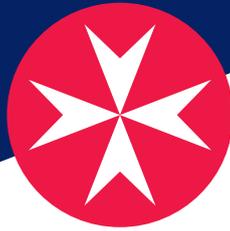


# Schwesternbrief

der Johanniter-Schwesterschaft e. V.



Ausgabe Dezember 2020

## Liebe Johanniterschwestern,

der Umgang mit Unsicherheiten begleitet uns im Alltag wie auch im Beruf. Auch wenn die Corona-Pandemie ein neues Phänomen ist, so hatten viele Generationen vor uns Herausforderungen mit eben diesen Unsicherheiten zu meistern.

Johanniterschwester Marianne Reysen beschreibt in ihrem geistlichen Wort, wie es Maria und Josef nach der Aufforderung zur damaligen Volkszählung und der Reise ins Ungewisse erging.

Auch im Jahr der Pflegenden und Hebammen und dem 200. Geburtstag von Florence Nightingale ist es das beherrschende Thema. Wie wollen wir die Profession weiterentwickeln, wie veränderte und wachsende Versorgungsbedürfnisse beantworten? Prof. Dr. Dr. hc. mult. Ulrich H. J. Körtner schaut mit seinem Beitrag „Care fair im 21. Jahrhundert“ aus der ethischen Perspektive auf die unterschiedlichen Handlungsfelder der Pflege. Verständlicherweise sind wir geneigt, Probleme des eigenen Arbeitsbereichs in erster Linie zu verfolgen und Schwierigkeiten anderer Sektoren wenig oder nur ansatzweise zu erfassen. Um als professionell Pflegenden gemeinsam Kraft für die Entwicklung auf allen Ebenen zu gewinnen, bieten sich die aktive Beteiligung in den vorhandenen und in Gründung befindenden Pflegekammern an sowie im Deutschen Berufsverband für Pflegenden (DBfK) in dem wir seit Jahren als korporatives Mitglied aktiv sind. Was uns unabhängig vom Setting in der Pflege eint, zeigt ein kurzes zum Deutschen Pflorgetag produziertes Video „Lady with the lamp“. Wer es noch nicht gesehen hat; sie finden es auf YouTube. Nur wir Pflegenden selbst können Zeichen für Veränderung setzen!

Wieviel Kreativität auch in unserer Gemeinschaft freigesetzt werden kann, wenn Gewohntes nicht mehr möglich ist, zeigen die Berichte aus den Regionen.

Üblicherweise drucken wir in der Weihnachtsausgabe eine Übersicht geplanter Seminarangebote ab. Da wir frühestens im 2. Quartal des Jahres mit Fortbildungen beginnen können, haben die Vorstände von Schwesterschaft und Förderverein noch nicht getagt und somit stehen die Entscheidungen noch aus. Um Ihnen einen Ausblick zu geben, thematisch wird es um Pflegeethik gehen und unter anderem um das Phänomen Cool-out. Zudem werden wir uns um Veränderungsprozesse bemühen, für uns selbst und in den Einrichtungen. Auch die Seniorentagung in Kloster Wennigsen ist im Sommer vorgesehen.

Bleiben Sie bitte mit sich selbst und anderen geduldig bei den Begrenzungen durch die Pandemie. Pflegenden lernen im Beruf mehr als andere Professionen, sich schnell an neue Situationen anzupassen. Nutzen Sie diese gute Fertigkeit und schaffen Sie für sich und andere schöne Momente der Verbundenheit.

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

**Ihre Andrea Trenner**



**JOHANNITER**

# Wer hätte das gedacht?

Heute schreibe ich wieder ein geistliches Wort für den Schwesternbrief zum Advent. Trotz der langen Erfahrung, die ich nun damit habe, bin ich verunsichert. Wie wird die Situation in Deutschland und der Welt aussehen, wenn Sie diese Zeilen lesen? Ich weiß es nicht und kann es mir nur schwer vorstellen. Das, was kommt, liegt mehr denn je im Dunkeln.

Auch Sie werden eventuell noch nicht wissen, wie Sie dieses Jahr die Advents- und Weihnachtstage begehen werden, obwohl auch Sie sicher in Beruf und Familie viel Erfahrung auf diesem Gebiet haben. Als Konstante wirkt hier – ob in Ihrer Bibel zuhause, dem Exemplar das sich eventuell in Ihrer Einrichtung findet oder als Online-Version der Text aus dem Lukas-Evangelium, Kapitel 2.

Da lesen wir auch von etwas, das erstmalig alle Menschen der – damals bekannten – Welt betraf. Sie alle sollten sich schätzen lassen. Ein Gebot war vom Kaiser erlassen worden. Niemand konnte sich dem straflos widersetzen, es traf alle. Jeder sollte sich am Heimatsort des Familienvaters in eine Liste eintragen. Einige mussten dabei zu Orten reisen, die sie nie zuvor besucht hatten. So stelle ich es mir auch für Maria vor. Sie dachte sicher, dass sie nun als Zukünftige von Josef ein

geregeltes Leben haben würde an der Seite eines Zimmermanns. Doch da kommt wie aus heiterem Himmel dieses Gebot und sie muss sich schwanger auf einen weiten und gefährlichen Weg machen. Das hat sie sicher verunsichert.

Weit weg von ihrer Herkunftsfamilie scheint die Schwangerschaft wie geplant zu verlaufen und sie entbindet zu der vorgesehenen Zeit. Doch das Ganze passiert nicht in den sicheren vier Wänden eines Hauses, wie sie es sich sicher vorgestellt hat. Nicht einmal ein fremdes Haus, eine Herberge kann sie aufnehmen. Nein, bei den Tieren liegt nun ihr Sohn in einem Futtertrog. Welche Mutter würde das nicht verunsichern?

Doch nicht nur Maria und Josef haben Erlebnisse jenseits des Vorstellbaren. Auch die Hirten in der Nähe der Stadt können sich nicht mehr auf den Tag-Nacht-Rhythmus verlassen. Sie fürchten sich. Die Natur spielt verrückt und sie, die nicht lesen oder schreiben können, bekommen die Botschaft der Liebe Gottes aus dem Mund der Engel zu hören. Um diese unerhörte Botschaft zu verifizieren, werden sie jetzt zu Detektiven der frohen Botschaft Gottes. Sie verlassen ihren Arbeitsplatz und machen sich auf ins Ungewisse. Sie finden das Kind und damit die unvorstellbare Botschaft,



„Anbetung durch die Hirten“ Bartolomé Esteban Murillo (1617-1682), Hermitage Museum, St Petersburg, Russland

dass Gott, von dessen Stärke immer wieder die Rede ist, als verletzlicher Säugling zu den Menschen gekommen ist – unvorstellbar!

Auf diesem Boden der Verunsicherung platziert Gott in unvorhersehbarer Weise seinen Sohn mit der Botschaft seiner Liebe, einer Liebe, die jenseits der Konventionen und Vorstellungen an Stellen gelangt, die lieblos scheinen, und Menschen zusammenbringt, die ganz unterschiedliche Erfahrung gemacht haben. So nimmt Maria – die Frau des Zimmermanns aus Nazareth – die Worte der ungebildeten Hirten bei Bethlehem über ihren Sohn an. Anstatt dafür zu sorgen, dass nun alles nach Plan läuft, denkt sie über deren Worte nach – wer hätte das gedacht?

Auch wir müssen in diesem Jahr Dinge tun, die für uns letztes Jahr undenkbar gewesen wären. Wir praktizieren Nächstenliebe durch Masken und Plexiglasscheiben, manchmal sogar virtuell. Dabei sind die Reaktionen auf das, was wir anbieten, ganz unterschiedlich. Bei meiner Zerrissenheit zwischen Trauer über die verlorenen Möglichkeiten und Chancen die andere Formen bieten, hilft in diesem Jahr besonders eine Zeile aus einem Lied der christlichen Rock-Band Skillet, in dem sie singt „Your light will terrify the dark“ (Dein Licht wird der Dunkelheit das Fürchten lehren) <https://www.youtube.com/watch?v=gjrPzawOhp4>.

Ja es kann sein, dass diese sonst so stimmungsvolle Jahreszeit traurig scheint durch den Tod von mehr Menschen als in anderen Jahren, durch den Verzicht auf Einkaufsbummel oder Weihnachtsmarktbesuche, durch eingeschränkte Besuchsdienste, gesanglose Gottesdienste und stornierte Reisen. Doch auch wenn wir alles Mögliche neu und anders handhaben müssen, bleibt die Weihnachtsbotschaft dieselbe: Gott kommt zu uns, verletzlich und unvorstellbar. Maria, Josef und die Hirten können uns in unserer eigenen Verunsicherung zu Vorbildern werden. Das Licht von Gottes Liebe, die noch unvorstellbarer ist als die kommenden Wochen unvorhersehbar sind, wird das Dunkel vertreiben – auch das Dunkel meiner Verunsicherung.

Daher wünsche ich Ihnen in diesen Tagen, das auch für Sie das Dunkel vertrieben wird und der Glanz der Liebe Gottes Ihre Festtage erhellt.

**Ihre Johanniterschwester  
Pfarrerin Marianne Reysen**



## Jahreslosung 2021:

„Jesus Christus spricht:  
Seid barmherzig,  
wie auch euer Vater  
barmherzig ist!“

(Lukas 6, 36)

# Care Fair im 21. Jahrhundert

Die Corona-Pandemie hat den Blick auf prekäre Verhältnisse in der 24-Stunden-Betreuung und auf die angespannte Lage im Pflegebereich gelenkt. Das wird zum Anlass genommen, über ethische Maßstäbe für Fair Care im 21. Jahrhundert nachzudenken. Pflege ist ein knappes Gut. Allokationsfragen, also die Frage, wie sich Ressourcen zur Erbringung von Pflegeleistungen bereitstellen lassen, und Fragen der Distribution, also die Frage, wie sich Pflegeleistungen bedarfsorientiert und gerecht an Pflegebedürftige zuteilen lassen, gewinnen an Schärfe – und das im globalen Maßstab. „Fair Care“ oder „Care fair“ steht für Gerechtigkeitsfragen in der Pflege an der Schnittstelle zwischen Pflegewissenschaft, Pflegeökonomie, Pflegeethik und Gesundheitspolitik.

## Pflege in Zeiten von Corona

Wir erinnern uns noch gut an die ersten Wochen im Lockdown am Beginn der Corona-Pandemie und an die Bilder der Menschen, die den „Heldinnen und Helden des Alltags“, wie man sie nannte, auf Balkonen und an offenen Fenstern abends um 18 Uhr Beifall spendeten. Aus den Lausprechern der Polizeifahrzeuge, die durch die Straßen fuhren, tönte unsere heimliche Nationalhymne: Reinhard Fendrichs „I am from Austria“.

Über aller Gefühlsseligkeit im nationalen Schulterschluss, geriet meist ganz aus dem Blick, dass in diesem Lande mitnichten nur „gelernte“ oder – wie ich – „angelernte“ Österreicher/-innen leben, sondern auch Menschen mit anderer Staatsbürgerschaft. Dass auch sie ein Teil unserer Gesellschaft und ihres kulturellen wie menschlichen

Reichtums sind, dass auch sie in Österreich nicht nur leben und arbeiten, sondern auch Steuern zahlen und somit ihren Teil zum Gemeinwohl leisten, ging und geht regelmäßig unter. „I am from Austria“: Für viele, die im Gesundheitswesen tätig sind, gilt das jedenfalls nicht. Und ein Großteil derer, die in der 24-Stunden-Betreuung arbeiten, hat hierzulande nicht einmal den Hauptwohnsitz, sondern führt ein Pendlerdasein zwischen ihrem Einsatzort und ihrem Heimatort in Rumänien, Polen oder in der Ukraine, wo die Familie, der Mann und die Kinder leben. Ja, ganz richtig: der Ehemann, nicht etwa die Gattin, denn 24-Stunden-Pflege ist weitgehend weiblich.

Ohne die vielen Frauen, „who are not from Austria“, würde das ganze Betreuungssystem in der mobilen Pflege zusammenbrechen. Als die Grenzen geschlossen wurden, um die Corona-Pandemie einzudämmen, wurde das allen bewusst, nicht nur den unmittelbar Betroffenen, den Pflegebedürftigen und ihren Familien, den Verantwortlichen im Gesundheitswesen und in der Gesundheitspolitik, sondern auch einer breiteren Öffentlichkeit, die normalerweise gar nicht so genau wissen will, wie eigentlich häusliche Pflege und Betreuung gemanagt und finanziert wird.

Nun aber begann man zu begreifen, was eigentlich in Zeiten der Krise „systemrelevante“ Berufe sind. Die Pflege, da sind sich alle einig, gehört dazu. Sie verdient Anerkennung und Wertschätzung, die auch eine angemessenen Bezahlung beinhaltet. Auch darüber herrschte in der Ausnahme-situation allgemeiner Konsens. Aber es bräuchte auch attraktivere Dienstpläne, die wiederum nicht ohne Personalaufstockung funktionieren können. In der größten Not haben alle Verantwortlichen und die Bevölkerung zu all dem gern und rasch ja gesagt. Solche Forderungen und ihre Unterstützung sind allerdings wohlfeil, solange die Frage, wer denn am Ende die Rechnung bezahlen soll, auf später verschoben wird. Aus welchen Töpfen, ob ganz aus Steuermitteln oder doch besser über eine Pflegeversicherung, ob aus Mitteln des Bundes oder den Budgets der Länder und Gemeinden, gute Pflege finanziert werden soll – und das nicht etwa nur kurzfristig, sondern langfristig, also „nachhaltig“ wie man heute gern sagt – das ist eine Frage, für welche die Aufmerksamkeitsspanne der Öffentlichkeit zumeist nur kurz ist. Schnell schieben sich wieder



© dpa / Oliver Berg

andere Themen in den Vordergrund – bis dann irgendwann der nächste sogenannte „Pflege-skandal“ aufpoppt.

Und weil eben die meisten in der 24-Stunden-Betreuung tätigen Frauen nicht mitsingen können: „I am from Austria“, regt es kaum jemanden auf, dass für ihre im europäischen Ausland lebenden Kinder die Familienbeihilfe aliquotiert worden ist und nun auch der neu eingeführte Familienbonus aliquotiert wird. Sie merken, wir befinden uns bereits mitten in's Thema „Fair Care im 21. Jahrhundert“ geführt, zu dem ich gebeten worden bin, als Ethiker zu schreiben. Allerdings möchte ich so gleich unterstreichen, dass zwischen Betreuung und Fachpflege, also den durch das GuKG (Gesundheits- und Krankenpflegegesetz) gesetzlich geregelten Berufen der Gesundheits- und Krankenpflege, zu unterscheiden ist. Auch die 24-Stunden-Betreuung ist, wie die Fachpflege, eine Form der Care-Arbeit. Aber es gilt nochmals zwischen Caring und Nursing zu unterscheiden. Ein weiterer Unterschied besteht zwischen Gesundheits- und Krankenpflege und der Altenpflege. Fair Care im 21. Jahrhundert betrifft nicht nur das Problem, wie die Bedarfe in den unterschiedlichen Bereichen von Pflege und Betreuung gedeckt werden können. Es geht auch darum, zwischen den unterschiedlichen Berufsgruppen für Fairness zu sorgen, zum Beispiel bei der Bezahlung, und die Kooperation der Gesundheitsberufe zu verbessern.

Mich beschäftigen die grundlegenden Gerechtigkeitsfragen, die sich hier auftun. Im Rahmen meines Themas geht es vor allem darum, was Gerechtigkeit im Bereich der Pflege bedeutet, welche Gerechtigkeitsfragen sich auf diesem Feld des Gesundheitswesens stellen. Medizin- und Pflegeethik sind in folgender Hinsicht herausgefordert: In der Regel ist für Frauen aus Südosteuropa die Tätigkeit als 24-Stunden-Betreuung in Österreich doch nur deshalb attraktiv, weil neben der geringen Entlohnung verhältnismäßig hohe Sozialleistungen gezahlt werden, die man unter dem Strich mit zum Gehalt dazurechnen muss. Anders gesagt: Wir leisten uns ein Betreuungssystem in der ambulanten Pflege, das mit niedrigen Löhnen auskommt, weil ein Teil des Gesamteinkommens der Betreuungskräfte aus anderen Töpfen bezahlt wird. Es stellen sich somit zumindest drei Fragen: a) Kann das ursprüngliche Gesamteinkommen von Tätigen in der 24-Stunden-Betreuung (Lohn plus nicht durch Aliquotierung geminderte Familienbeihilfe) als gerecht gelten? b) Lässt sich das auch noch behaupten, nachdem die Familienbeihilfe gemindert worden ist? c) Wenn nein: Sollten

dann die Löhne um jenen Anteil, um den die Familienbeihilfe gekürzt worden ist, erhöht werden? Es stellt sich aber noch eine ganz grundsätzliche vierte Frage: Ist es überhaupt gerecht, relativ niedrige Löhne zu zahlen, in der Erwartung, dass diese durch den Staat auf einem Umweg aufgestockt werden? Ist diese Art von Preisfindung auf dem Pflegemarkt, der Pflege unter Wettbewerbsbedingungen anbietet, unter wirtschaftsethischen Gesichtspunkten vertretbar? Und weiter gefragt: Wieviel Markt und Wettbewerb ist im Gesundheitswesen überhaupt wünschenswert und im Sinne des Gemeinwohlgedankens zu vertreten?

## Pflegeethik und Pflegeökonomie

Mit solchen Fragen begibt sich die Pflegeethik in das Gespräch mit der noch jungen Disziplin der Pflegeökonomie.<sup>1</sup> Hierzulande steckt die Disziplin noch in den Kinderschuhen, während ihre Ursprünge im angloamerikanischen Raum 50 Jahre zurückreichen. Es handelt sich um eine neue Teildisziplin der Gesundheitsökonomie, die eine Nahtstelle zwischen Wirtschaftswissenschaft und Pflegewissenschaft bildet. „Sie verwendet dazu Methoden und Theorien aus der Ökonomie und wendet diese unter Hinzuziehung der Erkenntnisse der Pflegewissenschaft an.“<sup>2</sup> Da die Gesundheits- und Krankenpflege nicht mehr eine bloße Hilfsdisziplin der Medizin ist und zudem zwischen Akutpflege und Langzeitpflege unterschieden werden muss, ist die Etablierung einer eigenen Disziplin Pflegeökonomie gerechtfertigt. Pflegebedürftigkeit ist für sich genommen keine Krankheit, sondern die mögliche Folge von Krankheit oder von Behinderung, wobei die Beeinträchtigungen körperlicher wie auch kognitiver oder psychischer Natur sein können. Zwar lassen sich Pflegeleistungen in der Akutpflege, wenn sie im Zusammenhang mit medizinischer Diagnostik, Therapie oder Rehabilitationsmaßnahmen stehen, ökonomisch in der Regel nur schwer von der kurativen Versorgung von Patientinnen und Patienten trennen. „Für Pflegeleistungen, die im Kontext der Langzeit-Pflege erbracht werden, ist hingegen eine isolierte Betrachtung nicht nur möglich, sondern auch erforderlich.“<sup>3</sup> Neben der nun erforderlichen Akut-Pflege besteht weiterhin der Bedarf an langzeit-pflegerischer Versorgung.

1 Vgl. Michael Wessels, Pflegeökonomie, Berlin 2019.

2 M. Wessels, a.a.O. (Anm. 2), S. 20.

3 Ebd., S. 16.

Gesamtwirtschaftlich betrachtet ist der Pflegebereich ein Markt, der, verglichen mit anderen Branchen, überdurchschnittlich wächst. Hinter dem Spitalsbereich (Krankenhausbereich; Anm. d. Redaktion) und den niedergelassenen Ärzten ist die Pflege beispielsweise in Deutschland der drittgrößte Ausgabenbereich. Eine im August dieses Jahres veröffentlichte Studie des WIFO (Österreichisches Institut für Wirtschaftsforschung) prognostiziert, dass die Kosten für Pflege- und Betreuungsleistungen bis 2030 um 77 Prozent steigen werden, wobei allerdings mit regionalen Unterschieden zu rechnen ist.<sup>4</sup> Zahlenmäßig bilden Pflegende die größte Berufsgruppe im Gesundheitswesen. Rechnet man noch weitere Berufsgruppen in Einrichtungen der ambulanten und stationären Langzeitpflege hinzu, die in Therapie, Sozialarbeit, Hauswirtschaft oder Verwaltung tätig sind, ist der wirtschaftliche Anteil der Pflege am Gesundheitssystem noch größer.

Während der Pflegebedarf in der Bevölkerung schon allein aufgrund der demografischen Entwicklung steigt, wächst zugleich der Mangel an Pflegekräften. Pflege ist somit ein knappes Gut. Allokationsfragen, also die Frage, wie sich Ressourcen zur Erbringung von Pflegeleistungen bereitstellen lassen, und Fragen der Distribution, also die Frage, wie sich Pflegeleistungen bedarfsorientiert und gerecht an Pflegebedürftige zuteilen lassen, gewinnen somit an Schärfe. Dabei sind auch die Angehörigen pflegebedürftiger Personen mit in den Blick zu nehmen. Sie sind auf mehrfache Weise mit der Pflegebedürftigkeit konfrontiert, sei es als pflegende Angehörige, sei es, dass sie sich um die Organisation professioneller Pflege oder von Betreuung im häuslichen Umfeld oder um die Unterbringung in einer stationären Pflegeeinrichtung zu kümmern haben. Und schließlich können sie auch bei der Finanzierung der Pflege eingebunden sein.

Grundsätzlich ist Pflegeökonomie an der Nahestelle zwischen Wirtschaftswissenschaft und Pflegewissenschaft deshalb vonnöten, weil professionelle Pflege ein knappes Gut ist und weil die Allokation und Distribution von Pflegeleistungen

gen nicht einfach dem freien Spiel der Kräfte am Markt überlassen werden darf. Auch dürfen die Entscheidungsgrundlagen für Gesundheitspolitiker im Bereich der Pflege nicht allein von Gesundheitsökonomern erstellt werden, deren Modelle nicht den spezifischen Anforderungen und Rahmenbedingungen der Pflege gerecht werden. Und schon gar nicht dürfen gesundheits- und pflegepolitische Entscheidungsgrundlagen ohne Mitwirkung der Interessensvertretungen der Pflege erstellt werden.

Ökonomisches Denken ist recht verstanden eine ethische Aufgabe, soll dazu dienen, die Verschwendung von Ressourcen zu vermeiden und Strategien zu entwickeln, um Unterversorgung, aber auch Überversorgung und Fehlversorgung zu verhindern.

Das Schlagwort der Ökonomisierung weist allerdings auf die Gefahr hin, dass Medizin und Pflege unter die Räder einer auf Gewinnmaximierung und Kostendämpfung ausgerichteten ökonomischen Logik geraten. Hier kommt die Pflegeethik ins Spiel. Wie die Pflegewissenschaft verfolgt auch die Pflegeethik einen systemischen Ansatz. Somit gehört zur Pflegeethik auch die wirtschaftsethische Analyse des Pflegesystems. Ethisch betrachtet hat die Wirtschaft dem Menschen zu dienen und nicht umgekehrt. Für die Pflege bedeutet das: Die Ökonomie soll für die Pflege, die patienten- oder klientenorientiert ausgerichtet ist, eine dienende oder unterstützende Funktion ausüben. Hinzukommt die ökologische Perspektive. Der Schutz der Umwelt, der Biosphäre und der biologischen Vielfalt gehören inzwischen auch in der Medizin- und Bioethik zu den Kernthemen.<sup>5</sup>

Zwischen dem Menschengerechten, dem ökonomisch Sachgemäßen und dem Umweltgerechten besteht allerdings ein Spannungsfeld,<sup>6</sup> das sich auch im Bereich des Gesundheitswesens und in der Pflege zeigt. Die aufbrechenden Spannungen lassen sich nicht immer harmonisch lösen. Wie jede Art von Ethik sind auch Pflegeethik und Wirtschaftsethik eine Konfliktwissenschaft. Sie bearbeiten ethische Konflikte im beruflichen

4 Vgl. <https://steiermark.orf.at/stories/3063127/> (letzter Zugriff: 21.8.2020).

5 Vgl. Bioethik Kern-Curriculum, Abschnitt 1: Lehrplan Ethik-Ausbildungsprogramm, hg. v. der Organisation der Vereinten Nationen für Bildung, Wissenschaft und Kultur (UNESCO) und dem UNESCO Lehrstuhl für Bioethik an der Medizinischen Universität Wien (Christiane Druml), Wien 2016, S. 74–76. Siehe auch Allgemeine Erklärung über Bioethik und Menschenrechte (2005), Artikel 17 (Text unter [https://www.unesco.de/sites/default/files/2018-03/2005\\_Allgemeine%20Erkl%C3%A4rung%20%C3%BCber%20Bioethik%20und%20Menschenrechte.pdf](https://www.unesco.de/sites/default/files/2018-03/2005_Allgemeine%20Erkl%C3%A4rung%20%C3%BCber%20Bioethik%20und%20Menschenrechte.pdf) sowie <http://www.unesco.org/new/fileadmin/MULTIMEDIA/HQ/SHS/pdf/Bioethik-Erkl%C3%A4rung-2006.pdf> [letzter Zugriff: 21.8.2020]).

6 Vgl. Arthur Rich, Wirtschaftsethik, Bd. I, Gütersloh 1984, S. 172–221; Bd. II, Gütersloh 1990, S. 20.



Alltag, aber auch auf der organisationalen und systemischen Ebene. Zu ihnen gehören auch die Konflikte zwischen Ökonomie und Pflege, die sich nicht immer vermeiden lassen.

Wirtschaftsethik und Pflegeethik, aber auch Pflegewissenschaft und Pflegeökonomie müssen sich unter anderem auch der Frage nach der Finanzierung des Gesundheitswesens und ordnungspolitischen Fragen stellen. Gerechtigkeit und Fairness im Gesundheitswesen können auf unterschiedliche Weise angestrebt werden. Idealtypisch lassen sich marktwirtschaftliche, Sozialversicherungs- und staatliche Gesundheits- und Pflegesysteme unterscheiden. In der realen Welt gibt es aber auch Mischformen, was zum Beispiel in Österreich der Fall ist. Allerdings gibt es hierzulande weiterhin keine Pflegeversicherung, wie sie beispielsweise seit 1995 in Deutschland als eigenständiger Zweig der Sozialversicherung besteht.

Seit den 1990er Jahren lässt sich europaweit ein Paradigmenwechsel vom klassischen Wohlfahrtsstaat zum Sozialmarkt beobachten. Staatlich-dirigistische Lenkungsmechanismen wurden zugunsten von marktwirtschaftlichen Mechanismen zurückgedrängt, zumeist mit der Begründung, der Markt könne die Bedarfe von Patienten effizienter und flexibler decken. Er funktioniere kostenbewusster, was wiederum letztlich allen Bürgerinnen und Bürgern zugutekomme, weil auf diese Weise sparsamer mit Steuergeldern und Versicherungsbeiträgen gewirtschaftet würde. Auch die Forschung profitiere von marktwirtschaftlichen Anreizen.

Das Pro und Kontra kann hier nicht im Einzelnen diskutiert werden. Aufhorchen lässt allerdings eine Ende Mai 2020 veröffentlichte Stellungnahme der deutschen nationalen Akademie Leopoldina. Sie trägt den Titel „Coronavirus-Pandemie:

Medizinische Versorgung und patientennahe Forschung in einem adaptiven Gesundheitssystem“<sup>7</sup>. Darin heißt es: „Die Konfrontation mit einer neuen Viruserkrankung hat die große Bedeutung eines öffentlich finanzierten Gesundheitswesens und einer vernetzten und forschungsnahen Krankenversorgung gezeigt. Im Umgang mit neuen Erkrankungsbildern sind insbesondere die Erhebung von Forschungsdaten und das unmittelbare Einspeisen von Forschungsergebnissen in die Prävention, Diagnostik und Behandlung essenziell.“ Und weiter: „Um in der jetzigen Situation handeln und zukünftigen Herausforderungen begegnen zu können, muss das bestehende Gesundheitssystem weiterentwickelt werden: Benötigt wird ein patientenorientiertes, qualitätsgesichertes und nicht primär gewinnorientiertes System, das alle Mitarbeitenden wertschätzt, Innovationen und digitale Lösungen integriert und insgesamt durch eine enge Vernetzung mit der Grundlagen- und translationalen Forschung über eine hohe Resilienz verfügt.“<sup>8</sup>

Die Leopoldina erinnert auch daran, dass „die Krankenversorgung in Krisensituationen und eine qualitätsgesicherte und wissenschaftsorientierte medizinische Versorgung der Bevölkerung“<sup>9</sup> eine staatliche Aufgabe ist, also nicht dem freien Spiel des Marktes und seiner Akteure übertragen oder überlassen werden darf.

Die Covid-19-Pandemie hat uns dramatisch vor Augen geführt, dass „in einem Gesundheitssystem, das ein integraler Bestandteil der Daseinsvorsorge ist, grundsätzlich nicht die gleichen wirtschaftlichen Maßstäbe angelegt werden“ können „wie in der freien, wettbewerbsorientierten Wirtschaft“<sup>10</sup>. So ist auch die Bedürftigkeit besonders vulnerabler und marginalisierter Bevölkerungsgruppen zu beachten. Das schließt allerdings Reformbedarf nicht aus, wo Anreize für eine Fehl- oder Überversorgung gesetzt werden.

All das Gesagte gilt in besonderer Weise auch für die Pflege, die sich inzwischen zu einem Wachstumsmarkt entwickelt hat, auf dem eine Vielzahl von Anbietern auftreten und auch wirtschaftlich konkurrieren. Sie konkurrieren nicht nur um Kunden, sondern auch um Personal. Wie die

7 Text unter [https://www.leopoldina.org/uploads/tx\\_leopublication/2020\\_05\\_27\\_Stellungnahme\\_Corona\\_Gesundheitssystem.pdf](https://www.leopoldina.org/uploads/tx_leopublication/2020_05_27_Stellungnahme_Corona_Gesundheitssystem.pdf) (letzter Zugriff: 21.8.2020).

8 Leopoldina, a.a.O. (Anm. 9), S. 3.

9 Ebd., S. 2.

10 Leopoldina, a.a.O. (Anm. 9), S. 5.

medizinische Versorgung ist auch die pflegerische Versorgung der Bevölkerung grundsätzlich eine staatliche Aufgabe. Nicht nur aus ethischer, sondern auch aus pflegeökonomischer Sicht stellt sich die Frage, ob Pflegeleistungen auf Märkten gehandelt werden können wie beliebige andere Güter auch.

Grundsätzlich besteht die Gefahr, dass Patienten oder sonstige pflegebedürftige Menschen zum Produktionsfaktor mutieren, der möglichst gewinnbringend einzusetzen ist. Auf diese Weise kommt es zu einer Verkehrung der Nutzen-Mittel-Relation, bei der sich eine fremdnützige Instrumentalisierung des Menschen anbaut. Eine Gesellschaft, die den Anspruch erhebt, human und solidarisch zu sein, muss sich die Frage stellen, was man für Geld nicht kaufen kann bzw. was man für Geld nicht kaufen können soll. Allerdings besteht immer auch die Gefahr, diese Frage ideologisch zu missbrauchen und so beispielsweise die Forderung nach einer angemessenen Entlohnung von professioneller Gesundheits- und Krankenpflege zu diskreditieren. Damit wären wir dann wieder am Anfang meines Vortrags, wenn nämlich gesagt werden sollte, gute Pflege lasse sich ja gar nicht mit Geld aufwiegen und solle als Akt der Nächstenliebe statt als professionell ausgeübte Dienstleistung verstanden werden. Lange genug sind Pflegepersonen in der Geschichte der Pflege unter dem Vorzeichen einer Ethik der Nächstenliebe ausgebeutet worden. Nun kann es gewiss keine gute Pflege ohne Empathie und Fürsorglichkeit geben. Kein Nursing ohne Caring, wie Konzepte der Care-Ethik betonen. Aber doch sind Fürsorglichkeit in persönlichen Beziehungen, zum Beispiel in der Familie, und Nursing als Profession zu unterscheiden.

Um noch einmal die Leopoldina zu zitieren: „Das medizinische und pflegerische Fachpersonal ist für eine patientenwohlorientierte und qualitativ hochwertige Versorgung sowie eine effektive Krankheitsprävention entscheidend. Zur langfristigen Sicherung einer angemessenen personellen Ausstattung von Gesundheitseinrichtungen, auch



(Foto: JUH)

angesichts des demografischen Wandels, bedarf es gesellschaftlicher Wertschätzung, einer angemessenen Entlohnung, attraktiver und bedarfsgerechter Ausbildungsstrukturen und guter Arbeitsbedingungen. Dieses gilt in gleicher Weise für alle anderen Mitarbeitenden.“<sup>11</sup>

## Care Drain und Care Fair

Care Drain, also die Abwanderung von medizinischem und pflegerischem Personal, ist eine besondere Form des Brain Drain. Er wirft Gerechtigkeitsfragen im globalen Maßstab auf.<sup>12</sup> Im Jahr 2007 waren nach offiziellen Angaben knapp 7 Prozent aller hierzulande beschäftigten Pflegekräfte keine österreichischen Staatsbürger. 8,2 Prozent der Pflegekräfte in Krankenanstalten und 10,5 Prozent der in Alten- und Pflegeheimen tätigen Pflegepersonen waren im Ausland ausgebildet worden.<sup>13</sup> Die Pflegemigration verstärkt im globalen Maßstab das bestehende Ungleichgewicht zwischen Industrieländern und sogenannten Entwicklungsländern. Die Ethnologin Catherine Ceniza Choy hat errechnet, dass den zwei Dritteln der Weltbevölkerung, die in den Ländern des globalen Südens leben, nur 15 Prozent des weltweiten Pflegepersonals zur Verfügung stehen.<sup>14</sup> Wenn medizinische Versorgung und Pflege

11 Leopoldina, a.a.O. (Anm. 9), S. 6.

12 Vgl. Muge Akpınar-Elci/Omur Cinar Elci/M. Murat Civaner, Care Drain, in: Henk ten Have H. (ed.), *Encyclopedia of Global Bioethics*, Springer, Cham. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-09483-0\\_68](https://doi.org/10.1007/978-3-319-09483-0_68), 16.7.2016 (letzter Zugriff: 22.8.2020); Lukas Kaelin, Care drain: The political making of health worker migration. *Journal of Public Health Policy*, 32, 2011, S. 489–498.

13 Zahlen nach J. Inthorn/L. Kaelin/M. Ridder, a.a.O. (Anm. 18), S. 135f. unter Verweis auf Maureen Lenhart/August Österle, Migration von Pflegekräften: Österreichische und europäische Trends und Perspektiven, *ÖPZ* 12, 2007, S. 8–11.

14 Vgl. Catherine Ceniza Choy, *Empire of Care. Nursing and Migration in Filipino American History*, Durham/London 2003. Siehe auch J. Inthorn/L. Kaelin/M. Ridder, a.a.O. (Anm. 18), S. 136f.

zu den Grundgütern zählen, ist der Care Drain unter gerechtigkeits-theoretischem Gesichtspunkt hoch problematisch. Wenn wir über Care Fair im 21. Jahrhundert sprechen, geht es eben nicht nur um die Finanzierung und personelle Ausstattung des heimischen Gesundheitssystems oder um angemessene Bezahlung von Pflegefachkräften, sondern auch um die gesundheitspolitischen und ökonomischen Auswirkungen von Pflegemigration auf die Herkunftsländer. Zu den negativen Folgen gehört nicht nur der Verlust an Personal und die Schwächung der Gesundheitsversorgung, weil nun die Herkunftsländer fehlende Fachkräfte durch weniger qualifiziertes Personal ersetzen müssen. Der Care Drain führt außerdem zu einem Verlust an Bildungsinvestitionen und qualifiziertem Lehrpersonal, wodurch auch die Forschung in den Herkunftsländern beeinträchtigt wird.

Care Drain kann freilich auch positive Auswirkungen auf die Herkunftsländer haben, etwa durch Geldüberweisungen an die Herkunftsfamilien. Länder können auch davon profitieren, wenn beispielsweise Pflegekräfte in einem Joint Venture zwischen Herkunfts- und Zielländern ausgebildet werden. Care Drain und seine negativen wie positiven Folgen sind nicht nur ein pflegeethisches und sozialetisches Thema, sondern auch eine der globalen pflegeökonomischen Fragestellungen im 21. Jahrhundert. Und damit komme ich nochmals auf die 24-Stunden-Betreuung zu sprechen. Transnational tätige Care-Arbeiterinnen sind öffentlich weithin unsichtbar, sieht man von der Krisenstimmung am Beginn des Lock-down in der Corona-Pandemie ab. Sie werden geduldet oder bewegen sich in einer Grauzone, werden aber nicht adressiert. Die evangelische Diakonie in Württemberg versucht diesem Zustand mit einem „FairCare“ genannten Projekt entgegenzuwirken, das 2011 gestartet wurde.<sup>15</sup> Die Caritas betreibt ein entsprechendes Projekt unter dem Namen FairCare und CariFair vermitteln legale Betreuungskräfte und garantieren die Einhaltung der gesetzlichen Standards des Arbeits- und Sozialschutzes. Erwähnt sei schließlich noch die FairCare-Plattform, die aus einem internationalen Forschungsprojekt hervorgegangen ist, an dem die Universität Innsbruck und neun weitere Partner aus der EU und der Schweiz beteiligt gewesen sind. Die Plattform beruht auf einem Social-Franchise-System, was bedeutet, dass die Plattform von Hilfs- und Pflegeeinrich-

tungen sowie Beratungsstellen als Franchise-nehmern betrieben werden soll. Wenn wir von zukunfts-trächtigen Lösungen für den Pflegebedarf einer alternden Gesellschaft sprechen, wird die Digitalisierung zunehmend eine Rolle spielen, nicht nur bei der Pflegedokumentation, sondern auch bei der Vernetzung von Care-Angeboten im ambulanten Bereich. Digitalisierung ist freilich kein Selbstzweck. Vielmehr kommen auch hier wieder ethische Fragen ins Spiel: Wer sind die Nutznießer digitaler Lösungen? Wer wird inkludiert oder ausgeschlossen? Was ist bezahlbar und wer kommt für die Kosten auf? Wie wird die Patientenzentriertheit sichergestellt? Wie lässt sich erreichen, dass die Digitalisierung der Qualitätssicherung und -verbesserung in der Pflege dient und nicht nur der Kostenreduktion?

In all diesen Diskussionen braucht es die kompetente Stimme der Pflege und ihrer Interessenvertretungen. Fair Care im 21. Jahrhundert braucht Organisationen wie den ÖGKV.



**O. Univ.-Prof. Dr. DDr. h.c. Ulrich H. J. Körtner**  
Institut für Systematische Theologie und  
Religionswissenschaft, Evangelisch-Theolo-  
gische Fakultät, Universität Wien;  
Vorstand des Instituts für Ethik und Recht in  
der Medizin, Universität Wien

<sup>15</sup> Vgl. Christiane Bomert, Transnationale Care-Arbeiterinnen in der 24-Stunden-Betreuung. Zwischen öffentlicher (Un-)Sichtbarkeit und institutioneller (De-)Adressierung, Wiesbaden 2020, S. 140.

# Aus der Johanniter-Familie

## Johanniter-Internet über 13.000 Informationsseiten

Nach über eineinhalbjähriger Vorarbeit in den Einrichtungen, Werken und den Gliederungen des Ordens konnte der neue Internet-Auftritt am 22. September diesen Jahres online gehen. Alleine für die Website-Konzeption wurden über 2.200 Arbeitstage erfasst.

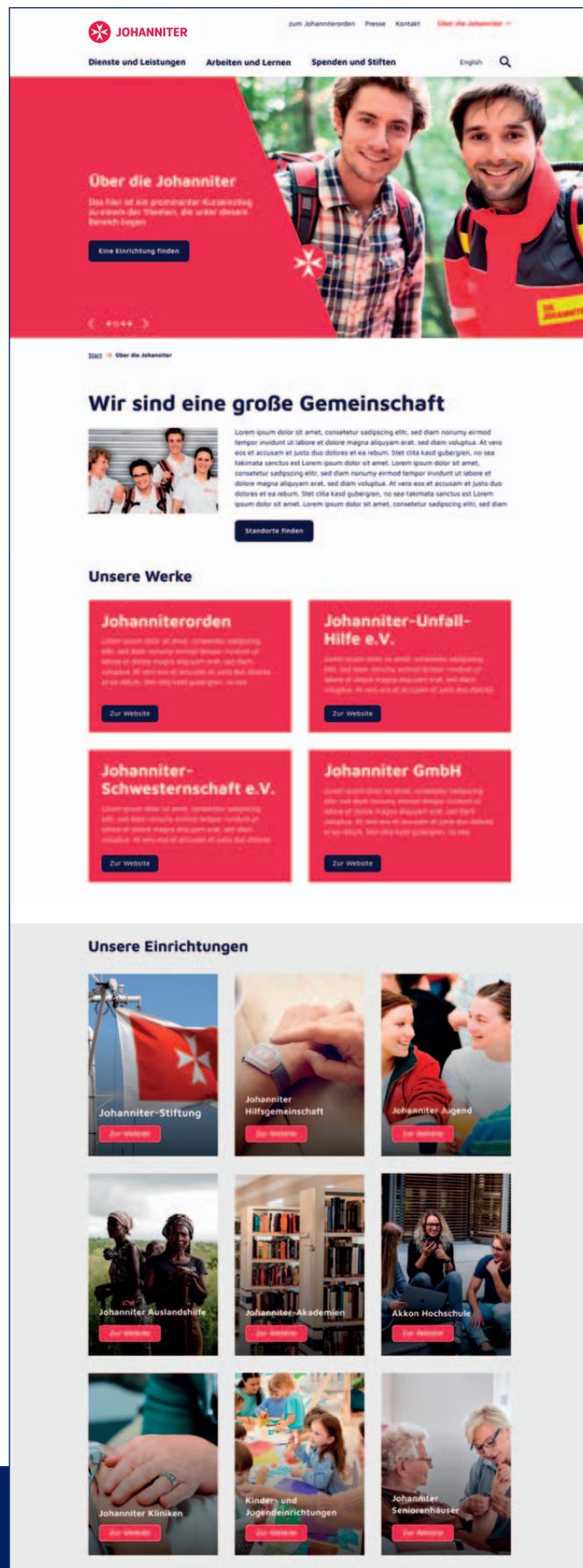
In den zurückliegenden Wochen nach dem Start konnten bereits viele Erkenntnisse gewonnen werden: Stand 30.11. arbeiten 255 Online-Redakteure mit dem System, um interessierte Online-Besucher stets aktuell über Johanniter-Neuheiten und wichtige Entwicklungen zu informieren. Aktuell können über 13.000 Informationsseiten unter [www.johanniter.de](http://www.johanniter.de) und den Folgeseiten aufgerufen und besucht werden. Die Zentralseiten werden mittlerweile durch eine Werke übergreifende gemeinsame Redaktionsgruppe der Johanniter aktualisiert und betreut.

Dabei finden Interessierte die Johanniter nun noch besser und schneller im World Wide Web. Die bisherigen Inhalte der alten Seiten wurden aktualisiert, doppelte Inhalte entfernt und durch zentrale datenbankgestützte Inhalte ersetzt sowie das Betriebssystem hinsichtlich Suchmaschinen-freundlichkeit optimiert. Auch für die Johanniter-Schwwesterschaft hat der neue Internet-Auftritt messbare Verbesserungen: Im Oktober zum Beispiel waren im Schnitt etwa 8.500 pro Tag und im gesamten Monat knapp 260.000 Seitenauf-rufe zu messen.

Natürlich verläuft eine solch umfangreiche Umstellung nicht an allen Stellen reibungslos – über die Monate Oktober und November wurde kontinuierlich nachgearbeitet und insbesondere die Geschwindigkeit und Stabilität optimiert. Auch die Umsetzung zur Mehrsprachigkeit (im ersten Schritt Englisch, Französisch und Finnisch) kann nun genutzt werden. In den folgenden Monaten geht diese Pflege weiter.

JO

[www.johanniter.de](http://www.johanniter.de)



## „Gemeinsam gegen Corona“ – fünf wirkungsvolle Beispiele aus der Johanniter-Familie

Neben einem deutschlandweiten Corona-Kompetenzteam hat jede Einrichtung der Johanniter-Krankenhäuser, Fach- und Rehabilitationskliniken individuelle Hygiene- und Sicherheitskonzepte sowie Besuchsregelungen entwickelt – passgenau abgestimmt auf die Bedingungen vor Ort. Wir sind überall in engem Kontakt mit den lokalen Gesundheitsbehörden und verfolgen die Entwicklungen der Pandemie genau – zum Wohle unserer Patienten und unserer Mitarbeitenden. Informationen zu den Einrichtungen vor Ort und den Flyer zum Hygiene- und Sicherheitskonzept der Johanniter-Akutkrankenhäuser finden Sie auf den Internetseiten der Johanniter GmbH. In den Johanniter-Seniorenhäusern gleichen regionalen Krisen-Beauftragte alle Maßnahmen mit den Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts, des Bundesgesundheitsministeriums und der regionalen Gesundheitsämter und Heimaufsichtsbehörden kontinuierlich ab und stehen im engen Austausch mit allen Einrichtungsleitungen. Vor dem Besuch einer Einrichtung verschaffen sich Besucher auf den Internetseiten der Johanniter Seniorenhäuser GmbH einen Überblick über die aktuellen Besuchsregelungen und helfen so mit, Ansteckungen zu verhindern bzw. zu minimieren. Die Johanniter-Unfall-Hilfe (JUH) ist auf die zweite Welle der Pandemie gut vorbereitet. Viele Erfahrungen aus dem Frühjahr konnten genutzt werden, um die Dienste darauf einzustellen. Trotz gestiegenen Infektionsrisikos und den damit verbundenen erschwerten Arbeitsbedingungen werden die JUH-Dienstleistungen aufrechterhalten. Oberste Priorität hat immer der Schutz unserer Kundinnen und Kunden, Patientinnen und Patienten – aber auch unserer Mitarbeiter/-innen. Die Johanniter bieten mit ihren Angeboten zu Corona-Hilfen Unterstützung für Privatpersonen in der Corona-Pandemie und Beratung und Unterstützung für Unternehmen im Umgang mit der Corona-Pandemie.

Die CEBONA GmbH ist als Dienstleister der Johanniter in vielen Johanniter-Einrichtungen für Catering und Reinigung zuständig. Mitten in einer Pandemie ist das eine Herausforderung. Die Vorratshaltung an Desinfektionsmitteln und anderen chemischen Produkten ist ausgeweitet worden, Schutzausrüstungen für die Mitarbeitenden wie Überziehhittel und Einweghandschuhe werden vorgehalten, Schutzmasken nachgeordert und

spezielle Zwischenlager organisiert. Die CEBONA ist für den Pandemie-Winter 2020 gerüstet. Schon im Frühjahr traf die Corona-Krise die CEBONA nicht unvorbereitet. „Das Vorhalten von Krisenplänen gehört zur Zertifizierung“, erklärt Kerstin Müller. „Wir konnten direkt auf die Pläne zurückgreifen und ein ganzes Maßnahmenbündel in Kraft setzen.“ So wurde auf den Einsatz von Springern verzichtet, jedes Haus von einem festen Team betreut. Die Mitarbeitenden arbeiteten in den kritischen Bereichen nur noch in Schutzausrüstung, der Reinigungsturnus neuralgischer Punkte wie der Türklinken oder Griffe wurde erhöht. „Und so arbeiten wir jetzt auch im Winter weiter“, sagt die Geschäftsbereichsleiterin. Je nach Einsatzgebiet – CEBONA-Mitarbeiter sind in ganz Deutschland tätig – unterscheiden sich die örtlichen Vorgaben. Manchmal wird Mund-Nase-Schutz aus Stoff getragen, manchmal Einwegmasken, manchmal sind FFP-2-Masken vorgeschrieben. Immer aber wird der Schutz der Mitarbeitenden und damit auch der Bewohner groß geschrieben. Die Hygienevorschriften in den Küchen sind auch ohne Corona-Pandemie streng. Hier wurde zusätzlich auf eine Trennung der individuellen Arbeitsbereiche und Arbeitsmittel gesetzt. So können Abstände eingehalten und Infektionsrisiken verringert werden. Lieferanten betreten die Gebäude nicht mehr, die Warenannahme erfolgt draußen.

Besonders in Südosteuropa waren die Corona-Fallzahlen im Sommer und Herbst in die Höhe geschossen. Vielerorts waren die Gesundheitssysteme überlastet. Die Johanniter entsandten drei Experten innerhalb eines interdisziplinären Teams in den Kosovo, wo sie medizinisches Personal im Umgang mit Corona-Patienten berieten und über bessere Schutzmaßnahmen aufklärten. Der Einsatz war das Ergebnis einer stärkeren internationalen Vernetzung. Gemeinsam gegen Corona: Zusammen mit humedica und I.S.A.R Germany beteiligten sich die Johanniter unter der Federführung des Robert Koch-Instituts an einem gemeinsamen „Emergency Medical Team“ (EMT) im Kosovo. Das 15-köpfige Team wurde durch Experten der Universitätsmedizin der Berliner Charité, des Universitätsklinikums Hamburg Eppendorf und des Kommando Sanitätsdienst der Bundeswehr komplettiert. Sie reisten am 21. September für zwei Wochen in den Kosovo, um in Krankenhäusern in der Hauptstadt Pristina und der Umgebung bei der Behandlung von COVID-19-Patienten und der Prävention zu unterstützen.

**JO**

# Street Art und Graffiti Tour – Regionaltreffen in Berlin

An einem windig-kühlen Samstagnachmittag Anfang September trafen sich insgesamt 14 Mitglieder (Johanniterschwestern, Fördermitglieder und Gäste) aus der Region Berlin, Brandenburg, Sachsen am Maybachufer im Bezirk Neukölln. Teilnehmer aus allen drei Bundesländern waren vertreten.

Eine Street Art und Graffiti Tour stand auf dem Programm. Unser Stadtführer, ein junger Mann, 25 Jahre alt, war früher selber Teil der Szene. Aktuell studiert er Sprache und Kommunikation und wird in Kürze seine angestrebte journalistische Tätigkeit aufnehmen. Er führte uns im Zickzack durch das lebendige Kreuzberg, vom Maybachufer zum Brunnen am Mariannenplatz. Dieser Stadtteil ist voll von Graffiti. Jedes zweite Haus ist „verziert“, aber man weiß oft nicht, was die Bilder und Schriften bedeuten. Was treibt die Sprayer dazu, nachts hoch über den Dächern ihr Leben zu riskieren, welche Botschaften hinterlassen sie? Wieso werden manche Street-Art-Kunstwerke gnadenlos übersprüht und wie entsteht eine Auftragsarbeit? Unser Stadtführer gab während der Tour vieles uns Unbekannte aus der internationalen Sprayer-Szene preis. Er erläuterte die Stile und Techniken aus der Perspektive des



Künstlermilieus und zeigte uns unzählige Beispiele dieses speziellen Genres. Am Mariannenplatz angekommen, durften wir uns selbst künstlerisch mit farbigen Tapes am Feuerwehrbrunnen versuchen. Nur Wenige stellten sich dieser Abschlussaufgabe, denn es galt viele Eindrücke zu verarbeiten. Auf dem Weg durch den uns fremden Kiez spazierten wir an mediterranen Straßenecken mit terrakottafarbenen Fassaden, bunten Markisen, Restaurants, Bars und Imbissen vorbei. Wir unterquerten S-Bahntrassen, liefen an verwilderten Gärten vorbei und trafen auf Kundschaft wartende junge Damen aus einem anderen Gewerbe. Wir streiften eine typische Kreuzberger Demo mit





roten Fahnen und viel Polizeipräsenz. Straßenlärm, S-Bahngetöse und Tätatata wechselten sich ab mit Ruhe und Vogelgezwitscher, Windstille mit einer kühlen Brise.

Durstig, hungrig und leicht durchgefroren standen wir nun vor dem Künstlerhaus Bethanien. Das historische Bethanienkrankenhaus am Mariannenplatz, im heute berühmten Ortsteil Kreuzberg SO 36, wurde Mitte des 19. Jahrhunderts als Vermächtnis des Königs Friedrich Wilhelm IV. gegründet und auf Anregung Theodor Fliedners den Diakonissen zum Betrieb übertragen. Damit sollte der stetig wachsenden Bevölkerung Rechnung getragen und die Charité entlastet werden. Neben weiteren Aufgabenfeldern stand im Zentrum die Errichtung eines Institutes zur Ausbildung von Krankenpflegerinnen, mit welchem eine eigene Krankenanstalt verbunden sein sollte. In der Apotheke arbeitete zeitweise Theodor Fontane als Apotheker. Beginnend mit den Revolutionsjahren 1848/1849 bis zur Schließung im Jahre 1970 durchlebte das Krankenhaus alle Irrungen und Wirrungen der Neuere Geschichte.

Nach vielen Auseinandersetzungen und Bürgerbegehren wird das Gebäude heute als kommunal betriebene Galerie genutzt. Hinter dem mit Säulen und historischen Pflegemotiven gestalteten

Foyer befindet sich der Eingang zum Restaurant „3 Schwestern“ mit einem lauschigen Innenhof. Witterungsbedingt tafelten wir an drei Tischen im Kreuzgewölbesaal des ältesten Gebäudes in Kreuzberg, in dem schon damals die Schwestern des Krankenhauses speisten. Das Kennenlernen, Wiedersehen und die persönlichen Erlebnisse beherrschten die Gespräche. Wir alle freuten uns über den lockeren Austausch, Ideen für die nächsten Regionaltreffen wurden gesammelt. Die Fachdiskussion musste wegen den aktuellen Abstandsregeln auf Einzelgespräche beschränkt werden. Am frühen Abend bekräftigten wir den Wunsch auf ein Wiedersehen und verabschiedeten uns voller Eindrücke des gemeinsam Erlebten im Gepäck voneinander.

Der Johanniter-Schwesternschaft möchten wir ausdrücklich für die Finanzierung der Street-Art-Tour danken. Dieses im Wesentlichen an der frischen Luft gestaltete Regionaltreffen könnte auch Anregung für weitere Begegnungen sein, natürlich nicht mehr in Kreuzberg und Neukölln als derzeitige Hotspots. Die drei Bundesländer stehen uns in unserer Region zur Planung und Gestaltung frei. Bis zum nächsten Mal!

**Regionalschwestern**  
**Dorothee Lerch und Brigitte Scharmach**

# Erfolgreiches Examen trotz schwieriger Umstände

Am 29. Oktober beendeten sieben Auszubildende der Gesundheits- und Krankenpflegeassistenz ihre einjährige Ausbildung an der Johanniter Bildungs-GmbH.

In einem sehr turbulenten Jahr, in welchem die Auswirkungen der Corona-Pandemie täglich spürbar waren, sowohl in der theoretischen wie auch in der praktischen Ausbildung, gingen die Schülerinnen und Schüler tapfer ihren Weg. Im Oktober beendeten sie nach drei anstrengenden Prüfungsteilen schließlich erfolgreich ihre Ausbildung.

Die Zeugnisübergabe konnte aufgrund der aktuellen Hygieneschutzmaßnahmen nur im allerkleins-

ten Rahmen durchgeführt werden. Ohne Angehörige, ohne Vertreter der Praxis, ohne Schüler anderer Kurse und ohne das Kollegium verabschiedeten Kursleiterin Johanniterschwester Petra Kowar sowie Schulleiterin Johanniterschwester Christina Körner die Absolventinnen in einer kurzen Zusammenkunft. Per Video gratulierten die übrigen Mitarbeiter der Bildungs-GmbH, denn die Schülerinnen waren jedem in diesem Jahr doch ans Herz gewachsen.

**Johanniterschwester Christina Körner**  
**Schulleitung**



## Pilgertreffen in Münster

Pilgern, der Begriff abgeleitet vom ursprünglichen Wort peregrinus „in der Fremde sein“. Dies wollten wir Münsteraner Schwestern, wenn auch ganz in der Nähe, für einen Nachmittag im Oktober sein. Wie sehr können wir in Münster in der Fremde sein? Und hat pilgern nicht auch etwas mit Abschalten vom Alltag, von der Arbeit zu tun? Wie sehr kann ich denn von der Arbeit abschalten, wenn die Orte, zu denen wir „in die Fremde ge-

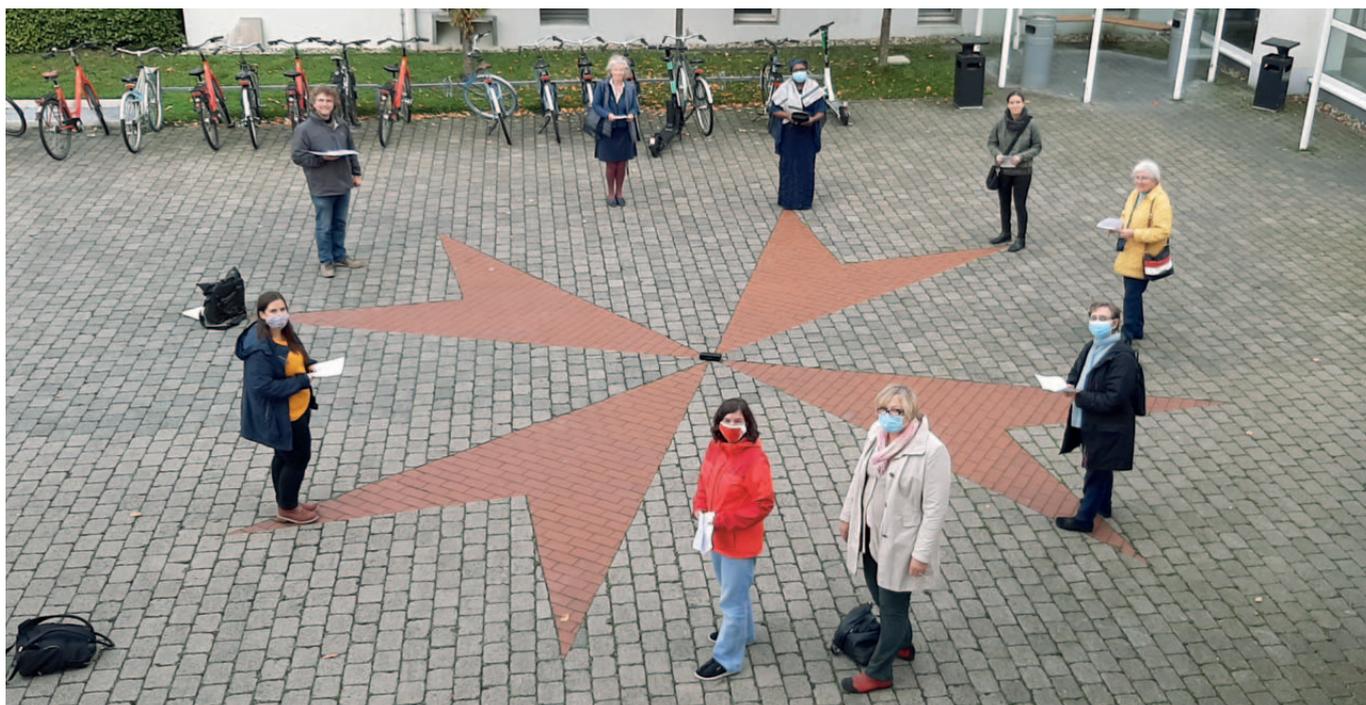
hen“ 350 bzw. 130 Meter von meinem Arbeitsplatz weg sind und am Ende sogar mein Arbeitsplatz selbst ist? Diese Gedanken teilen neben mir noch zwei Mitschwestern, die, genau wie ich, in der Johanniter-Akademie NRW arbeiten. Unser Startpunkt ist die Trinitatiskirche, gefolgt von der Heilig-Geist-Kirche, Endpunkt die Johanniter-Akademie. Geplante Zeit um „in die Fremde zu gehen“ circa 90 Minuten. Das kann ja heiter

werden, Skepsis ist das vorherrschende Gefühl. Bis zu dem Moment, in dem ich, in dem wir, die Trinitatiskirche betreten. Leise Musik, ein Kreis aus Stühlen, eine Kerze und ein Pfarrer, der uns auf unserer Pilgerreise begleitet und uns die geistlichen Impulse gibt. Die Skepsis weicht einer Neugierde. Er berichtet uns von der Wortherkunft der Worte „Pilgern“ und „Buße“, singt mit uns und gibt uns für den Weg den Impuls im Sinne der Aussage „Höre auf Schafe zu zählen, zähle stattdessen deine Segen“, darüber nachzudenken, an welchen Stellen wir gesegnet sind. Paarweise machen wir uns auf den kurzen Weg, den goldenen Oktober an unserer Seite. Gespräche entwickeln sich, Gedanken werden ausgetauscht. Ich finde es auch heute noch erstaunlich, wie viele Segen auf einem Weg von 350 Metern gefunden werden können, wenn bewusst darüber nachgedacht wird. Zweite Station: Heilig-Geist-Kirche. Wieder ein einladender Kreis aus Stühlen, wieder Musik, wieder die Kerze, wieder Pfarrer Menze. Die Neugierde weicht einer Geborgenheit. Die Speisung der 4000, die wir gemeinsam lesen, dient als Grundlage für den zweiten Impuls. Auf dem nächsten Weg zu Johanniter-Akademie sollen wir uns Gedanken darüber machen, an welchen Stellen in unserem Leben wir kleingeistig waren oder sind. Vor dem Aufbruch wird noch gesungen. Auf 130 Metern lassen sich erstaunlich viele Momente finden, in denen der Glaube zu verlieren droht. Dritte Station: Vor der Johanniter-Akademie. Diesmal keine Stühle, dafür das achtspitzige Kreuz, wieder Musik, wieder Pfarrer



Menze. Zur Geborgenheit gesellt sich Ruhe. Der Pfarrer spricht über Dankbarkeit und darüber, dass sie häufig nicht mehr selbstverständlich ist. Gemeinsam sprechen wir den Wochenpsalm. Der letzte Impuls, zu dem wir uns Gedanken machen sollen, ist Dankbarkeit. Wofür sind wir dankbar? Wir sollen es aufschreiben, nur für uns. Überrascht von der Aufgabe, bleibt mein Blatt leer, dann eine Anrede und plötzlich ist die Seite voll und die Zeit um. Wir sprechen gemeinsam das „Vaterunser“ und Pfarrer Menze verabschiedet sich. Zu Geborgenheit und Ruhe gesellt sich schlussendlich Frieden. Den krönenden Abschluss bieten die hervorragende Kürbiscremesuppe und die wunderbaren Gespräche. Fazit für mich! Ich war an diesem schönen Tag in der Ferne, wenn auch ganz nah, und ich kam zutiefst beseelt zurück. Danke dafür.

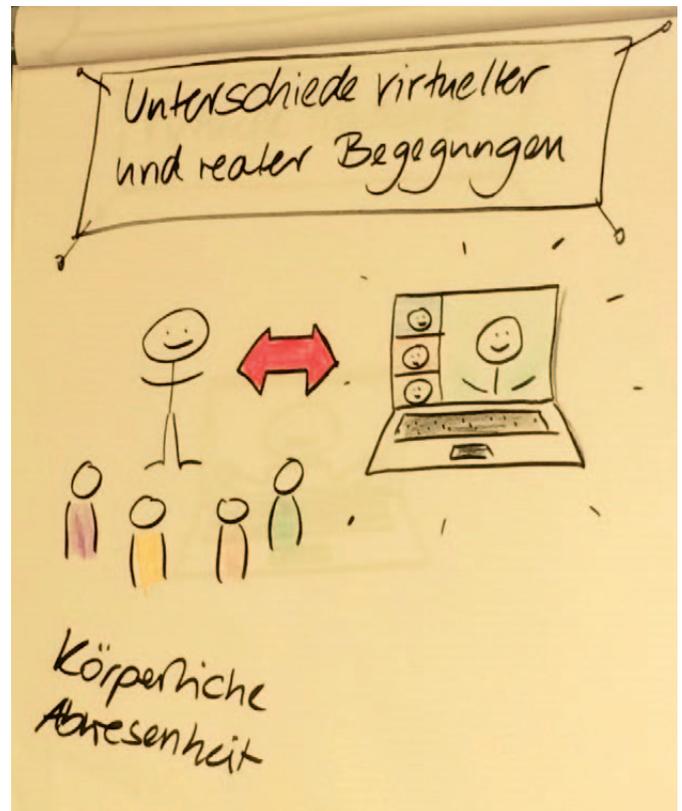
**Johanniterschwester Saskia Brettmann**



# Souverän und überzeugend – auch im virtuellen Umfeld

Anfang Oktober trafen sich sieben Johanniter-schwestern und zwei Fördermitglieder mit den unterschiedlichsten Erwartungen auf der Insel Schwanenwerder im Berliner Ortsteil Nikolassee zum Seminar: „Souverän und überzeugend – auch im virtuellen Umfeld“. Ziel der Fortbildung ist, die Fähigkeit für einen überzeugenden Auftritt in Online-Meetings zu stärken, Kompetenz auszustrahlen, souverän mit Störungen umzugehen und im virtuellen Raum mit anderen in Kontakt zu bleiben.

Die Diplom-Sprechwissenschaftlerin und Kommunikationstrainerin Christel Tietge hatte ein umfangreiches Trainingsprogramm für ein bewusstes und souveränes Auftreten im virtuellen Raum anzubieten. Jeder Teilnehmer hatte seine eigenen unterschiedlichsten Erfahrungen zum und im Umgang mit dem virtuellen Raum. Variierende Technikenkenntnisse, verschiedenste Bedarfe an Informationen und bei all dem nicht zuletzt auch eine gemischte Gefühlslage mit dem neuen Medium. Auf der Suche nach Souveränität, brachten die Erkenntnisse über nonverbale und paraverbale Wirkkräfte so langsam Sicherheit. Bei den Wirk-



kräften geht es um Bodenkontakt, Aufrichtung des Körpers, Blick und Blickkontakt, Mimik und Gestik sowie Stimme und Aussprache. Durch Frau Tietges originelles und professionelles Training wurden die Inhalte in praktischen Übungen verstehbar und regten zur Umsetzung an.

In einem schönen Tagungshaus wurde trotz Corona sehr motiviert, gut gelaunt und überaus interessiert geatmet, gelächelt und gesprochen und sich der Stimm-Modulation hingeeben. Dabei zeigten Teilnehmer/-innen auch ungeahnte Schauspielkunst-Talente. In acht Stunden intensiver Arbeit, wurden alle Inhalte unserer Bedarfe beleuchtet und bearbeitet. Im Praxistest und auf unbekanntem Wege waren wir mutig unterwegs. Der ein oder andere ist dabei über sich selbst hinausgewachsen.

Ein absolut gelungenes Training in und um den virtuellen Raum! Wie nachhaltig wir gelernt haben oder ob wir eventuell den einen oder anderen Tipp noch brauchen, wird sich im zweiten dann virtuellen Teil des Seminars zeigen. Die Teilnehmer werden alle noch einmal, in einer kleinen



persönlichen Sequenz, alles zum Besten geben, was sie auf Schwanenwerder lernen durften. Ich bin mir sicher, dass der virtuelle Raum eines Tages auch genauso selbstverständlich wahrgenommen wird wie die reale Begegnung.

Aber bis dahin ist es gut, in einem Kreis geübt zu haben, in dem man sich sehr gut aufgehoben weiß!

**Regionalschwester Yvonne Emde**



# Im Norden zuhause und doch zusammen

Mitten im Fußballfieber hatten wir unser erstes Regionaltreffen der Region Nord im Februar im Johanniterstift Bremen, während die Bewohner/-innen auf einer Großbild-Leinwand ein Bundesligaspiel von Werder Bremen verfolgten.

In Anpassung an die Corona-Bedingungen probierten wir für unser zweites Regionaltreffen eine Videokonferenz als alternatives Format aus. Auf der Agenda des Treffens standen die unterschiedlichsten Themen. Unter anderem tauschten wir uns zu Strategien der Personalgewinnung und Mitarbeiterbindung aus. Anhand von empirischen Studien konnte herausgefunden werden, dass eine positive und wertschätzende Führungskultur, eine respektvolle und fördernde Atmosphäre im Dienstbetrieb, verlässliche Dienstplanung, ausreichend vorhandenes Personal, eine gute Praxisanleitung (insbesondere für Schüler!) die wichtigsten Faktoren der Mitarbeiterbindung im Betrieb sind. Demnach bleiben ausgebildete Pflegendе als examinierte Fachkräfte der Einrichtung erhalten, wenn solche Faktoren vorhanden sind. So wurden beispielsweise am Johanniterstift in Bremen alle frisch ausgebildeten Pflegefachkräfte von der Einrichtung übernommen. Alle Stellen sind nun voll besetzt und

es besteht eine hohe Arbeitszufriedenheit unter den Pflegenden. Dank einer großzügigen Spende der Johanniter-Hilfsgemeinschaft Hannover werden im Haus für die Mitarbeiter Coachings und Resilienzseminare angeboten. Die Teamweiterentwicklung wird von Johanniterschwester Marita Neumann als Resilienztrainerin begleitet.

Auch eine wichtige Rolle während der Ausbildung spielt, wie berufliches Selbstverständnis, eine wertorientierte Grundhaltung und Berufsethik in der Ausbildung angebahnt und vermittelt werden. Mit der neuen generalisierten Ausbildung und einem kompetenzorientierten Curriculum werden insbesondere in der Kommunikation und Werteorientierung zu Beginn der Ausbildung neue Schwerpunkte gesetzt. Birgit zum Felde und Gela Spöthe berichteten hierzu aus den Pflegegeschulen.

Eine andere Strategie ist die Gewinnung von Pflegefachkräften aus dem Ausland. Ethisch vertretbar ist eine Anwerbung jedoch nur dann, wenn dadurch nicht im Heimatland ein vorhandener Mangel an Pflegenden forciert wird. Beispielsweise gelten die Philippinen als ein Land in dem es mehr Pflegefachkräfte als Arbeit gibt. Das Land ist auch für seine hervorragend ausgebildeten Pflegekräfte



bekannt. Bettina v. der Schulenburg berichtete über wichtige Faktoren bei der Eingliederung in Deutschland. Bereits in dem Heimatland wird ein Deutschkurs besucht. Drei philippinische Pflegefachkräfte werden, je nach Konzept ihrer Organisation, jeweils zusammen beim gleichen Arbeitgeber eingestellt und in einer Wohngemeinschaft untergebracht. Dies ist enorm wichtig, damit die in den Philippinen übliche familiäre Bindung erhalten bleiben kann. Die Integration muss von einer Bezugsperson über einen Zeitraum von mehreren Monaten begleitet werden. (Begleitung zu Ämtern, zum Arzt, zu Veranstaltungen und um das Leben in Deutschland kennen zu lernen)

Frühere Erfahrungen mit philippinischen Pflegefachkräften haben auch gezeigt, dass sie nach einiger Zeit gern in Krankenhäuser gewechselt sind, denn die Krankenhauspflege entspricht eher dem Philippinischen Modell. Langzeitversorgung in Einrichtungen oder mit ambulanter Pflege sind dort weitgehend unbekannt.

Wir verglichen auch Erfahrungen im Umgang mit ausgebildeten männlichen Pflegefachkräften aus nordafrikanischen und arabischen Ländern. In einigen Fällen konnte man hier einen erhöhten Auf-

wand beobachten, um das Rollenverständnis zwischen Männern und Frauen zu bearbeiten. Einige zugewanderte Männer haben kulturell bedingte Schwierigkeiten, ihnen vorgesetzte Frauen zu akzeptieren und Anweisungen umzusetzen. Geduld im Erklären und Beharrlichkeit in den Anforderungen sind hilfreiche Strategien zur Bewältigung der Integration.

Insgesamt sind multikulturelle Teams in der Pflege inzwischen sehr weit verbreitet. Was in der Pflege in Deutschland wichtig genommen wird, muss immer mal wieder erklärt werden. Innerhalb der Teams gibt es Anpassungs- und Verständigungsprozesse und es muss auf einen respektvollen und wertschätzenden Umgang geachtet werden. Gleichzeitig profitieren wir alle von dem breiten und vielfältigen Spektrum verschiedener Sprachen, Lebenserfahrungen und der höheren Kompetenz in kultursensibler Pflege.

Dem neuen Jahr sehen wir zuversichtlich und erwartungsvoll entgegen und freuen uns hoffentlich! auf einen fröhlichen Schwesterntag 2021 in Nieder-Weisel.

**Regionalschwester Gela Spöthe**

## Abenteuer Videokonferenz

Ende November vor dem 1. Advent fand in der Region Berlin, Brandenburg, Sachsen erstmalig ein Regionaltreffen als Videokonferenz statt. Ziel war es, Aktivitäten für das Jahr 2021 zu sammeln und abzustimmen. Es dauerte seine Zeit, bis wir uns versammelt hatten. Zugangswege wurden telefonisch erläutert, Rückkopplungen ausgeschaltet und unterschiedliche Bildschirmhalte erörtert. Die technischen Handicaps ließen sich auch an der schwankenden Teilnehmerzahl von 12 bis 14 Personen erkennen. Beim nächsten Mal wird alles anders! Der Knoten platzte! In den restlichen 45 Minuten moderierte Regionalschwester Dorothee unsere Wortbeiträge.

Der fachliche Austausch wird 2021 erst einmal quartalsweise im Rahmen von Videokonferenzen erfolgen. Im ersten Quartal ist das Thema Pflegeethik angedacht, im dritten ein Erfahrungsbericht über die generalisierte Ausbildung. Auf Hinweis unseres herzlich willkommenen neuen Mitgliedes Alexandra Klein wollen wir uns auch anderen gesellschaftlich relevanten Themen öff-



nen. Nennungen sind ausdrücklich erwünscht. Bei moderaten Temperaturen sind zwei Outdoor-Begegnungen geplant. Genannt wurden der Besuch der Beelitzer Heilstätten, des Stahnsdorfer Friedhofs, des Jüdischen Friedhofs, Kloster Neuzelle, Kloster Jericho und Heiligengrabe in der

Prignitz. Angestrebt werden Aktivitäten in Brandenburg oder Sachsen. Als besonderes Highlight bietet Johanniterschwester Marie-Charlotte, die aus Islamabad zugeschaltet war, eine Potsdamführung an, die wir auf Anregung von Christine König mit einer Pilgerwanderung in Potsdam erweitern wollen. In Abhängigkeit von den noch offenen Reisedaten werden wir dieses kurzfristig anbieten.

Unsere Regionalschwester Christine verabschiedete uns mit dem Hinweis, auch in anderen Ordenswerken, beispielsweise der Kältehilfe (Projekt der Johanniter-Unfall-Hilfe e.V), aktiv zu werden. Dorothee wünschte uns eine besinnliche Adventszeit und schloss die Veranstaltung. Ende gut, alles gut, das Abenteuer Videokonferenz haben wir gemeistert und wünschen ein frohes Fest.

**Regionalschwester Brigitte Scharmach**

## Johanniter-Pilgerandacht

Während der Corona-Pandemie ist es schwer Gemeinschaft zu erleben und zu genießen. Umso mehr haben wir die Pilger-Andacht am 15. August in Nieder-Weisel genossen. Regionalschwester Karin Schnaudt und Johanniterschwester Gabriele Roettger haben gemeinsam mit Pfarrer Jörg Fröhlich eine Andacht der besonderen Art vorbereitet, bei der alle Hygieneregeln eingehalten wurden und dennoch Freude und Gemeinschaft spür- und erlebbar waren. Die üblichen Umarmungen fielen beim Wiedersehen der Johanniterschwestern in der Region 8 zwar aus, aber da wir im Freien waren, mit genügend Abstand, konnten wir auf den Mund-Nasen-Schutz verzichten. Das Lächeln und das Strahlen in den Augen war nach der langen Abstinenz umso größer.

Pfarrer Fröhlich hatte für uns Auszüge aus dem 2. Korintherbrief vorbereitet und lud uns auf eine circa 3,5 Kilometer lange Pilgerstrecke in und um Nieder-Weisel ein. Wir haben den Weg in vier Abschnitte gegliedert, die jeweils mit Impulsen zum Denken, Nachdenken, Reden und Schweigen anregten. Auf zwei unserer Streckenabschnitte nahmen wir uns die Zeit zum Schweigen, die wunder-



baren Geräusche der Natur zu hören, die bereits abgeernteten Felder wahrzunehmen und die Sonne zu genießen. Die anderen standen im Zeichen des Austausches zu zweit. Da wir im Freien waren, konnten wir sogar, mit dem nötigen Abstand, gemeinsam ein Lied singen. Nach einem Abschlusswort und Gebet mit Pfarrer Fröhlich ließen wir bei Kaffee und hygienebewussten einzeln verpackten Küchlein die Pilgerandacht nachwirken und haben in gemütlicher Runde einen wunderschönen Nachmittag erlebt.

Kraft schöpfen und Gemeinschaft erleben sowie ängstliche und nachdenkliche Gedanken teilen – die Schwesternschaft schafft es auch in Corona-Zeiten füreinander da zu sein und immer wieder neue Wege für den Johanniter-Schwesternschafts-Spirit zu finden.

**Johanniterschwester Kathrin Zander**



# Fortbildungen 2021

## der Johanniter-Schwesternschaft e. V.

### **Anwärterinnen-Seminar**

1,5 Tage im Johanniter-Ordenszentrum  
Nieder-Weisel  
Leitung: Ordensoberin Andrea Trenner

### **Schwesterntag**

**25. – 27.05.** (Di.–Do.) im Johanniter-  
Ordenszentrum Nieder-Weisel  
Leitung: Ordensoberin Andrea Trenner

### **Früher war alles besser? Nicht wirklich**

**Zur Kraft der Tradition in der Gegenwart**  
2 Tage in Düsseldorf  
Referent: Dr. Norbert Friedrichs

### **Pilgertage**

5 Tage im August  
Leitung: Ordensoberin Andrea Trenner und  
Silke Kloppenburg-Grote

### **Seniorinnentagung**

**17. – 19.08.** (Di.–Do.) in Kloster Wennigsen  
Leitung: Soeur Ute Hampel und  
Anne-Lotte v. Ledebur

### **„Wie soll ich handeln?- Was sollen wir tun?“**

2 Tage Ethik im Gesundheitswesen  
Referentin: Dr. Christiane Schilling

### **Cool out – erkalten statt verzweifeln**

2 Tage  
Referentin: Dr. Christiane Schilling

### **Wenn die Lösung zum Problem wird**

2 Tage  
Referentin: Dr. Christiane Schilling

### **Veränderungsprozesse erfolgreich gestalten – Change Management in Gesundheitseinrichtungen**

2 Tage  
Referentinnen: Katja Sonntag und  
Prof. Dr. Christine v. Reibnitz

**Weitere Informationen und Aktualisierungen finden Sie auf unserer Website unter:  
<http://www.johanniter.de/die-johanniter/johanniter-schwesternschaft/aktuell/seminare/>  
Ab sofort haben Sie die Möglichkeit sich auch online anzumelden!**

## Regionalschwestertrio in Region 2



Zukünftig wird Christine von Reibnitz gemeinsam mit Dorothee Lerch und Brigitte Scharmach die Region Berlin, Brandenburg, Sachsen, nach berufsbedingter Pause, wieder als Regionalschwester aktiv unterstützen.

Seit 2008 bin ich in der Johanniter-Schwesternschaft, habe Gesundheitswissenschaften studiert und an der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel promoviert. Von 2008 bis 2013 war ich die Referentin für die Ordensoberin. Mehr als 20 Jahre arbeite ich nun schon als Referentin für Gesundheitspolitik in Medizinprodukteunternehmen und seit 2018 als Professorin für Gesundheitsmanagement an der International School of Management (ISM) in Berlin.

**Prof. Dr. Christine von Reibnitz**

# Persönliches

## Wir gedenken unserer Verstorbenen:

**Ursula (Usche) von Knebel Doeberitz** verstarb am 06.11.2020 im Alter von 82 Jahren

**Renate Toellner** verstarb am 01.03.2020 im Alter von 92 Jahren

**Ingeborg Lucht** verstarb am 17.02.2020 im Alter von 97 Jahren

**Hanna Frackmann** verstarb am 07.01.2020 im Alter von 86 Jahren

## Zur Hochzeit herzliche Glück- und Segenswünsche:

**Tanja Pickardt** (ehem. Kraft) hat am 29.08.2020, geheiratet

## Zum Nachwuchs herzliche Glück- und Segenswünsche:

**Samatha Feldmann**, Geburt des Sohnes Lennard am 04.10.2020

**Sophie Baronin v. Schilling**, Geburt des Sohnes Caspar Paul Alexander am 19.09.2020

## Als neue Mitglieder begrüßen wir:

**Astrid Hadick**, Erkelenz

**Julia Heintzschel**, Köln

**Viktoria Krivoseev**, Niederkassel

## Als neue Fördermitglieder begrüßen wir:

**Alexandra Klein**, Berlin

## Zum Patentjubiläum gratulieren wir unseren Schwestern:

**60 Jahre:** Sybille Clodius

**40 Jahre:** Edith Adam · Anja Bernicken · Bettina Blome · Beatrix Bonin · Ina Gräfin v. Bothmer · Susanne Braess · Juliane Eben-Willich · Sabine Eck · Renate Haeder · Vera Elisabeth Haese · Ursula Hartenauer · Dorothea Hönmann · Reinhild Hoppe · Margit Jeske · Susanne List-Krauser · Cornelia Markowsky · Barbara Pabst · Gabriele Reimann · Edda Richter · Elke Rohwer · Renate Saal · Ulrike Schepmann · Jutta Schramm · Constanze v. Stepski-Doliwa · Martina Theuner · Oda v. Wedemeyer · Marita Wolkenhauer-Rütters

**25 Jahre:** Carola Ahrens · Verena Gräfin v. Baudissin · Annemarie Harstick · Tatjana Gräfin v. Hohenthal-Mangasarian, Beate Martin, Michaela Ossenber-Engels · Heike Scheel · Melanie Schönherr · Martina Schöppy · Sophie Freiin v. Uslar-Gleichen

## Austritte zum 31.12.2020:

### Ordentliche Mitglieder:

Christine Beining, Eime · Maria Blanke, Köln · Anna Brinkmann, Wuppertal · Silvia Fisser, Voerde · Nicole Güngör, Selters · Michaela Kuhsel, Unkel · Brigitte Mayer, Wehr · Ursula Pitz-Schamel, Niederkassel · Katrin Rübke, Rotenhain · Dunja Urbisch, Duingen · Silvia Wirz-Cremer, Königswinter · Marita Wolkenhauer-Rütters, Gronau/Despetal · Eva Woller, Westerrönfeld

### Fördermitglieder:

Jadwiga Kusch, Berlin · Susann Steindorf, Jerichow · Vivian Weber, Potsdam

# Unsere Regional- schwestern

## Koordinatorin der Regionalschwestern

**Monika Eilhardt**

Tel. 02292 408486

(nur Di. und Mi. 9-13 Uhr)

eilhardt@johanniterorden.de

## Impressum

### Herausgeberin

Johanniter-Schwesterschaft e. V.  
Finckensteinallee 111, 12205 Berlin  
Telefon 030 138940-12, Fax 030 138940-14  
E-Mail schwesterschaft@johanniterorden.de  
www.johanniter.de/die-johanniter/johanniter-  
schwesterschaft/

### Spendenkonto

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

### Redaktion

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

### Herstellung

Druck- u. Verlagsgesellschaft Rudolf Otto mbH  
Hindenburgdamm 78, 12203 Berlin  
Telefon 030 8441000-0  
E-Mail buchwald.berlin@t-online.de

### Ausland (Region 1)

**Silke Kloppenburg-Grote**, Tel. 07158 9816886

silke.kloppenburg-grote@johanniter-schwesterschaft.de

### Berlin, Brandenburg, Sachsen (2)

**Dorothee Lerch**, Tel. 030 25202324

dorothee.lerch@johanniter-schwesterschaft.de

**Prof. Dr. Christine v. Reibnitz**, Mobil 0172 5462997

christine.v.reibnitz@johanniter-schwesterschaft.de

**Brigitte Scharmach**, Mobil 0160 1606540

brigitte.scharmach@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-lemcke@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

**Bleiben Sie gesund!**



[www.johanniter.de/die-johanniter/johanniter-schwesternschaft/](http://www.johanniter.de/die-johanniter/johanniter-schwesternschaft/)