



**FOKUSTHEMA**

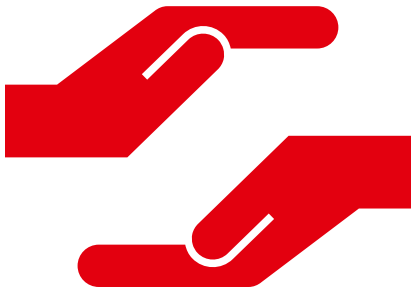
## Spezialisierte Pflege

**PFLEGEN UND BETREUEN**

An der Seite der Kleinsten

**INTERNATIONAL**

Rotkreuzschwestern im Einsatz in Bangladesch



# Deutsche Rote Pflege

WIR SIND DA, WENN ÄLTERE UND  
KRANKE MENSCHEN UNS **BRAUCHEN**.

**INFORMIEREN SIE SICH JETZT ÜBER DIE  
ANGEBOTE DER DRK-SCHWESTERNSCHAFTEN.**

Informationen zum DRK bundesweit und kostenfrei: 08 000 365 000 | [ROTKREUZSCHWESTERN.DE](https://www.rotkreuzschwestern.de)



Verband der  
Schwesternschaften  
vom DRK e.V.



Deutsches  
Rotes  
Kreuz

## Gemeinsam für die Pflege

Nein, Politik ist nicht langweilig – ganz bestimmt nicht in diesen Wochen in Deutschland! In den Koalitionsverhandlungen haben sich CDU/CSU und SPD auch Gedanken zum Thema „Pflege“ gemacht. Dass es Handlungsbedarf gibt, wissen alle professionell Pflegenden seit Jahrzehnten. Und was schreibt sich die neue Regierung – wenn sie denn tatsächlich zustande kommt – ins Aufgabenheft? Pflasterkleben statt ganzheitliche Therapie!

Ein „Pflaster“: 8000 zusätzliche Pflegekräfte in den Altenpflegeeinrichtungen der Republik, finanziert von der Gesetzlichen Krankenversicherung. Rein rechnerisch sind dies 0,6 Vollzeitkräfte pro Altenheim. Unabhängig davon, wer diese Stellen am Ende finanziert – es gibt das Personal, das sie heute und morgen besetzen könnte, ganz schlicht nicht! Der Pflegepersonalnotstand im Gesundheitswesen, in Krankenhäusern, Altenheimen und ambulanten Diensten wird durch solche eindimensionalen Maßnahmen nicht wirksam angegangen.

Was es braucht, ist ein Maßnahmenpaket aus einem Guss: Attraktive Ausbildungskonditionen und schulische Rahmenbedingungen; eine Gesellschaft, die nicht nur den PREIS der Pflege sieht, sondern ihren WERT; einen Skill-Mix in den Gesundheitseinrichtungen, der es qualifiziertem Pflegepersonal erlaubt, tatsächlich wieder das zu tun, weshalb man den Beruf ergriffen hat. Und eine Finanzierung des Gesundheitswesens, die die größte Berufsgruppe aus wirtschaftlichen Zwängen nicht immer wieder zum „Steinbruch“ der Versorgungsqualität macht.

Wir haben keinen Erkenntnismangel in Deutschland – Studien, Umfragen und jeder Pflegeverband können sehr genau beschreiben, wo die Probleme liegen. Was uns fehlt, ist der große politische Wurf, ist ein gesellschaftlicher Wille, kausale Ursachen der Probleme anzugehen. Dazu braucht es deutlich mehr als eine Legislaturperiode und unbestimmte Trippelschritte einer „Konzertierten Aktion Pflege“. Pflegekammern und Berufsverbände bleiben gefordert. Wir als professionell Pflegenden werden alleine kein politisches „Re-Set“ erreichen, aber ohne unsere hörbare Stimme, ohne unsere fachliche Expertise und ohne unser gemeinsames, anhaltendes Engagement für eine bessere personelle Versorgung von Kranken und Alten wird es nicht gehen. Lassen Sie uns weiter streiten für einen Pflegeberuf, der Sinn und Freude am Tun vermittelt, und der es uns ermöglicht, Patienten und Bewohner so zu pflegen und zu betreuen, wie es ihren berechtigten Anforderungen und unserem professionellen Selbstverständnis entspricht!



Gabriele Müller-Stutzer  
Präsidentin des Verbandes der  
Schwesternschaften vom DRK e.V.

Seit fast fünf Jahren gibt es die sozialmedizinische Nachsorgeeinrichtung Fazit der DRK-Schwesternschaft Georgia-Augusta e.V. inzwischen. Wie wertvoll die Unterstützung und Begleitung durch Fazit für Familien mit frühgeborenen sowie chronisch oder schwer kranken Kindern nach dem Krankenhausaufenthalt ist, **lesen Sie auf den Seiten 18 und 19.**

Mit dem Ruhestand von Oberin Angela Eggers (l.) hat Oberin Maria Lüdeke (r.) nicht nur die DRK-Schwesternschaft Ostpreußen e.V. und die DRK-Schwesternschaft Elsa Brändström e.V. übernommen, sondern ist auch weiterhin Oberin der beiden DRK-Schwesternschaften in Kiel. Unterstützt wird sie bei ihren Aufgaben durch drei Standortvertretungen. Mehr über den Oberinnenwechsel **erfahren Sie auf den Seiten 30 und 31.**





#### UNSER TITELBILD

zeigt Rotkreuzschwester Babette Damm aus der DRK-Schwesternschaft Berlin e.V. Sie ist als Abteilungsleitung der Station 5B/IMC in den DRK Kliniken Berlin | Köpenick tätig.



#### EDITORIAL

- 3 Gemeinsam für die Pflege

#### POLITIK UND POSITION

- 11 Standpunkt: Pflegepersonaluntergrenzen in Krankenhäusern

#### PFLEGEN UND BETREUEN

- ▶ 12 An der Seite der Kleinsten
- 14 Hilfsnetzwerk für Familien
- 16 Bestens versorgt
- 18 „Gemeinsam sind wir stark“ – *Fazit*
- 20 „Wir versuchen, unseren Patienten alles zu ermöglichen“
- 21 „Hilf mir, es selbst zu tun“
- 24 Vernetzte Hilfen im Alter
- 26 Erfolgreich seit über 140 Jahren

#### 22 SCHÜLERINNEN

#### MANAGEMENT UND PERSONALENTWICKLUNG

- 28 Ein besonderes Netzwerk und Arbeitsforum

#### SCHWESTERSCHAFTEN

- 29 **WIESBADEN** – An bewährte Tradition anknüpfen
- 30 **ITZEHOE/FLENSBURG** – Amtswechsel

#### PFLEGE UND WISSENSCHAFT

- 28 Entscheidungsfindung in der Pflege unterstützen

#### BILDUNG

- 36 Tanzen in der klinisch-geriatrischen Praxis
- 38 Bildungsstudie
- 39 „Fack ju Göhte 3“ verärgert Pflegeschüler

#### INTERNATIONAL

- ▶ 40 Humanitäre Hilfe für Flüchtlinge

#### INFORMATION UND SERVICE

- 6 Aktuell
- 8 Berlin: Interview mit DRK-Präsidentin Gerda Hasselfeldt
- 10 Vorbild in der Pflege
- 32 Schwesternschaften aktuell
- 42 Wir trauern
- 43 Gewinnspiel, Impressum



## FRAUEN IN DER PFLEGE

1839 wird Hedwig Gräfin Rittberg im schlesischen Liegnitz geboren. Da ihr Vater ihr die Ausbildung zur Diakonissin verwehrt, beginnt Hedwig von Rittberg 1866 eine krankenpflegerische Ausbildung in Breslau und meldet sich im selben Jahr während des preußisch-österreichischen Krieges zum Kriegspflegedienst.

Nach ihrer Rückkehr tritt sie als Stiftsdame in das Stift Tschirnau ein. Im April 1870 wird die 30-Jährige auf Wunsch von Königin Augusta Oberin im neuen

Augusta-Hospital in Berlin. 1873 übernimmt sie in Kiel, wiederum auf Wunsch von (nun) Kaiserin Augusta, die Leitung des vom Vaterländischen Frauenverein gegründeten Mutterhauses zur Ausbildung von Krankenpflegerinnen – solange, bis eine Oberin gefunden werden sollte. Da Kaiserin Augusta während dieser Zeit ihre Stelle als Oberin in Berlin neu besetzt hat, bittet Hedwig von Rittberg bitter enttäuscht um ihre Entlassung und reist zurück in ihre Geburtsstadt. Hier legt sie das pharmazeutische Examen ab und wird 1874/75 Pflegedienstleiterin am Kreiskrankenhaus Köthen. 1875 kehrt Hedwig von Rittberg nach Berlin zurück und gründet einen Hilfsschwestern-Verein. Dieser wird 1882 als öffentliche Wohlfahrtseinrichtung von Kaiser Wilhelm I. anerkannt und schließt sich 1898 als „Gräfin Rittberg Hilfsschwestern-Verein“ den Krankenpflege-Anstalten des Deutschen Roten Kreuzes an; heute ist er Teil der Geschichte der DRK-Schwesterschaft Berlin e.V.

Am 4. März 1896 stirbt Hedwig von Rittberg nach langer, schwerer Krankheit in Nowawes, heute Potsdam-Babelsberg.



## Qualität in der ambulanten und stationären Pflege

Der GKV-Spitzenverband und der Medizinische Dienst des GKV-Spitzenverbandes (MDS) haben am 1. Februar 2018 den 5. MDS-Pflege-Qualitätsbericht „Qualität in der ambulanten und stationären Pflege“ vorgestellt. Grundlage des Berichts sind Daten aus über 26 000 Qualitätsprüfungen, die 2016 in Pflegeheimen und ambulanten Pflegediensten durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) stattgefunden haben. Untersucht wurde dabei die Versorgungsqualität bei 175 000 pflegebedürftigen Menschen. „Die Berichtsergebnisse zur Versorgungsqualität zeigen, dass weitere Verbesserungen notwendig sind“, so Dr. Peter Pick, Geschäftsführer des MDS. So gebe es in der Heimversorgung Mängel bei der Schmerzerfassung und der Wundversorgung sowie in der ambulanten Pflege bei der Intensivpflege und der Beratung der Pflegebedürftigen. Leichte Verbesserungen seien bei der Dekubitusprophylaxe und bei freiheitsentziehenden Maßnahmen zu verzeichnen. Handlungsbedarf bestehe bei der Personalausstattung und bei der Umsetzung des fachlich Gebotenen. „Der Bericht belegt aber dennoch, dass die Mehrheit der Pflegebedürftigen entsprechend der Anforderungen an eine gute Pflege versorgt wird“, so Dr. Pick. Der Bericht kann unter [www.mds-ev.de/presse](http://www.mds-ev.de/presse) heruntergeladen werden.



# 87,8 Mio.

### Pflege in Zahlen

Die Kosten der stationären Krankenhausversorgung betragen im Jahr 2016 rund 87,8 Milliarden Euro. Laut Statistischem Bundesamt (Destatis) waren das 4,3 % mehr als im Jahr 2015 (84,2 Milliarden Euro).

## Gewalt in der Pflege: Neues Portal bietet Rat und Hilfe

Gewalt in der Pflege betrifft Pflegebedürftige, Angehörige sowie Pflegekräfte und ist kein Einzelfall. In einer Untersuchung des Zentrums für Qualität in der Pflege (ZQP) gab etwa ein Drittel der Befragten mit Pflegeererfahrung an, sich schon einmal unangemessen in der Pflege verhalten zu haben. 40 Prozent berichteten, mit aggressivem Verhalten von Pflegebedürftigen konfrontiert worden zu sein. Von interviewten Pflegekräften äußerten 47 Prozent, dass Pflegeheime durch Gewalt und Aggression vor ganz besondere Herausforderungen gestellt sind. Vor diesem Hintergrund hat das ZQP Mitte Januar dieses Jahres sein neues, kostenloses Onlineangebot [www.pflege-gewalt.de](http://www.pflege-gewalt.de) vorgestellt. Das Portal ist bundesweit einzigartig und richtet sich gleichermaßen an Interessierte ohne Vorwissen wie an Fachleute. Es bietet multimediale Informationselemente sowie prägnante, wissenschaftlich und pflegfachlich fundierte Texte zum Beispiel zu Häufigkeit, Erscheinungsformen und Anzeichen von Gewalt. Zudem gibt es konkrete Tipps zur Gewaltprävention in der Pflege. Alle Inhalte basieren auf aktuellem Wissen. Sie sind allgemein verständlich, übersichtlich und barrierearm aufbereitet.



© HighwayStarz/stock.adobe.com



© Marco 2811/stock.adobe.com

## Fortschritt für Patienten mit Demenz

Für Menschen mit einer Demenz ist ein Krankenhaus-Aufenthalt oft mit einer Verschlechterung der Demenzsymptome verbunden. Erhöhte Unruhe, Orientierungslosigkeit und Verwirrtheit sind die Folge. Dass es anders geht, zeigt eine Evaluationsstudie des Deutschen Instituts für angewandte Pflegeforschung e.V. (dip).

Über einen Zeitraum von drei Jahren begleiteten die Forscher die Versorgung von 400 Patienten auf der „Station Silvia“, einer „special care unit“ im Malteser Krankenhaus St. Hildegardis in Köln. Mobilität, geistige Fähigkeiten und die Alltagskompetenz der Patienten verbesserten sich während des Aufenthaltes dort deutlich.

Die „Station Silvia“ ist eigens auf die Bedürfnisse von demenziell erkrankten Patienten zugeschnitten. Sie ist übersichtlich gestaltet und bietet mit einer Küche und einem Tages- und Speiseraum eine Art familiären Zusammenlebens, das nicht einer normalen Krankenhausstation entspricht.

Prof. Michael Isfort, stellvertretender Vorstandsvorsitzender des dip: „Ärzte, Schwestern und Therapeuten der ‚Station Silvia‘ haben sich auf die besonderen Bedürfnisse dieser Patientengruppe eingestellt und den Arbeitsablauf des auf Effizienz gerichteten Krankenhausbetriebs an die Patienten angepasst. Die Ergebnisse sind für alle Kliniken interessant und das Konzept setzt Maßstäbe.“

Die 72-seitige Studie kann gebunden oder als pdf bei [katharina.voncroy@malteser.org](mailto:katharina.voncroy@malteser.org) angefordert werden.

## Projekt „Pausentaste“ gestartet

Nicht nur Erwachsene kümmern sich um chronisch kranke, behinderte oder pflegebedürftige Angehörige. Nach einer Studie des Zentrums für Qualität in der Pflege (ZQP) versorgen und pflegen rund 230 000 Kinder und Jugendliche in Deutschland regelmäßig beispielsweise ihre Eltern oder Geschwister.

Um diese jungen Menschen zu unterstützen, hat das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) das Projekt „Pausentaste – Wer anderen hilft, braucht manchmal selber Hilfe. Das Angebot für Kinder und Jugendliche, die sich um ihre Familie kümmern“ ins Leben gerufen.

Mit diesem anonymen Hotline- und E-Mail-Angebot geht das erste Unterstützungsangebot auf Bundesebene für pflegende Kinder und Jugendliche ans Netz, das Fragen rund um die Pflege beantwortet und Hilfestellung in belastenden Situationen bietet. Über [www.pausentaste.de](http://www.pausentaste.de) sollen aber nicht nur Kinder und Jugendliche erreicht werden, sondern auch Lehrer, ambulante Pflegedienste, Sozialdienste an Schulen und Kliniken sowie Jugendorganisationen und die Öffentlichkeit für die Situation sensibilisiert werden.



© peregrina/Getty Images

## Ein Häppchen Motivation

Da engagiert man sich, kniet sich richtig rein, will seinen Beruf gut machen, Ziele erreichen und dann bringt das alles nix, weil es ja – wie überall zu lesen ist – jedem Menschen bei so viel Stress die Lichter ausbläst. Ganz schön demotivierend das. Gott sei Dank handelt es sich um ausgemachten Blödsinn!

Langzeitstudien zeigen eindrucksvoll, dass es genau andersherum ist: Wer gerne und viel in einem sinnvollen Beruf arbeitet, lebt länger!

Klar ist Stress im Beruf immer wieder belastend und Sie brauchen einen Weg, um ihn in Grenzen zu halten, aber: Wer sich mit seiner Arbeit identifiziert, wer Sinn in ihr erkennt, der ist dermaßen viel zufriedener mit sich und seinem Leben, dass das den ganzen Stress mehr als wett-

macht. Und welcher Beruf ist nun sinnvoller, als in der Pflege tätig zu sein, also Menschen zu helfen, die diese Hilfe dringend brauchen? Insofern: Herzlichen Glückwunsch zu Ihrer Berufswahl und hängen Sie sich ruhig weiter rein, denn jetzt wissen wir ja: Wer gerne und viel in einem sinnvollen Beruf arbeitet, lebt länger!



## MOTIVATION

**Margit Hertlein** ist die Expertin für den humorvollen Blick auf die Kommunikation und Führung im Klinikalltag. Sie studierte Ethnologie und BWL, ist Buchautorin und wird immer wieder für Vorträge auf Pflegekongressen eingeladen. [www.margit-hertlein.de](http://www.margit-hertlein.de)

## „Genau dort für die Menschen aktiv Hilfe leisten, wo sie auch gebraucht wird“

Seit Dezember 2017 im Amt: DRK-Präsidentin Gerda Hasselfeldt

► Mit Gerda Hasselfeldt steht erstmals eine Frau an der Spitze des Deutschen Roten Kreuzes – am 1. Dezember 2017 ist sie einstimmig von der DRK-Bundesversammlung zur Präsidentin gewählt worden.

**Rotkreuzschwester:** Frau Hasselfeldt, was hat Sie gereizt, nach so vielen Jahren in der Politik die Rolle der DRK-Präsidentin zu übernehmen?

**Gerda Hasselfeldt:** Ich habe dieses Amt nicht angestrebt. Aber als ich im Sommer vergangenen Jahres darum gebeten wurde, meine Erfahrungen und Kontakte in eine ehrenamtliche Tätigkeit einzubringen, war der Reiz für mich dann doch sehr groß. Denn auch in der Politik habe ich die Arbeit des Deutschen Roten Kreuzes immer gefördert und den vielfältigen Einsatz der ehrenamtlichen Helfer unterstützt. Es ist eine unheimlich wichtige Arbeit für unsere gesamte Gesellschaft, für Menschen in Not im Inland wie im Ausland. Außerdem bin ich dem Deutschen Roten Kreuz schon seit Jahren als Fördermitglied eng verbunden.

**Rotkreuzschwester:** Das DRK besteht aus dem Generalsekretariat, 19 Landesverbänden und dem Verband der Schwesternschaften vom DRK e.V. sowie fast 500 Kreisverbänden und mehr als 4500 Ortsvereinen. Werden Sie jetzt die große Deutschland-Tour starten?

**Gerda Hasselfeldt:** Ich bin bereits seit Wochen sehr viel in ganz Deutschland unterwegs, um unsere Landes- und Kreisverbände und die vielen Ehrenamtlichen vor Ort näher kennenzulernen. Die föderale Struktur des Deutschen Roten Kreuzes ist eine unserer großen und zentralen Stärken. Gerade auch durch die vielen Kreisverbände und Ortsvereine sind wir vor Ort fest in der Bevölkerung gesellschaftlich verwurzelt und verankert. Wir können da-



durch genau dort für die Menschen aktiv Hilfe leisten, wo sie auch gebraucht wird. Gleichzeitig sind wir über das Generalsekretariat auf der bundesweiten Ebene präsent und werden über die Internationale Rotkreuz- und Rothalbmond-Bewegung unserem Anspruch gerecht, weltumfassend humanitär zu agieren. In 191 Ländern der Erde gibt es eine nationale Rotkreuz- oder Rothalbmond-Gesellschaft. Einerseits diese lokale Verankerung vor Ort, andererseits die Einbindung in ein starkes internationales humanitäres Netzwerk – das macht die Einzigartigkeit und besondere Stellung des Deutschen Roten Kreuzes aus.

**Rotkreuzschwester:** Was wollen Sie bewegen im neuen Amt?

**Gerda Hasselfeldt:** Mir liegt sehr viel daran, das Ehrenamt weiter gezielt zu fördern und zu stärken. Es ist ein zentrales Fundament unserer Gesellschaft. Allein im Deutschen Roten Kreuz haben wir drei Millionen Fördermitglieder, die Zahl der Ehrenamtlichen ist erfreulicherweise seit 2010 von 395 000 auf 415 000 gewachsen – der demografischen Entwicklung zum Trotz. Das gute Miteinander von Hauptamtlichen und Ehrenamtlichen ist dabei eine Besonderheit und Stärke in unserem Deutschen Roten Kreuz.

**Rotkreuzschwester:** Bei welchen Bevölkerungsgruppen sehen Sie noch Potenzial für das Ehrenamt?

**Gerda Hasselfeldt:** Das Wichtigste ist, immer wieder die Jugend zu begeistern. Wer in jungen Jahren erfährt, dass Helfen Freude und Spaß macht, dass man dabei Freunde, Wertschätzung und Anerkennung findet und eine ganze Menge noch dazu lernt, der findet als Erwachsener oft wieder zu einem solchen Engagement zurück. Ein großes Potenzial sehe ich außerdem bei der älteren Generation, aber auch bei Menschen mit Migrationshintergrund. Insbesondere bei der großen und zentralen Aufgabe der Integration brauchen wir deren Hilfe und aktive Beteiligung.

**Rotkreuzschwester:** Wie gut sind die DRK-Freiwilligendienste aufgestellt?

**Gerda Hasselfeldt:** Bei den Freiwilligendiensten muss dringend nachgebessert werden. Derzeit haben wir beim Freiwilligen Sozialen Jahr und beim Bundesfreiwilligendienst mehr Bewerber als Plätze. Diese sollten deutlich und dauerhaft aufgestockt werden. Allerdings muss dabei die Qualität der pädagogischen Betreuung gewährleistet werden. Es darf außerdem nicht dabei bleiben, dass der Bundesfreiwilligendienst mit Flüchtlingsbezug in diesem Jahr ausläuft. Da haben wir nach wie vor deutlichen Bedarf und deshalb sollte dieses Sonderprogramm unbedingt in die regulären Freiwilligendienste FSJ und BFD integriert werden. Es wäre wichtig, wenn die neue Bundesregierung dieses in ihrer Agenda berücksichtigen könnte.

**Rotkreuzschwester:** Wo sehen Sie weitere große Herausforderungen?

**Gerda Hasselfeldt:** Wir haben weltweit eine Zunahme an Katastrophen, zwei Drittel davon hängen mit dem Klima-

wandel zusammen. Auch in Europa und Deutschland müssen wir uns stärker auf Extremwetterereignisse wie Starkregen, Überschwemmungen oder Hitzewellen einstellen. Die Bedrohung durch Terror oder Cyberangriffe auf unsere Infrastruktur nimmt ebenfalls zu. Die Ebola-Epidemie in Westafrika hat gezeigt, dass die Vorbereitungen auf epidemiologische und pandemische Lagen auch in Deutschland verbesserungswürdig sind. Der Bevölkerungsschutz in Deutschland muss hier ganz neu aufgestellt werden. Außerdem müssen wir uns den Herausforderungen durch den demografischen Wandel stellen. Es gibt zum Beispiel im Rettungsdienst, in den Kitas und in der Pflege einen massiven Mangel an Fachpersonal und einen intensiven Wettbewerb um qualifizierte Mitarbeiter. Es geht aber auch um eine Sicherstellung der gesundheitlichen Versorgung für die Bevölkerung im ländlichen Raum. Hier müssen wir als Deutsches Rotes Kreuz gesamtverbandliche Antworten finden.

**Rotkreuzschwester:** Welche Maßnahmen sehen Sie als notwendig an gegen den Fachkräftemangel in der stationären Langzeitpflege und in der Krankenhauspflege?

**Gerda Hasselfeldt:** Wir müssen aufpassen, dass wir die Pflege nicht schlecht reden. Es ist nicht nur eine anstrengende, sondern auch eine erfüllende Tätigkeit. Notwendig ist eine umfassende und nachhaltige Strategie gegen den Personalmangel. Es gilt, die Attraktivität des Pflegeberufes und die gesellschaftliche Akzeptanz – insbesondere auch im Bereich der Altenpflege – zu steigern. Gute Rahmenbedingungen wie angemessenes Entgelt, Vereinbarkeit von Familie und Beruf, aber auch Qualifizierungsmöglichkeiten und Karrierechancen sind hierbei wichtige Faktoren. Diese Prozesse werde ich begleiten und unterstützen.

**Rotkreuzschwester:** Den Verband der Schwesternschaften vom DRK e.V. als



67. Ordentliche Bundesversammlung des DRK in Berlin: Die neue DRK-Präsidentin Gerda Hasselfeldt mit ihrem Vorgänger Dr. Rudolf Seiters (r.) und Hans Schwarz, Vorsitzender des DRK-Präsidialrates.

*Fachverband für professionelle Pflege im DRK haben in den vergangenen Jahren u.a. die Themen „Generalistik“ und „Pflegekammer“ bewegt. Gemeinsam mit dem Generalsekretariat haben wir unsere Positionen gegenüber der Politik deutlich gemacht. Wie werden Sie sich als Präsidentin speziell für diese Themen einsetzen?*

**Gerda Hasselfeldt:** Das Pflegeberufegesetz ist ein erster wichtiger Schritt im Hinblick auf eine generalistische Pflegeausbildung. Dieses muss nun umgesetzt werden. Den Pflegeschulen kommt dabei eine wesentliche Rolle zu. Ich werde mich daher für gute Ausgangsbedingungen – beispielsweise die vom Deutschen Roten Kreuz geforderte Anschubfinanzierung für die Pflegeschulen – einsetzen.

Ich werde mich außerdem in die innerverbandliche Diskussion zum Thema Pflegekammer einbringen. In meinen Augen ist die Selbstverwaltung der Pflegeprofession unumgänglich. Pflege braucht Lobby, mehr denn je – das hat sich in den vergangenen Jahren deutlich gezeigt.

**Rotkreuzschwester:** Wie wichtig sind die DRK-Blutspendedienste?

**Gerda Hasselfeldt:** Was unsere DRK-Blutspendedienste mithilfe von Hunderttausenden freiwilligen Blutspendern leisten, ist beeindruckend. An sieben Tagen pro Woche stellen sie rund um die Uhr flächendeckend

die Blutversorgung in ganz Deutschland sicher. Ohne unsere DRK-Blutspendedienste wäre die Blutversorgung als Teil der Daseinsvorsorge in Deutschland nicht möglich. Damit wird gewährleistet, dass jeder, wirklich jeder Mensch in Deutschland Zugang zu einer sicheren und umfassenden Blutversorgung erhält. Unsere DRK-Blutspendedienste stellen somit die nationale Blutreserve auch für besondere Lagen dar und versorgen auch Teile unserer Streitkräfte mit Blut.

**Rotkreuzschwester:** Wie bewerten Sie die internationale Flüchtlingsbewegung?

**Gerda Hasselfeldt:** Noch nie seit Ende des Zweiten Weltkrieges waren weltweit mehr Menschen auf der Flucht vor Gewalt als derzeit. Die Menschen überqueren als Flüchtlinge internationale Grenzen oder sind in ihrem Heimatland vertrieben. Von den mehr als 65 Millionen Menschen auf der Flucht suchen zwei Drittel – also etwa 43 Millionen – innerhalb ihres eigenen Staates Schutz vor Gewalt und Verfolgung als sogenannte Binnenvertriebene. Diese Menschen stehen leider selten im Fokus; umso mehr haben wir als Rotes Kreuz hier eine besondere Verpflichtung, aber auch häufig einen Zugang, den sonst niemand hat. Besonders schlimm: Mehr als die Hälfte der Menschen auf der Flucht sind Kinder unter 18 Jahren. Die Gründe für Flucht und Vertreibung sind oft Armut und Krieg. Aber auch die Fluchtbewegungen als Folge von Katastrophen nehmen zu, häufig aufgrund des Klimawandels. Diese Aspekte werden wir in unserer internationalen Arbeit verstärkt berücksichtigen.

Das Interview führte \_\_\_\_\_  
Hans Peter Schmitt  
Chefredakteur rotkreuzmagazin  
[www.rotkreuzmagazin.de](http://www.rotkreuzmagazin.de)



## „Meine Frau Frössel“

Sonja Barth, Badische Schwesternschaft vom Roten Kreuz, erzählt

**Personen, die uns durch ihr Handeln, ihre sozialen und fachlichen Fähigkeiten beeindrucken und prägen, an denen wir uns orientieren und lernen – diese Personen sind Vorbilder für uns. In jeder Ausgabe der „Rotkreuzschwester“ möchten wir an dieser Stelle Rotkreuzschwestern und ihre Vorbilder vorstellen. Heute: Sonja Barth aus der Badischen Schwesternschaft vom Roten Kreuz – Luisenschwestern – e.V. in Karlsruhe. Sie ist als ECP-Krankenschwester in der Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie am Universitätsklinikum Mannheim tätig.**

► Als 14-jähriges Mädchen wurde ich Mitglied im DRK-Ortsverein meiner Heimatgemeinde. Mein Onkel und seine Verlobte waren damals aktive DRK-Mitglieder und ich erinnere mich gut, dass ich es nicht abwarten konnte, auch Mitglied zu werden – als ich zum ersten Mal von den Grundsätzen des Roten Kreuzes hörte, war ich so beeindruckt und fühlte mich ungemein angesprochen. Insbesondere der Grundsatz der Menschlichkeit trug damals wesentlich dazu bei, dass ich den Pflegeberuf erlernt habe: *Die internationale Rotkreuz- und Rothalmond-Bewegung, entstanden aus dem Willen, den Verwundeten der Schlachtfelder unterschiedslos Hilfe zu leisten, bemüht sich in ihrer internationalen und nationalen Tätigkeit, menschliches Leiden*



Erzählen auch Sie uns von sich und Ihrem Vorbild in der Pflege! Schreiben Sie uns eine E-Mail oder rufen Sie uns an: [rotkreuzschwester@drk.de](mailto:rotkreuzschwester@drk.de) oder Tel. 030 85404-910. Die „Rotkreuzschwester“ freut sich auf Ihre Geschichte!

*überall und jederzeit zu verhüten und zu lindern. Sie ist bestrebt, Leben und Gesundheit zu schützen und der Würde des Menschen Achtung zu verschaffen. Sie fördert gegenseitiges Verständnis, Freundschaft, Zusammenarbeit und einen dauerhaften Frieden unter allen Völkern.*

So war ich zweifelsohne der glücklichste Mensch, als ich 1980 in der Badischen Schwesternschaft vom Roten Kreuz – Luisenschwestern – e.V. meine Ausbildung zur Krankenschwester am Klinikum in Mannheim beginnen durfte.

Ich war neu in der Stadt und musste somit ein ganz ‚neues Leben‘ anfangen. Über die Kirchengemeinde lernte ich eine nette ältere Dame kennen, deren Kinder weit weg von Mannheim wohnten und die ein wenig einsam war. So kam es, dass sie mich jeden Mittwoch zum Mittagessen einlud.

„Meine“ Frau Frössel war eine hochbetagte, sehr interessierte und intelligente Dame. In ihr hatte ich eine ungewöhnlich gute ZuhörerIn gefunden, die besonders an meiner Begeisterung für das Rote Kreuz Freude hatte – wenn ich ihr von meinen Stationseinsätzen berichtete, von Stationschwestern, die mir gezeigt haben,

was es heißt ‚menschlich zu pflegen‘.



Friederike Frössel

Während meiner Ausbildung gab es sicher viele Schwestern, die mir Vorbild waren. Ich erinnere mich an eine Stationsleitung, die eine besondere Ausstrahlung hatte. Ruhig und mit klarem Verstand hat sie jede brenzlige Situation bewältigt und für jeden immer ein freundliches Wort gehabt. Sie nahm mich tröstend in den

Arm, als kurz vor dem Examen unerwartet mein Vater starb. Mit ihrer verständnisvollen und offenen Art gab sie mir so viel Kraft, ohne die ich es vielleicht nicht geschafft hätte.

Diese Stationsleitung ist immer sehr professionell und menschlich mit den Patienten und deren Angehörigen umgegangen. Auch die vielen Pflegekräfte, die trotz immer schwieriger werdender Bedingungen ‚das Menschliche in der Pflege‘ wachhalten, haben mich dafür sensibilisiert, auch im Chaos Ruhe zu bewahren.

Frau Frössel hörte stets sehr aufmerksam zu und meinte dann lächelnd: „Sonja, du bist eine Rotkreuzschwester; bleibe immer bestrebt, Leben und Gesundheit zu schützen und der Würde des Menschen Achtung zu verschaffen. Damit helfende Hände heilen und ein lächelndes Gesicht die Seele berührt.“ Diesen Satz habe ich immer im Ohr – all die Jahre und jeden Tag.

Autorin

Sonja Barth, Badische Schwesternschaft vom Roten Kreuz – Luisenschwestern – e.V., Karlsruhe, [www.drk-badische-schwesterenschaft.de](http://www.drk-badische-schwesterenschaft.de)



## STANDPUNKT



*„Die Einhaltung der Untergrenzen muss für jeden Tag und jede Schicht gelten.“*

Christian Hener  
Gemeinsamer Referent für Pflege für den DRK-Bundesverband  
und den Verband der Schwesternschaften vom DRK e.V.

## Pflegepersonaluntergrenzen in Krankenhäusern

VdS begrüßt geplante Einführung, weist aber auf Probleme bei jetzigen Regelungsinhalten hin

► Pflegende nehmen in Krankenhäusern eine bedeutsame Stellung ein, da sie über eine hohe Interaktionsdichte mit den Patienten verfügen. Zu ihren Aufgaben gehören nicht nur die Tätigkeiten der Grundpflege. Vielmehr führen sie Krankenbeobachtung, Assessments, Prophylaxen sowie Beratungen durch und integrieren aktivierende Konzepte in ihre Arbeit. Eine gute Krankenhausbehandlung ist daher nicht nur das Ergebnis ärztlicher Heilkunst – sondern auch von professioneller Pflege.

Einer Analyse des IGES-Instituts zufolge hat sich die Quote des Pflegedienstes am Personalmix im Krankenhaus zwischen den Jahren 2000 und 2015 von ursprünglich 39,1 % auf 36,1 % verringert (-3). Im gleichen Zeitraum wurde der ärztliche Dienst ausgebaut. Hier hat sich der Anteil von 13,2 % auf 18,2 % vergrößert (+5). Gleichzeitig ist die Arbeitsbelastung der Pflegenden gestiegen. Im Jahr 2003 betreute eine Vollzeitstelle 57,3 Behandlungsfälle, 2015 waren es 64,0.

Der Zusammenhang zwischen der Personalausstattung im Pflegedienst und der Versorgungsqualität in Krankenhäusern ist in einer Vielzahl internationaler Studien belegt. So führt eine bessere Personalausstattung zu weniger Todesfällen nach Komplikationen und einer geringeren Mortalität. Eine niedrige Personalausstattung ist dagegen mit höheren Raten an katheterassoziierten Harnwegsinfektionen, Pneumonien, Sepsis und nosokomialen Wundinfektionen verbunden. Darüber hinaus treten häufiger Dekubiti, Stürze und Medikationsfehler auf.

Aus diesem Grund hat die Bundesregierung für 2019 die Einführung von Pflegepersonaluntergrenzen in Krankenhäusern beschlossen (§ 137i SGB V), die der Verband der Schwesternschaften vom DRK e.V. (VdS) grundsätzlich begrüßt. Allerdings weisen die derzeitigen Regelungsinhalte einige Probleme und Gefahren auf.

Laut Gesetz sollten die Untergrenzen zunächst nur für pflegesensitive Bereiche gelten, welche die Selbstverwaltung wie folgt definierte: Geriatrie, Neurologie, Herzchirurgie, Intensivstationen, Kardiologie und Unfallchirurgie. Der VdS

sieht jedoch alle Krankenhausbereiche als pflegesensitiv an, da sich das Risiko für unerwünschte Ereignisse aus den individuellen Patientenmerkmalen ableitet. Sie können daher überall auftreten – unabhängig von der Pflegeintensität. Das ist inzwischen auch in der Politik angekommen. So wurde die Ausweitung der pflegesensitiven Bereiche auf alle bettenführenden Abteilungen in den Koalitionsvertrag mit aufgenommen.

*„Die Quantifizierung der Pflegepersonaluntergrenzen sollte durch die international gebräuchliche Nurse-to-Patient-Ratio erfolgen.“*

Die Quantifizierung der Pflegepersonaluntergrenzen sollte durch die international gebräuchliche Nurse-to-Patient-Ratio erfolgen, da eine Nurse-to-Bed-Ratio keine ausreichende Aussagekraft besitzt. Die Einhaltung der Untergrenzen muss für jeden Tag und jede Schicht gelten. Nur so kann die Sicherheit der Patienten wirklich verbessert werden. Bei der Kalkulation der Untergrenzen ist auch der Anteil der Pflegehilfspersonen zu bedenken, der in einem angemessenen Verhältnis zu den fachlichen Anforderungen stehen sollte.

Grundsätzlich gilt es jedoch festzuhalten, dass es sich bei den Personaluntergrenzen um Mindestvorgaben handelt, die keinen Anreiz bieten sollten, Pflegepersonal abzubauen. Um einen patientenorientierten, bedarfsgerechten Personaleinsatz zu gewährleisten, sollte daher ergänzend ein Personalbemessungsinstrument eingeführt werden, welches die tatsächliche pflegerische Fallschwere berücksichtigt. Es bleibt abzuwarten, wie sich die in dem Koalitionsvertrag vorgesehene, DRG-unabhängige Pflegepersonalvergütung darauf auswirken wird.

## An der Seite der Kleinsten

Rotkreuzschwester Sabine Rehberg ist auf einer Neonatologischen Intensivstation tätig



► Rotkreuzschwester Sabine Rehberg hat ihre Ausbildung zur Kinderkrankenschwester von 1999 bis 2002 als Mitglied der DRK-Heinrich-Schwesternschaft e.V. an der Universitätskinderklinik Kiel absolviert. Nach ihrem Examen, im Oktober 2002, wechselte sie zur DRK-Schwesternschaft Hamburg e.V. und ist seitdem am Altonaer Kinderkrankenhaus tätig: bis Mai 2004 auf der Früh- und Neugeborenenstation, bis Dezember 2007 im Perinatalzentrum Altona (Level 1) und seit Januar 2008 auf der Neonatologischen Intensivstation (Level 2).

Im Jahr 2008 hat sich Sabine Rehberg zur Praxisanleiterin am Bildungszentrum Schlump – Zentrum für Gesundheitsberufe der DRK-Schwesternschaft Hamburg e.V. weiterbilden lassen und ist seit Januar 2016 neben der Tätigkeit auf der Neonatologischen Intensivstation als hauptamtliche Praxisanleiterin (mit einem Stellenanteil von 25 %) tätig. In wenigen Wochen beginnt die 37-Jährige eine Weiterbildung zur Fachgesundheits- und Kinderkrankenpflegerin für Intensivpflege mit Spezialisierung Neonatologie und Anästhesie. Im Folgenden gibt die Rotkreuzschwester einen Einblick in ihren Arbeitsalltag.

Es ist 19:00 Uhr und ich mache mich fertig, um zum Dienst zu fahren – heute habe ich Nachtdienst. Die Straßen sind frei, wie fast immer abends am Wochenende, und ich finde schnell einen Parkplatz.

In der Umkleidekabine treffe ich auf meine Kollegin und gemeinsam gehen wir auf die Station, wo es ruhig zu sein scheint. Wir werden vom Spätdienst mit einem Milchkaffee begrüßt. In der Übergabe erfahren wir, wie es den Kindern die vergangenen 13 Stunden ergangen ist: Der CPAP (Atemhilfe) konnte abgegeben werden, Mekonium (1. Stuhlgang des Neugeborenen) wurde spontan abgesetzt, die Blutzucker sind stabil, eine Mutter ist mit eingezogen, ein Kind konnte entlassen werden. Die Zwillinge aus der 32. Schwanger-

schaftswoche, die am Vormittag angekündigt waren, sind noch nicht geboren und die Schwangere ist wieder auf Station. Der Spätdienst verabschiedet sich und wünscht uns eine ruhige Nacht.

Meine Kollegin und ich teilen uns die Kinder auf – sechs in dieser Nacht. Wir verschaffen uns anhand der Kurven einen Überblick – welches Kind ist wann versorgt worden, welche Kontrollen stehen an.

Die Eltern aus Zimmer 3 haben mit ihrer neugeborenen Tochter gekuschelt und möchten nun nach Hause gehen. Sie benötigen Hilfe, ihre Tochter zurück ins Bett zu legen, da EKG-/SaO<sub>2</sub>-Kabel, Infusion und High-Flow-Brille das Handling für die Eltern erschweren. Ich stelle mich kurz vor und unterstütze sie dabei. Das Mädchen verschläft diese Aktion fast. Danach verabschiedeten sich die Eltern.

Mit meiner Kollegin erledige ich die Nebenarbeiten – Schichttafel aktualisieren, Betäubungsmittel zählen, Wäsche bestellen, Postmappe und Steri-Kiste bereitlegen, Elternaufenthaltsraum aufräumen, Wasserkisten auffüllen – und reagiere auf die Alarmer.

Danach besprechen wir mit dem diensthabenden Arzt, welche Untersuchungen er für die Kinder in der ersten Nachthälfte geplant hat.

Da meldet sich einer der Zwillinge aus Zimmer 1. Ich entscheide mich, die Versorgungsrunde vorzuziehen, da er mich mit wachen Augen ansieht. Die benötigten Materialien schnell zurechtgelegt, fange ich an – Beurteilung von Atmung, Hautkolorit, Hautturgor, anschließend hinter die Ohren schauen, Strampler zum Wickeln ausziehen, Abdomen und Nabel inspizieren, Windel öffnen – gute Ausscheidung, Temperaturkontrolle, säubern und eine neue Windel umlegen sowie wieder anziehen. Es ist alles in Ordnung bei ihm. Zum Schluss biete ich ihm einen Watte-träger mit Muttermilch an, denn die Nahrung bekommt er über eine Magensonde sondiert; es ist schön mit anzu-



Die Dankbarkeit und das Lob der Eltern, wenn sie mit ihrem Kind entlassen werden, sind ein sehr großer Motivator für die tägliche Arbeit.

sehen, wie genüsslich er an dem Watteträger saugt.

Danach versorge ich seinen Bruder, der mit ihm zusammen im Wärmebett liegt. Nach dieser Versorgungsrunde kuscheln sie wieder zusammen, fast so wie im Bauch der Mutter. Alles wird dokumentiert

und dann erhält auch das Mädchen aus Zimmer 3 sein Essen. Es darf diese Runde schlafen (acht Mahlzeiter werden bei uns jede 2. Runde „groß“ versorgt).

Zwischendurch geben die Monitore Alarme und das eine oder andere Kind muss ans Atmen erinnert werden.

Nachdem meine Kollegin und ich mit der ersten Runde fertig sind, setzen wir uns zur Pause, die jedoch nicht von langer Dauer ist: Das Telefon klingelt. Es ist der Kreißsaal. Gleich steht eine sekundäre Sectio bei Geburtsstillstand an. Wir warten auf den zweiten Anruf, dass „Schnitt“ ist, und der Kinderarzt und ich gehen in unseren Reanimations-Raum, der vis-à-vis zum Sectio-OP angeschlossen ist. Ca. fünf Minuten später erblickt ein schreiendes reifes Neugeborenes das Licht der Welt. Es kommt kurz zur Begutachtung zu uns. Das Mädchen macht es gut, sodass es warm



eingewickelt schnell zur Mutter zurück kann.

Die restliche Nacht verläuft ohne weitere besondere Vorkommnisse. Wir können um 6:20 Uhr nach der Übergabe an den Frühdienst in den Feierabend gehen und gegen 7:00 Uhr falle ich müde ins Bett.

Das Schönste an meiner Tätigkeit ist, die Frühgeborenen und kranken Neugeborenen bei ihrem zu frühen bzw. schwierigen Start ins Leben bestmöglich zu unterstützen, meine fachliche Erfahrung und Expertise, meine Zuwendung diesen Kindern schenken zu können, den Beziehungsaufbau zu fördern und das neue Familiengefüge zu unterstützen sowie den Eltern in der Versorgung ihrer Kinder mit Rat und Tat zur Seite stehen zu können.

Die Dankbarkeit und das Lob der Eltern, wenn sie mit ihrem Kind entlassen werden, sind ein sehr großer Motivator für die tägliche Arbeit.

Auch die Arbeit mit den Schülern, sie auf die Aufgaben als examinierte Pflegekraft vorzubereiten, mein Wissen und meine Erfahrungen weiterzugeben, macht mir viel Freude.

Autorin

Sabine Rehberg  
DRK-Schwesternschaft Hamburg e.V.  
[www.schwesternschaft-hamburg.drk.de](http://www.schwesternschaft-hamburg.drk.de)



## Hilfsnetzwerk für Familien mit gesunden, behinderten oder kranken Kindern

Angebote des stups-KINDERZENTRUMS der DRK-Schwwesterschaft Krefeld sind unverzichtbar

► Oberin Diane Kamps, Vorsitzende der DRK-Schwwesterschaft Krefeld e.V., sieht mehr als fünf Jahre nach der Eröffnung des „stups-KINDERZENTRUMS“ das Modellprojekt der Krefelder Schwwesterschaft weiterhin auf dem Weg – und zwar auf einem sehr positiven. „Wir passen uns ständig den Bedarfen an und stellen fest, dass wir jetzt zum Beispiel Angebote wie ein Trauer-Café machen können, die früher von den Eltern einfach nicht angenommen wurden. Dafür war die Zeit noch nicht reif – jetzt ist sie es.“

Neuestes Projekt im Hilfsnetzwerk für Familien mit gesunden, behinderten oder kranken Kindern ist die Einrichtung eines Rückzugsraumes für die Eltern der Ausflügler im Kinder- und Jugendhospiz: „Sie brauchen einen Bereich für sich – auch abseits des lebendigen Alltagsbetriebes im Kinderzentrum. Den schaffen wir jetzt im Untergeschoss“, so Oberin Kamps.

In der Betrachtung der vergangenen Jahre stellt sie fest, dass die Idee, ein Kinder- und Jugendhospiz mit einer inklusiven Kita/Großtagespflege und ambulanten Angeboten zu verbinden, eine zukunftsweisende Idee für die Krefelder DRK-Schwwesterschaft war und ist. „In der Anfangsphase wurde die Idee der Gesamtinklusion mit einem Hospiz in einer Alltagseinrichtung wie beispielsweise der Kita mit Skepsis betrachtet. Heute kann man sagen, dass gerade diese Normalität ein großes Plus für die Familien ist“, so Oberin Kamps.

Die Keimzelle des stups-KINDERZENTRUMS liegt in den ambulanten Hilfsangeboten:

**Ambulanter Kinderkrankenpflegedienst:** Die Krefelder DRK-Schwwesterschaft hat schon früh diesen Bereich entwickelt – basierend auf der Tatsache, dass Kinder auch in der ambulanten Pflege speziell auf die Bedürfnisse der kleinen Patienten geschulte Pflegepersonen brauchen. Die Gesund-

heits- und Kinderkrankenpflegerinnen betreuen Kinder je nach Bedarf punktuell am Tag oder in Dauerpflege.

**Sozialmedizinische Nachsorge:** Die in diesem Bereich tätigen Case Managerinnen sind im Prinzip eine „interdisziplinäre Schnittstelle“. Sie begleiten den Übergang vom Krankenhausaufenthalt des frühgeborenen, kranken oder behinderten Kindes hin zur Häuslichkeit. Sie beraten und betreuen Eltern und Kinder schon im Krankenhaus und bereiten mit ihnen gemeinsam etwa das Kinder-/Pflegerzimmer für die Kleinen vor. Außerdem vernetzen sie zu Logopäden, Ergotherapeuten, Physiotherapeuten oder anderen fachlich qualifizierten Personen, die Kinder und Eltern bei der weiteren Entwicklung begleiten können.

### Individuelle Unterstützung

Den Impuls für dieses Arbeitsfeld gab eine Krefelder Rotkreuzschwester, die nach einer ganz normalen Schwangerschaft ein mehrfach schwerstbehindertes Kind geboren hatte: „Sie und ihr Mann mussten sich vollständig umstellen: Sie mussten ihr Kind wiederbeleben und aus dem Kinderzimmer ein Intensiv-Pflegerzimmer machen“, schildert Oberin Kamps. Dazu kamen Auseinandersetzungen mit Behörden und Krankenkasse, um die Anerkennung der besonderen Pflegebedürftigkeit des kleinen Jungen zu erreichen. Damit andere Eltern diese Schwierigkeiten nicht mehr alleine meistern müssen, bieten die Case Managerinnen individuelle Unterstützung an. Diese Beratung wird mittlerweile von den Krankenkassen finanziert.

Übrigens: Dem Sohn der oben erwähnten Rotkreuzschwester verdankt das Netzwerk Logo und Namen. Der kleine Junge wollte nur dann krabbeln, wenn sein Lieblingsstofftier – ein kleiner grüner Stoff-Frosch – vor ihn geworfen und „angestups-t“ wurde.

**Stationäre Bereiche:** Kinder- und Jugendhospiz, inklusive Großtagespflege und inklusive Kita: Baulich verankert ist das gesamte Projekt in einem eigens umgebauten Gebäude in Krefeld: im „stups-KINDERZENTRUM“. Hier haben am 1. Oktober 2012 das Kinder- und Jugendhospiz sowie die inklusive Kita und inklusive Großtagespflege ihren Betrieb aufgenommen. „Der Kerngedanke ist, dass wir kindliches Leben und Spielen mit der Tatsache verbinden, dass es auch Kinder gibt, die eben nur einen kurzen Lebensweg haben. Dieser soll aber bis zum Schluss so fröhlich und kindgerecht wie möglich sein und durch professionelle Pflege unterstützt werden“, so Oberin Kamps.

Im Haus an der Jakob-Lintzen-Straße erleben Kinder aus allen Bereichen den Alltag gemeinsam, Eltern und Geschwisterkinder werden in Aktivitäten eingebunden. „Wir sind auch in der Gemeinde gut angekommen: Unsere Kinder werden von den Schützen zum Fest eingeladen, sie gehen





beim Martinszug mit, sind Benefiz-Zweck des traditionellen Glühwein-Trinkens in der Nachbarschaft“, schildert Oberin Kamps. „Dies ist umso schöner, weil es in der Anfangsphase auch etwas Überzeugungsarbeit gebraucht hat, die Sorgen der Nachbarn – ständig mit Tod und Trauer konfrontiert zu sein – auszuräumen.“

### Ehrenamtliche Helfer unterstützen das stups

Die ambulante und stationäre Arbeit im Familien-Netzwerk „stups“ funktioniert auch deshalb so hervorragend, weil sich viele Menschen ehrenamtlich einbringen. Die „Froschkönige“ – wie die Ehrenamtler genannt werden – haben im Herbst vergangenen Jahres sogar den ersten Platz bei dem Wettbewerb „Engagiert im DRK – Preis für herausragendes ehrenamtliches soziales Engagement im bundesweiten Wettbewerb im Deutschen Roten Kreuz“ erreicht. Der Wettbewerb wurde zum zehnten Mal vom DRK-Generalsekretariat ausgelobt. Bewerben konnten sich alle Ehrenamtlichen und freiwillig Engagierten aus allen Bereichen des DRK.

Die Krefelder „Froschkönige“ unterstützen die hauptamtlich Beschäftigten im stups-KINDERZENTRUM in allen Bereichen: Nahe an den kranken oder behinderten Kindern und ihren Familien – etwa in der stationären oder ambulanten Kinder- und Jugendhospizarbeit. Hier schenken sie den Kindern Zeit, lesen vor, spielen mit ihnen, unterstützen beim Essen und Trinken oder halten Sitzwachen.

„Weil der direkte Kontakt mit dem Thema schwer krankes/sterbendes Kind für manche Ehrenamtler vielleicht emotional nicht leistbar ist, sind wir dankbar für andere Hilfen –

Unterstützung bei der Hauswirtschaft, in der Gartenarbeit oder bei der Besetzung von Info-Ständen“, schildert Oberin Kamps. Die Ehrenamtler unterstützen in Diensten am Wochenende oder nachts die hauptamtlich Beschäftigten. Dieses Engagement ist ein wesentliches Element, damit das Angebot der Hilfe an 365 Tagen rund um die Uhr aufrechterhalten werden kann.

„Die ‚Froschkönige‘ werden in einem einjährigen Lehrgang zu ‚Familienbegleitern‘ qualifiziert. Die Koordinatorin der Ehrenamtler und des ambulanten Kinder- und Jugendhospizes bespricht mit jedem Aktiven, welche Tätigkeiten er oder sie sich vorstellen kann“, beschreibt Oberin Kamps.

Wichtig zu wissen: Die Kinder- und Jugendhospizarbeit wird nur zu 95 % von den Kassen refinanziert. Außerdem werden Gelder benötigt für viele ergänzende und notwendige Angebote, die nicht refinanziert werden. Dazu gehört etwa der Einsatz von notwendigem zusätzlichem Pflegepersonal, die Beschaffung spezieller Ausrüstung und vieles mehr.

Autorin

**Nadia Joppen**  
 Presse- und Öffentlichkeitsarbeit  
 für die DRK-Schwesternschaft Krefeld e.V.  
[www.drk-schwesternschaft-kr.de](http://www.drk-schwesternschaft-kr.de)



## Bestens versorgt

### DRK-Schwesternschaft Elsa Brändström bietet umfassende Betreuungsangebote für Seniorinnen und Senioren

► Es ist 14:20 Uhr – wie jeden Dienstag warten Frau Müller (Name geändert) und weitere Damen darauf, dass sich im Mutterhaus der DRK-Schwesternschaft Elsa Brändström e.V. die Türen für den Treffpunkt Elsa B. – eine Betreuungsgruppe für Menschen mit Demenz – öffnen. Seit inzwischen sechs Jahren gibt es dieses Angebot, immer dienstags, immer von 14:30 bis 17:30 Uhr.

#### Entlastung und soziale Teilhabe

Geleitet wird die Gruppe von Petra Zimmermann. Die Pflegefachkraft mit einer Zusatzqualifikation in Gerontopsychiatrie und zur Betreuungskraft nach § 45b SGB XI erzählt, wie die Idee, den Treffpunkt Elsa B. zu gründen, entstanden ist: „In Deutschland leben zurzeit gut 1,5 Millionen Menschen, die an Demenz erkrankt sind; diese Zahl wird in den nächsten Jahren erheblich steigen. Die Versorgung der Menschen mit Demenz liegt überwiegend in den Händen der Angehörigen, die durch die oftmals notwendige Rund-um-die-Uhr-Betreuung sehr stark gefordert sind. Manche Angehörige geben ihren Beruf auf, viele ihre Hobbys, Familien- und Privatleben werden eingeschränkt; Erschöpfung und Krankheit sind meistens die Folgen. Eine Entlastung der Angehörigen ist also zwingend erforderlich! Dafür ist es einerseits notwendig, die Angehörigen über Demenz zu informieren und aufzuklären, und andererseits, niedrighschwellige Betreuungsangebote vorzuhalten“ – die DRK-Schwesternschaft in Flensburg hat sich für eine Betreuungsgruppe entschieden.

„Mit unserem Treffpunkt Elsa B. werden aber natürlich nicht nur die pflegenden Angehörigen entlastet, sondern unsere demenziell erkrankten Gäste erhalten ein aktivierendes Beschäftigungsangebot und sie gewöhnen sich (wieder) daran, Zeit ohne ihre Angehörigen zu verbringen. Außerdem wird ihnen soziale Teilhabe ermöglicht“, erklärt Petra Zimmermann.

Dass der Treffpunkt Elsa B. die richtige Entscheidung war, zeigt sich jeden Dienstag: Das Angebot wird mit durchschnittlich acht bis zehn Teilnehmern sehr gut angenommen.

#### Keine Unter- und Überforderung

Vor dem ersten Besuch eines Gastes stehen zunächst das Kennenlernen in seinem häuslichen Umfeld und eine umfassende biografische Anamnese. „Das ausführliche Gespräch ist auch für die Angehörigen von großer Bedeutung“, erklärt Petra Zimmermann und fügt hinzu: „Anschließend erstellen wir ein Stammbblatt, das regelmäßig durch Beobachtungen in der Gruppe ergänzt wird. Fähigkeiten und Vorlieben des Erkrankten können so am besten berücksichtigt werden.“

Die Grundlagen für die Arbeit in der Gruppe bilden Biografiearbeit, Milieuthérapie, Validation und musiktherapeutische Ansätze. Die Inhalte der jeweiligen Nachmittage werden gemeinsam von Petra Zimmermann mit speziell geschulten und fortgebildeten ehrenamtlichen Helferinnen und Helfern erarbeitet. Im Vordergrund stehen das Singen und die Rezitation von alten bekannten Liedern, Gedichten oder Sprichwörtern – „schon längst vergessen Geglauhtes kann so wieder in Erinnerung gerufen werden“, weiß Petra Zimmermann. Einen weiteren Schwerpunkt stellen die Aktivierung und die Bewegung dar. „Insgesamt richten sich unsere Angebote nach den Wünschen und Bedürfnissen unserer Gäste. Dabei achten wir stets darauf, sie weder zu unter- noch zu überfordern“, betont Petra Zimmermann.

#### Förderung durch Land und Pflegekassen

Gefördert und damit finanziert wird die Betreuungsgruppe durch das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren des Landes Schleswig-Holstein sowie durch die Spitzenverbände der Pflegekassen und durch Teilnehmerbeiträge.



Die Angebote des Treffpunkts Elsa B. richten sich nach den Wünschen und Bedürfnissen der Gäste. Dabei wird stets darauf geachtet, sie weder zu unter- noch zu überfordern.

Frau Müller und die weiteren Gäste haben sich inzwischen an den liebevoll gedeckten Tisch gesetzt. Sie sitzen immer auf denselben Plätzen, gekennzeichnet durch ein deutlich lesbares Namensschild. „Jetzt trinken wir erst einmal gemeinsam Kaffee, das ist jeden Dienstag so“, freut sie sich und ist schon ganz gespannt, was heute für ein Programm auf sie alle wartet.

### Individuelle Betreuung zu Hause

Sowohl an Menschen mit Demenz bzw. eingeschränkter Alltagskompetenz als auch an Menschen mit körperlichen Behinderungen und Betreuungsbedarf oder mit chronischen bzw. fortschreitenden Erkrankungen richtet sich ein weiteres Angebot der DRK-Schwesternschaft Elsa Brändström e.V.: eine Betreuung, die über das Maß der SGB-XI-Leistungen hinausgeht.

„Mit diesem Angebot möchten wir den betroffenen Personen die Möglichkeit bieten, so lange wie möglich in den eigenen vier Wänden bleiben zu können – in Zusammenarbeit mit ihren Angehörigen und unserem ambulanten Pflegedienst“, erklärt Inge Krüger, stellvertretende Vorsitzende der DRK-Schwesternschaft. Gleichzeitig sollen ihre körperlichen und geistigen Fähigkeiten erhalten bzw. wiederhergestellt und sie in das soziale Leben einbezogen werden. „Unsere Begleitung erfolgt – wenn gewünscht – bis zum Lebensende“, so Inge Krüger und fügt hinzu: „Bei diesem Angebot handelt es sich ausschließlich um Betreuung ohne Leistungen der Grundpflege. Die aufgeführten Zielgruppen benötigen in erheblichem Maß professionelle Betreuung und häufig eine allgemeine Beaufsichtigung zur Verhütung von Gefahren.“

Die individuellen Möglichkeiten der Betreuung können sein:

- bei Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz:
  - Mobilisationstraining mit einer Gesundheitspädagogin



**Erfreut mit Geschichten: Gunda Sörensen, ehrenamtliche Mitarbeiterin.**

- Spaziergänge • Gesellschaftsspiele
- Mal- oder Bastelarbeiten • hauswirtschaftliche oder handwerkliche Tätigkeiten, die die betroffene Person früher gerne durchgeführt hat
- Singen und Tanzen • Kirchenbesuch am Sonntag • Ermöglichung der Teilnahme an anderen Veranstaltungen und somit die Einbeziehung in das soziale Leben.

- bei Menschen mit körperlichen Behinderungen und Betreuungsbedarf sowie bei Menschen mit chronischen bzw. fortschreitenden Erkrankungen:
  - Sturzprävention und Mobilitätstraining, Ernährungsberatung
  - im hauswirtschaftlichen Bereich: Hilfe bei der Nahrungszubereitung, dem Einkauf, der Reinigung

- der Wohnung, der Wäschepflege
- im psychosozialen Bereich: Vorlesen, Gesellschaftsspiele, Begleitung bei Spaziergängen, Konzertbesuchen oder beim Bummeln usw.
- Gesprächsdienst.

„Unser Hauptaugenmerk liegt stets darin, ganz nach der Devise unserer Namensgeberin Elsa Brändström, den Menschen das Leben erträglich zu gestalten und ständig bemüht zu sein, für sie Freude zu schaffen“, betont Inge Krüger. „Durch unser Betreuungskonzept können wir mit gutem Gewissen behaupten, dieser Devise Folge zu leisten.“

Autorin

Birte Schmidt  
 Verband der Schwesternschaften vom DRK e.V.  
[www.rotkreuzschwestern.de](http://www.rotkreuzschwestern.de)



Das Feiern, zum Beispiel zur Karnevals- und zur Adventszeit, kommt beim Treffpunkt Elsa B. selbstverständlich nicht zu kurz.

## „Gemeinsam sind wir stark“

Sozialmedizinische Nachsorgeeinrichtung *Fazit* – wertvolle Unterstützung seit fast fünf Jahren

► Im September besteht die sozialmedizinische Nachsorgeeinrichtung *Fazit* – Familie, Zukunft Integration, Toleranz – der DRK-Schwesternschaft Georgia-Augusta e.V. in Göttingen seit fünf Jahren. Damals gehörten zwei Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen sowie eine Sozialpädagogin zum Team. Heute unterstützen sechs Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen, die überwiegend die Zusatzqualifizierung zur Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin haben, Familien mit frühgeborenen sowie chronisch oder schwer kranken Kindern nach dem Krankenhausaufenthalt.

### Maximal dreimonatige Begleitung

„Unser Nachsorge-Team unterstützt bei der Koordinierung der ambulanten Therapien sowie der Rehabilitationsleistungen und hilft bei der Bewältigung des Alltages in dieser schwierigen Zeit“, erklärt Oberin Nicole Zimmer, Vorsitzende der DRK-Schwesternschaft Georgia-Augusta e.V. Sie hat damals, gemeinsam mit ihrer Vorgängerin Oberin Ulrike Gideon und Rotkreuzschwester Britta Abendroth, die Idee von *Fazit* in die Realität umgesetzt und die Einrichtung bis zur Übernahme des Oberinnen-Amtes im Juni vergangenen Jahres geleitet. Ihre Nachfolgerin, Rotkreuzschwester Sandra Scharff, ergänzt: „Während des Krankenhausaufenthaltes sind die Eltern mit ihrem Kind in einer sicheren Umgebung, der Tagesablauf ist strukturiert. Rund um die Uhr betreut Fachpersonal die kranken Kinder und deren Eltern und steht jederzeit bei Fragen oder Gesprächsbedarf zur Verfügung. Zu Hause ist das nicht der Fall und viele



Eltern haben Angst, den Alltag mit ihrem kranken Kind nicht bewältigen zu können.“

Daher werden sie noch während des Krankenhausaufenthaltes durch den psychosozialen Dienst auf *Fazit* aufmerksam gemacht. „Auf Wunsch der Eltern nehmen wir Kontakt auf“, erklärt Sandra Scharff, „und besuchen sie und ihr Kind regelmäßig auf Station – um über die sozialmedizinische Nachsorge aufzuklären und Informationsgespräche zu führen.“

Entscheiden sich Eltern für die sozialmedizinische Nachsorge, wird eine ärztliche Verordnung ausgefüllt und an die Krankenkasse geschickt; wird sie bewilligt, können die Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen die Familie maximal drei Monate unterstützen. „In dieser Zeit vernetzen wir sie zu unterschiedlichsten Einrichtungen wie z.B. zur Logopädie, Physiotherapie, zu Frühen Hilfen, zu einem Kinderarzt.“ Darüber hinaus hilft *Fazit* beim Stellen von Anträgen für Pflegegrad-Einstufungen oder für Hilfsmittel. „Wir sind auch als psychosozialer Gesprächspartner bei Problemen oder Fragen rund um die Nachsorge zuständig und beobachten gleichzeitig die Entwicklung des Kindes. Um diese Leistungen anbieten zu können, werden die Familien meist einmal in der Woche besucht und der Zustand des Kindes eingeschätzt, Probleme oder Anliegen angesprochen und versucht, eine Lösung zu finden“, erklärt Sandra Scharff.

Wie wertvoll die Unterstützung und Begleitung durch *Fazit* für betroffene Familien ist, erzählt im Folgenden Familie G. aus Heiligenstadt. Ihr Sohn Jakob kam im Juni 2016 mit dem hypoplastischen Linksherzsyndrom, dem schwersten angeborenen Herzfehler, zur Welt und musste an seinem dritten Lebenstag erstmals und zehn Tage später ein weiteres Mal operiert werden. In dieser Zeit wurden die Eltern gefragt, ob sie Hilfe für zu Hause annehmen möchten.

Für den sehr persönlichen Einblick, den uns die Familie im Folgenden gewährt, möchten wir uns herzlich bedanken.





Jakob kam im Juni 2016 mit dem hypoplastischen Linksherzsyndrom zur Welt.

### Familie G. aus Heiligenstadt erzählt

„Ja, wir benötigten unbedingt Hilfe. Nach ein paar Tagen stellte sich Fazit bei uns vor. Um ehrlich zu sein, nahm ich Britta (ab nun unsere Nachsorgeschwester) kaum wahr. Es war alles so unwirklich. Sie sagte, dass sie uns, solange wir in der Klinik sind, regelmäßig besuchen und auch von den Ärzten auf dem Laufenden gehalten werde.“

Mitte Juli durften wir endlich nach Hause. Noch vor unserer Abreise aus der Klinik kam die Nachsorgeschwester Britta zu uns ins Klinikzimmer. Ich glaube, ich war in Gedanken nicht so richtig bei ihr, denn ich wollte endlich nach Hause, Hand in Hand mit meinem Ehemann und unserem Sohn. Kurzzeitig schossen mir viele Gedanken durch den Kopf: Will ich wirklich eine fremde Person in unser Familienleben lassen? Sie wird alles mitbekommen. Ich beschloss, sie erst einmal zu uns kommen zu lassen, denn wenn es nicht passt, können wir eventuell tauschen oder Fazit absagen.

Wir besprachen ausführlich, wie wir die Medikamente verabreichen sollen, und auch die ersten Schritte, wenn wir zu Hause sind.

Die ersten Stunden waren echt sehr anstrengend und ich konnte es kaum abwarten, bis Britta am nächsten Tag kam.

Zuerst widmete sie sich Jakob, sie kontrollierte mit unserem Heimmonitor die Sauerstoffsättigung, die Narbe, das Gewicht und den Kopfumfang. Sie gab uns Tipps, wie wir einiges besser an unsere jetzige Situation anpassen können, und wir sprachen auch über unsere Rolle als Eltern.

Bei den darauffolgenden Terminen half sie uns, den Pflegegrad und den Schwerbeschädigtenausweis zu beantragen. Als sich der MDK ankündigte, war Britta auch dabei. Sie übernahm die genaue Erläuterung des Herzfehlers und des daraus resultierenden pflegerischen Mehraufwands, der sich für uns ergibt.

Es folgten Wochen mit weiteren Krankenhausaufenthalten und vielen weiteren Auf's und Abs. Die Nerven lagen blank. Oft fungierte Britta auch als Übersetzerin zwischen den Ärzten und uns.

Sie organisierte uns einen sensationellen Kinderarzt, der zusätzlich auch Kinderkardiologe ist. Und half uns, unser Kind verstehen zu lernen, denn trotz des schweren Herzfehlers steckt in Jakob ja auch noch jede Menge ‚normales‘ Kind mit ‚normalen‘ Kinderbeschwerden. Ebenso stellte sie den Kontakt zu einer wundervollen Physiotherapeutin her, die uns auch heute noch betreut und auch in Zukunft an unserer Seite stehen wird.

Wenn wir als Eltern mal wieder einen Tiefpunkt hatten, half Britta uns mit viel Verständnis und jeder Menge Feingefühl aus dieser emotionalen Krise und stärkte uns. Mit jedem Besuch verstanden wir uns besser und besser. Irgendwann wurde aus einer unbekanntenen Nachsorgeschwester, die ich eigentlich gar nicht so nah an mich heranlassen wollte, ‚unsere‘ Britta.

Langsam rückte Jakobs dritte OP näher. Dank Fazit gingen wir fachlich bestens vorbereitet in diese Operation. Wir wussten, was gemacht wird, was passieren kann und welcher Anblick uns erwarten wird. Nach fünf sehr schweren Wochen, in denen wir oft mit Britta telefonierten, durften wir Mitte Dezember, gerade noch rechtzeitig vor Weihnachten, endlich nach Hause.

Doch dieses Mal gestaltete sich die Zeit zu Hause wesentlich schwieriger als nach der Geburt. Jakob trank nicht mehr selbstständig und benötigte zusätzlichen Sauerstoff. Zu unserem großen Glück konnten wir auch jetzt wieder auf Fazit zurückgreifen. Wiederum betreute uns Britta. Sie organisierte schon vor unserer Heimreise einen ambulanten Kinderpflegedienst, der uns zusätzlich im häuslichen Bereich betreute.

Nun ist alles über ein Jahr her und wir können mit Stolz behaupten, dass wir das dank Fazit als Familie – denn auch Fazit ist inzwischen Teil unserer Familie – gemeistert haben. Ohne Fazit wären wir weder seelisch, noch fachlich dort, wo wir jetzt sind. Aus anfänglicher Skepsis wurde Vertrautheit. Wir sind so unendlich dankbar, dass Fazit und insbesondere ‚unsere‘ Britta uns zu jeder Zeit, nicht nur fachlich, sondern auch menschlich, zur Seite stand. Es tut so gut zu wissen, dass man ein starkes Team hinter sich hat. Nun ist es Zeit ‚Danke‘ zu sagen. Danke Fazit, danke Britta! Ihr seid Engel ohne Flügel und ein Segen in ganz schweren und furchtbaren Zeiten.“



Autorin

Birte Schmidt

Verband der Schwesternschaften vom DRK e.V.  
www.rotkreuzschwestern.de



## „Wir versuchen, unseren Patienten alles zu ermöglichen“

Rotkreuzschwester Lisa Ziebell ist Stationsleitung einer Palliativstation



Rotkreuzschwester Lisa Ziebell (r.) ist seit drei Jahren auf der Palliativstation tätig, seit September 2017 ist sie Stationsleitung. Hier zu sehen mit ihrer Kollegin, Rotkreuzschwester Barbara Schilke.

► Es ist ruhig auf Station 3 im Haus 1. Elf Patienten werden hier zurzeit medizinisch und pflegerisch versorgt. Es sind schwerstkranke Patienten mit begrenzter Lebenserwartung – die Station 3 im Haus 1 ist die Palliativstation des Asklepios Westklinikum Hamburg. Seit drei Jahren ist Rotkreuzschwester Lisa Ziebell aus der DRK-Schwesternschaft Hamburg e.V. hier tätig. Seit September vergangenen Jahres ist sie Stationsleitung.

Die 37-Jährige blickt auf 16 Jahre Berufserfahrung zurück. Im ersten Jahr nach der Ausbildung war sie in einer Akut-Onkologie eingesetzt, die folgenden elf Jahre auf einer Intensivstation und vor ihrem Wechsel auf die Palliativstation in einem Hospiz. „Mich haben schon seit der Ausbildung vor allem die Bereiche interessiert, in denen es intensiv um die Patienten geht“, erklärt Lisa Ziebell.

Die Patienten, die durch das rund 25-köpfige Team der Palliativstation intensiv betreut werden, sind zwischen 35 und 100 Jahren alt. Die durchschnittliche Verweildauer liegt bei zehn Tagen. „Generell streben wir eine Entlassung nach Hause an“, so Lisa Ziebell und erklärt, dass das Hauptziel der Palliativversorgung sei, die Lebensqualität der schwerstkranken Patienten zu verbessern – durch Symptomkontrolle und Schmerztherapie. „Doch auch wenn die Patienten nicht zu uns kommen, um zu sterben, wird der Hospizgedanke bei uns groß geschrieben“, sagt die 37-Jährige. Die Weiterbildung zur Palliative-Care-Fachkraft hat sie am Bildungszentrum Schlump – Zentrum für Gesundheitsberufe der DRK-Schwesternschaft Hamburg e.V. absolviert, ebenso wie alle anderen Pflegefachkräfte, die auf der Palliativstation tätig sind.

Es ist ruhig auf Station 3 im Haus 1. „Das ist natürlich nicht immer so, auch bei uns geht es laut und hektisch zu“, erzählt Lisa Ziebell. Aber klar sei, dass der Arbeitsalltag auf einer Palliativstation ein anderer ist als zum Beispiel auf einer Intensivstation. „Ich habe etwa ein Jahr gebraucht,

um zu entschleunigen“, so die Rotkreuzschwester und zählt einen weiteren Punkt auf, in dem sich eine Palliativstation von anderen Stationen unterscheidet: „Auf unserer Station geht der Patientenwille vor – wir verbieten nichts und wir versuchen, unseren Patienten alles zu ermöglichen, sei es ein bestimmtes Mittagessen, ein Glas Sekt, ein Aufenthalt auf unserer Terrasse im Bett, um nur drei Beispiele zu nennen. Sehr unterstützt werden wir dabei von unserem Förderverein, der darüber hinaus die Spendengelder für die personelle, wohnliche und auch die technische Ausstattung der Station einsetzt.“

Alle zwei Wochen trifft sich das Team zur Supervision. Einmal im Monat gedenken die Kolleginnen und Kollegen vor ihrer Teamsitzung der Verstorbenen. „Wir sind ein tolles, großartiges Team und neben der Supervision und dem Abschiedsritual stützen wir uns gegenseitig, wenn es zu belastend wird“, so Lisa Ziebell. Sie weiß aus eigener Erfahrung: „Die Entscheidung, auf einer Palliativstation zu arbeiten, trifft man ganz bewusst. Dafür bedarf es einer Haltung zu diesem Thema und einer gefestigten Persönlichkeit.“ Die 37-Jährige ist sehr froh, diese Entscheidung getroffen zu haben: „Unseren Patienten die Schmerzen zu nehmen, ihre Lebensqualität zu halten beziehungsweise zu verbessern und ihre Sorgen und Ängste zu lindern, gehört für mich zu den sinnvollsten Tätigkeiten im medizinischen und pflegerischen Bereich.“

Autorin

Birte Schmidt

Verband der Schwesternschaften vom DRK e.V.  
www.rotkreuzschwestern.de



## „Hilf mir, es selbst zu tun“

Geriatric des Clementinenhauses bietet Hilfe zur Selbsthilfe



► Seit Juli vergangenen Jahres ist Rotkreuzschwester Franziska Bertram als Bereichsleitung in der Geriatrie des DRK-Krankenhauses Clementinenhaus tätig. Diese ist im Raum Hannover mit 40 Betten die größte Akut-Geriatrie, die in die Strukturen eines Krankenhauses eingebettet ist. Derzeit werden hier pro Jahr 700 Patienten innerhalb von 14 bis

21 Tagen geriatrisch versorgt und für ein eigenständiges Leben zu Hause fit gemacht.

Die 38-Jährige, die ihre Ausbildung zur Krankenschwester von 1998 bis 2001 über die DRK-Schwesternschaft Clementinenhaus e.V. absolviert hat und auf verschiedenen Stationen und in der Zentralen Patientenaufnahme des Clementinenhauses sowie für einen ambulanten Pflegedienst tätig war, hat sofort „Ja“ gesagt, als ihr im April 2016 die Stelle in der Geriatrie angeboten wurde. „Mir gefällt die ganzheitliche Behandlung der Patienten und dass wir sie über einen längeren Zeitraum begleiten. Mit unserem multiprofessionellen Team versuchen wir, aus den Fähigkeiten der Patienten das Beste, was möglich ist, herauszuholen. Und: Als Bereichsleitung kann ich auch administrativ etwas bewirken – zum Beispiel die Kolleginnen und Kollegen durch das Bettenmanagement und die Dienstplangestaltung entlasten. Da ich mich selbst mit einplane, sehe ich, wo der Schuh drückt und kann dann entsprechend handeln.“

Die Patienten, die in die Geriatrie aufgenommen werden, sind mindestens 70 Jahre alt, multimorbid und aufgrund einer akuten Erkrankung vom Verlust ihrer Selbstständigkeit oder von Pflegebedürftigkeit bedroht. „Unsere Patienten kommen aus unserem eigenen Haus, zum Beispiel nach einer Oberschenkelhalsbruch-OP, unserer Notaufnahme, von anderen Krankenhäusern oder werden durch Ärzte eingewiesen“, erklärt Franziska Bertram und fügt hinzu, dass

die Untersuchung zur Aufnahme sehr komplex sei. „Denn dazu gehören verschiedene strukturierte Assessments, mit denen nicht nur die Diagnose, sondern auch die Ressourcen und Fähigkeiten des Patienten systematisch erfasst werden.“

Diese Ressourcen und Fähigkeiten werden während des Aufenthaltes durch ein multiprofessionelles Team gefördert - nach dem Motto „Hilf mir, es selbst zu tun“.

Zu diesem multiprofessionellen Team gehören neben Ärzten und Pflegefachkräften auch Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden, Neurologen und Mitarbeiter des Sozialdienstes.

„Wenn wir einen Patienten aufnehmen, werden gleich zu Beginn Ziele festgelegt, was in den kommenden Wochen erreicht werden soll“, so Franziska Bertram. Der gesundheitliche Zustand und die Fortschritte jedes Patienten werden einmal pro Woche im multiprofessionellen Team besprochen. Hinzukommt die tägliche Stationsarzt-Visite.

„Unser oberstes Ziel ist es, den Patienten wieder nach Hause zu entlassen. Sollte das nicht möglich sein, werden im Team und gemeinsam mit dem Patienten die Alternativen besprochen“, sagt Franziska Bertram und ist stolz, auf die qualitativ hochwertige Arbeit, die das gesamte Team in der Geriatrie leistet. „Wir erreichen unglaublich viel und alle sind hoch motiviert. Und wenn wir einen Patienten, den wir drei Wochen bei uns hatten, fit entlassen können, ist das einfach nur schön!“



Rotkreuzschwester Franziska Bertram bei der administrativen Planung.



Autorin

Birte Schmidt

Verband der Schwesternschaften vom DRK e.V.  
www.rotkreuzschwestern.de



## Herzessache – Anatomie praktisch geübt

► Auf uns, die Schülerinnen und Schüler der Klasse AP 17 der Berufsfachschule für Altenpflege Erding der Schwesternschaft München vom BRK e.V., wartete im Unterricht eine ganz spezielle Aufgabe. Unser Schulleiter Michael Nauen ließ unseren Kurs gleich zu Beginn unserer dreijährigen Ausbildung ein Schweineherz präparieren. Wir 30 Schülerinnen und Schüler sollten ganz praktisch erkunden, wie schwer, lang und breit so ein Herz eigentlich ist.

Mithilfe von chirurgischen Instrumenten wie Skalpell und Pinzette erforschten wir den Aufbau, die Gewebestrukturen und die Gefäße des Herzens. Wir waren wirklich alle total erstaunt, wie elastisch die Hauptschlagader ist und wie gut einzelne Strukturen erkennbar sind. Auch ein Blutgerinnsel war zu sehen.

Wir konnten uns gut vorstellen, wie ein solches Gerinnsel, das in die Blutbahn gelangt, einen lebensbedrohlichen Infarkt auslöst. Und wir geben unserem Schulleiter recht: „Diese praktische Übung vermittelt ein plastisches Bild vom Herzen und weckt Interesse für die weitere theoretische Auseinandersetzung mit der Thematik.“



**Spezielle Aufgabe:** Die Schülerinnen und Schüler Argjent Kamberaj, Patricia Schiff, Eldina Mujakic, Sabine Ihle und Kristina Andrijanic (v.l.) präparierten unter Anleitung der Praxisanleiterin Gabriele Schnitter (r.) ein Schweineherz.

*Kristina Andrijanic  
und Sabine Ihle  
für die Klasse AP 17  
der Berufsfachschule  
für Altenpflege Erding der  
Schwesternschaft München  
vom BRK e.V.*



Nähere  
Informationen:



### „Altenpflege in Lernfeldern“

Das gesamte Wissen für deine Altenpflegeausbildung: Dieses Lehrbuch ist nach den vier Lernbereichen und den dazugehörigen Lernfeldern der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung aufgebaut. Perfekt zum schnellen und einfachen Lesen und Lernen.

Lernbereich 1: Aufgaben und Konzepte der Altenpflege + Bonus: Anatomie, Physiologie und Krankheitslehre.

Lernbereich 2: Unterstützung alter Menschen bei der Lebensgestaltung.

Lernbereich 3: Rechtliche und institutionelle Rahmenbedingungen Altenpflegerischer Arbeit.

Lernbereich 4: Altenpflege als Beruf.

Alles, was du brauchst – kurz und gut!

Das Wichtigste auf einen Blick: Die wichtigsten Inhalte sind im Seitenrand noch einmal extra zusammengefasst und sind perfekt zum schnellen Reinlesen und Wiederholen.

Spare Zeit: Alle Inhalte wurden auf das Wesentliche konzentriert. Erspare dir unnötiges Detailwissen.

Finde schneller, was du suchst: Jedes Thema fängt auf einer neuen Seite an. So musst du nicht lange suchen.

Nimm dir ein Beispiel: Viele Fallbeispiele zeigen dir die Arbeitsrealität.

Mach dir ein Bild: Grafiken und Fotos veranschaulichen die Inhalte.

## Bildungsreise nach Berlin

Gesundheits- und Krankenpflegeschüler aus Hachenburg erkunden die Bundeshauptstadt



► „Berlin, Berlin, wir fahren nach Berlin“ – hieß es am 13. November 2017 für 47 Gesundheits- und Krankenpflegeschüler/-innen und zwei Lehrkräfte des Bildungszentrums für Gesundheits- und Krankenpflege der DRK Krankenhaus GmbH RLP am DRK Krankenhaus Hachenburg.

Die Begeisterung über die Bildungsreise war so groß, dass wir gemeinsam beschlossen, schon um 5 Uhr morgens zu starten. Nach fröhlichen acht Stunden Fahrt und erfolgreichem Check-in in der Jugendherberge waren für den restlichen Tag selbstständige Erkundungstouren geplant. Für viele von uns ganz selbstverständliches Pflichtprogramm: ein Besuch des Fernsehturms und des Brandenburger Tors. Auch das Berliner Dungeon wurde von unseren Lehrern und einigen Schülern auf seine Gruselqualitäten geprüft.

Am nächsten Tag ging es dann los: Unsere beiden Kurse 16/19 besuchten parallel das DRK-Logistikzentrum am Flughafen Berlin-Schönefeld und das Medizinhistorische Museum der Charité – und waren von beidem sehr beeindruckt!

Am Abend haben wir in einem kleinen gemütlichen Lokal am Wannsee gut gegessen, viel erzählt und gelacht. Wie im Flug verging die Nacht, in der wir natürlich das Nachtleben von Berlin ausgetestet haben.

Am nächsten Morgen hieß es dann schon wieder Koffer packen, doch noch ging es nicht nach Hause! Der Hauptgrund der Bildungsreise stand noch

auf dem Programm – die Ausstellung „Körperwelten“. Wir warteten geduldig auf den Einlass um 10 Uhr. Dann war es so weit: Die Türen öffneten sich und wir wurden mitgenommen auf eine spannende Reise durch den und mit dem Menschen. In der selbstständigen Erkundungstour haben wir mit unseren Lehrern rege die bereits bekannten Krankheitsbilder an den jeweiligen Organen diskutiert. Zu unserem Leidwesen waren manche Exponate aufgrund eines Gerichtsurteils verhüllt und somit die gesamte Ausstellung leider sehr klein.

Noch überwältigt von den ganzen neu gewonnenen Eindrücken haben wir anschließend – vor der langen Heimreise – Mittag gegessen. Um 13 Uhr ging es dann los Richtung Hei-

mat. Die Rückfahrt verlief etwas ruhiger, aber nicht minder lustig als die Hinfahrt, denn es galt, die gesammelten Erfahrungen auszutauschen und zu verarbeiten. Acht Stunden später, um 21 Uhr, hieß es dann: „Bitte alle aussteigen, wir sind in Hachenburg.“

Müde und erschöpft haben wir die Koffer ausgeladen und uns bis zum nächsten Tag verabschiedet: Punkt 8.30 Uhr stand wieder Unterricht auf dem Stundenplan.

*Loreena Lang und  
Larissa Grebe,*

*Alice-Schwesternschaft Mainz  
vom DRK e.V.,*

*Mittelkurs des Bildungszentrums  
für Gesundheits- und Krankenpflege  
der DRK Krankenhaus GmbH RLP  
am DRK Krankenhaus Hachenburg*



## Vernetzte Hilfen im Alter

Von der Pflegeberatung bis hin zur vollstationären Versorgung – ein Komplettangebot im Quartier

► Wer wünscht sich das nicht: Einen Ansprechpartner in der vertrauten Umgebung, der in jeder Situation behilflich ist. Dies ist vor allem im Alter und bei Pflegebedürftigkeit wichtig. Um auf die Wünsche und individuellen Situationen von älteren und pflegebedürftigen Menschen passgenau reagieren zu können, ist es notwendig, neue Wege zu gehen – so wie die Schwesternschaft Wallmenich-Haus vom BRK e.V. in Amberg. Sie stellt nicht nur für unterschiedliche Lebenslagen und Lebensphasen auf den jeweiligen Bedarf zugeschnittene Hilfe- und Pflegeangebote bereit, sondern bietet auch unterschiedliche Wohn- und Betreuungsformen an, außerhalb der vollstationären Versorgungsform: vom Quartierskonzept über betreute Wohnanlagen für Senioren bis hin zu Pflege-Wohngemeinschaften.

Das neueste Projekt: In unmittelbarer Nachbarschaft des Wohn- und Pflegezentrums Clementine von Wallmenich-Haus

baut das Wohnungsunternehmen Amberg ein Senioren-Dienstleistungszentrum mit 44 barrierefreie Zwei- und Drei-Zimmer-Wohnungen unterschiedlicher Größe mit allen Voraussetzungen für betreutes Wohnen, dazu eine Tagespflege mit 24 Plätzen und zwei ambulant betreute Wohngruppen mit jeweils zwölf Plätzen für Menschen mit Demenz. Die künftigen Mieter dieser Einrichtungen können mit der Sozialstation der BRK-Schwesternschaft vielfältige und umfassende Betreuungsverträge bis hin zur 24-Stunden-Betreuung abschließen.

„Ich freue mich, dass es uns durch den Neubau des Senioren-Dienstleistungszentrums möglich ist, die letzten Lücken in unserem Zahnrad der Vernetzten Hilfen im Alter zu schließen und unser Angebot vor allem im Bereich des betreuten Wohnens weiter auszubauen“, so Tatjana Richter, Einrichtungsleitung Clementine von Wallmenich-Haus, stellvertretende Geschäftsleitung der Eigenbetriebe der Schwesternschaft Wallmenich-Haus vom BRK e.V. und verantwortlich für die Planung und Umsetzung des Betreiberkonzeptes für das Senioren-Dienstleistungszentrum.

### Betreutes Wohnen

Das betreute Wohnen gehört als Wohnform nicht zu den Heimen im Sinn des Heimgesetzes. Zu den Kriterien, die betreutes Wohnen rechtlich und inhaltlich auszeichnen, zählen für die Schwesternschaft Wallmenich-Haus vom BRK e.V. unabdingbar neben den Sprechstunden ein 24-stündiger Hausnotruf und die rasche Unterstützung und Hilfe bei nicht geplanten Ereignissen, sei es im häuslichen oder auch im pflegerischen Bereich.



Dieses Senioren-Dienstleistungszentrum entsteht in unmittelbarer Nachbarschaft des Wohn- und Pflegezentrums Clementine von Wallmenich-Haus. Der Betrieb soll im Sommer nächsten Jahres aufgenommen werden.

Bei dieser Wohnform richten sich die Versorgungs- und Betreuungsleistungen nach dem individuellen Bedarf: Es gibt das barrierefreie Wohnen in der altersgerechten Wohnanlage ohne weitere zusätzliche Betreuungsleistungen, das betreute Wohnen mit regelmäßiger Betreuung vor Ort, bei dem eine Betreuungspauschale mit dem Mietvertrag verbunden ist, und das intensiv betreute Wohnen, das eine 24-Stunden-Betreuung garantiert.

Die Grund- und Behandlungspflege erfolgt durch den ambulanten Pflegedienst der Schwesternschaft Wallmenich-Haus vom BRK e.V.

### Tagespflege

Die Tagespflege als teilstationäres Angebot schließt die Lücke zwischen ambulanter Versorgung und stationärem Pflegeheim. Sie bietet alten Menschen die Gelegenheit, tagsüber betreut zu werden und wirkt damit beispielsweise einer Unterversorgung zu Hause entgegen; eine Heimaufnahme kann so vermieden werden. Eine Tagespflegeeinrichtung entlastet darüber hinaus die pflegenden Angehörigen.

Die Tagespflege kooperiert mit dem betreuten Wohnen, der Sozialstation und dem Wohn- und Pflegezentrum der Schwesternschaft Wallmenich-Haus vom BRK e.V. Die Vorteile sind:

- Betreuung und Pflege aus einer Hand, je nach Bedarf und Krankheitsverlauf.
- Kurze Wege, insbesondere bei fachlichem Austausch (bei Veränderungen im Krankheitsbild, bei der Medikation usw.).

- Problemlose Information der Zielgruppe über das Angebot der Tagespflege durch bekannte Gesichter.
- Erweiterung der Schnittstelle zur schwesternschaftseigenen Sozialstation, die die Beratung und Schulung pflegender Angehöriger übernimmt.
- Schnelle, unkomplizierte Hilfe bei Bedarf einer Kurzzeitpflege im schwesternschaftseigenen Wohn- und Pflegezentrum Clementine von Wallmenich-Haus.

**Ambulant betreute Wohngemeinschaften**

Unter dem Motto: „Selbstbestimmt leben in ambulant betreuten Wohngemeinschaften“ will die Schwesternschaft Wallmenich-Haus vom BRK e.V. ein modernes Wohn- und Versorgungskonzept vor allem für Menschen mit Demenz vorhalten und folgt damit Bayerns Staatsministerin für Gesundheit und Pflege, Melanie Huml, die sich seit Langem für den Ausbau ambulant betreuter Wohngemeinschaften einsetzt: „Viele Menschen wünschen sich auch im Alter ein selbstbestimmtes Leben in den eigenen vier Wänden. Dieses Bedürfnis kann in ambulant betreuten Wohngemeinschaften weitgehend erfüllt werden. Hier leben Pflegebedürftige in einer fast familiären Atmosphäre und sind durch selbst eingekaufte individuelle Pflege- und Betreuungsleistungen gut versorgt.“

Die Pflege und Betreuung sollte im Sinne der Wohngruppen-Mitglieder möglichst aus einer Hand mit einem konstanten Team angeboten werden. Für die Alltagsbegleitung und die Hauswirtschaft sind in der Regel Präsenzkräfte als zentrale Bezugspersonen in der Wohngemeinschaft „zu Gast“. Der Umfang der Aufgaben und die Zuständigkeiten können je nach Konzept und Vereinbarung variieren – von der Organisation und Tagesgestaltung der Gruppe über die Hauswirtschaft bis hin zu grundpflegerischen Maßnahmen.



**Aktive Vernetzung**

Die Schwesternschaft Wallmenich-Haus vom BRK e.V. – das beste Beispiel für aktive Vernetzung der unterschiedlichen Hilfen im Alter (Beispiele):

- Angebot der Pflegeberatung für Firmen, Betroffene, Angehörige
  - Angebot von Betreuungs- und Entlastungsleistungen
  - Offener Mittagstisch für Senioren
  - Essen auf Rädern
  - Café „Auszeit“, Betreuungsnachmittag für Menschen mit Demenz
  - Sozialstation (ambulante Pflege und hauswirtschaftliche Leistungen)
    - Betreutes/barrierefreies Wohnen
    - Betreutes Wohnen mit Betreuungsangeboten
      - Tagespflege innerhalb der stationären Einrichtung
      - Kurzzeitpflege
        - Intensiv betreutes Wohnen mit Tagespflege
        - Stationäre Pflege, mit speziellen Wohngruppen für junge Pflegebedürftige und für Demenzkranke
- Neu ab 2019:
- Zwei ambulant betreute Wohngruppen für Menschen mit Demenz
  - Solitäre Tagespflege für 24 Gäste
  - 44 Wohnungen für betreutes Wohnen (Eigentumswohnungen sowie Mietobjekte) mit der Möglichkeit, eine 24-Stunden-Rufbereitschaft zu wählen sowie alle Leistungen einer ambulanten und teilstationären Versorgung
  - Vernetzung mit den Wohlfahrtsverbänden vor Ort in einer „Arbeitsgemeinschaft Pflege ambulant und stationär“

Autorin \_\_\_\_\_

Tatjana Richter  
 Einrichtungsleitung Clementine von Wallmenich-Haus  
 Schwesternschaft Wallmenich-Haus  
 vom BRK e.V., Amberg  
[www.wallmenichhaus.de](http://www.wallmenichhaus.de)



# Erfolgreich seit über 140 Jahren

## Die DRK-Schwesterschaft Berlin und ihre Einrichtungen

► „Frau Oberin Rohr und ich sind dankbar, daß wir in der GmbH eine gemeinsame Basis haben, von der aus wir den hoffentlich erfolgreichen Kampf um den Erhalt unserer Häuser führen können – mit dem ganzen Einsatz der mitverantwortlichen Herren im Verwaltungsrat und in der Geschäftsführung.“ Diesen Satz schrieb Oberin Liesel Scheld (1914-2003), Vorsitzende der DRK-Schwesterschaft Luise-Cecilienhaus e.V., in ihrem Jahresbrief von 1976 an ihre Berliner Rotkreuzschwestern. Oberin Scheld und ihre Kollegin Oberin Christa Rohr (1922-2014), Vorsitzende der DRK-Schwesterschaft Märkisches Haus für Krankenpflege Berlin e.V., hatten 1975 den Zusammenschluss ihrer Vereine zur DRK-Schwesterschaft Berlin e.V. gelenkt. Ein halbes Jahr nach dieser Fusion gründeten sie eine gemeinnützige GmbH: In der Bundesrepublik war die Berliner DRK-Schwesterschaft damit die erste überhaupt mit einer Gesellschaft für den Betrieb ihrer Einrichtungen.

### Die Ersten in Deutschland

Die Berliner Rotkreuzschwestern hatten da schon langjährige Erfahrung mit dem Besitz eigener Krankenhäuser. Knapp 60 Jahre zuvor, im September 1918, kauften sie für umgerechnet drei Millionen Euro ihre erste Klinik: das Rittberg-Krankenhaus, heute Sitz des Generalsekretariats des Deutschen Roten Kreuzes.

Frauen als Chefinnen? Nicht allen gefiel damals die Vorstellung, sich nun einem „Frauenverein“ unterordnen zu müssen. Auch später beklagten sich die Oberinnen vor allem über Chefärzte, die sich unternehmerischen Entscheidungen der Rotkreuzschwestern widersetzten.

In ihrer über 140-jährigen Geschichte schlossen die Berliner Rotkreuz-Schwesterschaften zahlreiche (Einzel-)Gestellungsverträge ab – nicht nur mit Partnern in Berlin: In ganz



1918 kauften die Berliner Rotkreuzschwestern ihre erste Klinik – das Rittberg-Krankenhaus; 1995 wurde dieses geschlossen. Seit 2001 ist das Gebäude Sitz des DRK-Generalsekretariats.

Deutschland waren sie bis Ende des Zweiten Weltkriegs anzutreffen, sogar in Spanien und Portugal wie auch in Übersee waren Rotkreuzschwestern aus Berlin tätig. Und sie besetzten Stellen in der Pflege in ihren Kliniken mit Mitgliedern ihrer DRK-Schwesterschaft – wie im Krankenhaus im Wedding: Die ehemalige Heimstätte für Wöchnerinnen übernahmen die Berlinerinnen in den 1920er-Jahren.

Große Einschränkungen in ihren Selbstbestimmungsrechten brachte der Nationalsozialismus, als sich die DRK-Schwesterschaften der Politik der Gleichschaltung unterzuordnen hatten und sie so ihre Autonomie einbüßten. Diese Beschränkung blieb bis in die 1950er-Jahre bestehen: In Berlin verwalteten erst die alliierten Besatzungsmächte die Krankenhäuser der Rotkreuzschwestern, später war es der Berliner DRK-Landesverband, der schließlich den Berliner Rotkreuzschwestern Verantwortung und Eigentum zurück übertrug.

### Verantwortung für die Beschäftigten

Auf dem hart umkämpften Berliner Gesundheitsmarkt konnte sich die DRK-Schwesterschaft behaupten – trotz der Konkurrenz gerade der kommunalen Gesundheitsversorger. Der Senat von Berlin wurde seit den 1970er-Jahren zum wichtigsten Verhandlungspartner, wenn es um Bettenpläne und Zuwendungen für dringend erforderliche Investitionen ging. Eigentümer eigener Einrichtungen zu sein, das bedeutet seit 1918 auch, verantwortlich für die Beschäftigten zu sein – nicht nur für die eigenen Mitglieder, die dort tätig sind.

Die DRK-Schwesterschaft Berlin e.V. konzentrierte sich ab Ende der 1960er-Jahre auf ihre Einrichtungen; die Gestellungsverträge liefen nach und nach aus. Die Wiedervereinigung des Landes und der Stadt brachten den Ber-



Im Jahr 1975: Generaloberin Gisela Bohlken freute sich mit Oberin Liesel Scheld und Oberin Christa Rohr über die Gründung der Krankenhaus GmbH (v.l.).

liner Rotkreuzschwestern mit dem Krankenhaus in Köpenick eine Einrichtung im Ostteil der Stadt. Nur ein Jahr später übernahmen sie das renommierte Westend-Krankenhaus in Charlottenburg und knapp anderthalb Jahrzehnte darauf zwei privat geführte Kliniken – auch hier waren die Berliner deutschlandweit die erste DRK-Schwesternschaft, die privatwirtschaftlich organisierte Einrichtungen in eine freigemeinnützige Trägerschaft überführte. Die Kliniken sind als GmbH organisiert, die Zahl der Beschäftigten verdreifachte sich durch alle diese Übernahmen.

Betriebswirtschaftlich agieren bedeutet zugleich: Kompromisse eingehen, um den Bestand zu sichern. In diesem Zusammenhang sind auch die Schließungen von Kliniken und Außenstellen – darunter das Rittberg-Krankenhaus – in den vergangenen 25 Jahren zu verstehen. Aber nie brachten Schließung oder Verkauf der Immobilien den Verlust von Arbeitsplätzen: Alle Abteilungen integrierte die DRK-Schwesternschaft in andere ihrer Einrichtungen.

### Neue Einrichtung – das Köpenicker Hospiz

Auf Entwicklungen in der Gesundheitsversorgung reagieren die DRK-Schwesternschaft Berlin e.V. und ihre DRK Kliniken Berlin mit der Schaffung von Angeboten – wie jetzt über die Eröffnung einer neuen Einrichtung: Mit den DRK Kliniken Berlin | Hospiz Köpenick schließt der Verein endlich eine Versorgungslücke im Südosten der Stadt, denn dort ist dieses Hospiz das erste überhaupt. Wie die „Rotkreuzschwester“ 2/2017 berichtete, wurde die Einrichtung im April 2017 eröffnet, mehr als drei Millionen Euro haben die DRK-Schwesternschaft und ihre DRK Kliniken Berlin investiert; Fördermittel nahmen sie dafür nicht in Anspruch.

Die jüngste der insgesamt sechs Einrichtungen der DRK-Schwesternschaft ist auch die kleinste – die Hospiz-Mit-



Spenden sammeln beim ersten „Apfelkuchenkonzert“ im Hospiz in Köpenick: Professor Dr. Stefan Kahl, Initiator des Hospizes und Vorsitzender des Fördervereins beneficio e.V., mit Franziska Irmischer, pflegerische Leitung des Hospizes, und Sozialarbeiterin Karin Lietz.

arbeiter und Rotkreuzschwestern begleiten hier bis zu 16 Gäste in ihrer letzten Lebensphase. Unterstützt wird das Hospiz-Team von ehrenamtlichen Helfern und dem Förderverein beneficio e.V. Eine weitere Besonderheit dieser neuen Einrichtung ist die laufende Finanzierung: Fünf Prozent des Gesamtbudgets muss das Hospiz selbst aufbringen und dafür Spenden akquirieren.

### „Der innere Wert muss erkennbar sein“

50 Jahre alt ist ein Zitat von Oberin Christa Rohr – Gültigkeit besitzt es noch heute, zeigt es doch, worauf es letztlich im Krankenhaus- und Einrichtungsalltag ankommt: Auf die Menschen, die andere pflegen und versorgen. „Wir haben ein großes Erbe übernommen und die Pflicht, diese Geschichte lebendig, treu und würdig weiterzuführen in dem Bewußtsein, daß bei allen Fortschritten der Technik, bei allen Verbesserungen und Erleichterungen, die wir dankbar in unserer Aufgabe annehmen und zu nutzen wissen, der Mensch allein mit seinem Wesen gestalten kann, und daß der innere Wert erkennbar sein muß, den jeder Einzelne von uns in seinem Kreis hinterlegt.“

#### Autorinnen

Oberin Doreen Fuhr, Vorsitzende der DRK-Schwesternschaft Berlin e.V.  
Isabell Berger, Zentrales Pflegemanagement DRK-Schwesternschaft Berlin e.V.  
[www.drk-schwesternschaft-berlin.de](http://www.drk-schwesternschaft-berlin.de)



## Ein besonderes Netzwerk und Arbeitsforum

DRK-Schwesternschaft Berlin bietet regelmäßig einen ManagementZirkel an

► Die DRK-Schwesternschaft Berlin e.V. hat sich zwei Spannungsfeldern zu stellen. Auf der einen Seite haben wir den Druck des Gesundheitsmarktes: die Dichte an Wettbewerbern, die Herausforderung des Fachkräftemangels und dazu gesundheitspolitische Planspiele. Dieses Spannungsfeld verlangt von uns schnelles Reagieren und ein hohes Maß an Professionalität, die richtigen Entscheidungen zu treffen. Auf der anderen Seite haben wir als „internes Spannungsfeld“ unsere Mitglieder wie auch die Mitarbeiter in unseren Einrichtungen: Sie müssen mitgenommen, motiviert und weiterentwickelt werden. Die Führungskräfte, die zwischen den Führungsebenen tätig sind, übernehmen dabei eine besondere Verantwortung: unsere Abteilungsleitungen – sie fungieren als Bindeglied.

### Kultur des Miteinanders

Mit der Übernahme des Oberinnenamtes habe ich für mich einen Weg gesucht, mit diesen Führungskräften in der Pflege eine für mich passende Kontakt- wie auch Arbeitsebene zu finden, fernab des Stations- bzw. Bereichsalltags. In unseren DRK Kliniken Berlin sind exzellent geschulte Abteilungsleitungen tätig; sie sind nicht nur für eine, sondern gleich für mehrere Stationen zuständig. Das Wissen, das in Weiterbildungen oder Studium erworben wurde, besitzt eine geringe Halbwertszeit. Die Wissenserweiterung ist daher eine relevante Komponente: Dort, wo es einer Abteilungsleitung bei der Bewältigung hochkomplexer Aufgaben hilft. Das Ergebnis dieses Veränderungsprozesses, der auch eine erneuerte Kultur des Miteinanders bewirkt, war der ManagementZirkel. Sein Teilnehmerkreis wurde zunächst bewusst auf die Abteilungsleitungen zugeschnitten: Ihr Anforderungsprofil stellt sie als Führungspersönlichkeiten heraus; als Multiplikatoren, die in der Lage sein müssen, Ziele und die sich daraus ergebenden Aufgabenstellungen so zu vermitteln, dass diese mit- und weitergetragen werden.

### Wissen vernetzen – und anwenden

Im ManagementZirkel stellten mitunter externe Referenten spannende Themen vor. Doch der Ansatz dahinter besteht in der Reflexion eines Schwerpunktthemas: Wie können wir diese neuen Erfahrungen in den Arbeitsalltag transferieren? Neben der Wissensvermittlung spielen weitere Faktoren eine Rolle: die Vernetzung der Abteilungsleitungen untereinander; von ihnen selbst als entscheidend für den gemeinsamen Erfolg deklariert. Für mich als Oberin kommt ein wesentlicher Aspekt hinzu: den Kontakt zu den Abteilungsleitungen exklusiv halten, Stimmungen aufnehmen, Themen platzieren und Akzente setzen – Vertrauen festigen. Dies gelingt nur durch intensive und regelmäßige Kommunikation. Es geht auch immer um Visionen und das Teilen von Zielen; jeder sollte die Ziele und den Weg dorthin kennen – das gibt eine klare Orientierung. Der ManagementZirkel bietet für all das einen institutionalisierten Rahmen.



### Neuausrichtung mit emotionalem Thema

Seit 2013 fand der ManagementZirkel einmal im Quartal, als Nachmittagsveranstaltung, statt. Jetzt haben wir ihn neu konzipiert: halbjährlich, dann ganztägig – im erweiterten Kreis mit Pflegedienstleitungen wie auch Zentralem Pflegemanagement.

Im Januar war die Premiere des ManagementZirkel 2.0: 50 Teilnehmerinnen der DRK Kliniken Berlin kamen ins Mutterhaus. Mit dem Blick zurück auf Themen der vergangenen Jahre wurde der ManagementZirkel eröffnet. Die Geschäftsführung, die ebenfalls eingeladen war, ging auf die Herausforderungen ein, denen sich die DRK Kliniken Berlin in diesem Jahr zu stellen haben wie die Leistungsplanung im DRG-Bereich, die wir erstellen, oder welche Strukturen uns bei der anspruchsvollen Zielerreichung helfen.

Ein bemerkenswertes Paket an erfolgten Maßnahmen konnte anschließend zusammengetragen werden. Doch alle Anwesenden waren sich einig: Wo immer sich die Möglichkeit bietet – gemeinsam wollen wir noch besser werden.

Im zweiten Teil des Tages bearbeiteten die ManagementZirkel-Teilnehmerinnen motiviert das Thema „Emotionale Bindung“ und wie diese durch gute Führung herbeigeführt werden kann.

Ich war begeistert von den bereits laufenden Projekten und habe großen Respekt vor den geplanten Maßnahmen, unsere Beschäftigten emotional an unsere Einrichtungen zu binden. Im Oktober geht es dann weiter: mit Vernetzen, Austausch, Wissen vermitteln.

### Autorin

Oberin Doreen Fuhr, Vorsitzende der DRK-Schwesternschaft Berlin e.V.  
www.drk-schwesternschaft-berlin.de



## An bewährte Tradition anknüpfen

Rotes Kreuz-Schwesterenschaft Oranien eröffnete Altenpflegeschule

► Gerade einmal elf Monate hat es gedauert, bis die Rotes Kreuz-Schwesterenschaft Oranien e.V. in Wiesbaden ihre Birgit-Jung-Altenpflegeschule eröffnen konnte. „Dass dieses sportliche Vorhaben gelungen ist, ist vielen Unterstützern, Beratern und Helfern zu verdanken“, sagte Oberin Jutta Oehlschlägel, Vorsitzende der Rotes Kreuz-Schwesterenschaft, am 12. Dezember 2017 während der feierlichen Eröffnung der Schule mit berechtigtem Stolz.

Seit Anfang Oktober vergangenen Jahres werden zwölf Schülerinnen und Schüler in der Altenpflegehilfe ausgebildet; maximal können 20 aufgenommen werden. Ab diesem Jahr wird auch die dreijährige bzw. verkürzte Ausbildung in der Altenpflege angeboten.

Während der Feier stellten sich die Schülerinnen und Schüler persönlich vor und beschrieben, warum sie diese Ausbildung gewählt haben – in ihrer Muttersprache und dann auf Deutsch. Die Gruppe ist multikulturell gemischt, die Schülerinnen und Schüler kommen aus Europa, Nordamerika, Afrika und Asien.

Zahlreiche Ehrengäste nahmen an der feierlichen Eröffnung teil: Generaloberin Gabriele Müller-Stutzer, Präsidentin des Verbandes der Schwesternschaften vom DRK e.V., Sozialdezernent Christoph Manjura, Nils Möller, Geschäftsführer des DRK-Landesverbandes Hessen e.V., sowie die beiden ehemaligen Oberinnen



**Eröffnung der Birgit-Jung-Altenpflegeschule in Trägerschaft der Rotes Kreuz-Schwesterenschaft Oranien: stv. Schulleiterin Beatrix Elblinger, Schulleiterin Oberin Jutta Oehlschlägel, Landesgeschäftsführer Nils Möller, Generaloberin Gabriele Müller-Stutzer und Kursleiterin Regina Gallai-Neuschäfer (v.l.).**

der Rotes Kreuz-Schwesterenschaft Angelika Beltz und Hannelore Heidecker.

Generaloberin Müller-Stutzer gratulierte herzlich zur neuen Bildungseinrichtung, die die zweite Altenpflegeschule unter dem Zeichen des Deutschen Roten Kreuzes in Hessen ist. Die Präsidentin forderte, dass qualifizierte Pflege von der Gesellschaft anerkannt werden müsse. „Wie in jedem anderen Beruf werden auch Sie einzelne Arbeitstage erleben, die anstrengend und belastend sind. Aber Sie können jeden Tag sicher sein, dass Sie eine uneingeschränkt sinnvolle Aufgabe erfüllen. Die Bewohnerinnen und Bewohner werden Ihnen für Ihre kompetente Pflege und menschliche Zuwendung dankbar sein.“

Nils Möller zeigte anhand einiger Zahlen, dass in den nächsten 20 Jahren nochmal so viele Pfleger benötigt würden, wie es derzeit schon gebe. Dafür seien neue und kreative Lösungen gefordert.

Christoph Manjura beglückwünschte die Initiatoren und betonte, dass für die Pflegekräfte in ihrem Beruf nicht nur Lohn und Anerkennung zentrale Elemente seien, sondern auch die planbare Freizeit.

Oberin Oehlschlägel zeigte sich hocherfreut, nun „an die bewährte Tradition unserer Schwesternschaft, in der Pflege selbst auszubilden, anknüpfen zu können“ – bis 2005 wurde in den jetzigen Unterrichtsräumen, die komplett saniert und modernisiert wurden, in der Krankenpflegehilfe ausgebildet. Sie bedankte sich für die großartige Unterstützung und erläuterte in einem historischen Abriss das Leben der Namensgeberin der Altenpflegeschule: Birgit Jung (1956 bis 2016) war Lehrerin für Pflegeberufe und in der Kranken- und Kinderkrankenpflegeausbildung sowie Krankenpflegehilfeausbildung tätig. 25 Jahre lang saß sie im Vorstand der Rotes Kreuz-Schwesterenschaft Oranien e.V.



**Während der Feier stellten sich die Schülerinnen und Schüler vor und beschrieben, warum sie sich für die Ausbildung in der Altenpflegehilfe entschieden haben.**

Autorin

Gisela Prellwitz, DRK-Landesverband Hessen e.V.  
www.drk-hessen.de



## Amtswechsel in Itzehoe und Flensburg

Oberin Angela Eggers feierlich in den Ruhestand verabschiedet – Nachfolgerin Oberin Maria Lüdeke ist nunmehr Vorsitzende von vier DRK-Schwesternschaften in Schleswig-Holstein

### Itzehoe

Vor 20 Jahren wurde Angela Eggers durch einen Zeitungsartikel auf die Arbeit der DRK-Schwesternschaft Ostpreußen e.V. aufmerksam. Genia Dohnke war als Oberin ins Amt eingeführt worden und sagte, dass sie aus der DRK-Schwesternschaft ein modernes Dienstleistungsunternehmen machen wolle. Angela Eggers rief an und fragte: „Kann ich mitmachen?“

Und wie sie konnte. Als Sozialmanagerin für Öffentlichkeitsarbeit fing sie an, sechs Jahre später wurde sie selbst Oberin. In ihrer 14-jährigen Amtszeit habe sie die DRK-Schwesternschaft „wirklich geführt“, betonte Prof. Dr. Arno Deister aus dem Vorstand bei Oberin Eggers' Verabschiedung im Cläre-Schmidt-Senioren-Centrum (CSSC) Mitte Oktober 2017. Sie habe alle Aufgaben „mit Persönlichkeit, Kompetenz und Professionalität angepackt und viele erfolgreiche Veränderungen umgesetzt“.

Das gilt auch über ihre Amtszeit hinaus: Aus persönlichen Gründen tritt die 60-Jährige in den Ruhestand – und hat für die Zukunft ein völlig neues Führungsmodell auf den Weg gebracht: Nachfolgerin Maria Lüdeke übernimmt nicht nur die DRK-Schwesternschaft Ostpreußen e.V. und die DRK-Schwesternschaft Elsa Brändström e.V. in Flensburg (s. rechte Seite) von Angela Eggers, sondern bleibt auch Oberin der DRK-Heinrich-Schwesternschaft e.V. und der DRK-Anschar-Schwesternschaft Kiel e.V. Es gibt also nur noch eine Vorsitzende für vier DRK-Schwesternschaften in Schleswig-Holstein sowie drei Standortvertretungen (s. Kasten).

Es sei ein Wagnis und Experiment, sagte Prof. Dr. Deister. „Aber ohne Experimente werden wir nichts verändern und nichts verbessern können.“

Oberin Eggers habe immer das große Ganze im Blick behalten, sagte ihre Stellvertreterin Regine Gilgen. Unaufgeregt, verbindlich und lösungsorientiert habe sie die DRK-Schwestern-



Seit 2003 war Oberin Angela Eggers Vorsitzende der DRK-Schwesternschaft Ostpreußen e.V. in Itzehoe. Im Jahr 2010 übernahm sie zusätzlich den Vorsitz der DRK-Schwesternschaft Elsa Brändström e.V. in Flensburg.



Verabschiedung in Flensburg: Oberin Maria Lüdeke, Generaloberin Gabriele Müller-Stutzer und Oberin Angela Eggers (v.l.).

Links: Verabschiedung in Itzehoe: Oberin Angela Eggers (l.) und Oberin Maria Lüdeke.

schaft geleitet, klug verhandelt, große Netzwerke gesponnen und dabei immer den Kontakt zu den Mitgliedern gepflegt. „Du warst eine unerschöpfliche Quelle für Ideen und hattest deine Augen immer überall.“

Unter Oberin Eggers' Führung erfolgten u.a. der Einzug in das [CSSC], zudem wurden mehrere gemeinnützige Gesellschaften wie die DRK-Schwesternschaft mobil gegründet. „Dein Ziel war und ist es, die DRK-Schwesternschaft zu stärken und Einsatzfelder für die Mitglieder zu schaffen.“ Dass sie „mutig, aber nie übermütig“ agiere,

zeige sie auch bei der Nachfolge-Regelung – für Gilgen ein Paradebeispiel für das Wesen der DRK-Schwesternschaften: „Starke Frauen beschreiten neue Wege.“

Nachfolgerin Maria Lüdeke trifft in Itzehoe auf alte Bekannte: Sie war bei der Gründung des [CSSC] dort die Pflegedienstleitung. „Ich freue mich sehr zurückzukehren“, sagte sie.

Als Angela Eggers mit ihrer Idee auf sie zugekommen ist, „war ich erst einmal sprachlos“, so Oberin Lüdeke. Sie habe aber auch sofort die große Chance erkannt, die diese Lösung mit sich bringt. Mit großem Respekt und großer Freude gleichermaßen sehe sie nun der Aufgabe entgegen, einerseits der Individualität der einzelnen DRK-Schwesternschaften gerecht zu werden,

## Standortvertretungen

Unterstützt wird Oberin Lüdeke bei ihren Aufgaben durch drei Standortvertretungen: Birte Vehlow in Itzehoe, Inge Krüger in Flensburg und Stefanie Ströbel in Kiel. Birte Vehlow und Inge Krüger sind langjährige Mitglieder in den DRK-Schwesternschaften in Itzehoe und Flensburg und auch Mitglieder in dem jeweiligen geschäftsführenden Vorstand. Stefanie Ströbel kommt aus der Württembergischen Schwesternschaft vom Roten Kreuz e.V. in Stuttgart und ist seit dem Sommer in Kiel tätig.

aber auch die Gemeinsamkeiten zu stärken. Dabei sei das Ganze keineswegs als Sparpaket zu sehen, sondern als „Nutzen von Ressourcen, die wir gemeinsam haben“.

Sie werde alles daran setzen, dass die DRK-Schwesternschaft ein Zukunftsmodell bleibe, betonte Oberin Lüdeke. „Aber die Vorsitzende alleine kann es nicht wuppen. Das, was Schwesternschaft ausmacht, ist das Mitgestalten durch die Mitglieder.“

### Flensburg

Zwei Wochen nach ihrem Abschied in Itzehoe hieß es für Oberin Angela Eggers, sich auch in Flensburg zu verabschieden. Gut 80 Gäste folgten der Einladung in die Niederdeutsche Bühne Flensburg – dieses „kleine Theater mit seiner kuscheligen Atmosphäre“ bot einen tollen Rahmen für die Feier.

Fast sieben Jahre hatte Oberin Eggers den Vorsitz der nördlichsten DRK-Schwesternschaft inne – seit Dezember 2010. In ihrer Rede blickte sie mit kurzen Geschichten aus dem Schwesternschaftsalltag auf diese Jahre zurück und sprach den Mitgliedern ihren Dank aus, denn: „Ohne gutes Team geht gar nichts. Und ein gutes Team sind wir hier in Flensburg immer gewesen! Ich werde vieles vermissen. Das hier ist ein besonderer Ort mit einer besonderen Stimmung und ganz besonderen Menschen!“

Generaloberin Gabriele Müller-Stutzer, Präsidentin des Verbandes der

Schwesternschaften vom DRK e.V., dankte der scheidenden Vorsitzenden „für Ihre Arbeit in Ihren Schwesternschaften“ und hob hervor: „Bei Angela Eggers wusste man immer, wo dran man ist: Es gab klare Ansagen, ein Wort war ein Wort und sie war mit ganzem Herzen bei der Sache. Das habe ich persönlich

sehr geschätzt!“ Dass jetzt Oberin Lüdeke die DRK-Schwesternschaften in Itzehoe und Flensburg als Vorsitzende übernimmt, unterstützt die Präsidentin „von ganzem Herzen“. Es sei ein extrem zukunftsweisendes Projekt – „weg aus der Kleinstaaterei, hin zu größeren Verbänden“. Sie dankte Oberin Lüdeke dafür, dass sie diesen Weg mitgeht. „Ich wünsche dir für deine neuen Aufgaben alles Gute und: bleibe mutig!“

Die besten Wünsche des Vorstands der DRK-Schwesternschaft Elsa Brändström e.V. übermittelte anschließend Rose Grzesiak, Vorstandsmitglied. Sie lobte die Ideenvielfalt, die Zielstrebigkeit und den Elan von Oberin Eggers. „Sie haben vorausschauend gedacht: Sie haben nicht nur von oben geguckt und analysiert, sondern auch ein Gespür dafür gehabt, was sich verändert und die DRK-Schwesternschaft entsprechend aufgestellt. Und: Sie haben Entscheidungen nicht nur getroffen, sondern auch transparent gemacht – daher stand Ihnen immer eine hoch motivierte Mannschaft zur Seite.“ An Oberin Lüdeke gerichtet, sagte Rose Grzesiak: „Herzlich willkommen, liebe Frau Lüdeke, wir freuen uns auf die Zusammenarbeit mit Ihnen!“

Herzlich willkommen heißen wurde die neue Vorsitzende auch von Inge Krüger, stellvertretende Vorsitzende der DRK-Schwesternschaft. Zunächst dankte sie aber Oberin Eggers dafür, „dass du mit Interesse und Empathie für die Menschen, die dich umgeben, etwas bewegt hast. Du hast jeden einzelnen von uns abgeholt und eingebunden, denn du hattest eine Vision und Ziele. Du wusstest, wo du hinwolltest“.

Ihre Anerkennung und ihren Dank für die „wertvolle Arbeit der DRK-Schwesternschaft“ drückten auch Maria-Theresia Schlütter, Dezernentin für Zentrale Dienste, Sicherheit und Lebensqualität, und Torsten Wendt, Landrat des Kreises Steinburg und Vorstandsmitglied der DRK-Schwesternschaft Ostpreußen e.V., aus.

Zum Schluss ergriff Oberin Lüdeke das Wort: Sie freue sich auf die neue Aufgabe, die durch eine mutige Entscheidung u.a. von den vier Vorständen und Vertretern der vier Beiräte möglich werde. „Unser Ziel ist es, Ressourcen zu schaffen und unsere gemeinsamen Stärken zu bündeln. Wir haben vergleichbare Themen und Herausforderungen, wir können voneinander profitieren. Das allerdings schafft man nur mit einem guten Team im Hintergrund“, so Oberin Lüdeke und betonte: „Wir sind bekannt dafür, dass wir nicht die Asche hüten, sondern das Feuer schüren und so wird es auch weitergehen!“ Ihr abschließender Dank galt Oberin Eggers für ihr Vertrauen und dafür, „dass du mir zwei gut organisierte und strukturierte Schwesternschaften mit motivierten und engagierten Mitgliedern übergibst“.

### Autorinnen

Katrin Götz, Pressesprecherin, Abteilung Marketing Klinikum Itzehoe, [www.klinikum-itzehoe.de](http://www.klinikum-itzehoe.de) und

Birte Schmidt, Verband der Schwesternschaften vom DRK e.V. [www.rotkreuzschwestern.de](http://www.rotkreuzschwestern.de)



## Neuer Herzkatheterbereich im Rotkreuzklinikum München

400 Quadratmeter Gesamtfläche, modernste Hightech-Ausstattung, Wohlfühlambiente – die Abteilung Innere Medizin I des Rotkreuzklinikums München in Trägerschaft der Schwesternschaft München vom BRK e.V. hat im November 2017 nach neunmonatiger Bauzeit einen neuen, komplett modernisierten Herzkatheterbereich in Betrieb genommen. Dieser gehört mit zwei Linkskathetermessplätzen, zwei Arbeitsplätzen für elektrophysiologische Untersuchungen und einem eigenen OP-Bereich zu den modernsten Einrichtungen seiner Art im gesamten Großraum München. Mit dem neuen Herzkatheterbereich erhöht der Fachbereich die Kapazität seiner Eingriffe von bislang 1400 auf künftig 3000 jährlich und erweitert sein Angebot, das von präventiver Kardiologie mit entsprechenden Diagnose- und Therapieverfahren bis hin zur Akutbehandlung von Patienten mit lebensbedrohlichen Herzproblemen reicht. Der Ausbau war notwendig geworden, weil der bisherige, 2012 eröffnete Herzkatheterbereich in den vergangenen beiden Jahren an seine Kapazitätsgrenzen gestoßen war.



## PERSONALIEN



**Oberin Kirsten  
Rasmussen-  
Radszuweit**

**Alice-Schwester-  
schaft  
Mainz vom DRK e.V.**

Seit 1. Januar 2018 hat die 53-jährige das Amt der Vorsitzenden der **Alice-Schwester-  
schaft Mainz vom  
DRK e.V.** inne. Zu erreichen ist **Oberin Kirsten Rasmussen-Radszuweit** telefonisch unter 06131/94751-606 und per E-Mail an [info@alice-schwester-schaft-mainz.de](mailto:info@alice-schwester-schaft-mainz.de)

## Kurz erwähnt

### Von Berlin nach Bulgarien

Bereits drei Mal spendete eine Einrichtung der DRK-Schwester-  
schaft Berlin e.V. Betten für ein Krankenhaus in Bulgarien: Im Januar ist wieder ein LKW die 1800 Kilometer lange Strecke von Köpenick nach Lowetsch gefahren. Übergeben wurden die Betten an die Leitung der „Professor Dr. Paraskew Stojanow-Klinik“; das größte Krankenhaus der Stadt ist auf Unterstützung wie die der DRK Kliniken Berlin dringend angewiesen, damit sich die Versorgungsqualität für die Patienten spürbar verbessert.

## DRK-Schwester- schaft Marburg gewinnt mit Projekt „SozialWerkstatt“



Zehn Teams aus der DRK-Wohlfahrtspflege haben im Oktober vergangenen Jahres in Berlin ihre Ideen für soziale Innovationen im DRK vorgestellt. Unter dem Motto „Insight DRK“ gewährten die Teams authentische Einblicke in die Innovationsförderung im DRK.

Mit dabei war auch die DRK-Schwester-  
schaft Marburg e.V. – ihr Projekt „SozialWerkstatt“ gehörte zu den drei Finalisten und wird im Innovationslabor des DRK weiterentwickelt und mit insgesamt 65 000 Euro gefördert.

Etabliert werden soll ein Netzwerk zur Entwicklung von und dem Austausch unter sozialen Initiativen und Einrichtungen in Marburg unter dem Dach der DRK-Schwester-  
schaft Marburg e.V. Diese soll als Bindeglied für die sozialen Einrichtungen und Vereine in Marburg agieren und Unterstützung in Form von Netzwerkaufbau, Beratung, Coaching und Öffentlichkeitsarbeit anbieten.

Nähere Informationen zu „Insight DRK“ erhalten Sie unter [www.drk-wohlfahrt.de](http://www.drk-wohlfahrt.de) (Themen, Soziale Innovationen, Insight DRK).

## Freude über Miniatur-Ordensspange



Die Miniatur-Ordensspange vereint Auszeichnungen, die Mathilde von Horn für ihre herausragenden Leistungen erhalten hat.

Über ein außerordentliches Objekt, das die Leistungen einer außerordentlichen Frau dokumentiert, kann sich das Luckenwalder Rotkreuz-Museum freuen: Mit Unterstützung seines Fördervereins hat das Museum eine Miniatur-Ordensspange erworben, die die Auszeichnungen, die Mathilde von Horn für ihre herausragenden Leistungen erhalten hat, vereint: das preußische Frauenverdienstkreuz in Silber, die Florence-Nightingale-Medaille, das bayerische Verdienstkreuz für freiwillige Krankenpflege, die preußische Rote-Kreuz-Medaille 2. Klasse, das österreichische Ehrenzeichen 2. Klasse, die preußische Rote-Kreuz-Medaille 3. Klasse, das badische Kreuz für freiwillige Kriegshilfe und die oldenburgische Rote-Kreuz-Medaille für freiwillige Krankenpflege. Doch wer war Mathilde von Horn, deren Todestag sich in diesem Jahr zum 75. Mal jährt?

Im Ludwig-Wilhelm-Krankenhaus des Badischen Frauenvereins vom Roten Kreuz in Karlsruhe begann Mathilde Gräfin von Horn 1899, im Alter von 24 Jahren, eine Ausbildung zur Krankenschwester. 1900 wurde sie in den Badischen Frauenverein aufgenommen, der unter dem Protektorat der Großherzogin Luise von Baden stand. Schon 1904 wurde Mathilde von Horn zur Oberin, 1913 zur Generaloberin ernannt.

Gleich zu Beginn des Ersten Weltkriegs zog Mathilde von Horn als Oberin des XIV. Armeekorps der preußischen Armee mit 200 Schwestern ins Etappenengebiet u.a. nach Niš in Serbien. 1915 reiste sie in ein Seuchengebiet nach Russland, um beim Aufbau von Lazaretten mitzuwirken. Im Januar 1916 wurde ihr der Besuch deutscher Gefangenenlager in Russland übertragen, um sich dort u.a. mit der Ernährungssituation und den hygienischen Bedingungen der Gefangenen zu befassen, Medikamente zu beschaffen und sich um den Austausch von Verletzten zu bemühen. Weitere Besuchsreisen zu Kriegsgefangenen unternahm sie unter der Ägide des Internationalen Roten Kreuzes in Genf. Es folgten weitere Einsätze in ähnlicher Mission in Serbien, Bulgarien, Astrachan, im Kaukasus und in Baku. Wieder galt das Engagement Mathilde von Horns der Verbesserung der Situation der deutschen Kriegsgefangenen; sie stand für die ersten erfolgreichen Bemühungen des Internationalen Roten Kreuzes um Kriegsgefangene. In Bulgarien leitete Mathilde von Horn im Jahr 1917 eine Schwesternschule. Nach der Rückkehr aus dem Ersten Weltkrieg widmete sich Mathilde von Horn dem Ausbau des Rotkreuz-Mutterhauses in Karlsruhe. Sie nahm u.a. junge Kriegswaisen als Haustöchter auf, um sie auf den Beruf der Krankenschwester vorzubereiten.

*Prof. Dr. Rainer Schlösser  
Stiftung Rotkreuz-Museum im Land Brandenburg, Luckenwalde*

## Fotoausstellung im Mutterhaus der DRK-Schwesterschaft Bonn

Die DRK-Schwesterschaft „Bonn“ e.V. beschäftigt sich in diesem Jahr intensiv mit dem Thema „Zukünftige Entwicklung von Handlungsfeldern im Rahmen des Quartiersmanagements in der Pflege“. In diesem



Zusammenhang findet am 23. Mai der Fachpflegetag „Pflege gestaltet Lebenswelten“ statt. Eine Woche später, am 29. Mai, wird im Mutterhaus die Fotoausstellung „Gesichter wie Baum-

ringe – jede Falte gelebtes Leben 90- bis 100-jähriger Menschen“ eröffnet.

Gezeigt werden bis 30. September rund 30 Fotos, aufgenommen von der Rotkreuzschwester Anna Rosa Bonato (Bild oben), die seit über 40 Jahren in der Bonner DRK-Schwesterschaft Mitglied ist. „Gesichter wie Baumringe, jede Falte, fröhliche oder nachdenkliche Augen lassen erahnen, was wohl hinter diesem Leben steckt und welcher Charakter sich dahinter verbirgt“, sagt die Rotkreuzschwester und fügt hinzu: „Es ist mir wichtig zu zeigen, welche positiven Seiten und Fertigkeiten das Leben auch noch im hohen Alter haben kann.“

Nach dem 30. September wird die Fotoausstellung Teil des Curriculums der Altenpflegeausbildung der Bonner DRK-Schwesterschaft sein – beim Thema „Altersbilder“.

Nähere Informationen zu beiden Veranstaltungen finden Sie unter

[www.schwesterschaft-bonn.drk.de](http://www.schwesterschaft-bonn.drk.de)



## Entscheidungsfindung in der Pflege unterstützen

► Wer kennt sie nicht, die Diskussionen über die Auswahl der richtigen Wundaufgabe, den Sinn und Unsinn von Assessmentinstrumenten oder den Nutzen von pflegetherapeutischen Konzepten? Doch wie kann eine objektive Auseinandersetzung mit dem Für und Wider einer pflegerischen Intervention erfolgen – ohne sich in subjektiven Standpunkten zu verlieren?

Eine Möglichkeit besteht in der Recherche wissenschaftlicher Studien, deren Ergebnisse, im Zusammenspiel mit dem Erfahrungswissen der Pflegenden und den Präferenzen der zu pflegenden Menschen, eine individuelle pflegerische Entscheidungsfindung unterstützen können. Auf diese Weise, die sich auch als evidenzbasierte Pflege bezeichnen ließe, könnte nicht nur die Diskussionskultur innerhalb des Pflege-

teams verbessert, sondern auch eine deutlich symmetrischere Beziehung zu den Mediziner\*innen hergestellt werden. Nicht zuletzt können Studienergebnisse auch berufspolitische Forderungen untermauern – wobei jede Forschungsarbeit auch methodische Schwächen besitzt, die die Ergebnisse mehr oder weniger beeinträchtigen können, vor allem durch systematische Verzerrungen.

Um die Übertragung einer evidenzbasierten Pflege in die Praxis zu fördern, fassen wir für Sie in jeder Ausgabe der „Rotkreuzschwester“ ausgewählte Studien zusammen. Es soll jedoch ausdrücklich darauf hingewiesen werden, dass dies nur als Übersicht dienen und eine vertiefte Auseinandersetzung mit den Originalartikeln nicht ersetzen kann.

### Übertragung von ärztlichen Tätigkeiten auf Pflegenden in der Primärversorgung

#### Studientyp: Systematische Übersichtsarbeit und Meta-Analyse

Der weltweite Fachkräftemangel im Bereich der Gesundheitsversorgung befeuert die Diskussion über eine Neuverteilung der Aufgaben im Gesundheitswesen. Vor dem Hintergrund einer alternden Gesellschaft und dem damit erwarteten Anstieg von chronischen Erkrankungen ist die stärkere Einbeziehung von Pflegenden in die Primärversorgung eine weit verbreitete Forderung, die nicht zuletzt auch in Deutschland debattiert wird.

Vorangegangene Übersichtsarbeiten weisen darauf hin, dass Pflegenden eine gleich gute Versorgung wie Ärzte erbringen, allerdings waren diese Arbeiten zum Publikationszeitpunkt schon zehn Jahre alt. Das nahmen die Autoren dieser Übersichtsarbeit und Meta-Analyse zum Anlass, eine Aktualisierung der Evidenz vorzunehmen. Es wurden ausschließlich randomisiert-kontrollierte Studien einbezogen, in denen ambulante ärztliche Leistungen auf Pflegenden übertragen und von diesen eigenverantwortlich ausgeführt werden. Als klinische Endpunkte wählten die Autoren: Patientenzufriedenheit, Lebensqualität, Krankenhauseinweisungen und Sterblichkeit. Ebenso sollten die Kosten erfasst werden.

Durch eine systematische Literaturrecherche in Datenbanken und Referenzlisten haben die Autoren 4133 Forschungsartikel identifiziert, von denen 32 Veröffentlichungen, mit insgesamt 38 974 Teilnehmenden, die Auswahlkriterien erfüllten. Nach der Begutachtung und Auswertung der einbezogenen Studien kamen die Verfasser zu dem Ergebnis, dass die Übertragung von ambulanten ärztlichen Leistungen auf Pflegenden mit einer höheren Patientenzufriedenheit (Standardisierte

Mittelwertdifferenz, SMD 0,18), einem geminderten Sterblichkeitsrisiko (Relatives Risiko, RR 0,89) sowie einem geminderten Risiko für Krankenhauseinweisungen (RR 0,76) einhergeht. Die Effekte in Bezug auf die Krankenhauseinweisungen und Sterblichkeit zeigten sich insbesondere bei fortlaufenden und nicht akuten Patientenbesuchen sowie bei dem Einsatz von Nurse Practitioner Rollen. Die Autoren nehmen daher an, dass geschulte Pflegenden eine effektive Gesundheitsversorgung für Patienten mit stabilen chronischen Erkrankungen anbieten können. Die Auswirkungen auf die Lebenszufriedenheit und die Kosten blieben jedoch aufgrund von nicht vergleichbaren Daten unklar.

Einschränkend muss jedoch bemerkt werden, dass die Autoren von einer geringen Ähnlichkeit und teilweise gravierenden methodischen Mängeln der einbezogenen Studien berichten, weshalb die Ergebnisse der systematischen Übersichtsarbeit keine abschließenden Schlüsse erlauben. Dies bekräftigten ebenso die Verfasser, indem sie größere und methodisch präzisere Studien forderten, bevor die Übertragung von ärztlichen Tätigkeiten auf Pflegenden in die Regelversorgung übergehen könne. Nichtsdestotrotz weisen die Ergebnisse der Übersichtsarbeit auf das große Potenzial von Pflegenden als leistungsfähige Anbieter von ambulanten Gesundheitsleistungen hin. Neben ärztlichen Delegationsmodellen wie AGnES (Arztentlastende, Gemeindefähige, E-Healthgestützte, Systemische Intervention) und VERAH (Versorgungsassistentin in der Hausarztpraxis) sollte daher auch in Deutschland über die Einführung von Advanced Practice Nurse Rollen – mit entsprechender Handlungsautonomie – nachgedacht werden, insbesondere im Zusammenhang mit § 63 Abs. 3c SGB V.

Quelle: Martínez-González, N. A., Djalali, S., Tandjung, R., Huber-Geismann, F., Markun, S., Wensing, M., & Rosemann, T. (2014). Substitution of physicians by nurses in primary care: a systematic review and meta-analysis. *BMC health services research*, 14(1), 214.

## Systematisches Schmerzassessment in Pflegeheimen

### Studientyp: Cluster-randomisierte Studie kombiniert mit qualitativen Gruppeninterviews

Ein adäquates Schmerzmanagement ist eine wesentliche Voraussetzung für eine gute Versorgungsqualität in der stationären Pflege. Unterversorgte Schmerzen können zu einer Verschlechterung der Ressourcen und der Lebensqualität von Pflegeheimbewohnern führen. Hierbei kommt dem Schmerzassessment eine große Bedeutung zu, da auf diese Weise der Bedarf an schmerzlindernden Pflegemaßnahmen identifiziert wird.

Die Autoren nahmen an, dass ein systematisches Schmerzassessment zu einem besseren Bewusstsein für das Thema „Schmerz“ führen würde, was infolge ein verbessertes Schmerzmanagement und bessere Bewohnerergebnisse (z.B. Lebensqualität, Wohlbefinden, Schmerz) hervorbrächte. Um dem nachzugehen, führten die Verfasser eine cluster-randomisierte Studie mit qualitativen Gruppeninterviews durch, wobei an dieser Stelle nur die quantitativen Ergebnisse berichtet werden. In der Interventionsgruppe erfolgte ein systematisches Schmerzassessment mit einer begleitenden Schulung des Pflegepersonals über 7 Monate. Im gleichen Zeitraum wurden in der Kontrollgruppe die bisherigen Verfahrensweisen der jeweiligen Pflegeheime beibehalten. Als primäre Endpunkte bestimmten die Autoren Wohlbefinden und Schmerz. Die sekundären Endpunkte waren Einschränkungen bei den ATLS (Ak-

tivitäten des täglichen Lebens) und die Pflegedokumentation.

Es haben 10 Pflegeheime an der Studie teilgenommen. Davon wurden 6 der Interventions- und 4 der Kontrollgruppe zugeordnet (Zufallsprinzip), wobei die jeweiligen Kapazitäten der Pflegeheime berücksichtigt wurden. Insgesamt haben 98 Bewohner der Interventions- und 68 Bewohner der Kontrollgruppe die Studie vollständig abgeschlossen. Die Ergebnisse zeigten in beiden Gruppen keine bedeutenden Veränderungen im Hinblick auf die Schmerzen oder das Wohlbefinden der Bewohner. Die Autoren erklärten dies durch eine mögliche Überlagerung mit anderen Krankheitssymptomen und dem großen Anteil an Bewohnern mit einem Schmerzrisiko in der Interventionsgruppe.

In der Kontrollgruppe zeigte sich jedoch ein statistisch signifikanter Anstieg der Einschränkungen bei den ATLS (Katz-ADL von 3 auf 5;  $p < 0,001$ ), während dies in der Interventionsgruppe nicht der Fall war. Die Autoren gehen daher davon aus, dass ein erhöhtes Bewusstsein für Schmerzen zu einem besseren Schmerzmanagement und einem Aufrechterhalten von individuellen Ressourcen beitragen kann. Darüber hinaus wurde die Schmerzdokumentation als „spärlich“ charakterisiert.

Trotz einiger methodischer Limitationen wie der relativ kleinen Stichprobe, der fehlenden Individualrandomisierung und der nicht berichteten Verblindung sollten Pflegeheime daher die Einführung eines systematischen Schmerzassessments in Betracht ziehen.

Quelle: Mamhidir, A. G., Sjölund, B. M., Fläckman, B., Wimo, A., Sköldunger, A., & Engström, M. (2017). Systematic pain assessment in nursing homes: a cluster-randomized trial using mixed-methods approach. *BMC geriatrics*, 17(1), 61

## Glossar

**Cluster-randomisierte Studie:** Studie, bei der nicht die einzelnen Personen zu der Interventions- oder Kontrollgruppe randomisiert werden, sondern die jeweiligen Einheiten (z.B. Pflegeheime).

**Endpunkt:** Merkmal, mit dem die Ergebnisse einer Studie gemessen werden (z.B. Einschränkungen bei den ATLS).

**Evidenzbasierte Pflege:** Die individuelle pflegerische Versorgung von Patienten auf der Grundlage des bestverfügbaren wissenschaftlichen Beweises.

**Interventionsgruppe:** Die Studienteilnehmenden erhalten die Pflegeintervention, deren Wirksamkeit in der Studie getestet werden soll.

**Kontrollgruppe:** Die Studienteilnehmenden erhalten die übliche Standardpflege – oder aber auch gar keine Pflegeintervention, wobei dies fachlich und ethisch vertretbar sein muss.

**Meta-Analyse:** Zusammenfassung der Ergebnisse mehrerer Einzelstudien zu einem quantitativen Gesamtergebnis, durch ein gesondertes statistisches Verfahren.

**p-Wert:** Wahrscheinlichkeit, dass der beobachtete Studieneffekt zufällig aufgetreten ist. Ein p-Wert unter 0,05 sagt aus, dass eine zufällige Beobachtung zu mehr als 95 % ausgeschlossen werden kann, was auch als statistisch signifikant bezeichnet wird.

**Relatives Risiko (RR):** Effektmaß für klinische Endpunkte, welches das Verhältnis zwischen einem neu aufgetretenen Ereignis in der Interventionsgruppe und einem neu aufgetretenen Ereignis in der Kontrollgruppe beschreibt.

**Standardisierte Mittelwertdifferenz (SMD):** Effektmaß für klinische Endpunkte, das die Mittelwertdifferenz mehrerer Einzelstudien standardisiert zusammenfasst.

**Systematische Übersichtsarbeit:** Systematische Zusammenstellung und Bewertung aller verfügbaren Studien zu einer spezifischen Fragestellung, nach explizit benannten Methoden.

**Systematische Verzerrungen (Bias):** Tendenz, dass die Studienergebnisse systematisch in eine bestimmte Richtung verzerrt sind (z.B. Unterschätzung, Überschätzung).

### Quellenangaben

Behrens, J., Langer, G. (2010). EbN Glossar: [https://www.medizin.uni-halle.de/fileadmin/Bereichsordner/Institute/GesundheitsPflgewissenschaften/Hallesche\\_Beitr%C3%A4ge\\_und\\_EBN/EBN-Glossar\\_Mai2010.pdf](https://www.medizin.uni-halle.de/fileadmin/Bereichsordner/Institute/GesundheitsPflgewissenschaften/Hallesche_Beitr%C3%A4ge_und_EBN/EBN-Glossar_Mai2010.pdf) [Abruf: 12.02.2018]

DNEbM e.V. (2011). EbM-Glossar: <http://www.ebm-netzwerk.de/was-ist-ebm/images/dnebm-glossar-2011.pdf> [Abruf: 12.02.2018]

### Autor

#### Christian Hener

Gemeinsamer Referent für Pflege für den DRK-Bundesverband und den Verband der Schwesternschaften vom DRK e.V. [www.rotkreuzschwestern.de](http://www.rotkreuzschwestern.de)



## Tanzen in der klinisch-geriatrischen Praxis

Anke Brosell untersucht in wissenschaftlicher Facharbeit positive Auswirkungen des Tanzes

► Im vergangenen Jahr bin ich in die Geriatrische Tagesklinik am Marienkrankenhaus in Hamburg gewechselt. Hieraus ergab sich für mich die Möglichkeit, die „Weiterbildung zur Fachkraft für Geriatrie und Demenz“ am Bildungszentrum Schlump – Zentrum für Gesundheitsberufe der DRK-Schwester-schaft Hamburg e.V. zu absolvieren.

Während der Weiterbildung erhalten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer neben fundiertem geriatricspezifischem Wissen und Handlungskompetenz unter anderem auch Grundlagenmethoden des wissenschaftlichen Arbeitens.

Für meine wissenschaftliche Facharbeit habe ich das Thema „Tanzen als Therapie und/oder Prophylaxe in der Geriatrischen Tagesklinik“ gewählt. Hierbei war für mich entscheidend, dass das Thema zu einer Weiterentwicklung der Patientenversorgung und der klinisch-geriatrischen Praxis beiträgt und gleichzeitig mein eigenes Interesse widerspiegelt.

Tanzsport war schon als Teenager mein Hobby. Und die Tatsache, dass sich in der geriatrisch-tagesklinischen Versorgung vieles um die Bewegung dreht, hat mich zu meinem Thema geführt. Mit Vertiefung der Thematik wurde mir zunehmend bewusst, dass Tanzen ein ganzheitliches Training darstellt und ich mich nicht auf einen Schwerpunkt beschränken sollte.

### Keine Medikamente zur Heilung von Demenz

Das Tanzen hat für die Menschen in jeder Epoche eine besondere Bedeutung gehabt. Tanzen transportiert Gedanken, Gefühle, Spiritualität und Haltung von innen nach außen. Die Anwendung des Tanzens zur Prophylaxe und Therapie, also ob ein gezielter Einsatz rhythmischer Bewegungen zu Musik Auswirkungen nach innen – also auf Gehirn, Muskulatur und Kreislauf – haben kann, wollte ich im Rahmen meiner wissenschaftlichen Facharbeit analysieren.

Der Fokus der forschenden Medizin liegt hierbei eindeutig auf dem Zusammenhang zwischen Bewegung und Kognition bzw. Demenz. Da es noch keine Medikamente zur Heilung von Demenz gibt, werden Alternativen gesucht, um Menschen mit Demenz zu helfen, die Lebensqualität und



Eigenständigkeit so lange wie möglich zu erhalten und/oder wiederherzustellen.

Dabei sind es nicht zuletzt Menschen mit Demenz, die vom Tanzen profitieren – ebenso wie nahezu das gesamte Patienten-klientel, das in geriatrischen Tageskliniken behandelt wird, wie auch jeder gesunde Mensch, der ein erfolgreiches Altern anstrebt.

### Sicheres Stehen und Laufen

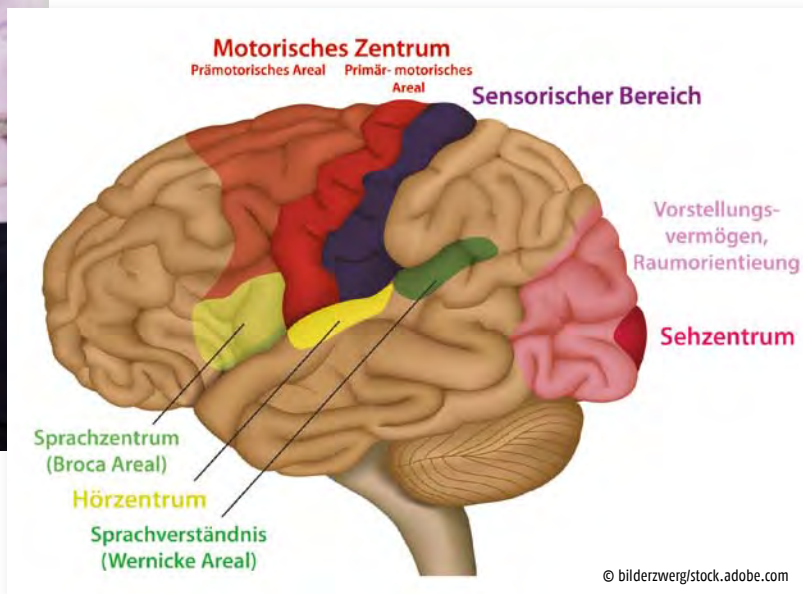
Im Rahmen des geriatrischen Assessments werden die Alltagsfunktionen durch standardisierte Testverfahren präzise und strukturiert erhoben. Vorhandene Kompetenzen werden systematisch erfasst. Ich habe für meine Arbeit die Alltagsfunktionen in den Mittelpunkt der Betrachtung gestellt, die hauptsächlich durch das Tanzen beeinflusst werden.

Bewegung, Kraft, Ausdauer, Belastbarkeit, Gleichgewicht und Koordination sind Alltagsfunktionen, die u.a. notwendig sind, Alltagsverrichtungen, sicheres Stehen und sicheres Laufen zu gewährleisten. Sind hier Beeinträchtigungen vorhanden, kann es den älteren Menschen stark in seinem Bewegungs- und Handlungsspielraum eingrenzen. Es kann zu Stürzen kommen – das wohl am meisten gefürchtete Ereignis im Alter, da es häufig schwerwiegende Folgen nach sich zieht.

Dem Abbau von Muskulatur und Knochenmasse und auch der Verringerung der Dehnbarkeit und Festigkeit von Sehnen und Bändern muss vorgebeugt und im Rahmen der interdisziplinären Behandlung gezielt entgegengewirkt werden. Dies ist eine der Aufgaben unserer Therapeuten in der Geriatrie, genauso wie von uns professionell Pflegenden im Rahmen der aktivierend-therapeutischen Pflege (ATP-G).

### Tanzen ist ein ganzheitliches Training

Das Tanzen trainiert all diese Komponenten gleichzeitig. Durch die notwendige Körperhaltung wird ganz automatisch die Rumpfmuskulatur gestärkt. Dass die Bein- und Armmuskulatur ebenso beansprucht wird, kann bei den Tanzenden



Wie wirkt sich das Tanzen auf unser Gehirn aus? Die Neuroplastizität des Gehirns macht es möglich, dass auch noch im hohen Alter neue Gehirnstrukturen aufgebaut und damit Funktionen verbessert werden können.

sehr gut beobachtet werden. Durch Musik wird das Training als leichter empfunden.

Beim Tanzen werden alle Muskeln beansprucht und sogar die schnell agierenden Typ-2-Fasern der Muskulatur, die dem Alterungsprozess stärker ausgesetzt sind, werden aktiviert. Bänder und Sehnen werden besser durchblutet, was den Gelenkschutz verbessert. Tanzen ist somit ein ganzheitliches Training zur Vermeidung von Stürzen und erhält die Kräfte, die nötig sind, um die Alltagsverrichtungen durchzuführen.

Wie wirkt sich das Tanzen auf unser Gehirn aus? Die Neuroplastizität des Gehirns macht es möglich, dass auch noch im hohen Alter neue Gehirnstrukturen aufgebaut und damit Funktionen verbessert werden können. Das Training sollte deshalb unbedingt Kraft, Bewegung und Kognition beinhalten, um den größtmöglichen Effekt auch kognitiv zu erzielen.

Das Tanzen beinhaltet all diese Komponenten und zusätzlich den Einfluss von Musik. Unser Gehirn muss sich beim Tanzen auf mehrere Aufgaben gleichzeitig konzentrieren. Dies ist eine hochkomplexe Leistung des Gehirns, bei der mehrere Hirnregionen gleichzeitig aktiv sind. Somit ist Tanzen die beste Möglichkeit, das Wachstum neuer Neuronen zu fördern und diese gleichzeitig zu stimulieren, um so ein Wiederabsterben zu verhindern.

In der spezifischen Studienlage konnte ein Zuwachs von Gehirnmasse durch bildgebende Verfahren belegt werden. Um diesen Effekt zu erreichen, ist jedoch ein regelmäßiges Training vorausgesetzt. Tanzen kann also Alterungsprozesse auch im Gehirn verzögern und sogar verbessern.

Soziale Situation: Veränderungen, wie das Wegbrechen der beruflichen Position, die Kinder gehen aus dem Haus, die Rolle der Partnerschaft ändert sich oder der Verlust des Ehepartners, müssen verarbeitet werden. Nicht selten tritt im Alter soziale Vereinsamung auf. Hier bietet das Tanzen eine gute Möglichkeit entgegenzuwirken, da vielfältige Kontakte geknüpft werden können.

Tanzen kann noch mehr: Es senkt den Blutdruck und hat einen positiven Einfluss auf unsere Stimmung und das Schmerzempfinden. Daher ist es sehr zu begrüßen, dass Tanzen seit Januar 2017 als Gesundheitssport anerkannt ist und von den Kostenträgern im Gesundheitswesen gefördert wird.

Meiner Meinung nach sollte jede Einrichtung, die ältere Menschen betreut bzw. therapiert, Tanztherapie fest in ihr Therapiekonzept aufnehmen.

Die Arbeit kann bei Interesse unter der E-Mail-Adresse [rotkreuzschwester@drk.de](mailto:rotkreuzschwester@drk.de) angefordert werden.

Autorin \_\_\_\_\_  
Anke Brosell  
Geriatrische Tagesklinik am Marienkrankenhaus  
in Hamburg  
[www.marienkrankenhaus.org](http://www.marienkrankenhaus.org)



## Deutscher Bildungsrat für Pflegeberufe



### Unübersichtliches Angebot an pflegerischen Fort- und Weiterbildungen

Bildungsstudie im Auftrag des DBR durchgeführt

► Während die Ausbildung in den Pflegeberufen bundeseinheitlich geregelt sei, herrsche im Bereich der pflegerischen Fort- und Weiterbildungen Heterogenität und Vielfalt. Landes- und privatrechtliche Regelungen sowie sozialrechtlich verankerte Vorgaben erschwerten zunehmend den Überblick für professionell Pflegende, für Einrichtungsträger und gleichermaßen für die zu pflegenden Menschen und ihre Angehörigen – zu diesem Ergebnis kommt eine Studie, die das Deutsche Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. (dip) an der Katholischen Hochschule Nordrhein-Westfalen in Köln im Auftrag des Deutschen Bildungsrates für Pflegeberufe (DBR) durchgeführt hat.

Die Studie analysiert pflegerische Fort- und Weiterbildungsangebote und entwirft eine erste domänenspezifische Systematik für die Erfassung, Bewertung und Standardisierung von Bildungsangeboten zur Professionalisierung der klinischen Pflegepraxis.

#### Systematisierung und Standardisierung

„Eine professionelle Pflegepraxis in zunehmend komplexeren Pflegesituationen und Settings erfordert ein transparentes und anschlussfähiges Fort- und Weiterbildungssystem, das vergleichbaren und verbindlichen Standards folgt“, ist Gertrud Stöcker, Vorsitzende des DBR, überzeugt. Deshalb hat der DBR eine Vorstudie initiiert, die vor allem die Ist-Situation von pflegerischen Fort- und Weiterbildungen unterhalb der Ebene landesrechtlicher Regelungen analysiert und bewertet, um konzeptionelle Grundlagen für eine Sys-

tematisierung, Standardisierung und Weiterentwicklung der Angebote zu schaffen.

„Auch die Reform der pflegerischen Erstausbildung ab 2020 muss Konsequenzen für die Fort- und Weiterbildung haben“, so Professorin Gertrud Hundenborn, Leiterin der Abteilung Pflegebildungsforschung im dip und Projektleiterin.

„Die generalistische Ausrichtung der Ausbildung, die vorbehaltenen Tätigkeiten, die Möglichkeiten eines primärqualifizierenden Pflegestudiums und von erweiterten Kompetenzen im Bereich heilkundlicher Aufgaben müssen die bestehenden Weiterbildungen auf den Prüfstand stellen und Angebote zur Anpassung für bereits aus- und weitergebildete Pflegefachpersonen an die künftigen Ausbildungsstandards beinhalten,“ führt Gertrud Stöcker aus.

#### Größer angelegte Hauptstudie folgt

Überblick und Ordnung in den Angeboten pflegerischer Fort- und Weiterbildungen herzustellen, Orientierung zu erleichtern, Vereinheitlichung zu fördern und Qualitätsstandards sicherzustellen – mit diesen vorrangigen Zielen ist die Bildungsstudie des DBR verbunden, die, als Vorstudie konzipiert, den Weg eröffnet für eine größer angelegte Hauptstudie. In dieser soll auch der entwickelte Systematisierungsentwurf erprobt und weiterentwickelt werden, der erstmals eine umfassende domänenspezifische Ordnung von pflegerischen Fort- und Weiterbildungen ermöglicht.

Der Projektbericht zur Vorstudie kann unter dem QR-Code heruntergeladen werden.

Autorin

Gertrud Stöcker  
Vorsitzende des Deutschen Bildungsrates  
für Pflegeberufe  
[www.bildungsrat-pflege.de](http://www.bildungsrat-pflege.de)



## „Fack ju Göhte 3“ verärgert Pflegeschüler

Examenskurs kritisiert die mangelnde Wertschätzung der Altenpflege in Teil 3 des erfolgreichen Films

► Der Kurs L92 der Akademie für Pflege, Gesundheit und Soziales der DRK-Schwesternschaft „Bonn“ e.V., Fachseminar für Altenpflege Bonn, hat sich Ende des vergangenen Jahres den Film ‚Fack ju Göhte 3‘ angesehen. Im Anschluss haben die Schülerinnen und Schüler diesen Brief verfasst, der in ihrem Namen vom Verband der Schwesternschaften vom DRK e.V. an die Filmproduktionsfirma mit der Bitte um Stellungnahme geschickt wurde.

Wir – Auszubildende der Altenpflege im letzten Ausbildungsjahr – waren gemeinsam in dem Film ‚Fack ju Göhte 3‘. Wir haben gelacht – aber wir haben uns auch sehr über die mangelnde Wertschätzung geärgert, die der Film unserem Beruf entgegenbringt.

Es stellt sich die Frage nach der Wirkung auf das Publikum, wenn es heißt: ‚Der Computer ist behindert. Ich soll Altenpfleger werden. Das will ich nicht.‘ [...] ‚Für Altenpflege reicht Hauptschule, da brauchst du kein Gymnasium.‘ [...] ‚Wie sollen die denn da (bei diesen Berufsaussichten) Bock auf’s Lernen bekommen? – Lerne, dann kannst du etwas Besseres erreichen als Altenpflege.‘

Eine absichtlich unattraktiv dargestellte Altenpflegerin wirbt: ‚Altenpflege ist ein wunderbarer Beruf, er gibt einem so viel zurück, wenn die alten Menschen sterben, da bekommt man so schöne Geschenke.‘

Diese Aussagen spiegeln das negative Bild der Altenpflege in der Gesellschaft. Es sind nur wenige Menschen, die den Altenpflegeberuf wählen. Kenntnisse über den Beruf gibt es kaum. Vorherrschend sind Klischees wie *Da wäscht man doch nur alte Leute, das ist doch nur Po-abwischen, das ist eklig, das könnte ich nicht, da habe ich keine Freizeit, da kann man doch eh nichts verdienen.*

‚Fack ju Göhte 3‘ kam bis Ende des vergangenen Jahres auf knapp 6 Millionen Zuschauer und ist damit der erfolgreichste Film des Jahres 2017 in deutschen Kinos. Die Mehrzahl der Besucher ist in einem Alter (bis 40 Jahre), in dem sich die Frage der Berufswahl stellt (Erstberuf oder Umschulung).



Der Kurs L92 mit Monika Cremer-Biermann, Leiterin der Akademie für Pflege, Gesundheit und Soziales der DRK-Schwesternschaft „Bonn“ e.V. (r., 2. Reihe) und Dr. Stefanie Humburg, Lehrerin an der Akademie (r., 1. Reihe).

Diesem Millionenpublikum wird als Botschaft mitgegeben: ‚Altenpflege, das will ich nicht.‘

Von den knapp 6 Millionen Zuschauern hat ohnehin nur ein geringer Anteil Interesse daran, in der Altenpflege zu arbeiten. Ob dieses Interesse nach dem Kinobesuch Bestand haben wird?

Welche Reaktion wird wohl bei all den Zuschauern ausgelöst, die Kinder, Angehörige oder Freunde haben, wenn diese den Berufswunsch Altenpfleger äußern?

Die Frage nach dem Einfluss dieser Filmsequenzen auf die Altenpfleger, die bereits mit einem Berufswechsel liebäugeln – im Durchschnitt verbleiben Altenpfleger acht Jahre in ihrem Beruf –, sollte man sich vielleicht besser erst gar nicht stellen. Ebenso wie die Frage nach den Auswirkungen auf die pflegebedürftigen Menschen.

Die Entschuldigung bei den Altenpflegern am Ende des Abspanns – wenn das Kino schon fast leer ist – wurde übrigens so neben den Out-takes positioniert, dass sie von kaum einem Zuschauer zur Kenntnis genommen wird.

*L92 – Examenskurs der Akademie für Pflege, Gesundheit und Soziales der DRK-Schwesternschaft „Bonn“ e.V.*

# Humanitäre Hilfe für Flüchtlinge

## Drei Rotkreuzschwestern im Einsatz in Bangladesch



Zum ersten Mal im Auslandseinsatz: Rotkreuzschwestern Caro Siebertz aus der DRK-Schwesternschaft Lübeck und Jennifer Ruoff aus der Schwesternschaft München vom BRK (l.). Zum zweiten Mal im Auslandseinsatz: Rotkreuzschwester Anja Thureau (r.) aus der DRK-Schwesternschaft Essen.

► Von Anfang Dezember 2017 bis Anfang Januar dieses Jahres waren die drei Rotkreuzschwestern Caro Siebertz aus der DRK-Schwesternschaft Lübeck e.V., Anja Thureau aus der DRK-Schwesternschaft Essen e.V. und Jennifer Ruoff aus der Schwesternschaft München vom BRK e.V. in Bangladesch, um dort das Kanadische Rote Kreuz zu unterstützen, das für die vor Gewalt im Staat Rakhine (Myanmar) geflohenen Menschen humanitäre Hilfe leistet. Stellvertretend für alle drei Rotkreuzschwestern schildert Caro Siebertz im Folgenden ihre Erfahrungen.

Seit vergangenem Jahr zähle ich offiziell zu den Auslandsdelegierten des Verbandes der Schwesternschaften vom DRK e.V. Ich habe mich dazu entschieden, nachdem ich ein Jahr die Ambulanz in einer Erstaufnahmeeinrichtung der DRK-Flüchtlingshilfe im Land Brandenburg aufgebaut und geleitet habe – dort habe ich meine Leidenschaft für die internationale Arbeit mit dem DRK entdeckt.

Anfang Dezember kam dann die erste Anfrage: Das Kanadische Rote Kreuz benötigt Hilfe bei der medizinischen

Versorgung der aus Myanmar geflohenen Menschen. Der erste Einsatz über Weihnachten und Silvester? Ohne Familie, ohne Sissi-Filme, ohne Weihnachtsmarkt und Raclette am Heiligabend? Ich würde die komplette Weihnachtszeit auf alles verzichten, was sie so schön macht. Ich, die Weihnachten mehr liebt als alles andere. Trotzdem habe ich nicht viel Zeit gebraucht, um mich für diesen Schritt zu entscheiden, denn mir war klar, wie schwierig es ist, über diese besondere Zeit im Jahr Personal zu finden. Meine Freunde und Familie standen von der ersten Minute an hinter mir und haben mich wunderbar unterstützt.

### Rotkreuz- und Rothalbmond-Base Camp

Nach einem Briefing im DRK-Generalsekretariat und in der Geschäftsstelle des Verbandes der Schwesternschaften vom DRK e.V. sowie einer 40-Stunden-Reise kam ich endlich in Bangladesch an, genauer gesagt in der Touristenstadt Cox's Bazar. Für mich war es nicht nur die erste Mission, sondern auch der erste Besuch in Asien. Es ist laut, heiß und chaotisch. Allein der Verkehr mit seinen vielen Bussen, Rickshas, Tuk Tuks und Hunderten von Menschen lässt einen staunen. Täglich wurde ich von neuen schönen, manchmal auch weniger schönen Eindrücken überschüttet. Ich war froh über die Begleitung meiner deutschen Kolleginnen Jennifer Ruoff – es war für uns beide die erste Mission – und Anja Thureau.

Gelebt haben meine Kollegen und ich im Rotkreuz- und Rothalbmond-Base Camp in Kutupalong, in direkter Nähe zum eigentlichen Flüchtlingscamp. Unsere Nachbarn waren Kollegen vom Norwegischen Roten Kreuz mit ihrem Feldkrankenhaus, vom Bangladeschischen Roten Halbmond, vom Iranischen Roten Halbmond und vom Japanischen Roten Kreuz.

Das Camp-Leben war einfach, aber sehr gut auszuhalten. Ich konnte ein eigenes Zelt mein Zuhause nennen, kalte Duschen mit Blick in den Dschungel genießen und mich 24 Stunden am Tag über frische Luft (35 Grad und 90 % Luftfeuchte) und Moskitos freuen.



Eingesetzt waren wir in einer mobilen Klinik mitten im Flüchtlingscamp. Das bedeutete jeden Tag eine einstündige Wanderung durch schwieriges Gelände – eine echte Herausforderung, aber mit der Zeit habe ich diese Wanderungen wirklich genossen. Nach dem ersten Tag habe ich den Weg zu meiner persönlichen Herausforderung gemacht und mich täglich neu motiviert.

Das Besondere am Weg hinauf zur Klinik waren die vielen Kinder am Wegrand, die uns immer wieder herzlich begrüßten – auf Englisch mit Winken und Lachen. Es hat mich jedes Mal sehr bewegt, wie dankbar und glücklich diese Kinder inmitten dieses großen Chaos doch trotzdem sind. Ich habe mich über jedes gerufene „Hello, hello“ innig gefreut. Es tat gut zu sehen, dass Freude hier keineswegs ein Fremdwort ist.

In der mobilen Klinik angekommen, wurden nach kurzem Aufbau und Desinfektion die Patienten gesehen und behandelt. Zwei Ärzte vom Bangladeschischen Roten Halbmond, eine Hebamme und zwei Rettungsassistenten arbeiteten mit uns vier Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (aus Kanada und Deutschland). Zusätzlich waren diverse freiwillige Dolmetscher dabei, die vom Bengalischen in den gebrauchten Dialekt übersetzten.

Zeitweise habe ich die norwegischen Kollegen auf ihren Stationen im Feldkrankenhaus und im Outpatient-Department (ähnlich wie unsere mobile Klinik) unterstützt. Dadurch konnte ich in meiner ersten Mission gleich in mehreren Bereichen Erfahrungen sammeln.

### Unterstützung der Kollegen

Teamarbeit wurde groß geschrieben und mein Team und ich verbrachten auch den einen oder anderen freien Tag gemeinsam – am Strand oder auf einem der unzähligen Märkte von Cox's Bazar. Die Kanadier sind ganz wunderbare Kollegen. Wir haben uns unterstützt und es gab immer viel zu lachen. Ich habe mich sehr wohlgefühlt, auch wenn ich nach der Geburt meiner ersten Nichte – die während meiner Einsatzzeit das Licht der Welt erblickte – oft an zu Hause gedacht habe. Meine Kollegen fieberten mit mir mit und sahen sich täglich und geduldig neue Fotos meiner zauberhaften Nichte an. Besonders schön war für mich auch die Tatsache, dass wir im Base Camp vier, fünf Deut-

sche waren. So konnten wir zwischendurch auch mal ein bisschen deutsch sprechen.

Deutsche Freundschaft wurde ebenfalls groß geschrieben. Nach einem schlechten Tag entführte mich unsere deutsche Gynäkologin Stefanie Fabian, die im Feldkrankenhaus der Norweger arbeitet, in den Operationssaal und ließ mich an einer Sektio teilhaben. Ein gesundes Kind kam auf die Welt und ich konnte dabei sein! Das war für mich ein sehr schönes Erlebnis und ich war bewegt von so viel Fürsorge von allen Seiten.

Auch Weihnachten mit 140 Menschen unterschiedlichster Nationen war ein echtes Highlight. Jede Nationalität hat „Stille Nacht, heilige Nacht“ in ihrer eigenen Sprache gesungen. Natürlich gab es auch einen Weihnachtsbaum – ein Gummibaum mit Lichtern und Lametta. Die Kollegen vom Bangladeschischen Roten Halbmond haben sich an diesem Tag besonders um uns gekümmert. Wir bekamen Blumenketten und eine „Happy-Christmas-Torte“ überreicht, dazu viele liebe Worte. Besonders in Erinnerung ist mir geblieben: „Wir wissen, dass ihr diesen Tag normalerweise mit Familie und Freunden begeht. Wir möchten euch versichern, hier sind wir eure Familie und Freunde, ihr seid nicht alleine. Danke, dass ihr hier seid!“ Das war dann tatsächlich der Moment, wo bei mir zwei, drei Tränchen flossen.

Als ich am 8. Januar in meine Heimatstadt zurückkehrte, hatten sich meine Familie und Freunde versammelt. Alle saßen vor dem Tannenbaum, den meine Mutter extra hatte stehen lassen, das Raclette auf dem Tisch und meine Schwester legte mir meine wundervolle Nichte in die Arme. Weihnachten ist nicht ausgefallen, es fand nur ein bisschen später statt.

Für mich war es die perfekte erste Mission und ich bin sicher, es war nicht meine letzte.

Autorin

Caro Siebertz  
DRK-Schwwesterschaft Lübeck e.V.  
[www.drk-schwwesterschaft-luebeck.de](http://www.drk-schwwesterschaft-luebeck.de)





**Schwester Annegret Reindl**

geb. 21.12.1956  
 seit 1994 in der DRK-Schwesternschaft  
 Krefeld e.V.  
 gest. 6.9.2017

**Schwester Annelie Zimmermann**

geb. 25.9.1946  
 seit 1970 in der DRK-Schwesternschaft  
 Essen e.V.  
 gest. 31.10.2017

**Schwester Brigitte Koch**

geb. 16.6.1950  
 seit 1968 in der DRK-Schwesternschaft  
 Krefeld e.V.  
 gest. 13.11.2017

**Schwester Anneliese Loll**

geb. 7.1.1922  
 von 1940 bis 1945 in der Schwestern-  
 schaft vom Roten Kreuz in Stolp, seit  
 1945 in der DRK-Schwesternschaft  
 Lübeck e.V.  
 gest. 18.11.2017

**Schwester Ursula Arnd**

geb. 25.8.1938  
 seit 1959 in der DRK-Schwesternschaft  
 Essen e.V.  
 gest. 20.11.2017

**Schwester Renate Täuber**

geb. 11.1.1934  
 seit 1951 in der Schwesternschaft  
 Nürnberg vom BRK e.V.  
 gest. 20.11.2017

**Schwester Fritzi Schmidke**

geb. 9.4.1927  
 seit 1948 in der DRK-Schwesternschaft  
 Clementinenhaus e.V., Hannover  
 gest. 22.12.2017

**Schwester Irene Kordowski**

geb. 15.2.1931  
 seit 1967 in der DRK-Schwesternschaft  
 Ostpreußen e.V., Itzehoe  
 gest. 23.12.2017

**Schwester Hildegard Koll**

geb. 22.8.1937  
 seit 1980 in der DRK-Schwesternschaft  
 „Bonn“ e.V.  
 gest. 28.12.2017

**Schwester Hildegard Jansen**

geb. 5.9.1923  
 seit 1951 in der damaligen DRK-Schwe-  
 sternschaft „Köln“ e.V., seit 1978 in der  
 DRK-Schwesternschaft „Bonn“ e.V.  
 gest. 30.12.2017

**Schwester Gertrud Spieglbauer**

geb. 17.3.1921  
 seit 1941 in der Schwesternschaft  
 München vom BRK e.V.  
 gest. 6.1.2018

**Schwester Ingeborg Jänichen**

geb. 24.1.1935  
 von 1953 bis 1959 und seit 1971  
 in der Schwesternschaft Nürnberg  
 vom BRK e.V.  
 gest. 7.1.2018

**Schwester Reinhilde Korinth**

geb. 29.2.1936  
 seit 1955 in der DRK-Schwesternschaft  
 Krefeld e.V.  
 gest. 24.1.2018

**Schwester Hildegard Schießl**

geb. 1.3.1929  
 seit 1951 in der Schwesternschaft Wall-  
 menich-Haus vom BRK e.V., Amberg  
 gest. 28.1.2018

**Schwester Brigitte Aytaceger**

geb. 17.1.1934  
 seit 1958 in der DRK-Schwestern-  
 schaft Rheinpfalz-Saar e.V.,  
 Neustadt/W.  
 gest. 29.1.2018

**Schwester Carmen Schlupp-Gudra**

geb. 5.12.1961  
 seit 1988 in der DRK-Schwestern-  
 schaft Wuppertal e.V.  
 gest. 29.1.2018

**Schwester Annemarie Grade**

geb. 8.3.1934  
 seit 1952 in der DRK-Schwestern-  
 schaft Lübeck e.V.  
 gest. 5.2.2018

**Schwester Hildegard Hägele**

geb. 18.2.1927  
 seit 1954 in der Württembergi-  
 schen Schwesternschaft vom  
 Roten Kreuz e.V.,  
 Stuttgart  
 gest. 9.2.2018

**Schwester Inge Lippmann**

geb. 26.10.1935  
 seit 1965 in der Oldenburgi-  
 schen Schwesternschaft vom  
 Roten Kreuz e.V.,  
 Sande  
 gest. 12.2.2018

**Schwester Erika Ott**

geb. 2.1.1924  
 seit 1958 in der DRK Augusta-  
 Schwesternschaft e.V.,  
 Lüneburg  
 gest. 14.2.2018

## Rätseln und gewinnen: Mitmachen lohnt sich!

Neues Jahr – neues Glück: Dieses Mal können Sie das abgebildete Lanybook und den dazu passenden Kugelschreiber gewinnen. Und das Beste: Es wird dieses Mal nicht nur einen, sondern drei Gewinner geben.

Bitte schicken Sie das Lösungswort – unter Angabe Ihres Namens und Ihrer Telefonnummer – per E-Mail an [rotkreuzschwester@drk.de](mailto:rotkreuzschwester@drk.de) oder per Post an die Herausgeber-Adresse, die Sie auf dieser Seite im Impressum finden.

Die drei Gewinner werden unter allen Teilnehmenden mit der richtigen Lösung durch das Los ermittelt und anschließend telefonisch benachrichtigt. Der Rechtsweg ist aus-

geschlossen. Mitarbeiter der Geschäftsstelle des Verbandes der Schwesternschaften vom DRK e.V. und deren Angehörige dürfen nicht teilnehmen. Die Gewinner erklären sich mit der Namensnennung in der nächsten Ausgabe der „Rotkreuzschwester“ einverstanden.  
**Einsendeschluss ist Montag, der 23. April 2018.**



### Herzlichen Glückwunsch!

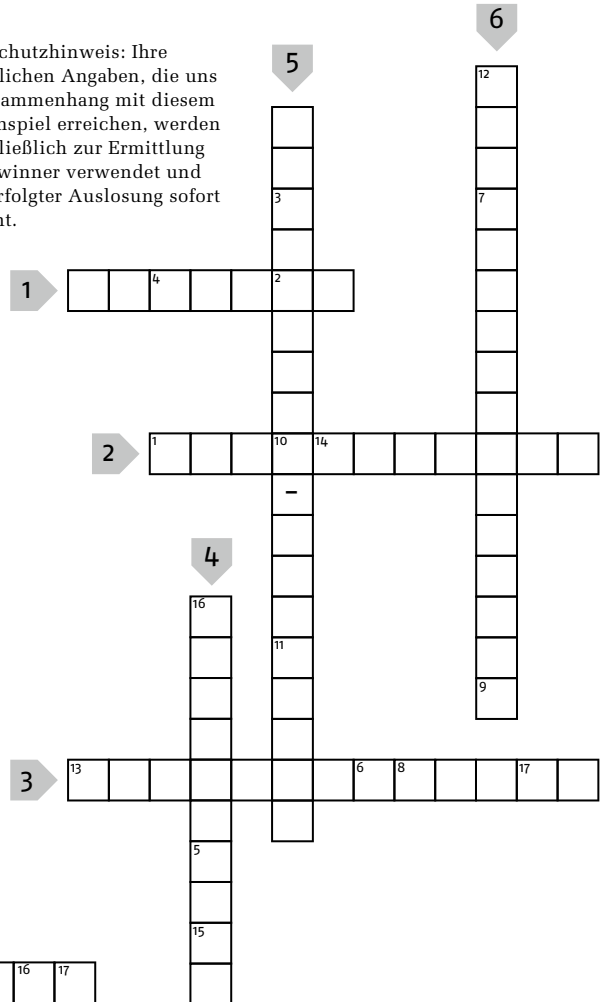
Maria Wilhelm ist die Gewinnerin des Rätsels aus der Ausgabe 4/2017. Das Lösungswort lautet „Entbürokratisierung“. Wir danken für Ihre zahlreichen Einsendungen und wünschen Ihnen viel Glück beim aktuellen Rätsel.

1. Wie heißt die Rotes Kreuz-Schwesterschaft, die im Dezember 2017 ihre Altenpflegeschule feierlich eröffnet hat?
2. In welchem Land waren drei Rotkreuzschwestern von Anfang Dezember bis Anfang Januar im Auslandseinsatz?
3. Das Deutsche Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. hat im Auftrag des Deutschen Bildungsrates für Pflegeberufe eine Studie zu den Angeboten an pflegerischen ... durchgeführt.
4. In welcher Stadt hat die DRK-Schwesterschaft, die Trägerin der sozialmedizinischen Einrichtung Fazit ist, ihren Sitz?
5. In welchem Bundesland haben die vier DRK-Schwesterschaften ihren Sitz, deren Vorsitzende Oberin Maria Lüdeke seit November 2017 ist?
6. Auf welcher Station ist Rotkreuzschwester Lisa Ziebell aus der DRK-Schwesterschaft Hamburg e.V. Stationsleitung?

Lösungswort:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----

Datenschutzhinweis: Ihre persönlichen Angaben, die uns im Zusammenhang mit diesem Gewinnspiel erreichen, werden ausschließlich zur Ermittlung der Gewinner verwendet und nach erfolgter Auslosung sofort gelöscht.



## Impressum

### Herausgeber:

Verband der Schwesternschaften vom Deutschen Roten Kreuz e.V. (VdS) Postanschrift für Redaktion und Herausgeber: Carstenstr. 58-60, 12205 Berlin  
Tel. 0 30/85 404-917, Fax 0 30/85 404-933,  
E-Mail: [drk-schwesterschaften@drk.de](mailto:drk-schwesterschaften@drk.de),  
[www.rotkreuzschwestern.de](http://www.rotkreuzschwestern.de)

### Gesamtleitung Kommunikation:

Alexandra-Corinna Heeser, VdS

### Redaktion:

Birte Schmidt, VdS (verantwortlich); Oberin Elisabeth Gleiß, DRK Augusta-Schwesterschaft Lüneburg e.V.; Oberin Manuela Krüger, DRK-Schwesterschaft Clementinenhaus e.V., Hannover

### Verlag:

Verlag W. Wächter GmbH  
Bismarckstraße 108, 10625 Berlin  
Tel. 0 30/3 18 69 01-0, Fax 0 30/3 12 82 04

### Anzeigen:

Verlag W. Wächter GmbH, Claudia Köpke (verantwortlich),  
Elsasser Str. 41, 28211 Bremen,  
Tel. 04 21/3 48 42-13, Fax 04 21/3 47 67 66  
E-Mail: [koepke@waechter.de](mailto:koepke@waechter.de)

### Abonnementverwaltung:

Gisela Puhst, Verlag W. Wächter GmbH,  
Tel. 04 21/3 48 42-21, Fax 04 21/3 47 67 66,  
E-Mail: [puhst@waechter.de](mailto:puhst@waechter.de)

### Druck:

Vogel Druck- und Medienservice GmbH, 97204 Höchberg

Fotos: Titel und S. 5 oben: DRK-Schwesterschaft Berlin e.V.; S. 3: VdS/Lotte Ostermann; S. 4: privat; S. 5 unten: DRK-Schwesterschaft Ostpreußen e.V., Itzehoe; S. 6: DRK-Schwesterschaft Berlin e.V.; S. 7 unten: Studio Hellhörig | Jochen Wieland; S. 8/9: Michael Handelman/DRK; S. 10: privat; S. 12: [www.thomas-raese.de](http://www.thomas-raese.de); S. 13: DRK-Schwesterschaft Hamburg e.V.; S. 14/15: DRK-Schwesterschaft Krefeld e.V.; S. 16/17: DRK-Schwesterschaft Elsa Brändström e.V., Flensburg; S. 18/19: privat; S. 20: VdS; S. 21: DRK-Schwesterschaft Clementinenhaus e.V., Hannover; S. 22: Berufsfachschule für Altenpflege Erding der Schwesternschaften München vom BRK e.V.; S. 23: Bildungszentrum für Gesundheits- und Krankenpflege der DRK Krankenhaus GmbH RLP am DRK Krankenhaus

Hachenburg; S. 24: Maier Architekten Amberg; S. 25: DRK; S. 26/27/28: DRK-Schwesterschaft Berlin e.V.; S. 29: DRK-Landesverband Hessen e.V.; S. 30 links: DRK-Schwesterschaft Ostpreußen e.V., Itzehoe, rechts: VdS; S. 32 oben: Alice-Schwesterschaft Mainz vom DRK e.V., Mitte: Rotkreuzklinikum München, unten: DRK-Schwesterschaft Marburg e.V.; S. 33 links: Badische Schwesternschaft vom Roten Kreuz – Luisenschwestern – e.V., Karlsruhe, Mitte: Rotkreuz-Museum im Land Brandenburg, rechts: privat, unten: Anna Rosa Bonato; S. 40/41: privat; S. 42: Erwin Lorenzen/pixelio.de; S. 43: VdS

### Erscheinungsweise:

4 x jährlich. Schutzgebühr je Ausgabe für Nichtmitglieder: 4,00 Euro inklusive Mehrwertsteuer und Postvertriebsgebühren.

Für eine bessere Lesbarkeit wird in den Beiträgen, bis auf wenige Ausnahmen, die männliche Form verwendet. Diese steht für beide Geschlechter und wird als neutraler Begriff verstanden.

Für unverlangt eingesandte Manuskripte keine Haftung. Namentlich gekennzeichnete Beiträge decken sich nicht unbedingt mit der Meinung der Redaktion. Sie behält sich vor, Leserbriefe zu kürzen.



## Fürsorge für Ihre Patienten. Vorsorge für Sie. Die beste Empfehlung. Funk.

Versicherungsmanagement, Vorsorge und Risikolösungen für die Gesundheitswirtschaft

Sie sorgen für das Wohl der Ihnen anvertrauten Menschen und sichern eine hervorragende Versorgung und Betreuung. Und wie sieht es um Ihre und die Absicherung Ihrer medizinischen Einrichtung aus? Wirtschaftliche Unabhängigkeit und langjährige, branchenspezifische Erfahrung ermöglichen es uns, in Ihrem Interesse wählerisch zu sein und einen praxistauglichen Versicherungsschutz zu optimalen Bedingungen zu selektieren - für Ihre berufliche und private Situation. Bei uns finden Sie alles unter einem Dach und können sich jederzeit auf unser erfahrenes, engagiertes Team verlassen.

**Mehr zum Thema:** [funk-gruppe.com/heilwesen](http://funk-gruppe.com/heilwesen)