



St. Josef-Stift startet neue Zielplanungsrunde

Patienten mit Delir: Herausforderung für Pflege und Medizin

Reha-Erweiterung: Das Raumbuch ist geschrieben

St. Josef-Haus erarbeitet Konzept für Wohn-Ess-Zimmer



IMPRESSUM

Herausgeber:
St. Josef-Stift Sendenhorst

Orthopädisches Kompetenzzentrum
Rheumatologisches Kompetenzzentrum
Nordwestdeutschland
Endoprothesenzentrum Münsterland

Westtor 7
48324 Sendenhorst
Telefon 02526 300-0
verwaltung@st-josef-stift.de
www.st-josef-stift.de

Redaktion:
Bettina Goczol
Telefon 02526 300-1116
goczol@st-josef-stift.de

Layout:
Löhne & Korthals, Ascheberg

Auflage:
1.750 Exemplare
Erscheinungsweise:
vierteljährlich

Für eine bessere Lesbarkeit der Texte wird an vielen Stellen ausschließlich die männliche Form verwendet. Wir möchten darauf hinweisen, dass die weibliche Form selbstverständlich mit eingeschlossen ist.



◀ **Auf in die Zukunft!**
Mit einer neuen Zielplanung bereitet sich das St. Josef-Stift auf die Herausforderungen der Zukunft vor.
Seite 3



◀ **Knochenspenden: Das St. Josef-Stift gehört zu den wenigen Krankenhäusern, die eine Knochenbank betreiben.**
Seite 24



◀ **„Wir bringen Bewegung ins Leben“: Mit diesem Trikot spruch liefern erstmals 40 Läufer des Stifts beim Firmenlauf mit.**
Seite 18



◀ **Vogelperspektive: Die Erweiterung des Reha-Zentrums wächst rasant. Wir werfen einen Blick ins Raumbuch.**
Seite 28



◀ **Happy birthday, Queen! Das St. Magnus-Haus feierte stilschlecht den 90. Geburtstag der britischen Königin.**
Seite 38

◀◀ **Im Spithöver-Forum trafen sich Mitte Juni leitende Mitarbeiter aller Bereiche zum Auftakt der neuen Zielplanungsrunde. In Arbeitsgruppen werden die Zukunftsthemen jetzt vertieft. Die Zwischenergebnisse werden beim Mitarbeitertag am 27. September vorgestellt.**

INHALT

Im Blickpunkt

Aufbruch in neue Zielplanungsrunde	S. 3
Vorübergehende Verwirrtheit als Herausforderung für Pflege und Medizin	S. 6
Rheumatag im St. Josef-Stift.....	S. 8
Bettenhausertüchtigung nun ebenenweise	S. 12
A2-Schaft-Prothese bringt Fortschritt für die Hüftendoprothetik.....	S. 16
Küche erhielt hochmoderne Multifunktionskochgeräte	S. 20
Das neue Herz der Energiezentrale	S. 22
Knochenbank für aufwändige Knochenrekonstruktionen	S. 24
Neues Notfall-Schulungskonzept für Ärzte und Pflegende.....	S. 26
Ausstattungskonzept für die Reha-Erweiterung fertig... ..	S. 28
Start des Tagespflege-Angebots im St. Josefs-Haus	S. 40
St. Josef-Haus Ennigerloh: Umzug in zwei neue Wohn-Ess-Zimmer	S. 42

Südflügel Bautagebuch

Von Baustellen, Baggern und Beton	S. 14
---	-------

Rückblick

Firmenlauf in Oelde.....	S. 18
DemenzNetz schult Ehrenamtliche	S. 34
St. Elisabeth-Stift dankt Ehrenamtlichen.....	S. 36
Happy birthday, Queen!	S. 38
Dienstjubiläen	S. 48
Schatzkammer Archiv: Europas erste Kältekammer im St. Josef-Stift	S. 50

Einblick

Akutschmerz-Team leistet „Erste Hilfe“ in der Zeit nach der OP	S. 10
--	-------

St. Josef-Stift plant die Zukunft: Aufbruch in neue Zielplanungsrunde

Save the Date: Arbeitsgruppen stellen beim Mitarbeitertag am 27. September erste Ergebnisse vor

„Die Zukunft planvoll gestalten“, so könnte das Motto eines neuen Zielplanungsprozesses lauten, der am 14. Juni 2016 im Spithöver-Forum auf den Weg gebracht wurde. Obwohl aktuell noch drei Baukräne auf dem Krankenhausgelände stehen und mit dem Südflügel und der Reha-Erweiterung zwei große Projekte in der Umsetzung sind, warf Geschäftsführerin Rita Tönjann bereits den Blick voraus in die nächste Dekade: „Wir erleben eine herausfordernde Gegenwart und haben eine spannende Zukunft vor uns!“ In Anbetracht des ungebrochen starken Patientenzustroms und des hohen Qualitätsanspruchs soll nun erneut die mittelfristige bauliche Weiterentwicklung in den Blick genommen werden. „Bauen ist kein Selbstzweck. Im Zentrum aller Überlegungen stehen nicht die Mauern, sondern die Menschen: Patienten und Mitarbeiter. Die baulichen Strukturen sollen auch in Zukunft die Abläufe bestmöglich unterstützen und abbilden“, so Tönjann.



Konzentriert hörten die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beim Auftakt der Zielplanungsrunde zu. Die baulichen Strukturen sollen auch in Zukunft die Abläufe bestmöglich abbilden und unterstützen. Über den Sommer werden die Zukunftsthemen in Arbeitsgruppen vertieft. Beim Mitarbeitertag am 27. September werden Zwischenergebnisse vorgestellt.

Zum Auftakt der neuen Zielplanungsrunde waren die leitenden Mitarbeiter aller Bereiche ins Spithöver-Forum eingeladen. Geschäftsführerin Rita Tönjann ging zu Beginn auf die Bedeutung einer langfristigen baulichen Zielplanung ein. Im Kern gehe es darum, unter Beteili-

gung aller Bereiche und Mitarbeiter einen Leitfaden für die bauliche Weiterentwicklung der nächsten Jahre zu erarbeiten. Dabei stehe am Anfang einer Zielplanung zunächst eine Schwachstellenanalyse, die nun in den kommenden Monaten in verschiedenen themenbezogenen Ar-

beitsgruppen erarbeitet werden soll.

Mitglieder der Montagsrunde rissen mögliche zentrale Themen einer solchen Schwachstellenanalyse an, ohne jedoch der geplanten Gruppenarbeit vorzugreifen. Die Ergebnisse der Schwachstellenanalyse werden beim Mitarbeitertag am 27. Septem-



ber 2016 allen Mitarbeitern vorgestellt, verbunden mit der Möglichkeit für jeden, sich mit eigenen Wortbeiträgen einzubringen. Auf der Basis dieser Ergebnisse wird die bauliche Zielplanung in Zusammenarbeit mit Architekt Johannes Stubbs entwickelt.

Die größte Triebfeder für den neuen Zielplanungsprozess ist letztlich der große Erfolg der Arbeit aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die sich in einem hohen Qualitätsniveau der Patientenversorgung und einer ungebrochen starken Nachfrage spiegelt. Und natürlich sind es auch die überaus positiven Erfahrungen aus früheren Zielplanungsprozessen, die das Gesicht des St. Josef-Stifts in den letzten 20 Jahren stark geprägt haben.

Im Ergebnis hat sich seit dem Jahr 2005 innerhalb von zehn Jahren die Zahl der stationären und ambulanten Patienten um etwa 50 Prozent erhöht. Die Zahl der operativ stationär versorgten Patienten stieg um mehr als die Hälfte. Bei den ambulant operativ versorgten Patienten schnellte die Zahl gar um 121 Prozent in die Höhe. Hinzu kommen die Patienten der neuen Schmerzlinik und des erweiterten Reha-Zentrums.

Diese Mehrversorgung löst in allen Bereichen Raumbedarf aus – angefangen vom Parkplatz über das Diagnostikzentrum, die stationären Bereiche,

die Observations- und Aufwachbereiche, das Therapiezentrum bis hin zu Warenannahme und Küche sowie der Unterbringung von Begleitpersonen. Getragen ist die Zielplanung von der Zuversicht, dass auf der Basis hoher Spezialisierung und Qualität auch weiterhin viele Patienten dem St. Josef-Stift ihr Vertrauen schenken.

Geschäftsführerin Rita Tönjann stellte abschließend die themenbezogenen Arbeitsgruppen vor, die in den Sommermonaten ihre Arbeit aufnehmen. Zugleich ermunterte sie zur Mitarbeit: „Jedes Team ist wichtig! Sie alle machen den Erfolg des St. Josef-Stifts aus!“ In Wortmeldungen im Plenum sowie in vielen Tischgesprächen und kleinen Gesprächsrunden wurde der Faden bereits aufgegriffen. Die Zukunft hat schon begonnen.

Die Problemzonen in Schlaglichtern:

Diagnostikzentrum und Therapiezentrum

Neue Abläufe bedingen neue Raumforderungen: In den Blick kommt zum Beispiel das Diagnostikzentrum, in dem die ambulante, vorstationäre und stationäre Diagnostik zentral für den Patienten organisiert ist. Das Diagnostikzentrum böte sich an, auch das gesamte Leistungsgeschehen am Auf-

nahmetag operativer Patienten an zentraler Stelle abzubilden. „Hier stoßen die Planungen jedoch an räumliche Grenzen, insbesondere im Bereich der ärztlichen Untersuchungsräume“, so stellvertretender Geschäftsführer Ralf Heese. Auch im Patientenmanagement und im Sozialdienst werde

.....
*„Jedes Team ist wichtig!
 Sie alle machen den Erfolg
 des St. Josef-Stifts aus!“*

Rita Tönjann, Geschäftsführerin

.....
 der Platz knapp. Die therapieintensiven Komplexbehandlungen und die kontinuierlich steigenden ambulanten und stationären Patientenzahlen könnten auf Sicht, in Teilbereichen schon heute, die Kapazitäten des Therapiezentrums zu einem Engpassfaktor werden lassen, ergänzt Heese.

Parkplatz und Warenanlieferung

Die Parkplatzsituation kommt ebenfalls in den Blick. Mehr Mitarbeiter und mehr Patienten benötigen mehr Parkraum, so Technischer Leiter Peter Kerkmann. Auch die Zufahrtsituation für ein- und abfahrende Pkw müsse auf den Prüfstand. Die Warenannahme am jetzigen Standort kollidiere zuweilen mit dem Ruhebedürfnis von Patienten und Altenheimbewohnern





in angrenzenden Zimmern und Apartments.

Küche

Das Themenfeld Küche stellte Hauswirtschaftsleiterin Roswitha Mechelk vor. Einst für 750 Mahlzeiten ausgelegt, werden heute schon bis zu 1.200 Mahlzeiten auf engstem Raum produziert. Tendenz steigend. Für diese logistische Meisterleistung gab es spontanen Applaus für Küchenleiter Ulrich Sätteli und sein Team. Die Küchenerweiterung über dem Apfelkeller musste aus statischen Gründen aufgegeben werden. Nun müssen eine zeitnahe Interimslösung und eine nachhaltige Zukunftslösung her.

Wohnheim

Mehr (ältere) Patienten bedeuten auch mehr Begleitpersonen. Schon heute habe das nicht barrierefreie Wohnheim eine Auslastung von 88 Prozent. Mechelk: „Darauf wäre jedes Hotel stolz.“ Zudem sei zu überlegen, ob und mit welchem Standard ein Wohnraumangebot für Mitarbeiter erforderlich sei.

Zukunft der Medizin

Es kommen nicht nur mehr Patienten ins St. Josef-Stift. „Die zunehmend älteren und multimorbiden Patienten stellen – adäquat für eine Fachklinik –

auch komplexere Anforderungen an Ärzte und Pflegenden“, so Ärztlicher Direktor Prof. Michael Hammer. Die stetig steigende Zahl von Schmerzpatienten belegt Platz mit raumintensiven Komplexbehandlungen.

Schmerzambulanz

Auch die Erweiterung der Schmerzambulanz auf 24 Plätze und der Aufbau eines tagesklinischen Angebots erfordert Raum. Als einen zentralen Aspekt nannte Geschäftsführerin Rita Tönjann die räumliche Zusammenführung der Funktionen (zum Beispiel des psychologischen Dienstes).

Pflege

Für die Pflege riss Pflegedirektor Detlef Roggenkemper einige Themen an. Bei der Problemanalyse und -lösung vertraut er auf „die 350 Experten in der Pflege“, die tagtäglich ganz nah dran seien. Als Knackpunkte machte er die zwei noch nicht renovierten Stationen A1 und A2, einen Schwerpunktbereich für die Versorgung infizierter Wunden, die Anforderungen steigender Hygienestandards und Engpässe im Aufwachtbereich aus. Auch weiter sinkende Verweildauern werden die Arbeit der Pflegenden verändern. Aus dem Plenum kamen weitere Stichworte: Umkleidesituation, zunehmend größere und schwerere Patienten, die mit

Bettverlängerungen den Raum im Patientenzimmer knapp werden lassen.

St. Elisabeth-Stift

Das St. Elisabeth-Stift könnte sich mittelfristig weiterentwickeln; da gibt es zwangsläufig Berührungspunkte mit dem benachbarten St. Josef-Stift. Eine Tagespflege und ambulant betreute Wohngruppen seien Optionen für die Zukunft, so stellvertretender Geschäftsführer Dietmar Specht. Vom Sozialdienst kam der Hinweis auf die zunehmende Nachfrage nach Kurzzeitpflegeplätzen im Anschluss an den Krankenhausaufenthalt.

Kriterien der Zielplanung

Patientenorientierung:

- Planung und bauliche Abbildung der Abläufe aus Sicht der Patienten

Mitarbeiterorientierung:

- Attraktive Arbeitsplätze mit adäquatem Raumangebot zur Unterstützung der Arbeitsabläufe

Bündelung von Funktionen:

- Nutzung von Synergieeffekten und Konzept der kurzen Wege für Patienten und Mitarbeiter

Sicherung der wirtschaftlichen Grundlagen und der Arbeitsplätze



Wenn die Welt auf einmal aus den Fugen gerät...

Vorübergehende Verwirrtheit als Herausforderung für Pflege und Medizin

Ein Krankenhausaufenthalt ist für Patienten eine besondere Situation – umso mehr für ältere oder hochbetagte Menschen. In besonderen Fällen können die fremde Umgebung, wechselnde Ansprechpartner, der Eingriff selbst sowie Neben- und Wechselwirkungen von Medikamenten zu einem so genannten postoperativen Delir führen. Dieser vorübergehende Verwirrheitszustand ähnelt in seiner Symptomatik einer demenziellen Erkrankung. Vor allem von den Pflegenden ist hier Fachwissen und Sensibilität gefordert, um auf das herausfordernde und nicht vorhersehbare Verhalten dieser Patienten mit Einfühlungsvermögen und kühlem Kopf reagieren zu können.

Eine Arbeitsgruppe mit Vertretern aus Pflege, Anästhesie und Orthopädie hat sich berufsgruppenübergreifend mit dem Thema befasst, um dieser tendenziell größer werdenden Patientengruppe besser gerecht werden zu können. Dabei geht es zum einen um die Patienten-

sicherheit, wenn sich ein verwirrter Patient in seiner Umgebung nicht zu recht findet, unruhig wird und möglicherweise mit einer frisch implantierten Hüftendoprothese stürzt. Zum anderen geht es um ein berufsgruppenübergreifend vernetztes Arbeiten, um sich präventiv gut auf einen Pa-

tienten mit Delir-Risiko vorbereiten zu können.

Was ist neu in den Abläufen? Bereits bei der Anamnese in der Ambulanz bzw. Anästhesie wird das mögliche Risiko eines Delir-Zustandes nach der Operation eingeschätzt. Gibt es Indikatoren dafür, so wird das



Bei der optimalen Versorgung von vorübergehend verwirrten Patienten ziehen Ärzte und Pflege an einem Strang. Im Bild (v.l.): Anästhesistin Rita Fricke, Kranken- und Altenpflegerin Anna Frenster und stellvertretende Pflegedienstleiterin Christiane Schwering.

Delir – Herausforderung im Stationsalltag

Vorübergehend verwirrte Patienten leben in einer eigenen Welt, zu der Außenstehende auf der Sachebene mit Vernunftargumenten keinen Zugang finden. Eine klassische Situation ist beispielsweise, wenn eine 80-jährige Frau nach Hause will, um ihre kleinen Kinder zu versorgen. Oder: Ein Delir-Patient, der unruhig durch das Haus irrt – dass er Harndrang hat und eine Toilette sucht, kann er in Worten (zurzeit) nicht ausdrücken. Vorwürfe, Ungeduld oder Sachargumente helfen in diesen Situationen nicht.

Im Gegenteil: Betroffene haben feine Antennen für die Emotionen ihrer Mitmenschen und nehmen die Ungeduld beispielsweise einer Pflegenden sehr intensiv wahr. Im schlimmsten Fall führt das zu einer kraft- und zeitraubenden Eskalation. Es ist Aufgabe professioneller Pflege, sich ein Stück in die Welt des verwirrten Patienten zu begeben. Ihn umgekehrt in die reale Welt „zwingen“ zu wollen, würde nicht funktionieren.

Positiven Einfluss haben vertraute Angehörige, die mit beruhigenden Worten, Nähe, Fotos von Familienmitgliedern oder einem Lieblingsduft auf der emotionalen Ebene



Fotos, vertraute Gegenstände, Düfte und die Nähe von Angehörigen helfen vorübergehend verwirrten Patienten, um zur Ruhe zu kommen.

ne Ruhe und Sicherheit geben können, so Anna Frenster (Alten- und Krankenpflegerin).

Wenn Angehörige mit im Zimmer übernachten, vielleicht sogar wie zu Hause die Betten zusammengeschoben werden, kann das die Situation für den verwirrten Menschen sehr entkrampfen. Oft wirke es auch Wunder, wenn Pflegenden einen unruhigen Patienten ein Stück mitlaufen lassen, ihn damit ablenken und letztlich ein Stück Ruhe geben können.

Mit einem häufigen Missverständnis räumt Christiane Schwing auf: Nicht jeder verwirrte Patient muss automatisch aus einer Schnabellasse trinken oder ein Flügelhemdchen tragen. Vorübergehend verwirrt zu sein, heißt nicht automatisch höchster Pflege- und Unterstützungsbedarf. Mit dieser Erkenntnis ließe sich der Umgang mit verwirrten Patienten auf den Stationen etwas gelassener gestalten.

in der elektronischen Patientenakte vermerkt und die Pflegedienstleitung entsprechend informiert. „Das Wissen im Vorfeld ist die halbe Miete, dann können sich das Pflegeteam und die Ärzte darauf einstellen und vorbeugend steuern“, nennt Christiane Schwing, stellvertretende Pflegedienstleitung, den Vorteil.

Viele Räder greifen dabei ineinander:

- Die Anästhesisten stellen sich bei der Art und Dauer der Narkose auf das potenzielle Risiko eines Delirs

.....
„Das Wissen über ein Delir-Risiko im Vorfeld ist die halbe Miete, dann können sich das Pflegeteam und die Ärzte darauf einstellen und vorbeugend steuern.“

**Christiane Schwing,
 stellvertretende Pflegedienstleitung**

-
 ein und wählen das für den Patienten günstigste Narkoseverfahren.
 • Die Operateure können bei der

Planung der Operation die besondere Situation des Patienten mitberücksichtigen, zum Beispiel mit kurzen Operationen und der Möglichkeit einer anschließend raschen Mobilisation.

- Die Pflegedienstleitung informiert das jeweils zuständige Pflegeteam frühzeitig. So können die organisatorischen Abläufe und die personelle Situation entsprechend vorbereitet werden. Die Pflegedienstleitung organisiert im Bedarfsfall zusätzlich benötigte Hilfsmittel

oder die Unterbringung eines Angehörigen im Patientenzimmer und hinterlegt diese Informationen in Orbis.

- Auch die Angehörigen werden frühzeitig eingebunden, um über die Risiken eines Delir-Zustandes zu informieren und ihnen aufzuzeigen, wie sie mit Nähe, vertrauten Gegenständen und Fotos ihrem Angehörigen die ersten Stunden oder Tage nach der Operation erleichtern können.
- Niedrigbetten oder Hilfsmittel wie zum Beispiel Sensormatten, die die Pflegenden alarmieren, sobald ein Patient mit Delir sein Bett verlässt, können frühzeitig organisiert werden. Die typischen Unruhezustände während eines Delirs bergen ein Sturzrisiko, das vor der Operation mit dem Betroffenen und den Angehörigen besprochen wird. Das dient dazu, den ethischen Konfliktfall mit freiheitsentziehenden Maßnahmen (Bettgitter etc.) zu vermeiden, da diese die Situation nicht wirklich entschärfen.

Neben einem Informationsflyer für Patienten und Angehörige haben auch bereits Schulungen für Pflegenden in Zusammenarbeit mit dem De-

Delir

Delir bezeichnet einen vorübergehenden Unruhe- und Verwirrheitszustand (lateinisch delirare = aus der Furche geraten), der für Stunden, Tage oder auch Wochen nach einer Operation auftreten kann, sich häufig aber wieder vollständig zurückbildet. Ältere Patienten ab etwa 70 Jahren haben ein deutlich höheres Risiko, vor allem wenn sie von einer beginnenden Demenz betroffen sind. Ein Delir kann sich in aggressivem und herausforderndem Verhalten zeigen oder aber auch in starkem Rückzug (stilles Delir).

menz-Servicezentrum Münsterland stattgefunden. „Die Sensibilität für das Thema hat sich verändert. Das ist sehr positiv“, so Christiane Schwering. Die Krankenpflege könne aber beim Umgang mit Delir-Patienten viel von der Altenpflege lernen.

„Manche Patienten reagieren aggressiv, andere verwirrt, weil sie zeitlich, örtlich und persönlich nicht orientiert sind. Es ist wichtig, den Patienten da abzuholen, wo er ist. Dazu braucht es besonderes Einfühlungsvermögen.“

Anna Frenster,
Krankenpflegerin und Altenpflegerin

Ein Glücksfall für die Station B4 ist Kranken- und Altenpflegerin Anna Frenster, die über beide Professionen verfügt. Patienten mit Delir-Syndrom projizierten ihre Verwirrtheit auf die Pflegenden, erklärt sie. „Manche Patienten reagieren aggressiv, andere verwirrt, weil sie zeitlich, örtlich und persönlich nicht orientiert sind. Es ist wichtig, den Patienten da abzuholen, wo er ist. Dazu braucht es besonderes Einfühlungsvermögen.“ Mit dem Wissen, warum ein Patient sich so verhält, sei der Umgang leichter: „Wir besprechen es, geben mehr Obacht und versuchen, Kontakt zu den Angehörigen aufzubauen.“

Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels mit zunehmend mehr älteren Patienten werden postoperative Verwirrheitszustände eine größere Rolle spielen. Dazu muss über andere Wege nachgedacht werden, um diesen Patienten besser gerecht werden zu können.

Kompaktes Rheu

Rheumatag des Kooperativen Rheu



Prof. Dr. Michael Hammer (r.) eröffnete den Patienten Kooperativen Rheumazentrum Münsterland e.V..

Neues aus der Rheumabehandlung stand im Mittelpunkt des Patiententages „Rheuma aktuell“, den das Kooperative Rheumazentrum Münsterland e.V. am 21. Mai 2016 veranstaltete. Das Spithöver-Forum im St. Josef-Stift Sendenhorst bot den passenden Rahmen für



Die Ergotherapie und Selbsthilfeorganisationen informierten rund um das Thema rheumatische Erkrankungen.

Rheumaexperten der Uniklinik therapieren.

mawissen aus verschiedenen Blickwinkeln

mazentrums Münsterland im St. Josef-Stift



tag „Rheuma aktuell 2016“, der Ende Mai im St. Josef-Stift stattfand in Zusammenarbeit mit dem

die kurzen kompakten Impulsvorträge, für die Präsentation der Selbsthilfegruppen und für den direkten Austausch zwischen Patienten und Rheuma-Fachleuten.

Durch die Veranstaltung führte Prof. Dr. Michael Hammer in seiner Funktion als Vorsitzender des Rheu-

mazentrums. Als Chefarzt der Klinik für Rheumatologie im St. Josef-Stift hatte er als Gastgeber zugleich ein Heimspiel, ebenso wie viele Referenten.

Die Behandlung von Schmerzen an Gelenken, Sehnen und Muskeln zog sich wie ein roter Faden durch

das Programm. Wie die multimodale Schmerztherapie helfen kann, erklärte Herbert Thier, Chefarzt der Schmerzklinik für Gelenk- und Rückenbeschwerden. Diplom-Psychologe Dieter Minnebusch warf einen Blick auf die Rolle der Psyche bei der Entstehung von chronischen Schmerzen. Klassische und neue Behandlungsformen der Physiotherapie stellte Peter Müller, Leitender Physiotherapeut im St. Josef-Stift Sendenhorst, vor.

Wie Schienen die Gelenke in Hand und Fingern stabilisieren und Hilfsmittel die Selbstständigkeit im Alltag erhalten, erklärte Ergotherapeutin Verena Ruppel. Was tun, wenn die Füße im Alter mehr Halt und Unterstützung benötigen? Die Antwort gab Christian Zott, Leiter der Orthopädischen Werkstatt.

Viele weitere Aspekte wurden thematisiert, so etwa akute Rückenschmerzen (Dr. Christian Brinkmann, Chefarzt der Klinik für Wirbelsäulenchirurgie), rheumatisch bedingte Schulterbeschwerden (Dr. Nina Mühlhaus, Klinik für Rheumaorthopädie), der Unterschied von Arthrose und Arthritis (PD Dr. Peter Willeke, Münster) oder auch das Phänomen von Mund- und Augentrockenheit, hinter der sich auch das Sjögren-Syndrom verbergen kann (Prof. Dr. Heidemarie Becker, Uniklinik Münster). Einen Blick in die Zukunft der medikamentösen Rheumatherapie warf Dr. Klaus Schroeder (Hamm): „Weniger und neue Medikamente“ und die „zunehmende Hoffnung auf therapiefreie Krankheitsverläufe“ waren zwei Kernaussagen des Rheumatologen.

► Einen ausführlichen Bericht gibt es auf der Homepage des St. Josef-Stifts: <http://bit.ly/Rheumatag2016>



perten aus dem St. Josef-Stift, aus Facharztpraxen und der Münster gaben einen Überblick über moderne Rheuma-

In der Pause nutzten viele Besucher die Gelegenheit, mit den Experten und Referenten ins Gespräch zu kommen.

Schmerz lass nach...

Akutschmerz-Team leistet „Erste Hilfe“ in der Zeit nach der OP

Schmerz warnt. Schmerz rettet Leben. Schmerz quält. Schmerzen haben viele Gesichter. Die Warnfunktion akuter Schmerzen zeigt uns, wenn der Körper verletzt oder geschädigt ist, rettet mithin Leben. Im Zusammenhang mit einer Operation sind Schmerzen unvermeidlich, ihre Warnfunktion ist also weitgehend „überflüssig“. Ärzte und Pflegende beobachten den Patienten im Rahmen der postoperativen Nachsorge sehr genau. Mit hochwirksamen Medikamenten und speziellen Techniken die Schmerzen auf ein erträgliches Maß zu reduzieren, ist die Aufgabe eines speziellen Akutschmerz-Teams von Ärzten und spezialisierten Pflegenden.

Akute Schmerzen als Folge einer Operation zu reduzieren, ist für das Team nicht nur eine ethische Frage. „Akute Schmerzen können negative Auswirkungen auf den Behandlungsverlauf haben“, erklärt Dr. Matthias Boschin, Chefarzt der Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin. Für den Behandlungserfolg ist es wichtig, dass die Patienten nach der Operation möglichst schnell mobilisiert werden und schmerzarm Physiotherapie machen können. „Da können wir für die Patienten viel tun“, so Timo Serbin, algesiologischer Fachassistent.

Schmerzen werden von jedem Menschen anders empfunden. „Gemessen“ werden sie mit Hilfe einer Skala von 0 bis 10, auf der die Patienten ihr eigenes Schmerzempfinden einstufen und zwar zu verschiedenen Zeiten am Tag, um sich ein möglichst genaues Bild vom Schmerz machen zu können.

Ziel ist es, dass Patienten bei Schmerzen größer als Stärke 4 unmittelbar eine zusätzliche Behandlung erfahren.

Bei Eingriffen mit zu erwartenden starken Schmerzen oder bei Patienten mit vorbestehenden chronischen Schmerzen wird die optimale Schmerztherapie bereits im Vorfeld mit dem Anästhesisten besprochen.

Für die konsequente schmerztherapeutische Behandlung gibt es verschiedene Möglichkeiten:



Das Akutschmerz-Team betreut Patienten nach der OP. Im Bild ein Teil des Teams mit Anästhesie-Chefarzt Dr. Matthias Boschin, den algesiologischen Fachassistenten Brigitte Maslowski und Timo Serbin sowie Dr. Carsten Gronwald (v.l.n.r.).

1. Oral eingenommene hochwirksame Schmerzmedikamente, oft in Kombination verschiedener Substanzklassen
2. Für Eingriffe an den Extremitäten können bei vielen Patienten regionale Anästhesieverfahren eingesetzt werden. Örtliches Betäubungsmittel (Lokalanästhetikum) wird unmittelbar an den Nerven gegeben und sorgt in dem betroffenen Bereich für eine Schmerzausschaltung. Über einen dünnen Nervenkatheter kann auch nach dem Eingriff über mehrere Tage weiter über eine Schmerzpumpe das Betäubungsmittel gegeben werden.
3. Ist ein Nervenkatheter nicht möglich, kann bei größeren Eingriffen eine intravenöse Gabe von starken Schmerzmitteln erfolgen, die der Patient selbst dosieren kann. Eine Überdosierung kann so vermieden werden (Schmerzpumpe).

Zusätzlich zur normalen Betreuung auf der Station werden Patienten nach bestimmten Eingriffen in einer täglichen Schmerzvisite von den algesiologischen Fachassistenten (speziell für die Schmerztherapie geschulte Pflegende) besucht. Sie halten dabei enge Rücksprache mit dem anästhesiologischen Ärzte- und Pflegeteam auf der



Anästhesisten und die algesiologischen Fachassistenten arbeiten Hand in Hand (oben links). Im Uhrzeigersinn: Monika Förster auf Schmerzvisite; Timo Serbin erläutert der neuen Kollegin im Team Ludmilla Löwen die Funktion eines Infusomaten.

Station. Das Akutschmerzteam ist darüber hinaus wichtiger Ansprechpartner für die Orthopäden, wenn es um spezielle Fragen und Unterstützung in der postoperativen Schmerztherapie geht. Es versteht sich als Bindeglied zwischen Patient, orthopädischem Stationsarzt und den Pflegenden auf der Station.

Bei ihren Schmerzvisiten tauscht sich die algesiologische Fachassistentin Monika Förster zunächst fachlich mit der Stationspflege aus, die den Patienten im Langzeitverlauf am intensivsten beobachtet und kennt. „Per Handdruck auf die intravenöse Schmerzpumpe kann der Patient etwa drei bis fünf Tage nach der Operation selbsttätig das Anästhetikum dosieren und den Schmerz weitgehend ausschalten“, erklärt sie. Beim Gespräch mit dem Patienten kontrolliert sie die Einstichstellen, die Dosierung und die Funktion des Geräts und informiert den Patienten über die zum Einsatz

kommenden Verfahren und Medikamente.

Zur Behandlung geringerer Schmerzen reichen oftmals Schmerztabletten. Im Zuge des Akutschmerzkonzeptes wurde „der Weg zur Schmerztablette verkürzt“. Serbin: „Dafür haben wir ärztlich verordnete Schmerzstandards und Schemata erarbeitet, bei denen in festgelegten Grenzen Pflegenden auf den Stationen eigenständig Schmerzmittel geben dürfen, ohne erst Rücksprache mit dem Arzt halten zu müssen.“ Die schmerztherapeutische Schulung der Stationspflege übernahm dabei das Team der algesiologischen Fachassistenten.

Trotz der Fortschritte in der Schmerzbekämpfung ist vollständige Schmerzfreiheit nach einer Operation immer noch nicht möglich. Boschin: „Eine schmerzarme Zeit ist möglich, eine schmerzfreie dagegen nicht. So weit ist die Medizin noch nicht. Das

müssen wir ehrlich vermitteln, damit die Patienten keine falschen Erwartungen haben.“

Schädliche Schmerzen

Schmerzen sind ein lebensnotwendiges Warnsignal des Körpers und gehören zum Leben wie Hunger und Durst. Nach einer Operation können sie den Heilungsverlauf aber nachteilig beeinflussen. Sie sind ein intensiver Stressfaktor und belasten Körper und Seele. Die Mobilisation nach einem Eingriff ist eingeschränkt, ein erhöhtes Thromboserisiko kann die Folge sein. Auch das Risiko für eine Lungenentzündung kann steigen, wenn durch starke Schmerzen das tiefe Durchatmen erschwert ist. Ein Übergang in chronische Schmerzen ist möglich.

Horizontal

statt vertikal



Bettenhausertüchtigung nun ebenenweise: Mehr Ruhe für Mitarbeiter und Patienten

Die Ertüchtigung des Bettenhauses im laufenden Betrieb ist für die Baufachleute eine komplexe Aufgabe und für Patienten wie Mitarbeiter zuweilen eine Herausforderung. Bei allen Überlegungen steht im Mittelpunkt, wie kann für die Unterbringung der Patienten und für die Arbeitsabläufe der Mitarbeiter baulich die beste Lösung umgesetzt werden. Darüber hinaus versucht Technischer Leiter Peter Kerkmann, in Absprache mit den beteiligten Planern und Baufirmen die Bauabläufe so zu gestalten, dass sie mit möglichst geringen Beeinträchtigungen auf den Stationen einhergehen.

Aus dieser Überlegung heraus wurde gemeinsam mit den Leitungen der

betroffenen Stationen abgestimmt, die ab Sommer 2016 folgenden Bauabschnitte nicht in vertikalen Achsen umzusetzen, sondern horizontal pro Ebene. Die Vorteile liegen auf der Hand: Die Arbeiterteams auf den Stationen können während der Bauphase weitgehend zusammenbleiben.

„Wenn ich für mein Team spreche, dann bevorzugen wir die horizontale Bauweise. Uns ist es lieber, zweimal umzuziehen, als das Team auseinanderzureißen.“

Doris Nieländer, Stationsleitung B1

Zudem würde eine „wandernde“ Baustelle mitten auf den Stationen B1, B2 und B3 entfallen; die Wege der Bauarbeiter würden nicht die der Patienten und Mitarbeiter kreuzen.

„Wenn ich für mein Team spreche, dann bevorzugen wir die horizontale

Bauweise. Die bisherigen Erfahrungen haben gezeigt, dass eine Baustelle in der Mitte der Station viel Unruhe bringt und den ganzen Tagesablauf beeinträchtigt. Uns ist es lieber zweimal umziehen zu müssen, als das Team auseinanderzureißen“, begründete Doris Nieländer, Stationsleitung B1, den Standpunkt ihres Teams. Mit Blick auf die noch bevorstehende Bauzeit erklärte sie: „Ein Team, das sich kennt, meistert das schon.“

Bislang war aus technischen Gründen die Planung in vertikalen Achsen erforderlich gewesen, weil die Versorgungsanschlüsse der Bäder jeweils von oben nach unten in einem Stück verlegt werden sollten. Nunmehr wurde eine Lösung erprobt, die es ermöglicht, innerhalb von wenigen Tagen einzelne Zimmer an die zentrale Wasserver- und -entsorgung anzubinden. Damit kann die Baustelle besser gebündelt und von der Patientenversorgung und den Stationsabläufen entflochten werden.

Station B4 und B5: Endspurt auf der Baustelle und bei der Umzugsplanung

Neue Bettenzuordnung für folgende Bauabschnitte / Verstärkung durch 13 neue Pflegende

Der nächste Meilenstein beim Südflügelprojekt steht mit der Fertigstellung der Bereiche B4 und B5 bevor. Zugleich folgt der Wechsel von den vertikalen auf die horizontalen Bauabschnitte, so dass für die einzelnen Bauphasen eine neue Bettenzuordnung auf den Stationen erforderlich wird. Damit ab Mitte August 2016 das Umzugskarussell wieder Fahrt aufnehmen kann, wurde die Planung der Bettenzuordnung, der Stationsumzüge sowie der Umzugslogistik frühzeitig in Angriff genommen.

Neue Bettenzuordnung

Die Planung der Bettenzuordnung der Fachabteilungen auf die Stationen liegt wieder in Händen von Pflegedirektor Detlef Roggenkemper und stellvertretendem Geschäftsführer Ralf Heese, die das komplexe Planwerk im Vorfeld mit den Chefärzten abstimmen. Wesentliche Prinzipien, die hier berücksichtigt werden müssen, sind:

- Eine sinnvolle Zuordnung der Fachbereiche auf die Stationen
- Berücksichtigung der Verteilung von Wahl- und Regelleistungsbetten
- Möglichst konzentrierte Verteilung der Anlaufstellen

Umzugsplanung

Nicht minder komplex ist die Umzugsplanung, wann welche Station in welche Ebene umzieht. Die Vorüberlegungen werden dabei sehr eng mit den Stationsleitungen abgestimmt und jeweils in die Teams rückgekoppelt. Auch hier ergibt sich ein mehrdimensionales Puzzle, das viele Faktoren zu berücksichtigen hat:

- Die bestehenden Teams möglichst zusammenhalten
- Die Zahl der erforderlichen Umzüge möglichst gering halten
- Eine möglichst gleichmäßige Verteilung von neu hinzu kommen-

den Pflegenden, um sie gut integrieren zu können

Nach dem jetzigen Bauablaufplan wird circa alle fünf bis sechs Monate eine neue Stationsebene im Bettenhaus (demnächst Südflügel) ertüchtigt. Im August 2016, wenn zwei Ebenen zeitgleich bezogen werden, müs-

.....

„Es ist unsere Aufgabe, diese Prozesse im Gespräch mit den Leitungen sehr gut vorzubereiten und eng zu begleiten.“

Pflegedirektor Detlef Roggenkemper

.....

sen keine zusätzlichen Patientenbetten versorgt werden. Erst im Oktober 2016 erfolgt eine Aufstockung. Die Einstellung neuer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Pflege hält mit dem Bettenzuwachs Schritt. Von Juli bis 1. Oktober fangen bereits 13 neue Pflegende im St. Josef-Stift an, was insgesamt zwölf Vollzeitstellen entspricht. Die neuen Kolleginnen und Kollegen werden auch dort entlasten, wo durch Schwangerschaften kurzfristig Beschäftigungsverbote wirksam wurden und Lücken in den Teams entstanden sind, so Roggenkemper.

Neue Räumlichkeiten, neue Stationszuschnitte, neue Kolleginnen und Kollegen – es gibt viele Faktoren, die die Teams auffangen müssen. „Es ist unsere Aufgabe, diese Prozesse im

Gespräch mit den Leitungen sehr gut vorzubereiten und eng zu begleiten“, so Roggenkemper. Auch über neue Strukturen oder Aufgabenverteilungen muss nachgedacht werden, wobei die Erfahrungen der ersten Umzugswelle in den Südflügel-Neubau eine wertvolle Grundlage bilden.

Eine Lösung zeichnet sich beispielsweise für die „halbe“ Station B3 im Südflügel-Neubau ab. Sie soll von einer künftigen stellvertretenden Stationsleitung geführt werden in enger Abstimmung mit einer Nachbarstation, um hier Synergien in Bezug auf die Dienstplanung und die Nachwachenbesetzung nutzen zu können.

Umzugslogistik

Wie die Umzugslogistik im Einzelnen gestemmt werden kann, wird ebenfalls im Gespräch mit Pflegedienstleitung, Stationsleitungen, Hauswirtschaftsleiterin Roswitha Mechelk und Technischem Leiter Peter Kerkmann erarbeitet. Auch hier bieten die Erfahrungen der ersten Umzüge und die Ideen und Anregungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eine gute Basis. Die vorausschauende Planung kam gut an. Kommentar von Doris Nieländer (Stationsleitung B1): „Es ist schön, wenn man gefragt und mit einbezogen wird.“



Erker-Logistik für Fortgeschrittene

Bevor im Sommer die ersten Erker wie eine Art Schwalbennester im 4. Obergeschoss zu sehen sind, müssen im Frühjahr schon viele Schritte vorausgedacht werden. 1. Schritt: Die Fassade auf der Südseite des Bettenhauses wird incl. der Rollladenkästen komplett entfernt. 2. Schritt: Ab dem 20. April werden über alle vier Ebenen die Löcher für die Stahlträger gebohrt. 3. Schritt: Als Befestigungsgrundlage für die Stahlträger werden Stahlplatten an die Fassade montiert. 4. Schritt: Das Gerüst wird abgebaut, damit die langen Trägerteile an die Fassade gesetzt werden können. 5. Schritt: Die Stahlträger werden ab dem 18. Mai mit dem Kran an die Fassade gehoben und dort von einem Hubwagen aus verschraubt. 6. Schritt: Das Gerüst wird mit zwei Metern Abstand zur Fassade wieder aufgebaut. 7. Schritt: Die ersten Glasfassadenelemente können im 4. Obergeschoss an die Erker-Stahlträger gesetzt werden.

Millimeterarbeit für 25 Kolosse

Mehr als zwei Dutzend Stahlträger werden am 17. Mai geliefert. Sie sind die Puzzleteile für die fünf Erker, die je zwei Zimmer umfassen. Allein die 15 großen Wandträger wiegen jeweils 650 Kilogramm. Insgesamt bringen die Erker-Stahlträger 18 Tonnen Gewicht auf die Waage. Wie große Bücherregale hängen die Stahlskelette Ende Mai an der Südfassade des Bettenhauses. Der Endausbau kann nun beginnen.



Neue Kleider für das Bettenhaus

Ziemlich nackt steht das klinkerlose Bettenhaus nach dem Abbau des Gerüsts Mitte Mai da. Die neuen Fassadenelemente kommen Anfang Juni und werden von oben nach unten montiert, so dass zuerst die B4 neu eingekleidet ist. Viel Feinarbeit steckt innen und außen in den Anschlussarbeiten für die Erker. Besonderer Clou: Eine vertikale Fassadenbeleuchtung wird die Klinkerfassade besonders in Szene setzen.

Die unsichtbare Baustelle in der Baustelle

Eine Großbaustelle innerhalb der Bettenhaus-Baustelle bleibt weitgehend unsichtbar: Der neue Doppelaufzug wächst im Verborgenen. An den fertig gemauerten Schachtwänden werden ab Anfang Mai die Führungsschienen hochgezogen, so dass Ende Juni die Fahrkabinen eingebaut werden können. Damit der Vorraum vor den Aufzügen in der Magistrale mehr Großzügigkeit erhält, werden große Stahlträger eingebaut, die die Last des Gebäudes abfangen.

Punktlandung für B4 und B5

Ende Juli – das ist die Ziellinie für die Fertigstellung der Stationsbereiche B4 und B5 im ehemaligen Bettenhaus. Dass es in diesen Etagen im äußerst feuchten Herbst 2015 noch anmutete wie in einer Tropfsteinhöhle, ist längst Geschichte. Trockenbauer, Elektriker, Maler, Tischler, Fliesen- und Bodenleger arbeiten mit Hochdruck daran, dass die Patienten bald vom neuen Teil der B4 und B5 aus den Ausblick in den Park genießen können.

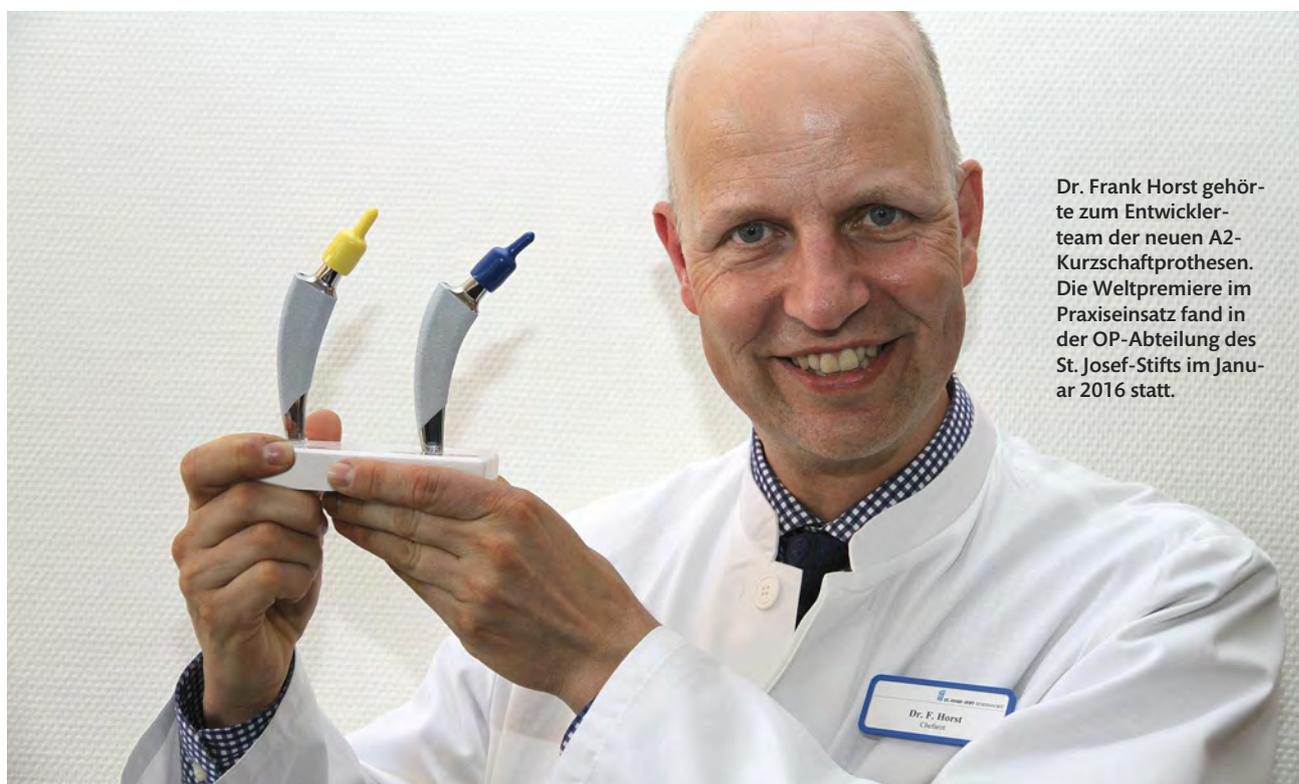


Mehr Bilder in den Fotogalerien im INTRANET

A2-Kurzschaf-Prothese bringt Fortschritt für die Hüftendoprothetik

Dr. Frank Horst an Entwicklung eines neuen Schaftimplantats beteiligt

Unbemerkt von der Öffentlichkeit fand am 8. Januar 2016 eine Weltpremiere im OP-Zentrum des St. Josef-Stifts statt: Erstmals wurde eine Patientin mit einer A2-Schaft-Prothese minimal invasiv versorgt. Diese besondere Kurzschaf-Hüftprothese ist eine Weiterentwicklung von bewährten und bislang oft verwendeten Endoprothesenmodellen. Dass man Gutes noch besser machen kann, führte letztlich dazu, dass die Firma ImplanTec ein Team erfahrener Operateure, Wissenschaftler und Ingenieure zusammenführte, um eine optimierte Endoprothese zu entwickeln. Mit dabei: Dr. Frank Horst, der auch die Ehre hatte, die erste von mittlerweile mehr als 350 A2-Kurzschaf-Prothesen minimal invasiv zu implantieren.



Dr. Frank Horst gehörte zum Entwickler-team der neuen A2-Kurzschafprothesen. Die Weltpremiere im Praxiseinsatz fand in der OP-Abteilung des St. Josef-Stifts im Januar 2016 statt.

Was ist das Neue an der A2-Kurzschafprothese? „Es gibt zwei verschiedene Prothesenkörper, die sich durch die Form und den Winkel, englisch angle, zwischen Hüftkopf und Schaft unterscheiden. Beide Merkmale verschmolzen in der Abkürzung A2“, erklärt der Chefarzt der Klinik für Orthopädie und Traumatologie.

Die beiden neuen Prothesenformen sind so optimiert an die Anatomie des Oberschenkelknochens angepasst, dass nun noch mehr Patienten mit ei-

ner Kurzschafprothese versorgt werden können. „Der entscheidende Vorteil ist, dass bei der Operation mit zementfreien Kurzschafprothesen mehr Knochen erhalten bleibt, die Beeinträchtigung durch den Eingriff also insgesamt geringer ausfällt“, erklärt Horst. „Das erleichtert die Heilung, erhöht die Langlebigkeit des Implantats und schafft zudem bessere Voraussetzungen, falls später einmal ein Wechsel des Implantats erforderlich sein sollte.“

Die unterschiedlichen Neigungswinkel des künstlichen Schaftsystems

ermöglichen es dem Operateur, die natürliche Stellung von Hüfte und Oberschenkel zu rekonstruieren. „Immer häufiger können dadurch ungewollte Beinlängendifferenzen vermieden werden“, so Dr. Frank Horst.

„Im Praxistest haben sich die A2-Kurzschafprothesen exzellent bewährt; sie haben die vorklinischen Mess- und Testverfahren bestätigt“, lobt Dr. Horst die gute interdisziplinäre Zusammenarbeit. Für die Patienten ist der Unterschied der Implantate beim Gehen und Stehen na-

türlich nicht spürbar. In der Langzeitperspektive haben aber vor allem jene Patienten große Vorteile, die mit einer Kurzschaftprothese versorgt werden können, die möglichst genau in den natürlichen Knochen passt.

A2-Kurzschaft-Prothese

Für den Laien unterscheiden sich die beiden Schäfte des Systems in erster Linie durch den gelben beziehungsweise blauen Konusschutz. Dahinter verbirgt sich eine jeweils unterschiedliche Krümmung, die angepasst an die Knochenform des Patienten entweder valgisch (gelb) oder varisch (blau) ist. Damit wird erreicht, dass das Implantat möglichst flächig an der gekrümmten Innenseite des Oberschenkelknochens (Calcar oder Adamscher Bogen) aufliegt.

Auch die Schaftform wurde weiterentwickelt und die Spitze wurde so geformt, dass sie gut im Knochen gleitet und sich körperfern dem Knochen anlegt, damit sie auch ohne Zement guten Halt hat. Die A2-Schaftprothese besteht aus biokompatiblen Titanmaterial.

Die beiden Schaftformen sind am Computer entwickelt worden. Die Datengrundlage lieferte die Auswertung von Computertomografien, auf denen Oberschenkelknochen vermessen wurden. An der Medizinischen Hochschule Hannover wurden die Druckverhältnisse im Knochen an den bislang verwendeten Kurzschaft-Endoprothesen gemessen. Auf dieser Datenbasis wurden die A2-Schaft-Modelle entwickelt. Vor der ersten Operation mussten sich die Prototypen erst bei Modell-Operationen und simulierten Knochenbelastungen und Zugkräften der Muskulatur am Computer bewähren.

Mit im Entwicklerteam waren neben Dr. Frank Horst auch die Ärzte Dr. Nikolaus Szöke (Köln), Dr. Harald Dinges (Kusel) und Prof. Dr. Joern W.-P. Michael (Gütersloh).

„Systemförderung auf hohem Niveau“

DIN EN ISO 9001:2008 incl. proCumCert:
Zwei Audit-Tage im Stift und Reha-Zentrum



Baustelle, Engpässe und dann noch oben drauf ein Förderaudit – Marion Neukirch (l., Stationsleitung B2) meisterte die Situation souverän zusammen mit Dr. Christian Brinkmann (2.v.r.) und Aziz Daye (2.v.l.).

Geschafft! Fast 50 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des St. Josef-Stifts und des Reha-Zentrums waren Mitte Mai 2016 eingebunden in die Systembegutachtung für DIN EN ISO 9001:2008 incl. proCumCert. Nach zwei Tagen, prall gefüllt mit Audits und Begehungen, war für das dreiköpfige Auditteam klar: „Das war eine Systemförderung auf hohem Niveau.“

Nach der Erstzertifizierung des St. Josef-Stifts in 2015 attestierten die Auditoren, dass viele Verbesserungspotenziale aufgegriffen und umgesetzt worden seien. Die intensive Arbeit in allen Bereichen wurde gesehen und gewürdigt. Erwähnenswert in diesem Zusammenhang, dass der kontinuierliche Verbesserungsprozess

in manchen Bereichen zusätzlich zu den erschwerten Rahmenbedingungen durch Baustellen oder Personalengpässe gestemmt wurde.

Auch das Team vom Reha-Zentrum hinterließ einen exzellenten Eindruck, nicht nur fachlich, sondern auch durch den spürbar „guten Teamgeist“, resümierte Martina Stangl (Qualitätsmanagement), die die Audits maßgeblich vorbereitet und intensiv begleitet hat.



Gut gelaunt und motiviert ging das Premieren-Team des St. Josef-Stifts beim AOK-Firmenlauf in Oelde an den Start.

Premiere mit Power

Firmenlauf in Oelde mit starker Beteiligung des St. Josef-Stifts

Erstmals startete ein Team des St. Josef-Stifts Sendenhorst beim Firmenlauf der AOK in Oelde. Der Spaß stand bei dem Lauf-Event am 22. April 2016 im Mittelpunkt.

Knapp 40 Teilnehmer aus dem Stift gingen auf die Strecke und waren total begeistert von der tollen Atmosphäre im Laufteam und im Publikum. Jeder Läufer des St. Josef-Stift-Teams bekam ein Lauftrikot mit dem Motto „Wir bringen Bewegung ins Leben!“.

Organisiert hatte die Teilnahme des St. Josef-Stifts Sebastian Baranski (Personalabteilung). Bei einer Neuauflage des Events steht für das St. Josef-Stift-Laufteam fest: „Wir sind wieder mit dabei!“



Egal ob Nordic Walking oder Joggen – am Ende zählten der Spaß und das Gemeinschaftserlebnis.



Mehr Bilder in den Fotogalerien im INTRANET

#RAY – Jugendrheuma goes YouTube

Videoclip über Jugendrheuma veröffentlicht

Was ist das eigentlich – Rheuma? Wie fühlt es sich an, chronisch krank zu sein? Welche Wünsche und Träume haben junge Menschen mit Rheuma? Antworten gibt der Videoclip der Jugendgruppe RAY des Bundesverbandes Kinderrheuma.

Die Gruppe RAY wurde im November 2013 gegründet und seitdem bestand die Idee: „Man müsste doch mal einen Film drehen.“ Annika Haarmann, Kommunikationswissenschaftlerin und selbst betroffene Rheumati-

kerin, betreute das Projekt von der ersten Ideensammlung über das Storyboard bis zum Videodreh mit Kameramann Simon Büchting. Der Clip wurde primär für die Sozialen Medien gemacht und ist seit April 2016 auf YouTube zu sehen: <https://www.youtube.com/watch?v=PfpS8J58hZo&feature=share>

Ziel des Clips ist es, auf die rheumatische Erkrankung im Jugendalter hinzuweisen und mehr Akzeptanz für die Bedürfnisse und besondere Situation junger Rheumatiker zu schaffen.

Finanziell unterstützt wurde das



Mit Profiausstattung produzierte die Jugendgruppe RAY einen Videoclip zum Thema Rheuma im Jugendalter.

Projekt von der Aktion Mensch. Neben dem Clip konnte auch ein Flyer realisiert werden, der kurze Informationen zum Krankheitsbild Rheuma gibt.

► Weitere Infos: www.jugendrheuma.jimdo.com

Bundesverband bestätigt Vorsitzende Gaby Steinigeweg

Kinderrheuma: Urlaub und Fortbildung beim Familienwochenende in Freckenhorst

Manche kommen wegen des Urlaubs-Feelings, andere vor allem wegen der interessanten Themen. Bei den meisten Familien ist es eine Mischung aus beidem. Rheumakranke Kinder, Jugendliche und ihre Familien trafen sich vom 3. – 5. Juni 2016 in der Landvolkshochschule in Freckenhorst – zum Austausch, zur Fortbildung und für jede Menge Spaß!

Für die Eltern standen medizinische und psychologische Seminare auf dem Programm, während die Kinder sich in Kunst- und Musikworkshops ausprobieren. Abends gab es dann die Auführungen der Kinder inklusive Gänsehaut bei den begeisterten Eltern.

Bei der Mitgliederversammlung des Vereins gab es einen Rückblick auf das vergangene Jahr und neue Ideen wurden vorgestellt. Die 1. Vorsitzende Gaby Steinigeweg wurde einstimmig für weitere zwei Jahre wiedergewählt. Neu im erweiterten Vorstand kam Sandra



Gaby Steinigeweg (l.) wurde bei der Mitgliederversammlung des Bundesverbandes Kinderrheuma für weitere zwei Jahre als Vorsitzende wiedergewählt.

Diergardt hinzu. Sie besetzt den Posten von Klaus Bakenecker, dem der Verein herzlich für seine jahrelange Unterstützung dankte. Mit fünf zusätzlichen Mitgliedern im Ausschuss ist der neue Vorstand nun noch stärker aufgestellt.

Seit über 20 Jahren sind die Familienwochenenden eine feste Tradition im Bundesverband Kinderrheuma. So flitzten auch in diesem Jahr die Kinder bei schönstem Sonnenschein durch den großen Garten, und bis spät

abends ließ es sich am Lagerfeuer bei Stockbrot und guten Gesprächen wunderbar aushalten.

Ein Vater fasste das Wochenende treffend zusammen: „Einzige Kritik: Dieses tolle Wochenende ging viiiiel zu schnell vorbei!!! Es war ein familiäres Wochenende mit hervorragendem Essen, gemütlichen Zimmern, Spitzenbetreuung für die Kinder und alles super organisiert!!! Tausend Dank an alle Beteiligten!!!“

Kollege Computer kocht mit

Küche des St. Josef-Stifts erhielt hochmoderne Multifunktionskochgeräte



Die neuen Multifunktionskochgeräte sind eine Wissenschaft für sich. Bei der Schulung Mitte März packte das Küchenteam die Herausforderung gemeinsam an.

Bevor die Küche für die gestiegenen Anforderungen baulich erweitert wird, wurde Mitte März quasi minimalinvasiv ein kleiner Eingriff vorgenommen, um auf derselben Fläche mit neuen Geräten die Arbeitsabläufe noch besser zu unterstützen. Herzstück der Aktion war der Austausch von zwei runden Kochkesseln, die durch zwei so genannte Multifunktionskochgeräte ersetzt wurden. Außerdem wurde ein zusätzlicher Kombidämpfer installiert und ein weiterer, größerer Schockkühler aufgebaut.

Die neuen Universalgeräte sind wahre Alleskönner: Garen, braten, dämpfen und frittieren und sogar niedertemperaturgaren – alles ist quasi unter einem Deckel möglich. In den runden Kochkesseln mussten große Nudelmengen in fünf bis sechs Char-

gen nacheinander gekocht werden. „Jetzt werden große Nudelmengen auf Knopfdruck in Körben ins kochende Wasser gesenkt und kommen nach

einer festgelegten Zeit automatisch wieder heraus“, schwärmt Küchenleiter Ulrich Sätteli. Die Bedienung erfolgt über Displays; dahinter steckt ausgeklügelte Computertechnik.

Neben der komfortableren Bedienung bedeuten die neuen Kochgeräte auch einen Quantensprung in Sachen Arbeitssicherheit, weil die Verbrühungsgefahr durch heißen Dampf deutlich reduziert und das Auffangen des heißen Kochwassers viel einfacher ist. Ganz abgesehen von den Arbeitsabläufen: Pudding und Milchreis kochen nun ohne anzubrennen. Wer jemals einen Milchreistopf gereinigt hat, weiß welche Arbeiterleichterung das ist.

Neue Abläufe ergeben sich nun auch mit dem neuen Schockkühler. In ihm werden zum Beispiel Pudding, Gemüse und Braten nach dem Kochen bei minus 20 Grad Celsius heruntergekühlt. „Das ist für die Konsistenz der Lebensmittel besser. Die frische Farbe bleibt beim gegarten Gemüse erhalten“, erklärt Sätteli.



Keine Zeit verschenken: Während der Geräteeinführung rollte ein Teil des Teams (Bild oben rechts) bereits die Bratlinge für den nächsten Tag und hörte dennoch intensiv zu.



Küchenleiter Ulrich Sätteli und Annette Gausling probieren gemeinsam die Bedienung des Displays aus.

Um den Austausch der Geräte im laufenden Betrieb zu managen, hatte das Team um Ulrich Sätteli für einige Tage die Abläufe umgestellt. Die Arbeitstage fingen früher an. Nach dem Mittagessen wurden alle losen Geräte beiseite geräumt, damit die Handwerker und Techniker am Nachmittag bis teilweise spät abends die notwendigen Bohrungen und Montagearbeiten vornehmen konnten. Dabei zeigten auch die hauseigenen Handwerker wieder große Flexibilität und vollen Einsatz, so dass unvorhergesehene Probleme sofort gelöst und somit der Gesamtzeitplan eingehalten werden konnte.

Während der Umbauzeit kamen ersatzweise mobile Kessel und Kochplatten zum Einsatz, und der Speiseplan im Spithöver-Forum war geringfügig reduziert. „Die Patienten haben von der Aktion gar nichts bemerkt“, betont Sätteli.



Der Gerätetausch im laufenden Betrieb war eine logistische Meisterleistung. Die Küche wurde am Nachmittag mit großen Folien abgedeckt, damit die Handwerker bohren und stemmen konnten.

Das neue Herz der Energiezentrale

Stift investierte in energieeffizientes Blockheizkraftwerk / Anlage deckt steigenden Strombedarf

Ooops! Dieser 6-Zylinder-Motor kostet 230.000 Euro. Er steht seit Ende März 2016 in der Energiezentrale des St. Josef-Stifts und löst dort das 13 Jahre alte Blockheizkraftwerk ab. Für den Laien sieht das neue Kraftwerk aus wie ein schmackloser grauer Kasten, der in erster Linie viel Krach macht. Ein Blick unter die „Motorhaube“ lässt die Augen des technischen Teams um Peter Kerkmann leuchten. Ein Blick in die Energiebilanz der Anlage begeistert auch Geschäftsführerin Rita Tönjann: Diese Investition war keine Kleinigkeit, „doch in gerade einmal zwei Jahren wird sie sich dank neuester Technik bereits amortisiert haben.“



Dieser 230.000 Euro teure 6-Zylinder-Motor ist das Herzstück des neuen Blockheizkraftwerks. Das Team um technischen Leiter Peter Kerkmann (3.v.r.) hat den Aufbau der energieeffizienten Anlage intensiv vorbereitet und begleitet.

Die Leistung der Anlage weiß man erst zu schätzen, wenn die Patienten (am besten alle zeitgleich) morgens ihre heiße Dusche genießen wollen, im warmen Schwimmbad ihre Bahnen ziehen, wenn Mitarbeiter im Winter ihre Heizung aufdrehen oder im Sommer in angenehmer Kühle im Spithöver-Forum zu Mittag essen. Von einem Stromverbrauch von jährlich 5,4 Millionen Kilowattstunden produziert das hauseigene Blockheizkraftwerk etwa ein Drittel, also 1,8 Millionen Ki-

lowattstunden, selbst.

Im Vorfeld lag die Kunst darin, das günstigste Verhältnis von selbst produzierter und zugekaufter Energie zu berechnen. Denn: „Ein Blockheizkraftwerk ist nur so effizient, wie es die eigene Abwärme zur Energiegewinnung wieder selbst verbrauchen kann“, erklärt Ewald Gaßmöller, zuständig für die Betriebstechnik. Ist die Anlage zu groß, könnte in verbrauchsarmen Zeiten nachts und am Wochenende die Abwärme nicht für den Eigenbedarf genutzt werden. So-

mit wird zu Spitzenverbrauchszeiten Strom von außen zugekauft. Das ist günstiger, als in mauen Zeiten einen Stromüberschuss zu produzieren und ins öffentliche Netz einzuspeisen.

Anlass für die Investition zum jetzigen Zeitpunkt war, dass für die alte Anlage eine aufwändige Generalüberholung angestanden hätte. Zudem konnte das St. Josef-Stift für die umweltfreundliche Technik Fördergelder abrufen. „Die neue Anlage arbeitet mit einer erheblich höheren Effizienz, mit der mehr Strom und we-



Ewald Gaßmüller, Leiter Betriebstechnik (3.v.l.), erklärt Geschäftsführerin Rita Tönjann (vorne rechts) das technische Innenleben der Anlage.

niger Abwärme bei gleichzeitig geringerem Gasverbrauch produziert wird“, so Technischer Leiter Peter Kerkmann.

Die wahre Herausforderung bestand darin, die Vielzahl von technischen Systemen (z. B. Rückgewinnungs-, Klima-, Wasseraufbereitungsanlagen und Großküchengeräte) an die neue Niedrigtemperaturtechnik anzupassen. Die Versorgung mit Heizwärme und Warmwasser muss dabei vom St. Elisabeth-Stift bis zum südlichsten Zipfel des Reha-Zentrums, vom Sockelgeschoss bis zum 5. Ober-

.....
„Ein Blockheizkraftwerk ist nur so effizient, wie es die eigene Abwärme zur Energiegewinnung wieder selbst verbrauchen kann.“

Ewald Gaßmüller

.....
 geschoss in allen Bereichen des weit verzweigten Leitungssystems gewährleistet sein. Zusätzlich beeinflusst der Faktor Mensch den Bedarf und sorgt in Einzelbereichen des komplexen Systems für tageszeitabhängige Verbrauchsspitzen (z. B. morgendliches Duschen, vormittags kochen). Um diese punktuellen Spitzenverbräuche energieeffizient abdecken zu können, sind alle Wärmeabnahmesysteme miteinander vernetzt; die Pumpen werden durch EDV-gestützte Regelungstechnik gesteuert. So kann die

Wärme immer dort hin verteilt werden, wo sie benötigt wird, bzw. in verbrauchsarmen Zeiten im Warmwasserkessel gespeichert werden.

Eine zusätzliche Herausforderung besteht im Krankenhaus darin, 60 Grad heißes Wasser in allen Leitungen zu führen, so dass sie zur Vermeidung von Legionellen thermisch desinfiziert werden, erklärt Peter Kerkmann. Dafür reicht heute eine Kesseltemperatur von lediglich 72 Grad aus.

Für den Austausch des Blockheizkraftwerks im laufenden Betrieb zogen Teams von Elektro-, Sanitär-, Heizungs-, Lüftungs- und Regelungstechnikfirmen zusammen mit dem Kraftwerkhersteller und den hauseigenen Handwerkern an einem Strang. Während des fünftägigen Austauschs stellte das Notstromaggregat die Stromversorgung sicher. Zudem konnte die Umbauphase dazu genutzt werden, um ohnehin anstehende kleinere Reparaturen am Heizungssystem ohne größeren Aufwand gleich mit zu erledigen, so Josef Strohbücker. Der Zeitpunkt Ende März war bewusst für den Austausch gewählt worden, weil zu diesem Zeitpunkt die Heizperiode ausläuft, die stromintensive Gebäudekühlung aber noch nicht begonnen hat.

Für die komplexe Aufgabe des Kraftwerktauschs konnte der erhebliche Wissensschatz aus dem Betrieb des 13 Jahre alten Vorgängermodells genutzt werden. „Alle Schnittstellen müssen funktionieren“, so Thomas Wildemann. Alle Daten des neuen

Blockheizkraftwerks laufen per EDV in der zentralen Leittechnik auf. Gut ein Jahr braucht es erfahrungsgemäß, bis alle Stellschrauben des Systems feinjustiert sind.

Strom satt

Zu Spitzenzeiten werden in den Morgenstunden etwa 1.100 Kilowatt (kW) Strom im Krankenhaus abgerufen, wenn mehr oder weniger gleichzeitig in vielen stromintensiven Bereichen wie OP-Bereich, Gebäudeklimatisierung und Küche das Tagewerk beginnt. Mit der Reha-Zentrumserweiterung wird sich der punktuelle Spitzenverbrauch auf später einmal 1.200 kW steigern.

Zum Vergleich: Ein Einfamilienhaus verbraucht in Spitzenzeiten bis zu 10 kW, ein ganzes Altenheim wie zum Beispiel das St. Josefs-Haus Albersloh bis zu 60 kW. Die maximale Leistung des neuen Blockheizkraftwerks beträgt 240 Kilowatt, also etwa viermal so viel wie das Altenheim in Albersloh als Spitzenlast verbraucht.

Was die ausrangierte Anlage in 13 Jahren geleistet hat, fasst Thomas Wildemann in einen griffigen Vergleich: „Das alte Blockheizkraftwerk ist 97.000 Betriebsstunden gelaufen. Das entspricht einem großen Lkw, der unter Vollast 8 Millionen Kilometer auf der Autobahn zurückgelegt hat.“



Die Drei von der Knochenbank: Stefanie Kemper (OP-Pflege), Dr. Christoph Rokahr und Dr. Maik Delker (r.) kümmern sich um die Aufbereitung und Freigabe der Knochenspenden, die bei minus 70 Grad gelagert werden.

■ IM BLICKPUNKT

Knochenarbeit

Das St. Josef-Stift betreibt eine eigene Knochenbank für aufwändige Knochenrekonstruktionen

Wertvolle Dinge bringt man zur Bank. Eine ganz besondere Bank gibt es im St. Josef-Stift Sendenhorst: In der Knochenbank werden Knochenspenden gelagert, die bei aufwändigen Operationen für die Reparatur von Knochendefekten benötigt werden. Knochen gilt als Gewebetransplantat, dessen Herstellung dem Arzneimittelgesetz unterliegt. Die aufwändige Aufbereitung und Bereitstellung der Knochenspenden im eigenen Haus ermöglicht es, die Qualität des Prozesses auf hohem Niveau selbst zu steuern. Im ganzen Regierungsbezirk Münster gibt es lediglich sechs Knochenbanken. Was die Knochenbank ist und wofür sie benötigt wird, erklärt stellvertretend für das Team Dr. Christoph Rokahr, Oberarzt der Klinik für Rheumaorthopädie.

Woraus werden die Knochenspenden gewonnen?

Die Knochenspenden werden aus Hüftköpfen gewonnen, die im Normalfall bei Hüftendoprothesenoperationen übrig bleiben. Verwendet werden ausschließlich Knochen von körperlich gesunden Spendern, die keine schwerwiegenden Grunderkrankungen haben oder Arzneimittel nehmen, die das Immunsystem unterdrücken. Und natürlich müssen die

Spender gut informiert sein und vor der Operation schriftlich ihre Einwilligung erklären.

Wie ist der Weg vom Operationstisch in die Knochenbank?

Der Hüftkopf wird noch im Operationssaal so aufbereitet, dass nur der reine Knochen übrigbleibt. Er wird vermessen und dann in einem Behälter in eine Spüllösung gelegt. Mitsamt dem Behälter wird das Knochenstück in ei-

nem Lobator thermisch desinfiziert und anschließend ohne die Flüssigkeit in der Knochenbank eingelagert. Zuvor wurde aber von der Lösung eine Probe entnommen, die in einem externen Labor mikrobiologisch untersucht wird. In unserem eigenen Labor wird Blut des Patienten pathologisch auf Hepatitis und HIV untersucht. Erst wenn alle Laborbefunde vollständig vorliegen und unauffällig sind, wird die Knochenspende freigegeben.

Wie muss man sich eine Knochenbank eigentlich vorstellen?

Im Prinzip ist die Knochenbank nichts anderes als eine große Tiefkühltruhe im Operationsbereich. Dort werden die Knochenspenden bei minus 70 Grad gelagert und sind dann fünf Jahre verwendbar. Entscheidend ist, dass die Temperatur konstant gehalten wird und lückenlos dokumentiert ist. Bei Abweichungen um 3 Grad wird Alarm in unserer Betriebstechnik ausgelöst.

Welche weiteren Sicherheitssysteme gibt es?

Unsere Knochenbank hat zwei Fächer. Im oberen Fach stehen für maximal 14 Tage die noch nicht freigegebenen Knochenspenden, im unteren Fach die Spenden, die verwendet werden können. Sie sind zusätzlich mit einem grünen Bändchen versehen, damit es zu keiner Verwechslung



Knochen gilt als Gewebetransplantat, dessen Herstellung dem Arzneimittelgesetz unterliegt. Ist eine Knochenspende freigegeben, erhält sie ein grünes Bändchen (unten links).

kommen kann. Jeder einzelne Verfahrensschritt wird genau mit Unterschrift dokumentiert. Übrigens auch

umgekehrt, wenn eine Spende aus der Knochenbank benötigt wird: Dann läuft praktisch alles einmal rückwärts ab. Der Arzt gibt die Spende frei, Stefanie Kemper von der OP-Pflege entnimmt den Behälter und taut die Spende im Lobator für die weitere Verwendung auf.

Knochenspenden

Der Körper wird überlistet

Knochenspenden werden benötigt, um Lücken und Defekte im Knochen aufzufüllen, damit zum Beispiel beim Austausch einer Hüftendoprothese das neue Implantat am Knochen Halt findet.

Je nach Bedarf werden ganze Knochenstücke dafür verwendet oder aber Knochenmehl, das in einer Knochenmühle zu einer Art Granulat vermahlen wird und verdichtend in den Knochen eingebracht wird. Der Körper wird dabei überlistet: Er hat den Impuls, das eingebrachte Knochenmaterial abzubauen, was wiederum das eigene Knochenwachstum anregt. Bei sehr kleinen Knochendefekten wie zum Beispiel am Finger wird dem Patienten eigener Knochen aus dem Beckenkamm oder der Ferse entnommen. Bei sehr großen Defekten wie zum Beispiel im Becken muss die Beckenform zum Teil mit Titanimplantaten rekonstruiert werden.

Wer macht was?

Die Gewinnung und Verwendung der Knochenspenden wird von der Bezirksregierung Münster alle ein bis drei Jahre überprüft. Dass alle formalen und praktischen Abläufe korrekt eingehalten und dokumentiert werden, darum kümmern sich viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im St. Josef-Stift:

- Von ärztlicher Seite sind für den Prozess Oberarzt Dr. Christoph Rokahr (Klinik für Rheumaorthopädie) und Funktionsoberarzt Dr. Maik Delker (Klinik für Orthopädie und Traumatologie) zuständig.
- Stefanie Kemper (OP-Pflege) kümmert sich im OP-Bereich um die praktischen Arbeitsschritte von der Aufbereitung bis zur Wiederbereitstellung der Knochenspende.
- Für die lückenlose Kühlung der Knochenbank zeichnet Ewald Gaßmüller (Betriebstechnik) verantwortlich.
- Martina Stangl begleitet die Abläufe aus Sicht des Qualitätsmanagements.

Kann grundsätzlich jeder Patient eine Knochenspende bekommen?

Durch die thermische Desinfektion sind im Knochen keine biologisch aktiven Zellen mehr enthalten. Das heißt, es ist keine blutgruppenkonforme Transplantation nötig. Ob die Knochenspende am Stück oder gemahlen als Knochenmehl verwendet wird, hängt davon ab, wie es die Operation für den Patienten erfordert.

Wie groß ist der Bestand der Knochenbank?

Wir verwenden im Jahr etwa 15 Hüftköpfe für aufwändige Operationen. Vorrätig haben wir aber nur etwa vier bis fünf Knochenspenden, weil wir sie nur bedarfsgerecht aufbereiten und einlagern. Das Verfahren mitsamt der Dokumentation ist sehr aufwändig, außerdem wollen wir keine Knochenspenden unnötig verwerfen.

Wenn jede Minute zählt...

Hohe Patientensicherheit durch neues Notfall-Schulungskonzept für Ärzte und Pflegende

Die 84-jährige Patientin hat die Hüftgelenk-Operation gut überstanden. Trotz vieler Begleiterkrankungen erholt sie sich rasch, doch am dritten Tag treten plötzlich Probleme auf: Sie klagt über Luftnot und Schmerzen in der Brust. Ihre Zimmernachbarin reagiert sofort, betätigt den Schellenruf – jetzt zählen Sekunden. Mitarbeiter der Pflege alarmieren das Notfallteam. Ein klassischer Notfall, wie er sich täglich im Krankenhaus ereignen kann. Um auch in Notfällen die Patientensicherheit mit hoher Qualität sicherzustellen, wurde das Schulungskonzept für alle an der Patientenversorgung beteiligten Mitarbeiter weiterentwickelt.



Während Dr. Miroslaw Kulaga (l.) und Andrea Bureck von der Obs das umfangreiche Notfallinstrumentarium prüfen, übt Timo Serbin (2.v.l.) die Reanimation. Das Team hat mit Dr. Matthias Boschin ein Schulungskonzept erarbeitet und übernimmt die Unterweisungen.

Damit die Schulung noch besser auf die Notfallsituationen im St. Josef-Stift abgestimmt ist, werden seit 2015 alle im Krankenhaus aufgetretenen medizinischen Notfälle ausgewertet. 80 Fälle wurden dokumentiert, von denen etwa jeder dritte intensiver weiterbehandelt werden musste. Auf Grundlage der Analyse dieser Notfallsituationen wurden Kernkompetenzen bestätigt und neue definiert, die jeder an der Notfallkette beteiligte Mitarbeiter haben muss.

Diese umfassen Kenntnisse:

- der Organisationsstrukturen

- der Notrufnummern (intern/extern)
- des Notfall-Materials/-Instrumentariums
- der notfallmedizinischen Fertigkeiten (kardiopulmonale Wiederbelebung, Atemwegssicherung, Defibrillatoreinsatz)

„Die erforderlichen Grundkenntnisse haben wir transparent aufgeschrieben und in einem Mini-Curriculum zusammengefasst. Jeder Mitarbeiter überprüft seinen eigenen Kenntnisstand und kann bei Bedarf fehlende Kenntnisse und Fähigkeiten erwerben und so sein Wissen regelmäßig auffri-

schen“, erläutert Dr. Matthias Boschin, Chefarzt der Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin. Das Schulungsprogramm wurde dabei neu strukturiert und vor allem praxisnäher ausgerichtet. An der Erstellung des Konzeptes haben sich neben dem Unterweisungsteam auch besonders notfallmedizinisch engagierte Ärzte der einzelnen Fachabteilungen beteiligt (Dr. Anna Maier, Aziz Daye, Dr. Thorsten Grandke, Dr. Alexander Thiemeyer). Die Unterweisung für Ärzte übernehmen die beiden Anästhesisten Dr. Christian Sengelhoff und Dr. Miroslaw Kulaga. Für die Pflegenden leiten Timo

Serbin und Andrea Bureck die Schulungen.

Das Basis-Reanimationstraining steht als Pflichtschulung für alle an der Patientenversorgung beteiligten ärztlichen und pflegerischen Mitarbeiter auf dem Programm. Für die Ärzte und Pflegenden, die Teil des hausinternen Notfallteams sind, gibt es eine spezielle Schulung, die neben erweiterten Inhalten auch ein praxisnahes Simulationstraining umfasst. Alle Termine sind im Intranet (Menüpunkt „LINKS“) online in EasySoft buchbar.

Für die zweite Jahreshälfte sind Notfalltrainings im Stationsalltag geplant. „Es geht darum, die Notfalkette unter realen Bedingungen zu testen und zu üben“, so Boschin. Vergleichbar mit Trainingseinsätzen bei der Feuerwehr. Dabei geht es auch darum, genau hinzuschauen, wann der Notruf ausgelöst wird, wann das Notfallteam eintrifft und welche Maßnahmen in welcher Zeit eingeleitet werden. Im Rahmen des Qualitätsmanagements werden diese Trainings in der bekannten Auditform dokumentiert.

„Theoretisch kommt jeder Arzt oder Pflegende im St. Josef-Stift nur alle fünf bis 10 Jahre mit einem lebensbedrohlichen Notfall in Berührung. Aber wie in der Luftfahrt muss man sich sehr genau auf diesen zwar seltenen, aber dann lebensbedrohlichen Ernstfall vorbereiten. Für die entscheidenden zehn Minuten muss jeder fit sein“, so Boschin.

Im Fall der 84-jährigen Patientin hat das funktioniert. Dank der Notfalkette kann ihr geholfen werden, denn für die in 90 Sekunden zur Hilfe geeilten Notfalkräfte ist es nach Erstbehandlung und weiteren Untersuchungen auf der Überwachungsstation ein klarer Fall: Ein Herzinfarkt, der mit den richtigen Erstmaßnahmen und der schnellen Verlegung in eine Kardiologie gut behandelt werden kann. Nach fünf Tagen kehrte die Patientin ins St. Josef-Stift zurück und führte hier ihre Behandlung fort.

Im Notfall muss jeder Handgriff sitzen. Dr. Christian Sengelhoff zeigt an der Puppe das Intubieren.



Das letzte Kapitel des Raumbuchs ist

Raum- und Ausstattungskonzept für die Reha-Erweiterung wurde interdisziplinär erarbeitet



Eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe erstellte das Raumbuch für die Reha-Erweiterung (v.l.): Stellvertretender Geschäftsführer Ralf Heese, Technischer Leiter Peter Kerkmann, Hauswirtschaftsleiterin Roswitha Mechelk, Chefarzt Dr. Hartmut Bork, Dr. Heike Horst (Therapie), Ursula Coerd-Binke (Pflege), Pflegedirektor Detlef Roggenkemper, Fachplaner Norbert Koch und Geschäftsführerin Rita Tönjann.

Ein Etappenziel für die Erweiterung des Reha-Zentrums ist in Sicht: Wenn Anfang Juli der Dachdecker mit seiner Arbeit beginnt und ab Anfang August die Fenster eingebaut werden, dann markiert dies zugleich den Start für den Innenausbau. Während die Baustelle also brummt und im 3. Quartal 2017 die Ziellinie passieren wird, lief bis Ende Juni 2016 die intensive Erarbeitung des Raum- und Ausstattungskonzeptes. Dieses so genannte Raumbuch hat eine Arbeitsgruppe erstellt, an der alle wichtigen Bereiche des Reha-Zentrums wie Medizin, Pflege, Therapie und Hauswirtschaft sowie Technischer Leiter Peter Kerkmann, Architekt Johannes Stubbs und wechselweise weitere Fachplaner vertreten waren.

Das Wertvolle dieser Arbeitsgruppe ist der interdisziplinäre Blick auf das Ganze: „Die einzelnen Berufsgruppen haben die aus ihrer Sicht wichtigen Aspekte zusammgetragen. Besprochen wurde es dann gemeinsam“, so Geschäftsführerin Rita Tönjann. Dadurch wachse Verständnis für die jeweils anderen Berufsgruppen, und es be-

stehe für alle eine große Klarheit über die Entscheidungsgründe.

In den Blick kam dabei jedes Detail. Die Physiotherapeuten haben auf einem maßstabsgetreuen Plan jedes einzelne Trainingsgerät hin und her verschoben, um den idealen Standort auszutüfteln. Dabei spielten die Lichtverhältnisse, die Stromversorgung der Geräte bis hin zum schönen Ausblick

in den Park für die trainierenden Patienten eine Rolle. „Wir wollen mit neuen Geräten das Angebot für funktionelles Training erweitern“, so Dr. Heike Horst, Therapieleitung. Auch die Lüftung wurde intensiv diskutiert: Stoßlüftung (manuell per Fenster) versus Lüftungstechnik. Am Ende stand eine Kombination, die die Vorteile beider Verfahren ideal verknüpft.

geschrieben



- 1 Restaurant
- 2 Sporthalle
- 3 Therapie
- 4 Umkleide
- 5 Ergotherapie
- 6 MTT
- 7 Einzeltherapie
- 8 Wartebereich
- 9 Entspannungstherapie
- 10 Aufzug
- 11 Sozialraum
- 12 Arzt/Behandlung
- 13 Patientenzimmer
- 14 Innenhof

Das Luftbild von März 2016 gibt das Gesamtensemble von St. Josef-Stift und erweitertem Reha-Zentrum sehr gut wieder. Die Aufteilung von Räumen und Funktionen im Neubau erscheint durch die schräge Perspektive leicht verzerrt. Der zur Verfügung stehende Raum wurde bedarfsgerecht aufgeteilt. Dabei wurden die Erfahrungen der Mitarbeiter und die Rückmeldungen der Patienten berücksichtigt.

Die Sporthalle, die mit bodentiefen Fenstern und einem Schwingboden ausgestattet wird, gewährt Einblicke: Bewegung als zentrales Thema der Rehabilitation findet nicht hinter geschlossenen Mauern statt, sondern zeigt Präsenz.

Die Abläufe und Rahmenbedingungen für eine gute pflegerisch-ärztliche Versorgung der Patienten wurden ebenfalls durchgespielt und ihre optimale räumliche Abbildung diskutiert. Neben den Plänen gab es auch Szenarios, die quasi in 3D mit Musterwerkstücken der Tischler simuliert wurden. Wie können bewegungseingeschränkte Patienten komfortabel die Klingel erreichen? Wie können

.....
„Alle Beteiligten sind mit sehr viel Ehrgeiz und Elan bei der Sache, um für Patienten und Mitarbeiter das beste Ergebnis im Erweiterungsbau umzusetzen.“
.....

Peter Kerkmann, Technischer Leiter

.....
sturzgefährdete Patienten mit technischen Lösungen zusätzlich geschützt werden? Wo können die Gehhilfen gut abgestellt werden? Selbst bei der Festlegung der Schrankbreite wurde für die beste Lösung buchstäblich um jeden Zentimeter gerungen.

Für den zweiten Restaurantbereich galt es, die dazu gehörigen Arbeitsräume in den Blick zu nehmen. Wie hier später einmal die Abläufe sind, wird im Detail noch im Team mit Hauswirtschaftsleiterin Roswitha Mechelk, Küchenleiter Ulrich Sätteli und dem Küchenfachplaner erarbeitet.

„Es war ein Entwicklungsprozess, bei dem die Anregungen der Mitarbeiter, die Rückmeldungen der Rehabilitanden, die funktionellen Anforderungen und die räumlichen Möglichkeiten auf einen Nenner gebracht werden mussten“, resümiert Geschäftsführerin Rita Tönjann die bisherigen AG-Treffen. An vielen Stellen wurde auf der Basis der gewonnenen



Mit einer Drohne entstand das Bild oben links. Mitte Juni wurden die Außenwände der Sporthalle hochgezogen, die den westlichen Atriumbau verdecken (unten rechts).

Erfahrungen die Ausstattung des Neubaus weiterentwickelt.

So wird es zum Beispiel vor dem neuen Therapiebereich eine großzügige Wartezone geben. Auch ein Loungebereich – ähnlich wie im Südflügel – wird dem Bedürfnis der Rehabilitanden nach einem geselligen Treffpunkt gerecht werden; Detailplanung dazu folgt noch. Für die Mitarbeiter wird es einen multifunktionalen Team- und Besprechungsraum geben.

Während an den (digitalen) Zeichen Brettern der Planer nun die Feinzeichnungen erstellt werden, erfolgt parallel die Vergabe weiterer Aufträge sowie die Auswahl wichtiger Ausstattungsmerkmale wie zum Beispiel der Betten. Auch hier werden berufsgruppenübergreifend alle Vor- und Nachteile der Angebote abgewogen.

„Unsere Erfahrungen aus dem Bestand sind beim Pflegestützpunkt im neuen Gebäude sehr gut umgesetzt. Mit dem zweigleisigen Verbandswechsel entstehen sehr gute Arbeitsbedingungen für die Mitarbeiter.“

Ursula Coerdt-Binke, Pflegeleitung

„Die AG-Treffen waren sehr konstruktiv und haben das Verständnis für die anderen Berufsgruppen gestärkt. Aus therapeutischer Sicht ist optimal, dass das Therapiezentrum gedoppelt wird und wir damit auch im Neubau das Bezugstherapeutenkonzept fortführen können.“

Dr. Heike Horst, Leitung Reha-Therapie

„Es ist hilfreich, wenn man aus dem Blickwinkel verschiedener Professionen auf ein Thema schaut. Zum Beispiel, dass man bei der Einrichtung schon darüber nachdenkt, was das später für die Reinigung bedeutet. Wertvoll war auch, dass die Rückmeldungen der Patienten in die Planung mit eingegangen sind.“

Roswitha Mechelk, Hauswirtschaftsleitung



Mehr Bilder in den Fotogalerien im INTRANET

Reha-Homepage

Internet-Auftritt des Reha-Zentrums

Die Relaunch-Welle rollt: Im Juni 2016 ging die vollkommen überarbeitete Homepage des Reha-Zentrums am St. Josef-Stift online. Dies ist ein weiterer großer Schritt nach der grundlegenden Überarbeitung der Seite www.st-josef-stift.de im Mai 2015 und dem im Mai 2016 erfolgten Start der mobilen Darstellung der St. Josef-Stift-Seite (s. nebenstehender Text).

Die neue Reha-Website folgt strukturell und grafisch den Gestaltungskriterien der St. Josef-Stift-Seite. Oberstes Ziel ist es, alle für die Hauptzielgruppe der Patienten relevanten Informationen übersichtlich und schnell auffindbar zu bündeln. Vom Reha-Antrag bis zur stationären beziehungsweise ambulanten Rehabilitation sind alle Abläufe dargestellt und mit den jeweiligen Ansprechpartnern und Kontaktdaten versehen.

Schon auf den ersten Blick springt auf der Startseite dieselbe Bild- und Formensprache wie bei der Mutterseite des St. Josef-Stifts ins Auge. Ein zentraler Newsslider reißt mit einer Art Diaschau Themen an; beim Klick auf einen Button gibt es mehr Infos.

Fünf quadratische Kacheln ermöglichen von der Startseite aus einen Schnellzugriff auf ausgewählte wichtige Punkte, wie zum Beispiel der schnelle Draht zum Patientenmanagement, Informationen zur Medizin und zur stationären und ambulanten Rehabilitation sowie zu Qualitätsindikatoren (Patientenzufriedenheit, Zertifikate etc.). „Ihr Weg in die Reha“ beschreibt ausführlicher den Antragsweg und stellt differenziert den Zugang für Patienten des St. Josef-Stifts, aber auch für Patienten externer Krankenhäuser dar.

ist im neuen Gewand online

mit verbesserter Struktur und Grafik



Das Reha-Zentrum hat einen neuen Internetauftritt. Darüber freuen sich Dr. Heike Horst, Dr. Hartmut Bork und Ursula Coerd-Binke vom Reha-Zentrum (vorne v.l.) sowie stellvertretend für die Website-AG Ralf Heese, Bettina Goczol und Anne Homann (hinten v.l.).

Wie bei der Krankenhaus-Homepage ist auch bei der Reha-Seite ein zielgruppenspezifischer Zugang zu den Inhalten möglich. Der Reiter „Patienten & Besucher“ bündelt alle Informationen von der Aufnahme über Behandlung und Therapie bis zur Entlassung. Der Reiter „Mitarbeiter & Karriere“ verweist auf den entsprechenden Bereich auf der St. Josef-Stift-Seite, wo die Mitarbeiter-Informationen für alle Stiftungsbereiche konzentriert sind.

Die linke Navigationsleiste zeigt globale Inhalte wie Aktuelles, Unternehmen, Qualität, Medizin, Anfahrt & Parken und den Verweis auf das St. Josef-Stift und das Pflege- und Betreuungsnetzwerk.

Die inhaltliche Struktur der neuen Reha-Homepage wurde wieder von der Website-AG mit Bettina Goczol (Öffentlichkeitsarbeit), Ralf Heese (stellvertretender Geschäftsführer),

Jörg Schneider (EDV) und Sebastian Baranski (Personal) erarbeitet. Verstärkung erhielt die AG durch Anne Homann, die aus Sicht des Reha-Zentrums gute Impulse gab. Technisch umgesetzt wurde die Seite wieder in bewährter Weise durch die Hannoveraner Agentur Cybay New Media.

„Viele gute Anregungen zu den Inhalten wurden von Mitarbeitern des Reha-Zentrums gegeben“, dankt Bettina Goczol (Öffentlichkeitsarbeit) für den guten Input. Die Aktualität und Qualität der Inhalte werde auch weiterhin davon leben, dass die Praktiker vor Ort Hinweise geben, wenn Informationen aktualisiert, ergänzt oder angepasst werden müssen. Die Umsetzung erfolgt dann im Haus; Kontakt Öffentlichkeitsarbeit.

Doch zunächst: Klicken, schauen, ausprobieren! Viel Spaß dabei!

► www.reha-sendenhorst.de

Homepage des St. Josef-Stifts wird mobil

www.st-josef-stift.de fürs Smartphone optimiert

Die Homepage des St. Josef-Stifts Sendenhorst wird mobil: Seit Ende Mai ist die neu gestaltete Internetseite auch auf Smartphones und Tablets in einer optimierten Darstellung abrufbar. „Damit ist ein weiterer Meilenstein bei der digitalen Darstellung unserer Fachklinik erreicht“, so Bettina Goczol (Öffentlichkeitsarbeit) von der Arbeitsgruppe, die den digitalen Auftritt in Zusammenarbeit mit der Hannoveraner Agentur Cybay New Media überarbeitet.

Weit mehr als die Hälfte der Seitenaufrufe erfolgt inzwischen über mobile Geräte. Eine optimierte Darstellung an diese kleinen Bildschirmformate war somit von Anfang an geplant. Die Herausforderung bestand darin, die komplexe Menüstruktur auf kleiner Fläche bedienerfreundlich darzustellen und trotzdem die grafische Qualität der Seite zur Geltung zu bringen.

Die so genannte responsive Darstellung ist ein Mosaikstein in einem mehrstufigen Projekt, bei dem nach und nach alle Internetauftritte der Stiftung relauncht werden. Der neue Internetauftritt des Reha-Zentrums ist direkt im ersten Schritt smartphone-optimiert auf Sendung gegangen.

Ein Geburtstag, zwei Jubiläen und ein Geschenk

Der Rosengarten ist um eine Attraktion reicher geworden: Die schlanke Metallskulptur von Heinz Wallmeyer ist ein Geschenk des Sendenhorster Metallbauers an die Ordensschwestern Emelia und Hermanda zu ihrem Professjubiläum sowie an Pastor Fritz Hesselmann zu seinem 80. Geburtstag. Das gewichtige Geschenk steht auf der gedachten Verbindungslinie zwischen Klausur und Pastorenhaus.



Olympiade in Rio lässt grüßen

Während Deutschland noch im Fußball-EM-Fieber ist, laufen im St. Josef-Stift Sendenhorst bereits intensiv die Vorbereitungen für die Olympiade in Rio. Als Kooperationspartner des Olympiastützpunktes Westfalen sind der leitende Physiotherapeut Peter Müller und Dr. Carsten Radas (Chefarzt der Klinik für Ambulante Operationen und Sporttraumatologie) gefragte Fachleute in der Vorbereitungsphase des Leichtathletik-Nationalkaders. Die Olympia-Teamfahrzeuge kündeten von den prominenten Gästen.

Wenn die bunten Fahnen wehen...

Die neuen Stiftungsfahnen sind gehisst. Die Fotos zeigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus allen Bereichen unserer Stiftung: Vom Krankenhaus, Reha-Zentrum bis zur Altenpflege mit den vielen unterschiedlichen Berufsgruppen, die täglich zum Erfolg des Ganzen beitragen. Danke allen!



Schützenfest mit Anschlussrehabilitation

Großer Bahnhof für die Martinus-Schützen: Mit gleich drei Sendenhorster Musikkapellen in Schlepptau marschierten die Schützen Ende Mai in den Krankenhauspark ein. Außer Musik und guter Laune brachten sie für die Kinderstation einen Spendscheck mit. Mit Blick auf die Reha-Erweiterung boten die Schützen an, die Auslastung sicherzustellen – mit einem ausgiebigen Reha-Aufenthalt des Vereins nach dem Schützenfest. Die Stippvisite klang wie immer stimmungsvoll im Innenhof des St. Elisabeth-Stifts aus.



Mehr Bilder in den Fotogalerien im INTRANET



Uuuund Action!!!

Mehr als 1000 Fotos entstanden in unserer Ergotherapie bei einem Shooting für ein Fachbuch aus dem Springer-Verlag. Thermoplastischer Schienenbau wird hier Schritt für Schritt erklärt. Das Know-how liefert eine Arbeitsgruppe der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Handtherapie (DAHTH). Regisseur am Set: Unser leitender Ergotherapeut Walter Bureck; in weiteren Hauptrollen: TherapeutInnen aus dem St. Josef-Stift und anderen Zentren.

Botschafterin für gesunde Knochen

Dr. Anna Maier (Klinik für Rheumatologie) ist Botschafterin in Sachen Knochengesundheit. Ihr Statement für die Osteoliga gibt es hier exklusiv zum Nachlesen! Welche Risiken die unterschätzte Volkskrankheit Osteoporose (Knochenschwund) birgt, steht auf unserer Homepage:

► <http://bit.ly/SJS-Osteoporose>



„Osteoporose tut nicht weh, die Folgen können aber gravierend sein. Die gute Nachricht: Menschen, die ihr Risiko mindern möchten, können viel selber für die Gesundheit ihrer Knochen tun. Kurz: Viel Bewegung, maßvoll Sonne tanken, keine Zigaretten und wenig Alkohol.“

A. Maier
Dr. med. Anna Maier
St. Josef Stift Sendenhorst,
Rheumatologisches Kompetenzzentrum Nordwestdeutschland



OSTEOLIGA
GEMEINSAM
KNOCHEN STÄRKEN

In einer Nusschale auf dem Meer der Verwirrtheit unterwegs

DemenzNetz schulte Ehrenamtliche zum Umgang mit demenziell erkrankten Menschen



Wie kann ein positiver Umgang mit demenziell veränderten Menschen gelingen? Zu einer Ehrenamtlichen-Schulung des DemenzNetz Sendenhorst Albersloh hatte Angelika Reimers (vorne r.) die Dozentin Sabine Mierelmeier (vorne l.) ins St. Josef-Stift eingeladen.

Damit Menschen mit Demenz möglichst viel Teilhabe im sozialen und gesellschaftlichen Leben erfahren, haben Vereine, Verbände und Organisationen das DemenzNetz Sendenhorst Albersloh gegründet. Zu einer ersten Schulungsveranstaltung waren an zwei Nachmittagen Ehrenamtliche eingeladen, die in der Seniorenarbeit bei Café-, Besuchs- und Begleitdiensten Umgang mit demenziell veränderten Menschen haben. Ziel war es, über das Krankheitsbild zu informieren und den Ehrenamtlichen Werkzeuge an die Hand zu geben, wie sie den Umgang mit demenzkranken Menschen positiv gestalten können.

Dazu hatte die Seniorenberatung der „Heinrich und Rita Laumann-Stiftung“ als zentrale Koordinationsstelle des DemenzNetzes die Dozentin Sabine Mierelmeier eingeladen. „Ein demenzerkrankter Mensch ist in einer

Nusschale auf einem großen Meer der Verwirrtheit unterwegs. Ich kann für ihn ein Rettungsanker sein und ihm für einen Moment Ruhe geben.“ Mit diesem Bild erklärte sie, dass demenziell Betroffene in einer anderen

.....
„Es ist das Wesen der Demenz, dass Betroffene den Kontakt zu sich selbst verlieren und ein Gegenüber brauchen, das sie erdet.“

Sabine Mierelmeier

.....
Welt leben, zu der es keinen Zugang auf der Sachebene gibt.

„Es ist das Wesen der Demenz, dass Betroffene den Kontakt zu sich selbst verlieren und ein Gegenüber brauchen, das sie erdet“, so Mierelmeier. Wenn ein demenziell erkrankter Mensch für Außenstehende eine ver-

worrene Geschichte erzählt, kann es möglich sein, dass sich die Ereignisse auf frühere Lebensphasen beziehen. Weil das logische Denken verloren gehe, sei ein Zugang auf argumentativer Ebene nicht mehr möglich, sondern nur noch auf der Ebene der Gefühle.

Wichtiger sei es, die Körpersignale des anderen wahrzunehmen, seine Unruhe oder Verwirrtheit zu erkennen und ihm durch Blickkontakt und eine langsame und geduldige Annäherung Sicherheit und Vertrauen zu geben. Die dafür nötige Entschleunigung beschrieb Mierelmeier so: „Auf der dreispurigen Autobahn des Lebens sind Sie auf der linken Fahrspur mit 240 Sachen unterwegs, während der demenziell Erkrankte mit Tempo 30 fährt.“

Der Theorie folgte im zweiten Modul ein praktischer Teil, in dem konkrete Gesprächs- und Handlungssituationen geübt wurden.

Ein Jahr in der Schule des Lebens

Erfahrungsberichte: Was ein FSJ oder FOS-Jahrespraktikum bringt?

Endlich den Schulabschluss in der Tasche – und was dann? Viele gönnen sich mit dem Freiwilligen Sozialen Jahr (FSJ) ein Jahr der Orientierung, in dem sie ihren beruflichen Kompass stellen, Erfahrungen sammeln und viel über sich selbst lernen. Wir haben zwei FSJ-ler und eine Fachoberschulpraktikantin nach ihren Erfahrungen und Plänen gefragt.

Franziska, FSJ im St. Josef-Stift, Diagnostikzentrum



Nach dem Abi wollte ich erstmal etwas anderes machen. Die grobe Richtung war Medizin. Ich habe hier im Diagnostikzentrum einen Tag zur Probe gearbeitet. Das Team kam so sympathisch rüber, dass ich hier bleiben wollte. Die Arbeit ist total abwechslungsreich: Ich assistiere im Injektionszimmer und bin im EKG-Raum, in der Kältekammer und bei der lokalen Kaltlufttherapie. Ich habe viel Verantwortung und lerne viel. Und man kriegt unglaublich viel von den Patienten zurück, weil es ihnen nach der Behandlung oft viel besser geht. Durch das Jahr hier bin ich viel offener geworden. Man lernt viel über sich selbst, was einen persönlich richtig weiter bringt. Jetzt weiß ich, dass ich medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin werden will. Das sechswöchige Pflegepraktikum, das ich dafür brauche, mache ich auch hier.“

Niklas, FSJ im St. Magnus-Haus



Das FSJ war eine Bereicherung für mich. Ich bin selbstständiger geworden, ich habe Verantwortung übernommen und Lebenserfahrung gewonnen. Ich will das Jahr auf keinen Fall missen, selbst wenn für mich nach meinem Wirtschaftsabitur von vornherein feststand, dass ich nach meinem FSJ ein Duales Studium als Betriebswirt beginne.“

Johanna, FOS im St. Magnus-Haus



Ich habe in diesem Jahr sehr viel gelernt und über das Berufsfeld erfahren. Ich bin positiv überrascht über die Arbeit im Altenpflegeheim, es wird viel gelacht. Ich werde in dieser Richtung weitermachen. Zwar werde ich keine Ausbildung als Altenpflegerin machen, aber grundsätzlich interessiert es mich, mit Menschen zu arbeiten.“

Infos zum FSJ und FOS

Für ein Freiwilliges Soziales Jahr (FSJ) können sich junge Leute zwischen 16 und 26 Jahren bewerben. Start ist in der Regel im August oder September. Ein späterer Einstieg ist nach Absprache meist möglich. Während des FSJ gibt es Taschengeld, Verpflegungsgeld, Sozialversicherungsleistungen und 30 Urlaubstage im Jahr. Die Eltern erhalten weiterhin Kindergeld. Fünf Wochen im Jahr gibt es begleitende Bildungsseminare. Ein FSJ wird oft auch als (Vor-)Praktikum für soziale oder pflegerische Studiengänge bzw. Ausbildungen akzeptiert. Neben der Pflege kann ein FSJ auch im Bereich Betreuung und Hauswirtschaft absolviert werden.

Im St. Josef-Stift und in den Altenheimen der St. Elisabeth-Stift gGmbH sind Einsätze in der Seniorenhilfe und im Krankenhaus möglich. Die Bewerbung erfolgt über das Deutsche Rote Kreuz (www.DRK-muenster.de) oder über die fsj Münster gGmbH (www.fsj-muenster.de), die dann in die Wunscheinsatzstelle vermittelt.

Um die Fachhochschulreife zu erlangen, wird an verschiedenen Berufskollegs die Fachoberschule (FOS) angeboten. Die dreijährige Weiterbildungszeit gliedert sich in einen theoretischen Schulteil und in einen praktischen Teil, der ein Jahr dauert. Diese Praxiszeit kann ebenfalls in unseren Einrichtungen, im Krankenhaus und im Pflege- und Betreuungsbereich, absolviert werden.

► Kontakt: Christiane Schwing,
Tel. 02526 300-1152,
pdI@st-josef-stift.de

Ehrenamt macht das Leben reich

St. Elisabeth-Stift sagt danke und informiert über Neuigkeiten

Im Grunde sind es immer die Verbindungen mit Menschen, die dem Leben seinen Wert geben.“ Mit dieser Lebensweisheit, zitiert nach Wilhelm von Humboldt, dankte Geschäftsführerin Rita Tönjann den Ehrenamtlichen des St. Elisabeth-Stifts für ihren Einsatz. Beim Frühjahrstreffen gab es neben dem geselligen Austausch auch wieder viele Informationen aus erster Hand.

„Ohne Baukräne können wir nicht“, lenkte die Geschäftsführerin augenzwinkernd den Blick auf die aktuellen Baustellen am St. Josef-Stift. Neben der Ertüchtigung des Bettenhauses als zweitem Bauabschnitt des Projekts Südflügel wächst im hinteren Teil des Parks bereits die Erweiterung des Reha-Zentrums.

Mit vielen schönen Aktionen bereichern die haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeiter das Programm für die Bewohnerinnen und Bewohner des St. Elisabeth-Stifts. Für die Aktionen im Jahreskreis warb Matthias Dieckerhoff (Begleitender Dienst) um Unterstützung der Ehrenamtlichen: „Gemeinsam machen solche Aktionen sehr viel Spaß, und man zehrt noch lange davon.“

Die Reform-Ankündigungen von Karl-Josef Laumann, Pflegebevollmächtigter der Bundesregierung, kommen allmählich bei den pflegebedürftigen Menschen an. Einen Überblick dazu gaben Aurelia Heda und Elisabeth Uhländer-Masiak (Hausleitung).



Neuigkeiten aus der Stiftung und der Pflegereform waren Themen beim Ehrenamtlichen-treffen des St. Elisabeth-Stifts. Es informierten (v.l.): Aurelia Heda, Matthias Dieckerhoff, Elisabeth Uhländer-Masiak und Geschäftsführerin Rita Tönjann (oben rechts).

Seelsorge für Menschen mit Demenz

Seelsorge für Menschen mit Demenz – mit diesem Thema befasst sich eine Projektgruppe unter Leitung von Krankenhausseelsorger Klaus Hammelbeck. Vertreterinnen der vier Altenpflegeheime im Netzwerk haben sich nach einer Bestandsaufnahme daran gemacht, neue Wege und Formen seelsorglicher Angebote für demenziell erkrankte Menschen zu entwickeln.

In den Blick kommen dabei Gottesdienste, Rituale und Gebete, aber auch das Gespräch als eine Form der Individualseelsorge. „Jedes Haus hat unterschiedliche gewachsene Strukturen und Angebote“, so Klaus Hammelbeck. Best-Practice-Beispiele aus dem Netzwerk können wertvolle Impulse geben, voneinander zu lernen, Neues zu erarbeiten und experimentell zu erproben. Berücksichtigt werden sollen auch biografische Anknüpfungspunkte bei den Bewohnerinnen und Bewohnern sowie die Einbeziehung von Angehörigen.

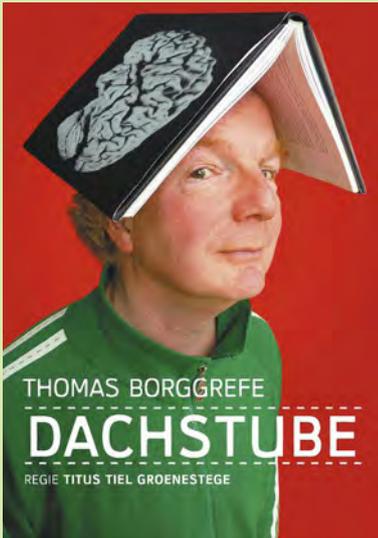
Zur Arbeitsgruppe gehören: Sabina von Depka, Schwester M. Hermanda, Annette Schwaack, Schwester M. Emelia, Marika Breul, Schwester M. Augustini, Stefanie Bause, Schwester M. Veronis und Ingeborg Färber.

Kalendarium

12. September 2016

„Dachstube“, Theater über Demenz mit Thomas Borggrefe

organisiert vom DemenzNetz Sendenhorst Albersloh Spithöver-Forum St. Josef-Stift; Uhrzeit wird noch bekanntgegeben



Was geht im Kopf eines demenzkranken Menschen vor? Einblicke gewährt das Theater „Dachstube“.

Ein Dirigent hat Alzheimer. Er dirigiert, er sucht seine Partitur, er ist verwirrt, er sucht in seiner Erinnerung – er bleibt Dirigent. „Dachstube“ ist eine Theatervorstellung mit Texten, Musik, Heiterkeit und Schwere über den Prozess der Demenz. Auf Initiative des DemenzNetz Sendenhorst Albersloh gastiert das Theater am 12. September 2016 im Spithöver-Forum des St. Josef-Stifts.

Das Ein-Mann-Stück mit dem Schauspieler und Seelsorger Thomas Borggrefe eignet sich für Angehörige von Menschen mit Demenz, Pflegende, Ehrenamtliche, Ärzte und Interessierte.

► www.thomasborggrefe.nl

Vortragsreihe rund um das Thema Pflege

Wird ein Angehöriger pflegebedürftig, ist man auf einmal mit vielen Fragen konfrontiert. Welche Unterstützung gibt es bei der Pflege zu Hause? Welche Entlastung gibt es für die pflegenden Angehörigen? Wie kann der Umgang mit einem demenziell erkrankten Menschen gut gelingen? Was ist Kurzzeit- und Tagespflege, und was bezahlt die Pflegekasse? Viele Aspekte rund um die Pflege werden in der Vortragsreihe, die das Seniorenbüro der Heinrich-und-Rita-Laumann-Stiftung organisiert, thematisiert.

Eine Anmeldung zu allen Veranstaltungen der Vortragsreihe ist erforderlich unter 02526 300-3131.

23. August 2016

„Belastet, aber trotzdem geht es mir gut“ (Selbstpflege für pflegende Angehörige)

16 - 17.30 Uhr

Seniorenbüro Sendenhorst Weststraße 6

Referent: Markus Giesbers, Hausleitung St. Magnus-Haus Everswinkel

5. September 2016

Leben mit dem Vergessen – Umgang mit Demenzerkrankten

16 - 17.30 Uhr

Seminarraum St. Josef Stift
Referentin: Angelika Reimers, Seniorenbüro der Heinrich und Rita Laumann-Stiftung

21. September 2016

Zuhause leben trotz Pflegebedürftigkeit

16 - 17.30 Uhr

Seminarraum St. Josef Stift
Referentin: Martina Menzel, stellv. Pflegedienstleitung Caritas Sozialstation St. Elisabeth

Patientenakademie im St. Josef-Stift 3. Quartal 2016

7. September 2016

Der enge Spinalkanal – was tun?

16 - 17.30 Uhr

Klinik für Wirbelsäulenchirurgie
Anmeldung: 02526 300-6602

Mittwoch, 21. September 2016

Krumme Zehen und gespreizte Füße – moderne OP-Verfahren

16 - 17.30 Uhr

Klinik für Ambulante Operationen und Sporttraumatologie
Anmeldung: 02526 300-6603

28. September 2016

Das künstliche Kniegelenk – wann erforderlich?

16 - 17.30 Uhr

Klinik für Orthopädie und Traumatologie, Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin
Anmeldung: 02526 300-6601

5. Oktober 2016

Künstlicher Ersatz großer und kleiner Gelenke

16 - 17.30 Uhr

Klinik für Rheumaorthopädie
Anmeldung: 02526 300-6605

+++++

Eine Anmeldung ist für alle Veranstaltungen der Patientenakademie erforderlich.



Der 90. Geburtstag der Queen wurde im St. Magnus-Haus ausgiebig gewürdigt: Markus Giesbers und Jens Hinkemann (Hausleitung St. Magnus-Haus) schlüpften in die Rolle der Monarchin und ihres Prinzgemahls und fuhren sogar stilecht im Bentley vor.

Happy birthday, Queen!

St. Magnus-Haus feierte stilecht den 90. Geburtstag der englischen Königin

Hohen Besuch empfing das St. Magnus-Haus anlässlich des 90. Geburtstages von Queen Elizabeth II. Das königliche Oberhaupt fuhr stilvoll mit Prinzgemahl Philip im Bentley vor und hielt auf dem Thron im Café Hof. „Es ist mir eine great Ehre, meinen 90. birthday hier zu zelebrieren“, erklärte die Queen und lobte die „westfalian people“ als „englisch zurückhaltend und gleichzeitig offen und ehrlich“.

Und die Bewohner hatten ihren Spaß! Mit englischen Fähnchen in der Hand schmetterten sie zur Begrüßung „God save the Queen“ und applaudierten der eleganten Erscheinung der Queen in fliederfarbenem Chiffonkleid, Perlentäschchen, Juwelen-Collier und Diadem. Prinz Philip eskortierte sie in Frack und Zylinder und ließ die endlosen Zeremonien geduldig über sich ergehen.

Was wurde nicht alles aufgefahren

für den hohen Besuch! Champagner zur Begrüßung, von den Bewohnern selbst gebackene Scones zur Tea-Time, eine typisch englisch-extravaganter Hutparade und zum guten Schluss gratulierten sogar noch einige Hunde, die zwar nicht der Lieblingsrasse der englischen Königin angehörten, aber von ihren Besitzerinnen stilvoll mit Juwelen geschmückt waren.

Die Thronrede war eine leidenschaftliche Sympathiebekundung an





Auch die Bewohner des St. Magnus-Hauses hatten ihren Spaß an der Maskerade. Im Vorfeld hatten sie exzentrische Hüte gebastelt und englische Scones gebacken.

die Bewohner des St. Magnus-Hauses: „Ich hoffe, ihr haltet eure Lisbeth in guter Erinnerung. Ich bin eine Everswinkelerin!“ Sprach's, hakte den Göttergatten unter und schnurrte im Bentley von dannen.

Die skurrile Inszenierung bot noch lange Gesprächsstoff. Die Idee dazu kam von den Bewohnerinnen und Bewohnern; aufgegriffen hatte sie das Team der Betreuungsassistenten, das fantasievoll und mit sehr viel Liebe zum Detail den Auftritt der Queen vorbereitet hatte und die Bewohner dabei kreativ miteinband. Ganz in seinem Element war Hausleitung Markus Giesbers als Queen mit seinem Kollegen Jens Hinkemann als Prinze gemahl. Charmant durch den Geburtstagsempfang führte Betreuungsassistentin Stefanie Bause.



Mehr Bilder in den Fotogalerien im INTRANET

Dankeschön mit „Schrägen Vögeln“

St. Magnus-Haus würdigt Ehrenamtliche mit Dinner

Mit einem großen Candlelight-Dinner bedankten sich Geschäftsführerin Rita Tönjann und die Hausleiter Markus Giesbers und Jens Hinkemann für das große Engagement der Ehrenamtlichen im St. Magnus-Haus.

Rund ums Jahr schenken sie den Bewohnerinnen und Bewohnern Zeit, haben ein offenes Ohr und bringen zusätzliche Abwechslung in den Tag. „Sie geben dem Haus ein Gesicht und sorgen für Lebendigkeit. Am guten Ruf des St. Magnus-Hauses haben auch Sie Ihren Anteil“, würdigte Rita Tönjann. Und in Reminiszenz an die majestätische Stippvisite der Queen übermittelte sie „greetings“ und ein „great thank you“ des royalen Oberhauptes.

Stellvertretend als Danke-

schön für alle überreichte Markus Giesbers rote Rosen an Neuzugang Annegret Burchardt, Jubilarin Doris Fertmann und an Geburtstagskind Magdalene Leuer. Eine rote Rose gab es auch für Elisabeth Schwering, die mit Sohn Frank das wunderbare Dreigänge-Menü, gezaubert in der Küche des St. Josef-Stifts, kredenzte. Als schöne Geste bedienten auch Hausleitung und die Geschäftsführerin an den Tischen und verwöhnten die Ehrenamtlichen.

Zwischen Hauptgang und Dessert hatten die „Schrägen Vögel“ vom Haus St. Vitus ihren großen Auftritt. Die integrative Band machte beim Sturzflug über die Tonleiter ihrem Namen alle Ehre und ließ den Funken der Begeisterung dermaßen überspringen, dass sich zum Schluss eine große Polonaise durchs Café des St. Magnus-Hauses schlängelte.



Stimmungsvolles Kerzenlicht, der Auftritt der „Schrägen Vögel“ sowie Wertschätzung und rote Rosen sorgten für eine schöne Atmosphäre beim Dankeschön-Abend für die Ehrenamtlichen des St. Magnus-Hauses.

Ein Tag der Freude für Albersloh

Neues Tagespflege-Angebot des St. Josefs-Hauses startete am 2. Mai 2016

Auftakt nach Maß. Mit strahlendem Sonnenschein startete die Tagespflege des St. Josefs-Hauses am 2. Mai 2016 mit den ersten Tagespflegegästen; Gottes Segen erhielt sie – ebenfalls bei Strahlewetter – am 4. Juni 2016 bei der Einsegnungsfeier und der anschließenden öffentlichen Vorstellung. „Es ist ein Tag der Freude und ein Tag der Ernte“, resümierte Geschäftsführerin Rita Tönjann die achtmonatige Bauzeit. Mit den zwölf Tagespflegeplätzen schließt die St. Elisabeth-Stift gGmbH im Kreisgebiet eine Versorgungslücke und rundet das wohnortnahe Pflege- und Unterstützungsangebot für ältere Menschen in Albersloh und Umgebung ab.



Großer Bahnhof für die Tagespflege des St. Josefs-Hauses (Bilder von links oben im Uhrzeigersinn): Das Startteam der Tagespflege mit Jessica Linnemann, Nicola Bartoniczek, Nora Naber und Stephanie Umlauf; Gruppenfoto mit Ehrengästen bei der offiziellen Vorstellung der Tagespflege am 4. Juni, Seelsorge in der Tagespflege, Führung durch die Räume, Betreuungsangebot und Gottesdienst auf dem Platanenplatz.

Jeder Tag in der Tagespflege soll ein besonderer Tag sein. Unter diesen Leitspruch haben Hausleitung Annette Schwaack und Kornelia Mackiewicz das Konzept der Tagespflege gestellt. Geleitet wird das neue Angebot von Stephanie Umlauf; zum Startteam gehören Krankenschwester Nora Naber, Altenpflegerin Jessica Linnemann sowie Betreuungsassistentin Nicola Bartoniczek. Abwechselnd führten sie die Rundgänge, an

denen Vertreter von Kuratorium, Aufsichtsrat, Stadt und Vereinen, Nachbarn und interessierte Gäste teilnahmen.

Helle freundliche Farben dominieren den Neubau von Architekt Johannes Stubbs. Die großen Fensterfronten des großen Gemeinschaftsraums und des Gruppenraums geben den Blick frei auf den Teckelschlaut, den Platanenplatz und das Café. Der Ruheraum ist nach hinten hinaus orien-

tiert. Die Caféterrasse ist an schönen Sonnentagen sozusagen das kommunikative Bindeglied zwischen Tagespflege und St. Josefs-Haus. „Die Tagespflege ist ein Teil des St. Josefs-Hauses. Es gibt eine enge Verzahnung zu anderen Angeboten und zum Leben im Ort“, so Annette Schwaack.

Ältere Menschen, die so lange wie möglich im vertrauten Umfeld des eigenen Zuhauses leben möchten, können tageweise oder die ganze

Woche über in die Tagespflege kommen. Dort können sie soziale Kontakte knüpfen und an gemeinsamen Mahlzeiten, an aktivierenden Gymnastik-, Spiel- und Kreativangeboten teilnehmen. Selbstständigkeit und vorhandene Fähigkeiten werden gefördert. Ruhemöglichkeiten geben Raum für Rückzug, abends geht es wieder nach Hause.

Das Angebot steht allen Menschen offen, unabhängig davon, ob sie eine Pflegestufe oder eine demenzielle Erkrankung haben oder nicht. Im Falle einer Pflegebedürftigkeit ist die pflegerische Versorgung durch examinierte Fachkräfte sichergestellt. Die Tagespflege versteht sich ausdrücklich auch als Entlastungsangebot für pflegende Angehörige.

In der ökumenischen Andacht hatte Pastor Fritz Hesselmann die Sorge für die Lebensqualität kranker und alter Menschen als besonderen Aspekt der christlichen Nächstenliebe hervorgehoben. Mit Pfarrer Dr. Christian Plate erbat er Gottes Segen für die Tagespflegegäste und das Mitarbeiterteam.

Den öffentlichen Rahmen nutzte Geschäftsführerin Rita Tönjann, um nicht nur dem Team für die konzeptionelle und organisatorische Vorbereitung der Tagespflege zu danken, sondern insbesondere auch dem Technischen Leiter Peter Kerkmann und Hauswirtschaftsleiterin Roswitha Mechelk, die mit sehr hohem Engagement den Neubau (Planer: Architekt Johannes Stubbs) begleitet und ihm mit viel Liebe zum Detail Atmosphäre und Leben eingehaucht haben. Dank galt auch dem stellvertretenden Geschäftsführer Dietmar Specht, der die genehmigungsrechtlichen Verfahren gemanagt hat.

► Weitere Infos, z. B. auch zu den Zusatzleistungen der Pflegekasse für Tagespflege, erhalten Interessierte im St. Josefs-Haus unter 02535 95335-40 (Tagespflege).



Mehr Bilder in den Fotogalerien im INTRANET



„Es ist eine ruhigere und andere Atmosphäre entstanden, die die Bewohner und die Mitarbeiter sehr genießen. Eine deutliche Verbesserung ist die wahrnehmbare Präsenz der Hauswirtschaftskraft. Es ist mehr Leben in diesem zentralen Raum, es gibt mehr Gespräch, mehr Abwechslung und mehr Möglichkeiten aktiv zu sein.“

Angelika Everkamp (Hausleitung)

„Man hat hier immer Gesellschaft und Unterhaltung.“

Elisabeth Grossmann (Bewohnerin)

„Der offene Zugang ohne Türen erleichtert es, ohne Hilfestellung im Rollstuhl oder mit dem Rollator in den Raum zu kommen. Die Bewohner sehen, wie das Essen angerichtet wird, und selbst Bewohner, die früher ausschließlich in ihrem Zimmer aßen, sind jetzt gerne hier und essen in der Gemeinschaft.“

Olga Rickert

(Wohnbereichsleitung St. Marien)

„In dem neuen Wohn-Ess-Zimmer wird deutlich mehr geredet und gelacht. Die Bewohner sind aktiver geworden, und die Gruppenangebote hier im Raum animieren zum Mitmachen. Auch das Fernseh- und Musikangebot wird aktiv nachgefragt, zum Beispiel auch die Teilnahme an der Gottesdienst-Übertragung am Fernseher.“

Katharina Stuppy

(Pflege, Wohnbereich St. Franziskus)

Etappenziel erreicht: Umzug in

St. Josef-Haus Ennigerloh nimmt Anbau in Betrieb / Zweiter Bauabschnitt



Etappenziel erreicht: Die zwei neuen Wohn-Ess-Zimmer im St. Josef-Haus Ennigerloh wurden im März rufgruppen (Pflege, Betreuung, Hauswirtschaft). Auch die Bewohner genießen die neuen Möglichkeit

Der erste Meilenstein auf dem Weg zum neuen Wohngruppen-Konzept im St. Josef-Haus Ennigerloh ist geschafft: Am 10. März 2016 wurde der Anbau mit den zwei neuen großen Wohn- und Essbereichen seiner Bestimmung übergeben. Damit ist der Weg frei, dass nun von Mitte März bis zum Herbst im zweiten Bauabschnitt der bisherige Speiseraum zu einem großzügigen Wohn-Ess-Zimmer umgebaut werden kann. Mit der gesamten Baumaßnahme entstehen zusätzliche Räume für die Bewohner und für die Mitarbeiter. Dies ist die bauliche Voraus-

setzung für die konzeptionelle Weiterentwicklung zu einem Wohngruppenkonzept.

Künftig werden die Bewohnerinnen und Bewohner in kleineren überschaubaren Wohngruppen betreut. Zentraler Treffpunkt ist ein gemütliches Wohn-Ess-Zimmer mit einem offenen Küchenbereich. Je nach ihren Fähigkeiten und Interessen können sich die Bewohner an Aufgaben des Alltags beteiligen, gemeinsam kochen oder backen, kreativ tätig werden, sich ausruhen oder einfach nur beobachtend an der Gemeinschaft teilhaben. Dieses Konzept ermöglicht es

zwei neue Wohn-Ess-Zimmer

chnitt startet jetzt



ihrer Bestimmung übergeben (oben links). Im Alltag zeigt sich bereits das gute Zusammenspiel der Bewohner der Geselligkeit und sehnen die Fertigstellung des 2. Bauabschnitts im Herbst 2016 herbei.

auch, noch individueller auf die Bedürfnisse von Menschen mit demenzieller Erkrankung oder höherem Unterstützungsbedarf einzugehen. Bevor dieses Konzept umgesetzt werden kann, muss zunächst der zweite Bauabschnitt, sprich der Umbau im Bestandsgebäude, realisiert werden.

Das Erreichen des Etappenziels würdigte Dietmar Specht, stellvertretender Geschäftsführer der Trägergesellschaft St. Elisabeth-Stift gGmbH: „Hier sind helle lichtdurchflutete Räume entstanden mit einer wohnlichen Atmosphäre und verbesserten Bedingungen für die Mitarbeiterinnen und

Mitarbeiter.“ Zugleich dankte er für die Geduld von Mitarbeitern und Bewohnern während der Bauphase. Besonders hob er aber das Engagement der stiftseigenen Handwerker hervor, die gewohnt tatkräftig mit angepackt haben, sowie den Technischen Leiter Peter Kerkmann und Hauswirtschaftsleiterin Roswitha Mechelk, die das Projekt inklusive Umzug eng begleitet hatten.



Mehr Bilder in den Fotogalerien im INTRANET

„Die Hauswirtschaft hat jetzt kurze Wege und ist mitten im Geschehen. Für die selbstständigen Bewohner richten wir jetzt Aufschnittplatten an, die sie sich gegenseitig anreichen. Das fördert die Gespräche bei Tisch, die Bewohner haben mehr Auswahl, und wenn sie noch einen Wunsch äußern, erfüllen wir den gerne.“

Rita Wördehoff

(Hauswirtschaft, Wohnbereich St. Marien)

„Es ist ein sehr viel angenehmeres Arbeiten, weil wir dichter dran sind am Geschehen und bei Bedarf immer wieder nachfüllen und eventuell helfen können. Jetzt, da alles in großer Auswahl auf dem Tisch steht, nehmen die Bewohner mehr und essen abwechslungsreicher.“

Margret Limbrock (Hauswirtschaft, Wohnbereich St. Franziskus)

„Es ist ein schöner Raum geworden. Die Schwestern sind nett und das Essen ist gut.“

Heinz Vennewald (Bewohner)

„Spiele und Gruppenangebote finden jetzt hier statt, und auch Kochen und Backen, was die Bewohner sehr gerne machen, ist jetzt wieder möglich. Bewohner, die sonst gegangen sind, bleiben da und werden mit einbezogen. Mit meinen Angeboten erreiche ich jetzt mehr Bewohner.“

Doris Beckamp (Betreuungsassistentin, Wohnbereich St. Franziskus)

Ideenschmiede glühte

Mitarbeiterworkshop für neue Wohn-Ess-Zimmer im St. Josef-Haus

Der Tagesablauf, die Aufgaben der Präsenzkkräfte und die Verzahnung der Berufsgruppen in den neuen Wohn-Ess-Zimmern sind zentrale Fragen, die im Mittelpunkt des Mitarbeiterworkshops am 24. Mai 2016 im St. Josef-Haus standen. Miteinander ins Gespräch zu kommen und sich mit eigenen Ideen einzubringen, das war ein wesentliches Ziel, um das Hauskonzept an die geänderte Pflegebedürftigkeit und an die höheren Erwartungen, die auch von den Angehörigen gestellt werden, anzupassen.

Als Diskussionsgrundlage dienten die Ergebnisse, die die Projektgruppe unter Beteiligung von Aurelia Heda (St. Elisabeth-Stift), Jens Hinkemann, Ruth Wienstroer, Ingeborg Färber, Margret Limbrock, Olga Rickert und Doris Golomb erarbeitet hatte. Ein zentraler Gedanke der Arbeit in den Wohn-Ess-Zimmern ist das Zusammenleben von Bewohnern mit unterschiedlichen Handicaps. Um den Bewohnern und ihren Bedürfnissen gerecht zu werden, soll die Bezugspflege und -betreuung beibehal-

ten werden. Gleichzeitig soll das Hand-in-Hand-Arbeiten von Pflegenden, Betreuungskräften, Hauswirtschaftsmitarbeiterinnen, Auszubildenden, Praktikanten und Ehrenamtlichen noch stärker mit Leben gefüllt werden. Neben organisatorischen Aspekten liegt ein Schwerpunkt auf einem guten Informationsfluss, respektvollem Umgang, Anerkennung und Hilfsbereitschaft.

In drei Kleingruppen erarbeiteten die Workshopteilnehmer ganz konkrete Ablaufvorschläge, die in die weitere Konzepterarbeitung einfließen. Für die guten Ideen und Anregungen dankte Geschäftsführerin Rita Tönjann: „Das ist eine gute Basis für die Weiterarbeit. Bleiben Sie miteinander und mit der Projekt-AG im Gespräch.“ Hinsichtlich der baulichen Umsetzung lüftete sie noch ein Geheimnis: Die Marienstatue aus dem Park wird in den geschützten Innengarten versetzt und illuminiert.



Mehr Bilder in den Fotogalerien im INTRANET



Beim Mitarbeiterworkshop wurden Vorschläge für das Konzept der neuen Wohn-Ess-Zimmer erarbeitet. Sie sollen mit Fertigstellung der Gesamtbaumaßnahme umgesetzt werden.

Bescheiden und geschätzt

Krankenhausgeistlicher Fritz Hesselmann vollendete am 12. Mai sein 80. Lebensjahr



Seit 80 Jahren auf der Welt und fast die Hälfte seines Lebens im St. Josef-Stift: Krankenhausgeistlicher Fritz Hesselmann.

Er ist ein geschätzter Gesprächspartner, ist durch und durch bescheiden und genießt hohe Anerkennung unter den Mitarbeitern des St. Josef-Stifts. Am 12. Mai 2016 vollendete Pastor Fritz Hesselmann sein 80. Lebensjahr. Fast die Hälfte seines Lebens, nämlich 38 Jahre, wirkt der Krankenhausgeistliche im St. Josef-Stift, wo ihm an seinem Ehrentag viele Menschen zu seinem runden Geburtstag gratulierten.

„Mit Ihrer zurückhaltenden Art und ehrlichen Bescheidenheit öffnen Sie die Herzen der Menschen. Sie sind ein gern beanspruchter Berater und interessanter Gesprächspartner mit einem enormen Wissen“, würdigte Geschäftsführerin Rita Tönjann den Jubilar. Neben seinen exzellenten Kenntnissen der Stiftungsgeschichte trat Hesselmann bei dem so wichtigen

Leitbildprozess und bei der konzeptionellen Geburt des Pflegenetzwerks auch als Mitgestalter der Stiftung hervor.

Gebürtig stammt Fritz Hesselmann aus dem Geistviertel in Münster. Nach dem Theologiestudium in Münster folgte im Februar 1963 die Priesterweihe mit Stationen in St. Dionysius Rheine (1963 – 1966), St. Peter Recklinghausen (1966 – 1971) und St. Regina in Drensteinfurt (1971 – 1977). Seine eigentliche Berufung fand er am 14. November 1977 mit der Beauftragung für die Krankenseelsorge im St. Josef-Stift Sendenhorst.

Damals verfügte das Stift noch über eine Belegabteilung und in der orthopädischen Fachabteilung wurden viele Patienten häufig konservativ behandelt mit wochen-, manchmal monatelangen Liegezeiten. Hessel-

mann begriff dies als Chance für die Seelsorge, die Patienten über einen längeren Zeitraum begleiten zu können. Mit der steten Weiterentwicklung zu einer Fachklinik und den durch den medizinischen Fortschritt bedingten kürzeren Verweildauern der Patienten veränderten sich auch die Schwerpunkte der Krankenseelsorge.

Mit der Gründung und dem Aufbau des Pflege- und Betreuungsnetzwerks Sendenhorst seit Mitte der 1990er Jahre übernahm Pastor Hesselmann Pionierarbeit in den Altenpflegeheimen St. Elisabeth-Stift, St. Josefs-Haus Albersloh und St. Magnus-Haus Everswinkel. Zur Philosophie aller Häuser gehörte von Anfang an, enge Bande in die kirchlichen Gemeinden zu knüpfen und zu pflegen. Hesselmann legte dafür den Grundstein. Bis heute hält er täglich mindes-

tens einen Gottesdienst in der Kapelle des St. Josef-Stifts oder in den Altenheimen in Albersloh und Everswinkel und macht Besuche bei den Bewohnern der Einrichtungen.

Einen glimpflich verlaufenen Schlaganfall im Jahr 2009 nahm er zum Anlass, um seine Emeritierung zu bitten. Die Seelsorge am Krankenbett übernahm danach Johann Grabenmeier. Hesselmann ist aber immer noch Rektor der Krankenhauskapelle und der Kapelle im St. Josefs-Haus. Als Aufsichtsratsmitglied der St. Elisabeth-Stift gGmbH und in der Heinrich und Rita Laumann-Stiftung gibt er weiterhin Impulse für die Arbeit für ältere Menschen. Mit großer Sorgfalt pflegt er das Archiv des St. Josef-Stifts und verwandelt seinen Garten alljährlich in ein blühendes Paradies.



Ein reiches Geschenk für

Schwester M. Emelia und Schwester M. Hermanda feiern besondere

Seit mehr als 125 Jahren wirken Schwestern der Mauritzer Franziskanerinnen im St. Josef-Stift Sendenhorst. Zwei von ihnen feierten Mitte April 2016 das diamantene und goldene Professjubiläum: Schwester M. Emelia hält dem Orden seit 60 Jahren die Treue, Schwester M. Hermanda seit 50 Jahren. „Diamant und Gold – Ihr seid uns wertvoll und habt eure Fähigkeiten und Talente segensreich eingesetzt“, dankte Provinzrätin Schwester M. Reinlind Böcker bei der Feierstunde im St. Josef-Stift.

„Es war ein guter Gedanke unseres Stifters, die Krankenpflege in die Hände der Ordensschwestern zu legen“, dankte Geschäftsführerin Rita Tönjann als Gastgeberin im Namen des Kuratoriums, des Krankenhausvorstands, der Hausleitungen und der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Stiftung. „Sie sind Ihrer Berufung treu geblieben und haben sie vorbildlich gelebt für den Orden, für die Gemeinschaft, für die Patienten und für die vielen Wirkungsstätten, an denen sie tätig waren.“ Im St. Josef-Stift und den zugehörigen Altenpflegeeinrichtungen leiste der Orden bis heute einen wertvollen Beitrag in der Pflege, in der Seelsorge und für das Klima in den Einrichtungen.

Schwester M. Emelia, 1933 als zwölftes Kind ihrer Eltern in Ramsdorf als Klara Hövelbrink geboren, trat 1954 in den Orden ein. Die Berufung kam wie aus heiterem Himmel über sie, als sie auf dem elterlichen Hof stand, erzählte sie einmal. Trotzdem der Vater die Zustimmung verweiger-



Das Goldene beziehungsweise Diamantene Professjubi-

te, gelang es Emelia in den Orden einzutreten. „Schon damals waren Sie zielstrebig, und Leitung war von Anfang an Ihr Ding“, würdigte Rita Tönjann Schwester M. Emelias Weg. Sie erlernte die Krankenpflege, legte 1956 die erste Profess ab und war von 1957 bis 1983 in Krankenhäusern in Bremerhaven, Lünen und Gladbeck tätig. 1983 wechselte sie ins St. Josef-Stift, wo sie die Leitung der OP-Pflege übernahm. Mit dem Bau von fünf neuen OP-Sälen führte sie eine völlig neue OP-Organisation ein; von 1992 hatte sie bis zu ihrem Ruhestand im Jahr 2001 die Leitung der



viele Menschen

re Professjubiläen



läum feierten Schwester M. Hermanda (l.) und Schwester M. Emelia Mitte April mit vielen Gästen im Spithöver-Forum des St. Josef-Stifts.

Zentralsterilisation inne. Beide Aufgaben seien wesentliche Erfolgsfaktoren für die dynamische Entwicklung des St. Josef-Stifts gewesen. Seit 16 Jahren widmet sie sich intensiv den pflegebedürftigen Menschen im St. Josefs-Haus Albersloh: Dort hört sie zu, ist für die Menschen da und hat immer ein gutes Wort.

Schwester M. Hermanda kam 1939 als Margaretha Wermelt in Schöppingen zur Welt und wuchs als zweitjüngstes von acht Geschwistern auf dem elterlichen Hof auf. Als junge Frau war sie Schwesternhelferin im Schöppinger Krankenhaus, ehe sie

1963 in den Orden eintrat und 1966 die erste und 1971 die ewige Profess ablegte. Bis 1978 wirkte die gelernte Krankenschwester im St. Franziskus-Hospital Münster und wechselte dann zur Unterstützung der Stationsleitung einer chirurgischen Station ins Marienhospital Lünen. Von 1988 bis 1992 war sie im Stift Tilbeck mit der Pflege und Betreuung von geistig- und körperbehinderten Kindern und Jugendlichen betraut, danach in Grefrath-Kempen in der ambulanten Krankenpflege tätig. Seit 2004 verbringt sie ihren Ruhestand im Konvent des St. Josef-Stifts. Den Bewoh-

nern des St. Elisabeth-Stifts gibt sie Freude mit ihrer fröhlich-freundlichen und zugewandten Art.

Der Jubiläumsempfang begann in der Kapelle mit einem festlichen Gottesdienst mit Bläserbegleitung. „Ihre Berufung war eine Liebeserklärung Gottes an Sie und ein Geschenk an uns. Mit Ihrem segensreichen Dienst an den Kranken und pflegebedürftigen Menschen wird die Menschenliebe Gottes für uns sichtbar“, betonte Pastor Fritz Hesselmann. Rund 100 Angehörige, Freunde und Wegbegleiter aus dem Orden und der Stiftung reihten sich in das lange Defilee der Gratulanten. Die Mitschwestern gratulierten mit persönlichen Worten, vorgetragen in Versform und gesungen zur Melodie „Freude schöner Götterfunken“.



Mehr Bilder in den Fotogalerien im INTRANET

Für die Patienten sieben Mal um

Pflegende aus dem St. Josef-Stift feiern besondere Dienstjubiläen

Sieben Mal um die Welt: So lang wäre die Wegstrecke, würde man die Kilometer zusammenzählen, die die Jubilare des St. Josef-Stifts für die Patienten zurückgelegt haben. „Mit Ihrer Kompetenz, Freundlichkeit und Empathie haben Sie einen ganz wesentlichen Beitrag zu der hohen Zufriedenheit unserer Patienten geleistet“, dankte Geschäftsführerin Rita Tönjann den sieben Jubilarinnen und einem Jubilar, die alle in der Pflege arbeiten und im zweiten Quartal 2016 ihr 40-, 30- und 25-jähriges Dienstjubiläum begehen.

Im April 1976 startete **Veronika Grothues-Neuhaus** im St. Josef-Stift, zunächst im OP-Saal und nach der Geburt ihrer zwei Kinder im Nachtdienst. Seit 1990 ist sie auf der Station B2 (jetzt B4) tätig, die sie seit 1992 leitet. Die besonderen Herausforderungen der „Drehscheibenstation“, die Patienten aus drei Fachabteilungen versorgt, meisterte die Sendenhorster Powerfrau mit dem ihr eigenen Humor und Optimismus. „Das schaffen wir – diesen Satz hat die Kanzlerin von Ihnen übernommen“, merkte Rita Tönjann augenzwinkernd an. Die positive Stimmung auf der Station werde von Patienten, aber auch vom Team gespiegelt. Seit 2000 ist Veronika Grothues-Neuhaus Mitglied der Mitarbeitervertretung, seit März 2009 stellvertretende Vorsitzende.

Auch **Gerda Pohlkamp** ist seit 40 Jahren im Stift. Ihr Start war im April 1976 als Pflegehelferin auf der damaligen Station „Schönblick“. Nach der Geburt ihrer drei Kinder wechselte die Sendenhorsterin in den Nachtdienst, zunächst auf der B4 und heute auf der C2. Die frisch operierten Pa-



Glückwunsch an die Jubilare des St. Josef-Stifts (vorne v.l.): Ludger Brenner, Veronika Grothues-Neuhaus, Tönjann, Walter Rudde und Gerburgis Kleikamp (MAV), Dr. Frank Horst (stellv. Ärztlicher Direktor) und

tienten schätzen ihre große Berufserfahrung, die Kollegen ihre Verbindlichkeit und Freundlichkeit.

Elke Nettebrock hält dem Stift seit 30 Jahren die Treue, und während dieser Zeit war ihre Offenheit für Veränderungen stets ein Markenzeichen ihrer beruflichen Biographie. Gestartet auf der legendären Station Brunnenhof, wechselte die Drensteinfurterin nach der Elternzeit in den Nachtdienst, später auf die Station C3. Seit 2012 gehört sie zum Startteam des Reha-Zentrums. Mit ih-

rer zugewandten Art und fachlichen Kompetenz sei sie eine „wesentliche Säule der Pflege“ und habe somit ihren Anteil am Platz 1 des Reha-Zentrums bei der großen Patientenzufriedenheitsumfrage der Deutschen Rentenversicherung, betonte Pflegedirektor Detlef Roggenkemper.

Auch **Sigrid Wenzel** hat drei Jahrzehnte in der Krankenpflege des St. Josef-Stifts miterlebt und mitgeprägt. Die Münsteranerin startete 1986 auf der Station B3, wechselte nach der Geburt ihrer zwei Kinder in den

die Weltkugel



Sigrid Wenzel, Hiltrud Schulz und Elke Nettebrock. Es gratulierten (hinten v.l.): Geschäftsführerin Rita Pflegedirektor Detlef Roggenkemper. Im Bild fehlen Gerda Pohlkamp, Susanne Stiller und Lydia Stenzel.

Nachtdienst und füllte danach viele Funktionen aus, zunächst als Springerin, dann auf der Station C1, im Reha-Zentrum und heute auf der Station B4. Mit ihrer Flexibilität und Einsatzbereitschaft genießt sie große Anerkennung und Wertschätzung und bringt gleichzeitig viel Ruhe in die Abläufe. Roggenkemper: „Sie behalten immer das Wohl der Patienten im Blick.“

Ludger Brenner wäre als gelernter Tischler beinahe Bühnenbauer beim WDR geworden, sattelte dann

aber doch lieber auf die Krankenpflege um. Nach seiner Ausbildung begann der Ahleener Familienvater im April 1991 im St. Josef-Stift in der OP-Pflege, wo er nach Weiterbildungen bis heute als Fachkrankenpfleger und Praxisanleiter tätig ist. Seine hohe Qualifikation sei immer gefragt, wenn es brenzlig werde, würdigte ihn Dr. Frank Horst, stellvertretender Ärztlicher Direktor. Mit seiner ansteckenden Fröhlichkeit prägte er die Stimmung. „Es ist ein Segen, Sie im Team zu haben.“

Ebenfalls im April 1991 startete **Hiltrud Schulz** als Krankenschwester im St. Josef-Stift und zwar im Nachtdienst auf der Station B3, wo sie viele operierte rheumaorthopädische Patienten versorgte. „Ihr offenes Ohr und ihre menschliche, empathische Art vermitteln den Patienten gerade nachts ein Gefühl der Sicherheit“, hob Roggenkemper die Stärken der Telgterin, die Mutter von zwei Kindern ist, hervor. Das besondere Miteinander im Nachtwachen-Team prägt Hiltrud Schulz auch mit ihrem Talent als Laienschauspielerin, das sie zur Karnevalszeit bei den Auftritten der Nachtwachen beim alle zwei Jahre stattfindenden Stiftskarnevalsfest einbringt.

Susanne Stiller ist seit April 1991 durchgängig auf der Intensiv-Obstervation tätig, wo sie operierte Patienten in der Akutphase versorgt. Besonders interessiert sie sich für ethische Fragestellungen im Alltag und hat sich zu diesem Thema fortgebildet. Auch die gute Zusammenarbeit mit Ärzten und anderen Berufsgruppen liegt ihr besonders am Herzen. Susanne Stiller ist Mutter eines Kindes und lebt mit ihrer Familie in Sendenhorst.

Lydia Stenzel blickt im Juni auf 25 Jahre St. Josef-Stift zurück. Als Pflegehelferin half die Sendenhorsterin bei der Einschleusung der Patienten in den OP-Bereich, war dann mehr als ein Jahrzehnt auf der Station B3 im Einsatz und ist nun seit 2012 auf der Station A2 tätig, wo viele Patienten mit verzögerter Wundheilung versorgt werden. Neben der fachlichen Unterstützung hat sie immer auch ein offenes Ohr und Einfühlungsvermögen für die Patienten.



Schätze aus dem Archiv des St. Josef-Stifts

Die Sendenhorster „Eiszeit“, die die Rheumawelt revolutionierte

Europas erste Kältekammer im St. Josef-Stift war 1984 eine Sensation

„Eiszeit“ im St. Josef-Stift – diese Sensationsmeldung ging Anfang der 1980er Jahre durch die Republik: Europas erste Kältekammer als damals revolutionär neue Behandlungsmethode für entzündlich-rheumatische Gelenke bewirkte ein nachhaltiges Rauschen im Blätterwald. Nicht nur die örtliche Presse berichtete, sondern auch der Landesdienst NRW der Deutschen Presseagentur, die Katholische Nachrichtenagentur, die Frankfurter Allgemeine Zeitung und sogar Illustrierte wie die Neue Revue. Pastor Fritz Hesselmann hat im Archiv nachgeblättert.

Rheuma behandelt man mit Wärme; da sind Thermalbäder angezeigt. Das galt als unumstößlich bei Ärzten und Laien. Lange konnte die Medizin bei Rheuma nur wenig Hilfe anbieten. Die Kranken gerieten aus dem Blick; sie waren gezwungen, zurückgezogen zu leben.

Dennoch eröffnete das St. Josef-Stift im September 1980 eine Rheumaklinik, deren Leitung Prof. Dr. Reinhard Fricke übernahm. Er war ein Pionier und bestens orientiert über die erfolgreichsten Behandlungsmethoden von Rheumakranken. Ein Zitat von ihm aus dem Jahre 1982: „Wärme kann dort erfolgreich angewandt werden, wo rheumatische Beschwerden nicht entzündlich sind. Liegt aber eine Entzündung vor, kann sie durch Wärme gesteigert werden.“

Neben den notwendigen Medikamenten setzte Prof. Dr. Fricke bei entzündlichem Rheuma auf Kälte. Für die Kühlung der befallenen Gelenke standen zunächst nur Eisbeutel zur Verfügung. Kühlung regt die Durchblutung der Gelenke an; infolgedessen lässt der Schmerz nach, sodass die für Rheumakranke so wichtige Bewegungstherapie aufgenommen werden kann. Dadurch kann der Einsatz von Medikamenten reduziert

werden. Eisbeutel werden auch heute noch angewendet.

Das Wunder aus Japan

Prof. Dr. Fricke lernte im Jahre 1979 auf einem Rheumatologenkongress in Wiesbaden den japanischen Facharzt Dr. Yamauchi kennen, der erstmals vor Kollegen aus aller Welt über seine Erfahrung mit der Kältebehandlung berichtete. Nach seiner Erfahrung war die Behandlung mit Kaltluft noch effektiver als die mit Eisbeuteln. Er entwickelte zwei Varianten: 1. die lokale Kaltluftbehandlung, bei der durch einen Schlauch Kaltluft von bis zu minus 180 Grad auf das betroffene Gelenk geblasen wird, und 2. die Kaltluftkammer, in der Patienten sich in Badekleidung für 90 bis 180 Sekunden bei einer Temperatur von mindestens minus 100 Grad aufhalten. Wichtig ist, dass der Körper vorher warm ist. Prof. Dr. Fricke nahm Verbindung mit Dr. Yamauchi auf und konnte im Sommer 1980 bei ihm in Japan im Selbstversuch die Kaltluftbehandlung studieren.

Prof. Dr. Fricke war von Anfang an darauf bedacht, beide Formen der Kaltluftbehandlung im St. Josef-Stift zu realisieren. Doch die Unterneh-

men für Medizintechnik sahen sich außerstande, entsprechende Geräte zu liefern. Schließlich konnte Prof. Dr. Fricke das Sauerstoffwerk Westfalen interessieren, das u. a. flüssigen Stickstoff produziert. Doch die Entwicklung eines Kaltgas-Aggregats für die lokale Kaltluftbehandlung war anspruchsvoller als erwartet: Sie erforderte neun Monate Ingenieursarbeit.

Premiere vor Rheumafachwelt

Am Samstag, 19. November 1982, konnte das neue Gerät bei einer rheumatologischen Fortbildung im nordwestdeutschen Rheumazentrum – so der neue Name der Rheumaklinik - etwa 200 Ärzten vorgestellt werden. Das war eine Europa-Premiere. Der flüssige Stickstoff wurde mit Hilfe von Pressluft getrocknet und über ein



Die erste Kältekammer, „eingeklemmt“ zwischen Elisabeth-Stift und altem Kesselhaus.

Nach der Schocktherapie können sich Patient besser bewegen



Prof. Dr. Reinhard Fricke brachte die Idee der Kältekammer aus Japan mit. Revolutionär war diese Behandlungsstrategie, weil bis dato Wärme als Mittel der Wahl für rheumatisch erkrankte Gelenke galt. 1984 ging die erste Kältekammer Europas im St. Josef-Stift in Betrieb.

Düsensystem in einen etwa zwei Meter langen Schlauch gepresst. Die bis zu minus 180 Grad kalte Luft wird gezielt ein bis zwei Minuten lang auf die betroffenen Gelenke geblasen. Durch die sehr gute Tiefenwirkung hält die lindernde Wirkung mehrere Stunden an. Allerdings war das Verfahren sehr kostspielig, sodass es nur als Ergänzung zur Eisbeutelbehandlung infrage kam.

Man glaubte damals im Winter 1982/83 in wenigen Wochen auch eine Kältekammer einrichten zu können. Die Schwierigkeiten, die entsprechende Technik zu entwickeln, waren wieder viel größer als erwartet.

Es gingen darüber fast zwei Jahre ins Land. Ende Oktober 1984 konnte die Montage beginnen und bereits am Montag, 12. November 1984, melden alle im Kreis verbreiteten Tageszeitungen die Inbetriebnahme der Kältekammer, einer 200.000 DM teuren Pilotanlage. Sie war zwei Tage zuvor, anlässlich eines Rheumatologischen Seminars mit über 300 Ärzten, der Fachwelt vorgestellt worden. Es gab in Europa keine zweite Anlage dieser Art. Als Kühlmittel diente wieder der teure flüssige Stickstoff, damals noch alternativlos.

Die Kältekammer war ein mit dunklem Holz verkleideter Anbau an der

südlichen Giebelseite des heutigen Konferenzentrums und hatte von dort auch den Zugang. Der große Stickstofftank stand westlich davon in ungefähr sechs Meter Entfernung. Der Platz war sinnvoll in Hinblick auf die Befüllung des Tanks; für die Patienten eher ungünstig, weil zu abgelegen. Das Ensemble war zudem keine Augenweide.

Das Ende von „Fricke's Eissalon“

Die Kältekammer erregte Aufsehen; es berichteten neben der örtlichen Presse u. a. die Bunte, Neue Revue, Hör zu, Handelsblatt, Rheinische



Die Kältekammer löste einen bundesweiten Medienrummel aus, der das St. Josef-Stift positiv in die Schlagzeilen brachte.

Post, Hamburger Abend und das Ärzteblatt. Gut 13 Jahre lang blieb die Kältekammer in Betrieb. Eine umfassende Sanierung des Bettenhauses (heute Südflügel) und die Erneuerung

des Schwimmbades 1997/98 schufen die Möglichkeit, eine elektrisch betriebene Anlage im dortigen Sockelgeschoss zu installieren. Sie war im März 1998 betriebsbereit. Im Mai ver-

schwand mit dem Abbruch der Stickstoff-Kältekammer dieses Symbol einer Pionierleistung. Im St. Josef-Stift trug die erste Kältekammer den liebevollen Spitznamen „Frickes Eissalon“.



Mit der lokalen Kältetherapie fing es an. Das Foto (links) aus einer Illustrierten zeigt Ursula Kroner (l.) und Prof. Fricke. Fotos Mitte und rechts: Im Mai 1998 wurde die erste Kältekammer demontiert, nachdem die neue Kältekammer neben dem Bewegungsbad fertig war.

Tarifänderung Sozial- und Erziehungsdienst

Nach dem Beschluss der Bundeskommission hat nun auch die Regionalkommission NRW für rund 80.000 Beschäftigte im Sozial- und Erziehungsdienst der Caritas in Nordrhein-Westfalen die finanzielle Aufwertung der Tätigkeit in diesem Bereich beschlossen. Verändert werden rückwirkend ab 1. Januar 2016 ausschließlich die Tätigkeiten, die nach Anlage 33 der Arbeitsvertragsrichtlinien des Deutschen Caritasverbandes vergütet werden.

Einige S-Entgeltgruppen sowie Fallgruppen sind neu gefasst worden.

Innerhalb der Anlage 33 wird ein neuer Anhang F eingeführt, welcher die Zuordnung der bereits im Sozial- und Erziehungsdienst tätigen Mitarbeiter regelt.

So wird beispielsweise ein Mitarbeiter in der Entgeltgruppe S6 Fallgruppe 1 in die neue Entgeltgruppe S8a eingruppiert.

Für andere Entgeltgruppen wurden neue (höhere) Tabellenwerte beschlossen. Insgesamt wurde somit eine Tarifsteigerung von durchschnittlich 3,5% verhandelt.

Die Umsetzung der Tarifierhöhung mit der Nachzahlung ab Januar ist für unsere Mitarbeiter in der Aprilberechnung 2016 erfolgt.



Der BLICKPUNKT wünscht allen MitarbeiterInnen und LeserInnen schöne und erholsame Ferientage.

St. Josef-Stift Sendenhorst

Fachkrankenhaus

St. Josef-Stift

- Orthopädisches
Kompetenzzentrum
- Rheumatologisches
Kompetenzzentrum
Nordwestdeutschland
- Endoprothesenzentrum
Münsterland

Reha-Zentrum am St. Josef-Stift gGmbH

St. Elisabeth-Stift gGmbH

- St. Elisabeth-Stift Sendenhorst
- St. Josefs-Haus Albersloh
- St. Magnus-Haus Everswinkel
- St. Josef-Haus Ennigerloh

Caritas Sozialstation

St. Elisabeth

Perfekt Dienstleistungen GmbH

Heinrich und Rita Laumann- Stiftung

Geschäftsführung

St. Josef-Stift Sendenhorst

Westtor 7

48324 Sendenhorst

Telefon 02526 300-1101

verwaltung@st-josef-stift.de

www.st-josef-stift.de

www.facebook.com/St.Josef.Stift