

# Die Pflege ist ein eigenständiger Heilberuf

**PFLEGENOTSTAND ALLERORTEN: ES FEHLT AN DER WERTSCHÄTZUNG, ES HERRSCHT ZU VIEL DRUCK UND STRESS IN KLINIKEN UND HEIMEN (AUCH IN ANTHROPOSOPHISCHEN) UND EBENSO IN DER AMBULANTEN PFLEGE. WIE ABER WILL MAN MENSCHEN FÜR DIESEN BERUF GEWINNEN, WENN MAN NUR SCHLECHT DARÜBER REDET? WIR SPRACHEN MIT ZWEI JUNGEN FRAUEN, DIE SICH ENTSCIEDEN HABEN, KRANKENSCHWESTER ZU WERDEN, MIT EINEM ALTENPFLEGER UND MIT EINER DOZENTIN AUS DEM DÖRTHE-KRAUSE-INSTITUT, DEM AUS-, FORT- UND WEITERBILDUNGSINSTITUT FÜR PFLEGE AM GEMEINSCHAFTSKRANKENHAUS HERDECKE.**

**Die Pflege klagt seit Jahren über fehlenden Nachwuchs, nicht zuletzt dadurch ist auch der heutige Pflegenotstand bedingt. Wie sieht das am Dörthe-Krause-Institut aus? Sie haben ja gerade eine größere Werbekampagne gestartet?**

*Jennifer Kramer:* Derzeit können wir nicht klagen. Der neue Unterkurs – unser erstes Semester – hat jetzt 30 Teilnehmer\*innen, auf der Warteliste stehen noch weitere 7 Personen. Für den nächsten Kurs, der im Oktober 2020 beginnt, liegen bereits zahlreiche Anmeldungen vor. Trotzdem läuft unsere Kampagne weiter. Wir veranstalten regelmäßig Infotage mit Workshops sowie „Meet the Students“-Treffen, bei denen unsere Pflegenden in Ausbildung berichten, warum sie sich hier eingeschrieben haben und was sie dabei erleben.

**Wie ist die Ausbildung bei Ihnen strukturiert: Gehen Theorie und Praxis dabei Hand in Hand?**

*Jennifer Kramer:* Theorie und Praxis wechseln sich bei uns rhythmisch ab: Wir beginnen mit sechs Wochen Theorie, dann folgt eine Woche Praxisschnuppern, anschließend gibt's vier Wochen Theorie, und dann geht es zirkulär

und mit steigenden Schwierigkeitsgraden im Wechsel weiter.

**Wie haben Sie das als Schülerinnen erlebt? Konnten Sie gleich einbringen, was Sie im Unterricht gelernt hatten?**

*Maja Landowne:* Am Anfang, als ich noch nicht so viel theoretischen Hintergrund hatte, fand ich es schwer, für mich einzustehen, für das, was ich lernen wollte. Aber je mehr ich wusste, desto besser gelang es mir. Anfangs fühlte ich mich noch nicht so sicher, und wenn wir dann etwas anders gelernt hatten als die Kolleg\*innen, musste ich schon ein bisschen Mut aufbringen und sagen: Wir haben das so gelernt, ich würde es gerne auch so ausführen. Andererseits muss man auch Rücksicht nehmen auf die Routine und Erfahrungen der Kolleg\*innen.

*Jennifer Kramer:* Im Detail ändert sich immer wieder einiges. Wir begleiten die Pflegenden in Ausbildung in ihren jeweiligen Praxissettings, und häufig fragen die examinierten Kolleg\*innen in den Praxisbegleitungsgesprächen, warum die Schüler\*innen das eine oder andere nicht oder nicht mehr so machen, wie sie es selbst mal gelernt haben. Das ist dann

ein ganz wertvoller Austausch. So gelangen über die Auszubildenden neue Wissensstände aus der Theorie direkt in die Praxis.

*Clara Fellmer:* Ich erlebe oft, dass sich Kolleg\*innen freuen, wenn sie von uns Schüler\*innen noch etwas Neues lernen können. Viele fragen: Wie macht Ihr das jetzt? Bei den ersten Einsätzen geht es erstmal darum, Erfahrungen zu sammeln, wie so ein Krankenhausalltag abläuft. Später kann man sich dann mehr Freiheiten nehmen und sagen: Heute lasse ich mir Zeit für eine Rhythmische Einreibung und kann so eigene Prioritäten setzen.

**Wie ist das in der Altenpflege?**

*Daniel Surnitzky:* Da klaffen Theorie und Praxis schon auch mal auseinander. Wie sehr sich das auswirkt, hängt davon ab, wie die Altenpflegeschüler\*innen damit umgehen. In der Ausbildung lernt man das Non plus Ultra – Pflege, wie sie sein sollte. In der Praxis sieht das dann ganz anders aus. In der praktischen Prüfung in der Altenpflege beispielsweise hat der Prüfling 90 Minuten Zeit, um einen Bewohner zu versorgen, inklusive Nachbereitung. Das ist im heutigen Pflegealltag völlig illusorisch. Wenn ich da 20 bis 30 Minuten

habe, ist das schon recht üppig. Natürlich ist es immer ein Mix aus mehr oder weniger Betreuungsaufwand. Aber es entspricht nie den 90 Minuten in der Prüfungssituation.

**Kommen die Auszubildenden damit zurecht, dass sich die Praxis so deutlich von dem unterscheidet, was sie lernen?**

*Daniel Surnitzky:* Ich habe mich damals schon gefragt, warum man nicht einfach sagt: Es gibt Probleme in der Pflege, wir passen uns an und bereiten Euch auf das vor, was Euch erwartet. In der Theorie wird immer noch viel Medizinisches unterrichtet, was man in der Altenpflege später kaum braucht. Ich will damit nicht sagen, dass die medizinischen Grundlagen unwichtig sind, aber für die Praxis benötige ich mehr als theoretisches Wissen. Das Prüfungssystem ist allerdings so aufgebaut, dass selbst jemand mit schlechten Noten trotzdem sein Examen bekommen kann. Das heißt, wir haben zusätzlich zum Fachkräftemangel auch

das Problem, dass die Leute oft schlecht ausgebildet sind.

**Woran liegt das?**

*Daniel Surnitzky:* Dem Fachseminar am Mergelteich in Dortmund, an dem ich auch selbst unterrichte, wird seitens der Bezirksregierung immer wieder gespiegelt, dass es im Vergleich zu anderen Fachseminaren ein sehr hohes Bildungsniveau hat und die Ansprüche in den Prüfungen sehr hoch sind. Dennoch kann man aufgrund der rechtlichen Vorgaben z. B. das wichtigste Lernfeld im mündlichen Teil – Anatomie, Krankheitslehre – mit anderen Lernfeldern wie Rechts- und Berufskunde ausgleichen. Ich bin gespannt, ob sich das jetzt mit der neuen, generalistischen Ausbildungsordnung ändert.

*Maja Landown:* Wir haben im Kurs auch schon des Öfteren darüber gesprochen, dass wir in der Theorie für den Idealfall lernen, und



*Daniel Surnitzky ist seit drei Jahren Pflegedienstleiter im Hermann-Keiner-Haus in Dortmund, einer Einrichtung für Altenpflege.*



dann kommt man in die Praxis und ist schockiert von den schlechten Bedingungen. Aber wenn man so ausbilden würde, dass es zum jetzigen Missstand passt, würde sich die Qualität ja ständig noch weiter verschlechtern. Indem wir das Optimum lernen, können wir später das Bestmögliche anstreben.

*Jennifer Kramer:* Zurzeit ist die Ausbildung ja noch geteilt in Kranken- und Altenpflege. Die Messlatte des Pflegeexamens wird wegen des Pflegenotstands nicht herabgesetzt. Das bedeutet leider, dass auch bei uns immer mal welche einen Teil der Prüfung wiederholen müssen – praktisch, schriftlich oder mündlich. Meiner Meinung nach vermitteln, fördern und erwarten wir hier in Herdecke im Vergleich zu anderen Krankenpflegesschulen weitere Kompetenzen – durch die im Rahmen unserer generalistischen Pflegeausbildung gelehrt anthroposophisch erweiterte Inhalte. Ich prüfe z. B. aktuell auf der Intensivstation und auf der Neurochirurgie das praktische Examen. Wenn jemand dort alles richtig macht im Sinne von Handlungsketten bei Vorbereitung,

Clara Fellmer (links) und Maja Landowne werden seit 2017 am Dörthe-Krause-Institut zu Gesundheits- und Krankenpflegerinnen ausgebildet.



Ausführung und Nachbereitung, aber kein Beziehungsaspekt deutlich wird, wenn es eine „herzlose“ Pflege ist oder nur eine flüchtige Berührungsqualität gelingt, wenn keine wirkliche Begegnung stattfindet, dann zieht das einen Qualitätsminderungsfaktor nach sich, der sich auch in der Benotung niederschlägt. Das wissen unsere Pflegenden in Ausbildung. Wir haben für die Reflexion dessen, was wir tun, fünf Prinzipien. Die zentrale Idee ist, dass die Auszubildenden reflektieren: „Wie habe ich mich in diese Situation hineingestellt?“

#### **Und wie heißen die anderen vier?**

*Jennifer Kramer:* Eines der wichtigsten ist das *Wahrnehmen und Beobachten*. Was ist für die Patientin bzw. den Patienten jetzt am wichtigsten: Ein helfendes Gespräch? Ein Fußbad? Die Grundpflege? Einfach schweigen? Wie geht es dem Kranken heute? Wir achten auf Hautfarbe, Atmung, Temperatur, Herzfrequenz, Blutdruck, Appetit, Verdauung und natürlich die Medikation. Wo gibt es Auffälligkeiten? Ein weiteres ist das Prinzip von

*Ökonomie und Ökologie*. Dass ich nicht unnötig Material verschwende, den Zeit-, Finanz- und Personalaufwand berücksichtige. Wenn ich die Autonomie des Patienten durch ein Übermaß an Fürsorge begrenze, verschlechtert das den Heilungsprozess. Selbstpflegekompetenz beim Patienten ist immer das Ziel. Ein drittes Prinzip betrifft die *Hygiene*. Damit ist aber nicht nur Hygiene beim Umgang mit den Patient\*innen gemeint, sondern auch *Psychohygiene*, die viel mit Nähe und Distanz zu tun hat. Wie kann ich sehen, ansprechen oder wahrnehmen, was mich gerade belastet? Wie gehe ich aus einer belastenden Situation mit einer guten Bilanz für mich selbst heraus? Ein viertes Prinzip sind *Kommunikation und Interaktion*. Dazu gehört auch die Frage, wie ich mit Kindern oder mit Menschen kommuniziere, die einen gewissen Hilfebedarf haben oder desorientiert sind. Das fünfte Prinzip ist die eben schon erwähnte *Reflexion*, das Überdenken der gerade erlebten Situation. Diese Prinzipien bauen alle aufeinander auf, sie werden ab dem ersten Ausbildungsjahr gelehrt, unterliegen allerdings auch einem gewissen Wandel.

#### **Wie viel von dem Erlernten können Sie in der Praxis später umsetzen?**

*Clara Fellmer:* Vieles! Das übt sich mit der Zeit ein. Weil sich bei uns Theorie und Praxis gut durchmischen, können wir das meiste auch umsetzen – wir haben es im Bewusstsein, und im Tun verfestigt es sich. Dann muss man gar nicht mehr groß darüber nachdenken.

*Maja Landowne:* Wir haben gelernt und auch selbst erlebt, wie es ist, wenn man flach im Bett liegt und von oben herab angesprochen wird. Und wie anders es ist, wenn man im Bett aufgesetzt wird und dann auf Augenhöhe miteinander sprechen kann. Das ist eine Kleinigkeit, aber es verändert die gesamte Situation. Das kann man immer berücksichtigen – bei der Pflege, bei der Visite, jederzeit.

#### **Wie ist das in der Altenpflege?**

*Daniel Surnitzky:* Es sind auch oft die kleinen Dinge, auf die es ankommt. Und die man eben nur nach einer fundierten Ausbildung

*Jennifer Kramer (34) arbeitete am Perinatalzentrum des Universitätsklinikums Münster, bevor sie 2014 ins Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke auf die pädiatrische Intensivstation wechselte. Seit Juni 2017 arbeitet sie als hauptamtliche Dozentin am Dörthe-Krause-Institut.*

intus hat. Diese kleinen Dinge erscheinen selbstverständlich, sie sind es aber nicht. Dass zum Beispiel ein Bewohner noch eine viertel oder halbe Stunde länger schlafen darf, weil ich weiß: Er ist kein Frühaufsteher. Dann mache ich die anderen Zimmer eben davor und gehe als letztes zu ihm. Das kann ganz entscheidend dazu beitragen, dass jemand sich respektiert und wahrgenommen fühlt. Es sind die kleinen Unterschiede, die viel bewegen. Das Wissensrepertoire ist auch wichtig, aber Beziehungsgestaltung und Empathie sind mindestens genauso bedeutsam..

#### **Erkennt man das nur als Fachkraft?**

*Daniel Surnitzky:* Eine gute Ausbildung erhöht die Chance, dass man das im Bewusst-

sein hat. Natürlich gibt es Menschen, die von sich aus sehr empathiefähig und aufmerksam sind. Wenn man aber drei Jahre lang immer wieder darauf hingewiesen wird und als Idealbild lernt, wie es eigentlich sein sollte, dann schaut man professioneller auf die Situation und verhält sich entsprechend. Das ist dann nicht mehr zeitabhängig, sondern eine eingebaute und gewachsene innere Haltung und Einstellung. Dieser Lernprozess endet auch nach der dreijährigen Ausbildung nicht.

#### **Was empfinden Sie als befriedigend, wenn Sie am Abend zurückschauen?**

*Maja Landowne:* Wenn ich dazu beitragen konnte, dass es einem Patienten besser geht. Die Rückmeldung, dass sich ein Patient durch mich gesehen und unterstützt fühlt, gibt mir am meisten. Und wenn ich weiß, dass ich richtig viel geschafft und mein Bestes gegeben habe.

*Clara Fellmer:* Wenn es mir gelungen ist zu erkennen, was ein Patient wirklich braucht, und ich dem gerecht werden konnte. Und wenn ich merke, dass ihm das auch wirklich geholfen hat. Für einen guten Schlaf zu sorgen zum Beispiel. Ich hatte mal die Situation, dass jemand nach einer Schlaftablette verlangte. Da habe ich überlegt: Was könnte ich stattdessen anbieten – eine Lavendel-Fußreinigung, ein Fußbad oder eine Herz-Salben-Auflage? So etwas können die Patient\*innen auch später zuhause selbst machen. Sie anzuleiten und zu ermutigen, sich selbst etwas Gutes zu tun, gehört mit zu unseren Aufgaben. Wir sind die Vermittlerinnen der Idee.

*Maja Landowne:* Manche Patient\*innen sagen direkt, was sie brauchen, andere nicht. Wahrzunehmen, was gerade fehlt oder was unterstützen könnte, lernen wir von Tag 1 unserer Ausbildung an. Die kleinen, punktuellen Gesten sind oft am wichtigsten.

*Jennifer Kramer:* Das Wahrnehmen und Beobachten gehört zu den Kernkompetenzen der Pflege, wir müssen da nicht auf Anordnungen warten.

#### **Wie ist das bei Ihnen in der Altenpflege?**

*Daniel Surnitzky:* Was Pflegende stark ausprägen und was vielen Ärzt\*innen fehlt, ist das, was ich ‚diagnostisches Sehen‘ nenne: Was braucht der Mensch und wie wirkt sich das, was er bekommt, aus? Ärzt\*innen sehen den





*Clara Fellmer (24) hat sich nach einem Freiwilligen Sozialen Jahr in Vancouver für den Pflegeberuf entschieden.*

Patienten meist nur bei der Visite, erkennen diese oder jene Symptome und verordnen diese oder jene Maßnahme oder Medikamente. Aber die Pflege sieht das Davor und das Danach. Ärzt\*innen sind deshalb ganz maßgeblich auf die Pflegenden angewiesen. Darüber hinaus ist es für uns wichtig, dass wir uns klarmachen, dass wir nach Feierabend auch gedanklich Pause haben und die Probleme nicht mit nach Hause nehmen. Das sagt sich so lapidar – in der Realität denken Pflegenden oft noch über den Tag nach: Habe ich alles richtig gemacht, nichts übersehen, was ist morgen dran? Für mich ist es befriedigend, wenn ich trotz der oft wirklich haarsträubenden Bedingungen noch Spaß haben kann an der Arbeit. Ich habe oft mit viel Leid zu tun, mit unpassenden gesetzlichen Bedingungen, zu wenig Personal – und trotzdem kann ich Freude empfinden bei meiner Arbeit, mit meinen Kolleg\*innen, mit den Bewohner\*innen, in der Interaktion. Auch wenn es oft kurze Gespräche sind, können diese doch sehr wertvoll

sein. Wir können den Menschen das Leben ein bisschen schöner machen. Ich kann dazu beitragen, dass sie sich bei uns halbwegs wohlfühlen, auch wenn wir das Zuhause niemals werden ersetzen können.

**Es geht da ja auch um den Respekt vor dem Gegenüber. Gelingt es Ihnen, diesen Respekt im Alltag umzusetzen?**

*Clara Fellmer:* Ich versuche, mit Patient\*innen ins Gespräch zu kommen, daraus Handlungsimpulse und Vorschläge abzuleiten. Ich darf aber nicht nur von mir und meinen guten Ideen ausgehen, sondern muss mit den Patient\*innen darüber sprechen, in einen Austausch kommen, um dann gemeinsam zu entscheiden, was richtig und sinnvoll ist.

*Maja Landowne:* Ich habe mir angewöhnt, jeden Patienten erstmal zu fragen: Warum sind Sie hier? Was ist aktuell für Sie wichtig? Was wollen Sie mit Ihrem Aufenthalt bei uns errei-

chen? Dabei kommt oft etwas anderes heraus als das, was auf dem Einweisungszettel steht. Da wird vielleicht eine Diagnose genannt, aber es gibt ja noch mehr, was den Patienten beschäftigt. Daraus erwächst dann auch der Respekt. Und der Patient wird ermutigt, selbst an den Therapien und seiner Genesung mitzuwirken.

*Jennifer Kramer:* Wichtig ist, Befund und Befinden zu unterscheiden. Drei Patienten können die gleiche Diagnose haben, aber einen ganz unterschiedlichen Bedarf. Das unterscheiden zu können, ist eine Kernkompetenz der Pflege. Unser anthroposophisches Pflegeleitbild hat drei zentrale Mittelpunkte: Versorgen. Vermitteln. Begleiten. Das haben wir immer im Blick.

**Was wünschen Sie sich für die Zukunft?**

*Jennifer Kramer:* Eine ausreichende Professionalisierung und Akademisierung der Pflege.

Wir haben ja in der Generalistik, die jetzt ab 2020 kommt, immer noch viele Wahlmöglichkeiten. Es gibt zwei Jahre Grundausbildung, danach können wir uns entweder auf Gesundheits- und Kinderkrankenpflege oder Altenpflege spezialisieren. Das heißt, es gibt drei Abschlüsse mit einem kleinsten gemeinsamen Nenner. Pflegewissenschaftlich ist das wieder mal eine Sonderlösung. Es wäre deutlich besser, wenn wir drei Jahre lang grundständig generalistisch ausbilden würden mit einem Bachelor-Abschluss, um dann im Rahmen eines Masters eine Fachweiterbildung mit einem höheren Kompetenzniveau anzuschließen. In Nordrhein-Westfalen gibt es jetzt Bestrebungen, eine Pflegekammer einzurichten,

nicht nur als Berufsvertretung, sondern auch als Absicherung für eine adäquate Pflege, um eine gesicherte pflegerische Versorgung der Bevölkerung zu gewährleisten. Die neu gegründete Pflegekammer soll daher auch Ausbildungsrichtlinien festlegen, sicherstellen und überprüfen. Das begrüße ich sehr. Dafür braucht es jedoch mutige Menschen, denn natürlich ist das mit Kosten verbunden. Aber andere Länder schaffen das auch.

*Clara Fellmer:* Ich wünsche mir, dass die Pflege mehr Wertschätzung genießt. In anderen Ländern ist das schon weiter fortgeschritten: z. B. in den Niederlanden, in Skandinavien. Dort besteht eine ganz andere Erwartungs-

haltung an die Pflege. Wenn die Ausbildung akademischer wäre, könnte auch bei uns die Wertschätzung steigen. Dann bekämen wir mehr Anerkennung dafür, wie viel Verantwortung wir übernehmen.

*Maja Landowne:* Ich wünsche mir, dass wir noch mehr Verantwortung übernehmen – für den Beruf, für die Patient\*innen. Das anthroposophische Pflegemodell geht schon in diese Richtung, aber im Alltag könnte sich noch mehr davon niederschlagen. Nicht das Gefühl zu haben, Helfershelfer\*innen der Ärzt\*innen zu sein. Pflege ist ein eigenständiger Heilberuf, der mit anderen Professionen zusammenarbeitet.

## AM GESPRÄCH BETEILIGT WAREN:



**Clara Fellmer**

geb. 1996, absolvierte nach dem Abitur an der Waldorfschule in Dortmund ein Freiwilliges Soziales Jahr in Vancouver (Kanada) in einer Camphill-Einrichtung für Menschen mit Behinderungen, was ihre Berufswahl geprägt hat. Weil sie weiterhin andere Menschen unterstützen und begleiten wollte, begann sie eine Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflegerin am Dörthe-Krause-Institut.



**Jennifer Kramer**

geb. 1986, wurde an den von Bodelschwingschen Stiftungen in Bethel (Bielefeld) zur Gesundheits- und Kinderkrankenschwester ausgebildet. Nach dem Examen arbeitete sie am Perinatalzentrum der Uni-Klinik Münster sowie in der dortigen Onkologie. 2014 kam sie ans Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke auf die pädiatrische Intensivstation und absolvierte ein berufsbegleitendes Studium 'Bildung im Gesundheitswesen, Fachrichtung Pflege'. Aktuell strebt sie ihren berufspädagogischen Masterabschluss an. Seit Juni 2017 arbeitet sie als hauptamtliche Dozentin am Dörthe-Krause-Institut.

**Maja Landowne**

geb. 1998, ging bis zur 8. Klasse auf die Waldorfschule in Kimberton (Pennsylvania, USA), wo sie ihre Schulzeit mit einem High School Diplom abschloss. 2017 kam sie nach Herdecke, um am Dörthe-Krause-Institut die anthroposophische Pflege zu erlernen.



**Daniel Surnitzky**

geb. 1987, leistete nach dem Fachabitur in Metalltechnik 2007 erstmalig Zivildienst. Bis dahin sah er seine berufliche Perspektive eher im kaufmännischen Bereich, merkte aber während des Zivildienstes, dass ihm das Pflegen Freude macht. Deshalb ließ er sich im Hermann-Keiner-Haus in Dortmund zum Altenpfleger ausbilden. Dabei durchlief er alle Stationen von der Pflegehilfskraft über die Pflegefachkraft bis zur Wohnbereichsleitung. Seit drei Jahren hat er die Position der Pflegedienstleitung inne und unterrichtet im Fachseminar für Altenpflege.

# KRÄUTERHEREXER

#therapeutisch #wirken #versorgen  
 #befundundbefinden #verantwortung  
 #anwendungen #anthroposophie  
 #mehralsneinjob #praxisnah  
 #persönlichkeitsstärkend #erfüllend  
 #keintagwiederandere #heilkraft  
 #komplementär



**#Döki**

**Dörthe-Krause-Institut**  
 Versorgen. Vermitteln. Begleiten.  
 Die anthroposophische Pflegeschule.  
Qualifizierte Aus-, Fort- und Weiterbildung in anthroposophischer  
 Pflege an verschiedenen Krankheitsstellen

www.doeki.de 

## NEUE KAMPAGNE DES DÖRTHE-KRAUSE-INSTITUT

In den sozialen Medien (z. B. bei Facebook und Instagram) sind derzeit ebenso wie an vielen anderen Orten sind diese Plakate zu sehen. Mit einem Augenzwinkern werben sie für die Pflege – und somit für den Nachwuchs in diesem wichtigen Beruf.

Die Kampagne zeitigt bereits Erfolge – das Interesse, sich zur Gesundheits- und Krankenpflegefachkraft ausbilden zu lassen, ist deutlich gestiegen. Das Dörthe-Krause-Institut freut sich über die rege Nachfrage, die nicht nur diesem Ausbildungsinstitut zugute kommt, sondern der Pflege insgesamt.

# HELFE RSYMP TOM

#nahamenschen #zukunfft #worklifebalance #vermitteln #anthroposophie #perspektive #pflege #persönlichkeitsstärkend #verantwortung #empathie #familienatmosphäre #anspruchsvoll #erfüllend #motivation #begleiten #zusammenhalt #dankbarkeit #sicherheit #keintagwiederandere



**#Döki**

**Dörthe-Krause-Institut**  
 Versorgen. Vermitteln. Begleiten.  
 Die anthroposophische Pflegeschule.  
Qualifizierte Aus-, Fort- und Weiterbildung in anthroposophischer  
 Pflege an verschiedenen Krankheitsstellen

www.doeki.de 

# WUNDENHEILERIN

#versorgenvermittelnbegleiten #ganzheitlich #anthroposophie #befundundbefinden #pflege #persönlichkeitsstärkend #verantwortung #erfüllend #erfüllend #anspruchsvoll #erfüllend #motivation #pflege #komplementär



**#Döki**

**Dörthe-Krause-Institut**  
 Versorgen. Vermitteln. Begleiten.  
 Die anthroposophische Pflegeschule.  
Qualifizierte Aus-, Fort- und Weiterbildung in anthroposophischer  
 Pflege an verschiedenen Krankheitsstellen

www.doeki.de 