

Interview mit Jennifer Ruoff +++ aufgezeichnet von Anna Lauterbach

"Meine Auslandseinsätze machen mir immer wieder deutlich, in welcher vergleichsweise komfortablen und sicheren Situation wir in Deutschland leben."



Jennifer Ruoff ist Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin und Mitglied der Schwesternschaft München vom Bayerischen Roten Kreuz. Sie hat langjährige Erfahrung in internationalen Katastropheneinsätzen.

Einsätze als Gesundheitsfachkraft in internationalen Katastrophengebieten unterscheiden sich völlig von der Arbeit im deutschen Krankenhaus. Jennifer Ruoff berichtet im Interview von Erfahrungen, Herausforderungen und Chancen in Krisengebieten

*Frau Ruoff, Sie sind Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin und Mitglied der Schwesternschaft München vom Bayerischen Roten Kreuz. Wie sind Sie zur internationalen Katastrophenhilfe gekommen?*

Schon während meiner Ausbildung bei der Schwesternschaft hatten wir Unterricht mit zwei Auslandsdelegierten des Roten Kreuzes, die von ihren Einsätzen berichteten. Das hat mich sehr beeindruckt. Einige Jahre später – ich arbeitete damals bereits etwa acht Jahre auf Station – hatte ich den Wunsch, neben der klinischen Tätigkeit noch einmal etwas anderes zu machen und mich stärker international zu engagieren. Ich habe mich deshalb beim Roten Kreuz beworben und wurde Teil eines internationalen Personalpools für Auslandseinsätze. Damit verbunden sind verschiedene Trainings, die gemeinsam mit Teilnehmerinnen und Teilnehmern aus anderen Rotkreuzgesellschaften stattfinden und auf Englisch durchgeführt werden. Ein zentrales Basistraining ist das Emergency Response Unit (ERU)-Training, in dem man lernt, wie die modularen Einsatzstrukturen funktionieren – von der Planung bis zum praktischen Aufbau einer mobilen Klinik. Zusätzlich habe ich ein sogenanntes IMPACT-Training absolviert, das stärker auf strategische Planung und Leitung von Einsätzen ausgerichtet ist. Insgesamt habe ich sieben der Trainings besucht, die alle sehr international sind, ein Teil der Teilnehmer\*innen kommt von Rotkreuzgesellschaften anderer Länder, die Trainingssprache ist immer englisch. Inzwischen unterstütze ich bei diesen Trainings.

*Sie waren im Einsatz in einem Rohingya-Flüchtlingslager in Bangladesch und später an der ukrainischen Grenze. Gab es einen Moment, in dem Ihnen besonders deutlich wurde, was Katastrophenmedizin wirklich bedeutet?*

Einen einzelnen Moment gibt es eigentlich nicht. Was einem sehr schnell klar wird: Katastrophenmedizin funktioniert anders als unsere Medizin hier. In Deutschland betreiben wir Individualmedizin – wir versuchen für jeden einzelnen Menschen das Maximum zu erreichen. In großen Katastropheneinsätzen geht es dagegen immer auch um das große Ganze: Wie können wir mit begrenzten Ressourcen möglichst vielen Menschen helfen? In gewisser Weise bedeutet das, eine ständige Triage.

Besonders deutlich wurde mir das im Rohingya-Flüchtlingslager im Süden von Bangladesch. Innerhalb weniger Monate waren dort rund eine halbe Million Menschen aus Myanmar angekommen – zeitweise das größte Flüchtlingslager der Welt. Die medizinische Versorgung bestand oft aus sehr grundlegender Hausarztmedizin: Kinder mit Fieber und Husten, Infektionen, Schmerzen durch das Leben in einfachen Hütten, schwangere Frauen, die untersucht werden mussten. Gleichzeitig gab es natürlich auch chronische Erkrankungen wie Diabetes oder Krebs – Krankheiten verschwinden ja nicht in einer Katastrophe. Wir



Das Rohingya-Flüchtlingslager im Süden von Bangladesch, 500.000 Menschen auf engstem Raum.

arbeiteten in einer mobilen Klinik des Roten Kreuzes und liefen jeden Tag mehrere Kilometer ins Camp, um dort Patienten zu behandeln. Man merkt dabei schnell, dass selbst kleine Dinge viel bedeuten können: ein Schmerzmittel, eine Untersuchung, sauberes Wasser oder einfach das Gefühl, gesehen und ernst genommen zu werden.

Katastrophenmedizin heißt deshalb oft, mit einfachen Mitteln möglichst viel Wirkung zu erzielen – und dabei immer abzuwägen, was für die meisten Menschen gerade am dringendsten ist.

*In internationalen Katastropheneinsätzen geht es oft nicht nur um direkte Pflege, sondern auch um die Einschätzung von Infrastruktur und Versorgungsstrukturen. Welche Rolle übernehmen Pflegefachpersonen in solchen Missionen?*

In internationalen Katastropheneinsätzen übernehmen Pflegefachpersonen eine deutlich breitere Rolle als nur die unmittelbare Patientenversorgung. Neben der medizinischen Erstversorgung geht es häufig auch darum, Versorgungsstrukturen zu analysieren und Abläufe zu koordinieren.

Ein Beispiel war ein Einsatz kurz nach Beginn des Ukrainekriegs an der slowakisch-ukrainischen Grenze. Dort hatte das slowakische Rote Kreuz an mehreren Grenzübergängen Erste-Hilfe-Punkte eingerichtet. Schnell zeigte sich jedoch, dass nicht nur Personal für

die Versorgung benötigt wurde, sondern vor allem ein Überblick darüber, welche Angebote bereits existierten, wer wo tätig ist und wie die vorhandenen Ressourcen sinnvoll eingesetzt werden können. Wir haben daher zunächst die Situation vor Ort analysiert, verschiedene Standorte besucht und geprüft, ob es Doppelstrukturen gibt oder Prozesse verbessert werden können – etwa bei der Weiterverlegung von Patienten in Krankenhäuser.

Die medizinischen Probleme, die wir dort gesehen haben, waren oft keine klassischen Kriegsverletzungen. Häufig ging es um Menschen auf der Flucht, die lange unterwegs waren, ihre Medikamente nicht mehr hatten oder deren chronische Erkrankungen – etwa Bluthochdruck oder Diabetes – entgleist waren. Gleichzeitig muss man in solchen Einsätzen immer berücksichtigen, was vor Ort überhaupt möglich ist und welche Ressourcen zur Verfügung stehen.

Pflegefachpersonen übernehmen dabei häufig Aufgaben in der Triage, beobachten Krankheitsentwicklungen und geben wichtige Hinweise für organisatorische Entscheidungen. Dazu kommt viel Anleitung und Unterstützung für lokale Teams, die oft aus sehr engagierten, aber teilweise noch unerfahrenen Kräften bestehen. Insgesamt arbeitet man in solchen Missionen sehr interprofessionell und mit flachen Hierarchien. Die Rolle der Pflege liegt dann oft weniger in der klassischen Pflegearbeit, sondern stärker in der Einschätzung von Situationen, der Koordination von Versorgung und der Weitergabe von Erfahrungen.

*Katastropheneinsätze konfrontieren Helfende häufig*



First-Aid Container an der Grenze zur Ukraine 2022

*mit extremen Situationen. Wie gelingt es Ihnen persönlich, mit diesen Erfahrungen umzugehen?*

Der Umgang mit belastenden Erfahrungen in Katastropheneinsätzen beginnt damit, sich bewusst zu machen, dass man auch für das eigene Wohlbefinden Verantwortung trägt. Pflegefachpersonen sind zwar schon im Berufsalltag mit schwierigen Situationen, schweren Erkrankungen und Leid konfrontiert, doch Einsätze in Krisenregionen bringen häufig zusätzliche Belastungen mit sich – etwa unsichere Lebensbedingungen oder die unmittelbare Konfrontation mit Krieg, Flucht und Armut.

Gleichzeitig führen solche Einsätze auch zu einer neuen Perspektive auf die eigene Lebensrealität. Sie machen deutlich, in welcher vergleichsweise komfortablen und sichereren Situation wir in Deutschland leben. Dinge, über die man sich im Alltag häufig ärgert oder beschwert, relativieren sich vor dem Hintergrund dieser Erfahrungen. Für mich persönlich wirken solche Einsätze daher auch wie ein „Realitätscheck“: Sie erweitern den eigenen Horizont, fördern Dankbarkeit für die eigenen Lebensbedingungen und tragen dazu bei, im Alltag gelassener mit Problemen umzugehen.

*Welche Lehren aus Ihren Einsätzen – etwa in Bangladesch oder im Kontext des Ukrainekriegs – könnten auch für den gesundheitlichen Bevölkerungsschutz in Deutschland relevant sein?*

Eine wichtige Lehre aus internationalen Einsätzen ist aus meiner Sicht, dass Pflege im Katastrophen- und Bevölkerungsschutz stärker eingebunden werden sollte. Wir haben in Deutschland zwar viele Pflegefachpersonen, aber sie sind bislang nur begrenzt in solche Strukturen integriert. Ereignisse wie die Flut im Ahrtal haben gezeigt, dass in Krisensituationen sehr schnell viele Menschen versorgt oder etwa Pflegeeinrichtungen evakuiert werden müssen – dafür braucht es auch pflegerische Kompetenz.

Ich glaube daher, dass es sinnvoll wäre, Pflegekräf-

te gezielt auf solche Szenarien vorzubereiten. Man könnte zum Beispiel einen Pool an Pflegefachpersonen aufbauen, die für Einsätze in Krisen- oder Katastrophensituationen geschult sind und im Bedarfsfall auch innerhalb Deutschlands eingesetzt werden können. Solche Strukturen beginnen sich inzwischen auch zu entwickeln. Über die Schwesternschaften gibt es beispielsweise bereits einen Kurs „Pflege im Bevölkerungsschutz“ (siehe Infokasten links), der Pflegefachpersonen speziell auf Einsätze in Krisensituationen innerhalb Deutschlands vorbereitet.

Gleichzeitig existieren im Roten Kreuz seit Langem Qualifizierungen für die Auslands- und Katastrophenhilfe, die Pflegekräfte auf internationale Einsätze vorbereiten (siehe Infokasten rechts). Beide Ansätze zeigen, dass pflegerische Kompetenz in Krisensituationen eine wichtige Rolle spielt – sowohl im internationalen Kontext als auch im Inland.

Und ganz persönlich kann ich nur sagen: Es ist eine unglaublich spannende und bereichernde Arbeit. Man lernt viel, arbeitet in starken Teams und bekommt eine völlig neue Perspektive auf den eigenen Beruf und die Welt. Deshalb würde ich wirklich jede Pflegefachperson ermutigen, sich damit einmal zu beschäftigen – es lohnt sich.

*Was sind Ihre Pläne für die nächste Zeit? Sind Sie schon in der Planung für den nächsten Einsatz?*

Die Einsätze in der Katastrophenhilfe sind meist eher akut und werden dann sehr kurzfristig geplant. Die letzte Anfrage kam im November nach Hurricane Melissa in Jamaika, das war aber von meiner Station her leider nicht machbar. Ich bin auf jeden Fall bereit, mich auch das nächste Mal einzubringen.

*Frau Ruoff, ich danke Ihnen herzlich für das Gespräch.*

