

BLICKPUNKT

Zeitschrift für das St. Josef-Stift Sendenhorst · St. Elisabeth-Stift Sendenhorst · St. Josefs-Haus Albersloh **Sonderausgabe 2002**



Die Zukunft bauen



ST. JOSEF-STIFT SENDENHORST



**Liebe Mitarbeiterinnen,
liebe Mitarbeiter,**

mit dieser Sonderausgabe des Blickpunktes möchten wir Sie über große bauliche Veränderungen in unserem Hause informieren. Die hier vorgestellte Zielplanung für unser St. Josef-Stift ist das Ergebnis vieler Besprechungen und Überlegungen im Kreise der MitarbeiterInnen in unterschiedlicher Zusammensetzung. Unterstützt wurde dieses Vorhaben in sehr guter Weise vom Architekturbüro Dr. Ludes aus Dorsten. Frau Opalka, eine Mitarbeiterin des Büros, hat sich intensiv und einfühlsam – aber auch sehr mutig – mit unserem Haus auseinandergesetzt.

Es ist mir aber ein echtes Anliegen, dass das Ergebnis unserer Bemühungen ein Gemeinschaftswerk aller MitarbeiterInnen sein wird. In den nächsten Jahren wird es aus diesem Grunde viele Arbeitskreise geben, die sich mit den einzelnen Bauabschnitten beschäftigen. Mit kompetenter Hilfe des Architekturbüros und mit einer

klaren Zielsetzung wissen unsere MitarbeiterInnen am besten, wie die tägliche Arbeit vor Ort aussieht und welche Konsequenzen das für die Bauplanung hat.

Ich bin sicher, in diesen Fragen das Engagement unserer MitarbeiterInnen zu haben. Nur so ist es möglich, diese große Aufgabe zu tragen und zum Erfolg zu führen.

*Wilhelm Goroncy
Vorsitzender des Kuratoriums*



Vorwort	2
Inhaltsverzeichnis	3
Aufgaben der Zielplanung, Begründung und Notwendigkeiten	4
Gedanken unserer MitarbeiterInnen	
- Medizinischer Bereich	6
- Diagnostischer Bereich	7
- Therapeutischer Bereich	8
- Pflegerischer Bereich	9
- Hotelleistung	10
- Technischer Bereich	11
Wie sieht die Zukunft aus?	
Grundrisse, Leitgedanken und Ausführungen der MitarbeiterInnen	
- Sockelgeschoss	12
- Erdgeschoss	14
- 1. Obergeschoss	16
- 2. Obergeschoss	18
- 3. Obergeschoss, 4./5. Obergeschoss	20
Das neue Bettenhaus	22
Bauphasen und Zeitablauf	26
Das St. Josef-Stift von morgen	28
Kompetenz und Transparenz schaffen das neue Lebensgefühl	
Kurzporträt des Architektur-Büros LUDES Architekten + Ingenieure	29



Welche Zielsetzung verfolgt die Zielplanung?

Das St. Josef-Stift Sendenhorst hat sich in den letzten Jahren und Jahrzehnten erheblich gewandelt: Von der orthopädischen Klinik mit 250 Betten und einem Belegteil mit 50 Betten zu einem Fachkrankenhaus mit 333 Betten in 7 medizinischen Fachabteilungen, mit einem riesigen Einzugsgebiet, gesunden Verweildauern, gestiegenen Patientenzahlen und einer erheblichen Außenwirkung. Gerade diese Außenwirkung wird an den vielen Fachtagungen und Kongressen aller medizinischen und nicht medizinischen Abteilungen des Hauses besonders deutlich.

Die in Aussicht genommenen Baumaßnahmen sollen diese äußerst positive Entwicklung abbilden und ihr Rechnung tragen. Der Perspektivenwechsel ist in diesem Zusammenhang das zentrale Anliegen. Dabei stellen wir unsere Patienten noch bewusster als bisher in den Mittelpunkt, beurteilen Arbeitsabläufe und Organisation aus ihrer Sicht, entwickeln daraus ein Kon-

zept, das in der Bauplanung abgebildet und in der baulichen Umsetzung verwirklicht werden soll.

Wir haben eine riesige Chance und eine riesige Aufgabe, unser Haus auf eine spannende Zukunft vorzubereiten.

Wir haben heute – nicht morgen – die riesige Chance, allerdings auch die riesige Aufgabe, unser Haus auf eine spannende Zukunft vorzubereiten.

Noch stärker als bisher wird in Zukunft die

Patientenorientierung im Vordergrund stehen. Der Patient soll auf kurzen Wegen und ohne langes Warten in unserem weitläufigen Krankenhaus die notwendigen Untersuchungen und Behandlungen erfahren. Dazu müssen die verschiedenen Aufgaben-

bereiche gebündelt werden: was zusammengehört soll auch räumlich eng beieinander liegen.

Die Organisationsprinzipien der Zielplanung lauten: Bündelung z.B. des Operationsbereichs, der Pflege, der Diagnostik, der Therapie, aber auch der Wirtschaftsbereiche (Küche), Verwaltung, Besprechungsbereiche usw..

Aus diesen Prinzipien ergibt sich ein Konzept der kurzen Wege, der Patientendurchläufe, einer besseren Orientierung für die Patienten, aber auch der Wirtschaftlichkeit. Die gewonnenen Ressourcen können wiederum dem Patienten zugute kommen.



Die Zukunft bauen

Das St. Josef-Stift hat sich gewandelt, noch viel einschneidender aber hat sich die Krankenhausumwelt verändert. Zu denken ist hier insbesondere an die Krankenhausplanung, die Krankenhausfinanzierung oder auch an die völlig veränderte Wettbewerbssituation.

Dadurch stellen sich neue grundlegende Fragen, die nicht zuletzt wegen der Herausforderung, in diesem Wettbewerb zu bestehen, auch mit der Sicherung unserer Arbeitsplätze zu tun haben. Das neue Vergütungssystem im Rahmen der DRG's wird ein Festpreissystem sein. Eine Spitzenleistung wird nicht mit einem Spitzenpreis vergütet, sondern mit einem festgelegten Betrag. Damit die Krankenhäuser bei diesem festen Preis die Qualität nicht vernachlässigen, werden

Qualitätssicherungssysteme in der Zukunft eine wachsende Bedeutung haben.

Wichtigste Ziele sind die Sicherung der Wettbewerbsfähigkeit und die Patientenorientierung. Es ist bekannt, dass zufriedene Patienten langfristig die Wettbewerbsfähigkeit eines Krankenhauses und damit auch die Arbeitsplätze sichern.

Zwischen diesen beiden Polen (Festpreis + Qualitätssicherung) werden die Behandlungspfade („Clinical Pathways“) eine Herausforderung in der Zukunft darstellen. Krankenhäuser mit viel Bereitschaft zu Veränderungen und viel Freude an Organisationsverbesserungen werden die Nase in der Zukunft vorn haben. Der bereits angesprochene Perspektivenwechsel und die Patien-



tenorientierung werden dabei zum Leitpfad.

Es lohnt sich, viel Kraft in die Gestaltung unseres Hauses zu investieren, nicht zuletzt, weil es dabei auch um eine gute Zukunft für unsere MitarbeiterInnen geht.





Gedanken unserer MitarbeiterInnen

Medizinischer Bereich

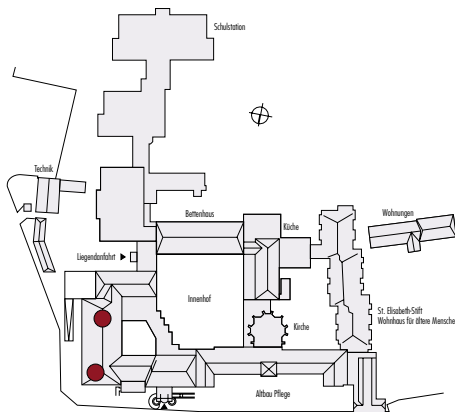


In der Knie- und Hüftgelenkchirurgie und -endoprothetik hat sich das St. Josef-Stift in den letzten beiden Jahrzehnten zu einer führenden Einrichtung Deutschlands entwickelt. Das ging einher mit dem forcieren einzelner wichtiger Spezialgebiete aus der allgemeinen Orthopädie in eigene Chefarztabteilungen. Hier ist neben der Rheumaorthopädie besonders die Wirbelsäulenchirurgie sowie das Ambulante Operieren zu nennen. Ferner hat sich die frühere Kinderorthopädie fast völlig zur Kinder- und Jugendrheumatologie gewandelt; letztere ist heute unbestritten eine der führenden Spezialabteilungen dieser Art in Deutschland. Veränderungen zeigen sich auch in der internen Rheumatologie u. a. durch den Einsatz neuer, hochwirksamer Medikamente.

Die Spezialisierung bildet die rasante medizinische Entwicklung ab, die in den letzten Jahren auf dem Gebiet der Orthopädie und Rheumatologie vor sich gegangen ist. Eine Folge ist insbesondere die enorm gestiegene Zahl an Operationen bei verkürzter Behandlungsdauer. Auch die Einführung des neuen Entgeltsystems bringt weitere Veränderungen in das Leistungsspektrum. Zudem haben sich die Ansprüche der Patienten deutlich geändert.

Die qualitätsgesicherte Leistung ist der Anspruch, den wir an uns stellen wollen und müssen.

Auf diese Veränderungen sind unsere Fachabteilungen in der Vergangenheit rasch ein-



gegangen und das wird auch in Zukunft so sein. Doch die Räume des Hauses bilden das alles noch nicht immer optimal ab. Die Operationssäle, die Intensivmedizin sowie die Dienstraumgruppe der Ärzte und Eigenblutspende sollten sich in einer Ebene befinden. Entsprechend wird der Operationsbereich baulich so verändert, dass alle Abläufe optimiert werden. Engpässe bei der Einschleusung gehören dann ebenfalls der Vergangenheit an.

Problemzonen Medizinischer Bereich

- Die OP-Abläufe haben sich verändert, entsprechend sollte durch eine bauliche Anpassung der Patientendurchlauf optimiert werden. Die Einrichtung für das Einschleusen sollte leistungsfähiger werden.
- Der Ambulante OP-Bereich stellt räumlich und organisatorisch keine Einheit dar.
- Die Aufwacheinrichtung hat an Bedeutung verloren und kann mit der Intensivüberwachung zusammengefasst werden.
- Die Dienstraumgruppe Anästhesie, die Intensivüberwachung, der Aufwachbereich I und die Eigenblutspende liegen teils in unterschiedlichen Stockwerken und sind zudem nicht sachgerecht einander zugeordnet.

Auch die Abteilung für Ambulante Operationen, von der Aufnahme bis zur Nachsorge, ist in sinnvoll zueinander geordneten Räumen so angelegt, dass die direkte Anbindung an die Anästhesie gegeben ist. Dr. Hans Sundermann: „Wir haben also eine sehr große Aufgabe vor uns, die wir nur gemeinsam lösen können. Die Zeit ist reich an Chancen, sie ist aber nicht für Kompromisse gemacht.“

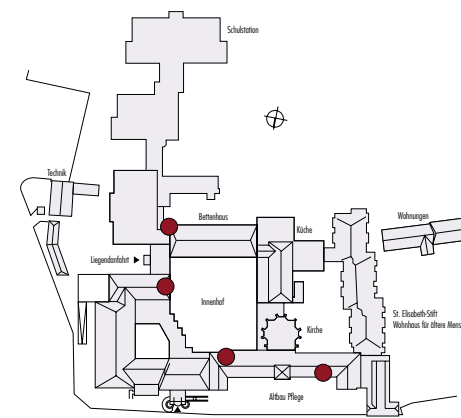
Die Struktur- und Prozessqualität diagnostischer Verfahren ist für den Gesamttablauf der Patientenbetreuung in einer Klinik von herausragender Bedeutung. Die diagnostischen Möglichkeiten im St. Josef-Stift gliedern sich in den Bereich der direkten ärztlichen Diagnostik durch die klinischen Untersuchungen, in die bildgebenden Verfahren wie Röntgendiagnostik und Ultra-

schall, in die Labordiagnostik sowie in die weitere internistische Diagnostik (EKG, Lungenfunktion etc.). Bei der Betrachtung des Ist-Zustandes zeigt sich eine starke räumliche Aufsplitterung der diagnostischen Verfahren. Für diesen Bereich musste daher ein Patientenpfad entwickelt werden, durch den bei der Abwicklung der diagnostischen

Maßnahmen für die Patienten im ambulanten wie im stationären Bereich kurze Wege und klare Abläufe entstehen. Das erlaubt interdisziplinäres Arbeiten der Fachabteilungen schon beim Stellen der Diagnose. Bei den zahlreichen multimorbiden Patienten ist die interdisziplinäre Untersuchung durch Fachärzte, die eng zusammenarbeiten, zwingend. Das führt wesentlich rascher zu einer gesicherten Diagnose und erlaubt daher auch einen früheren Behandlungsbeginn. Das diagnostische Zentrum liegt optimal in Eingangsnähe im Erdgeschoss östlich vom derzeitigen „Verwaltungsflur“.



Diagnostischer Bereich



Problemzonen Diagnostik

- Die diagnostischen Maßnahmen werden heute in z. T. ganz verschiedenen Gebäudeteilen durchgeführt. Lediglich Ambulanz und Röntgenabteilung liegen räumlich beieinander.
- Die Ultraschalluntersuchungen sind nicht der Röntgenabteilung zugeordnet.
- Das Labor ist im Sockelgeschoss des Gebäudeteils B. Für neue Patienten ist es nicht leicht zu finden.
- Das physikalische Labor (EKG und Lungenfunktion) findet sich dagegen im Westflügel des A-Gebäudes.



Therapeutischer Bereich

Es geht in dieser Zone speziell um die Physiotherapie, die Physikalische Therapie, die Ergotherapie, die Kaltluftbehandlung und die Entspannungstherapie, die in einer Fachklinik für Orthopädie und Rheumatologie natürlich von größter Bedeutung sind.

Das neue Konzept sieht aus guten Gründen vor, diese Behandlungen in einem Therapiezentrum zusammenzufassen.

In einer Therapiezentrale erfolgen die Anmeldung sowie eventuell notwendige

Beratungen bzw. Informationen zu den verordneten Anwendungen. Alle Behandlungsräume liegen nahebei im selben Geschoss. Zudem sind Ruheräume vorhanden, die den Patienten zwischen den verschiedenen Behandlungen zur Verfügung stehen.

Die Vorteile liegen auf der Hand: Die Therapiezentrale hat einen guten Überblick über die zur Verfügung stehenden Termine und kann daher den Patienten einen günstigen Behandlungsplan zusammenstellen.

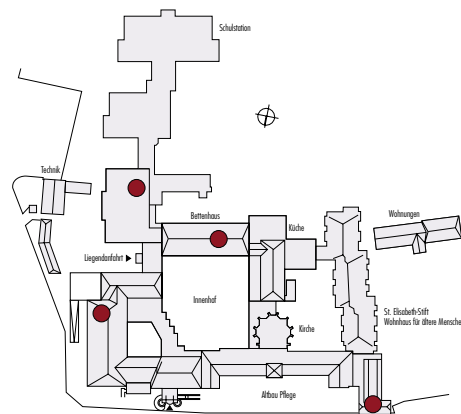
Die Patienten (unsere Kunden) brauchen in den meisten Fällen nur noch einmal am Tag in das Therapiezentrum zu kommen; für Ruhezeiten und Erfrischungen zwischen den Behandlungen finden sie im Zentrum ansprechende Einrichtungen.

Unsere MitarbeiterInnen haben deutlich verbesserte Möglichkeiten der interdisziplinären Kooperation und des Informationsaustausches. Weil viele Wege entfallen, gewinnen sie Zeit, die den Patienten zugute kommen kann.

Für das Therapiezentrum ist das Sockelgeschoss des Behandlungstraktes und des Gebäudeteils B vorgesehen.

Problemzonen Therapie

- Krankengymnastik wird im Schwimmbad und in zwei Hallen durchgeführt, die in ganz verschiedenen Gebäudeteilen liegen; die Folge sind zeitraubende Wege für Patienten und MitarbeiterInnen.
- Die Räumlichkeiten für die physikalische Therapie liegen zwar im selben Bereich des Sockelgeschosses, lassen aber manche Maßnahmen nicht zu, die daher bislang in den Krankenstationen erbracht werden müssen.
- Es wäre sinnvoll, die Ergotherapie in den Bereich der physikalischen Therapie zu integrieren.

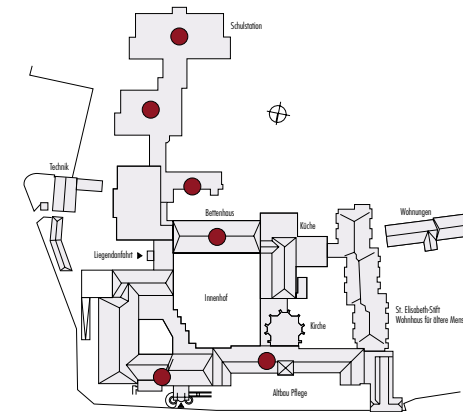


Pflegerischer Bereich

Für die Stationen Birkenhof, Brunnenhof, A3, A4 sowie die Kinder- und Jugendrheumatologie wird ein neues Bettenhaus geschaffen, das in jeder Hinsicht den Anforderungen der heutigen Zeit gerecht wird. Die Stationen in diesem Neubau haben die bewährte Größe von 30 bis 34 Betten, die sich in vieler Hinsicht als vorteilhaft erwiesen hat.

Schon durch den Neubau entschärfen sich für die MitarbeiterInnen der Pflege viele der zeitraubenden Transportprobleme nicht gehfähiger Patienten. Durch die Zentren für Diagnostik und Therapie dürfte zudem weiterer Zeitdruck abgefangen werden, der mit einer kürzeren Verweildauer der Patienten in Zukunft entsteht.

Erkenntnisse der Hygieneforschung haben gezeigt, dass es sinnvoll ist, die Bettenaufbereitung durch das Reinigungsteam dezentral vorzunehmen.



Problemzonen Pflege

- Allgemein führen die weit auseinandergezogenen Gebäudeteile zu zeitraubenden Wegen bei der Begleitung von Patienten zu Operationen bzw. Behandlungen.
- Unnötig weite Wege entstehen auch dadurch, dass Maßnahmen der Diagnostik und Therapie in unterschiedlichen Gebäudeteilen vorgenommen werden.
- Speziell der Brunnenhof und die Kinder- und Jugendrheumatologie verfügen nicht über zeitgemäße räumliche und sanitäre Ausstattungen.
- Einige Stationen haben nicht die optimale Größe, um einen zeitgemäßen Stellenplan umsetzen zu können.
- Die Arbeitsräume (Schwesternarbeitsplätze) in den Stationen sollten optimiert und den veränderten Anforderungen angepasst werden.



Hotelleistung

Zahlreiche Veränderungen werden zukünftig den Alltag im Bereich der Hotelleistungen prägen. Das erfordert professionelle Lösungen im Sinne der Patienten und der MitarbeiterInnen.

Die Erweiterung der Speiserversorgung für die Bewohner des St. Elisabeth-Stiftes und des St. Josefs-Hauses in Albersloh, der Mahlzeitenservice der Caritas-Sozialstation und die spezielle Bewirtung anlässlich unterschiedlicher Veranstaltungen im Haus stellen viele neue Anforderungen an die Organisation und an den Raumbedarf im Küchenbereich. Letzteres ist bislang baulich nicht umgesetzt.

Die Bedeutung der Wahlleistung für ein Krankenhaus ist vielleicht nicht immer ausreichend klar. Ohne diese Patient wäre

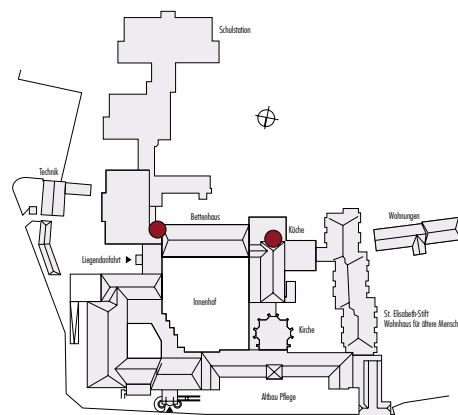
der heutige hohe Standard unserer Krankenhäuser und der in ihnen erbrachten Leistungen generell nicht gegeben. Es wird zudem oft nicht bedacht, dass diese Patienten bei ihren Krankenkassen kostendeckende Beiträge zu entrichten haben. Die jüngste Rechtsprechung hat darauf aufmerksam gemacht, dass die Hotelleistungen den finanziellen Aufwendungen dieser Patienten entsprechen müssen. Infolgedessen werden spezielle Raumangebote und -aufteilungen, die zur Steigerung des Komforts beitragen, sowie zusätzliche Serviceleistungen im Wahlleistungsbereich notwendig. Im Bereich der Wahlleistungen können und wollen wir für Wünsche und Anforderungen (Ein- und Zweibettzimmer, Wohnbereiche, Serviceleistungen) zukunftsweisende Maßstäbe setzen und so auch unsere Wertschätzung zum Ausdruck bringen.

Unser Haus will und muss ein offenes Haus sein. Tagungen und Symposien der Fachabteilungen werden an Bedeutung gewinnen und noch häufiger stattfinden. Zudem wollen wir auch ein gastfreundliches Haus sein mit Veranstaltungen, die unsere Patienten, MitarbeiterInnen und auch die Bewohner unserer Stadt bereichern und erfreuen. Es wird erheblicher Anstrengung bedürfen, diese Ziele und Notwendigkeiten baulich ausreichend abzubilden.

Die Zielplanung bietet den MitarbeiterInnen neben der Beseitigung von Schwachstellen die Chance, moderne Arbeitsabläufe und -anforderungen sowie eigene Ideen einzusetzen mit dem Ziel, ihre Arbeitsplätze aktiv mitzugestalten und dadurch auch die Arbeitsbedingungen zu optimieren.

Problemzonen Hotelleistung

- Die Stellfläche für die Speisentransportwagen in dem auch von Besuchern und Patienten stark genutzten Flur an der Küche ist unschön und hinterlässt keinen guten Eindruck.
- Groß sind auch logistische Probleme beim Hol- und Bringedienst im Bereich Birkenhof, Brunnenhof und Schulstation: lange Wege, die zudem zwingend durch das Nadelöhr eines einzigen Liftes führen.
- Die aktuelle Rechtsprechung betreffend Wahlleistung macht es notwendig, in Teilbereichen den Standard der Unterbringung in Ein- und Zweibettzimmern zu überdenken bzw. zu optimieren.



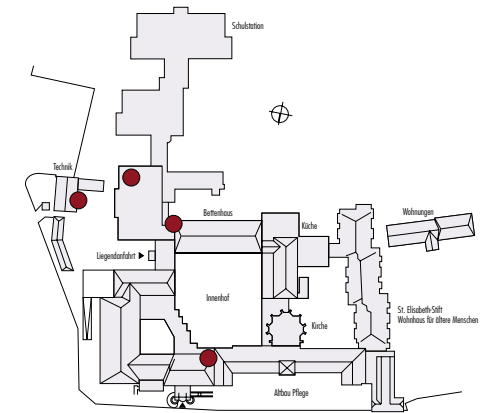
Technischer Bereich

Mit dem Neubau des Bettenhauses ergibt sich die Notwendigkeit aber auch die Chance, die gesamte Energieversorgung völlig neu zu konzipieren. Die Fachingenieure, mit denen das Haus seit langem zusammenarbeitet, haben die vorhandenen Anlagen überprüft und konnten ihre Zukunftsfähigkeit nur negativ beurteilen. Den wichtigen Zielen, die Umwelt möglichst wenig zu belasten sowie mit einem Minimum an Energieeinsatz einen hohen Effekt zu erzielen, wird unser Haus in Zukunft so weit entsprechen, wie es der gegenwärtige Stand der Technik erlaubt. Das St. Josef-Stift benötigt zusammen mit dem St. Elisabeth-Stift an allen Tagen, auch im heißesten Sommer, ununterbrochen eine Grundleistung von mehr als 200 kW. Unter dieser Voraussetzung wird ein sog. Blockheizkraftwerk wirtschaftlich und umweltfreundlich. Der Name deutet schon an, dass dabei die Heizanlage mit einem Generator zur Erzeugung von elektrischer Energie gekoppelt wird. Man erzielt auf diese Weise einen wesentlich höheren Ausnutzungsgrad der eingesetzten Brennstoffe.

Das erheblich vergrößerte Bauvolumen des St. Josef-Stiftes macht es zudem notwendig, die Wasserverteilung zu erneuern, die ein kompliziertes Werk der Technik ist und in allen Teilen der weitläufigen Baulichkeiten eine ausreichende und gleichmäßige Versorgung mit kaltem und warmem Wasser sicherstellt. Erneuert werden muss auch das Verteilungssystem für die Versorgung mit medizinischen Gasen.

Während diese Maßnahmen trotz ihres Umfangs und ihrer außerordentlichen Bedeutung dem Auge weitgehend verborgen bleiben, wird die niveaugleiche Anbindung der Gebäudeteile in allen Geschossen für viele MitarbeiterInnen als spürbare Erleichterung erlebbar werden.

Die Werkstattbereiche der Handwerker werden durch den Einsatz neuer Techniken noch besser für eine optimale Versorgung des Hauses ausgerüstet.



Problemzonen Technik

- Der Höhenversatz zwischen Bettenhaus und Birkenhof stellt eine erhebliche Behinderung im täglichen Betrieb dar.
- Die eingeschossigen Gebäude aus den 60er Jahren (Gymnastikhalle, Birkenhof usw.) weisen Mängel in der Bausubstanz auf und entsprechen in vieler Hinsicht nicht mehr den heutigen Anforderungen. Der Energieverbrauch ist dort wegen der ungünstigen Relation von Oberfläche und Volumen besonders hoch.
- Die nicht optimierte Technik für die Versorgung mit Wärme, Strom, Wasser und med. Gasen ist in die Jahre gekommen.

Sockelgeschoss

Durch die Verlagerung des Patientenarchivs, des zentralen Warenlagers und der zentralen Bettenaufbereitung wird es möglich, die Physikalische Therapie zu erweitern und veränderten Anforderungen anzupassen.

Geschaffen wird ein Zentrum für Physiotherapie, Elektrotherapie und Ergotherapie.

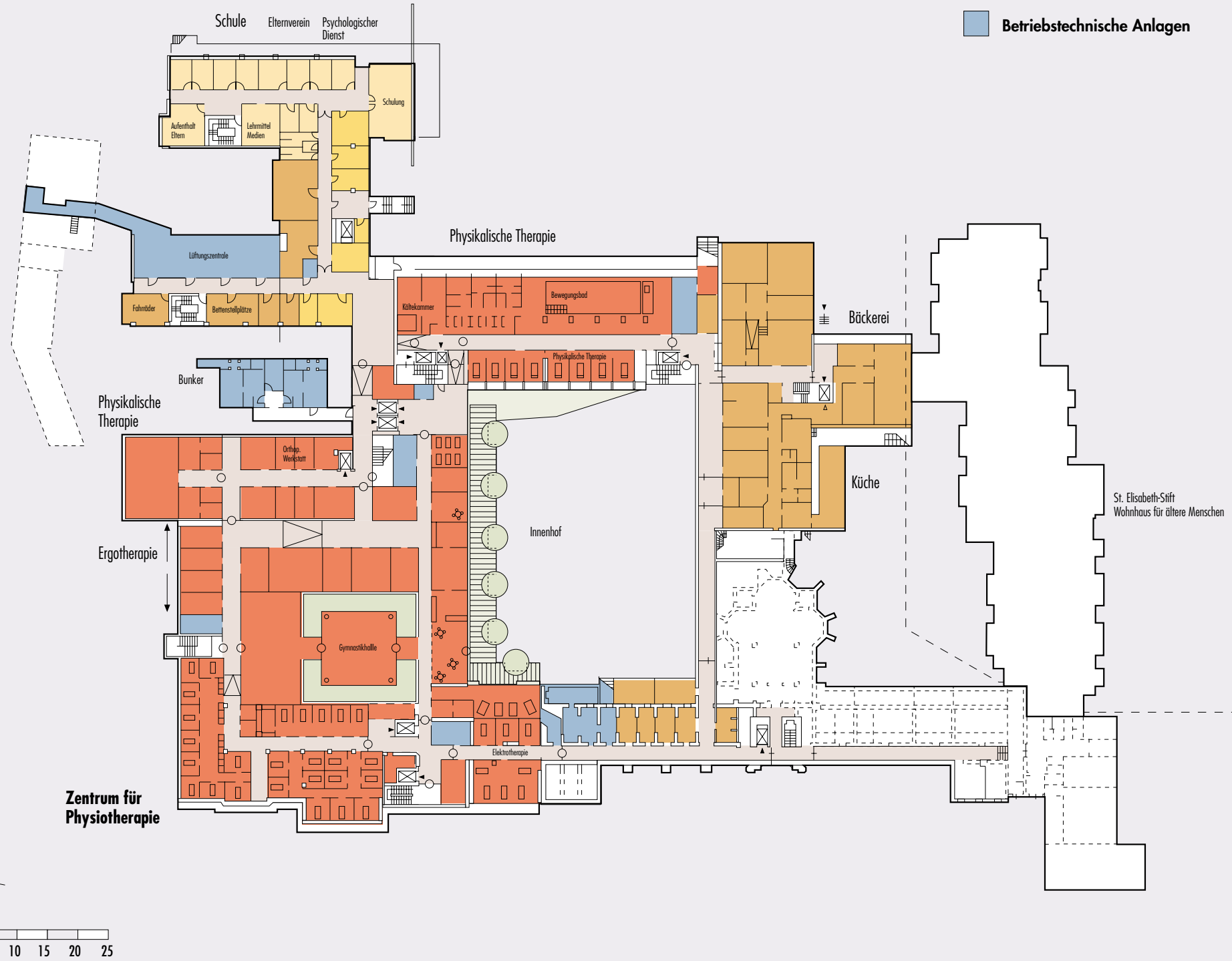
Erweiterungsmöglichkeiten ergeben sich ggf. östlich der Orthopädischen Werkstatt.

Teilflächen unter der Liegandanfahrt und im neuen Bettenhaus werden für ein neues Versorgungskonzept mit Wärme, Strom, Wasser und medizinischen Gasen genutzt.

Der Charakter eines Untergeschosses wird durch Absenken des Geländes nach Osten und Westen aufgehoben.

Lagerräume der Küche werden einen Teil der Werkstätten aufnehmen.

- Untersuchung/Behandlung
- Pflege
- Verwaltung
- Soziale Dienste
- Hotelleistung
- Betriebstechnische Anlagen



Mit dem neuen Therapiezentrum verbinden wir die Hoffnung, dass sich unsere Arbeitsbedingungen weiter verbessern. Wir wünschen uns ausreichend große und vor allem helle Behandlungsplätze bzw. -räume. Ein modernes Ambiente und eine attraktive Ausstattung sind Voraussetzung dafür, dass unsere guten Behandlungsangebote von den Patienten auch angenommen werden. Dabei sollten neben den stationären verstärkt auch die ambulanten Patienten und die allgemeine Bevölkerung in den Blick kommen.

Bei entsprechender Ausstattung könnte man sich durchaus auch Angebote für die Sendenhorster Bevölkerung im Wellnessbereich oder für ein qualifiziertes medizinisches Gerätetraining vorstellen. Auch die Sportphysiotherapie könnte dann weiter ausgebaut werden.

Kurze Wege, eine zentrale Anlaufstelle für Patienten sowie bessere Möglichkeiten, sich mit anderen Therapeuten auszutauschen, sind weitere Vorteile, die wir mit dem Therapiezentrum erreichen wollen.

Wir finden es gut, dass wir als Leitungsteam von Beginn an in die Planungen mit einbezogen wurden und hoffen natürlich, dass unsere Mitwirkung auch bei der Umsetzung und bei der Einrichtung unserer Arbeitsplätze willkommen ist.

Erdgeschoss

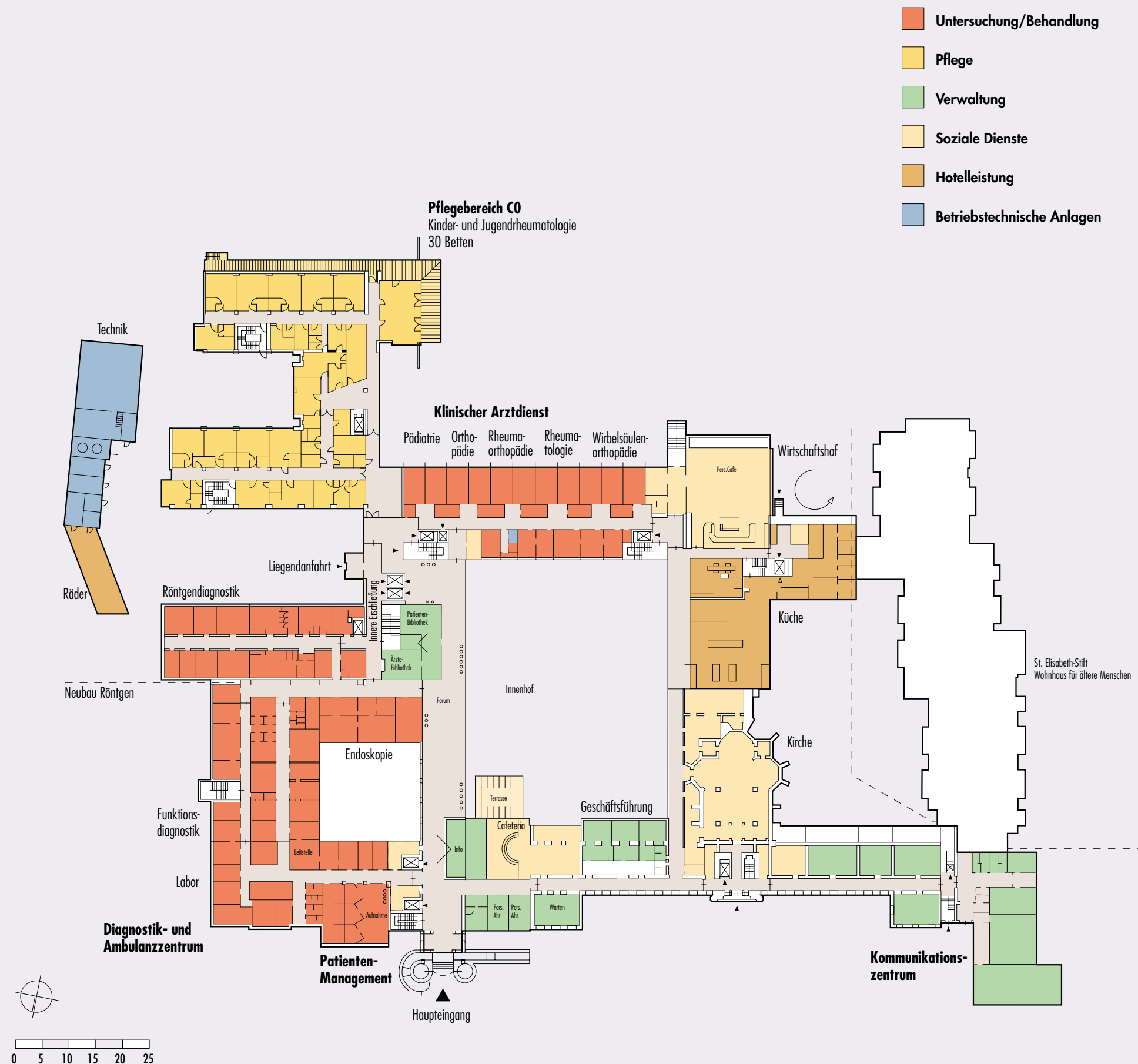
Der Eingangsbereich wird aufgewertet. Die große Eingangshalle weitet sich mit Wartezonen und Cafeteria einladend zu den Innenhöfen.

Information für Besucher sowie zentrale Anlaufstellen für die ankommenden Patienten finden sich gleich beim Eingang und sind leicht zu finden.

Alle klinischen Arztdienste werden in das Erdgeschoss des Bauteils B verlegt, mit optimaler Anbindung an die Bettenhäuser.

Die Kinderrheumatologie mit 30 Betten belegt das EG im neuen Bettenhaus.

Die Pflegedienstleitung, technische Leitung und Verwaltung ziehen um in das 2. OG des Bauteils A (derzeitig Station A3).



Der Perspektivenwechsel zu einer konsequenten Patientenorientierung erfordert im Erdgeschoss einschneidende Änderungen. Wer heute die schöne und großzügig gestaltete Eingangshalle betritt, hat Mühe, die wichtigste Verkehrsachse des Hauses zu entdecken. Es gibt in dem relativ schmalen und winkligen „Verwaltungsflur“ zudem keine Trennung von Besuchern und den stationären Patienten auf ihren Wegen zu Behandlung oder Operation. Der fensterlose Flur gestattet zudem keinen Blick nach draußen. Das alles vermittelt nicht die tatsächliche Kompetenz einer überregional anerkannten Klinik.

Daher ist von der Eingangshalle her eine breite Magistrale geplant, teilweise zwei Stockwerke hoch, mit großen Glasflächen, die den Blick auf beide Innenhöfe freigeben. Diese Magistrale führt westlich an den Aufzügen vorbei und verlängert in gewissem Sinne die Eingangshalle bis zu den beiden großen Bettenhäusern an der Parkseite. Das dürfte für unsere Besucher wie für unsere Patienten die Orientierungsmöglichkeit wesentlich verbessern.

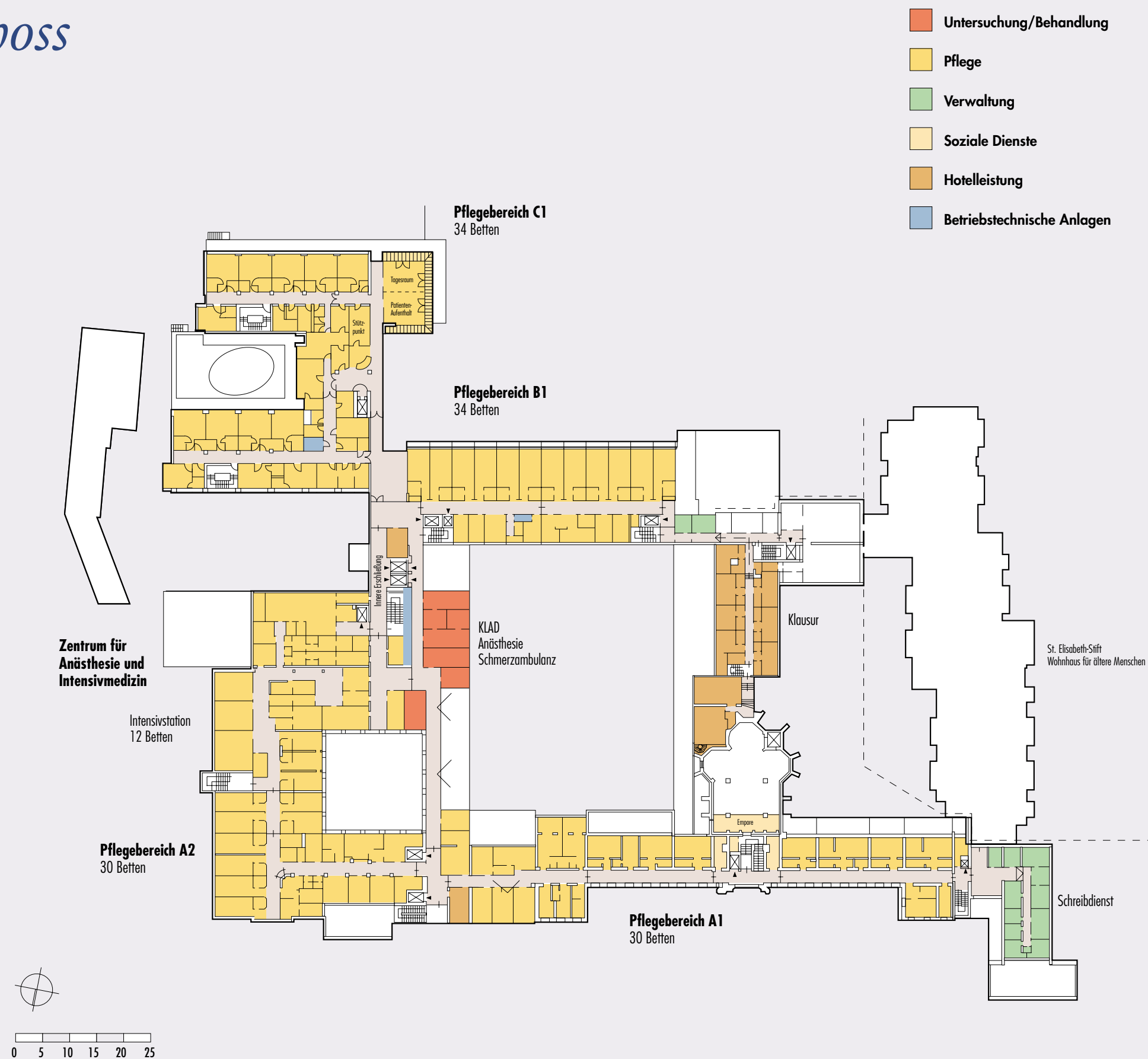
Östlich der Magistrale findet die gesamte Ambulanz und Diagnostik ihren Platz. Die Verwaltung wird nicht mehr an ihrem angestammten Platz sein – auch das ein wichtiges Zeichen: der Patient steht im Mittelpunkt, die Institution nimmt sich zurück.

Das neue Diagnosezentrum leitet den ankommenden Patienten einen klar vorgezeichneten „Pfad“ entlang, an dessen Ende in der Regel nach kurzer Zeit die Diagnose feststeht, sodass die Behandlung sogleich eingeleitet werden kann.

1. Obergeschoss

Die Verlegung der Zentralsterilisation ermöglicht es, Aufwachraum und Intensivmedizin auf dieser Ebene zusammenzufassen.

Mit der Fertigstellung der Magistrale schließt sich der klinische Arztdienst Anästhesie sowie die Schmerzzambulanz räumlich unmittelbar an die Intensivstation an und vervollständigt das Zentrum für Anästhesie und Intensivmedizin.



Im Rahmen der Zielplanung ist es vorgesehen, anästhesiologische, intensivmedizinische und schmerztherapeutische Leistungen im ersten Obergeschoss zu konzentrieren. Im Bereich der heutigen Zentralsterilisation und angrenzender Räume soll in Verbindung mit der jetzigen Intensivstation die zukünftige „post anesthetic care unit“ (PACU) entstehen. Dort werden die Aufgaben, die bislang im Aufwachraum geleistet werden, verknüpft mit der längerfristigen Überwachung multimorbider Patienten. Die übrigen Funktionsräume wie Eigenblutspende, Anästhesieambulanz, Schmerztherapie und die Diensträume der ärztlichen MitarbeiterInnen, Oberärztin und der Chefärztin sowie die Sekretariate werden auf dieser Ebene unterbracht.

Die zunehmende Arbeitsverdichtung zwingt den Anästhesisten, in allen angeführten Funktionsbereichen präsent und nach Möglichkeit ständig verfügbar zu sein. Dies ist unter anderem durch die räumliche Nähe aller Arbeitsbereiche sicherzustellen. Die zentrale Lage – bildlich gesprochen als Spinne im Netz – erleichtert es den MitarbeiterInnen dieser Abteilung, ihren übergeordneten Aufgaben der Koordination und Organisation operativer und perioperativer Abläufe nachzukommen.

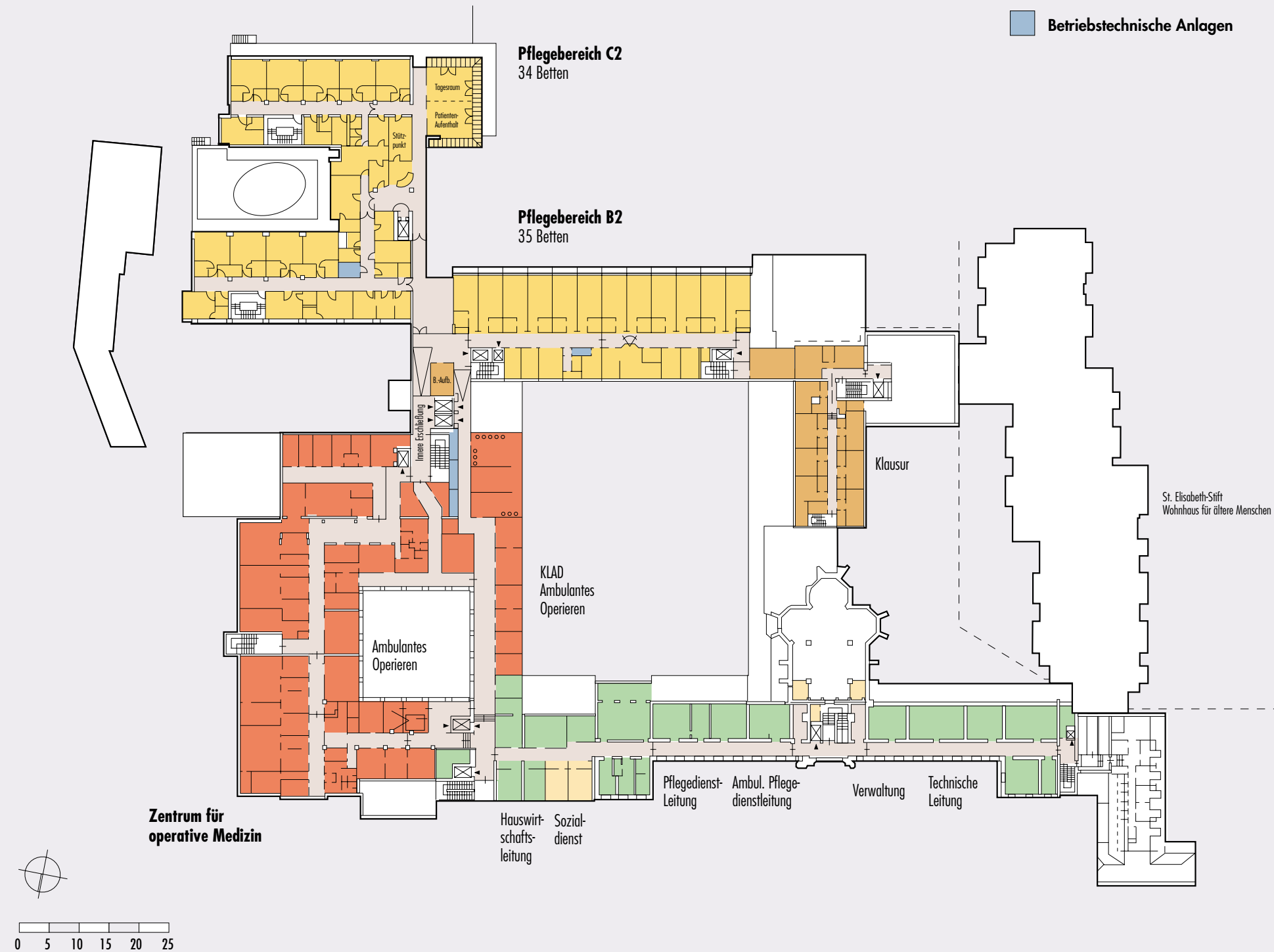
2. Obergeschoss

Sämtliche Räumlichkeiten der Abteilung für Ambulante Operationen (Vorbereitung, Einleitung, OP, Überwachung sowie der klinische Arztdienst Ambulante Operationen) werden im 2. Obergeschoss sinnvoll einander zugeordnet.

Der stationäre OP-Bereich erhält durch die Verlegung der Aufwacheinheit eine optimierte Ein- und Ausschleusung mit einem verbesserten Nebenraumangebot.

Die Station A3 wird in das neue Bettenhaus verlegt. Die frei werdenden Räume nehmen die Pflegedienstleitung, die technische Leitung, die Verwaltung, den sozialen Dienst und die Hauswirtschaftsleitung auf.

- Untersuchung/Behandlung
- Pflege
- Verwaltung
- Soziale Dienste
- Hotelleistung
- Betriebstechnische Anlagen



Seit der Eröffnung am 1. April 2001 hat sich die Abteilung für Ambulante Operationen für alle Beteiligten gut entwickelt. Die hohe Akzeptanz äußert sich in der stetig steigenden Patientenzahl, kommt aber auch in zahlreichen Gesprächen zum Ausdruck, in denen die Patienten die angenehme persönliche Atmosphäre betonen. Diese positive Entwicklung macht auch die räumliche Zusammenführung erforderlich. Sämtliche Räumlichkeiten der Abteilung für Ambulante Operationen werden im 2. OG sinnvoll einander zugeordnet und an den Operationssaal angegliedert. Das bringt für die MitarbeiterInnen erhebliche Arbeitserleichterungen mit sich; für die Patienten und deren Angehörige ist es zudem angenehmer, in diesem Zusammenhang „möglichst wenig Krankenhaus zu erleben“, wie es einmal einer der Patienten formulierte. Der ambulante Patient hat durch die Neuordnung die ihm vertrauten Fachleute – aber auch nur diese – sowie seine Angehörigen während der gesamten Behandlungsdauer in nächster Nähe. Somit wird ein Gefühl von mehr Sicherheit und Geborgenheit vermittelt.

3. Obergeschoss

Das neue Bettenhaus nimmt u. a. auch die derzeitige Station A4 auf.

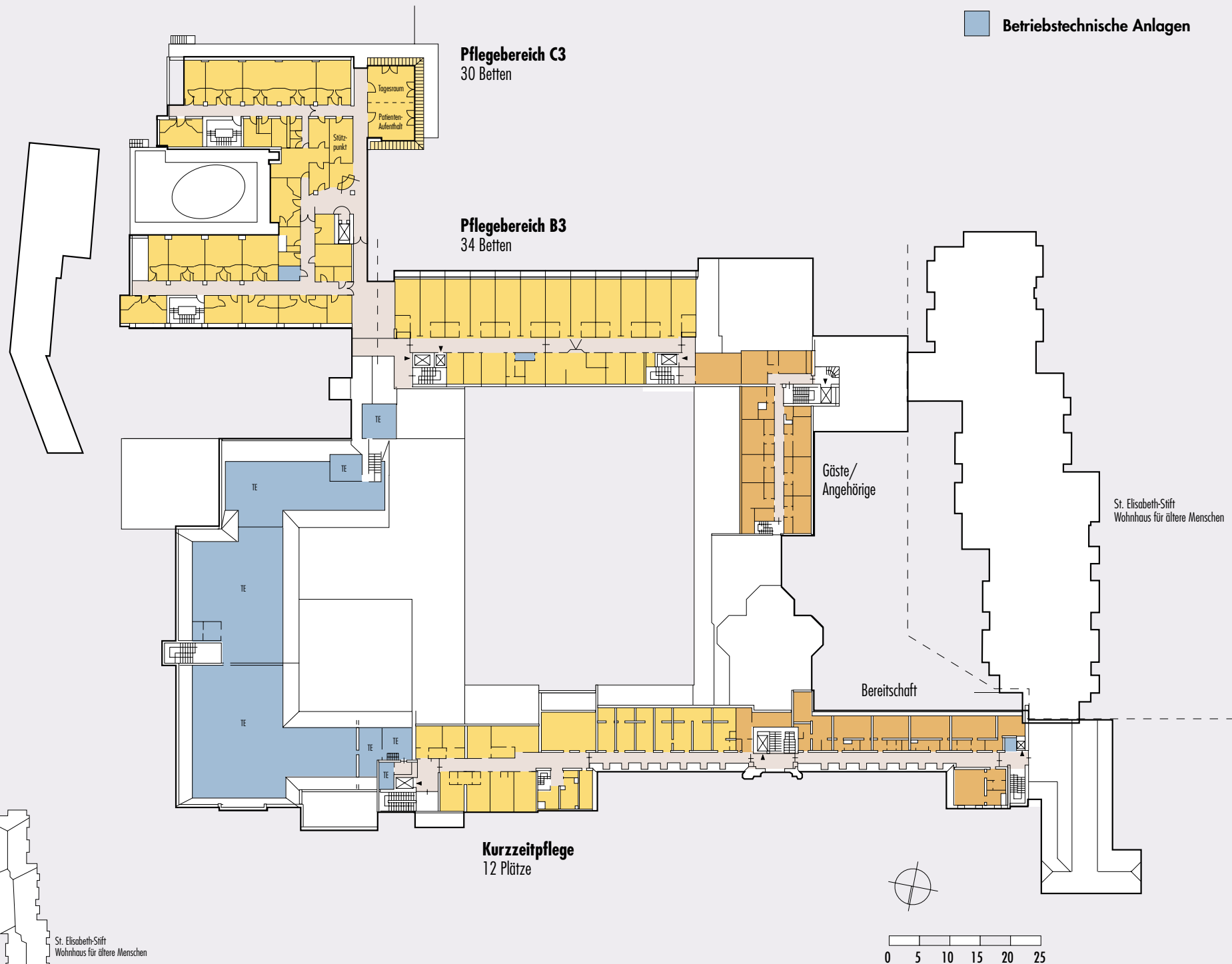
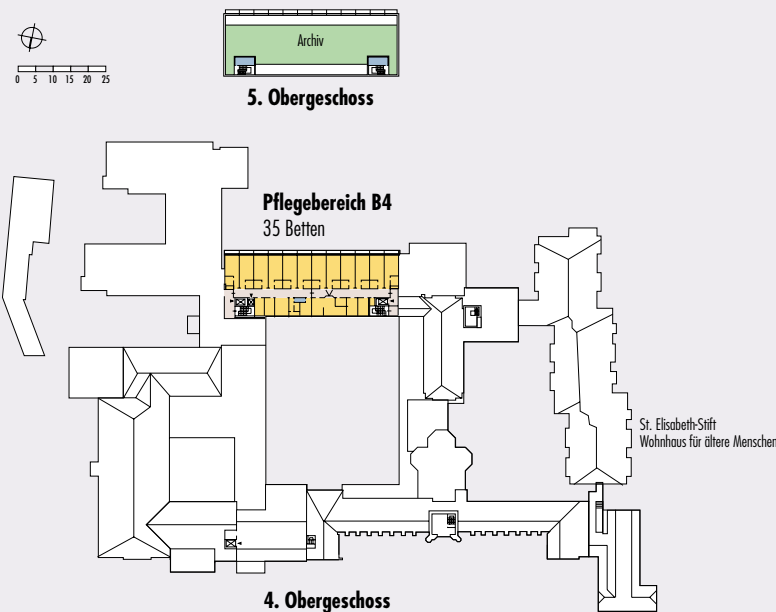
Die Räume dieser Station und der bereits aufgelösten Näherei bieten sich für die 12 Plätze der Kurzzeitpflege an. Deren Verlegung würde dem St. Elisabeth-Stift dringend erforderliche zusätzliche Plätze für Dauerbewohner beschern.

4. Obergeschoss

Hier ergeben sich keine wesentlichen Änderungen im Rahmen der Zielplanung.

5. Obergeschoss

In diesem Geschoss des Bettenhauses findet das zentrale Patientenarchiv eine neue Bleibe.



Zahlreiche Bitten zur Aufnahme in das St. Elisabeth-Stift können z. Zt. nicht rasch genug erfüllt werden. Nach Fertigstellung des neuen Bettenhauses steht zusätzlicher Raum im 3. Obergeschoss des Altbaus zur Verfügung, der für die Kurzzeitpflege genutzt werden kann. Angesichts der demografischen Entwicklung dürfte der Bedarf langfristig groß sein und wahrscheinlich weiter steigen. Durch die geplante Verlegung der Kurzzeitpflegeplätze könnte das Konzept der wohnortnahen Versorgung im St. Elisabeth-Stift optimiert werden.

Im Bereich Kurzzeitpflege ist ebenfalls mit steigendem Bedarf zu rechnen, u. a. auch deswegen, weil die Verweildauer im Krankenhaus sich weiterhin verkürzen wird. Es ist daher zu erwarten, dass die Zahl der Patienten zunimmt, die nach dem Krankenhausaufenthalt zunächst so lange in der Kurzzeitpflege bleiben möchten, wie ein erhöhter Pflegebedarf gegeben ist. Auch dafür bietet das 3. OG demnächst den notwendigen Raum.



Das neue Bettenhaus

Solange man denken kann, weisen die Stationen Birkenhof, Brunnenhof und die Schulstation in unserem Haus ein besonderes Flair auf, das von den jungen wie von den erwachsenen Patienten sehr geschätzt wird. Bei der Entwicklung des Neubaukonzeptes war es ein wichtiges Ziel, diese besondere Atmosphäre zu erhalten und gleichermaßen allen neuen Anforderungen und Erwartungen seitens der Patienten, der Ärzte und der Pflege voll zu genügen: Kürzere Liegezeiten, zunehmende Intensität und Spezialisierung der Behandlung und Betreuung in einem interdisziplinären Team bei eingeschränkten Ressourcen haben erhebliche Wandlungen mit sich gebracht. Entsprechend erfolgt auch die konzeptionelle Umsetzung in unserem neuen Bettenhaus.



Die hochgradige Spezialisierung der Fachabteilungen bei zahlreichen multimorbiden Patienten haben in unserem Haus mehr und mehr zu einer frühzeitigen interdisziplinären Planung der Behandlung geführt. Die notwendigen zahlreichen Abstimmungsgespräche werden wesentlich erleichtert, wenn auch die räumlichen Gegebenheiten diesem Erfordernis entgegenkommen. Unsere zahlreichen chronisch erkrankten Patienten haben zudem das Bedürfnis nach Austausch und gemeinsamen Freizeitaktivitäten: auch dem trägt das Neubaukonzept Rechnung.

Das Bettenhaus hat einen U-förmigen

Grundriss, der sich nach Osten hin öffnet. Dadurch können die Krankenzimmer überwiegend nach Süden ausgerichtet werden. Die Westseite hat auf allen Ebenen über die gesamte Breite des Gebäudes eine großzügig verglaste Magistrale, die den Blick auf den Park freigibt.

Die Station für Kinder- und Jugendrheumatologie findet sich im Erdgeschoss. In ihrem Zentrum die Pflegezentrale, einladend verglast, um den Angehörigen zu zeigen, dass Ärzte und Pflegenden ihnen gern Auskunft auf ihre Fragen geben; der Stützpunkt erleichtert den Pflegenden zugleich den notwendigen Überblick. Räume für

Spiel, Freizeit und gemeinsame Mahlzeiten an der Südwestseite haben Zugänge zum Park und zu den dort aufgestellten Spielgeräten.

Im nach Süden gelegenen Trakt für ältere Kinder und Jugendliche sind Drei- und Vier-Bett-Zimmer vorgesehen. Vor diesen Zimmern verläuft eine balkonartige Zugangsmöglichkeit zum Park, die auch zum Sitzen und zur Kommunikation einlädt und Anschluss an die Terrasse hat.

Der nördliche Gebäudeflügel ist vorwiegend für die Unterbringung kleinerer Kinder in so genannten Eltern-Kind-Einheiten konzipiert. Da rheumatische Erkrankungen von Kindern und Jugendlichen in den meisten Fällen schon seit dem Kleinkindalter auftreten und die Behandlung relativ umfassend ist, besteht in diesem Bereich ein hoher Raumbedarf.

Nach Süden öffnet sich dieser Gebäude trakt zu einem ebenerdigen Innenhof, der eine geschützte Aufenthalts- und Spielmöglichkeit für die kleinen Kinder bietet sowie Begegnung und Austausch der Eltern ermöglicht.

In unmittelbarer Nähe des Pflegestützpunktes liegen Zimmer, in denen kleine Patienten mit höherer Betreuungsintensität untergebracht werden können.

In der Nähe des Zugangs zur Station sind

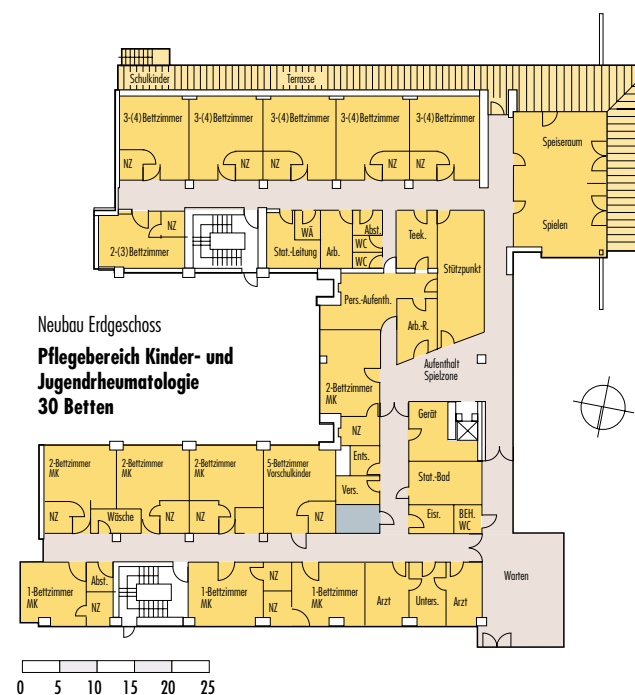


Arzt- und Untersuchungseinheiten sowie Funktionsräume vorgesehen. Das Raumkonzept ermöglicht kurze Wege und funktionelle Abläufe.

Die Krankenhausschule (Schule für Kranke der Stadt Sendenhorst) ist im südlichen Flügel des Sockelgeschosses angesiedelt. Dem Bedarf entsprechend wurden für die sechs Lehrer und das Sekretariat Räume geschaffen, die durch variable Raumaufteilungen neue Konzepte und EDV-gestützte Arbeiten ermöglichen. Der dort vorgesehene Aufenthaltsraum für Jugendliche sowie der Schulungsraum können multifunktional genutzt werden. Wesentlicher Bestandteil der Betreuung chronisch kranker Kinder und ihrer Familien sind die psychosozialen und die psychotherapeutischen Angebote, für die ebenfalls im Sockelgeschoss Funktionsräume geschaffen werden. Um den umfangreichen Beratungs- und Betreuungsaufwand abzudecken, sind dort noch weitere Untersuchungs- und Behandlungsräume der Kinder- und Jugendrheumatologie vorgesehen.

Die Station für Kinder und Jugendliche ist interdisziplinär ausgerichtet, so dass auch die Patienten der orthopädischen Abteilungen pädiatrisch betreut werden und eine spezifische Pflege erfahren können.

Die Stationen im 1., 2. und 3. Oberge-





schoss zeigen im Wesentlichen die gleiche Aufteilung wie die im Erdgeschoss. Durch das zentral gelegene Pflegezentrum ergeben sich kurze Wege. Gegenüber dem Stützpunkt befindet sich auf jeder Ebene ein großer, schöner Aufenthaltsraum mit

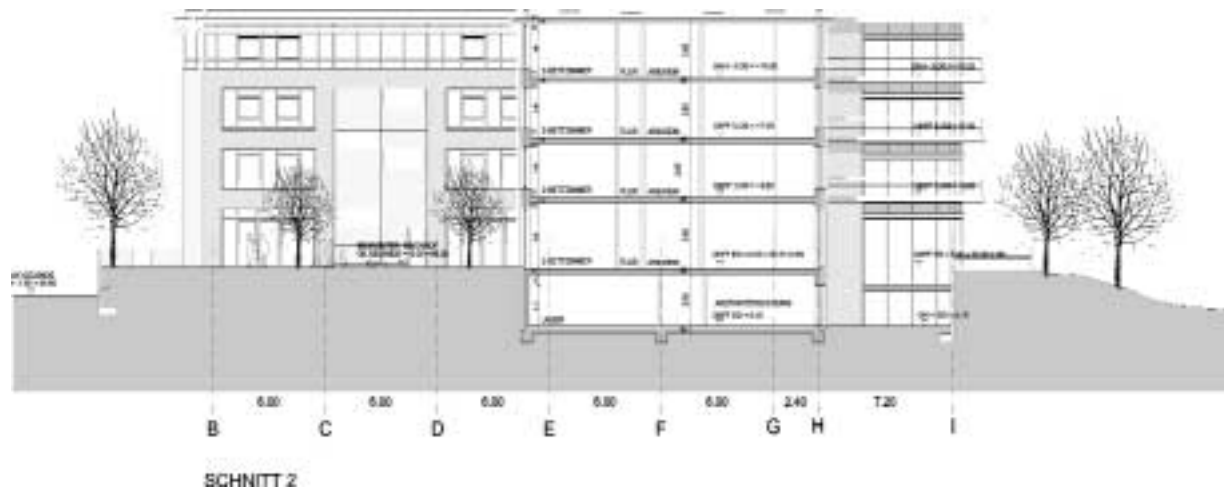
Zugang zu einer Außenterrasse. Auch die groß angelegte Magistrale auf der Westseite gibt den Stationen eine besondere, helle und freundliche Atmosphäre.

Der Südflügel des 1. Obergeschosses eignet sich wegen der räumlichen Nähe zur Kinder- und Jugendrheumatologie besonders für die sogenannte Übergangsrheumatologie junger Erwachsener. So lassen sich Kontakte zu früheren Mitpatienten und Betreuern leichter aufrecht erhalten. Im Nordflügel des 1. OG ist die Nähe zur Intensivstation gegeben, im Nordflügel des 2. OG eine solche zum OP-Bereich, wodurch man im Bedarfsfall den Bedürfnissen einzelner Patienten leichter entgegenkommen kann.

Das 3. Obergeschoss ist für Wahlleistungs-

patienten vorgesehen und weist daher überwiegend Zweibettzimmer sowie einige Einbettzimmer auf, gleicht aber im Wesentlichen den Stationen in den unteren Stockwerken. Die Ausstattung entspricht dem von der jüngsten Rechtsprechung geforderten Standard.

Das spannungsreiche Wechselspiel zwischen den großzügig verglasten Aufenthaltsräumen mit den fast schwebenden Balkonen, den Ziegelfassaden vor den Bettenzimmern und der Holzverkleidung im obersten Geschoss prägen das äußere Erscheinungsbild des Neubaus. Die natürlichen Farben der Materialien verleihen den Gebäuden ein modernes, jedoch gleichfalls angenehmes und freundliches Äußeres.

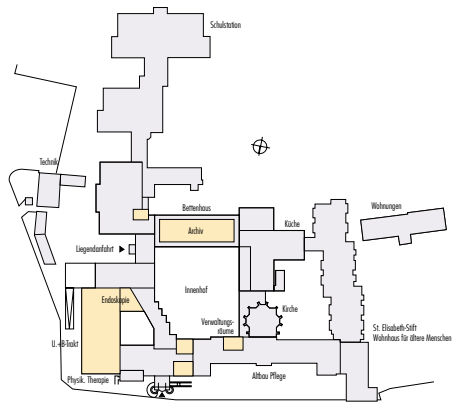


Die Gebäude umschließen einen geschützten Innenhof mit Aufenthaltszonen für Eltern und Kinder. Der 3-geschossige Baukörper fügt sich harmonisch in die Struktur der Klinik ein.

Bauphasen und zeitlicher Ablauf der

Baumaßnahmen

Bauphase 1 (2002)



Vorbereitende Maßnahmen

1.1 – Verlagerung Archiv in das 5. OG Bettenhaus

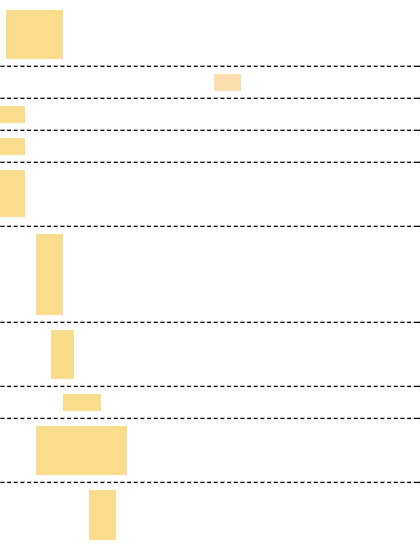
- Neuordnung Küche
- Auslagerung Wäscheversorgung
- Neuorganisation Bettenaufbereitung
- Auslagerung der Versorgung mit Medicalprodukten
- Verlagerung der Dienstgruppe Pflegedienstleitung in das 3. OG Altbau
- Verlagerung des Personalbüros in die jetzigen Räume der PDL
- Verlagerung Sozialdienst

1.2 – Teilumbau Physikalische Therapie im Sockelgeschoss U + B Trakt

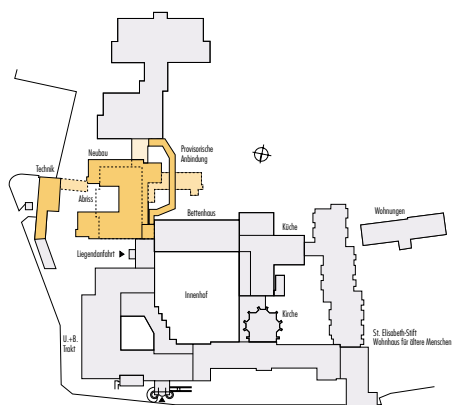
1.3 – Umbau der alten Personalabteilung für die Endoskopie

Gesamtkosten Bauphase 1:
1.300.000 EUR

2008
2007
2006
2005
2004
4. Quartal 2003
3. Quartal 2003
2. Quartal 2003
1. Quartal 2003
4. Quartal 2002
3. Quartal 2002



Bauphase 2 (2003 - 2004)



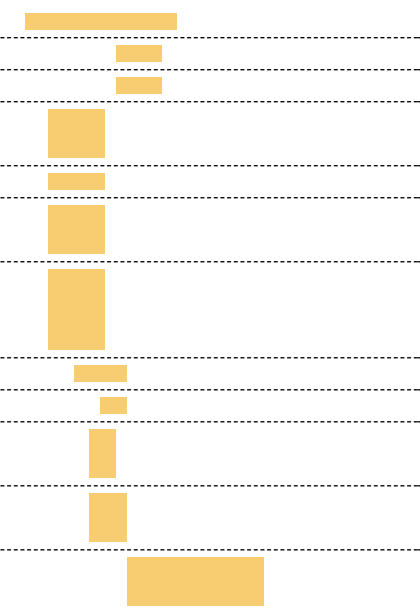
2.1 – Zentrale Energieversorgung

- Heizkessel
- BHKW 200kW
- Warmwasseraufbereitung und Verteilung
- Kaltwasserverteiler
- med. Gase (zentrale Versorgungsanlage)
- Elektroversorgung Trafo, Niederspannungshauptverteilung, Mittelspannungshauptverteilung
- Öl- und Gasversorgung
- Abgasentsorgung Kamin
- Zentrale Stickstoffversorgung für Kältetherapie

2.2 – Abriss Krankengymnastikhalle und Birkenhof 1

2.3 – Neubau Bettenhaus, einschl. provisorischer Anbindungen

Gesamtkosten Bauphase 2:
14.100.000 EUR



Bauphase 3 (2005 - 2008)



3.1 – Nach Verlagerung und Neuordnung der Pflegestationen Abriss Brunnenhof, Schönblick, Tannenhof und Birkenhof

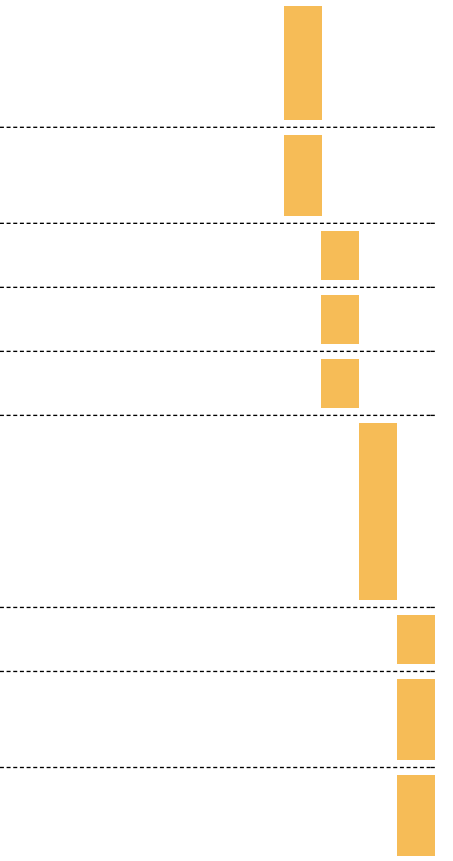
- Erschließung des Krankenhauses mit Magistrale und internem Verkehrssystem
- 3.2 – Umbau Physikalische Therapie im Sockelgeschoss
- Umbau des Zentrums für Anästhesie und Intensivmedizin
- Umbau des Bereiches für Ambulante Operationen

3.3 – Nach Verlagerung der Physikalischen Therapie ins Untergeschoss

- Umbau des Bettenhaus-Erdgeschosses für die Nutzung Klassischer Arztdienste (KLAD)
- 3.4 – Umbau EG U + B-Trakt zum Diagnose- und Ambulanzzentrum
- Verlagerung von Verwaltung, PDL, Technischer Leitung und ambulanter Krankenpflege in das 2. OG Altbau
- Neubau Erdgeschoss Altbau Verwaltung, Schulungs- und Konferenzzentrum

Gesamtkosten Bauphase 3:
5.600.000 EUR

2008
2007
2006
2005
2004
4. Quartal 2003
3. Quartal 2003
2. Quartal 2003
1. Quartal 2003
4. Quartal 2002
3. Quartal 2002



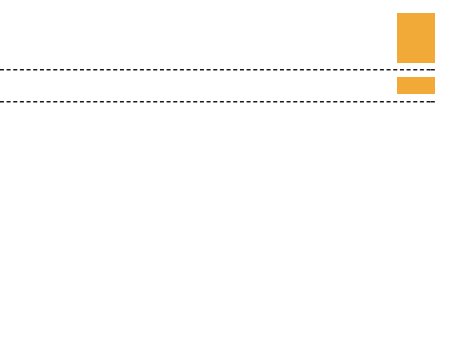
Bauphase 4



4.1 – Neubau Röntgendiagnostik/ Physikalische Therapie

- Ergänzende Baumaßnahmen

Gesamtkosten Bauphase 4:
3.378.000 EUR



Das St. Josef-Stift von morgen

Wer bis hierhin aufmerksam gelesen hat, mag sich erschrocken fragen:

Kennt man das St. Josef-Stift demnächst noch wieder? Nein und ja! Es wird jedenfalls tüchtig umgekrempelt. Zu einer so großen Investition in die Zukunft gehört viel Mut.

Die unten stehende Grafik zeigt mit einem Blick das Ergebnis: eine neue klare Gliederung. Der große Pflegebereich im Süden

und ein kleinerer im Norden sind den OP-Bereichen, der Intensivabteilung sowie dem Diagnose- und Therapiezentrum im Erd- und Sockelgeschoss räumlich eng zugeordnet.

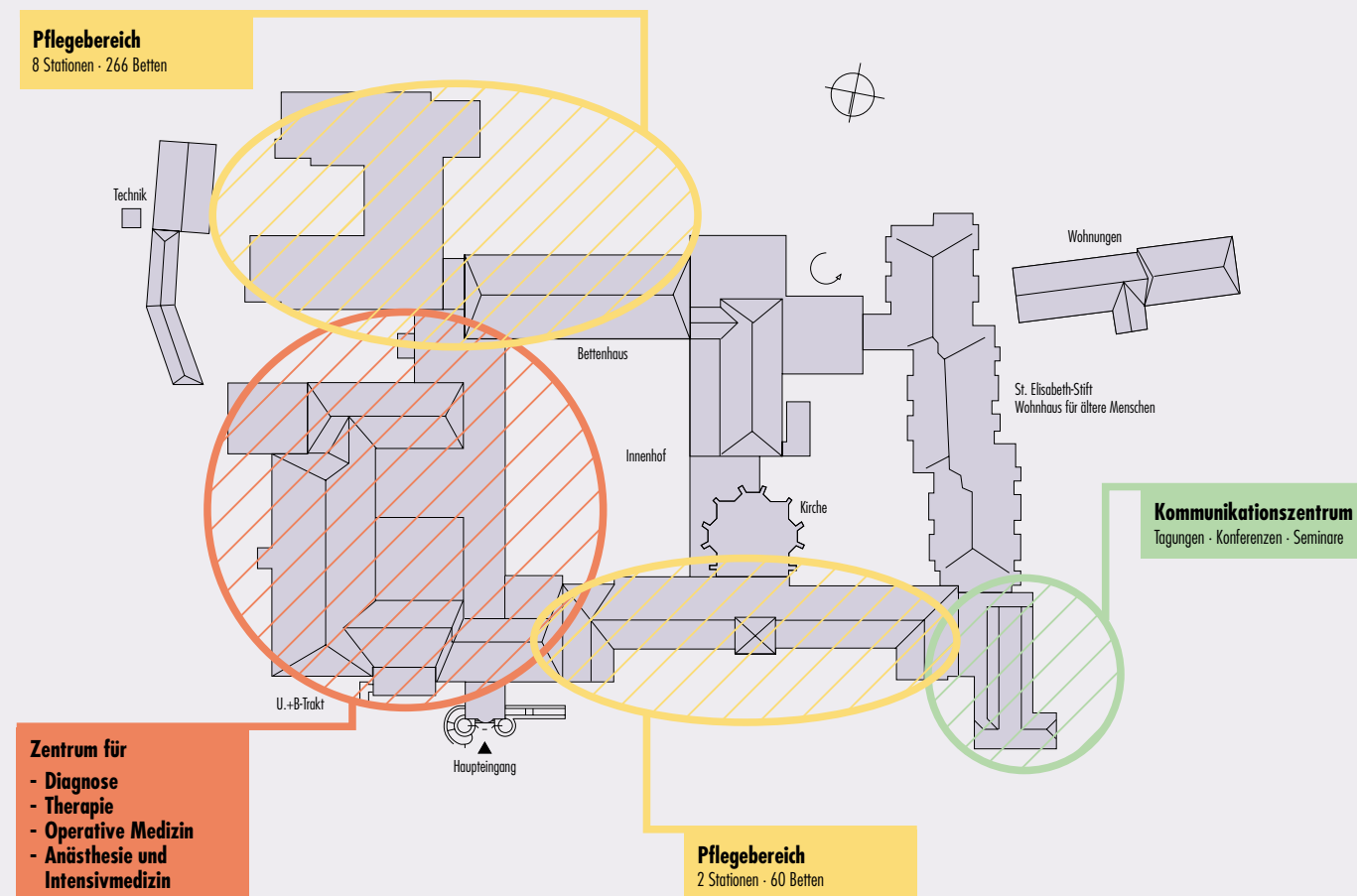
Das ist patienten- und mitarbeiterfreundlich und unterstreicht die bereits vorhandene Kompetenz, weil wir das Konzept der kurzen Wege und leichten Orientierung umgesetzt haben.

Wir dürfen davon ausgehen, dass unser Haus dadurch auch für zukünftige Aufgaben gut gerüstet ist. Für diese Ziele lohnen sich die großen Anstrengungen.

Das St. Josef-Stift von morgen wird sich sehr verändert haben, aber es wird sich gerade deswegen nicht vom heutigen St. Josef-Stift unterscheiden. Schon heute besticht unser Haus. Großzügig angelegt und ausgestattet, zeigt es viele schöne Ein-



Das Ergebnis der Zielplanung in der Übersicht



zelheiten, die man in einer Klinik nicht erwartet. Die geplanten Baumaßnahmen werden das St. Josef-Stift noch schöner machen, noch einladender. Sie werden jedem, der ins Haus kommt, noch mehr als heute das Gefühl geben: hier ist es gut, dieser Klinik mag ich mich anvertrauen, da bin ich gut aufgehoben.

Auch deswegen sind die gewaltigen Anstrengungen, die in dieser Sondernummer des BLICKPUNKT beschrieben werden, sinnvoll und erforderlich: damit das St. Josef-Stift von morgen das bleibt, was es heute schon ist.

Dieses große und schöne Ziel sollte uns Mut machen, doch nicht zuletzt auch das Vertrauen auf Gott und die Bitte um seinen Segen.

Ja, möge Gott bei diesem Unterfangen mit seinem Segen über uns bleiben.

LUDES Architekten + Ingenieure

Schon bald nach seiner Gründung im Jahre 1954 durch Manfred Ludes entwickelten sich Projekte des Gesundheitswesens zum wichtigsten Aufgabenschwerpunkt des rasch wachsenden Büros. Im Jahre 1992 übernehmen die Söhne Dr. Michael Ludes und Stefan Ludes die Verantwortung. Den expandierenden Aktivitäten in den neuen Bundesländern wird durch die Gründung eines wirtschaftlich unabhängigen Büros in Berlin und Halle/Saale Rechnung getragen.

Von Recklinghausen aus werden derzeit unter Leitung von Dr. Michael Ludes mehr als 25 Kliniken mit über

10.000 Betten in Westdeutschland baulich betreut.

Mit insgesamt über 90 Mitarbeitern präsentiert sich LUDES Architekten + Ingenieure heute als eines der führenden deutschen Planungsbüros im Bereich Gesundheitsbauten.

Innovative und kreative Planung, zuverlässige Einhaltung von Kosten und Terminen und ein hoher architektonischer und technischer Anspruch prägen das Profil. Dabei bildet das Zusammenspiel hochqualifizierter und motivierter Mitarbeiter in integrierten Projektteams die Basis des Erfolgs.

I M P R E S S U M

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

Texte:

A. Große Hüttmann in Kooperation mit
vielen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern
des St. Josef-Stiftes

Layout:

Löhrke & Korthals, Ascheberg

Auflage: 2.000 Exemplare



ST. JOSEF-STIFT SENDENHORST