Vorbereitung, Planung und Organisation des Einsatzes erfolgte über mehrere Monate.

Im November 2019 machten wir uns schließlich als zehnköpfiges OP-Team aus dem Großraum Köln/Aachen, bestehend aus zwei Anästhesisten, einer Anästhesiefachpflege, zwei Chirurgen, zwei Assistenzärzten und drei OP-Fachpflegekräften, zusammen mit 20 Materialkoffern Gepäck auf den Weg nach Sierra Leone. Nach sechs Stunden Flugzeit landeten wir in der Hauptstadt Freetown. Von dort aus ging es am nächsten Tag mit drei Krankenwagentransportern viereinhalb Stunden über einen unasphaltierten Highway nach Kenema, einer Stadt im Osten des Landes mit etwa 200.000 Einwohnern. Dort angekommen, wurden wir zu unserer Unterkunft gebracht: einem der beiden ortsansässigen Hotels.

Am nächsten Morgen fuhren wir zum Kenema Government Hospital, in dem wir die nächsten Wochen arbeiten würden. Vor Ort wurden wir von der Klinikleitung und dem Clinical Health Officer (CHO) Emmanuel Lordbrahams begrüßt. Die Oberschwester des Krankenhauses führte uns dann durch die einzelnen



Die Einfahrt zum Kenema Government Hospital

Abteilungen und wir bekamen einen ersten Einblick davon, unter welchen Bedingungen wir die nächsten Wochen arbeiten würden. Das Krankenhausgelände besteht aus mehreren Gebäudekomplexen. Hierzu zählen unter anderem eine Augenklinik, Entbindungsstation, Kinderklinik, Chirurgische Klinik, ein Labor, eine Leichenhalle und die Blutbank. Danach wurden uns die zwei OP-Säle und die Station zur prä- und postoperativen Behandlung unserer Patienten, auf denen wir dann arbeiten würden, gezeigt.

Die ersten zwei Tage richteten wir die OP-Säle ein, während das ärztliche Team Patientenscreenings durchführte. Bei unserer Tätigkeit auf Station, im OP und bei der Sterilisation unserer Instrumente unterstützten uns mehrere Mitarbeiter aus dem Haus. Da unser Einsatz im Vorfeld in Kenema und Umgebung via Radio angekündigt wurde, hatten wir viel zu tun: Unsere Ärzte mussten aus über 300 Patienten 60 auswählen, die sie in der verfügbaren Zeit operieren konnten. Zudem erhielten wir weitere Patienten über ein Krankenhaus der „benachbarten“ Stadt (180 km entfernt) sowie durch die ortsansässigen Projekte „German Doctors“ und „Medicine San Frontieres“.

Schon bei den Vorbereitungen in dem tropisch-feuchten Klima mit über 30 °C tagsüber und 22 °C nachts waren es lange und anstrengende Arbeitstage.

Für die Plastischen Chirurgen stand in den nächsten Wochen vor allem die Behandlung von – für Afrika typischen – Verbrennungskontrakturen sowie großflächigen Wunden und größeren Weichteiltumoren an. Die Unfallchirurgen/Orthopäden kümmerten sich hingegen um alte, nicht-operierte Frakturen der großen Röhrenknochen, Pseudoarthrosen, Osteomyelitiden und ältere Weichteilverletzungen. Das Altersspektrum unserer Patienten reichte dabei von einem zweijährigen Jungen mit Verbrennungskontraktur der Hand bis zu einem 72-Jährigen mit einer Osteomyelitis der Tibia.



Johanniterschwester Katrin Rama

Die nächsten Wochen wurde an sechs Tagen von 8:00 Uhr morgens bis 17:00 Uhr abends operiert. Hinzu kamen die täglich mehr werdenden Verbandswechsel, die Wiederaufbereitung unserer Instrumente und die täglichen Visiten. Durch Ausfälle der Strom- und Wasserversorgung mussten wir des Öfteren unsere Arbeitsabläufe neu organisieren und Operationen verschieben. Trotz der hohen Arbeitsbelastung waren wir jeden Tag motiviert, unser Bestes für die Patienten zu geben und ein möglichst zufriedenstellendes Behandlungsergebnis zu erzielen.

Aber natürlich haben wir nicht nur gearbeitet: An den zwei freien Tagen während unseres Einsatzes haben wir verschiedene Ausflüge gemacht und dadurch das Land und die Menschen besser kennengelernt. Einen Tag besuchten wir das „Medicine San Frontiers Childrens Hospital“, das im März diesen Jahres eröffnet hat. Der ärztliche Leiter der Einrichtung, ein deutscher Internist aus Münster, führte uns über das Krankenhausgelände und gab uns Einblicke in die Strukturen und Arbeitsabläufe. Den anderen Tag verbrachten wir mit unseren einheimischen Arbeitskollegen, indem wir zu einem Wasserfall wanderten und ein kleines Dorf in der Nähe besuchten. Dort veranstalteten wir ein Picknick, bei dem uns die zahlreichen Dorfkinder Gesellschaft leisteten.

Ende November war für das Team die Heimreise geplant, dazu mussten wir noch während des laufenden OP-Betriebs unser medizinisches Equipment eineinhalb Tage lang einpacken und dann die OP-Säle in den Ausgangszustand zurückversetzen. Die Nachsorge unserer Patienten übernahm der CHO Emmanuel Lordbrahams, der uns in den nächsten Wochen und Monaten über die Behandlungsergebnisse und weiteren Behandlungsmaßnahmen unserer Patienten informierte.

Die zweieinhalb Wochen in Sierra Leone haben bei mir viele Eindrücke hinterlassen. Zum einen die Bedingungen, unter denen wir arbeiteten, wie zum Beispiel Hitze, hohe Luftfeuchtigkeit, Strom- und Wasserausfälle, nicht funktionierende Narkosegeräte, Knappheit von sterilem Verbrauchsmaterial und Medika-



menten, unzumutbare Sanitäreinrichtungen, Ungeziefer im OP, Dreck, aber auch der Geruch der in Formaldehyd gewaschenen Bauchtücher, OP-Kittel, Bereichskleidung und die ungewaschenen Körper unserer Patienten. Aber die große Dankbarkeit, die ich allseits erfahren durfte, hat mich dafür entschädigt. Unsere Arbeit hat rund 60 Patienten geholfen, ein halbwegs normales Leben zu führen.

Der Einsatz hat meine Sichtweise auf meine Arbeit grundlegend verändert. In



Sierra Leone konnte ich das erste Mal erleben, was Medizin in seinem Kern bedeuten kann. Unabhängig von Wirtschaftsfaktoren, die unsere Arbeit beeinflussen, konnten wir Menschen medizinische Hilfe zukommen lassen, die diese zum Überleben benötigen. Des Weiteren habe ich für meine Arbeit in Deutschland gelernt, manche Dinge gelassener zu sehen, wenn sie im Moment unveränderbar erscheinen und mich mehr darauf zu konzentrieren, meine tägliche Arbeit mit einer positiven Einstellung zu beginnen und zu beenden. Mein Dank gilt der Pflegedienstleitung und Geschäftsführung, die meinen Einsatz unterstützt haben und mir dadurch die Möglichkeit gegeben haben, mich beruflich weiterzuentwickeln. Und wer weiß – vielleicht habe ich irgendwann noch einmal die Gelegenheit, an einem Einsatz von Interplast Germany e.V. teilzunehmen.

Johanniterschwester Katrin Rama

Impressum

Herausgeberin: Johanniter-Schwesternschaft e.V.

Finckensteinallee 111, 12205 Berlin, Telefon 030 138940-12, Fax 030 138940-14

E-Mail schwesternschaft@johanniterorden.de

www.johanniter.de/die-johanniter/johanniter-schwesternschaft/

Spendenkonto: IBAN: DE88 1007 0024 0307 0406 00, Deutsche Bank AG, Berlin

Redaktion: Andrea Trenner (V.i.S.d.P.), Stefan A. Beck, Stefanie Brinkmann, Christine König

Herstellung: Druck- und Verlagsgesellschaft Rudolf Otto mbH, Berlin

Hindenburgdamm 78, 12203 Berlin, Telefon 030 8441000-0 · Fax 030 8441000-2

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

„Singe Dich frei und sei glücklich!“

*Chor- und Gospelwochenende in Weimar
vom 10. bis 12. Januar 2020*

Zehn Jahre Gospelchor, dieses Jubiläum, wollten wir feiern und hatten mit der Kulturstadt Weimar einen besonderen Veranstaltungsort gefunden. Wir schliefen und frühstückten in der Europäischen Jugendbildungs- und Jugendbegegnungsstätte Weimar und durften auf Initiative von Johanniterschwester Thyra Meyer-Landrut in der Kreuzkirchengemeinde Weimar zu Gast sein. Schwester Thyra hatte uns am ersten Abend zu sich nach Hause zum Essen eingeladen. In ihrer stilischer sanierten Jugendstilvilla war Platz für uns alle (37). Alle trugen mit einem kleinen kulinarischen Beitrag zum Buffet bei oder unterstützten anderweitig die Gastgeberin. Unter der Leitung von Gebhard v. Krosigk und musikalischer Begleitung auf dem Klavier durch Ralf Sick absolvierten wir im Gemeindehaus der Kreuzkirche in Weimar dann unsere erste Choreinheit.

Der Samstag startete mit einer Morgenandacht. Mit vier weiteren Choreinheiten und Impulsvorträgen ging es im Gemeindesaal der Kreuzkirche weiter. Sieben Lieder – „Das Beste aus 10 Chorjahren“ – wollten einstudiert werden. Die mitgebrachten Kuchen und Knabereien garantierten kalorienreiche und energiespendende Pausen, denn Singen macht hungrig. Die Generalprobe endete mit einer Dankesrede für unsere Gastgeberin Thyra, für unseren Chorleiter Gebhard v. Krosigk, Ralf Sick für die instrumentale Unterstützung, Ott-Heinrich v. Knobelsdorff und insbesondere Heike v. Knobelsdorff für ihr großartiges Engagement in den zehn Jahren Chorleitung. Am Abend luden Mitglieder der Provinzial-Sächsischen Genossenschaft des Johanniterordens zum festlichen Abendessen in den Herdersaal am Herderplatz ein. ER Dr. Bernhard Voget, Beauftragter der Genossenschaft für die Johanniter-Schwesterschaft, begrüßte uns und übermittelte die guten Wünsche des Regierenden Kommandators Martin v. Gehren. Dann referierte Schwester Heike kurz über zehn erfolgreiche schöne Jahre ihrer Chorleitung und Johanniteroberin Dr. h.c. Ramona Schumacher übermittelte Grußworte unserer Ordensoberin Andrea Trenner.

Die wichtigste Botschaft war für uns, dass es auch 2021 mit der Chorfreizeit an einem anderen Ort und einem etwas anderen Format weitergehen wird.



Nach langem Tafeln und unzähligen Gesprächen löste sich die Veranstaltung vor Mitternacht auf. Wir hatten ja am Sonntag noch etwas vor. Pünktlich um 9:15 Uhr standen wir in der Weimarer Kreuzkirche, wurden von Pfarrer Frieder Kranich herzlich begrüßt und sangen uns dann ein. Wir nahmen den ganzen Altarraum ein. Mit Lampenfieber standen wir vor unserem Chorleiter, alle schwarz gekleidet, mit weinroten Schals. Die Kirche füllte sich. Ralf Sick spielte nicht nur das elektronische Klavier, dass wir am Tag vorher in der Kirche aufgestellt hatten, sondern übernahm auch den Part des Organisten. Vor vollem Haus durften wir uns präsentieren. Die starken Sänger vorne für den guten Klang, Schwächere, wie ich als Neuling, wurden umrahmt von starken Stimmen und mitgetragen. Die Gemeinde ließ sich mitreißen und belohnte uns mit Applaus während des Gottesdienstes. Bei „Shine Your light“ öffnete unser Chorleiter den Gesang für die Gemeinde. Mit „Leben aus der Quelle“ und einem letzten „Dona nobis pacem“ in dem sich langsam leerenden Gotteshaus, endete unserer Auftritt.

Und dann ging es gemeinsam zum Herderplatz in die Stadtkirche von Weimar, der Herderkirche, ein gotisches Gotteshaus mit einem mehrflügeligen Altarbild von Lucas Cranach dem Jüngeren (1552–1555). Küsterin Dagmar Günther, eine studierte Kunsthistorikerin, erklärte uns kompetent dieses Kunstwerk. Dies war ein weiterer Höhepunkt an einem erlebnisreichen Wochenende, welches mit deftiger Thüringerischer Küche im Köstritzer Schwarzbierhaus seinen Abschluss fand. Es war eine bewegte Zeit. Wir Neulinge wurden herzlich aufgenommen, Freundschaften vertieft und ein Wiedersehen für das nächste Jahr vereinbart. Denn Singen macht frei und glücklich.

Johanniterschwester Brigitte Scharmach



Das Wandern ist des Schülers Lust?!

Praktische Einheit zum Thema persönliche Gesunderhaltung und Bewegung

Am 31. Januar 2020 war der Unterkurs KH19 auf den Spuren der Geschichte des Rheinlandes unterwegs und erklimmte mit gemeinschaftlicher Kraft den Drachenfels. Die zuvor im Rahmen der Unterrichtseinheit „Bewegung“ und „persönliche Gesunderhaltung“ theoretisch besprochenen Themen, konnten die 22 Schüler/-innen jetzt am eigenen Leibe erfahren. Muskeln, Bänder und Knochen konnten jetzt nicht nur benannt, sondern auch am eigenen Leib gespürt werden. Mit festem Schuhwerk, Mütze und Schal bewaffnet, fuhren wir zunächst mit Autos nach Rhöndorf, von dort aus bewegten wir uns weiter per pedes Richtung Gipfel. Eine Reiseleiterin, die kurzerhand aus dem Kurs bestimmt wurde, wies uns einen vermeintlich einfachen Weg, der uns zur Burgruine bringen sollte. Langsam wur-

de uns bewusst, dass die Konditionen und Schrittgeschwindigkeiten stark variierten, spätestens jedoch nach dem Anruf von einer abgehängten Gruppe, die nach einer Pause fragte. Auf halber Höhe angekommen, genossen wir einen Blick auf Schloss Drachenburg. Bereits 1882 wurde der Grundstein von Baron Stephan von Sarter gelegt. Einige Schüler/-innen berichteten jetzt bereits von kleinen Anzeichen der Ermüdung und wollten zurück zum Parkplatz oder vielleicht doch mit der Drachenfelsbahn weiter den Berg hinauf. Das war aber nicht das Ziel der Exkursion. Somit ging es kurze Zeit später weiter Richtung Bergfried. Lautstark wurden die Meterangaben der Wanderschilder in der Gruppe kundgetan, um sich gegenseitig zu motivieren und anzuspornen. Einige Schüler gaben an, dass sie diese selbst

erachtete enorme körperliche Herausforderung zum Anlass nutzen wollen, das Rauchen aufzugeben oder mehr sportliche Aktivitäten durchzuführen. Andere äußerten den Wunsch einen solchen Gewaltmarsch ein paar Wochen vorher anzukündigen, um sich vorbereiten zu können. Auf dem Plateau angekommen lechzten einige Schüler/-innen bei windigen, teils sonnigem Wetter erfrischenden isotonischen Getränken nach. Der Ausblick vom Drachenfels war beeindruckend. Gespräche über individuelle Bewältigungsstrategien (Coping-Strategien) im Umgang mit persönlich belastenden Situationen, rundeten diese Wanderung auf den 321 Meter hohen Berg im Siebengebirge ab. Der Abstieg ging dann schneller von statten. Innerhalb kürzester Zeit waren alle wieder an ihren Fahrzeugen angekommen und verabschiedeten sich in den wohlverdienten Feierabend.

Am nächsten Schultag konnten einige Teilnehmer/-innen wahrhaftig merken, welche selten genutzten Muskelpartien sie besitzen.

Das Fazit fiel dennoch überwiegend positiv aus und es wurden sich mehr solche praktischen Einheiten gewünscht.

*Tobias Siebigtheroth,
Lehrer Pflege und Gesundheit (cand.)
Johanniter Bildungs-GmbH*



Andachtswerkstatt in Wennigsen

Mit großer Vorfreude und spannender Erwartung trafen wir uns am 10. März 2020 zur Andachtswerkstatt mit Soeur Ute Hampel im Johanniterhaus Wennigsen. Zwei Tage gemeinsame Bibelarbeit, Andachtvorbereitung, Singen, Beten, Innehalten und Gemeinschaft lagen vor uns. Wir wurden so liebevoll umsorgt, dass alle unsere Unsicherheiten schnell verflogen waren. Soeur Ute führte uns achtsam, über die Einführung in die christliche Religion, über die Fragen: Was ist eine Andacht?, Was unterscheidet eine Andacht vom Gottesdienst?“ bis hin zum Vorbereiten und Halten einer Andacht. Sie gab uns Werkzeuge an die Hand, wie Andachtsbücher, Konkordanz, Bibel und das Gesangbuch. Für uns alle überraschend war der Inhalt des Gesangbuchs. Wir benutzten es bisher nur zum Singen, aber es ist viel mehr.

Am zweiten Tag haben wir in Gemeinschaft eine Andacht ausgearbeitet und gemeinsam gehalten. Nach dem Reise-



V.l.n.r. vorne: Yvonne Emde, Monika Runge, mittlere Reihe: Dina Maurer, Andrea Wünsche, Nadine Kreis, Uta v. Harnier, hinten: Soeur Ute Hampel, Silke Wasmundt-Lembke, Ulla Drewes, Stefanie Brinkmann

segen traten wir alle unsere Heimreise an, aufgefüllt mit positiver Energie und von Gott behütet.

Johanniterschwester Silke Wasmundt-Lembke

Aus der Johanniter-Familie

Jahresempfang des Johanniterordens „in Niedersachsen“

Der Johanniterorden konnte als Gast in der Vertretung des Landes Niedersachsen beim Bund am 6. Februar über 200 Jahresempfangsteilnehmer begrüßen. Eingeleitet wurde der Empfang durch einen geistlichen Impuls des Ordensdekans, Prof. Dr. Dr. h.c. mult. Christoph Marksches, der insbesondere auf die diesjährige Jahreslosung „Ich glaube; hilf meinem Unglauben!“ (Markus 9,24) und die zurückliegenden einging.

S.K.H. Dr. Oskar Prinz v. Preußen, Herrenmeister des Johanniterordens, zeigte in seiner Rede aktuelle Herausforderungen und Entwicklungen in der Johanniter-Familie auf – unter anderem zur wich-



V.l.n.r.: Herrenmeister, S.K.H. Dr. Oskar Prinz v. Preußen, Ministerin Birgit Honé, Ordenskanzler Alexander Baron v. Korff und RK Dr. Joachim v. Einem (Fotos: Andreas Schoelzel)



V.l.n.r.: Donata Freifrau Schenck zu Schweinsberg, K Herbert v. Bose, Ordensoberin i.R. Karin Gräfin v. Dönhoff, I.K.H. Auguste Prinzessin v. Preußen

tigen Arbeit der neu eingesetzten Johanniter-Ethikkommission.

Dr. Joachim v. Einem, Regierender Kommandator der Hannoverschen Genossenschaft, informierte die Gäste über die Entwicklung der Johanniter-Arbeit und ihre heutigen Schwerpunkte. Birgit Honé, Ministerin für Bundes- und Europaangelegenheiten und Regionale Entwicklung des Landes Niedersachsen, begrüßte die Johanniter als Hausherrin und im Namen der niedersächsischen Landesregierung. Sie überbrachte den ausdrücklichen und herzlichen Dank des Ministerpräsidenten Stephan Weil, der den Johannitern

nochmals besonders für ihr Engagement in der Flüchtlingsarbeit dankt. In ihren Ausführungen zum Thema „Herausforderungen der Daseinsvorsorge für die ländlichen Räume“ forderte die Ministerin auch den Ausbau der flächendeckenden Hospizversorgung.

Renate Rennebarth, Barbara Frey, Silvia v. Wissmann und Patricia Angeli wurden für ihr Engagement für und um die Johanniter durch den Herrenmeister, S.K.H. Dr. Oskar Prinz v. Preußen, und Ordenskanzler Alexander Baron v. Korff mit Ehrenzeichen des Ordens geehrt.

JO

„Das Wirken des Ordens (und seiner Mitglieder) im täglichen Leben“

Diese Thematik beschäftigt am Orden Interessierte und junge Mitglieder. Die Idee, dieses Thema nun etwas intensiver zu betrachten und zu besprechen, hatte der Chefredakteur des Ordensjournals, EK Dr. Friedrich Thelen. Ordensmitglieder sollen, so der Aufruf im Ordensblatt, Heft 1/2020, ihre Sichtweisen, Erfahrungen, aber auch Fragen zur Thematik stel-

len. Im gesamten Jahr 2020 wird man sich in der Zeitschrift „Johanniterorden“ mit den Zuschriften und Meinungen beschäftigen.

Als Input hat die Ordensblattredaktion auch Passagen der Satzung der Johanniter-Schwesterschaft e.V. aufgeführt. Wir freuen uns, wenn Johanniterschwestern ihre Sichtweisen zu dieser Frage-

stellung einbringen oder über bereits erhaltene Erfahrungen berichten. In Heft 4/2018 des Ordensblattes ist beispielsweise nachzulesen, wie sie den johanniterlichen Geist in ihrem beruflichen und persönlichen Umfeld wirken lassen.

Schreiben Sie bitte an die Ordensblattredaktion: beck@johanniterorden.de

JO

Neues Social Intranet im Orden

Im Zuge der Digitalisierung im Johanniterorden wird das bisherige Intranet des Ordens für seine Mitglieder und Gremien ab März 2020 durch ein neues Social Intranet ersetzt. Insbesondere wird dabei auch die Kommunikation vor Ort in den Regionen, zum Beispiel

durch Gruppen für/in den Subkommen- den, gestärkt. So können auch Informationen der Schwesterschaft, beispielsweise durch die Regionalschwestern, vor Ort schneller und zielgerichteter kommuniziert werden. Weitere Informationen: derrien@johanniterorden.de JO



Regionaltreffen in der Region Nord

Zeit- und Selbstmanagement waren die Themen des Regionaltreffens der Region Nord Anfang des Jahres 2020 im Johanniterhaus Bremen. Das Balance-Modell der Lebensbereiche nach Petra Nitschke wurde als Basis genommen, um den eigenen „Schwachstellen“ in der Selbstführung auf die Spur zu kommen. Besonders der Lebensbereich „Handlungen“ gibt Aufschluss darüber, wo sich mögliche Stressoren verstecken und bietet Gelegenheit sich mit modernen Zeitmanagement-Methoden auseinanderzusetzen.

Johanniterschwestern aus Oldenburg, Bremen und Hamburg kamen zusammen, um sich mit den spannenden Themen auseinanderzusetzen.

Erstmalig mussten wir auf den Konferenzraum des Hauses ausweichen, denn in dem multimedial ausgestatteten Pavillon des Hauses wurden die Vorbereitungen für die Übertragung des nachmittäglichen Fußballspiels getroffen. Seit einigen Monaten gibt es im Bremer Johanniterhaus einen eingetragenen Fanclub des SV Werder Bremen. Unter den Bewohnern der Altenpflegeeinrichtung ist die Resonanz auf diese Fangemeinde riesig. In dem liebevoll geschmückten Pavillon wurden an diesem Tag bis zu 40 Clubmitglieder aus der Einrichtung und deren Gäste erwartet. Für so manchen



Angehörigen eine wunderbare Möglichkeit am Sonnabend-nachmittag Zeit mit den Eltern oder Großeltern zu verbringen und zugleich auf der riesigen Leinwand das Fußballspiel anzuschauen.

Die Pflegedienstleiterin, Johanniterschwester Sabine Stubbe, stellte dieses Projekt auf die Beine und ließ es sich auch nicht nehmen, direkt im Anschluss an das Regionaltreffens im Fan-Outfit mit Trikot und Schal in den Pavillon zu eilen, um in dieser großen Runde mit zu fiebern.

Johanniterschwester Marita Neumann

Neue Wege gemeinsam gehen...

Zur Umsetzung der neuen generalistischen Pflegeausbildung in der Region Bonn/Rhein-Sieg fand ein Vernetzungstreffen statt.

Die Einrichtungs- und Pflegedienstleitungen der Johanniter-Seniorenhäuser in Meckenheim und Porz waren gemeinsam mit der Referentin für Bildung und Qualifizierung der Johanniter Seniorenhäuser GmbH Yvonne Emde zu Gast in der Schule für Pflegeberufe der Johanniter Bildungs-GmbH in Bonn. Vor dem Hintergrund der anstehenden generalistischen Pflegeausbildung mit ihren Neuerungen, wurden sehr konkrete Ideen erörtert, wie die Zusammenarbeit, zwischen den verschiedenen Settings (Akutpflege / stationäre Langzeitpflege/ ambulante Akut- und Langzeitpflege), gestaltet werden kann. Da die Johanniter gerade im Bonner Raum mit Einrichtungen in allen Settings vertreten sind, ist eine Zusammenarbeit in der generalistischen Pflegeausbildung in Praxis und Theorie eine logische und begrüßenswerte Konsequenz.

Die Bonner Pflegeschule fungierte bisher als Ausbildungsstätte ausschließlich für die Johanniter-Kliniken Bonn

sowie die Asklepiosklinik St. Augustin. Mit der neuen Pflegeausbildung ergibt sich die Möglichkeit, Auszubildenden aus der stationären Langzeitpflege und ambulanten Akut- und Langzeitpflege auch an dieser Schule ausbilden zu lassen. Die Pflegeschüler/-innen der Krankenhäuser wiederum kommen – seit der neuen Regelung – generell zu einem Einsatz in die stationäre Langzeitpflege,

so dass auch hier eine neue Form des Austausches stattfindet. Dies wurde von allen am Gespräch Beteiligten als erster konkreter Schritt zur Umsetzung der generalistischen Ausbildung angesehen. Spätestens ab Herbst 2020 möchte man sich gemeinsam auf den Weg machen.

*Christina Körner, Schulleitung
Johanniter Bildungs-GmbH*



V.l.n.r.: Sabine Steinbach, Gabriella Calicchio, Yvonne Emde, Kathrin Jördens und Christina Körner

„Stationen organisieren. Ein Praxisleitfaden für Führungskräfte in der Pflege“

Zahlreiche Studien belegen einen Zusammenhang zwischen gesundheitlichen Beeinträchtigungen von Pflegekräften und schlechten, defizitären Arbeitsorganisationen. Vor dem Hintergrund der zunehmenden demografisch bedingten Alterung der Gesellschaft, der damit verbundenen gestiegenen Nachfrage nach Pflegedienstleistungen, dem gleichzeitigen Personalmangel und den daraus gestiegenen Herausforderungen im Arbeitsalltag in der Pflege konzentriert sich „Stationen organisieren“ auf eine gute Stationsorganisation, die zu guten Arbeitsbedingungen in der Pflege führen kann.

„Stationen organisieren“ ist ein strukturierter Leitfaden für Führungskräfte in der Pflege. Erfahrene Führungskräfte werden viel bereits bekanntes Wissen in diesem Buch wiederfinden, aber mit Sicherheit auch neue Denkanstöße erhalten. Durch die strukturierte Zusammenfassung können sie mit ihrem Team gezielt Schwerpunkte herausgreifen und bearbeiten. Für „frische“ Führungskräfte ist dieses Buch eine wichtige Zusammenfassung ihrer Verantwortung im Stationsalltag und liefert ihnen hilfreiches Wissen zur Stationsorganisation, mit vielen Praxisbeispielen und konkreten Umsetzungshilfen. Durch die berufsgruppenübergreifende Sichtweise sowie die Berücksichtigung aller am Klinikalltag Beteiligten wird dabei immer eine integrierte Lösung angestrebt – mit dem Ziel einer optimalen Patientenversorgung. Die Autoren appellieren dabei an die Führungskräfte der Pflege und an deren Mitarbeiter, die Pflege und das Berufsbild aktiv zu gestalten und Lösungen zu finden. Die Autorin Katja Adolphi, die ein Kapitel des Buches verfasst hat, fasst dies wie folgt zusammen: „Wenn ich nicht selbst gestalte, werde ich gestaltet und mit mir die Mitarbeiter, für die ich Verantwortung trage“. Das Fachbuch „Stationen organisieren“ ist 2020 im Georg Thieme Verlag erschienen und wurde von Christine Karmann – Fördermitglied der Johanniter-Schwesternschaft seit 2005 –, Sabine Simski und Dr. Nicole Stab herausgegeben. In 14 Kapiteln beziehungsweise Einzelbausteinen wird anschaulich aufgezeigt, mit welchen Stellschrauben sich Organisationen im Gesundheitswesen zum Wohle der Patienten verändern lassen und wie eine gute Pflegeorganisation den Arbeitsalltag erleichtern kann. „Durch Ermutigung zur Hilfe zur Selbsthilfe (in der Pflege) werden aber auch Ansätze gezeigt, wie Pflegeorganisation den Pflegealltag im Krankenhaus selbst gestalten kann“ (Christine Karmann).

Das Buch betrachtet folgende Handlungsfelder: Dienstplangestaltung, Pflegesystem, Pflegeprozess, Schichtablauf, Informationsflussgestaltung, Zuständigkeitsbereich der Pflegenden, Entscheidungs- und Beratungsmöglichkeiten, die Visite als Informations-, Kommunikations- und Planungsinstrument, Planung patientenzentrierter Prozesse, Umgang mit Patienten, Gestaltung der Teamarbeit, Zusammenarbeit mit anderen Diensten, Qualifizierung und Fort-/Weiterbildung, Arbeits- und Gesundheitsschutz.

Im Folgenden werden drei Kapitel etwas näher vorgestellt, die beispielhaft aufzeigen, wie wichtig der kontinuierliche Austausch im Pflgeteam selbst, aber auch mit den verschiedenen Berufsgruppen ist. Wie das Buch auch selbst immer wieder betont, können diese Faktoren zum einen den Behand-

lungsverlauf des Patienten und zum anderen die Zusammenarbeit und Arbeitsatmosphäre aller im Krankenhaus Beschäftigten positiv beeinflussen.

Kapitel 8 – Entscheidungs- und Beratungsmöglichkeiten: Zahlreiche Studien belegen, dass mangelnde soziale Unterstützung durch Kollegen/Vorgesetzte ein bedeutender Risikofaktor für Burn-out ist. Daher ist ein kontinuierlicher fachlicher Austausch für die Pflegenden essenziell. Der Austausch dient dazu, sich mit alltäglichen Situationen und Problemen auseinanderzusetzen, er hilft Pflegenden, ihre Arbeit zu reflektieren und festzustellen, ob die gewählte Verhaltensweise richtig war oder ob es Alternativen gegeben hätte. Um einen erfolgreichen Austausch zu ermöglichen, muss dieser fest im Stationsablauf integriert werden. In diesem Kapitel wird anhand von mehreren Praxisbeispielen aufgezeigt, wie und in welchen Formen ein Austausch erfolgen kann.

Kapitel 9 – Die Visite als Informations-, Kommunikations- und Planungsinstrument:

Die Visite ist ein wichtiges Kontroll- und Planungsinstrument und bedeutend für den Tagesablauf des multiprofessionellen Teams (Ärzte, Pflegenden, Physiotherapeuten etc.). Sie nimmt Einfluss auf die Verweildauer des Patienten und hat damit direkte Auswirkungen auf die Mitarbeiter- und Patientenzufriedenheit. Häufig können jedoch die Pflegenden aus Zeit- und Planungsgründen die Visite nicht begleiten. Dieses Kapitel zeigt Schritt für Schritt auf, wie eine gemeinsame Visite zwischen den verschiedenen beteiligten Berufsgruppen erfolgreich etabliert werden kann. Es werden konkrete Praxisbeispiele wiedergegeben und anhand eines Beispiel-Ablaufprotokolls wird dargestellt, wie eine Visite erfolgreich gestaltet werden kann.

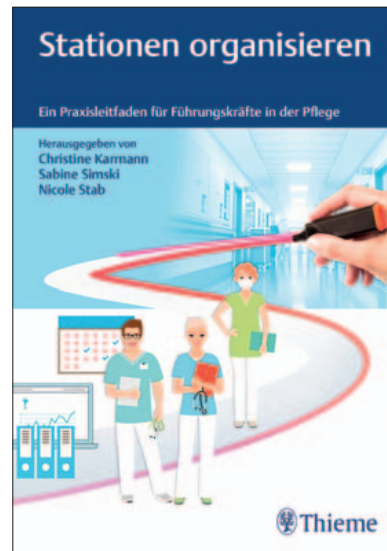
Kapitel 13 – Zusammenarbeit mit anderen Diensten:

In einem Krankenhaus arbeiten verschiedene Berufsgruppen zusammen und die Qualität der Zusammenarbeit wirkt sich dabei auf das Befinden aller Berufsgruppen aus. Studien der vergangenen Jahre zeigen eine Verschlechterung der Zusammenarbeit. Langfristig führt dies zu Personalausfall und Personalfluktuationen. Dieses Kapitel zeigt anhand von Beispielen auf, wie eine gute Zusammenarbeit funktionieren kann.

Die einzelnen Kapitel in diesem Buch wurden von verschiedenen Autoren verfasst, die aus unterschiedlichen Versorgungsstufen und Trägerschaften kommen. Sie sind Experten auf ihren jeweiligen Gebieten und haben mit ihren Teams die entsprechenden Arbeitsprozesse selbst beleuchtet und neu gestaltet. Mit diesem Buch geben sie ihr Wissen nunmehr an ihre Kolleginnen und Kollegen in der Pflege weiter. Damit wird das Buch seinem Anspruch gerecht, dass die Verbesserung der Arbeitsgestaltung in der Pflege durch die Pflege selbst erreicht werden muss. Die Herausgeber und Autoren sehen die Führungskräfte – insbesondere Stations- oder Bereichsleitungen – in der Verantwortung: Diese haben eine Schlüsselrolle und können zusammen mit ihrem Team entscheidend zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der Pflege beitragen.

Die Inhalte und auch die definierten Handlungsfelder von „Stationen organisieren“ beruhen auf wissenschaftlichen fundierten Erkenntnissen: So haben zum Beispiel die Herausgeber in Zusammenarbeit mit der Bundesanstalt für Arbeit das Analyseverfahren und den Leitfaden „Gute Stationsorganisation“ veröffentlicht. Doch gleichzeitig handelt es sich auch um ein Buch „aus der Praxis für die Praxis“: Durch die übersichtliche Unterteilung in verschiedene Schwerpunkte können sich Führungskräfte mit ihrem Team gezielt spezifische und/oder schwierige Themen heraussuchen und diese analysieren, um individuelle stationspezifische Lösungen zu finden, unterstützt von zahlreichen Praxisbeispielen. Die einzelnen Kapitel sind zudem übersichtlich strukturiert und enthalten oftmals farblich hervorgehobene Merkkästen, die wichtige Informationen wiedergeben, häufig begleitet von einem Fazit am Ende des Kapitels.

Das Fachbuch „Stationen organisieren“ zeigt die vielfältigen Aufgaben und Verantwortungsbereiche auf, mit dem Hinweis, dass eigene Beispiele und Vorschläge zu den verschie-



denen Handlungsfeldern für die nächste Auflage eingereicht werden können. Es ist ein hilfreicher Ratgeber und Orientierungsleitfaden für alle in der Pflege, die bereit sind, die Pflege aktiv zu gestalten.

Stefanie Brinkmann

Kapitel und Inhalt von „Stationen organisieren“	
Kapitel	Beispiele für Inhalt
Dienstplangestaltung	Funktionen des Dienstplans, Rechtsgrundlagen, Personalberechnung, Pausenregelung, Arbeitszeitmodelle, Ausfallzeitenmanagement
Pflegesystem	Funktionspflege, Bereichspflege, Primäre Pflege – Primary Nursing
Pflegeprozess	Pflegeprozess und seine Phasen, Hintergrund, Entwicklung, Bedeutung und Perspektive des Pflegeprozess
Schichtablauf	Vorstellung eines möglichen Schichtablaufplans, Grundlage für Priorisierungen in stressigen Diensten, Zwischendienste, Patientendokumentation, Telefondienst
Informationsflussgestaltung	Informationsflussgestaltung am Beispiel der Schichtübergabe, moderne Schnittstellenkommunikation, Informationsflussgestaltung versus Informationsflut, Gestaltung von Teambesprechungen und Etablierung eines Standardprotokolls, Informationsfluss, Wertschätzung und Mitarbeiterbindung, Elektronischer Informationsfluss
Zuständigkeitsbereich der Pflegenden	Delegation und Substitution ärztlicher Tätigkeiten, Umgang mit pflegefremden Tätigkeiten, Kompetenzklärung innerhalb der Pflege, Sicherheit bei risikobehafteten Aufgaben
Entscheidungs- und Beratungsmöglichkeiten	Fallbesprechung „ein bisschen anders“, Lerntandems, Supervision bzw. Coaching, hausübergreifende Möglichkeiten der Beratung und Unterstützung
Die Visite als Informations-, Kommunikations- und Planungsinstrument	Einführung einer gemeinsamen Visite: Was ist im Vorfeld zu planen?, Umsetzung einer gemeinsamen Visitenstruktur. Was ist zu beachten?, Vermittlung an das Team, Einbindung weiterer Abteilungen
Planung patientenzentrierter Prozesse	Verantwortlichkeiten klären, Veränderungen abstimmen und testen, Beispielprozess: „Patienten aufnehmen“, „Diagnostik planen und vorbereiten“, „Entlassung planen und vorbereiten“
Umgang mit Patienten	Zentrale Aspekte in der Versorgung spezifischer Patientengruppen, Konzepte für spezielle Patientengruppen am Beispiel Palliativ- und Demenzversorgung im Krankenhaus, Umgang mit Fehlern und Beschwerden, Belastungsmanagement
Gestaltung der Teamarbeit	Handlungsfelder für die Teamentwicklung, Phasen der Teamentwicklung, Stärkung der Eigenverantwortung im Team, von der Stellenbeschreibung zum Anforderungsprofil, Einarbeitung, Mentoring – mehr als nur Anleitung
Arbeits- und Gesundheitsschutz	Partner im Arbeits- und Gesundheitsschutz, Risiken im Gesundheitsschutz, Handlungsfelder, Gewalt und Aggression

Community Health Nursing (CHN)

Was ist Community Health Nursing?

Während in Deutschland Community Health Nursing noch ein Fremdwort ist, ist es in anderen Ländern bereits erfolgreich etabliert. Community Health Nurses sind hochqualifizierte Pflegefachpersonen, die in der primären Gesundheitsversorgung wirken. Sie arbeiten weitgehend autonom und übernehmen dabei auch ärztliche Tätigkeiten, mit dem Ziel eine wohnortnahe primäre Versorgung sicherzustellen.

Über die primäre Grundversorgung – häufig ist das der Hausarzt – treten viele Menschen in Erstkontakt mit dem Gesundheitssystem, sie ist das Bindeglied zum übrigen Gesundheitssystem. Die primäre Gesundheitsversorgung wurde in der internationalen Konferenz von Alma-Ata 1978 wie folgt beschrieben: „Unter primärer Gesundheitsversorgung ist eine grundlegende Gesundheitsversorgung zu verstehen, die auf praktischen, wissenschaftlich fundierten und sozial akzeptablen Methoden und Technologien basiert und die für Einzelpersonen und Familien in der Gesellschaft durch deren vollständige Beteiligung im Geiste von Eigenverantwortung und Selbstbestimmung zu für die Gesellschaft und das Land in jeder Phase ihrer Entwicklung bezahlbaren Kosten flächendeckend bereitgestellt wird.“¹

Warum brauchen wir Community Health Nursing?

Die Gesundheitsversorgung in Deutschland steht vor großen Herausforderungen. Das Durchschnittsalter in Deutschland steigt und damit auch die Zahl der Pflegebedürftigen sowie die Morbidität. Dem gegenüber stehen immer weniger Pflegefachkräfte. Von einer drohenden medizinischen Unterversorgung sind insbesondere die strukturschwachen (ländlichen) Regionen betroffen, bereits jetzt gibt es immer weniger Vertragsärzte, die sich hier niederlassen, während die städtischen Regionen – mit Ausnahme von sozialen Brennpunkten – sehr gut

mit Haus- und Fachärzten versorgt sind. Viele Menschen, insbesondere jüngere, zieht es in die Städte, zurück bleiben meist ältere Menschen, die nicht mehr am Berufsleben teilnehmen. Dies wirkt sich negativ auf die Infrastruktur aus, deren Ausbau weiter geschwächt wird. In Folge dessen wird die medizinische Versorgung in strukturschwachen Regionen immer schwieriger. Es müssen neue Versorgungsangebote entwickelt werden. Im Fokus steht dabei die Verbesserung der Primärversorgung. Ein Schritt in diese Richtung ist dabei die Etablierung von Community Health Nurses.

Die Einsatzmöglichkeiten von Community Health Nurses

In vielen Ländern sind Community Health Nurses bereits seit Jahren fest im Gesundheitssystem etabliert, unter anderem in den skandinavischen Ländern, Israel, den Niederlanden, Österreich, der Schweiz und Slowenien. Während in Deutschland eine Übertragung ärztlicher Aufgaben auf die Pflege gesetzlich nicht vorgesehen ist, erhalten Community Health Nurses insbesondere in Australien, Finnland, den Niederlanden und den USA weiterreichende Befugnisse.²

Community Health Nurses arbeiten dort häufig in kommunalen Gesundheitszentren, die auf den Bedarf der Bevölkerung der jeweiligen Region ausgerichtet sind und ein breites Bedarfsspektrum abdecken. In diesen Zentren arbeiten multiprofessionelle Teams zusammen und können so eine integrierte Versorgung anbieten. Die Community Health Nurses übernehmen dabei häufig die Steuerung und Koordinierung der Versorgungsprozesse und oft auch die organisatorische Leitung des Zentrums. In Deutschland bestehen Einsatzmöglichkeiten auch im Öffentlichen Gesundheitsdienst oder in Medizinischen Versorgungszentren.³ In dem am 12. Februar 2020 veröffentlichten Impulspapier des BKK Dachverbands e.V. wird für die

Errichtung von kommunalen pflegerischen Versorgungszentren (KpVZ) in Deutschland plädiert, in denen hochqualifizierte Pflegefachkräfte einen Teil der Primärversorgung übernehmen und damit das Fundament der gesundheitlichen Versorgung stärken.⁴

Aufgaben und Tätigkeiten der Community Health Nurses

Die Community Health Nurses arbeiten – abhängig von den nationalen Bestimmungen – weitgehend autonom. Sie übernehmen zentrale Koordinations- und Steuerungsfunktionen. Die Aufgaben der Community Health Nurses sind sehr vielfältig und sind vom Einsatzort bzw. Handlungsfeld abhängig, sie ...⁵

- übernehmen Kontroll- und Routineuntersuchungen, Gesundheits-Checks, Screenings, geriatrische Assessments,
- beraten zu Gesundheitsförderung, Prävention und initiieren Programme,
- führen Wiederholungs- und Kontrolluntersuchungen durch,
- unterstützen das Selbstmanagement
- behandeln Bagatellerkrankungen,
- führen präventive Hausbesuche durch,
- begleiten das Medikamentenmanagement,



1 http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/132218/e93944G.pdf?ua=1

2 https://www.dbfk.de/media/docs/Bundesverband/CHN-Veroeffentlichung/chn_kurzbrochuere_2019-07.pdf

3 <https://www.dbfk.de/de/themen/Community-Health-Nursing.php>

4 <https://www.bkk-dachverband.de/politik/positionspapiere.html>

5 <https://www.dbfk.de/media/docs/Bundesverband/CHN-Veroeffentlichung/Masterstudium-Community-Health-Nursing-Infolyer-09-2019.pdf>

- koordinieren die Versorgung und vermitteln Leistungen bei komplexen Krankheiten,
- entwickeln sozialräumliche Konzepte für die kommunale Gesundheitspflege.

Insgesamt können Community Health Nurses zu einer Verbesserung der Versorgung und damit zu einer Entlastung der Hausärzte führen, die sich dann auf die Versorgung komplexer Fälle konzentrieren können.⁶ Dafür bedarf es in Deutschland jedoch einer Kompetenzerweiterung des pflegerischen Handlungsfeldes in der Primärversorgung und auch einer Veränderung der stark ausgeprägten Hierarchien zwischen den Gesundheitsprofessionen.⁷

Projekt „Community Health Nursing“

Die Agnes-Karll-Gesellschaft für Gesundheitsbildung und Pflegeforschung mbH führt in Kooperation mit dem Deutschen Berufsverband für Pflegeberufe e. V. und der Unterstützung der Robert Bosch Stiftung GmbH seit 2017 das Projekt „Community Health Nursing“ durch, um die Ausgestaltung in Deutschland zu entwickeln. Im Rahmen des Projektes wurden drei Hochschulen in Deutschland bei der Entwicklung des Masterstudienganges „Community Health Nursing“ gefördert, die sich in einem international besetzten Begutachtungsverfahren für die Entwicklung des Studiengangs durchgesetzt haben⁸: die Philosophische-Theologische Hochschule Vallendar, die katholische Stiftungshochschule München und die Universität Witten/Herdecke. Zum Wintersemester 2020/2021 startet an diesen Hochschulen der akkreditierte Studiengang „Community Health Nursing“. Zugangsvoraussetzungen zum Studiengang sind eine Ausbildung in einem Pflegeberuf sowie ein Bachelorstudienabschluss in einem Pflegestudium oder ein vergleichbarer Abschluss. Der Studiengang mit dem Abschluss Master of



Science dauert vier Semester und hat an der Philosophisch-Theologischen Hochschule Vallendar folgende Schwerpunkte: Case und Care Management, Beratung, Gesundheitsförderung und Prävention, Sozialraumorientierung und Vernetzung, Forschung und Innovation. Der Studiengang befähigt dabei zu Tätigkeiten in Zentren der Primärversorgung sowie zur Entwicklung und Implementierung von Angeboten zur Gesundheitsversorgung und -förderung in Kommunen.

Finanzierung

In Deutschland gibt es verschiedene Finanzierungsmöglichkeiten von Community Health Nurses. Unter anderem wird als eine Möglichkeit der Finanzierung die Mischfinanzierung in Betracht gezogen, die aus Leistungen der Kostenträger (Kranken- und Pflegekassen) sowie öffentlicher, steuerfinanzierter kommunaler Mittel besteht. Als eine weitere Finanzierungsmöglichkeit wird der öffentliche Gesundheitsdienst gesehen, der mit Landesmitteln betrieben wird.⁹

Perspektiven für die Pflege

Die Arbeit als Community Health Nurse bietet der Pflegekraft die Möglichkeit mehr Verantwortung zu übernehmen.

Sie fördert die Professionalisierung der Pflege und führt sie in einen eigenständigen autonom arbeitenden Berufsstand. Letztendlich wird das die Sicht auf den Berufsstand der Pflege und das Image der Pflege nachhaltig zum Positiven verändern und den Beruf auch für Abiturienten/Abiturientinnen attraktiver machen. Für Pflegefachkräfte ergeben sich durch die Arbeit als Community Health Nurse neue berufliche Entwicklungsmöglichkeiten in einem interessanten Handlungsfeld.¹⁰

In einem gemeinsamen Arbeitspapier von der Agnes-Karll-Gesellschaft, dem Deutschen Berufsverband für Pflegeberufe und der Robert Bosch Stiftung mit dem Titel „Community Health Nursing in Deutschland“ vom Juni 2019 wird jedoch auch gesagt, dass die Etablierung von Community Health Nursing in Deutschland „nicht von heute auf morgen gelingen“ wird: Dazu müssen Organisations- und Versorgungsstrukturen verändert werden, und dazu benötigt man auch den „politischen Willen, das starre deutsche Gesundheitssystem zukunftsfähig zu machen. Das heißt auch, die Gesundheitsversorgung an die veränderten Bedarfe anzupassen und die Gesundheitschancen für alle Menschen in allen Lebenslagen und Regionen zu sichern und sogar zu verbessern.“¹¹ Mit der Etablierung der Masterstudiengänge wurde dazu ein wichtiger Schritt getan, um die Gesundheitsversorgung qualitativ zu verbessern und das Community Health Nursing in Deutschland zu etablieren.

Am 18. Juni 2020 werden die aktuellen Entwicklungen des Community Health Nursing Projekts in der Robert Bosch Stiftung in Berlin vorgestellt. Ziel ist es, die Etablierung von Community Health Nursing in Deutschland nachhaltig zu fördern. Darüber werden wir im nächsten Schwesternbrief berichten.

Stefanie Brinkmann

6 <https://www.dbfk.de/media/docs/Bundesverband/CHN-Veroeffentlichung/Gesundheitssystem-Skandinavien-Marks.pdf>

7 https://www.dbfk.de/media/docs/Bundesverband/CHN-Veroeffentlichung/chn_kurzbrochuere_2019-07.pdf

8 https://www.pthv.de/aktuelles/einzelansicht/news/pthv-setzt-sich-im-wettbewerb-um-neuen-masterstudiengang-community-health-nursing-durch/?tx_news_pi1%5Bcontroller%5D=News&tx_news_pi1%5Baction%5D=detail&Hash=c6b056dae98158dba49273342a2146bb

9 https://www.dbfk.de/media/docs/Bundesverband/CHN-Veroeffentlichung/chn_kurzbrochuere_2019-07.pdf

10 <https://www.pflegekongress.at/html/publicpages/154417370985041.pdf>

11 https://www.dbfk.de/media/docs/Bundesverband/CHN-Veroeffentlichung/chn_kurzbrochuere_2019-07.pdf

Persönliches

Wir gedenken unserer Verstorbenen:

Hanna Frackmann verstarb am 07.01.2020 im Alter von 86 Jahren

Ingeborg Lucht verstarb am 17.02.2020 im Alter von 96 Jahren

Oberin i. R. **Renate Toellner** verstarb am 01.03.2020 im Alter von 92 Jahren

Zur Hochzeit herzliche Glück- und Segenswünsche:

Sibylle Lehmann hat am 20.03.2020 Herrn Loeffke geheiratet

Zum Nachwuchs herzliche Glück- und Segenswünsche:

Christine Schnepel, Geburt der Tochter Lisbeth am 03.10.2019

Philippa v. Mirbach, Geburt des Sohnes Karl Leopold am 06.01.2020

Nadja Kreth, Geburt der Tochter Juna Maylin am 10.02.2020

Als neue Mitglieder begrüßen wir:

Elena Pauli, Köln

Als neue Fördermitglieder begrüßen wir:

Ralf Hörstgen, Bergisch Gladbach

Jenny Leschke, Leipzig

Fortbildungsangebote 2020

09.–10. September (Mi.–Do.) Wennigsen

Gut aufgestellt – das innere Team

Referentin: Dr. Stefanie Seeliger-Würtz

01.–02. Oktober (Do.–Fr.) in Berlin

Parkettsicherheit im johanniterlichen Alltag

Referentin: Astrid v. Friesen

04.–05. November (Mi.–Do.) in Königswinter

„Wie soll ich handeln?– Was sollen wir tun?“

Ethik im Gesundheitswesen

Referentin: Dr. Christiane Schilling

Weitere Informationen und Aktualisierungen finden Sie auf unserer Website unter:

<http://www.johanniter.de/die-johanniter/johanniter-schwesterschaft/aktuell/seminare/>

Sie können sich dort auch online anmelden!

Unsere Regionalschwestern

Koordinatorin der Regionalschwestern

Monika Eilhardt, Tel. 02292 408486 (Di. u. Mi. 9–13 Uhr)
eilhardt@johanniterorden.de

Ausland (Region 1)

Silke Kloppenburg–Grote, Tel. 07158 9816886
silke.kloppenburg-grote@johanniter-schwesterschaft.de

Berlin / Sachsen (2)

Dorothee Lerch, Tel. 030 25202324
dorothee.lerch@johanniter-schwesterschaft.de

Nord (3)

Marita Neumann, Tel. 0421 3478896
marita.neumann@johanniter-schwesterschaft.de

Gela Spöthe, Tel. 040 7651603
gela.spoethe@johanniter-schwesterschaft.de

Ostwestfalen, Gronau und Hannover (4)

Martina Bothmann, Tel. 05182 3098
martina.bothmann@johanniter-schwesterschaft.de

Anne-Lotte Freiin v. Ledebur, Tel. 05746 8250
v.ledebur@johanniter-schwesterschaft.de

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

Dina Maurer, Mobil 0172 3291555
dina.maurer@johanniter-schwesterschaft.de

Silke Wasmundt-Lembke, Mobil 0174 1946803
silke.wasmundt-lembke@johanniter-schwesterschaft.de

Köln, Düsseldorf, Ruhr (6)

Yvonne Emde, Mobil 0176 98445567
yvonne.emde@johanniter-schwesterschaft.de

Petra Tenhagen, Tel. 02065 53511
petra.tenhagen@johanniter-schwesterschaft.de

Bonn, Rhein-Sieg (7)

Ute Bayer-Middecke, Tel. 02228 531
ute.bayer-middecke@johanniter-schwesterschaft.de

Gabriele Beyer-Bauer, Tel. 02226 12338
gabriele.beyer-bauer@johanniter-schwesterschaft.de

Melanie Petermann, Tel. 02742 966537
melanie.petermann@johanniter-schwesterschaft.de

Hessen, Rheinland-Pfalz (8)

Karin Schnaudt, Tel. 06181 663289, Mobil 0172 8627275
karin.schnaudt@johanniter-schwesterschaft.de

Baden-Württemberg (9)

Silke Kloppenburg–Grote, Tel. 07158 9816886
silke.kloppenburg-grote@johanniter-schwesterschaft.de

Andrea v. Polenz, Tel. 0711 7450209
andrea.v.polenz@johanniter-schwesterschaft.de

Bayern (10)

Monika Eilhardt, Tel. 02292 408486 (Di. u. Mi. 9–13 Uhr)
eilhardt@johanniterorden.de