

Neue Schutztüren, Lampen und Corona

Meinungsmanagement der Uni-Medizin Göttingen

Hinter jeder Beschwerde steckt eine Chance. Davon ist Corinna Böker fest überzeugt. Die Mitarbeiterin des Meinungs- und Beschwerdemanagements der Universitätsmedizin Göttingen, kurz UMG, hat ihr Büro am Haupteingang des Universitätsklinikums. Es ist bereits von Weitem gut sichtbar. Die helle grüne Farbe und die offene Tür laden zum Eintreten ein, die Atmosphäre innen ist freundlich und angenehm. Das Büro vermittelt den Eindruck, hier willkommen zu sein.

Corinna Böker kümmert sich gemeinsam mit ihrer Kollegin um die Bearbeitung von Rückmeldungen zu Lob, Kritik und Anregungen, die von Patienten und deren Angehörigen, von zuweisenden Stellen, Kostenträgern und Mitarbeitenden geäußert werden. Die beiden Mitarbeiterinnen sind gelernte Krankenschwester beziehungsweise Kinderkrankenschwester. Heute ist dieser Begriff nicht mehr üblich, erklärt Corinna Böker, die Bezeichnung lautet jetzt „Gesundheits- und Krankenpflegerin“. Durch Fortbildungen haben sich die Frauen stetig weitergebildet und sind nun Mitarbeiterinnen der Stabsstelle „Qualitäts- und klinisches Risikomanagement der Universitätsmedizin Göttingen“. Das „Zentrale Meinungs- und Beschwerdemanagement“, wie es offiziell lautet, ist ein Teil dieser Stabsstelle. Alle Krankenhäuser in Deutschland sind verpflichtet, ein solches patientenorientiertes Beschwerdemanagement vorzuhalten.

Die Rückmeldungen der „Beschwerdeführenden“ können auf verschiedene Weise übermittelt werden. Ob durch ein persönliches Gespräch, per E-Mail, durch die Post, über das Telefon oder das Kontaktformular auf der Website der UMG – jede Äußerung wird ernst genommen und bearbeitet. Den Meldenden erreicht dann innerhalb von drei Tagen eine schriftliche oder mündliche Empfangsbestätigung. Nachdem durch die Mitarbeiterinnen eine Klärung und das Einholen von Stellungnahmen der Bereichsleitungen erfolgt ist, erhält der Beschwerdeführende eine schriftliche oder mündliche Mitteilung über das Ergebnis.

Die Beschwerden reichen von Kommunikationsproblemen und organisatorischen Hürden bis hin zu Behandlungsfehlervorwürfen. Zu Beginn der Pandemie im März 2020 gab es zusätzliche Unsicherheiten, und die Patienten

und Angehörigen hatten viele Fragen: „Wie erfolgt der Einlass? Darf ich meine Angehörigen besuchen? Warum dauert das hier alles so lange? Wie kann ich meinem Vater seine Wäsche bringen? Meiner Mutter geht es sehr schlecht. Wie komme ich an Informationen über ihren Zustand?“, oder auch: „Ich bin von der Maskenpflicht befreit. Wieso wird das nicht akzeptiert?“ Durch verbesserte Ablaufstrukturen, einen guten Informationsfluss zwischen den Mitarbeitenden im Haus und wachsende Erfahrung habe sich diese Situation inzwischen entspannt.

Aber es kommt nicht nur zu Beschwerden; auch Anregungen und positive Rückmeldungen werden abgegeben. So gab eine Patientin die Anregung, den Lieferanten für Plastiklöffel zu wechseln, da sie sich mit den Löffeln in die Zunge geschnitten hatte. Diese Information sei bearbeitet und von den zuständigen Mitarbeitenden geprüft worden, erklärte Corinna Böker.

Im Büro klingelt das Telefon, E-Mails gehen ein, und Menschen suchen das persönliche Gespräch. Die vielen verschiedenen Kontakte, auch mit den Mitarbeitenden der UMG, sind abwechslungsreich, sagt Corinna Böker. Beschwerden bieten die Möglichkeit, so berichtet sie, potentielle Schwachstellen in den Abläufen des Hauses zu erkennen und situationsgerecht Verbesserungen abzuleiten. So wurde zum Beispiel aufgrund einer Rückmeldung veranlasst, Fliegenschutztüren zu installieren, um die Belüftung der Zimmer in der Kinderklinik zu gewährleisten. Eine andere Anregung führte dazu, dass eine Markierung der Lampenposten im Eingangsbereich und an der Treppe zum Haupteingang West erfolgte, um die Sicherheit für Personen mit eingeschränktem Sehvermögen zu verbessern.

Corinna Böker nimmt sich jeder Rückmeldung professionell an. Der respektvolle und wertschätzende Umgang mit den sich meldenden Personen ist ihr und ihrer Kollegin besonders wichtig – aber nicht immer gibt es die perfekte Lösung: Die lärmenden Krähnen vor dem Fenster einer Langzeit-Patientin durften trotz ihres Rufes nach dem Kammerjäger bleiben, die Patientin wurde verlegt.

Marie Böker, Max-Planck-Gymnasium, Göttingen

Mehr als Medizin

Nervöse Familien:
Intensivstation in
Pandemiezeiten.

Palliativstation:
Rituale und viel Zeit
für die Menschen.

Anlaufstelle für
Patientenfragen in
Göttingen.

Kleine Aufträge für Nervöse

Wie sich der Alltag eines Rettungsanitäters und eines Krankenpflegers auf der Intensivstation durch Corona verändert

Gekleidet in Schutzmaske, Schutzbrille, Visier und Haarhaube, eilen die unterbesetzten Pflegekräfte durch die Gänge des Herz-Neuro-Zentrums Bodensee im schweizerischen Münsterlingen von einem Patienten zum anderen. Verängstigte infizierte wissen nicht, was auf sie zukommt, besorgte Verwandte schauen durch das Schaufenster der Intensivstation auf die Beatmungsgeräte. Die meisten Angehörigen werden dazu aufgefordert, das Krankenhaus zu verlassen, ohne dem Familienmitglied beistehen zu können. Die Angehörigen verlassen das nach Desinfektionsmittel riechende Krankenhaus. Die Patienten hoffen unterdessen auf Hilfe der Krankenhausangestellten.

Rettungsanitäter sowie auch Krankenpfleger auf der Intensivstation haben seit 2020 engen Kontakt mit coronainfizierten Personen. Die beiden Leiter des Rettungsdienstes und der Intensivstation, Felix Petschkuhn und Raphael Wunderlich, erleben die Pandemie als große Veränderung: „Infektionen waren immer vorhanden. Es waren die Häufigkeit und die Dauer der Infektion, die sich gewandelt haben“, sagt Felix Petschkuhn. Petschkuhn ist seit zwei Jahren Leiter des Rettungsdienstes des Herz-Neuro-Zentrums, Raphael Wunderlich hat 2021 die Leitung der Intensivstation übernommen.

Die beiden 34-Jährigen haben sich bereits an die Veränderungen in der Pandemie gewöhnt. „Eine gewisse Routine stellt sich ein, jedoch darf diese nicht überhandnehmen, da immer neue Updates des Bundesamtes für Gesundheit kommen“, sagt der Leiter des Rettungsdienstes. Es sind vor allem die Schutz- und Hygienemaßnahmen, die sich stark verschärft haben. Laut dem ausgebildeten Krankenpfleger müssen alle Pfleger, die in Kontakt mit infizierten Patienten kommen, während ihres ganzen Arbeitstages stets eine FFP2-Maske tragen – sowie eine Schutzbrille, ein Visier, eine Haarhaube und einen Ganzkörperanzug. „Vor allem an heißen Sommertagen ist dies über eine längere Arbeitsschicht recht ermüdend“, beschwert sich der Leiter der Intensivstation. Die strengen Schutz- und Hygienevorschriften gelten aber ebenfalls im „normalen“ Rettungsdienst und sorgen auch dort für Erschöpfung und Ermüdung. Sobald die Rettungsanitäter den Einsatzort erreichen, müssen sie zuerst ihre Schutzkleidung anziehen, bevor sie dem Patienten überhaupt helfen dürfen. „Dies ist recht zeitaufwendig. Und gerade bei Einsätzen, bei denen die Zeit von großer Bedeutung ist, erschwert dies unsere Aufgabe“, erklärt der Leiter der Rettungsstation. Nichtsdestotrotz war es bislang immer möglich, trotz Zeitverlust durch Schutzkleidung, den Patienten für den Transport ins Krankenhaus zu stabilisieren. Einem Patienten aufgrund der Schutzmaßnahmen nicht helfen zu können ist noch nie vorgekommen.

Eine weitere Schwierigkeit im Einsatz des Rettungsdienstes ist das Unwissen, ob eine Person coronainfiziert ist oder nicht. „Vor einem Einsatz wissen wir oft nicht, ob ein Patient an Covid-19 erkrankt ist, daher versuchen wir am Telefon so viele Informationen wie möglich herauszufinden“, erklärt Petschkuhn. Bei Verdacht auf eine Coronainfektion wird versucht, dass nur einer der Einsatzkräfte den betroffenen Patienten berührt. Die andere Arbeitskraft versucht zum Beispiel die Angehörigen zu beruhigen oder fährt das Einsatzfahrzeug.

„Viele der infizierten Personen geraten in Panik und haben immer noch große Angst vor der Krankheit.“ Eine wichtige Aufgabe des Rettungsdienstes ist es daher, den Patienten, so gut es geht, zu beruhigen und ihm beizustehen. Wichtig dabei ist, dass die Einsatzkräfte stets eine ehrliche Diagnose mitteilen und der Person in Not demzufolge nichts Falsches versprechen. Oft kommt es vor, dass die Angehörigen

besorgter, ängstlicher und nervöser sind als der Bettlägerige selbst. Selten kann es sogar vorkommen, dass ein Familienmitglied einen Einsatz behindert. „In solchen Fällen versuchen wir, dem Beistehenden eine Aufgabe zu geben. Dadurch denken sie, dass sie helfen können, und haben etwas, worauf sie sich fokussieren können“, erklärt Felix Petschkuhn. Sobald der Patient stabil genug für den Transport ist, wird auch ihm Schutzkleidung angezogen. Bei Atembeschwerden wird allerdings auf eine Maske verzichtet.

Im Krankenhaus angekommen, wird der Kranke umgehend auf die Intensivstation in die Isolation gebracht. Im Verlauf der Pandemie hat sich der Krankheitsverlauf oftmals geändert. Der Leiter der Intensivstation berichtet, dass in der ersten Welle die Atemnot präsent war. „Wir versuchten, die Patienten nicht zu intubieren aufgrund der Nebenwirkungen. Stattdessen versuchten wir, so gut es ging, Atemtherapien durchzuführen – allerdings ließ sich das Intubieren in vielen Fällen leider nicht vermeiden“, erzählt der Fachmann der Intensivpflege. Von besonderer Besorgnis war die hohe Dosierung von Schlaf- und Schmerzmitteln, die den Bettlägerigen verabreicht wurde. Laut dem Leiter der Intensivstation war es „vergleichbar mit Dosierungen von Drogenabhängigen“. Den Krankenpflegern blieb jedoch keine andere Wahl, denn ohne diese Dosierung sei keine Entspannung der Patienten möglich gewesen.

Eines der traurigsten und prägendsten Geschehnisse ist die Tatsache, dass viele Patienten allein sterben mussten und müssen. Auch wenn bedeutend mehr Patienten die Krankheit überleben als daran sterben, können sich einige nicht von ihren Familienmitgliedern verabschieden, da sie streng isoliert sind. „Eine würdige Atmosphäre für den Tod zu schaffen ist schwer auf der Intensivstation. Wenn Patienten sterben, sind wir nicht in der Lage, den Raum zu bieten, den sie bräuchten“, berichtet der von Schutzkleidung umhüllte Raphael Wunderlich. Die Münsterlinger Klinik bietet den Familien die Möglichkeit, sich über ein offenes Fenster zu verabschieden. Mehr Intimsphäre ist aufgrund der Verordnungen nicht möglich.

In der stärksten Welle der Pandemie gab es eine starke Überlastung der Krankenhäuser und einen Mangel an Personal. Eine Lösung zum Personalmangel war die „Unterstützung der Anästhesisten und die Verringerung der Bettenanzahl“, berichtet Wunderlich. Auch nicht lebensnotwendige Operationen wurden verlegt auf eine unbestimmte Zeit. Mehr arbeiten mussten die Krankenpfleger des Herz-Neuro-Zentrums laut dem Leiter der Intensivstation allerdings nicht. Jedoch mussten sie stets zur Verfügung und in Bereitschaft stehen, was besonders das Privatleben einschränkte. Laut Felix Petschkuhn gab es im Jahr 2020 ein Drittel mehr Einsätze der Rettungsanitäter als im Jahr davor, jedoch waren nicht alle coronabedingt. Dementsprechend ist es schwer zu sagen, woher die Steigerung genau kam.

Trotz den vielen Änderungen im Alltag ist die Freude am Beruf für die beiden Leiter geblieben. „Zu Beginn der Pandemie waren viele von uns Pflegern verängstigt, da wir die Bilder von Italien und China gesehen haben, jedoch änderte dies nicht unsere Freude am Beruf“, betont Familienvater Wunderlich. Für die Angestellten bietet das Herz-Neuro-Zentrum Bodensee stets eine psychologische Betreuung für den Fall einer Überbelastung. Jedoch ist es das Glück der Einsatzkräfte, großartige Arbeitskollegen zu haben, mit denen sie über die Belastungen sprechen können. Im Frühjahr 2022 hat sich die Spannung rund um Corona in der Klinik verbessert. Nichtsdestotrotz bleiben die engagierten Hilfskräfte der Klinik wachsam im Kampf gegen die Pandemie.

Kevin Gfeller, Kantonsschule, Kreuzlingen

Friedliche Atmosphäre eines stillen Zuhauses

Palliativstation des Stuttgarter Diakonie-Klinikums

Ein typischer weißer Krankenhausflur im zweiten Stockwerk des Diakonie-Klinikums Stuttgart. Doch wenn man weitergeht, wird die Atmosphäre plötzlich anders. Bilder hängen an den Wänden, Papierblumen schmücken die Fenster, die Bettwäsche ist nicht klinisch weiß. Hier ist vieles sehr farbenfroh. Bei der Anmeldung als Patient für diese Station bekommt man einen auffälligen grünen Papierbogen ausgehändigt. Auf ihm kann man außer den normalerweise gefragten Angaben zu den persönlichen Daten auch Hobbys und Angaben zum eigenen Umfeld machen. Ein breiter blauer Strich auf dem Boden des Krankenhauses erklärt, wieso das so ist: „Palliativstation“ steht dort.

Die Station wurde im November 2011 mit den ersten vier Zimmern eingerichtet. Heute hat sie acht Zimmer mit zehn Betten. Die Patienten hier können von ihrer Krankheit nicht mehr geheilt werden. Viele sind Tumorkranken. Obwohl sie unheilbar krank sind, sterben sie nicht zwingend auf der Palliativstation. Einige gehen nach Hause, sie wollen in ihr gewohntes Umfeld. Auf der Station bekommen sie Schmerzmittel oder Chemotherapien. Alle Therapien hier sind zum Lindern von Beschwerden da – nicht mehr zum Heilen. Die Lebensqualität der Patienten soll verbessert und möglichst lange erhalten werden.

„Manche Patienten kommen immer wieder für ein paar Tage über mehrere Jahre hinweg für bestimmte Behandlungen auf die Palliativstation“, erzählt die Krankenschwester Waltraud Schühle. „Die begleiten wir dann über eine sehr lange Zeit, und es wächst eine Beziehung.“ Aber das Verhalten der Patienten ist unterschiedlich. Manche wollen einfach ihre Ruhe, manche wollen sogar ihre Familie nicht mehr sehen. Andere sind fröhlich und lachen viel. Ihnen merkt man ihre schwere Erkrankung unter Umständen gar nicht an. „Das hängt oft von der Trauerphase ab, in der sich die Menschen befinden“, sagt der pflegerische Bereichsleiter und Mitgründer der Palliativstation Martin Löw. Aber das ist hier so in Ordnung. Jeder soll die Unterstützung bekommen, die ihm guttut.

An jedem Wochentag werden die Patienten vom gesamten Team, das aus Ärzten, Pflegepersonal, Sozialarbeitern, Psychoonkologen, Seelsorgern und Krankengymnasten besteht, durchgesprochen. Donnerstags gibt es sogar eine große Besprechung. Die Fortschritte und Therapien werden diskutiert. Für alle mit der Pflege und Sorge befassten Menschen ist es schön mit anzusehen, wenn die Menschen keine Schmerzen mehr haben oder im Rollstuhl in den Garten gefahren werden können. Wenn ein Patient entlassen werden soll, wird der Mensch in seiner häuslichen Situation betrachtet, nicht nur aus ärztlicher Sicht. Eine Sozialarbeiterin spricht mit jedem Patienten. Es geht um finanzielle Aspekte, möglicherweise den Antrag einer Pflegestufe bei der Krankenkasse oder eine Rehabilitation. Bei pflegebedürftigen Menschen wird die Sozialstation oder die spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) eingeschaltet. Waltraud Schühle gefällt das Arbeiten im multiprofessionellen Team. „So kann man den Patienten aus verschiedenen Perspektiven betrachten und ihm helfen. Das bereichert.“

Die Angehörigen auf der Palliativstation werden in die Behandlung einbezogen, wenn der Patient es möchte. Die Therapien allein bestimmen aber nicht die Arbeit hier. Das Team nimmt sich Zeit für die Patienten, spricht mit ihnen.

Eine Ausnahme im sonst so stressigen Krankenhausalltag. Doch hier auf der Palliativstation möchte man sich mit den Patienten unterhalten, für sie da sein, dann, wenn sie es brauchen, und nicht nur dann, wenn irgendwann einmal Zeit übrig ist. Schwester Waltraud spielt manchmal auf dem Klavier in der Ecke. Da verschwimmen dann private und professionelle Talente der Menschen, die hier arbeiten. Das Team arbeitet aber nicht nur für die seelische Unterstützung der Patienten. Auch handfeste Pflege wird hier geleistet, manchmal in überraschender Form: Die Absolventen eines Freiwilligen Sozialen Jahres machen selbst gemachtes Wassereis für die Patienten. Gegen Ende des Lebens essen die meisten Menschen weniger, irgendwann oft nur noch Flüssiges, dann häufig gar nichts mehr. Da erfrischt das Eis die trockenen Schleimhäute und beugt weiteren Beschwerden vor. Einmal reichlich ist man hier, Pflege ist keine Pflichtenarbeit.

Im Flur fällt der Blick auf einen kleinen Altar. Auf diesem wird eine Kerze angezündet, wenn ein Patient gestorben ist. Auch bei der Donnerstagsbesprechung brennt dann eine Kerze, und es wird an diesen Menschen gedacht. Jeder aus dem Team kann dann etwas sagen, zum Beispiel, was er mit dem Patienten erlebt hat, was diesen Menschen aus seiner Sicht ausgemacht hat.

Dem Abschiednehmen wird überhaupt viel Raum gegeben. So dürfen die Angehörigen sich in Ruhe verabschieden. Ihnen wird so viel Zeit gelassen, wie sie brauchen. Der Verstorbene bleibt dafür länger hier als in normalen Stationen, wo das Bett meist schnell wieder belegt werden muss. Oft gibt es auch eine Aussegnung der Toten, an der Angehörige und das Personal teilnehmen können.

Die Patienten sind hier keine Nummern. Sie werden so schnell auch nicht vergessen. Einmal im Jahr gibt es eine Gedenkfeier für die Mitarbeiter der Station. Dann werden alle Namen der im vergangenen Jahr hier Verstorbenen vorgelesen. Martin Löw hat zudem Bücher angelegt, die den Menschen gewidmet sind, die hier ihre letzte Zeit verbracht haben. Für jeden eine Seite. Das Personal kann Dinge aufschreiben, die wichtig sind, die sie noch loswerden wollen. Mitarbeiter nutzen das gerne. Gerade dann, wenn sie einen guten Draht zu dem Toten hatten. Letztlich hat aber jeder seine eigenen Rituale, um die herausfordernden Begegnungen zu verarbeiten.

Trotz der vielen belastenden Situationen vermittelt die Palliativstation des Diakonie-Klinikums Stuttgart keine gedrückte oder traurige Stimmung. Eher die Atmosphäre eines ruhigen, stillen Zuhauses. Während unseres Besuchs hört man mehrmals, dass hier auch herzhalt gelacht wird. Martin Löw sagt, dass man genau das braucht, um hier zu arbeiten. „Freude am Leben“.

Hanna Hufendiek
Evangelisches Heidehof-Gymnasium, Stuttgart

Frankfurter Allgemeine

ZEITUNG IN DER SCHULE

Verantwortlich: Dr. Ursula Kals

Pädagogische Betreuung:

IZOP-Institut zur Objektivierung

von Lern- und Prüfungsverfahren, Aachen

Ansprechpartner:

Norbert Delhey

An dem Projekt

„Jugend schreibt“ nehmen teil:

Aachen, Inda-Gymnasium, Kaiser-Karls-Gymnasium, St. Ursula Gymnasium

Annaberg-Buchholz, Berufl. Schulzentrum f. Ernähr., Techn. u. Wirtsch. des Erzgebirgskreises

Aschaffenburg, Friedrich-Dessauer-Gymnasium, Karl-Theodor-v.-Dalberg-Gymnasium

Bad Bergzabern, Gymnasium im Alfred-Grosser-Schulzentrum

Bad Pyrmont, Humboldt-Gymnasium

Barsinghausen, Hannah-Arendt-Gymnasium

Berlin, Anna-Lindt-Schule, Eckener-Gymnasium, Georg-Herwegh-Gymnasium, Katholische Schule Liebfrauen, Paavo-Nurmi-Grundschule, Schadow-Gymnasium

Bielefeld, Brackweder Gymnasium

Braunschweig, Wilhelm-Gymnasium

Celle, Hermann-Billing-Gymnasium

Cottbus, Plückergymnasium

Delmenhorst, Max-Planck-Gymnasium

Dresden, Romain-Rolland-Gymnasium

Erdlen, Berufsbildende Schulen I

Erkelenz, Cusanus-Gymnasium

Flensburg, Eckener-Schule

Frankfurt am Main, Helene-Lange-Schule, Ziehen-Schule

Freiburg, Droste-Hülshoff-Gymnasium

Fulda, Marienschule (Gym. für Mädchen)

Germerheim, Johann-Wolfgang-Goethe-Gymnasium

Gießen, August-Hermann-Francke-Schule

Hammer, Ebert-Gymnasium, Gymnasium Eppel-

dorf, Gymnasium Ohmoor, Heilwig-Gymnasium

Herxheim, Pamina-Schulzentrum

Heubach, Rosenstein-Gymnasium

Hofgeismar, Albert-Schweitzer-Schule

Hohen Neuendorf, Marie-Curie-Gymnasium

Kaarst, Georg-Büchner-Gymnasium

Karlsruhe, Akademie für Kommunikation Karlsruhe, Tulla-Realschule

Kenzingen, Gymnasium

Kiel, RBZ Wirtschaft

Köln, Elisabeth-von-Thüringen-Gymnasium

Krefeld, Gymnasium am Molteplatz

Kreuzlingen (Schweiz), Kantonschule Kreuzlingen

Landau/Pfalz, Otto-Hahn-Gymnasium

Leipzig, DPFA SchöbB Bildungsstätte Leipzig, Fachschule für Sozialwesen, Thomasschule zu Leipzig

Lillenthal, Gymnasium Lillenthal

Linz am Rhein, Martinus-Gymnasium

Ludwigsburg, Goethe-Gymnasium

Lunzenau, Evangelische Oberschule Lunzenau

Mannheim, IG Mannheim-Herzogrieder

Marktleberberg, Rudolf-Hildebrand-Schule

Mayen, Megina-Gymnasium

Moers, Gymnasium in den Filder Benden

Mühlhausen, Berufsschulcampus Unstrut-Hainich

Mühlheim am Main, Friedrich-Ebert-Gymnasium

München, Asam-Gymnasium

Münnerstadt, Johann-Philipp-von-Schönborn-Gymnasium

Nürnberg, Johannes-Scharrer-Gymnasium

Öhringen, Richard-von-Weizsäcker-Schule

Portugal, Deutsche Schule zu Porto

Ptuj (Slowenien), Jugendzentrum/CID

Riedlingen, Kreisgymnasium

Rodewisch, Johann-Heinrich-Pestalozzi-Gymnasium

Rosenheim, Staatl. Karolinen-Gymnasium

Saarbrücken, Gemeinschaftsschule Saarbrücken-Dudweiler

Gymnasium am Schloss

Schorndorf, Johann-Philipp-Palm-Schule

Schwanebeck, Waldschule

Schweinfurt, Celtis-Gymnasium

Schwetzingen, Carl-Theodor-Schule

Sofia (Bulgarien), Galabov-Gymnasium

Steynfurt, Herman-Emanuel-Berufskolleg

Trogen (Schweiz), Kantonschule Trogen

Wiesbaden, Friedrich-List-Schule

Würzburg, St.-Ursula-Gymnasium

Yokohama, Deutsche Schule Tokyo Yokohama

Zagreb/Kroatien, III Gimnazija

Zürich, Kantonschule Stadelhofen

Kantonschule Zürich Nord