



## Osterbetrachtung

Liebe Schwestern,  
das Emblem Ihrer Schwesterschaft – das weiße achtspitzige Kreuz im roten Kreis – erscheint mir wie eine frohe Osterbotschaft im Geflecht unserer menschlichen Lebenswege. Denn diese gehen alle aus von dem Ostergeschehen, wo Kreuz und Sonnenaufgang verkünden, dass Christus auferstanden ist und Wege geöffnet hat zu neuem Leben.

Auf welcher Wegstrecke wir uns auch befinden, jeder führt – wenn auch manchmal erst nach einem scharfen Knick – wieder zum Zentrum zurück von wo er ausgegangen ist. Das weiße Kreuz als Ordensbrosche hat sogar den Rahmen gesprengt und weist damit auf die unglaubliche Kraft hin, die seit Ostern durch die Auferstehung Jesu auf die Welt übergeht.

Ostern hat etwas zu tun mit den vielschichtigen Erfahrungen der Menschen, mit Tod und Leben, mit Freude und Leiden, mit Verfehlungen und Erfolgen.

Es gibt zurzeit so viel, was uns entmutigen kann. Das reicht von den großen Zusammenhängen der Politik bis hinein in unseren kleinen Alltag. Erscheint uns dar-

um nicht manchmal unser Lebensweg wie ein geschlossener Rahmen, wo wir letztlich immer wieder an den Ausgangspunkt zurückkommen?

Da tut es gut, gelegentlich Abstand zu nehmen und einen Umweg zu machen über den christlichen Osterkreis, in dessen Zentrum das Kreuz steht.

Dies geschieht dadurch, dass ich aus der abgezielten Bahn aussteige, die Routine des Glaubens verlasse und in die Stille gehe. Wenn ich mich dann umschaue, erkenne ich die Wunder neuen Lebens und meinen Standort. Dort geschieht Klärung und Neuordnung, eine Vorahnung ewigen Lebens.

Im Nachhinein, aus der Distanz, erkenne ich, welchen Weg ich nehmen kann. Die Perspektive ändert sich, nicht aber der Horizont. Ich weiß, der vorangegangene Weg war nicht falsch. Aber neue Erkenntnisse fordern neue Entscheidungen und neue Schritte.

Ostern mit seinem Rahmen sprengenden Durchbruch zum Licht ist eine solche Erfahrung.

Ich wünsche Ihnen, liebe Schwestern, zum diesjährigen Osterfest eine „Höhe-

## Editorial

Liebe Johanniterschwestern,  
zum Osterfest grüße ich Sie herzlich und freue mich, Sie mit dieser Post gleichzeitig zum nächsten Schwesterntag vom 1.-3. Juni nach Nieder-Weisel einladen zu können.

Wer von Ihnen Gäste mitbringen möchte, Interessierte sind uns jederzeit herzlich willkommen! Auch sie haben die Möglichkeit zum gesponserten Tagungsbeitrag von 80,- Euro teilzunehmen.

Aufmerksam machen möchte ich Sie auf ein neues Magazin *Chris Care* für Fachleute im Gesundheitswesen ([www.cig-online.de](http://www.cig-online.de)). Trotz vielfältiger Aufgaben habe ich mich entschieden dort im Fachbeirat mitzuwirken, da ich überzeugt bin, dass uns allen auch ein anderer Blickwinkel auf die Berufsarbeit gut tut.

Ich freue mich auf das Wiedersehen mit Ihnen in Nieder-Weisel.

Ihre

*Andrea Treumer*







„Kreuzigung Christie“ von Lucas Cranach d.Ä. (\*1472 oder 1473, †1553), um 1500 geschaffen. Auf der Titelseite des Schwesternbriefs ist ein Ausschnitt des Gemäldes „Christus mit Dornenkrone“, das dieser um 1520/25 malte. 100 Cranach-Gemälde waren Ende 2007 im Städel Museum, Frankfurt, in einer Sonderausstellung zu sehen.

punkterfahrung“, die Ihnen hilft, Ihr weißes Johanniterkreuz im roten Kreis ganz neu zu sehen und die damit verknüpften Wege im Glauben zu gehen.

Ich wünsche Ihnen, dass anstehende Entscheidungen Sie in einer Spannung halten, aus der Neues wachsen kann, ohne aus dem Rahmen zu fallen und die Mitte zu verlieren.

Von oben betrachtet – aus der Perspektive Gottes – ergeben unsere scheinbar kreisförmigen Lebenswege und gezack-

ten Lebensabschnitte doch ein abgerundetes Ganzes, einem Kirchenfenster gleich, das erst dann zum Leuchten kommt, wenn das Licht von außen hindurchscheint.

Möge Christus, der Auferstandene, der Morgenstern, die aufgehende Sonne, am Ostermorgen Ihr Lebensfenster zum Leuchten bringen und Ihren persönlichen Weg unter dem Johanniter-Kreuz segnend erhellen.

| Soeur Ute Hampel

## | Palliative Geriatrie – Die Begleitung alter Menschen am Lebensende

Am 27. und 28. Oktober 2009 trafen wir Schwestern aus der Alten-, Ambulanten- und Krankenpflege uns zum ersten Seminarteil „Palliative Geriatrie“ im Haus der Begegnung in Bonn. Es war eine bunt gemischte Gruppe, ausschließlich Frauen, aller Altersklassen, zum Teil von weither angereist.

Unser Seminar wurde von Dr. Christiane Schilling geleitet, die uns sowohl die pflegerische als auch die medizinische Seite aus eigener Erfahrung gut vermitteln konnte. Sie hielt uns mit ihrer abwechslungsreichen und aktivierenden Art zu referieren ständig bei Laune, sodass es nie langweilig und ermüdend für uns wurde.

Nach einer traditionellen Begrüßungs- und Kennlernrunde, erarbeiteten wir uns zuerst die Grundsteine der Palliative Care, wozu die Medizin, die Pflege, der psychosoziale Bereich und die Spiritualität gehören.

Danach ließ uns Frau Dr. Schilling eine Familie mit zwei Hauptpersonen erschaffen, wobei wir uns von unserer künstlerischen und kreativen Seite zeigten. Es wurden „Erna Blume“ und deren Tochter „Adelheid von der Mauer“ geboren. Mit diesen beiden Personen erarbeiteten wir einen Großteil des Seminars.

Um uns besser in die Situation eines alten Menschen am Lebensende und seiner Mitmenschen hinein versetzen zu können, machten wir eine Reihe von Rollenspielen zu verschiedenen Themen. Wir lernten dabei eine Menge zur Gesprächsführung, wobei auch einige Seminarteilnehmer/innen an ihre mentalen Grenzen stießen, da sie solche Situationen schon einmal in der Realität erlebt haben. Ich denke aber, was uns alle ein wenig schockierte, weil es uns durch diese Rollenspiele erst bewusst wurde, in welcher isolierten Lage ein alter Mensch am Lebensende kommen kann. Besonders dann, wenn er in ein Seniorenheim ziehen muss.

Weitere wichtige Themen an diesen ersten beiden Seminartagen waren zum einen die verschiedenen Demenzformen und zum anderen die Schmerztherapie. Beim Thema Schmerz-

therapie lernten wir erschreckende Studien kennen bei denen das Ergebnis lautet, dass 40–80 % aller Patienten in Pflegeheimen an chronischen Schmerzen leiden, von denen etwa die Hälfte keine oder nur unzureichende Therapien erhalten!

Nach diesen ersten beiden Seminartagen waren schon alle Seminarteilnehmer gespannt auf den zweiten Teil, denn bei einigen war der Wissensdurst noch lange nicht gestillt.

Der zweite Seminarteil fand vom 17. bis 19.11.2009 statt. An diesen drei Tagen widmeten wir uns erneut unserer Hauptstatistin „Erna Blume“, deren Leben sich langsam dem Ende zuneigte.

Wir erörterten, wann und wo eigentlich Palliativmedizin beginnt und was diese auszeichnet. Dabei kamen wir zu dem Ergebnis, dass es zwischen der kurativen und palliativen





Medizin keine klare Grenze gibt. Man spricht eher von einer Therapie-Ziel-Änderung, die ganz individuell auf den Patienten und seine Situation abgestimmt werden muss.

In diesem Rahmen wurden weitere Themen besprochen, wie beispielsweise der Umgang mit Angehörigen, die nun einmal meistens in der letzten Lebensphase eines Menschen ganz nah dabei sind. Es ging darum, wie man die Angehörigen besser einbeziehen kann, ohne dass es zu einem Kompetenzkampf kommt. Hier wurden wir mittels eines Rollenspiels nochmals in Gesprächsführung geübt.

Ein weiteres Thema war die Linderung von häufigen Symptomen in der letzten Lebensphase, wie Verwirrtheit, Übelkeit, Erbrechen, Nahrungsaufnahme und Atemnot. Entscheidend ist wie man handelt, wenn sich die Symptome zu einem Notfall entwickeln. Oft wird dann gefragt, welche Maßnahmen

in welcher Situation gewollt sind und wo wir dann auch passender Weise das Thema Patientenverfügung mit ihren Neuerungen und deren Vorsorgevollmacht besprochen haben. Am Ende mussten wir uns dann leider von unserer treuen Hauptstatistin „Erna Blume“ verabschieden, da auch sie nach einem langen Leidensweg starb. In diesem Zusammenhang wurde uns Seminarteilnehmer die Gelegenheit gegeben eigene Standpunkte und Erfahrungen mit dem Sterben und Tod auszutauschen.

Wir hatten trotz des eigentlich traurigen Themas fünf sehr lehrreiche Seminartage, die eigentlich gar nicht traurig waren, denn es gab eine Menge Informationsaustausch und man lernte eine Reihe neuer Kollegen kennen, mit denen man auch eine Menge Spaß hatte.

Vielen Dank nochmals an Dr. Christiane Schilling, die das Seminar wirklich super geleitet hat! | **Lena Karaszewski**

## Neues Mitgliederverzeichnis 2010

Nochmals erinnern möchten wir Sie an die gegebenenfalls notwendige Aktualisierung oder Ergänzung Ihrer Daten in unserem Mitgliederverzeichnis. Bislang liegen uns nur sehr wenige Änderungsmeldungen vor. Wenn sich etwas geändert hat, sollten wir das erfahren. Senden Sie Ihre Daten bitte an das Schwesternschafts-Büro, gern auch per E-Mail: [schwesterschaft@johanniterorden.de](mailto:schwesterschaft@johanniterorden.de)

**Neuer Redaktionsschluss ist am 11. Juni 2010**

## Johanniter-Familie aktuell

### ► Gesundheitsminister Rösler beim Jahresempfang

Der Jahresempfang 2010 des Johanniterordens fand am 28. Januar in Berlin in der Vertretung des Landes Baden-Württemberg beim Bund statt. Neben 250 Gästen aus Politik, Kirche, den Johanniter-Gliederungen und der Wirtschaft konnte der Herrenmeister auch den Bundesgesundheitsminister Dr. Philipp Rösler als Gastredner begrüßen.



### ► JUH-Bundesvorstand

Volker Bredick (im November 2009) und Rainer Lensing (im Januar 2010), beide Mitglieder des Johanniterordens und des JUH-Bundesvorstandes, sind unerwartet verstorben. Die Johanniter bewahren den Verstorbenen ein ehrendes Andenken. Als Nachfolger wurde durch den Herrenmeister am 16. Februar RR Dr. Arnold v. Rümker als ehrenamtlicher JUH-Bundesvorstand berufen.

### ► Haiti

Nach dem schweren Beben vom 12. Januar ist auch die JUH in die Hilfemaßnahmen vor Ort in Haiti eingebunden. JUH-Präsident v. Kirchbach besuchte die Einsatzkräfte Anfang März. Weitere Informationen zum Einsatz und zur Spendenmöglichkeit: [www.juh.de](http://www.juh.de)

### ► Alle Leistungen auf einen Blick

Alle Dienstleistungen der Johanniter im Fläming (Brandenburg) – ambulant, teilstationär oder stationär – wurden in einer neuen gemeinsamen Broschüre übersichtlich zusammengefasst. Nach

der Altmark ist der Fläming somit die zweite Region, in der alle Werke und Einrichtungen gemeinsam kommunizieren. Die Broschüre kann über [info@johanniter-gmbh.de](mailto:info@johanniter-gmbh.de) angefordert werden.

### ► Jugendarbeit im Orden (JiO)

27 überregionale Veranstaltungen der JiO werden im neuen Jahresprogramm 2010 vorgestellt; u.a. Grundkurse im Glauben, Einkehrtagungen, Ehevorbereitungsseminare, Besuchs- und Betreuungswochenenden, Kinderwochenenden, Behindertenfreizeiten und vieles mehr. Information und Anforderung: [schwillo@johanniterorden.de](mailto:schwillo@johanniterorden.de)

### ► Projekte für Jugendliche

Das Johannitergut Beinrode (Thüringen) und das „Haus der Lebenschance“ in Stuttgart fördern durch ihre Projekte Jugendliche in der Ausbildungs- und Arbeitsplatzfindung. In beiden Einrichtungen werden den Jugendlichen durch die Johanniter u.a. Werte, Glauben und Zuverlässigkeit vermittelt. Weitere Informationen: [stiftung@johanniter.de](http://stiftung@johanniter.de) | JO



## | Seminar „Selbstmanagement“ in Berlin

Ach du liebe Zeit! Selbstmanagement in einer beschleunigten Zeit.

In den meisten Arbeitsbereichen ist eine Tendenz zur Kurzfristigkeit und Vergleichzeitigung erfahrbar. Der Alltag ist häufig von einer ununterbrochenen Eile, kurzfristigen Entscheidungen, Informationsflut und Ablenkungen geprägt. Durch die ständige Erreichbarkeit verwischen Berufs- und Privatleben. Arbeitsüberlastung und Zeitnot sind häufig die Folge. Überall? Nein! Eine Gruppe unerschrockener Johanniterschwestern hat sich getroffen, um diesem Phänomen mit den Mitteln des Selbstmanagements Widerstand zu leisten.

Fröhlich und ebenso temperamentvoll wie souverän führte uns die Referentin Vivian Uibel aus Potsdam durch zwei spannende Tage in der Bundesakademie für Kirche und Diakonie in Berlin. Zunächst waren wir gefordert einmal ganz genau zu schauen, wie jede einzelne von uns mit ihrer Zeit umgeht.

Dabei machten wir Bekanntschaft mit Zeitdieben, chronischer „Aufschieberitis“ und dem persönlichen Arbeitsstil. Daran

anknüpfend lernten wir die Anwendung effektiver Arbeitstechniken, um bei allem Tagesstress die langfristigen Ziele und Interessen nicht aus den Augen zu verlieren. Techniken wie die ABC-Analyse, das Pareto-Prinzip und vieles mehr können uns dabei helfen, Familie, Beruf und den ehrenamtlichen Einsatz für die Schwesternschaft leichter unter einen Hut zu bringen.

Neben den eigentlichen inhaltlichen Zielen der Fortbildung waren diese zwei Tage auch eine wunderbare Gelegenheit, die Gemeinschaft unter uns Johanniterschwestern zu stärken und aktiv zu erleben.

| RS Dorothee Döing



4|

## | Lückenlose Versorgung für Stomapatienten durch Homecare

### Einleitung

In Deutschland leben über 100.000 Stomaträger. Bei mehr als 80 Prozent der Betroffenen ist der künstliche Darmausgang Folge eines Darmkrebses, an dem jährlich zwischen 50.000 und 60.000 Menschen in Deutschland erkranken. Daneben gibt es aber auch andere Grundkrankheiten wie beispielsweise Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa, die einen künstlichen Darmausgang erforderlich machen. Jährlich werden ca. 32.000 Neuanlagen eingesetzt. Dabei sind besonders ältere Menschen betroffen: Über 80 Prozent der Stomaträger befinden sich im Rentenalter.

Aufgrund verkürzter Liegezeiten muss die stomatherapeutische Pflege verstärkt vom ambulanten Sektor übernommen werden. Viele Patienten stehen während und nach der Operation unter Schock – eine fachliche und persönliche Betreuung ist daher unverzichtbar. Die meisten Hausärzte sind nur unzureichend für die Stomaversorgung ausgebildet. Stoma-Anlagen haben aufgrund der häufigen Gewichtsab- bzw. -zunahme der Patienten mit ca. 80 Prozent einen hohen Korrekturbedarf. Ebenso ist es unerlässlich, Komplikationen durch kontinuierliche Betreuung frühzeitig zu erkennen bzw. wirksam vorzubeugen. Stomapatienten stehen nicht selten unter besonderer psychischer Belastung: 70 bis 80 Prozent leiden unter körperlichen und psychovegetativen Beschwerden. Rund 50 Prozent können ihren bisherigen Beruf nicht mehr ausführen. Das hat zur

Folge, dass sie aufgrund von häufig auftretenden Mehrfacherkrankungen und -behinderungen eine besondere Betreuung und Anleitung benötigen.

### Stomaversorgung

In der Stomaversorgung werden verschiedene Stomaanlagen unterschieden: die Kolostomie (Ausleitung des Dickdarms), Ileostomie (Ausleitung des Dünndarms) und Urostomie (Ausleitung von Urin). Stomata können dauerhaft oder auch zeitlich begrenzt angelegt werden. Grundsätzlich ist eine Stomaanlage nötig, wenn eine Erkrankung von Darm oder Blase vorliegt, die es erforderlich macht, Stuhl oder Urin vorübergehend oder dauerhaft künstlich auszuleiten. Ein Kolostoma bezeichnet einen künstlichen Dickdarmausgang. Dieser kann doppelläufig oder endständig sein. Bei einem doppelläufigen Kolostoma soll nur ein Teil des Dickdarms vorübergehend ruhig gestellt werden. Ein Stück des Dickdarms wird in einer Schlinge durch die Bauchdecke gezogen und an der Vorderseite geteilt. Über eine Seite der Öffnung wird der Stuhl abgeleitet, die andere Seite ist stillgelegt. Nach Ausheilung der Erkrankung wird das Stoma wieder zurückgelegt. Bei einem endständigen Kolostoma wird der Dickdarm durch die Bauchdecke nach außen geleitet und mit der Haut vernäht. Diese Stomaanlage ist meistens endgültig. Oft liegen Erkrankungen im Dickdarm oder am After vor, die eventuell einschliesslich des Schließmuskels entfernt werden müssen oder aber so

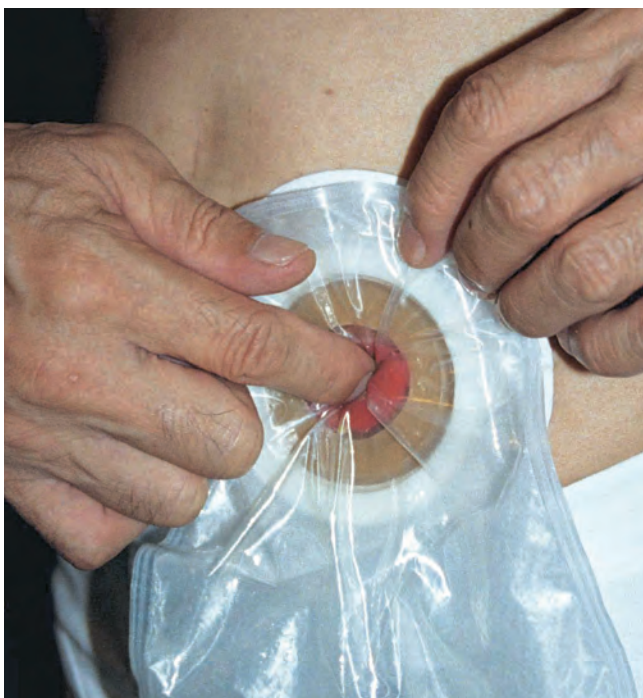
tief liegen, dass eine willkürliche Defäkation nicht mehr möglich ist.

Ein Ileostoma bezeichnet die Ausleitung des Dünndarms. Auch diese kann sowohl endständig (bei einer kompletten Entfernung) wie auch doppelläufig (zur zeitweisen Entlastung) sein. Ein Urostoma bezeichnet eine künstliche Harnableitung. Ein Urostoma kann bzw. muss gelegt werden, wenn eine Teilentfernung oder eine totale Entfernung der Blase notwendig war. Dann wird der Urin über eine Urostomie abgeleitet, sofern nicht eine Ersatzblase („Pouch“ oder Ileum-Conduit genannt), konstruiert werden kann. Diese Stomaverhindernde Operation ist insofern willkommen, weil es in zunehmender Weise junge männliche Raucher mit Blasenkarzinom betrifft. Diese Diagnose erfordert oft die oben beschriebene radikale Zystektomie und Anlage eines Ileum-Conduit.

Die Ursachen für ein Stoma sind unterschiedlich und hängen mit der Grunderkrankung zusammen. Grundsätzlich kann jede Altersgruppe hiervon betroffen sein. Die Notwendigkeit für eine Stomaanlage kann erblich bedingt oder durch eine vorgeburtliche Fehlbildung notwendig sein. Später auftretende Erkrankungen, die eine Stomaanlage erforderlich machen, sind in erster Linie Krebserkrankungen des absteigenden Darmabschnittes im Bereich des Sigma oder des Rektums (Mastdarm).

Der häufigste Grund hierfür ist eine Krebserkrankung im Bereich des Sigma oder des Mastdarms (Rektumkarzinom). Bei der operativen Entfernung des Tumors kann es notwendig sein, dass der Schließmuskel entfernt und ein künstlicher Darmausgang am Bauch konstruiert werden muss.

Bei einigen Operationsverfahren kann der natürliche Schließmuskel unter Umständen erhalten bleiben. In diesem Fall wird nur ein vorübergehender künstlicher Darmausgang gelegt, um die Heilung der Nahtstelle am Dickdarm zu gewährleisten (Anastomosenschutz). Die zweithäufigste Ursache ist die Erkrankung an einer chronisch entzündlichen Darmerkrankung



wie dem Morbus Crohn oder der Colitis Ulcerosa. Bei diesen Erkrankungen kann man durch eine Stomaanlage Darmabschnitte, die z. B. entzündet sind, für eine gewisse Zeit oder auf Dauer stilllegen. Muss man den erkrankten Darm teilweise oder ganz entfernen, kann eine endständige Stomaanlage notwendig werden. Auch chronische Erkrankungen, ein Darmdurchbruch oder ein Verlust der Schließmuskelfunktion können Ursachen für ein Kolostoma sein.

### Was bedeutet eine lückenlose Homecareversorgung für Stomapatienten?

Wenn ein kranker, pflege- oder hilfsbedürftiger Mensch aus einer Pflegeeinrichtung in ein Krankenhaus verlegt werden muss oder umgekehrt, dann sollte der Übergang möglichst nahtlos und damit ohne Qualitätseinbußen bei der Pflege und Versorgung des Betroffenen erfolgen. Oberste Priorität bei der Überleitung eines Patienten bzw. Bewohners in eine andere Einrichtung ist es daher, dessen lückenlose Weiterversorgung sicherzustellen. Stomapatienten sind nach medizinischer Erkenntnis zwingend auf die aktive Unterstützung von qualifizierten Pflegekräften im klinischen und ambulanten Bereich angewiesen. Die Aufgaben dabei sind vielfältig: Sie reichen von Beratungsgesprächen vor der Operation über die Anpassung der Hilfsmittel nach der Operation bis hin zur kontinuierlichen Beratung und Pflege. Diese ist unverzichtbar, um Komplikationen rechtzeitig zu erkennen und wirkungsvoll vorzubeugen. Vor diesem Hintergrund haben Industrie und Handel in den letzten Jahren Produkte und Dienstleistungen kontinuierlich verbessert und gewährleisten eine Versorgung auf hohem Qualitätsniveau. Während 1997 noch bei 70 Prozent der Patienten Komplikationen auftraten, konnte diese Rate bis heute auf unter 50 Prozent gesenkt werden. Wichtige Säule ist dabei ein flächendeckendes Beratungsnetzwerk mit eigens dafür ausgebildeten Stomatherapeuten.

Die Versorgung mit Stomaartikeln ist Teil eines Versorgungsprozesses, der bereits vor der Operation bei der Diagnose beginnt und mit der Nachbetreuung in den ambulanten Bereich hineinreicht. Für die Rehabilitation eines Stomaträgers sowie für eine effektive und wirtschaftliche Versorgung ist es von grundlegender Bedeutung, dass die einzelnen Versorgungsabschnitte nicht isoliert betrachtet werden. Vielmehr müssen die Beratungs- und Behandlungsmaßnahmen in den einzelnen Bereichen dieser Versorgungskette aufeinander abgestimmt sein. Es ist ein Gesamtkonzept für die Versorgung gefordert. Einen wichtigen Beitrag dazu leistet eine durchgängige Versorgung durch Homecare. Bei der Entlassung des Patienten in den häuslichen Bereich, in die ambulante Versorgung, die Pflegeeinrichtung oder Rehabilitation kommt es immer wieder zu Unterbrechungen in der Kontinuität der pflegerischen Versorgung. Dies bezieht sich auf viele pflegerische Aspekte, unter anderem besonders auf die spezielle Pflege und Behandlung. Die bestmögliche Pflege und Versorgung kranker, pflege- oder hilfsbedürftiger Menschen ist Auftrag und oberstes Ziel der damit betrauten Krankenhäuser, Pflegeeinrichtungen, Ärzte, Therapeuten und weiterer Anbieter im Gesundheitswesen (z. B. Fachberatungen, Hospize etc.). Die Versorgung Pflegebedürftiger wird jedoch nachweislich verbessert, wenn die an ihrer Versorgung beteiligten Einrichtungen nach dem allgemein an-

erkannten Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse zusammenarbeiten und diese Zusammenarbeit ständig weiterentwickeln und optimieren.

#### **Versorgungsprozess durch Homecare beinhaltet folgende Schritte:**

##### **Patientenbetreuung im Krankenhaus**

1. Kontaktaufnahme mit Klinik Arzt/Pflegekräften und Patient/ggf. Angehörigen
2. Einholung des Patienteneinverständnisses per Vordruck
3. Präoperatives Gespräch, Vertrauen und Akzeptanz aufbauen, Ängste abbauen
4. Stomamarkierung
5. Auswahl und Anpassung der Erstversorgung
6. Anleitung des Patienten/Angehörigen zur eigenständigen Stomaversorgung
7. Anlegen und Fortführen der Dokumentation
8. Abstimmung der zum Einsatz kommenden Produkte entsprechend des Krankheitsbildes für die permanente Versorgung mit den behandelnden Ärzten/Pflegepersonal
9. Ernährungshinweise in Kooperation mit den behandelnden Ärzten/Pflegepersonal
10. Klärung des sozialen Umfeldes

##### **Patientenüberleitung in den ambulanten Bereich**

1. Bereitstellung und Lieferung aller benötigten Materialien zum sofortigen Einsatz gemäß Verordnung/Klinik-/weiterbehandelnder Arzt
2. Kontaktaufnahme zur Kontrolle am Entlassungstag
3. Kompetente, zeitnahe Reaktion auf Komplikationen
4. Fortlaufende Dokumentation
5. Schulung des Patienten und/oder der Angehörigen und/oder des Pflegepersonals ambulanter Einrichtungen im Handling der zum Einsatz kommenden Produkte
6. Pflege- und Hygienemaßnahmen am Stoma
7. Versorgungswechsel
8. Beratung zu Aktivitäten des täglichen Lebens, Familie, Freizeit, Beruf
9. Vermittlung zu Selbsthilfegruppen

##### **Weiterversorgung im ambulanten Bereich**

1. Produktlieferung gemäß ärztlicher Verordnung
2. Individuelle Betreuungsfrequenz der beratungsintensiven sowie
3. langfristigen Versorgungsphase
4. Stomakontrolle zur Erkennung von Komplikationen
5. Nachschulung der ambulanten Pflegekräfte der Einrichtung,
6. die zur Ersteinweisung nicht anwesend waren
7. Errechnung des Versorgungszeitraumes
8. Überprüfung der Versorgung, ggf. Anpassung
9. Einsatz von qualitativ hochwertigen Markenprodukten
10. Fortlaufende Dokumentation
11. Angebot einer Service- und Beratungshotline

#### **Versorgung nach einheitlichen Standards**

Grundlage der Arbeit mit einem verbindlichen Standard bildet eine Vereinbarung der Versorgungspartner zur Kooperation in der Pflege. Dieser regelt die Überleitung aller Patienten, die nach ihrer Entlassung aus dem Akutkrankenhaus für einen bestimmten Zeitraum bzw. dauerhaft der Pflege bedürfen. Der Standard findet Anwendung bei allen Überleitungen in ein anderes Krankenhaus, zur Rehabilitation, in eine stationäre bzw. teilstationäre Pflegeeinrichtung sowie bei Entlassungen nach Hause - sowohl bei Versorgung durch einen ambulanten Dienst als auch bei Versorgung durch Angehörige oder Lebensgefährten. Er betrifft gleichzeitig auch die Überleitung von Bewohnern der am Verbund beteiligten Altenheime, Pflegeeinrichtungen und ambulanten Dienste in das Krankenhaus. Ein weiteres Ziel des Verbunds ist es, künftig auch niedergelassene Ärzte, stationäre und weitere therapeutische Einrichtungen (Ergotherapie, Logopädie, Physiotherapie etc.) in den Verbund zu integrieren. Eine kompetente Stomaversorgung umfasst neben den erforderlichen Produkten wie beispielsweise Beutel und Stoma-Platte vor allem eine kontinuierliche persönliche Beratung - vor, während und nach der Operation. Nur so kann den Patienten eine hohe Versorgungs- und daraus resultierende Lebensqualität gewährleistet werden.

#### **Fazit: Qualifizierte Versorgung verbessert Lebensqualität!**

Qualifizierte Beratung und Versorgung ist unverzichtbar. Kompetente Stomaversorgung erfordert weit mehr als nur die Auswahl und den Versand von Produkten. Ein unverzichtbarer Kernbestandteil der qualifizierten Versorgung ist vielmehr die kontinuierliche persönliche Beratung und Anleitung des Stomaträgers. Durch die Veränderung des Stomas in den ersten Monaten ist es wichtig, dass eine Inspektion der Stomaaanlage und ggf. eine Größen- oder Versorgungsanpassung stattfindet. Da Komplikationen wie Hernie, Prolaps, Allergien und Hautprobleme meistens erst später auftreten, ist eine kontinuierliche Beratung und Stomakontrolle auch nach einem Jahr noch erforderlich.

| RS Dr. Christine Freiin v. Reibnitz

#### **| Regionaltreffen Bayern**

Sieben Johanniterschwestern, eine Anwärtlerin und eine Interessentin namen am 7. November am Regionaltreffen der Bayern im Johanniter-Haus Herrsching am Ammersee teil. Nach einem gemeinsamen Mittagessen wurden wir von der Einrichtungsleiterin Heidi Nürnberger durch das Haus geführt. Nach der Andacht in der hauseigenen Kapelle über die „Seligpreisung als Aufruf zum Einsatz“, saßen wir dann noch zusammen und es kam zu einem regen Erfahrungsaustausch. Besonders interessant war dabei zu hören, wie jede Einzelne von uns zu den Johannitern kam. | RS Freya Jaroljmek





## | Mobbing!

Bei bitterkaltem Winterwetter fand am 23. Januar ein Regionaltreffen in Genthin statt, das den meisten Teilnehmerinnen wohl warm ums Herz werden lassen hat. Schwester Irena Schlüter bewirtete uns freundlich im Johanniterhaus Genthin-Wald und Soeur Ute Hampel hatte es übernommen für die zwölf angereisten Teilnehmerinnen einen interessanten und recht intensiven Tag zum Thema „Mobbing“ zu gestalten.

Nach dem Begrüßungskaffee zum Ausleben der Wiedersehensfreude oder auch zum ersten Kennenlernen und einer Kurzandacht von Schwester Heike v. Knobelsdorff ging es dann gleich in die Mitte der Thematik: Was kennzeichnet Mobbing, was macht es mit den Betroffenen und worin liegen die Ursachen? Nach dieser Einführung gab es Raum sich über persönliche Erfahrungen auszutauschen und sich zu noch andauernden Konflikten ein wenig das Herz zu erleichtern. Auch wenn es Probleme nicht löst, so tut es doch gut.



Damit war der Vormittag schnell verflogen, und nach dem Mittagessen ging es frisch gestärkt nun an die Vertiefung. In Grüppchen galt es zunächst die biblische Dreiecksgeschichte von Abraham, seiner Frau Sarah und Hagar zu durchdenken, in der die beiden Frauen und Mütter seiner Söhne in einem existentiellen Drama aus Sklaverei, Erniedrigung und Eifersucht verstrickt sind. Soeur Ute hat anschließend diesen Text mit Hintergrundinformationen angereichert und Deutungen angeboten, um uns die Seelenlagen und Nöte der Betroffenen verständlicher und das Geschehen gut nachvollziehbar zu machen. Dabei wurde die zeitlose Dimension gegenseitig

gen Schikanierens ebenso deutlich wie Gottes Wirken in den Beteiligten, das aus dem Drama hin zum Leben führt. So konnten am Ende dann hilfreiche Strategien und innere Haltungen für Menschen aufgezeigt werden, die selbst in eine Sündenbock-Position geraten sind.

Nach der Kaffeepause nahm die abschließende Andacht das biblische Motiv nochmals auf, um den Tag besinnlich in sich abrunden zu können.

Lag es nun am Thema „Ausgrenzung“, wenn mir an diesem Tag die erlebte Gemeinschaft so besonders herzlich spürbar schien? Es war jedenfalls ein gelungenes Regionaltreffen, dessen gute Stimmung sich auf der Heimreise der Johanniterschwestern aus der Braunschweiger Ecke im Bus von Schwester Christiane Schulz-Pillgram fortsetzte und es war hoffentlich eine Stärkung für diejenigen, die sich am Arbeitsplatz weiterhin mit Belastungen konfrontiert sehen müssen.

| **Johanniterschwester Astrid Schleicher**

## | Regionaltreffen Bonn, Rhein-Sieg: Besuch im Farinamuseum Köln

Mittwoch, den 24. Februar, durften wir an einer Reise ins Land der wundervollen Düfte teilnehmen. Ein Schauspieler im Kostüm der Rokokozeit führte uns in die Geheimnisse der Parfüm-Herstellung ein und erklärte uns, wie das Eau de Cologne entsteht. Wir sahen „Farina“ das älteste und erste Parfüm der Welt. Der Parfumeur Johann Maria Farina (1685-1766) machte damit Köln im 18. Jahrhundert weltweit als Duftstadt berühmt, lange bevor der Kölner Dom fertig gestellt wurde. Wir erfuhren etwas über die Geschichte und die Entstehung der „Flakons“, sahen Flakon-Entwürfe von Wassily Kandinsky und Franz Marc, hörten unglaubliche Kriminalgeschichten über Fälschungen und Plagiate, lernten etwas über die Gewinnung der einzelnen Essenzen, über Vorgänge wie Enflourage, Extraktion, Destillation und über die Grundsubstanzen einst und heute. Unser Führer erzählte uns neueste wissenschaftliche Erkenntnisse über die komplizierte Welt der Gefühle, über Manipulation und Beeinflussung durch Gerüche. Zum Abschluss dieser rund einstündigen Führung bekam jeder der Teilnehmer noch ein kleines Präsent, eine Probe des Parfüms Farina. Der Duft erinnert an einen italienischen Frühlingsmorgen, Orangen, Zitronen, Pampelmusen, Bergamotte, Cedrat und die Blüten und Kräuter der Heimat.

| **Johanniterschwester Claudia Schorn**



## | Patentjubiläumsfeier

Die Regionalschwestern Melanie Schneider und Ute Bayer-Middecke luden zu einer gemütlichen Kaffeetafel in das Johanniterhaus Evangelisches Alten- und Pflegeheim Bad Godesberg ein, um das 60-jährige Patentjubiläum von Sr. Alix v. dem Hagen, die hier im Hause wohnt und das 50-jährige Jubiläum von Sr. Ursula Bauernschuster zu feiern. Schwestern aus dem „alten“ und dem heutigen Johanniterkrankenhaus Bonn fanden sich ein, um mit den beiden Schwestern den Tag zu feiern und viele Erinnerungen an alte Zeiten wach werden zu lassen.

| **RS Ute Bayer-Middecke**



## | Neue Regelungen bei RbP

Die „Registrierung beruflich Pflegender GmbH“ (RbP), eine Initiative unter Trägerschaft des Deutschen Pflgerates, baut die Registrierung beruflich Pflegender weiter aus. Zu diesem Zweck hat sie bereits 2009 damit begonnen die uneingeschränkte Verwendung des Logos „Registrierung beruflich Pflegender“ und die Ausweisung der Fortbildungspunkte kostenpflichtig zu machen. Das Logo wird seit 2010 nur noch mit einer Ident-Nummer vergeben.

„Wir möchten mit diesem Schritt endlich den unkontrollierten und wildwuchsartig ausbreitenden Einsatz des RbP-Logos verhindern. Das gelingt uns mit der Vergabe des Logos und der dazugehörigen Ident-Nummer.“ beschreibt Geschäftsführer Peter Bechtel das Ziel der Regelung.

Die Johanniter-Schwesternschaft hat sich entsprechend registrieren lassen und meldet alle Fortbildungen zur Bepunktung an, sodass Sie, wie gewohnt, Ihre Fortbildungsnachweise erhalten.

| Christine Wesche



**Registrierung beruflich Pflegender**  
Seien Sie dabei!

Setzen Sie sich ein für

- einen einheitlichen Qualitätsstandard,
- eine optimale gesundheitliche Versorgung,
- eine bessere Ausbildungssituation,
- eine Professionalisierung des Berufsstands,
- einen aktiven Umgang mit den gesundheitspolitischen Herausforderungen.

Stärken Sie die Interessen und die Position der Profession Pflege!

**Registrierung beruflich Pflegender**  
RbP  
Salzufer 6 · 10587 Berlin  
Fon: 030 39 06 38 83 · Fax: 030 39 48 01 13  
E-Mail: info@regbp.de · Internet: www.regbp.de

8 |

## | TERMINE bitte vormerken!

### Seniorentag

6.–8. Oktober 2010 im Johanniterhaus  
Kloster Wennigsen

### Andachtswerkstatt

29.–31. Oktober 2010 im Johanniterhaus  
Kloster Wennigsen

## | Impressum

**Herausgeberin:** Johanniter-Schwesternschaft e.V.  
Finckensteinallee 111, 12205 Berlin

**Kontakt:** Telefon 030 138940-12, Fax -14  
E-Mail: schwesternschaft@johanniterorden.de

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

**Redaktion:** Andrea Trenner (V.i.S.d.P.),  
Stefan A. Beck, Dr. Christine Freiin v. Reibnitz, Christine Wesche

**Herstellung:** Druck- und Verlagsgesellschaft Rudolf Otto mbH, Berlin

## | Persönliches

**Zum Nachwuchs herzliche Glück- und Segenswünsche:**  
**Silke Aschemann-Frohn** – Tochter Henriette \*16.10.2009  
**Patricia Boenke** – Sohn Matthias \*27.11.2009  
**Annemarie Harstick** – Tochter Marieke \*28.01.2010

### Als neue Mitglieder begrüßen wir:

**Anett Jaschner**, Voerde  
**Heidi Nürnberger**, Seefeld  
**Angelika Weber**, Duisburg  
**Kirsten Kleiner**, Gronau  
**Regina Sonnemeier**, Winzenburg

| JoSch

## | Die Regionalschwestern

### Koordinatorin

**Monika Eilhardt**, Tel.: 02292/408486 (nur Di. u. Mi. 9-13 Uhr)  
E-Mail: monika.eilhardt@johanniter-schwesternschaft.de

### Ausland (Region 1)

**Sabine Titze**, Tel.: 030/8310865  
E-Mail: sabine.titze@johanniter-schwesternschaft.de

### Berlin / Sachsen (2)

**Dr. Christine Freiin v. Reibnitz**, Tel.: 030/138940-13  
E-Mail: christine.v.reibnitz@johanniter-schwesternschaft.de

**Dorothee Döing**, Mobil: 0177/4076502

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

### Nord (3)

**Gela Spöthe**, Tel.: 040/7651603

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

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

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

### Ostwestfalen, Gronau und Hannover (4)

**Heike Schulze**, Tel.: 05221/61293

E-Mail: heike.schulze@johanniter-schwesternschaft.de

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

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

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

**Heike v. Knobelsdorff**, Tel.: 05304/932749

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

**Christiane Schulz-Pillgram**, Tel.: 0531/873163

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

### Köln, Düsseldorf, Ruhr (6)

**Charlotte Kibele**, Tel.: 0221/430200

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

**Christina Körner**

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

### Bonn, Rhein-Sieg (7)

**Ute Bayer-Middecke**, Tel.: 02228/531

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

**Melanie Schneider**, Tel. 02742/966537

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

### Hessen, Rheinland-Pfalz (8)

**Martina Henn**, Tel.: 02680/8918

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

**Birgit Beier**, Tel.: 02689/927084

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

### Baden-Württemberg (9)

**Hannelore Hecklinger-Zachow** wird z.Zt. vertreten von

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

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

**Andrea v. Polenz**, Tel.: 0711/7450209

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

### Bayern (10)

**Freya Jaroljmek**, Tel.: 08039/1377

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

**Cornelia Markowsky**, Tel.: 089/8509494

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