

Der Schwesternbrief

der Johanniter-Schwesternschaft e.V.

August 2020



Editorial

In den letzten Wochen und Monaten habe ich mit vielen Menschen gesprochen und von ihren Ängsten und Sorgen gehört, aber auch Berichte über ungeahnte Chancen und Kreativität in der Lösung von Problemen.

Wir haben im Büro der Schwesternschaft zusammengesessen und überlegt, wie wir euch Johanniterschwestern und Fördermitglieder trotz aller Begrenzungen unterstützen können, Angebote anderer mit zu nutzen und Verbindungen über digitale Medien zu ermöglichen.

Da es ein bunter Strauß von Ideen, Maßnahmen und Entscheidungen ist, will ich den Informationen Begriffe zuordnen, die mir am ehesten geeignet scheinen, die Vielfalt abzubilden.

Glaube und Gottesdienst

Zu den kirchlichen Festen hat unser Ordensdekan jeweils Grußworte an uns alle gerichtet, die der Orden oder die Schwesternschaft im Netz eingestellt haben, sodass alle davon profitieren können. Pfarrer Fröhlich aus Nieder-Weisel hat Lesegottesdienste verfasst und über seinen E-Mail-Verteiler verschickt. Über Anfragen von weiteren Interessierten freut er sich bestimmt.

Auf der Seite „nach-gedacht“ auf unserer Website finden sich wunderbare Texte von Mitschwestern, die „Abendgedanken“ von Johanniterschwester Yvonne Emde bieten Euch allen Nachdenkenswertes; sie sind unter „Aktuell“ zu finden.

Achtsamkeit

In den letzten zehn Jahren haben zahlreiche Johanniterschwestern und Gäste MBSR-Seminare (Mindfulness-Based Stress Reduction) oder das Seminar „Positive Gefühle kultivieren“ bei Ellen Schepp-Winter absolviert. Allen Absolventinnen haben wir hierzu ein zehnwöchiges Online Meditationsprogramm angeboten. Die Resonanz darauf war so gut, dass die Referentin die Achtsamkeitsübungen und Meditationsanleitungen noch einmal überarbeitet, damit sie für alle nutzbar werden und wir das Programm auf unserer Website einstellen können.

Besonnenheit

In angespannten und/oder emotionalen Situationen am Arbeitsplatz wie auch zuhause, nicht unüberlegt oder allzu schnell zu handeln, sondern angemessen und in Ruhe zu reagieren, ist Ausdruck von Besonnenheit und Resilienz.

Alle Führungskräfte haben in Zusammenarbeit mit der Johanniter GmbH ein Resilienz-Coaching-Angebot erhalten. Leitende aus den Altenpflegeeinrichtungen haben sehr profitieren können; so deren Rückmeldungen. Die Mehrheit der Führungskräfte glaubt, dass Coaching nach getaner Arbeit und großer Anstrengung sinnvoll sei; das Verständnis für präventive Maßnahmen ist regelhaft noch nicht vorhanden.

Für die Regionalschwestern übernimmt unser Förderverein sogar ein erweitertes Programm bestehend aus Coaching und

Seminar mit Resilienz-Trainer Hugo Körbächer, sodass sie für ihre Arbeit in den Regionen konstruktive Strategien entwickeln können und diese effizient umsetzen.

Verantwortung

In Absprache mit dem Vorsitzenden des Verwaltungsrates, Dr. Tessen v. Heydebreck, habe ich die Mitglieder gebeten, ihr Mandat um ein Jahr bis zur nächsten Mitgliederversammlung zu verlängern. Unsere Satzung sieht keine Briefwahl vor und deshalb erschien uns diese Lösung für die ausgefallene Mitgliederversammlung am sinnvollsten. Dankenswerterweise haben alle zugestimmt, sodass wir hoffentlich am 27. Mai 2021 mit Ihnen gemeinsam unsere Versammlung einschließlich der Wahlen durchführen können.

Der Verwaltungsrat wird in der zweiten Oktoberhälfte 2020 tagen, je nach Situation gegebenenfalls in einer Videokonferenz, und unter anderem den Jahresabschluss 2019 entgegennehmen sowie den Haushalt für das Jahr 2021 beraten. Bis dahin haben die Regionalschwestern und ich erste Erfahrungen sammeln können, wie wir Fortbildung, Gemeinschaft und die Sorge füreinander unter Corona-Bedingungen gestalten werden. Diese Berichte mit den Verwaltungsratsmitgliedern zu diskutieren und erste Auswertungen vorzunehmen, wird für die weitere Arbeit wichtig und hilfreich sein.

Freundschaft/Fürsorge

Die Regionalschwestern organisieren das schwesternschaftliche Leben vor Ort, halten Kontakt und kümmern sich darum, dass alle die wollen, auch Beziehungen und Freundschaften pflegen können.

Das ist mit Beginn der Pandemie schwer, manchmal unmöglich geworden. Viele hatten sehr anstrengende Dienste zu leisten, waren zusätzlich in der Familie gefordert oder mussten wegen besonderer Risiken Aktivitäten zurückstellen.

In einigen Videokonferenzrunden mit den Regionalschwestern war der Austausch zur persönlichen Situation möglich und wurde von allen als so hilfreich empfunden, dass wir uns in regelmäßigen Abständen im virtuellen Raum treffen.

Die vom Förderverein finanzierten Angebote des kollegialen Coaching durch Johanniterschwestern und Resilienz-Coach Marita Neumann werden gerne angenommen. Ganz besonderen Zuspruch erfährt das oben erwähnte Resilienz-Seminar mit Hugo Körbächer, speziell zur Thematik der Krisenbewältigung.

Da wegen der Hygiene- und Abstandsregeln nicht alle in der ersten Runde dabei sein können, ist ein zweites Seminar gleichen Inhaltes im Herbst geplant in das auch Unterstützerinnen der Regionalschwestern mit einbezogen werden.

Haltung

Eine Krise zeigt auch die Lebenshaltung, die wir haben. Die bewährten Kontakte mit Verantwortlichen der Johanniter Seniorenhäuser haben sich auch jetzt wieder als belastbare Verbindungen erwiesen, um Themen zu diskutieren und Lösungen für Fragestellungen zu finden. Zu den guten Erfahrungen in der Krise gehört für mich im Bereich der Akutkliniken die Zusammenarbeit mit Dr. Thomas Krössin, dem Geschäftsführer der Johanniter GmbH. Sehr schnelle unkomplizierte Abstimmungen machen Problemlösungen leicht. Trotz angespannter Atmosphäre in der Startphase der Pandemie konnten wir beispielsweise in aller Sorgfalt über die möglicherweise entstehenden ethischen Fragestellungen von Triage mit Prof. Ulrich Körtner (Leiter der Ethikkommission) in mehreren Telefonkonferenzen diskutieren.

Mein Vorstandskollege im Deutschen Evangelischen Krankenhausverband (DEVK), Christoph Radbruch, brachte es auf den Punkt: „Corona ist ein Stresstest für das diakonische Profil.“ Wenn man in komplexen Situationen, ohne ausreichende In-



formationen, Entscheidungen treffen muss, ist ein wichtiges Element der Entscheidungsfindung der eigene Wertekanon. Helmut Schmidt äußerte als junger Hamburger Innensenator während der schweren Sturmflut 1962 den Satz: „Charakter zeigt sich in der Krise“.

Welche Werte uns wirklich wichtig sind, zeigte sich auch jetzt in der Krise durch die Pandemie. Wir haben große Stärken erkennen können, aber auch Schwachstellen.

Besonders in der Langzeitpflege sind Pflegende verstärkt damit konfrontiert, dass sie den Anforderungen an eine professionelle Pflege und Beziehungsgestaltung nicht gerecht werden können. Die Situation in den Einrichtungen war und ist weitgehend durch die Priorisierung des Infektionsschutzes geprägt. Pflegende laufen Gefahr in emotionalen Stress zu geraten, viele fühlen sich erschöpft. Dabei ist „das Virus gekommen, um zu bleiben“, wie Ulrich Körtner titelte.

Wir benötigen pflegeethische Reflexionen, um die weitere Pflege zu gestalten. Dieses Thema werden wir sowohl in Fortbildungen bearbeiten wie auch am nächsten Schwesterntag.

Solidarität

Nur wir selbst gestalten, was Pflege zukünftig sein wird.

In der Krise haben alle Bürger gemerkt, Pflege ist systemrelevant. Damit es nicht bei den freundlich gemeinten Beifallsbekundungen bleibt, sind wir aufgefordert, kritisch auf die eigene Haltung zu schauen. Gerade im WHO-Jahr der professionell Pflegenden muss es jeder Johanniterschwester ein Anliegen sein, sich für diesen wunderbaren Beruf einzusetzen. Das Aktionsprogramm 2030 des Berufsverbandes für Pflegeberufe (DBfK) nimmt vier Bereiche der Weiterentwicklung in den Blick:

- Profession
- Bildung
- Organisation
- Gesundheitssystem.

Die beschriebenen Ziele werden wir nur erreichen, wenn wir bereit sind, strukturkritisch zu sein und interdisziplinär zu denken und zu handeln. Ausführliche Informationen zum Aktionsprogramm finden Sie auf unserer Website.



Wertschätzung/ Dankbarkeit

Schwachstellen der Gesellschaft sind deutlich geworden; wer in prekären Situationen leben und arbeiten muss, ist häufiger von Erkrankung betroffen.

Nicht nur die im Gesundheitswesen Tätigen, einschließlich der vielen Reinigungskräfte in den Einrichtungen, haben Enormes geleistet, sondern auch die Beschäftigten im Einzelhandel, bei der Abfallentsorgung sowie Post und Paketzusteller/-innen. Wir alle dürfen dankbar sein, dass die erste Welle der Corona-Pandemie so gut bewältigt werden konnte.

Wir werden aber Geduld und Disziplin benötigen, die Aufmerksamkeit auf die nötigen Hygieneregeln zu erhalten.

Ich freue mich auf Begegnungen am Telefon, in Videokonferenzen und vielleicht auch wieder persönlich, denn auch mit 1,5 Meter Abstand ist ein intensives Gespräch möglich, um Erfahrungen auszutauschen.

Blieben Sie geduldig und behütet

Ihre Andrea Trenner

Erfahrungsberichte unserer Johanniterschwestern

Die Corona-Pandemie hat zu starken Einschnitten in unser Leben geführt und viele Berufe vor große Herausforderungen gestellt. Insbesondere die Pflege ist in den Fokus gerückt und erfährt aktuell die Aufmerksamkeit, für die sie seit

Jahren kämpft. Wir haben unsere Johanniterschwestern aus den verschiedensten pflegerischen Bereichen gebeten, über ihre Erfahrungen, Erlebnisse und Herausforderungen zu berichten. Wir bedanken uns für die zahlreichen per-

sönlichen Rückmeldungen, die wir erhalten haben. Auf den nächsten Seiten lesen Sie die Erfahrungsberichte. Die ungekürzten Texte sind unter folgendem Link zu finden:

<https://www.johanniter.de/die-johanniter/johanniter-schwesternschaft/aktuell/alle-meldungen/erfahrungsberichte-unserer-johanniterschwestern-waehrend-der-covid-19-pandemie/>

Aktuelles aus der Butiru Christian Schools in Mbale (Uganda)

Das Leben in Uganda ist nach wie vor nicht einfach. Viele Menschen, darunter auch Mütter aus unseren Kleinkreditgruppen, mussten ihr ganzes Kapital aufbrauchen und hungern trotzdem noch. Kranke Menschen können sich keine Behandlung mehr leisten und gerade jetzt in der Regenzeit treten schwere Malariaanfänge auf und überall die Angst vor dieser neuen Krankheit. Derzeit sterben in den Ländern Afrikas südlich der Sahara jeden Tag über 3.000 Kinder an Malaria. Durch den Lockdown mit Mangel an Behandlungsmöglichkeiten wird befürchtet, dass sich diese Zahl verdoppeln wird.

„[...] Unsere Gedanken, Worte und Taten basieren entweder auf Angst oder auf Liebe. Da gibt es keine Wahl, weil nichts anderes zu wählen ist. Aber wir haben die Wahl, welches der beiden zu wählen“.

Diese klugen Worte stammen aus einem Buch: „Gespräche mit Gott“ von Neale Donald Walsch. Krieg oder Frieden, Hass oder Vergebung, Rafften oder Helfen, Trennen oder Vereinen ... das hängt alles mit Zwischenstufen dieser beiden Pole Angst und Liebe zusammen.

Wir bekommen hier die Nachrichtensender BBC, DW und Al Jazeera und man hört den lieben langen Tag nur ein Thema „Corona“ und das ist schlimm. Man hört nicht, dass jeden Tag 25.000 Menschen verhungern, die meisten darunter Kinder. Medien haben eine große Macht! Wenn die Mainstream-Me-

dien sich dem Thema „Welthunger“ widmen würden, so wie jetzt und überall dem Corona-Virus, dann wäre das Hungerproblem und das Sterben unzähliger Kinder vielleicht schon gelöst.

„Wovor wir uns übermäßig fürchten, das ziehen wir an“. Wie bei einem Hund, der genau weiß wer Angst vor ihm hat, und hinterher läuft. Auch in der Bibel steht immer wieder: *„Fürchtet Euch nicht“.* Was wir fürchten und womit wir uns übermäßig beschäftigen, das machen wir groß, indem wir diesem Raum geben. In aller Not herum, allen negativen Berichten und Mutmaßungen (im Moment wird verbreitet, dass Afrika in den nächsten Monaten schlimmer betroffen sein könnte, als Europa) können wir



zwischen „Liebe“ und „Angst“ wählen. Zu Beginn der Krise konnten wir mit einem Außeneinsatz-Team die umliegenden 94 Dörfer mit Wasserkanistern, Gesichtsmasken und Seife versorgen. Und darüber hinaus die Menschen vor Ort in ihrer Muttersprache (Lumasaaba) über das neuartige Virus aufklären. Trotz der Nähe zu Kenia und den vielen inoffiziellen Grenzübergängen, sind in unserer Gegend bisher keine Corona-Fälle aufgetreten sind. Erfreulicherweise stellen wir auch fest, dass die Zahl der Typhuserkrankungen geringer ist als in vorjährigen Regenzeiten, auch sehen wir bisher keine der gefährlichen Cholera-Ausbrüche. Darüber sind wir sehr dankbar!

All diese Beobachtungen scheinen eine weitere positive Auswirkung des regel-



mäßigen Händewaschens zu sein. Sobald die Ausgangssperre aufgehoben ist, wollen wir diese Maßnahmen in den Kleinkreditgruppen und auch durch die Arbeit der Community Health Worker fortsetzen. Oft liegt das Hauptaugenmerk nur auf Impfprogrammen, Familienplanung und Behandlungen von bereits bestehenden Krankheiten. Mit Hilfe unseres Freundeskreises (www.butiru-freundeskreis.net) konnten wir die Hospitalapotheke bereits einige Male auffüllen und sind daher weiterhin in der Lage alle Patienten zu versorgen, denn die meisten Menschen haben in der Lockdown-Krise keine finanzielle Möglichkeit mehr zu den Behandlungskosten etwas beizutragen.

Auch hier in Uganda wurden die Schulen Ende März geschlossen. Unsere Waisenkinder versorgen wir nun zu Hause, also da wo sie jetzt bei ihren Großeltern, Tanten oder Onkeln wohnen. Da es unmöglich ist, diese Kinder online zu unterrichten, kopieren wir Lehrmaterialien und bringen es ihnen im Rahmen von wöchentlichen Besuchen unserer Lehrer nach Hause. Dies ist alles sehr umständlich! Daher hoffen wir sehr, dass die Ausgangssperre bald ein Ende hat und der geregelte Schulbetrieb sowie das normale Leben an sich wieder weitergehen können.

Es grüßen herzlich

Elisabeth und Erasmus Mwaka

Butiru Freundeskreis

Volksbank Hankensbüttel

IBAN: DE07 2579 1635 0061 8870 00

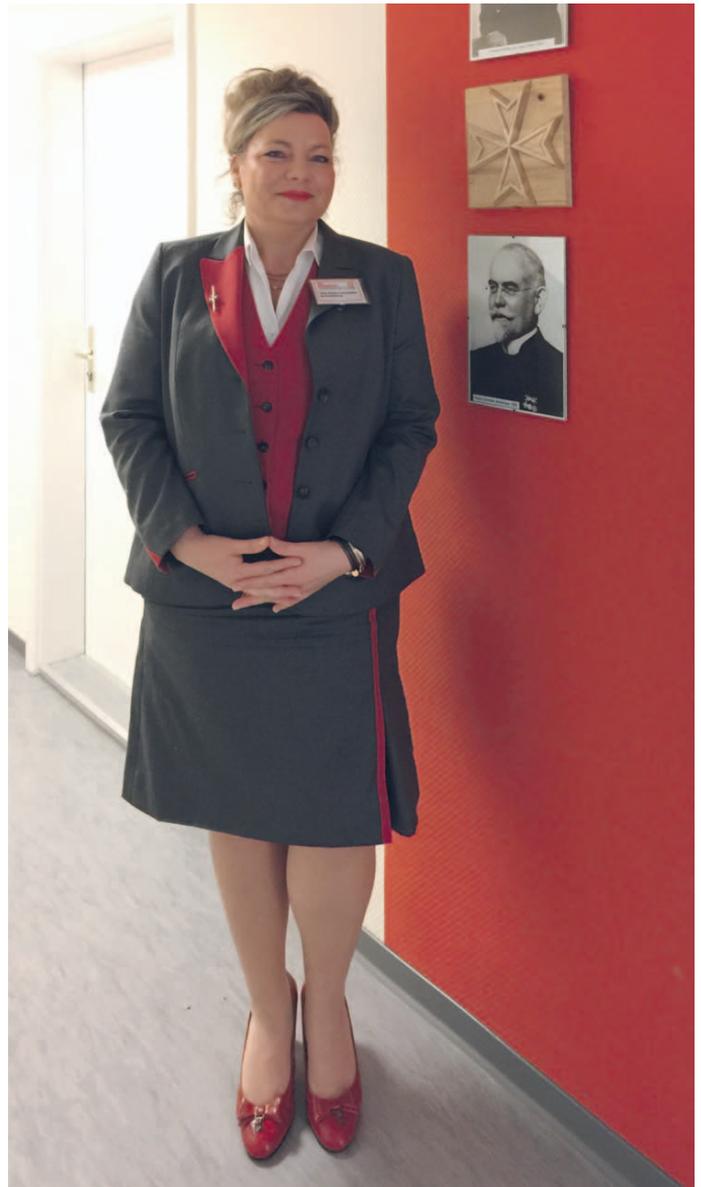
BIC: GENODEF1HMN



... und plötzlich ist alles anders

Das erste Mal hörte ich über die Coronavirus-Erkrankung (Covid-19) im Dezember in den Nachrichten. Mein erster Gedanke war, es ist weit weg in China, wie lange wird es dauern, um in Deutschland anzukommen. Das Virus verbreitete sich jedoch weltweit rasend schnell und der erste Fall für Deutschland wurde im Januar 2020 in Bayern bestätigt. Es mussten zeitnah, weltweit und bundesweit, Entscheidungen getroffen und umgesetzt werden, die für alle Menschen einen gravierenden Einschnitt in das gewohnte Leben bedeuteten. Das Johanniter-Krankenhaus in Stendal reagierte sehr schnell auf die neuen Herausforderungen durch sofort eingeleitete strukturelle Maßnahmen und Eröffnung einer Infektionsstation. Alle Maßnahmen erfolgten und erfolgen in sehr enger Zusammenarbeit mit der Geschäftsleitung, der Hygiene, allen Fachabteilungen und dem Gesundheitsamt. Viele Ängste und Unsicherheiten bei Patienten und Mitarbeitern konnten dadurch minimiert werden. Dem hohen Engagement der Mitarbeiter ist es zu verdanken, dass die vielen Umstrukturierungen so reibungslos verliefen. Dafür kann auch ich nur Danke sagen, auch den Patienten und Angehörigen, die trotz der Beschränkungen unglaublich verständnisvoll und geduldig waren. In diesen schwierigen Zeiten bin ich demütiger geworden, weiß wieder zu schätzen, wie wertvoll nicht nur die Gesundheit, sondern auch die Freiheit ist. Frei zu entscheiden, wo, wann und mit wem ich mich treffe, zum Gottesdienst gehe, wohin ich reise, Sport treibe, Vereinsarbeit leiste, im Ehrenamt engagiert bin oder mich fortbilde. Ich bin sehr dankbar darüber in einem Land, mit einem so guten Sozial- und Gesundheitssystem, welches die gesamte Bevölkerung gleichberechtigt versorgt, leben zu dürfen. Wenn ich mir etwas wünschen dürfte, dann dass uns diese Pandemie wacherüttelt hat. Gesundheit und ein gutes Gesundheitssystem sind nicht selbstverständlich, daran darf nicht gespart werden.

Regionalschwester Silke Wasmundt-Lembke



Corona im Johanniter-Stift Hannover-Ricklingen

Sowohl Einschränkungen als auch Herausforderungen sind durch die Medien zu Genüge bekannt mit der Erkenntnis, dass nun nichts mehr selbstverständlich sei. Wie die Krise alltäglich bewältigt wurde, geschah meist im Verborgenen. Und das war irgendwie selbstverständlich.

Ich lebe im Johanniter-Stift Hannover-Ricklingen als Seelsorgerin unter denselben Bedingungen, sprich Einschränkungen, wie die anderen 175 Bewohner auch. Aufgrund der Mischung unter einem Dach von Betreutem Wohnen und der Pflege, unterlagen wir alle zusammen den strengen Maßnahmen zum Schutz unserer besonders gefährdeten Mitbewohner.

Wir haben bis heute dank des engmaschigen Hygienekonzepts und der



Stringenz der Einrichtungsleitung und den Mitarbeitenden aus allen Bereichen des Stifts keinen einzigen Coronafall! In den ersten Wochen haben sich die Bewohner meistens an die freiheitsberaubenden Vorschriften gehalten; problematischer wurden jedoch die uneinsichtigen Angehörigen, als unser Haus abgeschottet werden musste.

Das Abstandhalten und das Zuhausebleiben sind den demenziell Erkrankten nicht zu vermitteln gewesen. Sie konnten die Maßnahmen nicht nachvollziehen, sehnten sich vergeblich nach körperlichen Kontakt und dem vertrauten Gesicht ihrer Angehörigen. Manche zogen sich deshalb in ihre eigene Welt zurück.

Der Mundschutz ist eine Barriere bei der Kommunikation, wenn das Gegenüber nicht mehr gut sehen und nur noch schwer hören kann. In solchen Situationen habe ich mich – unter Herberufen aller Schutzengel – über das Kontaktverbot

hinweggesetzt, manchen Bewohner lieb in den Arm genommen, die Wange gestreichelt und den Mundschutz abgenommen. Der dankbare Blick hat mich immer wieder darin bestätigt. In der Sterbebegleitung gelten andere Kriterien, sodass ich, ohne Maske, die Hand gehalten, die Stirn zum Segen berührt und gesungen habe.

Auf den Fluren, in den Aufzügen, bei Zimmerbesuchen musste ich oft erklären, beruhigen, schlichten, trösten, denn mit der Zeit führten die ständig neuen Einschränkungen zu Missmut, Unruhe und verängstigtem Fehlverhalten bis hin zu Fluchtversuchen. Strukturierende und emotionale Elemente, wie Feste und Veranstaltungen, entfielen vielfach. Ostern, Muttertag, Frühlingsfest usw. sind dabei irgendwie untergegangen, auch wenn der Sozialdienst punktuelle Highlights angeboten hat. Aber abgesehen von einigen wenigen Ausnahmen, haben unsere Bewohner in allen Bereichen diese Zeit gut überstanden. Sie sagten mir häufig, wie gut sie sich aufgehoben fühlen, wie dankbar sie seien und dass es nicht wie im Krieg sei. Nur: es fehlen ihnen die Fußpflege, der Friseur, die Krankengymnastik und Kontakte nach draußen. Die „Sprech-Viertelstunde“ am Besucherfenster hinter einer Folie sei eben doch kein richtiger Ersatz für eine herzerwärmende Begegnung mit ihren Lieben.

Der geduligen täglichen Mediation der Damen an der Rezeption gilt besonderer Dank, denn diese dienen am Durchreiche-Fenster als Brücke zur Außenwelt. Sie nehmen die Einkäufe, die Geschenke, die Blumen an, achten am Eingang konsequent auf Hygiene und weisen Eindringlinge resolut ab. Dafür brauchen sie ein solides Nervenkostüm und viel Einfühlungsvermögen. Die Rezeption ist nicht nur die Visitenkarte, sondern auch das Herzstück unseres Hauses; das wurde Vielen in dieser Coronazeit wieder bewusst.

Dass wir keine einzige Infektion zu verzeichnen haben, verdanken wir eindeutig dem guten Willen und dem Durchhaltevermögen der im Haus Tätigen. Sie haben sehr viel zusätzliche Arbeit leisten und kreativ sein müssen. Bekanntlich offenbart sich der wahre Charakter in Krisensituationen. Unsere Mitarbeitenden haben bewiesen – ohne viel darüber zu reden – dass sie wissen, warum sie in einem Johanniter-Stift arbeiten. Sie haben das Leitbild auf ihre Weise im Alltag einfach gelebt, weil es ihnen die Bewohner wert sind. Und so sind sie jeden Tag wieder zur Arbeit gekommen, trotz Übermüdung und der Furcht, sich und ihre Familien anzustecken. Ihnen allen sei dafür aufrichtig gedankt.

Soeur Ute Hampel

Lernen im digitalen Klassenzimmer

Die Corona-Pandemie hat auch den Bereich Pflegebildung massiv beeinflusst. Mit einem Erlass Mitte März wurde in Nordrhein-Westfalen verfügt, dass zum einen, die Schulen keinen Präsenzunterricht anbieten dürfen und zum anderen die Schüler/-innen von Schulen im Gesundheitswesen für den Dienst in der Praxis freizustellen sind.

Für die Bonner Krankenpflegeschule bedeutete dies ad hoc 70 Schüler/-innen aus der Schule in die Praxis umzuplanen. Auch meldeten sich sämtliche Außen-einsatzstellen, wie beispielsweise die ambulanten Pflegedienste. Sie konnten die praktische Ausbildung nicht mehr gewährleisten, da große Angst der Kunden vor zu vielen fremden Menschen in der eigenen Wohnung und fehlender Schutzkleidung herrschten. Auch diese Schüler/-innen waren kurzfristig und sinnvoll in die eigenen Betriebsstätten einzuplanen.

Auf den Stationen der Krankenhäuser begann gleichzeitig die Umstrukturierung in Infektionsbereiche und „sonstige, klassische“ Bereiche. Hierbei halfen auch die Schüler/-innen kräftig mit. In der Folge wurden sie teilweise auf anderen

Stationen eingesetzt, denn in den Covid-Bereichen ist der Einsatz grundsätzlich erst einmal nicht für die Schüler/-innen angedacht. Um sie dennoch auf einen möglichen Einsatz auf den Covid-Stationen gut vorzubereiten, erhielten Oberkurschüler/-innen gezielten Unterricht zu den Themen „Umgang mit Patienten mit Luftnot“ und „Handhabung von Schutzkleidung“ inklusive praktischer Unterweisungen.

Eine kontinuierliche, geplante, strukturierte und praktische Ausbildung war in den ersten Wochen nur bedingt mög-

lich. Mittlerweile hat aber jeder wieder „sein Plätzchen“ gefunden.

Die Johanniter Bildungs-GmbH hat binnen weniger Tage in Eigenregie die Lernplattform „teams“ von Microsoft 365 implementiert, um weiterhin Unterricht für die Auszubildenden anbieten zu können. Die Kollegen haben spontan ihre Lehrkompetenz ins digitale Klassenzimmer transformiert. Dazu ein Beispiel: „Normalerweise“ wurde das Säuglingsbad als Unterrichtseinheit in Kleingruppen demonstriert, wegen der Abstandsregeln zeichnete die unterrichtende





Lehrkraft dies nun per Video auf und stellte es den Schülern auf der Lernplattform zur Ansicht zur Verfügung. Anschließend wurden im Chat Fragen geklärt und Inhalte dazu besprochen. Diese Art des Unterrichts wird von allen gut angenommen und ist eine sehr intensive Interaktion zwischen Schüler/-in und Lehrer. Gleichwohl ist aber die theoretische Ausbildung im digitalen Raum viel zeitintensiver, da jede einzelne Leistung eines Schülers/einer Schülerin separat betrachtet werden muss und eine

individuelle Rückmeldung erforderlich ist.

Am 1. April 2020 startete, trotz Corona-Pandemie, die mit Spannung erwartete generalistische Ausbildung. Bei „geschlossenen Schulen“ und „Kontakt-sperren“ war der Kursstart bis zum letzten Moment ungesichert. Schlussendlich stimmte die Bezirksregierung dem vorgelegten Konzept zu und die Schüler/-innen konnten, unter Einhaltung der vorgegeben Hygienemaßnahmen, persönlich zum Ausbildungsstart in der Schule begrüßt werden. Seitdem lernen sie vorrangig im digitalen Klassenzimmer. Zu Einzelunterweisungen oder Partnerübungen im Schulgebäude kommen sie mit Mund-Nasen-Maske. Natürlich hindert diese Form des Unterrichts das Kennenlernen der anderen und ein „Wir“-Gefühl konnte bis jetzt noch nicht so ganz entstehen. Dennoch gab und gibt es im Chat regen Austausch und dank eines von allen Auszubildenden und Lehrern gemeinsam gestalteten

„Fotoalbums“ konnten alle einen Eindruck voneinander erhalten.

Auch Wiederholungsprüfungen (Examina) konnten ohne große Veränderungen in Schule und Praxis durchgeführt werden. Das erforderte ein Umplanen, war aber vor allem für unsere Prüflinge enorm wichtig, denn so waren ihre Vorbereitungen nicht „umsonst“ gewesen. Für das gesamte Kollegium der Bildungs-GmbH war und ist die Pandemie und die damit einhergehenden Einschränkungen auch noch in anderer Hinsicht eine Herausforderung. Das Team besteht zum Großteil aus Müttern jüngerer Kinder, die Zuhause betreut werden müssen. Daher ist ein Großteil der Kollegen phasenweise im Homeoffice tätig, was daher das Arbeiten anspruchsvoller und spannender werden ließ. Der kollegiale Austausch und die regelmäßig notwendigen Teambesprechungen fanden auch per Videokonferenz statt.

Schulleitung Christina Körner

Gemeinsam und mit viel Flexibilität durch diese Zeit

Ich arbeite in einem kleineren, stationären Hospiz mit acht Betten. Wir begleiten, unterstützen und versorgen hier Patienten, die unsere Gäste sind, in der letzten Lebensphase bis zu ihrem Tod und kümmern uns um ihre Angehörigen. Die Arbeit ist geprägt durch eine hohe individuelle Versorgung im medizinischen, pflegerischen, aber vor allem psychosozialen Bereich. Persönliches Miteinander, Fürsorge und Gespräche bestimmen den Tag. In Zeiten von Corona hat sich im Hospiz, genau wie in allen anderen Einrichtungen, das Leben verändert.

In den letzten Wochen kamen immer wieder neue Vorgaben, Einschränkungen, Ideen seitens der Aufsichtsbehörden und Dachverbände. Vorgaben hinsichtlich Hygienemaßnahmen, Aufnahmeregel, Besucherregeln, Einsatz von Mitarbeitern, was organisatorisch zu großen Herausforderungen führte.

Die größten Einschränkungen im Alltag unserer Arbeit stellt das ständige Arbeiten mit Mund-Nasen-Schutz dar. Die Arbeit mit unseren Gästen und deren Angehörigen ist geprägt von verbaler aber auch in sehr großem Maße nonverbaler Kommunikation. Wie verändert sich das, wenn Mimik nicht oder nur sehr eingeschränkt sichtbar ist? Was macht es mit uns und wie verändert es unsere Arbeit, wenn wir jemandem gegenüberstehen, der stark höreingeschränkt ist und größtenteils durch Lippenlesen „hört“?

Zudem gibt es auch bei uns Pflegenden Ängste, Befürchtungen und Unsicherheiten im Umgang mit der Pandemie. Wir



alle haben unser „Päckchen“ zu tragen, aufgrund eigener gesundheitlicher Probleme oder weil wir zu Hause Angehörige aus Risikogruppen pflegen. Wir erleben, dass uns diese Unsicherheiten vielleicht dazu bringen, mehr „Abstand“ zu unseren Gästen aufzubauen. Gleichzeitig erleben wir, dass gerade die Nähe der Großteil unserer Arbeit ist. Im Hospiz leben wir den Tag, der gerade währt, dies hilft auch, oder gerade, in Corona-Zeiten. Kein Tag ist gleich, keine Pflege und kein Vorgehen ist klassisch planbar. Gemeinsam und mit viel Flexibilität ist auch diese Zeit eine gute Zeit.

Johanniterschwester Judith Leiße

Ambulante Pflege in Corona-Zeiten

Professionelle Pflegefachkräfte ambulanter Pflegedienste übernehmen im Alltag einer pflegebedürftigen Person eine Vielzahl verschiedener Aufgaben.

In pflegfachlichen Fragen stehen sie beratend zur Seite, sind behilflich bei der Vermittlung von Dienstleistungen im Bereich der Pflege und Hauswirtschaft. Ziel der häuslichen Pflege ist es, dem Pflegebedürftigen noch so lange wie es geht, ein selbstständiges Wohnen in der Häuslichkeit zu ermöglichen. Die genannten Aufgaben und Refinanzierungen stellen einen tarifgebundenen Pflegedienst schon zu „normalen“ Zeiten immer wieder vor große Herausforderungen. Der Lockdown bereitete mir schlaflose Nächte aufgrund massiver Absagen der Leistungen durch unsere Kunden. Diese hatten Angst vor Ansteckung durch unsere Mitarbeiter/-innen, zumal persönliche Schutzausrüstung anfangs für ambulante Dienste überhaupt nicht verfügbar war. Krankenhäuser und Pflegeheime standen hierbei im Fokus. Die uns zugesagten 1.000 Stück FFP2- bzw. FFP3-Masken sind bis heute nicht eingetroffen. Dennoch standen uns glücklicherweise in den ersten Wochen selbstgenähte Schutzmasken durch eine Nähaktion meiner Schwägerin zur Verfügung. Die Rede ist hier von professioneller Pflege mit Stoffmasken!

In den folgenden Wochen trafen nach und nach Einmalschutzmasken und Kittel ein. Handschuhe, Schutzbrillen und Visiere



sind jetzt ausreichend vorhanden. Täglich gab es schriftliche Anweisungen zu Hygienemaßnahmen, die an Türen und Pinnwänden angebracht wurden.

In Niedersachsen wurden Pflegeheime, aufgrund der vielen Coronafälle in einem Heim in Wolfsburg, geschlossen. Das hieß Aufnahmestopp, keine Besuche etc. Unser Dienst ist nun zum Aufnahmeort geworden. Hochgradig pflegebedürftige Menschen werden von uns und ihren Angehörigen rund um die Uhr versorgt. Beratungsbesuche, Pflegevisiten und Erstgespräche mussten gut überlegt und natürlich unter Beachtung der Hygienevorschriften und Abstandsregelungen durchgeführt werden. Seit Bekanntwerden des Virus versorgen die 36 Mitarbeitenden unserer Diakoniestation weiterhin unauffällig aber mit großem persönlichen Risiko und Einsatz unsere Kunden.

Johanniterschwester Heike v. Knobelsdorff

Leben im Johanniter-Haus Köln-Porz in Zeiten der Corona-Pandemie

Seit Anfang März 2020 ist in unserem Haus nichts mehr wie vorher. Nachdem wir zunächst unsere Eingangsbereiche mit zusätzlichen Desinfektionsmittelspendern ausstatteten und versucht haben noch schnell Mund-Nasen-Schutz und FFP2-Masken zu bestellen, um gewappnet zu sein, überschlugen sich kurz danach die Ereignisse. Eine Verordnung jagte die nächste und immer wenn wir dachten, jetzt haben wir alles berücksichtigt und erledigt, musste alles wieder über den Haufen geworfen werden. Wir schlossen unsere Einrichtung für Besucher, richteten Quarantäne- und zeitweise auch Isolationsbereiche ein. Das Restaurant wurde geschlossen und alle Bewohner blieben zum Essen auf ihren Etagen. Alle Mitarbeiter und Bewohner werden täglich nicht nur nach ihrem Befinden befragt, sondern gezielt auf Symptome für Sars-CoV-2 angesprochen. Und bei allem ist immer die Angst im Hintergrund, dass irgendwer das Virus ins Heim einschleppen könnte, Mitarbeiter und Bewohner erkranken oder in Quarantäne müssen. Unser großes

Glück war in der ganzen Zeit das schöne Wetter und unser großer Garten. Wann immer möglich, sind wir mit unseren Bewohnern draußen. Alles was sonst im Haus stattfindet, passiert nun im Garten. Am 31. März begannen wir zum Beispiel eine schöne neue Tradition mit unserem evangelischen Pastor Andreas Daniels. Weil er keinen Gottesdienst mit unseren Bewohnern im Haus feiern kann, haben wir den Gottesdienst nach draußen verlegt. Pfarrer Daniels steht im Garten vor den Balkonen und die Bewohner sitzen auf dem Balkon ihres Wohnbereiches oder am offenen Zimmerfenster und feiern mit. Es ist sehr stimmungsvoll und besonders. Alle genießen die halbe Stunde und freuen sich auf die nächste Woche. Denn solange es keine regulären Gottesdienste geben darf, wird diese Tradition wöchentlich immer dienstags fortgeführt. Aber nicht nur Gottesdienst wird im Garten gefeiert. Wir hatten schon Schlagkonzerte mit Mr. Musik, Choräle vom Posaunenchor der Evangelischen Kirchengemeinde Porz-Wahn-Heide und

ein Konzert mit zwei Streicherinnen des Kölner Gürzenich-Orchesters. Die Besucher fehlen uns allen, nicht nur unseren Bewohnern. Es ist stiller im Haus und die neue Normalität ist aufwendig, weil wir alle ständig an unsere Masken denken müssen und noch intensiver als sonst desinfizieren. Aber wenn es so bleibt, haben wir großes Glück gehabt und hoffen darauf, dass es irgendwann wieder so sein wird, wie vorher.

Johanniterschwester Kathrin Jördens



Mit Verbandsmaterial durch den Festsaal

Unterricht an der Pflegeschule des Johanniter-Krankenhauses in Treuenbrietzen

Seit März diesen Jahres ist der Unterricht an der Pflegeschule des Johanniter-Krankenhauses Treuenbrietzen nicht wie gewöhnlich. Bedingt durch die aktuellen Vorgaben für Brandenburger Pflegeschulen, mussten schnellstmöglich adäquate Lösungen für den Erhalt eines qualitativen Schulbetriebes eruiert werden. Mehrere Präsenzunterrichtsmodelle wurden ausprobiert, da ausschließlich Homeschooling keine Option darstellte. Während ein Jahrgang Aufträge erhielt, erfolgte die Wissensvermittlung für den anderen Jahrgang vor Ort – geteilt in zwei Klassenräumen, um die Abstandsvorgaben zu gewährleisten. Für die Lehrenden bedeutete dies, den Unterrichtsstoff doppelt und zeitversetzt zu vermitteln. Unser ländlich gelegenes Krankenhaus ist geprägt von baulichen Besonderheiten, wie eines historischen Gutshofgeländes mit einem sich darauf befindlichen Festsaalgebäude, das als Seminar- und Konferenz-Center genutzt wird. Auf Grund seiner Größe eröffnete dies die Möglichkeit, einen gesamten Kurs zu lehren. Da Homeschooling-Aufträge den wertvollen Austausch zwischen Lehrenden und Lernenden nur bedingt zulassen, entschieden wir uns für den Präsenzunterricht – selbstverständlich unter strengster Einhaltung aller Hygienevorgaben. So wurden die Schüler/-innen eines Kurses auf zwei Klassenräume verteilt zeitversetzt unterrichtet und ein gesamter Jahrgang

im Festsaal. „Ausgestattet mit moderner Technik habe der Unterricht etwas von einer Vorlesung im Hörsaal“, so die Auszubildenden. Dankbar für diese Möglichkeit wird aktuell noch immer im Festsaal gelehrt. Selbstverständlich muss die Unterrichtsmethodik den Gegebenheiten angepasst werden: Die Abstandsregeln eliminieren Gruppenarbeiten, der stets zu tragende Mund-Nasen-Schutz erschwert Unterrichtsinteraktionen und das Präsentieren benötigter Unterrichtsmaterialien bedarf Improvisation. Letzteres gibt Anlass zu

der Überschrift des Artikels. Um alle Materialien im Rahmen der Unterrichtseinheit „Wundbehandlung“ adäquat durchführen zu können, schiebt die Autorin als Lehrende einen mit Wundbehandlungsmaterial bespickten Servicewagen von Tisch zu Tisch durch den Festsaal. Als sie rückblickend auf ihren Unterricht schaut, lächelt sie und denkt: „verrückte Corona-Zeit – mit Verbandsmaterial auf einem Servicewagen durch den Festsaal“.

*Verena Briese, M.A.
Lehrerin Pflegeschule*



Corona-Sprechstunde in einer Gemeinschaftsunterkunft für Geflüchtete

Rund 850 Geflüchtete leben derzeit in der Gemeinschaftsunterkunft (GU) auf dem ehemaligen US-Kasernengelände Sportsfield Housing im Hanauer Stadtteil Wolfgang. Zur Vorbereitung auf mögliche Infektionen wurde der Regionalverband Hanau & Main-Kinzig der Johanniter-Unfall-Hilfe e.V. (JUH) – mein Arbeitgeber – zum 1. April 2020 von der Stadt Hanau beauftragt, eine Corona-Sprechstunde für die Sportsfield-Bewohner einzurichten. In dieser Sprechstunde werden gesundheitliche Fragen zum Corona-Virus und der COVID-19-Erkrankung

beantwortet. Auch wer nur den Verdacht einer COVID-19-Erkrankung hat, kann sich hierher wenden. Zusätzlich informieren Aushänge in verschiedenen Sprachen in den Treppenhäusern der Flüchtlingsunterkünfte über das Corona-Virus, mögliche Schutzmaßnahmen und Verhaltensregeln. Die Sprechstunde startete im April täglich von 15 bis 17 Uhr. Da bis Ende April keine Infektionen in der GU vorlagen, wurde die Sprechstunde auf zwei Termine wöchentlich reduziert. Ende Mai wurde ein Bewohner positiv auf COVID-19

getestet. Er wurde sofort in einer leerstehenden Wohnung in Quarantäne versetzt, die Mitbewohner und weitere Kontaktpersonen in häusliche Absonderung. Einige Tage später wurden zwei weitere Personen positiv getestet und ebenfalls in Quarantäne versetzt. Wir haben als JUH eine Notfall-Hotline geschaltet, bei der sich Bewohner/-innen, die Symptome entwickeln, rund um die Uhr an sieben Tagen in der Woche melden können. Vor diesem Hintergrund wurden die Sprechstunden wieder täglich durchgeführt. Als JUH hatten wir



die Aufgabe, die positiv getesteten Personen sowie die Kontaktpersonen, die ihre Wohnungen nicht verlassen durften, mit Lebensmitteln zu versorgen und übernahmen die Wäschereinigung sowie die Müllentsorgung. Die Infizierten waren symptomlos und die Krankheit hat sich – durch das disziplinierte Verhalten aller Beteiligten – nicht weiterverbreitet. Mittlerweile sind alle Qua-

rantänemaßnahmen beendet. Mit der Stadt Hanau stehen wir in regelmäßigem Austausch, seit dem 22. Juni haben wir die Sprechstunde wieder auf einmal wöchentlich reduziert. Bei Bedarf kann die Versorgung von uns wieder hochgefahren werden.

Regionalschwester Karin Schnaudt

Durch die Corona-Pandemie erfährt die Pflege endlich die Aufmerksamkeit, die ihr gebührt

Die Corona-Pandemie beschäftigt die Menschen auf der ganzen Welt. Am 27. Februar 2020 war die Corona-Krise auch in unserem Bundesland, Schleswig-Holstein, angekommen. Wir leiteten Maßnahmen ein, um das Virus so lange wie möglich vom Krankenhaus fernzuhalten. So wurde umgehend ein Zelt vor der Klinik aufgebaut, um bei Patienten mit COVID-19-Verdacht einen entsprechenden Abstrich außerhalb der Klinik vornehmen zu können. Es wurden Urlaubssperren verhängt und Besuchsverbote – mit Ausnahmeregelungen für Angehörige – ausgesprochen. Die Kommunikation musste ebenfalls der Bedrohungslage angepasst werden; virologisch unproblematische Video- und Telefonkonferenzen gewannen an Bedeutung.

Die Notaufnahme wurde in zwei Bereiche aufgeteilt. Eine Sektion betreut die COVID-19-Verdachtsfälle; der andere Abschnitt ist den nicht mit COVID-19 infizierten Patienten vorbehalten. Ein weiterer wichtiger organisatorischer Schritt war die Implementierung einer eigenständigen COVID-19-Station in unserem Haus. Im Ergebnis konnte die Anzahl der Beatmungsplätze von zunächst sechs auf zehn und später nach einem Stufenplan auf 18 Plätze erhöht werden.

Seit dem 11. März wurden dann kontinuierlich Patienten mit einem positivem COVID-19-Befund im Johanniter-Krankenhaus Geesthacht behandelt. Immer wieder sind Pflegekräfte und Ärzte dabei mit Patienten konfrontiert, denen es anfänglich relativ gut geht, bevor sie um den 8. bis 10. Tag sehr schnell schwer erkranken und „intensivpflichtig“ werden.

Die größte Herausforderung war deshalb, unser Personal zu schützen. Infektionsschutzkleidung und Mund-Nasen-Schutz sowie FFP2-Masken waren stets ausreichend vorhanden. Ferner musste sich unsere Krankenpflegeschule den durch COVID-19 ausgelösten Herausforderungen stellen. Ab dem 16. März fand für unsere Krankenpflegeschüler der Theorie-Unterricht im Home-Office statt. Die praktische Einsatzplanung wurde angepasst, indem die Schüler aus den COVID-19-Bereichen auf andere Stationen wechselten. Seit dem 18. Mai sind nach einem Erlass des Gesundheitsministeriums Praxisbegleitungen im Krankenhaus wieder zulässig und der Ausbildungsbetrieb normalisiert sich wieder. Seit dem 11. März 2020 wurden im Johanniter-Krankenhaus Geesthacht insge-

samt 120 COVID-19-Verdachtsfälle betreut. Außerdem wurden hier 30 bestätigte COVID-19-Patienten behandelt, von denen 7 Patienten in unserem Krankenhaus verstarben. Alle verstorbenen Patienten waren aus regionalen Pflegeheimen in das Krankenhaus eingewiesen worden und alle hatten sich gegen eine intensivmedizinische Behandlung entschieden. Seit dem 14. Mai befindet sich kein Patient mit nachgewiesener COVID-19-Infektion mehr in unserem Haus. Es werden allerdings weiterhin Patienten mit einem Verdacht auf COVID-19 auf unserer Infektionsstation betreut. Das Fazit kann also lauten: Die erste Phase ist überwunden, die Krise ist aber noch nicht vorbei.

Zu verdanken haben wir den vergleichsweise glimpflichen Verlauf der Corona-Pandemie in Deutschland vor allem den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus den unterschiedlichen Berufsgruppen in den Krankenhäusern und Altenheimen, in erster Linie den Pflegefachkräften und Ärzten, die Patienten betreuten und sich dabei täglich der Gefahr ausgesetzt haben, sich mit COVID-19 anzustecken. Viele machten bereitwillig Überstunden, übernahmen neue Aufgaben und stellten ihre familiären Verpflichtungen hinter die beruflichen Erfordernisse zurück.

Traurig, aber wahr: Erst durch die Corona-Pandemie erfährt die Pflege endlich die Aufmerksamkeit, die ihr gebührt und wird als systemrelevanter Beruf „entdeckt“. Aber Beifall und Einmalzahlung – wenn sie denn kommt – reichen bei weitem nicht aus, um die Attraktivität des Pflegeberufes zu steigern. Der Gesetzgeber ist dringend dazu aufgefordert zügig Grundlagen zu schaffen, um ein deutlich verbessertes Vergütungssystem, bessere Arbeitsbedingungen sowie einen adäquaten Personalschlüssel für die Pflege in den Krankenhäusern, Altenheimen und ambulanten Pflegediensten zu etablieren.



Oberin Carmen Schönberg

COVID-19 – eine Pandemie, die die Welt erschüttert

Bedingt durch die Nähe zum Hotspot im Kreis Heinsberg war das Evangelische Krankenhaus Bethesda Mönchengladbach bereits am 28. Februar 2020 mit der COVID-19 Erkrankung konfrontiert. Rückblickend kann gesagt werden, dass dieser Umstand Fluch und Segen zugleich war. Fluch, weil wir in Mönchengladbach 28 Mitarbeiter in häusliche Quarantäne schicken mussten, weit vor dem Termin, an dem der offizielle Lockdown die anderen Kliniken traf. Segen an diesem Ereignis war, dass wir früh eingestiegen sind mit einer internen Task Force, die sich mit den wichtigsten Themen befasst hat, bevor der erste positiv getestete Patient bei uns aufgenommen wurde. Wieviel Schutzausrüstung, Arznei- und Desinfektionsmittel stehen uns zur Verfügung und wie können wir die Materialien kontingentieren und verteilen, damit das betroffene Personal geschützt ist? Wer kann Schutzmasken nähen und woher bekommen wir die Materialien? Wie können wir Intensivkapazitäten ausbauen, welches Personal ist bereit sich einarbeiten zu lassen und wie stellen wir eine zeitnahe Einarbeitung sicher? Wie fangen wir unsere Mitarbeiter auf, wenn junge Menschen kurz nach der Aufnahme an die Beatmungsgeräte angeschlossen werden müssen und dann womöglich sogar sterben? Welche Station wird zur Isolierungseinheit umgewandelt, wer schult das Personal im Umgang mit COVID-19-Patienten und, ganz wichtig, wie kommunizieren wir wichtige Dinge in unserem Krankenhaus? Neben den täglichen Task-Force-Sitzungen haben wir uns zu Anfang wöchentlich auf Stadtebene mit Vertretern der anderen Gladbacher Krankenhäusern, der Feuerwehr, dem Gesundheitsamt und dem Oberbürgermeister

der Stadt getroffen. Wichtig war es, neben den Leitlinien der Johanniter GmbH, ein einheitliches Vorgehen aller Gladbacher Krankenhäuser abzustimmen, um den Bewohnern der Stadt Sicherheit und Vertrauen in dieser Krise zu vermitteln.

Was hat die COVID-19-Pandemie mit uns hier vor Ort gemacht? Unsere Erkenntnis: Wir sitzen als Mannschaft in einem Boot, die alle gemeinsam in dieselbe Richtung rudern und zupacken müssen. Wir sind noch enger zusammengeschweißt und Kommunikation sowie Interdisziplinarität haben noch höhere Stellenwerte bekommen. Abschließend lässt sich sagen, dass alle Bereiche im Gesundheitswesen bislang bereits eine aufreibende und intensive Zeit hinter sich gebracht haben. Fallzahlen und Todesrate in Deutschland im Vergleich zu anderen Ländern können uns zuversichtlich stimmen und zeigen, dass sich jede einzelne Anstrengung mehr als gelohnt hat. Sollten wir erneut ein größeres Aufkommen an COVID-19-Erkrankten verzeichnen, glaube ich, dass wir bei den Johannitern sagen können: „Wir sind vorbereitet und gut aufgestellt!“

Vielen Dank an alle, die jeden Tag ihr Bestes gegeben haben und weiterhin geben und dadurch das Johanniter-Boot durch die Corona-Pandemie gesteuert haben!

Oberin Michaela Lammich



Lose Fäden des Lebens aufnehmen und zusammen führen

Eine DIN-A4-Seite habe ich zur Verfügung, um mich vorzustellen. Also starte ich mit den nackten Fakten. Ich bin Brigitte Scharmach, 66 Jahre alt, Krankenschwester und Diplom-Volkswirtin und seit März 2020 im Ruhestand. Seit 1993 leitete ich Krankenhäuser in unterschiedlicher Trägerschaft, zuletzt 13 Jahre das Johanniter-Krankenhaus in Treuenbrietzen. Zweimal war ich verheiratet, habe keine Kinder und lebe heute als glücklicher Single mit meiner Katze Cappuccina in einer Dachgeschosswohnung mit Terrasse in Berlin-Steglitz. Den Lockdown konnte ich also komfortabel zum Abschalten und „Runterkommen“ nutzen. Nur meine Katze praktizierte anfangs strenge soziale Distanz da ich zu viel Zeit in „ihrer“ Wohnung verbrachte. Das hat sich Gott sei Dank gelegt und langsam kehren auch meine gesunden Lebensgeister zurück.



Es war ein weiter Weg aus dem oft spröden Krankenhausmanagement in die Johanniter-Schwesternschaft. 2007 war ich zum ersten Mal Gast auf dem Schwesterntag in Nieder-Weisel. Die guten Gespräche, das unerwartete Wieder-

sehen von Johanniterschwestern, die ich aus anderen Zusammenhängen kannte und die unnachahmliche Atmosphäre, leiteten einen tief in meine Vergangenheit und meine Seele führenden Entwicklungsprozess ein. Wenn irgendwie möglich, besuchte ich die nachfolgenden Schwesterntage.

Ich komme aus einem sehr christlichen Elternhaus. In Bonn geboren, wuchs ich in einem beschaulichen Dorf am Rhein auf und machte an der dortigen Ursulinenschule Abitur. An der Bonner Universitätsklinik absolvierte ich die Rotkreuz-Schwesternschule und fast automatisch wurde ich Rotkreuzschwester mit Haube und Brosche. Diese habe ich während meiner Zeit als Stationschwester in Köln-Kalk durchgehend mit erhobenem Haupt gegen alle Spötteleien getragen. Dennoch gab es auch Zweifel, über den von mir eingeschla-

genen Weg. Beispielsweise die erste Gehaltsabrechnung nach meinem Examen und die unüberwindliche Abneigung gegen das dunkelblaue Festkleid mit den „Biesen am Busen“.

Es kam, wie es kommen musste, ich studierte Volkswirtschaftslehre an der Universität zu Köln mit dem Abschluss „Diplom-Volkswirtin“. Das Studium finanzierte ich mit unzähligen Nachtwachen in unterschiedlichen Krankenhäusern, aus denen ich immer flüchtete, wenn die Anwerbungen durch die Oberinnen zu drängend wurden. Ich wollte mich einfach noch nicht fest binden. 1986 begann die Lebensphase „Krankenhausmanagement“ in Berlin. Mit 39 Jahren übernahm ich als Verwaltungschefin die Leitung eines großen kommunalen Krankenhauses in Berlin und dann in Salzgitter. Diese Jahre waren von Sanierungen, Bettenabbau, Standortschließungen und massivem Stellenabbau geprägt. Meine Karriere stimmte und meine Arbeit wurde wertgeschätzt.

Die innere Entfremdung von meinen christlichen Wurzeln und meinem sozialen Kern jedoch verschärfte sich. Wer bin ich und wohin gehe ich?

Da kam Treuenbrietzen, das Haus mit den schwarzen Zahlen, den guten medizinisch-pflegerischen Inhalten und der hervorragenden Mitarbeiterschaft. Und es kam die unbekannte Welt der Johanniter. Tauwetter setzte in meiner Seele ein, die Freude an den wunderbaren Andachten und Gottesdiensten wuchs.

Die Schwesterntage brachten mich zurück in die Zeit mit Haube und Brosche. Es war nicht zu Ende, die losen Fäden meines Lebens wollten verbunden werden. Meine Fördermitgliedschaft in der Schwesternschaft reichte nicht. Denn es gab immer noch das abgelehnte dunkelblaue Kleid der Vergangenheit und das noch nicht akzeptierte schwarze Kleid der Zukunft. Ich habe die Hürde gemeistert. Bei der Anprobe im Anwärterinnenseminar in Nieder-Weisel

fielen alle Zweifel von mir ab. Am Erennungsgottesdienst zur Johanniter-schwester 2019 hat meine rheinische Familie teilgenommen und mit mir gefeiert.

Zu Beginn der Corona-Pandemie haben Pflegende als „Alltagshelden“ viel Zuspruch erhalten, untermalt durch Klatschen und Singen der Bürger von den Balkonen.

Die Politik kündigte eine Extrazahlung für die Pflegenden an. Der Corona-bedingte Pflegebonus – 1.000 Euro vom Bund und je nach Bundesland Aufstockung um 500 Euro – gibt es nun nur für die Altenpflege.

Zukünftig möchte ich mich aktiv in die Johanniter-Schwesternschaft als Regionalschwester der Region Berlin/Sachsen einbringen und meinen Beitrag leisten, dass es nicht beim Klatschen, Singen und einmaligen Pflegebonus bleibt.

Regionalschwester Brigitte Scharmach

Andere Länder – andere Pflege

Auslandsaufenthalte unserer Schüler/-innen aus der Johanniter Bildungs-GmbH Bonn

Die Schwesternschaft e.V. ist Gesellschafter der Johanniter Bildungs-GmbH Bonn. Seit Jahren bietet die Bildungs-GmbH ihren Schülerinnen und Schülern Auslandseinsätze an, die sich großer Beliebtheit erfreuen. Zu Beginn dieses Jahres absolvierten acht Auszubildende vier Wochen einen Auslands-einsatz in Österreich und in der Schweiz. Die Schülerinnen und Schüler wurden in verschiedenen Pflegebereichen der Häuser unter der fachlichen Leitung der Pflegedirektionen eingesetzt. Die inhaltlichen Schwerpunkte dieses Praktikums liegen im fachlichen und kulturellen Bereich. Hier berichten sie wie es war:

Grüß Gott aus Wien

Am 2. Februar 2020 starteten wir mit vollgepackten Koffern nach Wien. Wir, zwei Mädels aus dem Oberkurs und zwei Jungs aus dem Mittelkurs freuten uns schon auf unser kleines Abenteuer. Ein Monat arbeiten in Wien lag vor uns, und wir waren neugierig auf die Unterschiede und die Mentalität der Österreicher. Unterschiede gab es einige, die uns aber sehr gut gefielen. Wir arbeiteten 12 Stunden am Tag, aber niemals mehr als drei Tage am Stück. Anfangs zogen sich die 12 Stunden ein wenig hin, klar wir sind ja nur 7,5 Stunden gewohnt. Der zweite große Unterschied besteht darin, dass viele Hilfskräfte und Arbeitsgruppen den Schwestern zuarbeiteten. So war es immer ein sehr angenehmes Arbeiten. Es gab Servicekräfte

zur Essensversorgung die den Patienten zum Beispiel auch mal eine zweite Tasse Kaffee holten, Sekretärinnen für den Papierkram, Pflegehelferinnen sowie OP- und Laborboten. Die Stationen haben uns alle sehr freundlich aufgenommen und gut eingearbeitet. Wir durften entsprechend unseres Ausbildungsstandes arbeiten und sogar Verbände und die ein oder andere Blutentnahme machen. Das ist etwas, das



V.l.n.r.: KMelina Verhaert, Ann-Christin Euler, Nick Fabry, Latifa Sonntag, Kira Floßbach vor Schloss Schönbrunn

hier auf Normalstation leider weniger der Fall ist. Unser nicht vorhandener Wiener Dialekt enttarnte uns schnell bei unseren Patienten, sorgte aber auch für viel lustigen Austausch und Insider-Tipps. Interessant war auch das Bestellen unseres Mittagessens, denn das war gar nicht so leicht. Wer weiß schon, was Risipisi oder Melanzani ist? Aber es gab natürlich auch die Klassiker wie Germknödel.

Untergebracht waren wir bei der Johanniter-Unfall-Hilfe und teilten uns jeweils zu zweit ein kleines Zimmer mit Bad. An unseren freien Tagen frühstückten wir zusammen und kochten im Gemeinschaftsraum der Sanitäter. Obwohl unsere Unterkunft etwas außerhalb vom Stadtzentrum lag, war man durch die wirklich tollen, zuverlässigen Bahnverbindungen, schnell dort wo man hin wollte. Unsere freien Tage verbrachten wir im Wiener Zentrum, besuchten den Stephansdom, die berühmte Benediktinerabtei „Stift Melk“ und Schloss Schönbrunn, die Sissi-Ausstellung und probierten Kaffee Melange.

Unsere Zeit in Wien war eine tolle Erfahrung. Es war interessant zu sehen, wie „Pflege“ in anderen Ländern organisiert wird und wie unterschiedlich das Arbeiten sein kann. Wir haben uns von der guten Laune der Wiener anstecken lassen und nehmen viele positive Eindrücke mit nach Hause.

*Latifa Sonntag, Melina Verhaert,
Andreas Fankhauser, Nick Fabry*

Grüß Gott aus Sankt Pölten

Bereits am Tag nach unserer Anreise traten wir unsere Arbeit auf den jeweiligen Stationen an. Ann-Christin aus der Erwachsenenpflege hat ihren Einsatz auf der Unfallchirurgie absolviert, während Kira aus der Kinderkrankenpflege auf der neo-

natologischen Intensivstation eingesetzt wurde. Auch hier wurde im 12-Stunden-Schichtsystem gearbeitet. Die Struktur lässt Spielraum und Entscheidungsfreiheit zur Ausübung der pflegerischen Tätigkeiten und bietet mehr Zeit für und mit den Patienten.

Die größte Herausforderung war die Sprache. Wir mussten erst alltägliche Begriffe neu erlernen, wie zum Beispiel den peripheren Venenkatheter, den wir als „Viggo“ kennen, welcher hier als „Venflon“ bezeichnet wird oder das „Etikett“, das hier „Pickerl“ heißt.

Das moderne Universitätsklinikum Sankt Pölten hat uns mit seiner Vielfältigkeit, top Ausstattung und Größe sehr beeindruckt.

Die besonderen Arbeitszeiten, gaben uns an vielen freien Tagen die Möglichkeit für Freizeitaktivitäten. Wir lernten das schöne Niederösterreich kennen, besuchten die grandiose Ausstellung „Körperwelten“, besichtigten das prunkvolle Schloss Schönbrunn, die Benediktinerabtei „Stift Melk“ und haben im Skigebiet „Hochkar“ die Pisten unsicher gemacht.

Ann-Christin Euler und Kira Floßbach

Grüezi aus Basel

Am 3. Februar 2020 startete unser erster Dienst. Obwohl vieles unserem System glich, gab es dennoch deutliche Unterschiede. Einer besteht darin, dass die Dienste in der Schweiz länger sind als in Deutschland. Man kann sich wirklich Zeit für die Patienten nehmen und eine individuell angepasste, professionelle Pflege durchführen. Das machte uns deutlich, je besser die Pflege, desto schneller wurden die Patienten wieder fit. Die Zeit zwischen den Diensten nutzten wir zur Besichtigung von Basel und Umgebung. So verging die Zeit wie im Flug. Der Einsatz in Basel war eine tolle Erfahrung. Dieser Austausch hat uns in der Liebe zu unserer Arbeit bestärkt.

Hande Kizilkan und Donjeta Gashi



*V.l.n.r.: Kira Floßbach und Ann-Christin Euler im
Universitätsklinikum St. Pölten*



Im Baseler Münster ist Erasmus von Rotterdam begraben. Der humanistische Gelehrte war einer der Wegbereiter der Reformation. Er hat 1514–1529 sowie 1535 bis zu seinem Tod 1536 in Basel gelebt und ließ hier seine Schriften drucken.

Deutsche Meisterschaft in der Pflege

Am Vorentscheid der „Deutschen Meisterschaft der Pflege 2020“ aller Bundesländer belegte unsere Schülerin Nina Suraci für das Land Hamburg den 1. Platz. Sie hat sich gegen 300 Mitbewerber/-innen durchgesetzt und wurde nominiert für die im Herbst 2020 stattfindende „Deutsche Meisterschaft der Pflege“ in Berlin.

Ein Hauptziel dieser Meisterschaft ist die Stärkung des gesellschaftlichen Ansehens des Pflegeberufes in Deutschland, das Hervorheben der qualitativ anspruchsvollen Arbeit in der Pflege und Betreuung hilfe- und pflegebedürftiger Menschen. Der erste Preis ist eine Reise nach New York im Wert von 2000 Euro plus 250 Euro Taschengeld.

Träger und Veranstalter der nationalen Initiative Bundeswettbewerb „Bester Schüler in der Alten- und Krankenpflege“ ist der Deutsche Verein zur Förderung pflegerischer Qualität e.V.

*Oberin Carmen Schönberg
Johanniter-Krankenhaus Geesthacht*



Die Weiterentwicklung der Pflege

Veränderungen im Anforderungsprofil von Pflegefachkräften

Der steigende Bedarf an medizinischer bzw. pflegerischer Versorgung hat die Anforderungen an die Beschäftigten im Gesundheitswesen verändert. Die Pflege ist in den letzten Jahren anspruchsvoller und komplexer geworden, und dies betrifft sowohl die Erwartungen der zu Pflegenden und ihrer Angehörigen, als auch die fachliche Seite. Letztere äußert sich durch eine Delegation ärztlicher Tätigkeiten an die Pflege (z.B. Wundbehandlungen, intravenöse Arzneiapplikation und unterstützende Maßnahmen der Diagnostik wie Blutentnahme und EKG).¹ Auch die sich verändernden Versorgungsstrukturen und Versorgungsleistungen erfordern eine interprofessionelle und auch sektorenübergreifende Zusammenarbeit (Beispiel: Übergang von der häuslichen in die stationäre Pflege).

Die sich verändernden Anforderungen lassen sich auch in konkreten Zahlen ausdrücken. Abbildung 1 zeigt für das Pflegepersonal die heutige und die zukünftige Bedeutung ausgewählter Kompetenzen.

Die linke Seite von Abbildung 1 zeigt zunächst, dass aktuell außer dem medizinischen Fachwissen (80 %) vor allem solche Fähigkeiten als wichtig erachtet werden, die man durch Ausübung des

Pflegeberufs klassischerweise verbessert (z.B. Problemlösungsfähigkeit mit 70 % oder Erfahrung mit 50 %). Wie die rechte Seite von Abbildung 1 zeigt, erwartet ein hoher Teil der befragten

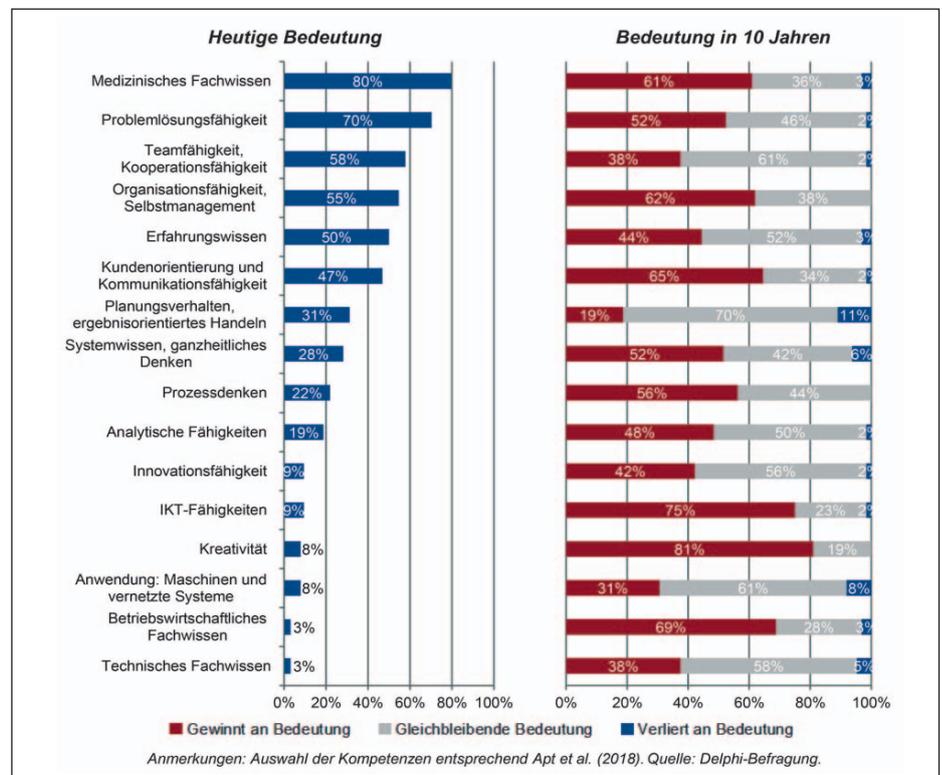


Abb. 1: Heutige und zukünftige Bedeutung ausgewählter Kompetenzen²

¹ <https://www.qualifikationsmix-pflege.de/kooperation/substitution-delegation/>

² Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2018) „Forschungsbericht 522/10, Branchenbericht: Pflege und Versorgung, Qualität der Arbeit, Beschäftigung und Beschäftigungsfähigkeit im Wechselspiel von Technologie, Organisation und Qualifikation“, Abb. 34, S. 49, <https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/Forschungsberichte/fb522-2-qualitaet-der-arbeit-branchenbericht-pflege.pdf>

Experten, dass diese Fähigkeiten auch in Zukunft noch stärker an Bedeutung gewinnen. Darüber hinaus ist jedoch auffällig, dass ein noch höherer Anteil der befragten Experten eine Bedeutungszunahme in ganz anderen Bereichen erwartet, zum Beispiel beim betriebswirtschaftlichen Fachwissen (69 %), IKT (Informations- und Kommunikationstechniken)-Fähigkeiten (75 %) oder Kreativität (81 %). Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales folgert daraus „zwei Kernkompetenzanforderungen der Zukunft für die (Fach-) Berufsgruppen der Gesundheits-, Kranken- und Altenpflege [...]:(1) Übernahme ärztlicher und Delegation pflegerischer Tätigkeiten (2) Technische Kompetenzen“. In Bezug auf den ersten Punkt erwarten 88 % der befragten Experten, dass Pflegenden in Zukunft noch mehr ärztliche Tätigkeiten übernehmen werden.³

Akademiker in der Pflege und ihre Rolle

Schaffung von Studiengängen

Vor dem Hintergrund der beschriebenen Faktoren hat der Wissenschaftsrat⁴ bereits 2012 eine Anpassung der Ausbildung in den Gesundheitsfachberufen empfohlen und gefordert, dass „das in komplexen Aufgabenbereichen der Pflege- und der Therapieberufe sowie der Geburtshilfe tätige Fachpersonal künftig an Hochschulen“ ausgebildet werden müsse und damit in die Lage versetzt werden solle, ihr „eigenes pflegerisches, therapeutisches oder geburtshelferisches Handeln auf der Basis wissenschaftlicher Erkenntnis zu reflektieren, die zur Verfügung stehenden Versorgungsmöglichkeiten hinsichtlich ihrer Evidenzbasierung kritisch zu prüfen und das eigene Handeln entsprechend an-

zupassen.“⁵ Dazu empfiehlt der Wissenschaftsrat eine akademische Qualifizierung von circa 10 bis 20 % eines Ausbildungsjahrganges, die in Deutschland bis heute allerdings nicht erreicht werden konnte.

Zwar gibt es bereits seit den 1980er Jahren in Deutschland erste Studiengänge für Pflegemanagement. Diese richteten sich jedoch in erster Linie an bereits examinierte leitende Pflegefachkräfte, die sich weiter qualifizieren wollten. Die seitdem etablierten Studiengänge wie beispielsweise Pflegewissenschaften oder Pflegepädagogik professionalisierten die Pflege zwar weiter, doch insgesamt blieb der Anteil der akademisierten Pflegenden unter der entsprechenden Empfehlungen des Wissenschaftsrats.

Die pflegerische Ausbildung war dabei stets die Grundlage für die praktische Tätigkeit. Mit Verabschiedung des Pflegeberufgesetzes 2017 kann nun in 2020 erstmals auch ein Studium für den Beruf qualifizieren: Absolventen dürfen nach der primärqualifizierenden Pflegeausbildung an Hochschulen die Berufsbezeichnung Pflegefachmann/Pflegefachfrau in Verbindung mit einem akademischen Grad führen. Insgesamt soll die Akademisierung der Pflege gleich mehrere Funktionen erfüllen:

- **Vorbereitung auf die veränderten beruflichen Anforderungen:** Der Pflegeberuf soll als ein selbständiger unabhängiger Berufszweig etabliert werden, der den aktuellen und zukünftigen Herausforderungen gewachsen ist. Dies kann nur durch einen erhöhten Anteil akademisierter Pflegenden erreicht werden.

- **Verbesserung der Pflegequalität:** In einer deutschen Studie von 2014 wurden internationale Studien zum Patien-

tenoutcome im Zusammenhang mit einer akademisierten Pflege analysiert. Demnach beeinflussen akademisierte Pflegenden den Patientenoutcome signifikant positiv, insbesondere in Bezug auf die Mortalität. Krankenhäuser mit einem hohen Anteil an Pflegenden mit Bachelorabschluss am Gesamtpersonal haben signifikant bessere Patientenergebnisse: So sinkt beispielsweise die Verweildauer sowie postoperative Komplikationen und Dekubitusraten.⁶

- **Gewinnung zusätzlicher Fachkräfte durch gesteigerte Attraktivität des Berufs:** Um Nachwuchskräfte zu gewinnen (sowie erfahrene Pflegenden im Beruf zu binden), müssen Pflegenden mehr Verantwortung übernehmen dürfen und es müssen mehr individuelle berufliche Perspektiven geboten werden, sodass das Berufsfeld insgesamt attraktiver wird.

Der Qualifikationsmix

In der Pflege gibt es – von der einjährigen Ausbildung bis hin zum Master und der Promotion – eine Vielfalt an Abschlüssen, die nun im Alltag aufeinander treffen werden. Aktuell kommt diese Vielfalt an Abschlüssen und Potenzialen allerdings noch nicht beziehungsweise zu wenig in der Praxis an. Die entsprechend qualifizierten Kräfte arbeiten bisher noch zu wenig gemeinsam und dadurch geht noch viel pflegerisches Potenzial verloren.⁷

Das Projekt „360° Pflege – Qualifikationsmix für den Patienten – in der Praxis“, das 2016 von der Robert Bosch Stiftung initiiert wurde, zeigt auf, wie ein Kompetenzmix/Qualifikationsmix in der Pflege zusammenarbeiten kann. Doch was bedeutet ein Qualifikationsmix in der Pflege und was bewirkt er? Es bedeutet, dass in einem Pflegeteam Pfl-

3 Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2018), „Forschungsbericht 522/10, Branchenbericht: Pflege und Versorgung, Qualität der Arbeit, Beschäftigung und Beschäftigungsfähigkeit im Wechselspiel von Technologie, Organisation und Qualifikation“, <https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/Forschungsberichte/fb522-2-qualitaet-der-arbeit-branchenbericht-pflege.pdf>

4 Wirtschaftspolitisches Beratungsgremium in Deutschland. Gegründet am 5. September 1957. Berät Bund und Länder in Fragen der inhaltlichen und strukturellen Weiterentwicklung des Hochschulsystems

5 Wissenschaftsrat (2012), „Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen“, https://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/2411-12.pdf;jsessionid=3CE4504D05EEE1B49C9DB513764FD01E.delivery2-master?__blob=publicationFile&tv=3

6 Studie im Auftrag des Ministeriums für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen (2014), „Inhaltliche und strukturelle Evaluation der Modellstudiengänge zur Weiterentwicklung der Pflege- und Gesundheitsfachberufe in NRW“, https://www.mags.nrw/sites/default/files/asset/document/pflege_abschlussbericht_26_05_2015.pdf

7 Robert Bosch Stiftung (2018), „360° Pflege – Qualifikationsmix für den Patienten“, https://www.bosch-stiftung.de/sites/default/files/documents/2018-02/485_17-2018-02-7_RBS_Broschuere_360%C2%B0_Pflege_A4_WEB_ES.pdf

gefachpersonen mit unterschiedlichen qualifizierenden Abschlüssen zusammenarbeiten und bedarfsgerecht und effizient in der Versorgung eingesetzt werden. Des Weiteren werden in den jeweiligen Teams auch Berufserfahrung und Spezialisierung berücksichtigt. Im Zentrum steht dabei nach wie vor der Mensch mit einem Pflegebedarf.⁸

Um erfolgreich einen Qualifikationsmix in der Pflege einsetzen zu können, bedarf es einer Neuorganisation der Pflege. Es müssen neue Rollen und Kooperationen in der Pflege aufgebaut werden. Voraussetzung dafür ist, dass die Pflege, neben der ärztlichen und kaufmännischen Führung, gleichberechtigt auf allen Entscheidungsebenen der Organisation vertreten ist. Der Qualifikationsmix muss dabei geplant in eine Organisation eingeführt werden. Eine entscheidende Rolle kommt hierbei den Führungskräften zu, und hier insbesondere dem Personalmanagement. Denn der Qualifikationsmix hat nicht das Ziel, neue Hierarchien zu etablieren, sondern „eine individuelle Laufbahngestaltung für alle Qualifikationsstufen zu ermöglichen“.⁹

Es wird erwartet, dass ein Qualifikationsmix, der sich an den Bedarf der Pflegebedürftigen anpasst, auch wirtschaftliche Vorteile bringt. Dies bedingt jedoch auch eine Aufgabenneuverteilung insbesondere im stationären Bereich. In Deutschland wurde der ärztliche Bereich in den letzten Jahren verstärkt ausgebaut, ökonomisch betrachtet ist dies jedoch die kostenintensivste Personalart im Krankenhaus. Stattdessen wird eine Reorganisation der Aufgabenverteilung zwischen den Berufsgruppen und eine an den Bedarf der Patienten ausgerich-

tete Aufgaben- und Personaleinsatzplanung empfohlen.¹⁰ Die Robert Bosch Stiftung fördert aktuell sieben Pflegeeinrichtungen, die den Qualifikationsmix erproben, darunter die Regionalzentren Nord und West der Johanniter Seniorenhäuser GmbH in Nordrhein-Westfalen und Bremen, mit dem Ziel „konkrete Lösungen zur Nachahmung und Erfahrungswissen verfügbar zu machen“.¹¹



Kritik an der Akademisierung der Pflege

Die Akademisierung der Pflege wird jedoch nicht nur positiv gesehen. So hat sich zum Beispiel der Deutsche Hochschulverband bereits im Jahr 2012 – nach der Veröffentlichung der Empfehlungen des Wissenschaftsrats – gegen eine akademisierte Pflege ausgesprochen.

Kritische Stimmen führen vor allem an, dass die Pflege letztlich am Patienten und nicht im Hörsaal stattfinden muss, und es wird darauf hingewiesen, dass jede/r Patientin/Patient das Recht habe, durch eine/n Fachärztin/Facharzt behandelt zu werden.¹² Auch die finanziellen und tarifrechtlichen Auswirkungen sind nicht abschließend geklärt: So würden Bachelorabsolventen auch ein höheres

Gehalt erwarten als Pflegekräfte ohne Hochschulabschluss. Aber auch innerhalb der Berufsgruppe der Pflegenden besteht Unsicherheit: So könnte die Akademisierung der Pflege auch zu einer noch stärkeren Hierarchisierung in den Krankenhäusern führen.

Ein Blick ins Ausland

In einer 2019 veröffentlichten Studie der Stiftung Münch¹³ wurde die Entwicklung der Pflege in den Ländern Großbritannien, den Niederlanden, Schweden und Kanada untersucht. Die Herausforderungen in diesen Ländern in Bezug auf die Rekrutierung von Nachwuchskräften und die Sicherstellung der pflegerischen Versorgung sind ähnlich wie in Deutschland. Doch anders als in Deutschland sind in diesen Ländern die Pflegenden an der Entwicklung von Lösungen zum Erhalt der Gesundheitsversorgung aktiv beteiligt und in professionellen Interessensvertretungen organisiert, die von der Politik unterstützt werden und weitgehende Rechte der Mitbestimmung übertragen bekommen haben.¹⁴ In den oben genannten Ländern wird im Vergleich zu Deutschland zudem bereits deutlich mehr für die Aus- und Weiterbildung von Pflegenden getan, und die Aus- und Weiterbildung ist auch in den regulären Bildungsstrukturen verortet. In Deutschland hingegen nimmt die Pflegeausbildung eine Sonderstellung ein: Sie unterliegt meist nicht dem Schulrecht der Länder, wie es für andere Ausbildungen üblich ist, und es gibt keine externe Qualitätssicherung und -entwicklung.

Die Studie der Stiftung Münch zeigt weiter, dass in den oben genannten Ländern das Pflegepersonal mehr Verant-

8 Robert Bosch Stiftung (2018), „360° Pflege – Qualifikationsmix für den Patienten“, https://www.bosch-stiftung.de/sites/default/files/documents/2018-02/485_17-2018-02-7_RBS_Broschuere_360%C2%B0_Pflege_A4_WEB_ES.pdf

9 <https://www.bibliomedmanager.de/zeitschriften/fw/heftarchiv/ausgabe/artikel/fw-11-2018-fusionsradar/36712-qualifikationsmix-in-der-pflege/>

10 Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaften (2016), „Die Zukunft der Gesundheitsversorgung – der Beitrag akademisierter Pflegenden“, Tagungsdokumentation zur Fachtagung am 5. November 2015, https://dg-pflegewissenschaft.de/wp-content/uploads/2017/05/WEB_Einzelseiten_DGP_Tagungsdokumentation.pdf

11 <https://www.aerztezeitung.de/Politik/Qualifikationsmix-kann-in-der-Pflege-Schlüssel-zum-Erfolg-sein-315209.html>

12 https://www.hochschulverband.de/pressemitteilung.html?&Hash=c2cf5c9e8f75df7eb348c5338af416d5&tx_ttnews%5Btt_news%5D=138#_

13 2014 von Eugen Münch gegründet, mit dem Ziel allen Menschen den Zugang zu nicht rationierter Medizin zu ermöglichen. Die Stiftung unterstützt Wissenschaft, Forschung und praxisnahe Arbeiten in der Gesundheitswirtschaft und fördert den nationalen und internationalen Austausch. Sie arbeitet unabhängig und stellt ihr Wissen öffentlich zur Verfügung. Leiter der Münch-Studie „Pflege in anderen Ländern – vom Ausland lernen“ ist Prof. Dr. Michael Ewers, Direktor des Instituts für Gesundheits- und Pflegewissenschaften der Charité – Universitätsmedizin Berlin

14 Stiftung Münch (2019), „Pinal-Studie: Pflege in anderen Ländern – vom Ausland lernen?“, <https://www.stiftung-muench.org/pinal-studie-pflege-in-anderen-laendern-vom-ausland-lernen/>

wortung in der Patientenversorgung trägt und die Zusammenarbeit partnerschaftlich und teamorientiert verläuft – anders als in Deutschland, wo die Pflege als ein dem Arzt unterstellter Beruf gesehen wird. In Deutschland ist der Anteil akademisierter Pfleger, die nicht in einer Leitungsfunktion, sondern direkt am Patienten arbeiten, weiterhin sehr gering. Insgesamt liegt der Anteil akademisierter Pflegekräfte bei 1–2 % – in den Niederlanden hingegen bei 45 % und in Schweden und Großbritannien sogar bei 100 %.

Die folgende Abbildung 2 zeigt darüber hinaus, dass nicht nur in der Krankenpflege, sondern auch in weiteren Gesundheitsfachberufen (Logopädie, Ergotherapie, Physiotherapie und Hebammenkunde) in anderen Ländern die Akademisierung bereits umgesetzt ist. Unter den fünf Ländern Deutschland, Niederlande, Frankreich, Großbritannien und Österreich ist Deutschland das einzige Land, in dem für alle diese Berufe eine Berufsausbildung als Voraussetzung für die Ausübung des Berufs reicht. In allen anderen Ländern und Berufsgruppen – mit Ausnahme der Krankenpflege in den Niederlanden und der Physiotherapie in

Frankreich – ist ein Bachelorabschluss Voraussetzung für die Berufsausübung. Die Pflegenden spezialisieren sich in diesen Ländern durch ein Masterstudium auf spezielle Patientengruppen, Krankheitsbilder oder Funktionen und können dadurch später Aufgaben wahrnehmen, die vormals dem ärztlichen Personal vorbehalten waren. Die Pflegenden können so aktiv die Pflege weiterentwickeln und an der Pflegeforschung mitwirken.

Damit verbunden wurden zudem in diesen Ländern zahlreiche Innovationen auf den Weg gebracht, so zum Beispiel der Aufbau regionaler Versorgungsnetzwerke, die die pflegerische Primärversorgung sicherstellen. In diesen Ländern hat sich nicht nur die Attraktivität des Pflegeberufes erhöht, sondern auch die Qualität der Versorgung der Patienten.¹⁶ In Deutschland befasst sich unter anderem der neu gestartete Masterstudiengang Community Health Nursing, der in der Aprilausgabe des Schwesternbriefs 2020 vorgestellt wurde, mit dem Aufbau solcher Netzwerke.

Fazit

Die Pflege steht – bedingt durch einen stetig steigenden Pflegebedarf sowie

durch ein geändertes Anforderungsprofil an die Beschäftigten – vor einem strukturellen Wandel. Wie notwendig ein solcher Wandel ist, zeigt die aktuelle Situation während der Corona-Pandemie. Bundesgesundheitsminister Jens Spahn hat mit der Änderung des Infektionsschutzgesetz (IfSG) vom 27. März 2020 den verschiedenen pflegerischen Professionen in § 5a IfSG die „Ausübung heilkundlicher Tätigkeiten bei Vorliegen einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite“ gestattet. Diese Gesetzesänderung macht deutlich, dass wir eine erweiterte Kompetenz in der Pflege benötigen.¹⁷ Die Akademisierung der Pflege kann dabei helfen, den Wandel erfolgreich zu gestalten: So kann die Pflege einerseits den veränderten Anforderungen gerecht werden und auch verstärkt Nachwuchskräfte gewinnen, indem sie neue Zielgruppen erschließt.

In seinem Dokument „Mit Eliten pflegen“ fordert die Robert Bosch Stiftung alle Berufsgruppen auf, ihre Arbeit einem „kulturellen Wandel zu unterziehen“, denn letztendlich kann die Arbeit nur dann erfolgreich sein, wenn sie in einem Team stattfindet, „das gut über Professions- und Versorgungssektoren hinweg zu arbeiten versteht“ und bei dem alle Beteiligten die jeweiligen Kompetenzen des anderen anerkennen.

Als nach wie vor größte Berufsgruppe im Gesundheitswesen kommt der Pflege dabei eine entscheidende Rolle zu. Die Versorgungsqualität wird maßgeblich von der Qualität und der Qualifikation der professionellen Pflegenden abhängen. Dazu bedarf es mehr akademisch qualifizierter Pflegefachpersonen in der direkten Versorgung als Ergänzung zu Pflegefachpersonen mit anderen Qualifikationen, die effektiv in einem Qualifikationsmix eingesetzt werden.¹⁸

Akademisierung in anderen Ländern selbstverständlich					
	Deutschland	Niederlande	Frankreich	Großbritannien	Österreich
Krankenpflege					
Logopädie					
Ergotherapie					
Physiotherapie					
Hebammenkunde					

Voraussetzungen für die Ausübung des Gesundheitsfachberufes in verschiedenen Ländern
 Berufsausbildung (oder Äquivalent)
 Bachelor-Abschluss (oder Äquivalent)

Quelle: Bundesministerium für Bildung und Forschung
 © Deutsche Hochschulmedizin

Abb. 2: Voraussetzung für die Ausübung des Gesundheitsfachberufes in verschiedenen Ländern¹⁵

Stefanie Brinkmann

15 Deutsche Hochschulmedizin e.V. (2017), „Akademisierung der Gesundheitsfachberufe – Aufgabe der Deutschen Hochschulmedizin“, S. 8 https://www.uniklinika.de/fileadmin/user_upload/DHM_Faktenblaetter_Nr_4_Akademisierung.pdf.

16 Stiftung Münch (2019), „Pinal-Studie: Pflege in anderen Ländern – vom Ausland lernen?“, <https://www.stiftung-muench.org/pinal-studie-pflege-in-anderen-laendern-vom-ausland-lernen/>

17 <https://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/ifsg/5a.html>

18 Robert Bosch Stiftung (2018), „Mit Eliten pflegen“, https://www.bosch-stiftung.de/sites/default/files/publications/pdf/2018-02/RBS_Broschuere_360Grad_Pflege_Manifest_WEB_ES.pdf

Wir wollen die Paramentenwerkstatt der von Veltheim-Stiftung „unterstützen“ – Sie auch?

Liebe Johanniterschwestern, Fördermitglieder und Leser/-innen des Schwesternbriefes, mit diesem Aufruf möchten wir die Paramentenwerkstatt unterstützen, da deren Auftragsauslastung durch die Corona-Pandemie arg gelitten hat! Auf dem Schwesterntag 2019 in Nieder-Weisel war zum Festgottesdienst am 5. Juni unter anderem Frau Mechtild von Veltheim zu Gast. Sie ist die Cousine des Herrenmeisters des Johanniterordens S.K.H. Dr. Oskar Prinz v. Preußen und Mitglied des geschäftsführenden Vorstands der „von Veltheim-Stiftung und Textil-Restaurierung beim Kloster St. Marienberg-Helmstedt“. Sie nutzte diese wunderbare Gelegenheit, um unsere Ordenskirche einmal so richtig in Funktion zu erleben sowie Stoffproben und Details für die Erneuerung einiger Kirchenparamente zu sammeln.

Diese Paramentenwerkstatt blickt auf 150 Jahre Erfahrung zurück. Modernste technische Ausstattung trifft auf fachliche Expertise, die unter Fachleuten großes Ansehen genießt. Die Werkstatt produziert Gewänder, zum Beispiel Damen- und Herrentalare, Tauf- und Sterbekleider, Stolen, Kaseln (ärmelloses liturgisches Gewand), Altarwäsche, entwirft und fertigt Paramente und restauriert, wartet und archiviert historische Textilien. Das alles geschieht in einem fortschrittlichen Labor. Dort bearbeiten Fachkräfte die Objekte sensibel und mit großem Sachverstand. In der Werkstatt werden auch Mund-Nasen-Schutzbedeckungen in den liturgischen Farben, grün, weiß, rot, violett und schwarz genäht, selbstverständlich aber auch bunte Masken. Alle sind aus 100 % Baumwolle, bei 60°C waschbar,

besitzen ein elastisches Gummiband zur individuellen Fixierung an den Ohren und für einen optimalen Sitz sorgt ein integrierter Metallbügel. Diese Masken und auch allen anderen Produkte, kann man direkt im dortigen Onlineshop bestellen (www.parament.shop, Telefon: 05351 7585, E-Mail: paramentenwerkstatt-helmstedt@parament.de). Auch Sie können der Paramentenwerkstatt in diesen schweren Zeiten helfen. Kommunizieren Sie diese Botschaft an interessierte Personen, bestellen Sie über den Onlineshop oder lassen Sie sich direkt vor Ort persönlich in der Werkstatt beraten, natürlich mit dem nötigen Abstand!

Christine König





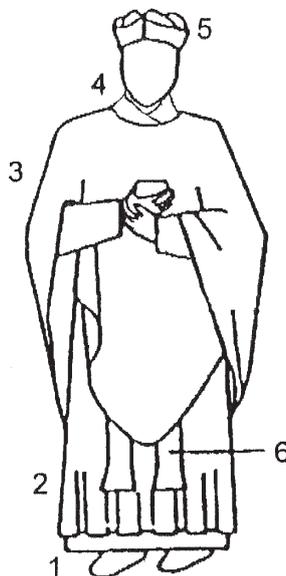
Paramentik / Fachbezeichnungen bei der Gewandung

Protestantische Amtstracht



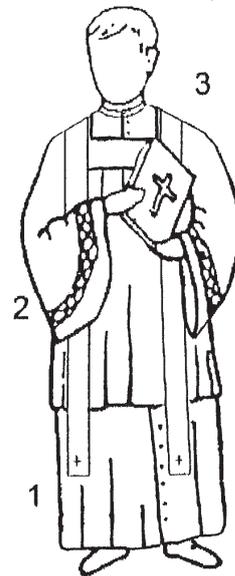
- 1 Talar
- 2 Beffchen
- (3 Barett)

Katholischer Meßornat



- (1 Talar)
- 2 Albe
- 3 Kasel
- 4 Amikt
- (5 Birett)
- 6 Stola

Chorkleidung – Gewandung für Kasualien beider Konfessionen



- 1 Sultane
- 2 Rochett
- 3 Stola

Persönliches

Zum Nachwuchs herzliche Glück- und Segenswünsche:

Desirée Gasch, Geburt der Tochter Victoria Marie am 14.01.2020

Als neue Mitglieder begrüßen wir:

Svenja Pütz, Königswinter

Als neue Fördermitglieder begrüßen wir:

Mahmuda Masumi, Bonn

Fortbildungsangebote 2020 der Johanniter-Schwesterschaft

09.–10. September (Mi.–Do.) Wennigsen

Gut aufgestellt – das innere Team

Referentin: Dr. Stefanie Seeliger-Würtz

01.–02. Oktober (Do.–Fr.) in Berlin

Parkettsicherheit im johanniterlichen Alltag

Referentin: Astrid v. Friesen

07. Oktober (Mi.) in Berlin

Souverän und überzeugend – auch im virtuellen Umfeld

Referentin: Christel Tietge

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

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

Ethik im Gesundheitswesen

Referentin: Dr. Christiane Schilling

Weitere Informationen und Aktualisierungen finden Sie auf unserer Website unter:

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

Sie können sich dort auch online anmelden!

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, Stefanie Brinkmann, Christine König

Herstellung:

Druck- und Verlagsgesellschaft Rudolf Otto mbH, Berlin

Telefon 030 8441000-0, E-Mail buchwald.berlin@t-online.de

Unsere Regionalschwestern

Koordinatorin der Regionalschwestern

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

Ausland (Region 1)

Silke Kloppenburg-Grote, Tel. 07158 9816886

silke.kloppenburg-grote@johanniter-schwesterschaft.de

Berlin / Sachsen (2)

Dorothee Lerch, Tel. 030 25202324

dorothee.lerch@johanniter-schwesterschaft.de

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 01728627275

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

DIE JOHANNITER 
Aus Liebe zum Leben