

BLICKPUNKT

Zeitschrift für das St. Josef-Stift Sendenhorst · St. Elisabeth-Stift Sendenhorst · St. Josefs-Haus Albersloh

Ausgabe 2/01



ABTEILUNG FÜR AMBULANTE OPERATIONEN NIMMT TÄTIGKEIT AUF

**Patienten-Informationssystem und
Internet-Arbeitsplatz eingerichtet**

KIRCHENGESCHICHTE: EINGEMAUERTE FENSTER WERDEN FREIGELEGT



ST. JOSEF-STIFT SENDENHORST

INHALT



◀ *Kirchengeschichte: eingemauerte Fenster im Chorraum der Krankenhauskapelle werden wieder freigelegt.*
Seite 4



◀ *Chefarzt Dr. Carsten Radas baut die neu eingerichtete Abteilung für Ambulante Operationen auf.*
Seite 6



◀ *Steuerungsgruppe erarbeitet für das St. Elisabeth-Stift und das St. Josefs-Haus ein Qualitäts-handbuch für alle Bereiche.*
Seite 8



◀ *Die Weiterentwicklung professioneller Pflege Rheumakranker – eine Studie in Zusammenarbeit mit der „Forschungsgruppe Pflege und Gesundheit e.V.“, Münster.*
Seite 13

Im Blickpunkt

Kirchengeschichte wird wieder lebendig S. 4

Abteilung für Ambulante Operationen eingerichtet S. 6

Qualitätshandbuch für das St. Elisabeth-Stift und das St. Josefs-Haus S. 8

EDV-Konkret S. 11

Einblick

Leitbild muss man vorleben S. 10

Neue Mitarbeiter in unserem Hause S. 19

Rückblick

In Sachen Brandschutz unterwegs S. 3

Durchblick dank High-Tech S. 12

Dem Selbstverständnis professioneller Pflege auf der Spur S. 13

„VEZ“ in Ahlen übernimmt die Neuorganisation der Ver- und Entsorgung S. 14

Notizen rund um das St. Josef-Stift S. 17

Manfred Kontek kann St. Elisabeth-Stift verlassen S. 18

Durchblick

MAV Albersloh S. 16

IMPRESSUM

Herausgeber:

St. Josef-Stift Sendenhorst

Orthopädisches Zentrum

Nordwestdeutsches Rheumazentrum

Westtor 7 · 48324 Sendenhorst

Telefon 0 25 26/300-0

E-mail info@st-josef-stift.de

www.st-josef-stift.de

Redaktion:

A. Große Hüttmann

Layout:

Löhrke & Korthals, Ascheberg

Auflage: 1200 Exemplare

Erscheinungsweise: vierteljährlich

Nähere Informationen zum St. Elisabeth-Stift Sendenhorst bzw. zum Pflege- und Betreuungsnetzwerk Sendenhorst finden Sie im Internet unter:

www.st-elisabeth-stift.de



Der BLICKPUNKT wünscht allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ein frohes und besinnliches Osterfest.

IN SACHEN BRANDSCHUTZ UNTERWEGS

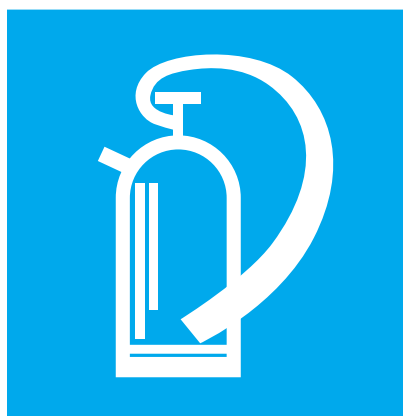


Bei der so genannten Brandschau war ein mehrköpfiges Expertenteam im Haus unterwegs und überprüfte die Maßnahmen zum Schutz gegen Feuer und Katastrophen.

EXPERTENKOMMISSION UNTERSUCHTE DAS HAUS BIS IN DEN LETZTEN WINKEL

Kein Winkel wurde ausgelassen, als am 31. Januar eine Expertenkommission zur so genannten Brandschau im St. Josef-Stift zu Gast war. Alle fünf Jahre schreibt die Krankenhausbauverordnung eine solche Überprüfung vor, die vom Kreis durchgeführt wird. Beteiligt waren daran im konkreten Fall das Kreisbauamt, ein Brandschutz-Ingenieur, die Feuerwehr, das staatliche Amt für Arbeitsschutz und natürlich Mitarbeiter des technischen Dienstes des Hauses.

Zu Beginn der Besichtigung wurde zuerst ein Fragenkatalog abgearbeitet. Die Experten wollten ganz genau wissen, wie der Brandschutz im St. Josef-Stift organisiert ist, ob die regelmäßigen Brandschutzun-



terweisungen durchgeführt wurden und ob alle erforderlichen Unterlagen vorhanden und auf dem neuesten Stand sind.

Der Theorie folgte anschließend die Praxis: Die Expertengruppe machte sich auf und schaute sich das gesamte Haus unter

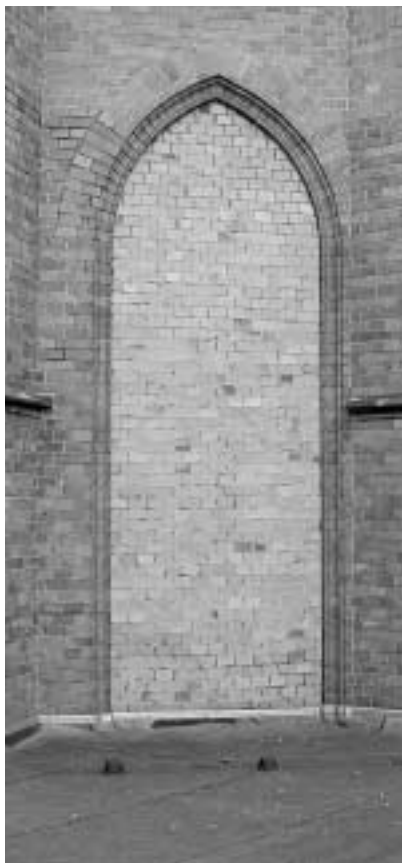
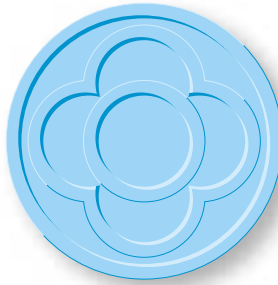
Brandschutz-Gesichtspunkten an. Dabei wurde beispielsweise geprüft, ob alle Flucht- und Rettungswege ordnungsgemäß gekennzeichnet und problemlos zugänglich sind. Zudem wurden Löschanlagen, wie etwa Feuerlöscher, überprüft und gesichtet, ob die erforderlichen Wartungsintervalle eingehalten wurden und ob genügend Rauchmelder in den einzelnen Bereichen des Hauses vorhanden sind.

Mehrere Stunden waren die Brandschutzexperten des Kreises im Haus unterwegs und ließen dabei nichts aus. Am Ende gab es einen Prüfbericht, der mit folgendem Satz schließt: „Das Krankenhaus St. Josef-Stift in Sendenhorst machte in Bezug auf feuerwehrspezifische Probleme (Rettungswege, Löschwasserversorgung, Angriffsweg für die Feuerwehr usw.) einen äußerst positiven Eindruck.“

KIRCHENGESCHICHTE WIRD WIEDER LEBENDIG

EINGEMAUERTE FENSTER IM CHORRAUM DER KRANKENHAUSKAPELLE WERDEN WIEDER FREIGELEGT

Was wird sich hinter den Mauern verbergen? Wie werden die Kirchenfenster erhalten sein? Das waren nur einige Fragen, die Pfarrer Fritz Hesselmann in den vergangenen Monaten bewegten. Denn: Nach rund 40 Jahren sollten sieben Fen-



Von außen waren die Kirchenfenster im Chorraum der Krankenhauskapelle zugemauert.

ster im Chorraum der Krankenhauskapelle und im direkt angrenzenden Teil wieder freigelegt werden. Dann wird ein Stück Kirchengeschichte im St. Josef-Stift wieder lebendig werden.

Als das St. Josef-Stift im Jahre 1889 gebaut wurde, entstand gleichzeitig auch die Krankenhauskapelle. Lange Zeit war sie ein frei stehendes Bauteil, bis nach und nach rundherum andere Baukörper entstanden. Wann schließlich das Gebäudeteil im Anschluss an den Chorraum gebaut wurde, kann keiner mehr ganz genau sagen, doch bereits damals wurden die Fenster im Chor der Kapelle für diesen Anbau gegenüber ihrer ursprünglichen Gestaltung verkürzt. Etwa zu Beginn der 60-er Jahre folgte dann das, was mit der Renovierung jetzt wieder rückgängig gemacht werden soll.

„In den 60-er Jahren war die Neugotik regelrecht verpönt. Es wurde verkannt, dass es ein eigener Baustil ist“, nennt Pfarrer Hesselmann die Grundlagen für diese „Bausünden“ der Vergangenheit. Die Folge davon: Sieben Fenster wurden mit Rigips von innen verkleidet. Von außen wurden fünf zusätzlich vermauert. Lediglich zwei Fenster blieben von außen sichtbar. Zudem wurden seit dieser Zeit die anderen Fenster in der Kapelle gegen



Von innen wurde Rigips davormontiert.

modernere, hellere ausgetauscht. „Ein Grund dafür könnte der Lichtverlust durch das Zumauern der anderen Fenster gewesen sein“, mutmaßt Pfarrer Hesselmann. Genauer weiß aber keiner, denn aus dieser Zeit ist nichts überliefert.

Für alle Beteiligten lag zunächst fast komplett im Dunkeln, was sich hinter der Abmauerung verbergen könnte. Fast, denn an einer kleinen Stelle hatte man das Mauerwerk entfernt, um den Erhaltungszustand der Fenster zu prüfen. „Auf den ersten Blick sah es so aus, als wenn das Eisen rund um die Bleiverglasung

aufgrund der Feuchtigkeit gelitten habe.“ Ob das allerdings wirklich so ist, muss abgewartet werden.

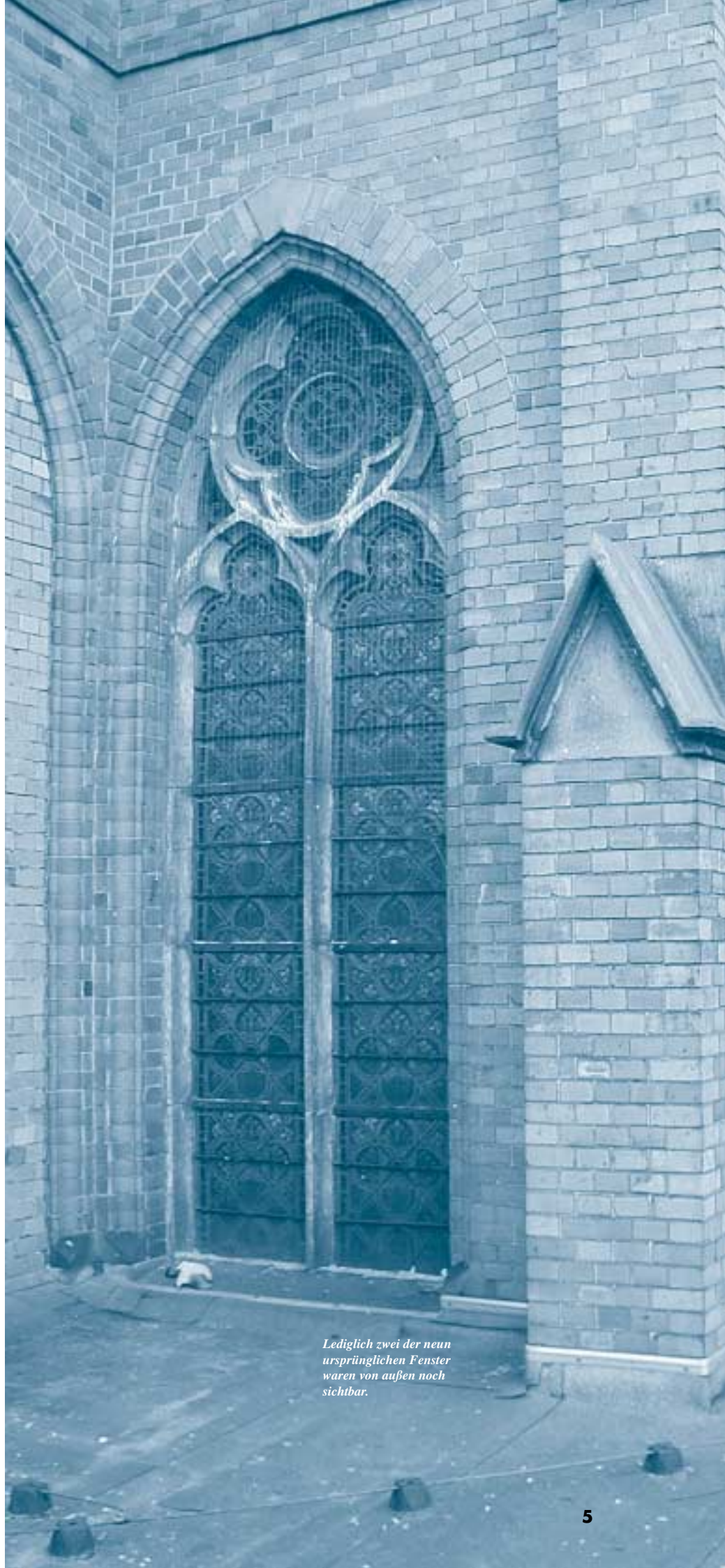
Am 5. März wurde das Chor außen eingerüstet; gleich danach legte man die vermauerten Chorfenster wieder frei. Der Zustand der alten Bleiverglasung war wie erwartet. Die Scheiben werden neu verbleit, ergänzt und gereinigt. Am Fenstermaßwerk sind die Schäden bereits beseitigt worden; auch die Außenverglasung in Klarglas, die in Zukunft die farbigen Fenster vor Witterungseinflüssen schützt, ist inzwischen montiert. In der Woche nach Ostern wird der Chorraum eingerüstet, um die innere Verschalung zu entfernen, den Anstrich zu erneuern und die restaurierten farbigen Scheiben wieder einzusetzen

Nach Pfingsten wird die gesamte Kapelle wegen der notwendigen Malerarbeiten



eingerüstet und für etwa vier Wochen nicht für Gottesdienste zu benutzen sein. Parallel dazu sollen die seitlichen Kirchenfenster überarbeitet und gegen Witterungseinflüsse geschützt werden.

Im Sommer wird das „Geheimnis“ um die zugemauerten Kirchenfenster dann endgültig gelüftet sein und die Kapelle im neuen und (wieder) neugotischen Glanz erstrahlen.



Lediglich zwei der neun ursprünglichen Fenster waren von außen noch sichtbar.

ZUKUNFTSWEIS

ABTEILUNG FÜR AMBULANTE OPERATIONEN EINGERICHTET



Mit großem Interesse folgten zahlreiche Zuhörer den Ausführungen zum Ambulanten Operieren.

Ein zukunftsweisender Schritt wurde Anfang April getan: Die Abteilung für ambulante Operationen unter der Leitung von Chefarzt Dr. Carsten Radas nahm ihre Tätigkeit auf. „Ich freue mich, dass dadurch das Angebot unseres Fachkrankenhauses erweitert wird“, so der Ärztliche Direktor Dr. Hans Sundermann. Ebenso wie Kuratoriumsvorsitzender Wilhelm Goroncy, Geschäftsführer Werner Strotmeier und die beteiligten Chefarzte ist er der Meinung, dass das ambulante Operieren eine wichtige Ergänzung der medizinischen Leistungen des Hauses darstellt.

„Wir werden immer mehr mit stationerisierenden Behandlungen konfrontiert. Das ambulante Operieren ist eine Form, das zu realisieren“, führte Geschäftsführer Werner Strotmeier während des Mitarbeitertages am 7. März aus. Er machte aber auch deutlich, dass eine solche Ausweitung des Betätigungsfeldes Veränderungen für viele Beteiligte mit sich bringt. „Uns ist daran gelegen, viele an

diesem Prozess zu beteiligen.“ In der nächsten Zeit gelte es, „adäquate Strukturen aufzubauen, die ein wirtschaftliches Arbeiten möglich machen“.

Unterstrichen wurde diese Einschätzung auf dem Arbeitertag von Wilhelm Goroncy: „Der Träger war der Meinung, dass wir diesen Schritt tun müssen und dass alles gut laufen wird. Ein gewisses unternehmerisches Risiko ist allerdings immer dabei“.

Mit viel Optimismus und einer gewissen Portion Spannung gehen alle Beteiligten an die neue Aufgabe heran – nicht zuletzt Chefarzt Dr. Carsten Radas. „Der Aufbau dieser neuen Abteilung ist eine große Herausforderung, der ich mich gerne stelle. Ich hoffe, dass das gemeinsam mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern gelingen wird.“ Diese Einschätzung teilt beispielsweise auch Ambulanzpfleger Ludger Pauli. „Ich finde es spannend, dass es ein weiteres Betätigungsfeld für die Ambulanz gibt.“

AM OP-TAG ERFOLGT IM NORMALFALL DIE ENTLASSUNG

KONZEPT DES AMBULANTEN OPERIERENS

Das Konzept des ambulanten Operierens sieht folgendermaßen aus: Die niedergelassenen Ärzte überweisen die Patienten an das Haus. Kurzfristig wird ein Termin vereinbart, und sämtliche Voruntersuchungen werden an einem Tag durchgeführt. Ein ebenfalls kurzfristig anberaumter OP-Termin und – im Regelfall – die Entlassung am selben Tag sind weitere Merkmale des ambulanten Operierens.

Die Vorteile liegen dabei auf der Hand:

- kurzfristiger OP-Termin
- kurzer Krankenhausaufenthalt
- geringere Kosten
- kürzere Dauer der Arbeitsunfähigkeit
- Patientenzufriedenheit

Ambulante Eingriffe können beispielsweise in folgenden Fällen erfolgen:

- arthroskopische OP von Knie, Schulter und Sprunggelenk
- Metallentfernungen
- Vorfuß- und kleinere Hand-OP
- Operationen im Bereich der Sehnenansätze
- kleinere Weichteileingriffe
- Kryodenervierung

ENDER SCHRITT

Voraussetzungen für ambulante Operationen sind der entsprechende Gesundheitszustand des Patienten, genaue Kenntnisse über Vorerkrankungen, keine Komplikationen bei früheren Eingriffen und ein entsprechendes „soziales Umfeld“, das eine Betreuung im Anschluss an die Operation sicherstellen kann.

Der „Normal-OP-Tag“ für einen Patienten soll etwa folgendermaßen ablaufen. Der Patient meldet sich im Sekretariat. Im Anschluss daran begleitet ihn ein Mitarbeiter der Ambulanz zur Einschleusung. Der OP-Springer übernimmt den Patienten und begleitet ihn in den OP-Vorraum. Es folgt die Narkoseeinleitung und die eigentliche Operation. Eine postoperative Überwachung unter Aufsicht, die Erholung im Ruheraum sowie eine Entlassungsvisite durch den Operateur und den Anästhesisten schließen sich an. Hiernach folgt die Ausschleusung und die Patientenbegleitung durch einen Mitarbeiter der Ambulanz, bis der Patient in Begleitung das St. Josef-Stift verlassen kann, es sei denn, dass sich eine stationäre Weiterbehandlung als notwendig erweist.



Beim Mitarbeitertag am 7. März stellte sich der neue Chefarzt der Abteilung für ambulante Operationen, Dr. Carsten Radas, vor.

ZUR PERSON

DR. CARSTEN RADAS

Der Chefarzt der Abteilung für ambulante Operationen wurde am 24. Februar 1967 in Haltern geboren, wo er auch zur Schule ging und 1986 sein Abitur machte. Nach dem Grundwehrdienst folgte das Medizinstudium in Essen, das er 1993 abschloss. Seit dieser Zeit ist Dr. Carsten Radas, bis auf anderthalb Jahre, in der er in der Chirurgie in Herne war, im Alfried-

Krupp-Krankenhaus in Essen als Assistenzarzt tätig gewesen. In der dortigen Klinik für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie mit Sportmedizin erwarb er sich das erforderliche Rüstzeug für seine neue Tätigkeit in Sendenhorst.

Der Vater von zwei Kindern (Alexander, 3 Jahre, und Anna Lena, 1 Jahr) widmet sich in seiner Freizeit vor allem seiner Familie. Wenn dann noch etwas Zeit bleibt, spielt er Handball.

QUALITÄTSHANDBUCH S

MITARBEITERINNEN DES ST. ELISABETH-STIFTES
UND DES ST. JOSEFS-HAUSES ERARBEITEN
EIN ENTSPRECHENDES WERK FÜR ALLE BEREICHE

„UNSER ERKLÄRTES
ZIEL IST ES, DIE GUTE
QUALITÄT UNSERER
LEISTUNGEN FÜR DIE
BEWOHNERINNEN UND
BEWOHNER ZU SICHERN
UND WEITER ZU
STEIGERN“

Carla Bukmakowski

Nach dem Einsetzen der Leitlinien in den stationären Alteneinrichtungen steht die nächste große Herausforderung bevor – die Erstellung eines Qualitätshandbuchs. Die Steuerungsgruppe hat bereits bei ersten Treffen Grundlagen und eine grobe Gliederung für das Handbuch erarbeitet, das voraussichtlich zum Jahresende fertiggestellt sein wird. Durch unterschiedliche Arbeitsgemeinschaften werden die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der beteiligten Häuser in den Prozess eingebunden; so bleibt zugleich das Leitbild im Bewusstsein lebendig. Das so genannte Qualitätshandbuch soll das genaue Leistungsprofil verschiedener Arbeitsbereiche und die Art und Weise beschreiben, wie Aufgaben zu erledigen sind. Es wird



Reinhard Dobat hatte die Gesprächsleitung.

daher vor allem eine Hilfe für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sein, ihre Tätigkeit zielstrebig und effizient durchführen zu können. Dazu werden Verfahrensanweisungen auf der Basis der Leitlinien entwickelt, die neben den Grundregelungen und Richtlinien Einzelregelungen für die speziellen Bereiche enthalten. Den sieben Farben des Lichtes werden die



einzelnen Bereiche zugeordnet, die in dem Qualitätshandbuch behandelt werden. Die sieben Themen und Bereiche sind: der Einzugs, die ganzheitliche Le-

OLL STANDARDS SICHERN



Beim Jahresworkshop im St. Josefs-Haus in Albersloh standen am 6. März die Leitlinien wieder einmal im Mittelpunkt.



benspflege, die Seelsorge und die pastoralen Angebote, der Service im Hauswirtschaftsbereich, das beziehungsstiftende Miteinander, sowie die Verankerung im Gemeinwesen. Für jeden dieser Bereiche wird zurzeit an einem entsprechenden Teil-Handbuch gearbeitet, in dem differenziert beschrieben wird, was bereits in den Leitsätzen der Leitlinien verankert ist.

„Unser erklärtes Ziel ist es, die gute Qualität unserer Leistungen für die Bewohnerinnen und Bewohner zu sichern und weiter zu steigern“, so Carla Bukmakowski.

Bei dieser Aufgabe soll das Qualitätshandbuch den einzelnen Mitarbeiter unterstützen.

Das bedeutet auch eine wichtige Hilfe bei Ereignissen, die nicht unbedingt zum täglichen Geschehen gehören. Dann kann man den entsprechenden Unterpunkt aufschlagen und anhand des Ablaufdiagramms detailliert nachvollziehen, was im Einzelnen zu tun ist, wer zum Beispiel informiert werden muss, welche Formulare benötigt werden und welche Regelungen gelten. Gerade für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die neu sind, ein nicht zu unterschätzender Vorteil. Außerdem: Über kurz oder lang wird eine Zertifizierung auch im Bereich der Seniorenhäuser notwendig sein. Dabei ist das Qualitätshand-

buch der notwendige Schlüssel, um den hohen Standards gerecht zu werden.

„Sobald das Qualitätshandbuch für einen Bereich erarbeitet ist, wird es eingesetzt und ist für jeden verbindlich“, erläutert Carla Bukmakowski. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben dann die Pflicht, sich in das Handbuch einzulesen und sich daran zu halten.

„DIE LEITLINIEN MUSS MAN VORLEBEN“

PROFESSOR DR. ROLF MIEHLKE ZU ZIELVEREINBARUNGEN INNERHALB SEINER ABTEILUNG UND DER ZUKUNFT DES PROZESSES

Die Leitlinien müssen für uns alle eine Selbstverständlichkeit sein – ob allgemein für das gesamte Krankenhaus oder heruntergebrochen auf die einzelne Abteilung.“ Professor Dr. Rolf Miehke, Chefarzt der Abteilung für Rheumaorthopädie, ist überzeugt davon, dass durch den Leitlinienprozess viel Positives angestoßen wurde. Wichtig sei aber jederzeit, sich an die Vereinbarungen zu erinnern und sie zum Alltäglichen zu machen. In seiner Abteilung finden dazu regelmäßige Besprechungen statt. Vor allem aber ist ihm eines besonders wichtig: „Die Leitlinien muss man vorleben, dann rücken sie regelmäßig wieder neu in das Blickfeld aller Beteiligten“.

Vier Säulen stützen nach Meinung des Chefarztes den weiteren Leitlinienprozess und sorgen dafür, dass die Zielvereinbarungen regelmäßig wieder bei allen Beteiligten in Erinnerung gerufen werden. Das sind:

- Mitarbeitertage: „Viele Themen von großem Interesse werden hierbei regelmäßig angesprochen und in der gesamten Mitarbeitergemeinschaft diskutiert.“
- Workshops in den einzelnen Abteilungen: „Dabei werden sachbezogene

Themen analysiert. Das Ziel ist, den Kontakt zu diesen Themen zwischen



Professor Dr. Rolf Miehke

allen Funktionsabteilungen herzustellen und auftretende Probleme zu lösen.“

- Qualität durch Standardisierung ist für den Chefarzt ein anderes wichtiges Stichwort in diesem Zusammenhang. Denn: „Oberstes Ziel aller Bemühungen ist es, die Qualität der Behandlung stetig zu steigern. Stillstand ist Rückschritt.“

- Definition von Jahreszielen für die Abteilungen: Unter der Prämisse „Wir wollen stets die beste medizinische Leistung liefern“ werden in der Abteilung die Ziele festgelegt. Die Anregung von Neuanschaffungen in der Medizintechnik oder ein Fortbildungsprogramm für Sekretärinnen sind dabei nur zwei mögliche Ziele.

- Medizinisch orientierte Fortbildung für alle Ebenen: „Die ständige Fort- und Weiterbildung aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ist einer der Schlüssel, die hohe Qualität unserer Leistung langfristig zu sichern.“

Für Professor Dr. Rolf Miehke war es das Besondere am Leitlinienprozess, dass „das Bewusstsein über die Notwendigkeiten zur Sicherung der hohen Qualität einer Standardisierung und Systematisierung“ unterzogen wurden. Das biete unter anderem die Möglichkeit, einem neuen Mitarbeiter eine klare Orientierung an die Hand zu geben.

Besonders angetan war er davon, dass die christliche Ausrichtung des Hauses mit verschiedenen Aktionen, etwa

mit den Besinnungen vor Weihnachten unter dem Motto „10 Minuten für uns“ wieder stärker in den Blick gerückt wurde. Für die Zukunft wünscht er sich ganz persönlich, dass die Leitlinien von einer gewissen Spontaneität geprägt werden. „Das Leitbild muss bis in die letzte Faser des Körpers verinnerlicht sein, damit es eine Selbstverständlichkeit wird, nach der wir handeln.“

EDV KONKRET

RÜCKBLICK



- Ohne nennenswerte Probleme erfolgte wie geplant zum 1. Januar die Umstellung in der stationären Patientenverwaltung auf ORBIS und der Start der Arbeit mit Vivendi, dem neuen Bewohnerverwaltungsprogramm in den beiden Altenheimen. „Alle beteiligten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben hervorragend mitgearbeitet und mit ihrem Engagement dafür gesorgt, dass alles reibungslos funktioniert hat“, so Ralf Heese, Assistent des Geschäftsführers.
- Ebenfalls vorbereitet wurden in den vergangenen Wochen die Einrichtung der ORBIS-Ambulanzarbeitsplätze, die die EDV-technische Aufnahme ambulanter Patienten, die Leistungserfassung und Leistungsabrechnung ab dem 1. April unterstützen sollen. Eine entsprechende Projektgruppe wurde geschult und half dann bei der Vorbereitung tatkräftig mit.
- Schrittweise ans Netz gehen in diesen Tagen die Stationsarbeitsplätze für Ärzte unter ORBIS. Nachdem die Schulung der Trainer erfolgt ist, wurde ein Schulungsplan für die Mitarbeiter im Ärztlichen Dienst aufgestellt. Im Anschluss an diese Einführung erfolgt die Aufstellung der Rechner, die jeweils mit einem Testsystem ausgestattet sind. Die Kommunikation der § 301 SGBV-Daten mit der Patientenverwaltung und die Diagnosen- und Prozedurenverschlüsselung sind nur einige Möglichkeiten, die die Software bietet.
- Konkret wurde zudem die Einrichtung von Stationsarbeitsplätzen in der Pfl-

ge unter ORBIS. Da sich viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bisher noch nicht mit der EDV beschäftigt haben, wurde ein umfangreicher Schulungsplan erstellt. Gefragt waren dabei zunächst die Mitarbeiter mit entsprechender EDV-Erfahrung, die bereit waren, ihre Kenntnisse nach einem vorgegebenen Schulungsplan an andere weiterzugeben. Aufbauend auf diese EDV-Grundschulungen wurden die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit dem ORBIS-Stationsarbeitsplatz vertraut gemacht. Auch diese Schulungen wurden wieder von den MitarbeiterInnen selbstständig gestaltet. Im Anschluss daran wurden die ersten Rechner in diesen Bereichen aufgestellt. Hier bestand dann die Möglichkeit, das Erlernte noch einmal zu vertiefen und einzuüben.

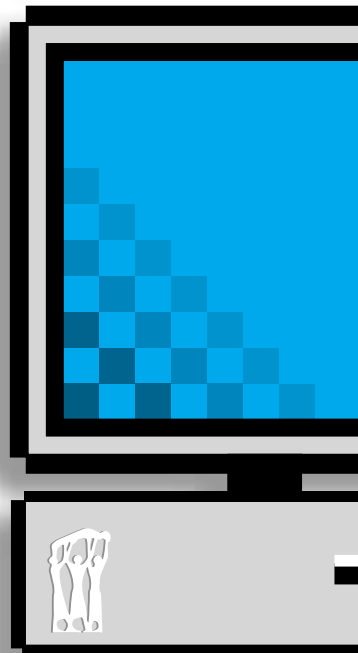
- Neu organisiert wird auch der Waren-Bestellservice aufgrund der Zusammenarbeit mit dem VEZ in Ahlen (siehe auch gesonderten Bericht). Alle Waren sollen auf Dauer über einen so genannten Web-Shop, also mit Hilfe des Computers, geordert werden. Als erstes wird der Bereich der Apothekenbestellungen umgestellt. Eine Trainergruppe wurde bereits festgelegt und in Ahlen geschult, um als Multiplikatoren ihr Wissen an die anderen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter weitergeben zu können.
- Bereits seit über drei Monaten ist Jörg Schneider, 36-jähriger DV-Kaufmann aus Telgte, im St. Josef-Stift als zweiter EDV-Fachmann tätig und unterstützt die Anwender nach Kräften.
- Ein herzliches Dankeschön soll an dieser Stelle noch einmal an alle gehen, die sich bereit gefunden haben, selbst EDV-Schulungen durchzu-

führen. Ohne ihren Einsatz wäre die rasche Umsetzung eines solchen Projektes nicht möglich!

AUSBLICK

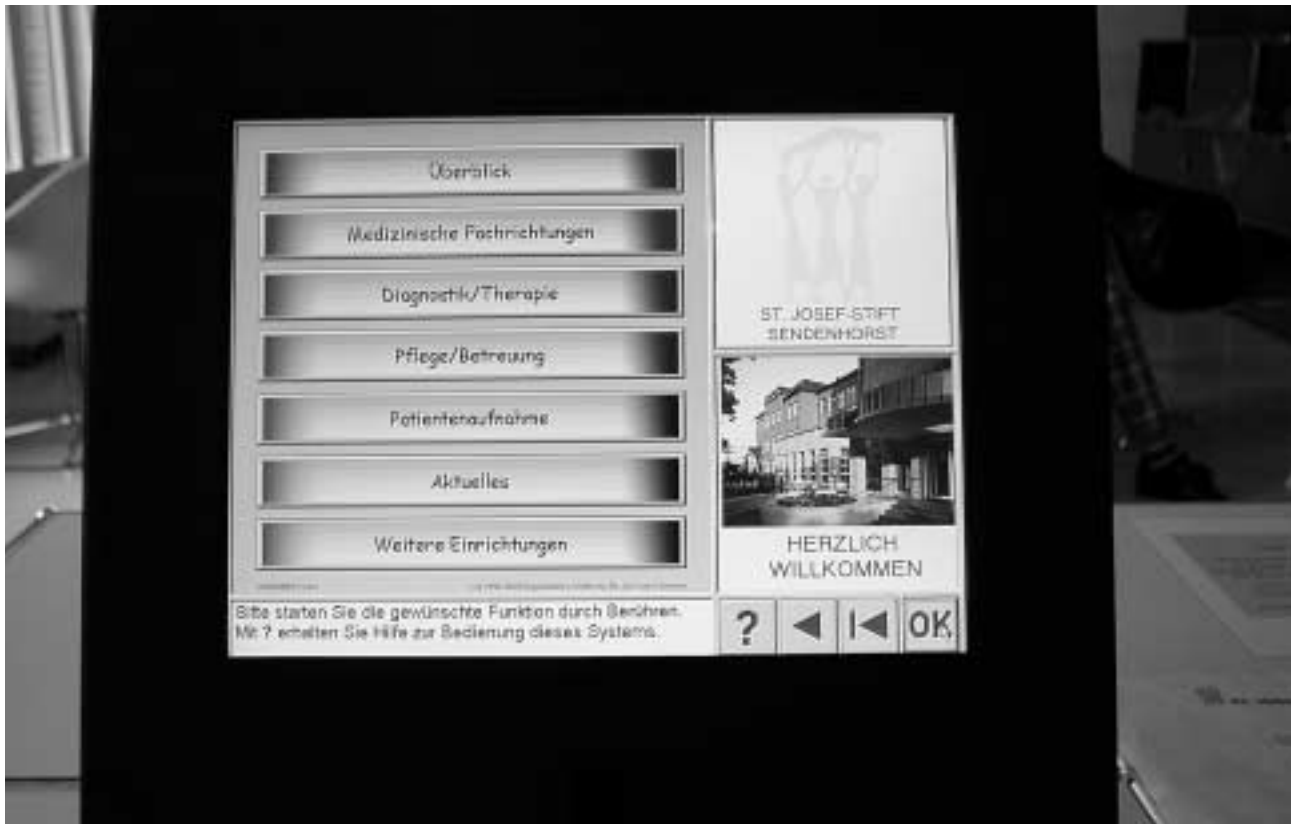


- Im Sommer soll die Kommunikation zwischen den Stationen und einem ersten Funktionsbereich, zum Beispiel der Ergotherapie, eingerichtet werden. Eine entsprechende Teilprojektgruppe soll schon bald ihre Arbeit aufnehmen.
- Zum 1. Oktober ist die Einführung von OP-Modul und Arztbriefschreibung im Plan vorgesehen. Da beide Teilbereiche sehr komplex und umfangreiche Vorarbeiten notwendig sind, sollen auch hier möglichst bald Projektgruppen gebildet werden, die dann gemeinsam mit der GWI in diese Thematik einsteigen.
- Schließlich steht in den nächsten Monaten auch die Feinjustierung in den Bereichen an, die in diesen Tagen ihren Echtbetrieb aufnehmen.



DURCHBLICK DANK HIGH-TECH

PATIENTENINFORMATIONSSYSTEM UND INTERNET-ARBEITSPLATZ EINGERICHTET



Regel genutzt werden das Patienteninformationssystem und der Internet-Arbeitsplatz in der Wartezone am Haupteingang.

Rege genutzt wird das Patienteninformationsterminal, das in der Wartezone in der Nähe des Haupteingangs aufgestellt wurde. Die Idee dazu hatte Professor Dr. Michael Hammer, und dank einer Spende von Doris Hering aus Unna konnte das Projekt verwirklicht werden.

An dem Terminal haben alle Interessenten die Möglichkeit, Informationen über das Haus abzurufen. Eingestellt in das System sind bisher die Inhalte, die bereits auf der Homepage des St. Josef-Stiftes zusammengetragen sind. Mittels „Touch-Screen-Technik“, also durch das Berühren des Bildschirms, kann der Interessent die entsprechende Inhalte aufrufen und sich durch die verschiedenen Menüs klicken.



Das System soll sukzessive weiter ausgebaut und beispielsweise durch medizinische Informationen ergänzt werden, um Patienten, Besuchern und allen anderen Interessenten noch mehr Möglichkeiten zu bieten, sich über das Haus und seine einzelnen Bereiche und Abteilungen zu informieren.

Ergänzt wird das Angebot in der Wartezone zudem durch einen Internet-Arbeitsplatz. „Wir haben festgestellt, dass zahlreiche Patienten auch im Krankenhaus auf das Medium Internet nicht verzichten möchten und daher diesen Arbeitsplatz eingerichtet“, erläutert Ralf Heese, Assistent des Geschäftsführers. Von dem Computer können beispielsweise E-Mails verschickt oder Internet-Seiten abgerufen werden. Die Verrechnung dieses besonderen Services ist an die TV-Karte gekoppelt.

DEM SELBSTVERSTÄNDNIS PROFESSIONELLER PFLEGE AUF DER SPUR

STUDIE WIRD IN ZUSAMMENARBEIT MIT EINER FORSCHUNGSGRUPPE AUS MÜNSTER ERSTELLT

Was ist das besondere Kennzeichen professioneller Pflege bei chronisch kranken Menschen? Dieser Frage wird derzeit im Rahmen eines Projektes zur Weiterentwicklung der professionellen Pflege Rheumakranker nachgegangen. Die Studie wird in Zusammenarbeit mit der „Forschungsgruppe Pflege und Gesundheit e.V.“, Münster, unter der Leitung von Prof. Dr. Regina Lorenz-Krause durchgeführt.

Dass diese Frage nach dem besonderen Kennzeichen einer professionellen Pflege nicht immer auf Anhieb beantwortet werden kann, machte Pflegedirektor Ludger Risse bei der Auftaktveranstaltung am 19. Januar deutlich. Häufig sei der Alltag geprägt von Tätigkeiten, die den Anteil



Bei einer Auftaktveranstaltung am 19. Januar ging es um Aspekte der professionellen Pflege.

professioneller Pflege nicht sofort erkennen ließen. Es gehe darum, dass Patienten, auch wenn sie körperlich selbstständig seien, deutlich den Anteil der professionellen Pflege erkennen und erfahren könnten. „Letztendlich wollen wir diese



Prof. Dr. Regina Lorenz-Krause führt die Studie zusammen mit Mitarbeiterinnen ihrer Forschungsgruppe durch.

Fragestellung innerhalb dieses Projektes unter wissenschaftlicher Begleitung betrachten“, machte er deutlich.

Ein typisches Beispiel für Ludger Risse sind die Mehrzahl der Fibromyalgie-Patienten. Bei ihnen sei es besonders schwierig, professionelle Pflege im klassischen Sinne zu definieren. Beispielsweise das Gespräch mit dem Patienten sei ein Teil dieser professionellen Pflege, werde aber im klassischen Sinne häufig kaum als solcher anerkannt. Gerade deshalb sei es wichtig, diese erweiterten Aspekte der Pflege wissenschaftlich fundiert aufzuarbeiten und zu publizieren. Denn: „Es ist notwendig, dass für alle nachvollziehbar ist, welche Auswirkungen eine professionelle Pflege auf den Krankheitsverlauf eines Rheumakranken hat.“

Ein zentraler Ansatzpunkt innerhalb der Studie ist das Selbstverständnis der Pflegenden. Daher soll dies in einem ersten Schritt eruiert werden. Weiter geht es um die Frage, wie andere die Pflege sehen.

Darauf aufbauend sollen Studentinnen anschließend auf einer Modellstation Aspekte des Pflegekonzeptes umsetzen. Wenn das grundlegende Konzept in Ordnung ist, soll das Ganze publiziert wer-



den und als Grundlage für die weiteren Verhandlungen mit den Trägern der Weiterbildung und der Kassen dienen. Langfristiges Ziel ist es unter anderem, eine Konzeption für eine Fachweiterbildung zur „Rheumatologiefachkrankenschwester“ beziehungsweise zum „Rheumatologiefachkrankenschwester“ zu entwickeln.

NEUORGANISATION DER

VEZ IN AHLEN ÜBERNIMMT SEIT DEM 2. APRIL DIE VERSORGUNG MIT MEDIKAMENTEN

Vor wenigen Tagen ist das Ver- und Entsorgungszentrum (VEZ) in Ahlen in Betrieb gegangen. In dem VEZ, in das rund 22 Millionen Mark investiert werden, sind die einzelnen Dienstleistungsmodule, die sonst im Versorgungsprozess eines Krankenhauses jeweils einzeln vorhanden sind, zusammengeführt und zentralisiert. Rund 100 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sollen hier einmal eine Beschäftigung finden.

„Die Neuorganisation der Ver- und Entsorgung von Krankenhäusern ist eine zeitgemäße Aufgabe. Viele Experten sind sich darin einig, dass gerade im Bereich der Logistik viel Geld gespart werden kann. Zudem ist das einzelne Krankenhaus heutzutage nicht mehr in der Lage, sich mit den sehr diffizilen Beschaffungsmechanismen auseinanderzusetzen“, erläutert Geschäftsführer Werner Strotmeier das Konzept.

Bereits vor Jahren ist das St. Josef-Stift daher dem Einkaufsverbund „Niederrhein und Westfalen“ beigetreten, der 34 Krankenhäuser und 38 Altenheime mit über 10.000 Betten und rund 3.800 Pflegeplätzen betreut. In einem weiteren Schritt erfolgte jetzt zusätzlich die Anbindung an das VEZ. Ziel aller Maßnahmen ist es, mögliche Wirtschaftlichkeitsreserven zu aktivieren und sich damit unter anderem finanzielle und organisatorische Freiräume zu schaffen, die wiederum für die Schwerpunktarbeit im Haus genutzt werden können.

Die Vorteile liegen auf der Hand: Die beteiligten Krankenhäuser können ihre Lagerflächen und Lagerbestände reduzieren,

da bedarfsgerecht angeliefert wird. Zudem wird das Krankenhauspersonal von fachfremden Arbeiten entlastet, und die Versorgungsqualität der Patienten steigt. Weitere Pluspunkte sind eine Verringerung der Anlieferzyklen an den Kranken-

Reduzierung von Entsorgungskosten durch eine gebündelte Vorentsorgung durch den Einsatz von Mehrwegbehältern.

Im Natur- und Gewerbepark Olfetal zwischen Ahlen und Beckum ist in den vergangenen Monaten das Ver- und Entsorgungszentrum entstanden. Die Krankenhausapotheke des St. Franziskus-Hospi-



Neben der Medikamentenversorgung können auch die Zentralsterilisation sowie der Einkauf, die Lagerung und der Warentransport sämtlicher Büroartikel und Medicalgüter zentral über die Gesellschaften des VEZ abgewickelt werden.

häusern, Investitionseinsparungen in den Bereichen Einkauf und Lager, eine IT-gestützte Verfallsdatumsüberwachung und Chargenverfolgung, eine sehr hohe Versorgungssicherheit und -qualität sowie die

tals in Münster wird zukünftig dort ihre Betriebsräume haben. Sie wird, wie bisher bereits auch, die Arzneimittelversorgung des St. Josef-Stiftes sicherstellen. Darüber hinaus gehört zum VEZ ein Zen-

VER- UND ENTSORGUNG

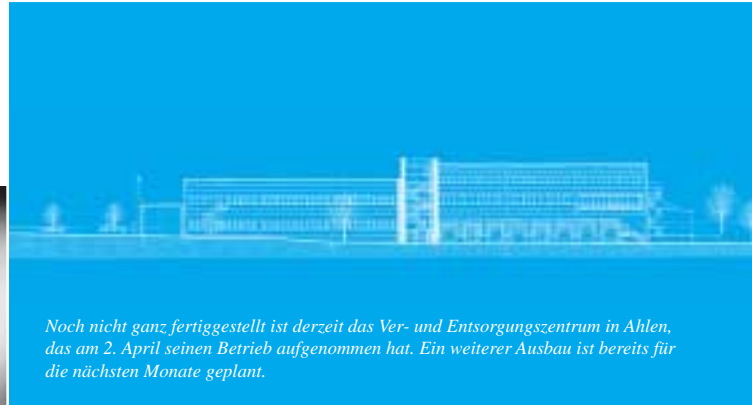
trum für den Einkauf von Medicalprodukten und Dienstleistungen im Gesundheitswesen. Dieses Angebot wird das St. Josef-Stift ab Juni nutzen und dann die Waren aus den Bereichen Wirtschaftsbedarf, Büroartikel und Medicalgüter dort beziehen.

Ob das St. Josef-Stift auch die Dienstleistungen einer weiteren, noch zu gründenden

Kooperationspartner die Lagerhaltung und den Transport für die gesamten Leistungsbereiche in die angeschlossenen Häuser sicherstellen.

her durchschnittlich etwa 500 Rechnungen im Monat werden zukünftig nur noch wenige Unterlagen zu verarbeiten sein.

Als Mitarbeiter des St. Josef-Stiftes hat



den Betriebsgesellschaft, die die Sterilisation und die Pflege von Operationsinstrumenten vornimmt, in Anspruch nehmen wird, ist im Augenblick noch völlig offen. Die Firma Fiegemed wird als weiterer

Neben den bisher beschriebenen Dienstleistungen wird das VEZ auch vorbereitende Controllingleistungen erbringen. Erhebliche Erleichterungen wird es etwa in der Rechnungsstellung geben. Statt bis-

Günter Grothues bereits zum 1. März nach Ahlen gewechselt und wird dort an verantwortlicher Stelle weiterhin für den Bereich des Einkaufs tätig sein.

DIE MAV INFORMIERT

ANSPRECHPARTNER SEIN

REGINA HORSTKÖTTER UND HEIKE HOFFMANN
VERTRETEN MITARBEITERINTERESSEN IN ALBERSLOH

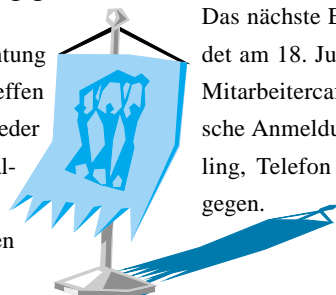
Ansprechpartner für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sein, das wollen Heike Hoffmann und Regina Horstkötter von der Mitarbeitervertretung des St. Josefs-Hauses. Beide arbeiten als Altenpflegerinnen auf der Marien-Station, und während Regina Horstkötter als Nachrückerin vor einiger Zeit bereits erste MAV-Erfahrung machen konnte, musste Heike Hoffmann sich auf Neuland begeben. Doch dank verschiedener Schulungen sind die beiden Altenpflegerinnen jetzt auf dem neuesten Stand und bereit, die Interessen der Kolleginnen und Kollegen zu vertreten. „Wir wollen jederzeit für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erreichbar sein, bei Konflikten und Problemen vermitteln sowie möglichst gute Arbeitsbedingungen in allen Bereichen schaffen“, haben sich die beiden vorgenommen. Zudem wollen sie, gerade vor dem Hintergrund des Neubaus, die Zukunft des Hauses aktiv mitgestalten.

Dazu ist ihnen eine gute Zusammenarbeit mit dem Dienstgeber wichtig, denn nur „wenn die Basis stimmt, kann auch das andere funktionieren“, sind sie sich sicher. Vorrangig sind für Regina Horstkötter ein gutes Arbeitsklima und die Zufriedenheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, denn: „Ob die MitarbeiterInnen zufrieden sind, spüren die Besucher und die Bewohner sehr genau“.

Weiterhin liegt den beiden MAV-Vertreterinnen sehr die Verbesserung der Arbeitsbedingungen am Herzen. „Die Arbeit in der Altenpflege ist nicht leicht, und oft können Hilfsmittel, wie beispielsweise ein Lifter, eine deutliche Entlastung im Arbeitsalltag sein“, erläutern sie. Nicht zuletzt dank des Engagements der MAV wurde vor kurzer Zeit ein solcher mobiler Lifter angeschafft.

EHEMALIGENTREFFEN AM 18. JUNI 2001

Zu einer festen Einrichtung sind die Ehemaligen-Treffen geworden, die immer wieder Gelegenheit bieten, die alten Kolleginnen und Kollegen wiederzusehen



und mit ihnen Erinnerungen und Neuigkeiten auszutauschen.

Das nächste Ehemaligen-Treffen findet am 18. Juni um 15.30 Uhr in der Mitarbeitercafeteria statt. Telefonische Anmeldungen nimmt Frau Heßling, Telefon 0 25 26/300-11 01, entgegen.

BEISPIELRECHNUNG IST POSITIV AUSGEFALLEN

Das Thema DRG (Diagnosis Related Groups) stand bei einer Fortbildung am 26. Januar wieder einmal im Blickpunkt. Dr. Oliver Sangha, Mitarbeiter an der Ludwig-Maximilians-Universität in München, gab für Ärzte, Pflegedienst- und Stationsleitungen sowie Mitarbeiter der Patientenverwaltung einen praktischen Einblick in das neue Abrechnungssystem.

Bei dieser Informationsveranstaltung ging der Referent vor allem auf einige Feinheiten des Systems ein. Dabei schnitt er unter anderem die Schwierigkeiten an, die sich in Modellrechnungen bislang durch unterschiedliche Verweildauern in der Rheumatologie ergeben. Während das australische DRG-System, das für das deutsche maßgeblich war, nur von einer fünftägigen Verweildauer der Patienten ausgeht, liegt diese in Deutschland darüber. Allerdings: Diese Komponente ist bereits im deutschen System, das zum Jahreswechsel 2003 zur Anwendung kommt, berücksichtigt.

Ergebnisse der Modellrechnungen innerhalb einer DRG-Pilotstudie der Deutschen Krankenhausgesellschaft konnte an diesem Nachmittag Ralf Heese, Assistent des Geschäftsführers, vorstellen. Auf der Grundlage von Daten aus dem Jahr 1999 hatte die Gesellschaft die Erlöse, bezogen auf das DRG-System, für 671 Häuser beispielhaft berechnet. Die Verschiebungen waren teilweise gewaltig: Während einige Häuser plötzlich – rein rechnerisch – ein Mehrfaches ihres normalen Erlöses erzielt hätten, machten andere Häuser deutlich Minus. Das waren allerdings nur Modellrechnungen, die sich von der Praxis unterscheiden werden.

Für das St. Josef-Stift sah das Ganze recht positiv aus. Das errechnete Budget entsprach ziemlich genau dem realen Budget des Jahres 1999.

BEIM ABSCHIED FLOSSEN TRÄNEN AUF BEIDEN SEITEN

MANFRED KONTEK KONNTE NACH INTENSIVER FÜRSORGE WIEDER DAS ST. ELISABETH-STIFT VERLASSEN

Der Fall von Manfred Kontek ist beispielhaft, auch wenn er nicht ganz typisch ist: Als der Beckumer im Herbst 1997 nach einem Herzinfarkt und anschließender Reanimation sowie einem längeren Reha-Aufenthalt in Hagen als so genannter „Wachkoma-Patient“ in das St. Elisabeth-Stift kam, passte er vom Alter her nicht zu den anderen Bewohnern, denn damals war er noch keine 50 Jahre alt. Aber: Der Infarkt mit seinen Folgen hatte ihm schwer zuge-



erinnert sich Pflegedirektor Ludger Risse. Was in den folgenden rund zwei Jahren geschah, überraschte selbst Fachleute. Durch seine ungeheure Willenskraft aber auch dank einer „gelungenen Teamarbeit“ aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter konnte Manfred Kontek weitgehend genesen nach Hause entlassen werden. Intensive Betreuung und ein auf die spezifischen Probleme abgestimmtes Pflegekonzept machten es möglich. Und damit ist der Fall von Manfred Kontek ein recht typisches Beispiel für gelungene Rehabilitationsmaßnahmen im St. Elisabeth-Stift.

„Die Fachklinik im Background und ein aufeinander abgestimmtes Konzept von Pflege und Therapie haben dies möglich

gemacht“, ist sich Ludger Risse sicher. „Wir sind glücklich, dass sein und unser Ziel – die weitgehende Selbstständigkeit – wieder erreicht werden konnte“, so Carla Bukmakowski, Leiterin des St. Elisabeth-Stiftes. Für sie ist der Fall Manfred Kontek ein Beispiel dafür, dass nicht nur eine gute Pflege im Sinne einer guten Fürsorge wichtig ist, sondern auch ständige rehabilitative Anstrengungen dazu gehören.

Deutlich unterstreicht die Leiterin des St. Elisabeth-Stiftes in diesem Zusammenhang, dass das für alle Bewohnerinnen und Bewohner des Hauses gelte. „Wenn einer nach langer Zeit dank unserer Bemühungen wieder in der Lage ist, den Trinkbecher alleine zum Mund zu führen,



Beim Abschied von Manfred Kontek flossen auch einige Tränen.

dann ist das ein genau so großer Erfolg, aber sicher nach außen hin nicht ganz so spektakulär.“

Wichtig, so Christiane Schwering, stellvertretende Pflegedienstleiterin, sei da-



bei, die Pflege auf die individuelle Situation des Einzelnen abzustimmen. „Das ist das, was die Pflegequalität ausmacht und was uns sehr wichtig ist.“

Dass das St. Elisabeth-Stift im Bedarfsfall auf die Einrichtungen und die Manpower des St. Josef-Stiftes zurückgreifen könne, ist für alle Beteiligten ebenfalls ein großes Kapital. „Gerade nachts gibt das eine ungeheure Sicherheit“, beschreibt Carla Bukmakowski.

Ein großes Lob spricht sie allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus. „Für die ständigen Reha-Maßnahmen muss ein Bewusstsein bei allen Beteiligten vorhanden sein, und das stelle ich hier im Hause immer wieder fest.“

Der Weg bis zu weitgehenden Rehabilitation von Manfred Kontek ist nicht immer leicht gewesen, das haben alle Beteiligten gespürt. Die Situation war für Pflegenden und Gepflegten nicht immer einfach, zudem hat es häufiger Rückschläge gegeben.

Alle Anstrengungen und Mühen waren aber spätestens an dem Tag vergessen, an dem der Beckumer im Rollstuhl wieder das St. Elisabeth-Stift verlassen konnte. Da flossen viele Tränen . . . auf beiden Seiten.



ST. JOSEF-STIFT SENDENHORST