

Schwesternbrief

der Johanniter-Schwesternschaft e. V.

Ausgabe März 2024



(Foto: Dr. Klaus Eilhardt)

Liebe Johanniterschwestern,

zum Osterfest grüße ich Sie herzlich und möchte Sie gleichzeitig zu unserem Schwesterntag vom 10. bis 12. Juni nach Nieder-Weisel einladen. Sehr gern können Sie Gäste mitbringen, Interessierte sind uns jederzeit herzlich willkommen!

Steht die Pflege an einem Wendepunkt? Mit dieser Frage möchten wir uns auseinandersetzen, denn die Sicherstellung der Pflege ist eine der größten gesellschaftlichen Herausforderungen der Zukunft. Die gesundheitspolitische Bühne in Deutschland ist in Bewegung: Mit dem geplanten Pflegekompetenzgesetz könnten strukturelle Rahmenbedingungen geschaffen werden, die den Entscheidungs- und Handlungsspielraum von Pflegefachpersonen signifikant erweitern. Dabei beachten die im Dezember 2023 vorgelegten Eckpunkte unterschiedliche Qualifikationsstufen – von der abgeschlossenen Berufsausbildung bis zur Pflegefachperson mit Masterabschluss. Je größer der Mangel an Pflegekräften, desto wichtiger ist es, die Kompetenz der Pflegekräfte adäquat für die Versorgung zu nutzen und zu stärken. Nicht zuletzt tragen gut qualifizier-

te Pflegekräfte zur effizienten Versorgung bei, zum Beispiel indem sie in der Ausgestaltung pflegerischer Prozesse kompetent notwendige Prioritäten setzen und dadurch ein gesünderes und motivierendes Arbeitsumfeld erreicht werden kann. Wir werden die Entwicklung des Gesetzgebungsverfahrens beobachten. Bei allen Bemühungen, dem Pflegenotstand zu begegnen, darf nicht aus dem Blick geraten, dass es Kontaktzeit mit den uns anvertrauten Menschen braucht, um komplexe pflegerische Situationen zu bewältigen, damit Zuhwendung und Dialog stattfinden können und nicht zuletzt ein johanniterliches „Mehr“ in der Pflege spürbar wird.

Lesen Sie in diesem Schwesternbrief spannende Beispiele aus der Praxis, in der Johanniterschwestern ihre Expertise zielgerichtet einsetzen. Zudem berichten wir über die neu übernommenen drei Johanniter-Kliniken in Hamm und Gronau (Westfalen).

Ihnen allen wünsche ich frohe Ostern und freue mich auf ein Wiedersehen in Nieder-Weisel.

Ihre Dorothee Lerch



JOHANNITER

Worte zu Ostern: Mitten im Tod sind wir vom Leben umfangen!

Liebe Johanniter-Familie,

vom französischen Philosophen Michel Montaigne stammt der Gedanke: **„Wer die Menschen sterben lehrte, der würde sie leben lehren.“** In aller Offenheit und Klarheit spricht Montaigne eine Erkenntnis aus, die für uns Menschen nur schwer auszuhalten ist. Gerade die Erfahrung, dass unser Leben sterblich ist und somit das größte Leiden, das uns durch das Leben bereitet wird, soll der Lehrmeister sein? Und somit die Voraussetzung, dass wir unser Leben in authentischer Weise leben? Dabei empfinden wir den Tod letztlich ohne Alternative. Er ist es, der uns in die Knie zwingt. Alle!

Das Leben kennt immer Alternativen. Darin zeigt sich ja gerade das Leben selbst. Und wir wollen ja in unserem Arbeitsalltag in den johanniterlichen Einrichtungen den uns anvertrauten „Herren Kranken“ ein Hinweis darauf geben, dass auch jetzt, wenn der Patient, die Patientin in aller Verzweiflung sich aus dem Leben geworfen wähnt, die Seele offen bleibt für das Vertrauen, trotzdem den Blick nach vorne zu wagen. Im Angesicht der Begrenzung, die jetzt durch die Krankheit zugemutet wird, die Alternative der Gesundheit im Blick zu behalten. Und schon eine antike Weisheit wusste darum, dass die Krankheit die kleine Schwester des Todes ist, da sie uns darin einüben will, dass das Leben eine Grenze kennt. Seit Karfreitag dürfen wir wissen, dass Gott selbst diese Erfahrung durchlebt hat. Diesen dunkelsten Raum hat er im leidenden und sterbenden Jesus durchschritten. Darin liegt für mich schon Trost: wir sind nicht allein! Er geht mit und trägt mich.

Und jetzt stellt sich die Frage: Wie kann ich mit dieser Erfahrung, die grundlegender nicht sein

kann, **gut** leben? Wir spüren: aus uns selbst heraus schaffen wir es nicht. Wir sind alle nur „Lehrlinge des Lebens“, das heißt wir lernen jeden Tag immer wieder neu, angesichts der Krisen, die unser Leben begleiten: Krieg, Hunger, Ungerechtigkeit, Krankheit und Tod: **mitten im Leben, vom Tode umfangen**, nur einen Augenaufschlag entfernt.

In dieser alltäglichen Wirklichkeit will eine viel stärkere Wirklichkeit eintreten als wunderbare Alternative: **Ostern: Der Herr ist auferstanden! Er ist wahrhaftig auferstanden!** Diese Gewissheit, die aus der Haltung des Vertrauens wachsen will, öffnet unsere Augen für diese Wahrheit, die das letzte Wort behalten wird: **„Ich lebe, und ihr sollt auch leben“** (Joh. 14,19). In dieser Zusage, die Jesus für uns macht, wird zugleich die Frage aller Fragen, welchen Sinn das Leben überhaupt hat, beantwortet: es ist das Leben selbst, das bereit ist, sich dieser Zusage anzuvertrauen: **„Mitten im Tod sind wir vom Leben umfangen“**.

Das Leben in seiner ganzen Vielfalt aber auch Widersprüchlichkeit trägt die Alternative in sich selbst. Das scheint das Geheimnis des Lebens selbst zu sein: Und der Glaube an den Gott, der in der Auferstehung Jesu Christi das Leben in die Welt zurückgebracht hat, ermutigt uns Johanniterinnen und Johanniter, in unseren Einrichtungen fröhlich unseren Weg mit den „Herren Kranken“ gemeinsam zu gehen.

In diesem Sinne wünsche ich uns allen:
gesegnete und frohe Ostern!

Bernd Kollmetz

Seelsorger in den Johanniter-Ordenshäusern
Bad Oeynhausen



Pflegekompetenzgesetz – ein wichtiger Schritt nach vorne

Die Pflege soll mehr berufliche Kompetenzen und Befugnisse erhalten, eine größere Handlungsautonomie. Am 19.12.2023 hat das Bundesministerium für Gesundheit Eckpunkte für ein Pflegekompetenzgesetz veröffentlicht¹, aus dem bis zum Sommer 2024 ein Gesetzesentwurf hervorgehen soll. Laut Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. Karl Lauterbach (SPD) ist es bisher so gewesen, dass Pflegefachkräfte in Deutschland sehr gut ausgebildet sind, aber nicht das tun dürfen, was sie können.² Die vielfältigen Kompetenzen und das vorhandene Potenzial der Pflegefachkräfte werden nicht ausreichend genutzt. „Pflege darf weniger als sie kann – das ist ein riesiges Problem“, so Minister Lauterbach. „Damit verlieren wir an allen Enden potenzielle Pflegekräfte.“³ Das soll sich in Zukunft mit dem Pflegekompetenzgesetz ändern.

In dem vorgestellten Eckpunktepapier werden 17 Maßnahmen vorgeschlagen, welche die Befugnisse und den pflegerischen Handlungsrahmen der Pflegefachpersonen erweitern sollen, diese sollen als Diskussionsgrundlage für das daraus folgende Gesetz dienen.

Ziele

In dem Eckpunktepapier geht es dabei nicht nur um akademisierte Pflegefachkräfte, sondern auch um examinierte Pflegefachkräfte mit dreijähriger Ausbildung. Neben dem Ziel der Steigerung der Attraktivität des Pflegeberufs und der Weiterentwicklung der Profession geht es darum, die Aufgaben berufsgruppenübergreifend effektiver aufzuteilen⁴ Die Akademisierung der Pflege soll stärker vorangetrieben werden. Das Eckpunktepapier zitiert eine Akademisierungsquote von 20 Prozent.

Zusammengefasst sind nachfolgend einige Maßnahmen des Eckpunktepapiers⁵ skizziert:



Erweiterte Versorgungsaufgaben und Rollenprofile

- Pflegefachpersonen sollen in der häuslichen Krankenpflege perspektivisch auch Leistungen selber verordnen können (z. B. Wundversorgung, Salben, Katheter) und mit entsprechender Qualifikation erweiterte Versorgungsaufgaben wahrnehmen. Dazu gehören insbesondere Befugnisse im Bereich der (komplexen) Wundversorgung, der Versorgung von Menschen mit diabetischer Stoffwechsellage und von Menschen mit demenziellen Erkrankungen. Zudem soll zum Beispiel geprüft werden, inwiefern Pflegefachkräfte mit einem Advanced Practice Nursing Master-Abschluss neben der Verordnung von Hilfsmitteln künftig bestimmte Arzneimittel verordnen können.
- Das im Ausland bereits etablierte Berufsbild Advanced Practice Nurse soll auch in Deutschland etabliert und die eigenständige und eigenverantwortliche Ausübung von Heilkunde in ärztlich oder pflegefachgeleiteten Einrichtungen ermöglicht werden.

1 https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/P/Pflegekompetenzreform/Kurzpapier_Vorlaeufige_Eckpunkte_PflegekompetenzG.pdf (Stand: 04.03.2024).

2 <https://www.zdf.de/nachrichten/politik/deutschland/pflege-notstand-kompetenzgesetz-krankenhausreform-100.html> (Stand: 04.03.2024).

3 <https://www.apotheke-adhoc.de/nachrichten/detail/politik/pflegekompetenzgesetz-entwurf-bis-sommer-2024/> (Stand: 04.03.2024).

4 <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/meldungen/lauterbach-wir-machen-einen-neustart-fuer-die-pflege-19-12-23> (Stand: 04.03.2024).

5 https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/P/Pflegekompetenzreform/Kurzpapier_Vorlaeufige_Eckpunkte_PflegekompetenzG.pdf (Stand: 04.03.2024).

- Im Krankenhausbereich soll der Prozess zur Erweiterung der Rollen von Pflegefachpersonen in Orientierung an internationalen Standard unterstützt werden.
- Für andere bestehende oder zukünftige Versorgungsbereiche, zum Beispiel Level-1-Krankenhäuser, Gesundheitskioske oder Primärversorgungszentren soll der Ansatz der Erweiterung von Befugnissen geprüft werden.
- Im Bereich der Langzeitpflege sollen Pflegefachkräfte im Rahmen eines Modellprojekts Pflegebedürftigkeit feststellen dürfen. Der Medizinische Dienst (MD) soll im Rahmen des Modellprojektes prüfen, ob diese Feststellungen zu gleichwertigen Ergebnissen kommen. Auch eine Begutachtung durch Pflegefachpersonen im Rahmen des Entlassmanagements ist angedacht.

Stärkung der Pflegeprofession auf Bundesebene

Für die Berufsgruppe der Pflege soll eine zentrale berufsständische Vertretung auf Bundesebene eingerichtet werden. Zu ihren Befugnissen soll die Weiterentwicklung des Berufsverständnisses und der Berufsrollen mit Empfehlungscharakter (z. B. Muster-Berufsordnung, Muster-Scope of Practice, Muster-Weiterbildungsordnung) gehören. Darüber hinaus sollen Beteiligungsrechte bei Prozessen, die berufsständische und pflegerische Fachfragen auf Bundesebene betreffen, geklärt werden.

Die überwiegende Mehrheit der Verbände sieht diese Entwicklung als sehr positiv (Katholischer Krankenhausverband Deutschland, Gründungs-

ausschuss Baden-Württemberg⁶, Bochumer Bund, Landespflegekammer Rheinland-Pfalz, Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe, Deutscher Pflegeerrat, Bundesärztekammer)⁷. Für die weitere Entwicklung des Gesetzes haben mehrere Verbände Anpassungsvorschläge formuliert.

Grundsätzlich positive, aber auch kritische Stimmen kommen teilweise von einzelnen Ärzteverbänden wie dem Hausärztinnen- und Hausärzteverband.⁸

Der Ärztepräsident Dr. Klaus Reinhardt und die Präsidentin des Deutschen Pflegerats, Christine Vogler, stellen jedoch die Notwendigkeit einer Reform nicht in Frage und sprechen von einem Quantensprung zur Aufwertung des Pflegeberufs.⁹ Ärzte und Pflegekräfte müssen sich gegenseitig in der Arbeit ergänzen, so Prof. Lauterbach, dies funktioniert nur, wenn beide Seiten davon überzeugt sind.¹⁰

Stefanie Brinkmann

- 6 Der Gründungsausschuss ist die Vorstufe der Pflegekammer.
- 7 <http://www.pflege-online.de/was-das-pflegekompetenz-gesetz-fuer-pflegekraefte-bedeutet> (Stand: 04.03.2024).
- 8 <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/148148/Eckpunkte-zur-Kompetenzerweiterung-fuer-Pflegeliegen-vor> (Stand: 04.03.2024).
- 9 <https://www.apotheke-adhoc.de/nachrichten/detail/politik/pflegekompetenzgesetz-entwurf-bis-sommer-2024/> (Stand: 04.03.2024).
- 10 <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/meldungen/lauterbach-wir-machen-einen-neustart-fuer-die-pflege-19-12-23> (Stand: 04.03.2024).



Willkommen im Johanniter-Verbund

Die Johanniter GmbH hat in Nordrhein-Westfalen die Trägerschaft für drei weitere Krankenhäuser übernommen. Seit dem 02.01.2024 gehören das Evangelische Krankenhaus Hamm, das St. Marien-Hospital Hamm und das Evangelische Lukas-Krankenhaus in Gronau zu unserer Johanniter-Familie.

Die beiden Kliniken in Hamm arbeiten bereits seit einigen Jahren eng zusammen, um ihre Ressourcen zu bündeln und haben zusammen über 3.000 Mitarbeitende und 925 Betten. Unter dem Dach der Johanniter GmbH bilden sie die Johanniter-Kliniken Hamm. Beide Krankenhäuser sind in der Region unter anderem zuständig für die Versorgung Frühgeborener in der Neonatologie sowie für Schlaganfall und Herzinfarkt in einer hochmodernen Kardiologie und Neurologie. Neben der Somatik ergänzt eine psychiatrische Klinik das Angebot.

Im Evangelischen Lukas-Krankenhaus Gronau im Kreis Borken, nahe der niederländische Grenze arbeiten rund 300 Mitarbeitende, es verfügt über 155 Planbetten. Die Klinik unterteilt sich in eine Akutgeriatrie und Frührehabilitation sowie Psychiatrie und Psychotherapie.

Stefanie Brinkmann



Luftbild vom Standort Knappenstraße der Johanniter-Kliniken Hamm (Foto: St. Marien-Hospital)



Das Evangelische Lukas-Krankenhaus Gronau (Foto: Ev. Lukas-Krankenhaus)

Achtsamkeit in der Schwesternschaft

Die Schwesternschaft war früh dabei das Thema Achtsamkeit in ihrem Fortbildungsprogramm aufzugreifen. Das war fast gleichzeitig mit Tech-Pionieren wie SAP in Deutschland oder Google in den USA. Die Angebote stießen auf große Resonanz. Da gab es das klassische MBSR-Programm (Mindfulness-Based Stress Reduction) nach Jon Kabat-Zinn, dessen Wirkungen wissenschaftlich untersucht und belegt sind, was zur Anerkennung des Programms als Präventionsmaßnahme durch die gesetzlichen Krankenkassen führte. Und dann gab es Seminare, die auf das MBSR-Programm aufbauten oder Ergänzungen boten. Dazu gehören zum Beispiel die Seminare „Positive Gefühle pflegen“ oder die „Oasentage“. Beide ergänzen und erweitern das Achtsamkeitskonzept um Aspekte aus der Positiven Psychologie. Was alle Angebote gemeinsam hatten und noch haben: neben theoretischen Impulsen aus Psychologie

und Neurowissenschaften, geht es vor allem um das Üben verschiedener Meditationen und achtsamer Bewegungen. Ziel ist es, den Geist zu klären und zur Ruhe kommen zu lassen. Diese Übungen sind jedoch kein Selbstzweck, denn schlussendlich geht es darum, sich im Alltag immer wieder neu auszurichten. Innehalten, zwei oder drei bewusste Atemzüge, ganz in diesem Augenblick sein. Versuchen Sie es jetzt gleich. Schenken Sie sich jetzt eine Minute ...

Innehalten – die Füße auf dem Boden spüren – drei bewusste Atemzüge

In einem Arbeitsumfeld, das zunehmend herausfordernder wurde und nach wie vor wird, sollten die verschiedenen Fortbildungsangebote zunächst der Förderung von Resilienz dienen. Stress und Schwierigkeiten können wir nicht vermeiden. Wir können jedoch Haltungen pflegen und Techniken

lernen, die uns helfen, immer wieder in die Balance zurückzufinden. Von Augenblick zu Augenblick.

Achtsamkeit braucht Pflege. Wie alles, das wirksam sein und werden soll, muss auch die Achtsamkeitspraxis gepflegt werden. Dazu gibt es in der Johanniter-Schwesternschaft seit 13 Jahren einmal jährlich in Bonn einen gemeinsamen Übungstag. In der Gemeinschaft wieder an die Praxis anschließen, neue Impulse bekommen, Frische und Energie sammeln.

Die minimale Übungszeit zu Hause, mit der sich noch eine Wirkung auf die Förderung von Resilienz nachweisen lässt, beträgt zwölf Minuten täglich (Amisha Jha, Peakmind, 2021). Wir wissen heute, dass wir Möglichkeiten und Techniken mentaler Pflege haben. Für den Neurowissenschaftler Prof. Ph. D. Richard Davidson, der die Wirkungen von Meditation seit Jahrzehnten erforscht, geht es hier um eine Frage der mentalen Hygiene. Im Mittelalter haben wahrscheinlich nur wenige Menschen sich täglich die Zähne geputzt, weil das Wissen um dessen Bedeutung nicht verfügbar war. Heute wis-



sen wir, dass wir mit Meditation sozusagen „mentale Hygiene“ pflegen können. Wir müssen es nur tun.

Daher Glückwunsch, wenn Sie dabeigeblichen sind! Wenn nicht, ist vielleicht jetzt genau die richtige Zeit, wieder zu beginnen ... oder ganz neu anzufangen ...

Ellen Schepp-Winter

MBSR-MBCT-Lehrerin, Gestalttherapeutin und systemische Personalentwicklerin

Aktuelles aus Butiru/Uganda

Butiru – das ist ein Dorf und zugleich auch ein Bezirk mit circa 17.000 verstreut in vielen kleinen Dörfern lebenden Einwohnern im ländlichen, bergigen Osten Ugandas.

Johanniterschwester Elisabeth Schulze, ging im Oktober 1990 das erste Mal nach Uganda um dort als Krankenschwester in einem Health Center der Salem Bruderschaft mitzuarbeiten. Während dieser ersten Jahre lernte sie ihren späteren Ehemann Erasmus Mwaka kennen. Gemeinsam mit ihm begann Elisabeth Mwaka, geb. Schulze, die abgelegenen und unterversorgten Regionen um den Mount Elgon zu besuchen.

Nun lebt sie seit über 30 Jahren in Uganda und durch ihren großen Mut und persönliche Initiative ist es ihr gelungen eine Vielzahl von Projekten ins Leben zu rufen, dazu gehören Schulen, Hospitäler, Krankenstationen und Häuser für Witwen und Waisenkinder. Für ihre Verdienste erhielt sie 2019 das Bundesverdienstkreuz. Schwester Elisabeth Mwaka wird bei ihrer Arbeit in Uganda insbesondere durch den Freundeskreis Christlicher Sozialarbeit im niedersächsischen Hankensbüttel unterstützt.

Über die jüngsten Ereignisse berichtet Schwester Elisabeth in einem Rundbrief. Bis heute ist gesundheitliche Versorgung in diesem entlegenen Gebiet in Uganda keine Selbstverständlichkeit. Daher war die Freude groß, als im August und September 2023 zwei junge Zahnärzte von den Dental Volunteers gemeinsam mit zwei Zahnmedizinstudenten aus dem Projekt Butiru fast jeden Tag bis in die tiefsten Täler und höchsten Bergdörfer ihre Dienste frei zur Verfügung stellten. Über 800 Patienten konnten während dieser Zeit behandelt werden! Schwester Elisabeth dankt allen Freunden, die den beiden Studenten das Studium finanzieren. Nun hoffen alle auf die Ausrüstung für eine ordentliche Zahnarztpraxis, die dem Hospital angegliedert werden soll.



Die beiden Zahnmedizinstudenten Amos (li.) und Felix (r.), letzterer schloss bereits Ende 2023 seine Ausbildung ab.

Dank der Spenden der Hamburger Stiftung Kinder in Afrika und der Niedersächsischen Bingo-Umweltstiftung konnte kürzlich den beiden Grundschulen in Bulatse und in Sibembe (im Bau) jeweils mit vier Klassen, einem Lehrerzimmer, zwei Büros, Küche und Einrichtung geholfen werden. Trotzdem wird die Warteliste noch nicht kürzer. Alleine im Wirkungsgebiet von Schwester Elisabeth gibt es etwa 400.000 Kinder im grundschulpflichtigen Alter, von denen derzeit weniger als die Hälfte eine Schule besuchen können. Überfüllte Klassen, schlechte Infrastruktur und große Entfernungen zur nächsten Schule sind oft die Gründe dafür.



Die Grundschule in Bulatse



Es gibt zu wenige Klassenzimmer

Die Frauen der Dörfer in der Umgebung können durch eine Anschubfinanzierung Kredite für den Ausbau des Geschäftes oder auch zum Kauf zum Beispiel einer Milchkuh aufnehmen. Wunderbare Geschäfte wurden hier bereits gegründet.

Für mehrere Witwen in erbärmlichen Wohnsituationen konnten neue Häuser gebaut werden.

Es grüßen herzlich

Elisabeth und Erasmus Mwaka

Weitere Pläne und Wünsche für das Jahr 2024 können auf der Freundeskreis-Webseite nachgelesen werden:

<https://www.butiru-freundekreis.net/>

Spendenkonto:

Butiru Freundeskreis

Volksbank Hankensbüttel

IBAN: DE07 2579 1635 0061 8870 00

BIC: GENODEF1HMN



Vielen Frauen konnte durch finanzielle Unterstützung der Start in die Selbstständigkeit ermöglicht werden.

Palliative Care Versorgung

„Den Tod fürchte ich nicht, aber ich habe Angst vor dem Sterben.“¹

Im Laufe meiner Tätigkeit als Hospizfachkraft liefen viele Trauergespräche auf diese Aussage hinaus und führten mir immer wieder vor Augen, wie wichtig palliative Pflege für unsere Gesellschaft geworden ist. Ich heiße Bettina Helgers, bin 58 Jahre alt und arbeite seit Juli 2022 als Palliative Care Pflegefachkraft und Pain Nurse im Johanniter-Haus Dietrichsroth im hessischen Dreieich. Zuvor habe ich viele Jahre in Hospizen gearbeitet, zuletzt als stellvertretende Leiterin. Während meiner Palliative Care Fortbildung 2012 hörte ich den Vortrag einer Kollegin aus einem Pflegeheim, in dem sie ihrer Hilflosigkeit und geringen pflegerischen Handlungskompetenz angesichts schmerzbehafteter, nicht ausreichend therapierter Bewohner Ausdruck verlieh. Wie kann das sein fragte ich mich, sind doch Hospize, palliative Pflegestationen in Krankenhäusern und palliative-ambulante Pflege in häuslicher Umgebung für jeden Bürger zugänglich?

Dieses Thema beschäftigte mich nachhaltig und ist der Grund für meinen beruflichen Wechsel in das Johanniter-Haus, wo das Konzept einer palliativen Versorgung der Bewohner umgesetzt werden sollte. Ich empfand es von Anfang an als eine wunderbare Herausforderung, die hospizliche Begleitung und palliative Versorgung in einem Pflegeheim zu implementieren. Ich nahm in lebendigem christlichem Glauben meine Tätigkeit auf und konnte in ein- und einhalb Jahren erleben, wie es dem Leitungsteam und allen an der Pflege unserer Bewohner beteiligten Mitarbeitern gelang, diese Herausforderung anzunehmen und umzusetzen.

Die Länge einer Pflegeeinheit eines palliativen Bewohners ist hierbei eine besondere Herausforderung für die Pflegenden. Deshalb hat es sich bewährt, meine Stelle als Stabsstelle einzurichten, sodass ich die palliativen Bewohner unabhängig von einem Dienstplan versorgen kann. Dabei werde ich von den Kolleginnen und Kollegen unterstützt und wir profitieren wechselseitig von dem Fachwissen. Als Praxisanleiterin ist es mir möglich, die Auszubildenden in unserem Haus professionell mit dem Thema Sterben und Tod in Kontakt zu bringen. Ein besonderer Fokus liegt für mich auf den Bewoh-

nern, die keine anerkannten palliativen Erkrankungen haben, wie zum Beispiel Menschen mit Demenz im Endstadium. Sie weisen häufig dieselben Symptome auf wie Menschen mit einer palliativen Diagnose, werden jedoch noch nicht so wahrgenommen wie zum Beispiel mit einer Krebsdiagnose. In einem Pflegeheim sollte es jedoch das Ziel sein, allen Bewohnern mit belastenden Symptomen im Endstadium einer Erkrankung eine hospizliche Begleitung und palliative-pflegerische und medizinische Versorgung zukommen zu lassen.

Deshalb planen wir die palliative Versorgung unserer Bewohner von Beginn an multidisziplinär. Um die medizinische Therapie zu gewährleisten, arbeiten wir mit dem SAPV²-Team Offenbach zusammen. Bei der Trauerbegleitung der Bewohner und ihrer Angehörigen unterstützt uns der Ambulante Hospiz- und Palliativberatungsdienst. In unserem Haus begleiten geschulte Mitarbeiter des Betreuungsteams sterbende Bewohner. Eine Aromapflegerin unterstützt durch ihr Konzept die Symptommilderung von Unruhe und Angst. Die Angehörigen werden durch viele aufklärende Gespräche engmaschig begleitet, denn Transparenz über den Sterbeprozess unterstützt die Akzeptanz der Endlichkeit.

Bei besonders komplexen Versorgungen planen die Pflegeteams Fallbesprechungen, um eine individuelle Lösung für den Bewohner zu finden.

Wenn sich Pflegeteams auf eine palliative Pflege einigen, geht dies nicht ohne Haltungs- und Blickwinkelveränderung auf die bisherigen, altbewährten Pflege- und Handlungskompetenzen. Das ist für mich die spannende Seite meines Berufes als Pflegefachfrau: Die Pflege ist stetig im Wandel und fordert somit unsere kreativen Ressourcen und Flexibilität für Veränderung heraus; das Wohlergehen der Menschen, die wir betreuen und pflegen, immer im Blick.



**Johanniterschwester
Bettina Helgers**

1 Zitat aus: Stefan M. Gergely: Sprach: Bilder. Gedanken, Gedichte, Fotos. Verlag Bibliothek der Provinz: Weitra 2020, S. 282

2 SAPV = spezialisierte ambulante Palliativversorgung

Update: neue Personalbemessung in der stationären Altenpflege

Hintergründe

Fast sollte man meinen, durch die Pflegeeinrichtungen huscht ein Schreckgespenst. Sein Name PeBeM. Es verbreitet Unsicherheit und schürt Ängste. Das hat die neue Personalbemessung nicht verdient. Schauen wir einige Jahre zurück. Lange hatte sich auf den Wohnbereichen der Eindruck verfangen, dass zu wenige Hände zu viel Arbeit erledigen müssen. Das Problem: diesen durchaus berechtigten, subjektiven Eindruck konnten wir nicht durch Zahlen, Daten, Fakten objektivieren. Und wir wissen, wenn man in der Politik etwas verändern möchte, dann werden belastbare Daten benötigt. Eine Studie des Bremer Professors Dr. Heinz Rothgang lieferte diese Zahlen. Erstmals wurden in ihr wissenschaftlich gültige Fakten beschrieben- und von der Politik gehört!

Das Ergebnis ist das neue Personalbemessungsinstrument (PeBeM). Es legt einen bundeseinheitlichen Richtwert für den Personaleinsatz fest. Vorher gab es uneinheitliche länderspezifische Richtwerte. Hinzu kommt nun, dass der Personaleinsatz künftig aufgefächert wird nach verschiedenen Qualifikationsniveaus. Diese ergeben sich aus dem Deutschen Qualifikationsrahmen (DQR). „Der DQR ist ein Instrument zur Einordnung der Qualifikationen des deutschen Bildungssystems. Er soll zum einen die Orientierung im [...] Bildungssystem erleichtern und zum anderen zur Vergleichbarkeit deutscher Qualifikationen in Europa beitragen.“¹

In Zukunft unterscheiden wir auf den Wohnbereichen fünf Qualifikationsniveaus (QN 1–5). Die Niveaus beginnen bei der ungelerten Kraft (QN 1), über weitergebildete (zwei bis drei Monate, QN 2) und examinierte Kräfte. Zu den Kräften im QN 3 zählen die ein- bis zweijährig landesrechtlich ausgebildeten Assistenzkräfte. Dreijährig examinierte Fachkräfte sind im QN 4 eingruppiert. QN 5 bildet weitergebildete Fachkräfte ab, zum Beispiel für Leitungsaufgaben. Klar ist: durch die neue Personalbemessung wird es mehr Personal auf den Wohnbereichen geben. Besonders in den Hilfs- und Assistenzberufen wird es eine starke Zunahme geben. Wir haben also unser Ziel erreicht!

¹ www.dqr.de (Stand 09.03.2024)



Nun sollte man also denken, dass überall Jubel in den Wohnbereich-Teams herrscht, erstaunlicherweise ist dem aber nicht so. Um die neue Personalbemessung richtig umsetzen zu können, müssen die Einrichtungen zum Teil mühsame Wege gehen, alte Krusten müssen aufgebrochen werden. Hier die Aussage einer Wohnbereichsleiterin (QN 5): „Bei uns machen alle alles. Ich bin mir nicht zu schade, auch mal morgens die Küche (QN 1) zu versorgen.“

Ein Team entsteht eben nicht dadurch, dass alle alles machen, sondern, dass jedes Teammitglied sich seinen Aufgaben auf Basis seines Qualifikation widmen kann. Ich sehe die Herausforderungen besonders in den Bereichen: Arbeitsablaufplanung, Dienstplanung und Belegungsmanagement. Die Arbeitsablaufplanung wird uns helfen genau zu beschreiben, wer was wann und bei wem macht. Die Dienstplangestaltung wird komplexer, aber gleichzeitig auch für die Mitarbeitenden flexibler, wenn wir nicht mehr in Schichten, sondern in Touren denken. Und ein funktionierendes Belegungsmanagement wird uns helfen große Verwerfungen in der Personalbemessung zu vermeiden und mit dem Personal gut handeln zu können, das auch tatsächlich verfügbar ist.

Und hier stoßen wir auf eine große Hürde in der Umsetzung der neuen Personalbemessung. Die größte Herausforderung der kommenden Jahre wird sein, unsere vorhandenen Mitarbeitenden zu schulen und weiter zu qualifizieren. In unseren Einrichtungen haben wir einen eklatanten Mangel an

ein- bis zweijährig weitergebildeten Kräften und einen großen Überhang an angelernten Kräften ohne Qualifikation. Bestimmt ist die neue Personalbemessung eine große Herausforderung für alle in der stationären Langzeitpflege Tätigen, das sollte aber nicht dazu führen, dass wir den Kopf in den Sand stecken, sondern innovativ und kreativ an den Prozess der Veränderung herantreten. Denn das sollte uns sehr bewusst sein: es ist ein Prozess und der braucht Zeit. Und wir werden Fehler in diesem Prozess machen und aus diesen Fehlern lernen. Den größten Fehler, den wir machen können, ist allerdings, gar nicht erst zu beginnen.

Johanniterschwester Marita Neumann

Umsetzung in der Praxis

Hierzu wurde die Einrichtungsleitung des Johanniter-Hauses Dietrichsroth, Gabriele Roettger, interviewt.

Frau Roettger, nächstes Jahr sollen die Qualitätsniveaus den Einsatz der Mitarbeitenden in Pflegeheimen bestimmen. Welche Herausforderungen sehen sie auf die Einrichtungen zukommen und wie bereiten sie sich darauf vor?

Die Umsetzung der neuen PeBeM stellt uns in der Organisation vor noch nicht dagewesene Veränderungen und wir haben schon einige mitgemacht. Die bisherige Struktur der Wohnbereichszugehörigkeit wird aufgelöst und ein „stambulantes“ System muss eingeführt werden, um den Vorgaben gerecht zu werden. Unsere Mitarbeiter werden nun nach ihrer Qualifikation Bewohnern zugeteilt. Diese können auch auf unterschiedlichen Wohnbereichen wohnen. Wir im Johanniter-Haus Dietrichsroth, sehen hier große positive Effekte für unsere Mitarbeitende. Wir können noch flexiblere Arbeitszeiten anbieten, da wir die Touren auf die Wünsche der Bewohnerinnen und Bewohner: „Ich möchte ... länger schlafen“ oder „früher aufstehen“, besondere pflegerische Bedürfnisse, noch individueller erfüllt werden ... mit den Einsatzwünschen der Mitarbeitenden kombinieren.

Haben sie denn genügend Personal um die neue Personalbemessung durchzuführen?

Das ist natürlich die entscheidende Frage. Zur Zeit sind alle Stellen besetzt, da wir jedoch auch ungelernete und angelernte Mitarbeitende beschäftigen, müssen wir diese in den nächsten Jahren nachqualifizieren. Hier ergibt sich eine weitere Herausforderung: nicht alle Mitarbeitende sind motiviert eine Ausbildung zu beginnen, da sie vielleicht schon viele Jahre in der Pflege arbeiten oder in den

nächsten Jahren in Rente gehen. Zudem bieten die Pflegeschulen gar nicht so viele Ausbildungsplätze an, beispielsweise für die Pflegeassistenzausbildung, wie benötigt werden.“ Hier rechnen wir mit einem Stau auf der Ausbildungsautobahn.

Frau Roettger, wie haben sie sich denn auf die zukünftige Umstellung vorbereitet?

Das Thema der qualitätsorientierten Pflege beschäftigt uns im Johanniter-Haus Dietrichsroth schon seit langem. Wir setzen unsere Pflegefachkräfte gezielt ein und der Ansatz „alle machen alles“ wurde bei uns schon lange aufgelöst. In der hauswirtschaftlichen Versorgung unserer Seniorinnen und Senioren sind schon seit mehreren Jahren Präsenzkkräfte tätig. Sie betreuen (wie in einer Tagespflege, mit Unterstützung der Alltagsbegleiter und Pflegehelfer) unsere Bewohnerinnen und Bewohnern in den Wohnküchen. Die Tätigkeiten des Bettenmachens wurden an die Mitarbeitenden der Hauswirtschaft weitergegeben, so dass die Mitarbeitenden aus der Pflege sich ihren pflegerischen Aufgaben widmen können. Auch versuchen wir die Wohnbereichsleitungen komplett aus der Pflege herauszunehmen, damit sie ihren Managementaufgaben gut nachkommen können. Interessant für Pflegefachkräfte sind auch die neu geschaffenen Stabsstellen: Palliative Care, Pain Nurse und Case Management. Hier sehen wir auch in Zukunft die Möglichkeit Mitarbeitende mit Hochschulabschluss zu beschäftigen oder Mitarbeitenden die Möglichkeit der Spezialisierung zu bieten.

Frau Roettger, Sie sprachen vorhin von der „Stambulantisierung“ können sie uns diese konkreter beschreiben?

Sehr gerne. Darunter verstehen wir die stationäre ambulante Tourenplanung. Anhand der Qualifikationsniveaus und den Wünschen der Bewohnerinnen und Bewohnern werden diese einer bestimmten Tour zugeordnet. Die Tourenplanung wird von der Wohnbereichsleitung in Abstimmung mit den anderen Kollegen erstellt, da diese unter Umständen wohnbereichsübergreifend erstellt werden. Die Tourenplanung erhält Informationen über den Zeitpunkt der Pflege und den durchzuführenden Maßnahmen.

Johanniterschwester Gabriele Roettger

Weiterführende Literatur:

Wipp, Stöcker, Sausen (2023): Praxishandbuch: Die neue Personalbemessung, Vincentz Verlag

König, Kämmer (2022): Gestalten Sie die Zukunft mit der PeBeM, Schlütersche Fachmedien GmbH

www.pflegenetzwerk-deutschland.de

Expertenstandard „Förderung der Mundgesundheit in der Pflege“

Warum ausgerechnet dieses Thema? Mundgesundheit erscheint doch deutlich weniger spektakulär als all die anderen Expertenstandards; und brauchen wir noch einen Expertenstandard, diesmal zu dem uns allen doch bekannten Thema „Zähne putzen“?

Beschäftigt man sich aber näher damit, so wird schnell deutlich, wie wichtig dieser Expertenstandard ist, der im Januar 2023 endgültig vom Deutschen Netzwerk für Qualitätssicherung in der Pflege (DNQP) vorgestellt wurde.

Die Aspirationspneumonie ist, vor allem bei pflegebedürftigen älteren Menschen, eine häufige Pneumonie-Form und es gibt kaum Untersuchungen dazu, ob nicht auch „normale“ Pneumonien bei Pflegebedürftigen durch wiederholte Mikroaspirationen entstanden sind. Natürlich führen erbrochener oder zurückgeflüssener Mageninhalt durch Magensäure, Sondennahrung, ölige Laxanzien oder andere Stoffe, wenn sie in die Lunge gelangen, dort zu einer Entzündungsreaktion bis hin zum ARDS (Acute Respiratory Distress Syndrom), aber es scheint zusätzlich Hinweise darauf zu geben, dass ein direkter Zusammenhang zwischen Mundhygiene und Pneumoniehäufigkeit besteht.¹ Neben der chemisch-physikalischen Vorschädigung, die zu einer Entzündung führt, sind gramnegative enterische Pathogene und orale Anaerobier die häufigsten Erreger einer Aspirationspneumonie.² Unter diesem Aspekt und mit dem Wissen wie wichtig eine gute Mundhygiene im sozialen Kontext ist (wer möchte schon Mundgeruch haben oder ein Gegenüber mit Mundgeruch), lohnt der Blick in den Expertenstandard.

Die Struktur der Expertenstandards ist bekannt, so muss nicht näher darauf eingegangen werden, dennoch sind einige, wichtige Aspekte hervorzuheben. Wörtlich heißt es zur Zielsetzung: „Menschen mit einem pflegerischen Unterstützungsbe-

darf bei der Durchführung der Mundpflege erhalten ihrem individuellen Bedarf und Bedürfnis entsprechende Unterstützung bei der Förderung der Mundgesundheit. Diese erfolgt mit dem Ziel, Erkrankungen der Zähne und des Zahnhalteapparates, Entzündungen, unerwünschten Veränderungen oder Verletzungen von Mund und Mundschleimhaut sowie Komplikationen im Zusammenhang mit Zahnersatz vorzubeugen. Bei bestehenden Problemen soll die Mundpflege zu einer Verbesserung der Mundgesundheit und der Funktionalität von Zähnen und Zahnersatz beigetragen oder eine weitere Verschlechterung verhindert werden.“³

Entscheidend sind sowohl der Bedarf des Menschen, also die messbare Notwendigkeit, als auch die Bedürfnisse, das, was das Individuum möchte.

Bei der Bedarfserhebung geht es um:

- Mundverletzungen
- Schmerzen im Mundbereich
- Personen mit Zahnschäden
- Probleme beim Kauen
- Probleme mit Prothesen
- Problem bei der Selbstständigkeit
- Trockene, rissige Lippen
- Mundgeruch
- Mundtrockenheit

Nach der Bedarfserhebung folgt die Maßnahmenplanung und deren Koordination. Das bedeutet:



1 <https://www.zm-online.de/artikel/2017/mehr-noetig-mehr-moeglich/reduziert-eine-gute-mundhygiene-das-pneumonie-risiko> (Stand: 18.02.2024)

2 <https://www.msmanuals.com/de-de/profi/lungenkrankheiten/pneumonie/aspirationspneumonitis-und-pneumonie>

3 Expertenstandard Förderung der Mundgesundheit in der Pflege

Welche Maßnahmen müssen ergriffen werden und welche weiteren Experten sind unter Umständen notwendig (z. B. Zahnärzte oder Logopäden)?

Bei all dem gilt es die Bedürfnisse des Einzelnen zu berücksichtigen.

Bei der Durchführung der Mundpflege gilt es einiges zu beachten:

- ✓ Handschuhe und Mundschutz (zum Eigen- und Fremdschutz)
- ✓ Taschenlampe, um eine gute Sicht zu ermöglichen
- ✓ Servietten/ Waschlappen, um den äußeren Mundbereich zu reinigen
- ✓ Holzspatel, alternativ ein Teelöffel, um die Wangen reinigen zu können
- ✓ Tupfer/Kompressen, um den Mund zu befeuchten oder auswischen zu können

Bei Zitronenstäbchen sollte auf den Wunsch der Patienten geachtet werden, manche mögen sie nicht.

Bei mangelnder Adhärenz der Menschen eventuell auf Kinderzahnbürsten wechseln, denn der kleinere Kopf wird als angenehmer empfunden. Das Gleiche kann für elektrische Zahnbürsten gelten. Mundgeruch liegt oft am Belag auf der Zunge, also eine Zungenbürste in Betracht ziehen.

Wischrichtung bei Kompressen oder Ähnlichem und bei Zungenbürsten grundsätzlich von hinten



nach vorne, andersherum führt häufig zu einem Würgereiz.

Wichtig ist, dass der abendlichen Mundhygiene die größte Aufmerksamkeit gelten sollte, da über Nacht die Bakterien im Mund das größte Zeitfenster zur Vermehrung haben. Es scheint auch Hinweise darauf zu geben, dass im Sinne der Mundhygiene das Entnehmen von Prothesen über Nacht sinnvoller ist, als diese im Mund zu belassen.⁴

Nach der Auseinandersetzung mit dem Thema Mundgesundheit erscheint ein Expertenstandard hierzu mehr als gerechtfertigt. Wir als Pflegekräfte sollten uns seiner Bedeutung und unsere Verantwortung den zu Pflegenden gegenüber bewusst sein.

Bianca Leonhard

Koordinatorin der Regionalschwestern

⁴ <https://www.zm-online.de/artikel/2017/mehr-noetig-mehr-moeglich/reduziert-eine-gute-mundhygiene-das-pneumonie-risiko> (Stand: 18.02.2024)

Schulleitertagung 2023

In den vergangenen Jahren hat sich ein regelmäßig stattfindender Arbeitskreis der Schulleitungen der Pflegeschulen der Johanniter GmbH etabliert, um ein Forum des fachlichen Austausches zu ermöglichen. Im November 2023 konnte dieser Arbeitskreis um die Leitungen der Pflegeausbildung an den Akademien der Johanniter-Unfall-Hilfe e. V. erweitert werden. Ziel des neuen Formates des Arbeitskreises ist es, werkeübergreifende konkrete Ideen für die Praxisarbeit und konzeptionelle Impulse zu aktuellen Herausforderungen der Pflegeausbildung zu entwickeln.

So wurden in einem moderierten Austausch Perspektiven und Best Practices im Bereich der Pflegeausbildung diskutiert, darunter die Umsetzung der generalistischen Pflegeausbildung, der Umgang mit den Erwartungen einer jungen Generation an

ihr Berufsleben, Vermeidung von Ausbildungsabbrüchen, die Integration von Praxisphasen in den Lehrplan und die Herausforderungen bei der Anwerbung von qualifizierten Lehrkräften als auch geeigneten Auszubildenden. Die Teilnehmenden konnten von den unterschiedlichen Erfahrungen der Kolleginnen und Kollegen partizipieren und Gedanken für die eigene Führungsaufgabe mitnehmen.

Der Tag endete mit einem gemeinsamen Abendessen und dem einhelligen Resümee, dass man ein solches Austausch- und Arbeitsformat fortsetzen möchte. Am zweiten Tag stand eine Fortbildung zum Thema Konfliktlösemanagement auf der Tagesordnung.

Ordensoberin Dorothee Lerch

Fortbildungsangebote 2024

Johanniter-Schwesternschaft e.V.

17.–18. April Wennigsen	Psychiatrische Erkrankungen im Alter Referentinnen: Prof. Dr. Christine Frfr. v. Reibnitz und Katja Sonntag
19.–21. April Nieder-Weisel	Chorwochenende Leitung: Marita Neumann Chorleiterin: Doris Hagel
10.–12. Juni Nieder-Weisel	Schwesterntag Leitung: Ordensoberin Dorothee Lerch
12.–14. August Kloster Steinfeld in Kall	Oasentage – Balance finden und halten Referentin: Ellen Schepp-Winter
13.–15. August Wennigsen	Seniorinnentagung Referentin: Marita Neumann Leitung: Anne-Lotte Freiin v. Ledebur
30.–31. August	Andachtswerkstatt Referent: Bernd Kollmetz
16.–20. September	Pilgertage Leitung: Silke Kloppenburg-Grote
17.–18. September Bonn	Perspektivenwechsel – Patientenautonomie Referentin: Prof. Dr. Karen Pottkämper
19. September Meckenheim	Neuropsychologisches Stressmanagement Referentin: Doris Gunsch
16.–18. Oktober Münster	MH Kinaesthetics – Grundkurs – Referentin: Uta Sundermeier
05.–06. November Meckenheim	Gewaltfreie Kommunikation Referentin: Susanne Mays
06.–07. November Wennigsen	Überleitungsmanagement für geriatrische Patienten Referentinnen: Prof. Dr. Christine Frfr. v. Reibnitz und Katja Sonntag

Liebe Johanniterschwestern!

Gerne möchten wir mit Ihrer Unterstützung unser Seminarangebot zukünftig noch erweitern und optimieren. Welche Seminarthemen wünschen Sie sich, was interessiert Sie? Was wollten Sie schon immer mal lernen? Mit Ihren Antworten helfen Sie mit, die Seminare auf Ihre Bedürfnisse passend zuzuschneiden.

Wir freuen uns, wenn Sie sich kurz Zeit nehmen und uns dazu eine Nachricht an unsere neue zentrale E-Mail-Adresse senden an: info@johanniter-schwesternschaft.de.

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

Persönliches

Wir gedenken unserer Verstorbenen:

Benita v. Reiche, geb. v. Hoenning O`Carroll, ist am 29.01.2024 im Alter von 64 Jahren gestorben

Christa Kutschbach ist am 24.01.2024 im Alter von 100 Jahren gestorben

Andrea Schönfeld, geb. Polley, ist am 23.09.2023 im Alter von 63 Jahren gestorben

Zur Hochzeit herzliche Glück- und Segenswünsche:

Julia Kruse, geb. Heintschel hat am 05.08.2023 Nicolas Kruse geheiratet

Heike Achenbach hat am 22.12.2023 Rolf Schneider geheiratet

Zum Nachwuchs herzliche Glück- und Segenswünsche:

Judith Austermann, Geburt des Sohnes Lucian Antonius Aloys am 11.02.2024

Als neue Mitglieder begrüßen wir:

Stefanie Mohrenz, Kierspe

Simone Jablonski, Möckern

Als neues Fördermitglied begrüßen wir:

Prof. Dr. Dietrich v. Schweinitz

Austritte zum 31.12.2023:

Johanniterschwestern

Kristin Alders, Wipperfürth

Jessica Brügger, Velbert

Heidemarie Fabian, Genthin

Maria Vittoria Frega-Schnier, Hückeswagen

Petra Gieseke, Rietberg

Dr. Katrin Haberland, Münster

Kornelia Klare, Borgentreich

Stefanie Langer, Hamburg

Eva Manns, Remscheid

Sarah Peters, Bernau

Dr. Christiane Schilling, Bonn

Janina Schmitz, Sankt Augustin

Fördermitglieder

Petra Ludwig, Duisburg

Lars Piepenborn, Lüneburg



Änderungen!

Die Johanniter-Schwesterschaft e. V. hat eine neue zentrale E-Mail-Adresse, auf die im Büro der Schwesterschaft alle Zugriff haben:

info@johanniter-schwesterschaft.de

Wenn Ihre Nachricht personenbezogen ist, verwenden Sie die persönlichen E-Mail-Adressen:

Ordensoberin Dorothee Lerch:

lerch@johanniterorden.de

Christine König:

christine.koenig@johanniter-schwesterschaft.de

Stefanie Brinkmann:

stefanie.brinkmann@johanniter-schwesterschaft.de

Unsere Regional- schwestern

Koordinatorin der Regionalschwestern

Bianca Leonhard

Telefon: 02225 704311

Mobil: 0170 5405832

E-Mail: bianca.leonhard@johanniter-schwesterschaft.de

Impressum

Herausgeberin

Johanniter-Schwesterschaft e. V.
Finckensteinallee 111, 12205 Berlin

Telefon 030 138940-12

E-Mail info@johanniter-schwesterschaft.de

www.johanniter.de/johanniter-schwesterschaft/

Spendenkonto

IBAN: DE88 1007 0024 0307 0406 00

Deutsche Bank AG, Berlin

Redaktion

Dorothee Lerch (V. i. S. d. P.),

Stefanie Brinkmann, Christine König

Herstellung

Druck- u. Verlagsgesellschaft Rudolf Otto mbH
Hindenburgdamm 78, 12203 Berlin

Telefon 030 8441000-0

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

International (1)

Bianca Leonhard

Tel. 02225 704311, Mobil 0170 5405832

bianca.leonhard@johanniter-schwesterschaft.de

Berlin, Brandenburg, Sachsen (2)

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

christine.v.reibnitz@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)

Anne-Lotte Freiin v. Ledebur, Tel. 05746 8250

v.ledebur@johanniter-schwesterschaft.de

Heike Riemer, Tel. 01520 8636948

heike.riemer@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)

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)

Susanne Kuczkowski, Mobil 0176 30746312

susanne.kuczkowski@johanniter-schwesterschaft.de

Dipali Rani Dutta-Quaer

dipali.dutta-quaer@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)

Dr. h. c. Ramona Schumacher, Mobil 0171 5470241

ramona.schumacher@johanniter-schwesterschaft.de

Österreich, Schweiz, Ungarn (11)

Elisabeth Kühnelt-Leddihn, Mobil 0043 (0)664 4488252

elisabeth.kuehnelt-leddihn@johanniter-schwesterschaft.de