

BLICKPUNKT

Zeitschrift für das St. Josef-Stift Sendenhorst

Ausgabe 4 · Oktober/November/Dezember 1994



SOZIALSTATION:
„OPERATION NACH DER OPERATION“

**INNOVATIONEN
IM ST. JOSEF-STIFT**



ST. JOSEF-STIFT SENDENHORST

INHALT

Liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter!

Die Geschichte der Medizin ist gleichermaßen gekennzeichnet von großartigen Erfolgen und Entdeckungen sowie von Enttäuschungen und Mißerfolgen. Bis weit in das hohe Mittelalter hat die antike Medizin die Sichtweise der Erkrankungen und die Behandlungen der Menschen bestimmt. Wenngleich in den folgenden Jahrhunderten wichtige Erkenntnisse in der Anatomie und Physiologie gemacht wurden, so bleibt doch festzustellen, daß die eigentliche Innovation in der Medizin erst in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts einsetzte. Sie konnte erst in dem Augenblick beginnen, als man erkannte, daß die Gesetze der Physik und Chemie auch beim Menschen Gültigkeit haben. Jetzt setzte eine stürmische Entwicklung ein. Man fand heraus, daß Infektionskrankheiten durch einen Erreger hervorgerufen werden und konnte so die Krankheiten beherrschen. Die operativen Fächer erlebten einen Aufschwung, die Anästhesie machte ihre ersten Schritte. Möglich wurde dies alles durch den Forschergeist großer Frauen und Männer und durch die Technik, die den nötigen Unterbau lieferte. Möglich wurde dies alles aber auch erst durch einen regen Gedankenaustausch auf Tagungen, in den Kliniken und durch Publikationen. Auch heute wird im St. Josef-Stift dem regelmäßigen wissenschaftlichen Austausch in allen Abteilungen große Bedeutung beigemessen. In- und ausländische Ärzte sind regelmäßig Gäste in Sendenhorst. Darüber hinaus haben einige Abteilungen eigenständige, neue Techniken und Implantate entwickelt mit dem Ziel einer verbesserten operativen Behandlung. In dem jetzt vorliegenden BLICKPUNKT sollen Innovationen und wissenschaftlicher Austausch einzelner Abteilungen schwerpunktmäßig vorgestellt werden. Sie sind kein Selbstzweck, sondern dienen, direkt oder indirekt, dem Wohle des Patienten. Beim Lesen des neuen BLICKPUNKT wünsche ich Ihnen viel Vergnügen.

Dr. Hans-Hermann Sundermann
- Ärztlicher Direktor -

Einblick

Die Sozialstation stellt sich vorS.	4
Neue Mitarbeiter in unserem Hause.....S.	14

Durchblick

Nachrichten der MAV	6
Neues aus dem Arbeitsrecht	10

Im Blickpunkt

Innovationen:	
Das WSI-Titan-System.....S.	7
Das Kniegelenk-Prothesensystem „Gemini“	7
Neues Rheumabuch für Kinder, Jugendliche und deren Eltern	8
Internationale Kontakte	9

Rundblick

Kinderspielplatz im St. Josef-Stift Sendenhorst.....S.	3
---	---

Augenblick

Notizen rund um das St. Josef-Stift	11
--	----

Rückblick

Wie geht's eigentlich... Frau Welz?.....S.	13
---	----

I M P R E S S U M

Herausgeber:

St. Josef-Stift Sendenhorst
Orthopädische Kliniken
Nordwestdeutsches
Rheumazentrum
Westtor 7
48324 Sendenhorst
Telefon 0 25 26/300-0

Redaktion:

Joachim Sängler, Sendenhorst

Layout:

Löhrke & Korthals, Münster

Druck:

Rave, Ottmarsbocholt
Auflage: 750 Exemplare
Erscheinungsweise: vierteljährlich

Wenn viele kleine Hände schaffen...

... lassen sich auch außergewöhnliche Ideen wie der neue Spielplatz verwirklichen.



Besuch von oben: Vier Fallschirmspringer waren die Stars bei der Sandkasten-Party am 25. September, mit der der neue Spielplatz hinter der Schulstation eingeweiht wurde. Die Wagemutigen, die dem Sendenhorster Fachkrankenhaus entgegenschwebten, hatten die Losnummern für die Hauptgewinner der Tombola im Gepäck. Vom Himmel gefallen ist der neue – behindertengerechte – Spielplatz des St. Josef-Stiftes ganz und gar nicht. Wenn öffentliche Gelder spärlich fließen, sind Phantasie und Eigeninitiative gefragt. Mit den richtigen Ideen und einem eisernen Willen lassen sich Berge versetzen, wie der Verein zur Förderung rheumakranker Kinder und deren Familien schon mehrfach bewiesen hat. Mit der Errichtung des Spiel-

platzes hat die Elterninitiative ein Musterbeispiel geliefert.

Als die Idee des neuen Spielplatzes im Frühjahr vergangenen Jahres geboren wurde, wußte der Elternverein um die Unterstützung der Geschäftsführung des St. Josef-Stiftes. Aber auch die konnte die notwendigen Mittel zur Errichtung nicht herbeizaubern. Was tun? Die Eltern sprachen Geschäftsleute an, organisierten im Sommer 1993 ein großes Fest im Krankenhauspark, bastelten dann mit den Mädchen und Jungen bis zur Adventszeit, um die Artikel schließlich auf einem Basar zum Verkauf feilzubieten.

Die Idee zog Kreise: Die Katholische Landjugend spielte Theater und verkaufte Tannenbäume für den neuen Spielplatz. Geburtstagskinder verzichteten auf Geschenke. Andere Privatpersonen sprangen ein. Schon beim ersten Spatenstich am 20. Juni konnten Eltern, Kinder und viele Gäste erahnen, daß sich die Mühen gelohnt haben. Seit dem 25. September wissen sie es

genau: Auf einem Gelände von rund 500 Quadratmetern findet sich ein Ensemble gewitzter Spielgeräte. Speziell auf rheumakranke Kinder zugeschnitten, aber auch für Erwachsene eine Attraktion. Mit einem großen Sandbereich und einer seichten Rutsche, mit Matschbekken, Holzpavillon und Erlebnisröhre.



Die offizielle Einweihung des Spielplatzes durch die 10-jährige Sandra

„Viele Hände machten diesen Spielplatz möglich“, freute sich Claudia Fischeschick, erste Vorsitzende des Fördervereins, am Sonntagmorgen bei der Eröffnung der Sandkasten-Party über die große Unterstützung. Als die zehnjährige Sandra das Band, das die Kinder noch vom Spielplatz trennte, durchschnitten hatte, gab es kein Halten mehr. Die Mädchen und Jungen übernahmen das Kommando.



Der neue Kinderspielplatz des St. Josef-Stiftes mit seinen Erlebnisröhren

SOZIAL- DIENST

**Die Operation nach
der Operation**



Marie-Luise von Gellhorn
und Christiane Bertram
vom Sozialdienst:
Dem Patienten kann geholfen werden

Viermal ertönt in der ersten halben Stunde der Signallaut. „Sozialdienst“, stellen sich Marie-Luise von Gellhorn und Christiane Bertram vor und fragen nach dem Wunsch des Anrufers. Wohl wissend, daß sie ihm in den meisten Fällen helfen oder ihm zumindest einen guten Tip geben können.

Würden die beiden Frauen vom Sozialdienst nach für sie wichtigen Erfindungen befragt, spielte das Telefon ganz gewiß keine untergeordnete Rolle. Es ist das technische Bindeglied zwischen dem Leben im Krankenhaus und der Welt draußen. Zwischen beiden wollen die Sozialarbeiterinnen vermitteln. Sie nehmen die Patienten - bildlich gesprochen - an die Hand, um gemeinsam mit ihnen Strategien für ihr Leben nach der erfolgreichen medizinischen Behandlung zu suchen. Der Sozialdienst im St. Josef-Stift verschiebt keine Probleme. Er unternimmt die Operation nach der Operation. Diese „Nachsorge“ ist gesetzlich vorgeschrieben.

Paragraph 6, Absatz 2 des nordrhein-westfälischen Krankenhausgesetzes beschreibt die Aufgaben des Sozialdienstes: Er soll die ärztliche und pflegerische Versorgung des Patienten im Krankenhaus ergänzen, ihn in sozialen Fragen beraten, bei der Einleitung von Rehabilitationsmaßnahmen unterstützen und Hilfen, die sich an die Entlassung aus dem Krankenhaus anschließen, vermitteln.

Vor der Behandlung durch den Sozialdienst fürchten sich die Patienten nicht. Von Marie-Luise von Gellhorn und Christiane Bertram erfahren die meisten mehr über ihre Rechte als über ihre Pflichten. Ihre Tips schmerzen nicht, sondern eröffnen manches Mal gerade dort Horizonte, wo es zuvor noch dunkel ausgesehen hat. „Wir werden in der Regel offen aufgenommen“, haben die

beiden Sozialarbeiterinnen keine Probleme, Kontakte zu knüpfen. Sie sind von vornherein zuständig.

Ob es Fragen der Berufsförderung oder Klippen im Schwerbehindertengesetz sind: Wenn der Sozialdienst keine Antwort weiß, vermittelt er den Patienten weiter, bringt ihn mit Experten in Verbindung. Die Anschlußheilbehandlung wirkt auf den ersten Blick wie ein Balanceakt zwischen Krankenhaus, Krankenkasse und der Rehabilitationsklinik - der Sozialdienst garantiert das Gleichgewicht. Beim Teamgespräch auf der Schulstation bietet er seine Hilfe an.

Ein Angebot, das Jugendliche und Eltern gerne wahrnehmen. Kann der Patient nach der Entlassung seinen Haushalt weiterführen? Marie-Luise von Gellhorn, seit zwei Jahrzehnten im St. Josef-Stift beschäftigt, und Christiane Bertram, die im Herbst 1993 dazustieß, zeigen Antworten auf, nehmen Kontakt zu Sozialstation und Krankenkasse auf. Wen wundert es, daß die „321“ eine beliebte Nummer im hausinternen Telefonsystem darstellt. Die beiden Sozialarbeiterinnen haben sich vorgenommen, kein Problem auf die lange Bank zu schieben. Patienten, die nicht von der festen Sprechzeit - montags bis freitags von 11 bis 12 Uhr - Gebrauch machen können, dürfen einen anderen Gesprächstermin vereinbaren. Der Sozialdienst arbeitet nämlich im Schichtsystem: Christiane Bertram ist für die

Vormittage zuständig; Marie-Luise von Gellhorn arbeitet nachmittags.

„Die Patienten sind dankbar, wenn ihnen die Angst vor dem Formular genommen wird“, meint Frauke Matthews, die im Sommer für zehn Wochen als Praktikantin die Arbeit des Sozialdienstes kennengelernt hat. Doch sie weiß

auch, daß es oft nicht bei der bloßen Unterstützung bleibt. „Es mag sich unglaublich anhören, aber an einen echten Konflikt kann ich mich nicht erinnern“, plaudert Marie-Luise von Gellhorn aus dem Nähkästchen. Sie weiß, daß Ärzte, Pfleger und die Verwaltung



Offenes Ohr für die Anliegen der Patienten: Christiane Bertram (l.) und Marie-Luise von Gellhorn (m.) vom Sozialdienst. Frauke Matthews hat im Sommer zehn Wochen beim Sozialdienst hospitiert.

durch ihre Hilfe ein entscheidendes Stück dazu beitragen.

„Nein“, sagt Marie-Luise von Gellhorn bestimmt, „der Papierkram hat in den vergangenen 20 Jahren nicht wesentlich zugenommen.“ Die Schwerpunkte der Arbeit des Sozialdienstes haben gewechselt. Immer mehr ältere Menschen, die ihren eigenen Haushalt nach Möglichkeit im Anschluß an den Krankenhausaufenthalt selbständig weiterführen möchten, suchen in ihren Familien vergeblich nach Unterstützung. Der Sozialdienst hilft ihnen, Pflegekräfte zu finden.

Das Telefon piept. Nächste Frage, nächste Antwort. Müßten die Patienten des St. Josef-Stiftes eine Rangfolge bedeutender Serviceeinrichtungen des Hauses aufstellen, nähme der Sozialdienst kaum eine Statistenrolle ein.

3 JAHRE IM AMT - 3 JAHRE VERSTUMMT?

Mitarbeitervertretungen (MAV) haben eine Amtszeit von drei Jahren. Viele Kolleginnen und Kollegen hören während dieser Zeit nichts mehr von ihren Interessenvertretern - außer auf den Mitarbeiterversammlungen. Scheinbar taucht die MAV ab, ist im Bewußtsein der Mitarbeiterschaft nicht mehr präsent.

Eine noch so gute Arbeit der MAV verpufft mittelfristig, wenn sie nicht ein- und angebunden wird an alle Mitarbeiter. Sie sind die Basis der MAV, und als Basis haben sie ein Anspruch auf:

- **Information**
- **Kritische Rückmeldung an die MA**
- **Beteiligung im Rahmen der rechtlichen Möglichkeiten**

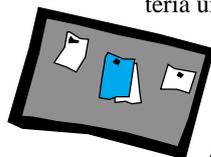
Um diese Arbeit leisten zu können, muß eine MAV die durch die Mitarbeitervertretungsordnung (MAVO) gesetzten Grenzen kennen. Viele Tätigkeiten erfordern Stillschweigen. Sie eignen sich nicht für die öffentliche Erörterung. Schutzwürdige Belange des Mitarbeiters (zum Beispiel bei einer Kündigung) oder des Dienstgebers sind zu berücksichtigen. Die "Schweigepflicht" macht Sinn, damit es zu einer vertrauensvollen Zusammenarbeit kommen kann. Dies gilt auch für die gebotene Nichtöffentlichkeit von MAV-Sitzungen (Paragraph 14 MAVO). Allerdings spricht Paragraph 20 der MAVO ausdrücklich nur von solchen dienstlichen Angelegenheiten und Tatsachen, die „Verschwiegenheit erfordern“.

Niemand wird die MAV hindern können, ihre Pläne, Absichten und Arbeitsvorhaben angemessen zu veröffentlichen. Was unter das Gebot der Verschwiegenheit fällt, bestimmt die MAV selbst. Sie muß nach der MAVO eine Abwägung vornehmen. Der Dienstgeber hat hier kein Anordnungsrecht.

Die folgenden Voraussetzungen ermöglichen nach Meinung unserer MAV einen verbesserten Informationsfluß und sichern eine bessere Arbeitskontrolle. Nicht alle Anregungen sind immer so umsetzbar. Ihre Realisierungschancen hängen von der Art und Größe der Einrichtung, von bisheriger Informationsarbeit und von den zeitlichen Möglichkeiten der MAV ab.

1. Schwarzes Brett

Zu finden an der Liegendanfahrt, Cafeteria und KG-Abteilung. Dort stehen MAV-Informationen. Wichtig: Aushänge ständig auf Aktualität, Kürze und Lesbarkeit prüfen.



2. Informationsblatt

In unserer Einrichtung erscheint alle drei Monate der BLICKPUNKT. Hier hat die MAV die Möglichkeit, über ihre Arbeit im vergangenen Quartal Rechenschaft abzulegen, neue Beschlüsse der Arbeitsrechtlichen Kommission (Dienstgeber und Arbeitnehmer erarbeiteten Arbeitsvertragsrichtlinien) mitzuteilen und interessante Informationen an alle Mitarbeiter weiterzuleiten.



3. Eigenes Büro



Zu finden auf dem Verbindungsflur B 1 zum OP. Hier können nach Absprache mit MAV-Mitgliedern vertrauliche Gespräche geführt werden.

4. Briefkasten

Die MAV hängt an geeigneter Stelle (vor dem Büro der MAV oder Postfach) einen Briefkasten für Fragen, Probleme, Anregungen auf - eine Art Kummerkasten. MAV-Arbeit bedarf der Vertraulichkeit - oft - aber nicht immer.



Arbeitsbedingungen und deren Veränderung hingegen bedürfen der Öffentlichkeit. Mitarbeitervertretungen leben nicht von unnötigen Vertraulichkeiten, sondern vom gebotenen kontinuierlichen Kontakt. Das stärkt die MAV-Arbeit und stützt die Solidarität, gleichzeitig macht sie sich aber auch kritisierbar.

Aktuelle Hinweise

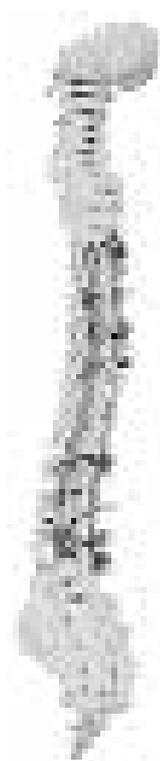
- **Zur Zeit wird von der MAV und der Geschäftsführung ein Konzept für die Bekleidung der Mitarbeiter des St. Josef-Stiftes erarbeitet, welches sicherlich für alle eine Verbesserung bedeutet. Dieses Konzept wird gewiß vor Ende 1994 vorliegen.**
- **Wahl zum/zur Vertrauensmann/frau der Schwerbehinderten steht an. Termin Oktober 1994. Auf Aushänge achten!**

Stillstand bedeutet in unserer schnellebigen Zeit oft Rückschritt. Auch im Bereich der Medizin und im Vergleich der Krankenhäuser. Die Verantwortlichen im St. Josef-Stift haben das längst erkannt, setzen nicht nur auf Bewährtes, sondern gehen bewußt auch neue Wege. Im Blickpunkt steht nicht nur die Entwicklung neuer Behandlungsmöglichkeiten wie die des „Gemini“-Kniegelenk-Prothesensystems von Prof. Dr. Rolf Miehke und die des Wirbelsäulen-Implantat-Systems von Dr. Gerd Syndicus. Vorgestellt wird auch das neue Rheumabuch von Dr. Gerd Ganser. Schließlich resultieren neue Ideen nicht selten aus internationalen Verbindungen, wie sie mit dem Besuch des ägyptischen Rheumatologen Dr. Issam Atwa bei Prof. Dr. Reinhard Fricke beispielhaft gepflegt werden.

RASANTES TEMPO AM „RUNDEN TISCH“

Dr. Gerd Syndicus und Mitarbeiter haben ein neues Wirbelsäulen-Implantat-System mitentwickelt.

Der Erfolg hat oft viele Eltern. Das stimmt zum Beispiel bei der Entwicklung eines neuen Wirbelsäulen-Implantates, dem *WSI-Titan-System*, das Dr. Gerd Syndicus und seine Mitstreiter von der Abteilung Wirbelsäulenorthopädie des St. Josef-Stiftes sowie weitere Fachkollegen - insbesondere Oberarzt Dr. Herbert Gluch aus Vogtareuth - entwickelt haben. Sie beließen es nicht bei ihrer speziellen Sichtweise, sondern bezogen verschiedene andere Berufsgruppen im Krankenhaus, Werkstoffwissenschaftler und den verarbeitenden Betrieb in die Konzeption des Instrumentariums aus Titan mit ein. Der Chefarzt spricht von einer optimalen Zusammenarbeit. Dies zeigt sich an dem Tempo, mit dem das neue System entwickelt wurde. Die intensiven Bemühungen des „runden Tisches“ waren in neun Monaten abgeschlossen. Dr. Syndicus: „rasant“. Die Wiege der neuen Generation von Wirbelsäulen-Implantaten steht in Frankreich, wo Yves Cotrel und Jean Dubous-



set die neue Ära Anfang der achtziger Jahre einleiteten. 1985 kam das System nach Deutschland, wurde hier von Dr. Syndicus und Kollegen kritisch-konstruktiv aufgenommen. „Einige Aspekte bedurften der Verbesserung“, blickt der Chefarzt auf den Beginn der Überlegungen zur Entwicklung des Instrumentariums aus Titan zurück. Im

Verbund mit Fachkollegen fand er in der Firma Brehm Chirurgie-Mechanik ein Unternehmen, das die Entwicklung innovativer Materialien begleitete und ihre - computergesteuerte - Produktion übernahm.

Bioorganische und mechanische Untersuchungen ergaben, daß Titan als Material am ehesten die hochgesteckten Anforderungen erfüllen würde. Dem Edelstahl von der Beschaffenheit her ebenbürtig, besitzen die Titanlegierungen einen wesentlichen Vorteil: Die allergischen Reaktionen, wie sie bei Edelstahlimplantaten auftreten, entfallen. Außerdem trägt das neue Implantat-System zu

einer erheblichen Verkürzung der Operationszeiten bei. Das *WSI-Titan-System* wird derzeit eingesetzt im Bereich der Brustwirbelsäule, der Lendenwirbelsäule und des Kreuzbeines.

Die Erfahrungen in der Anwendung seien

sehr gut, urteilt Dr. Gerd Syndicus im Anschluß an die Erprobungsphase. Einige wenige Detailverbesserungen sollen zur Perfektionierung beitragen. Das neu entwickelte Wirbelsäulen-Implantat aus Titan wird an namhaften deutschen Wirbelsäulenzentren eingesetzt, gerade auch in den neuen Bundesländern. Ferner treffen zahlreiche Nachfragen aus dem europäischen und dem außereuropäischen Ausland ein.

Und die Perspektive? „Unsere Überlegungen konzentrieren sich nun auf den Bereich der Halswirbelsäule und auf vordere Wirbelsäuleneingriffe“, deutet der Chefarzt schon einmal an, in welche Richtung die neuen Ideen führen sollen.

„GEMINI“ PASST NATÜRLICH

Prof. Dr. Rolf Miehke verrät das Geheimnis des hochmodernen Kniegelenk-Prothesensystems.

Eine Knieprothese ist nicht nur Oberflächenersatz und muß im menschlichen Bewegungsablauf weitaus mehr leisten als ein einfaches Türscharnier. Wer dies verstanden hat, besitzt den Schlüssel zur modernen Technik des künstlichen Knieersatzes und nähert sich gleichzeitig dem Geheimnis des Kniegelenk-Prothesensystems „Gemini“, das Prof. Dr. Rolf Miehke im vergangenen Jahrzehnt entwickelt hat. Der Chefarzt der rheumaorthopädischen Abteilung des St. Josef-Stiftes nimmt der Erfindung aber unver-

züglich die Aura des Rätselhaft-Unverständlichen. „Gemini“ basiere auf physikalischen und biomechanischen Erkenntnissen, die in langwierigen Untersuchungen und Experimenten auf den Forschungsgegenstand zugeschnitten worden seien.

Vor gut 100 Jahren scheiterten frühe Versuche, einen künstlichen Knieersatz zu schaffen. Fast ein halbes Jahrhundert blieb es dabei, ehe 1939 ein neuer Anlauf den Beginn der modernen Prothesenkonstruktion markierte. Nun gab es genügend gut körperverträgliche Werkstoffe. Das künstliche Knie wurde buchstäblich Schritt für Schritt besser: Es gewann gelenktechnisch an Stabilität, paßte sich



mehr und mehr dem natürlichen Bewegungsablauf des Menschen an. Heute steht den Orthopäden ein standardisiertes „Baukastensystem“ zur Verfügung, das den Einsatz der Prothesen erleichtert. Zwischen Ende 1986 und Sommer 1991, als „Gemini“ erstmals in den klinischen Einsatz kam, hat Prof. Miehle das neuartige Instrumentarium konzipiert. Einzelne Elemente seien zwischenzeitlich von anderen Medizinern übernommen worden. Andere seien unabhängig von den Sendenhorster Forschungen zu vergleichbaren Resultaten gelangt. Ein wesentliches Merkmal des „Gemini“-Kniegelenkes, von Prof. Miehle gemeinsam mit der Hamburger Firma Waldemar Link entwickelt: Es ist auf verschiedene Prothesengrößen zugeschnitten und kann bei unterschiedlichen Prothe-

senvarianten eingesetzt werden.

Das Standardmodell für den ungekoppelten Gelenkflächenersatz wird bei ausreichend stabilen Muskel-Bandverhältnissen und Erhaltung des hinteren Kreuzbandes verwendet. Es kann aber auch auf die Variante mit seitenstabilisierender Gelenkführung übergegangen werden. Sowohl zum Unter- als auch zum Oberschenkel sind zusätzlich Prothesenschäfte mit einer speziellen Konusverschraubung fest montierbar.

Weiterer Vorteil von „Gemini“: Es ist sowohl zementierbar als auch zementfrei zu verwenden. Während nämlich heute mehr als 90 Prozent der Prothesen zum Oberschenkel hin ohne Knochenzementierung sicherer halten, ist beim Unterschenkel umgekehrt in neun von zehn Fällen Knochenzement unabdingbar. Im Unterschenkel herrschen andere biomechanische Verhältnisse. Die „Gemini“-Verankerungsflächen sind zu beiden Seiten hin mit einer groben Gitterstruktur versehen. Dadurch ist - mit oder ohne Zement - eine gute Haftung gewährleistet. Bei zementfreier Implantation können zusätzlich zwei Verankerungsschrauben zur weiteren Optimierung der funktionssichernden Stabilität gebraucht werden.

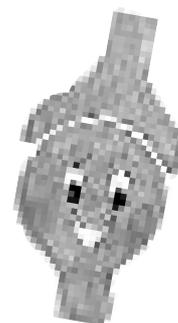
Schließlich beinhaltet das von Prof. Miehle entwickelte System für die Verbindung zum Ober- und zum Unterschenkel anatomiegerechte Komponenten. „Gemini“ paßt sich natürlich an, gewinnt auch deshalb Stabilität, weil das künstliche Gelenk nicht in einen Scharniermechanismus gezwängt wird.

RHEUMABUCH VON DR. GANSER

Neue Patienteninformation für rheumakranke Kinder, Jugendliche und deren Eltern.

Dr. Ganser, Kollegen und viele Eltern schreiben an einem Rheumabuch.

Aus Kindern werden Leute - aus einer kleinen Fibel entsteht ein rund 300 Seiten dicker Wälzer. Kein Staubfänger, sondern ein anschauliches Lehr- und Lernbuch. Ohne Fachchinesisch, dafür mit vielen Hintergrundinformationen und praktischen Tips, die rheumakranke Kinder und ihre Eltern gut gebrauchen können. Ein Werk, das zudem zentrale Ergebnisse der Kinderrheumatologie zusammenfaßt.



„Gelenkig“ heißt das Rheumabuch für Kinder, das Dr. Gerd Ganser und Dr. Silvia Wiedebusch vor einigen Jahren mit großem Erfolg herausgegeben haben. Die kleine Fibel, die demnächst ins Holländische übersetzt werden soll, gab den Anstoß für das derzeit entstehende, umfangreichere Werk. Kinderrheumatologen aus Nordrhein-Westfalen, die sich seit Jahren in einem Arbeitskreis austauschen und gegenseitig unterstützen, gehören zu den Herausgebern. Beteiligt sind aber auch Eltern von rheumakranken Kindern, die zudem immer wieder einzelne Passagen des Buches auf ihre Verständlichkeit hin lesen. „Sie sind unser Maßstab“, sagt Dr. Ganser, der das Rheumabuch mit seinen Kollegen im kommenden Jahr in Druck geben möchte.

Durch die umfassende Beschreibung rheumatischer Krankheitsbilder in Teil A des Buches werden Kinder und Eltern je nach ihrer persönlichen Erfahrung angesprochen. Die anschließend dargestellten typischen Organprobleme zeigen mögliche Auswirkungen der rheumatischen Erkrankung auf. Dabei kommen auch Be-

sonderheiten und Probleme im Krankheitsverlauf zu Wort. Der Umgang mit alltäglichen Kinderkrankheiten und Impfungen bei einem chronisch kranken Kind ist ein zentrales Thema. Der Blick richtet sich bis ins Erwachsenenalter, so daß auch die Langzeit-Prognosen und -Perspektiven erwähnt werden sollen. Um Therapiekonzepte geht es im zweiten großen Abschnitt. Die Wirkungsweise von Medikamenten wird erläutert, aber auch funktionelle Maßnahmen wie Krankengymnastik und Ergotherapie. Ziel ist die Ermunterung und Anleitung zu mehr eigenverantwortlichem Handeln. „Das funktioniert nur, wenn den Betroffenen der Sinn solcher Maßnahmen erschlossen wird“, erklärt Dr. Ganser. Auch in Fragen der Ernährung sorgen klare Informationen, die sehr wohl zwischen Wunschvorstellung und gesichertem Wissen unterscheiden können, für ein größeres Verständnis.

Dem rheumakranken Kind in seinem Umfeld gilt das Interesse in Teil C. Bei der Krankheitsbewältigung läßt Dr. Wieдебusch betroffene Mädchen und Jungen sowie deren Eltern zu Wort kommen. Dabei geht es sowohl um Schmerz und Schmerzbewältigung als auch um Freizeit, Urlaub und Sport. Norbert Herberhold, Leiter der Schule für Kranke im St. Josef-Stift, erörtert den sehr wichtigen Bereich der schulischen und beruflichen Ausbildung, die gerade im Hinblick auf die Erkrankung gut geplant und organisiert sein sollte. Frühzeitige Informationen und Hilfen vor Ort ermöglichen oft eine relativ glatte Schulkarriere trotz Krankheit. Claudia Fishedick gibt Informationen über den Selbsthilfverein und berichtet über ihre eigenen Erfahrungen. Der Vorsitzenden des Vereins zur Förderung rheumakrankter Kinder und deren Familien gilt stellvertretend der Dank Dr. Gansers: „Die Eltern haben das Projekt von Beginn an mitgetragen.“

INTERNATIONALE KONTAKTE

Vom Nil an die Wese – Dr. Atwa zu Gast bei Prof. Fricke: Ägyptischer Rheumatologe sammelt im St. Josef-Stift neue Erfahrungen.

„Ausländerfeindlichkeit?“ Bei der abschließenden Frage kommt es zu einem Mißverständnis, und das sagt alles über Dr. Issam Atwa und seine Erfahrungen als Gast bei Prof. Dr. Reinhard Fricke in der rheumatologischen Abteilung des St. Josef-Stiftes. Der Ägypter, dem das traurige Phänomen des deutschen Alltags in den neunziger Jahren noch nicht begegnet ist, versteht die Frage anders und geht in seiner Antwort auf die internationale Patientenschar des Sendenhorster Fachkrankenhauses ein. Als Beispiel für die zuvorkommende Art, mit der Ärzte und Pflegekräfte ihr begegneten, nennt Dr. Atwa den syrischen Jungen, der zur Zeit unter der Obhut von Dr. Hans-Hermann Sundermann behandelt wird. Wie kommt ein Mediziner aus Kairo ins Münsterland? Prof. Fricke erläutert die Vorgeschichte: Er lernte den 36jährigen Rheumatologen an Weihnachten vor zwei Jahren bei einer Vortragsreise in Djidda/Saudi-Arabien kennen. Dr. Atwa, verheiratet und Vater zweier Kinder, arbeitete dort insgesamt fünf Jahre; mittlerweile ist er in sein Heimatland zurückgekehrt, wo er in Kairo als Dozent für Rheumatologie wirkt. „Der medizinische und der wissenschaftliche Standard in Ägypten ist hoch“, erklärt Prof. Fricke, „aber noch nicht ganz auf deutschem Niveau“.

Dr. Issam Atwa hat sich daher für ein Vierteljahr beurlauben lassen, um im St. Josef-Stift neue Methoden kennenzulernen. Die Teilnahme an einem europäischen Trainingskursus in Marseille ist genauso vorgesehen wie die Beantragung eines zusätzlichen einjährigen Stipendia-

tes in Sendenhorst.

Was möchte er hier lernen? Da ist vor allem die Gelenkspritzenbehandlung, die chemische Synoviorthese, die das Team von Prof. Fricke zur Verödung von Entzündungsgewebe einsetzt. Diese Methode wird mit der Kältetherapie - lokale Behandlung mit Eis oder Kaltluft, Kältekammer - kombiniert. Das kennen die Rheumatologen in Ägypten, die in erster Linie Arthrosen behandeln, noch nicht. Dort sind auch Ultraschalluntersuchungen nicht verbreitet, mittels derer im St. Josef-Stift Sehnen, Bänder, Muskeln und die entzündete Gelenkinnenhaut analysiert werden können.



Dr. Issam Atwa (2.v.r.) schätzt als Gast aus Ägypten das internationale Flair des St. Josef-Stiftes.

Die Kapillarmikroskopie, mit der kleinste Blutgefäße am Nagelfalz auf typische rheumatische Veränderungen hin untersucht werden können, ist für den Gastmediziner ebenfalls neu.

Manchmal zeichne Dr. Atwa auch mit der Videokamera einzelne Behandlungsschritte auf, berichtet Prof. Fricke, der dann mit einem Schmunzeln in der Übersetzung des nur Englisch sprechenden ägyptischen Mediziners fortfährt. „Die Patienten können sich hier wohlfühlen.“ Er schätzt in Sendenhorst das Teamwork der Rheumatologen. Seine Erfahrungen möchte er in Kairo zur Neukonzeption der Organisationsstrukturen einbringen.

ORTSZUSCHLAG FÜR STUDIERENDE KINDER, PFLEGEVERSICHERUNG, RENTENVERSICHERUNG '95

Werner Kerkloh, Personalleiter im St. Josef-Stift, informiert und gibt Tips.

Ortszuschlag für studierende Kinder



Die Veränderung im Bundeskindergeldgesetz über den Erhalt von Kindergeld für studierende Kinder

wirkt sich unter Umständen auch auf den Ortszuschlag aus. Da der kinderbezogene Ortszuschlag nur gezahlt werden kann, wenn ein Anspruch auf Kindergeld besteht, ist es nunmehr erforderlich, eine entsprechende Bescheinigung der Kindergeldkasse dem Dienstgeber vorzulegen. Es genügt nicht mehr wie bisher die Vorlage einer Studienbescheinigung.

Wenn also in Zukunft auf der Gehaltsabrechnung die Mitteilung „Kind erreicht Wegfalldatum“ erscheint, und das Kind studiert oder ein Studium beginnt, ist der Nachweis über den Bezug von Kindergeld im Personalbüro als Kopie einzureichen, um den weiteren Anspruch auf Ortszuschlag zu belegen.

Pflegeversicherung für alle



Nun ist sie nach mehrjährigen Diskussionen endlich Gesetz, die soziale Pflegeversicherung. Durch die Veröffentlichung im Bundesgesetzblatt Teil I

Nr. 30 vom 28. Mai 1994 wurde das „Gesetz zur sozialen Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit (Pflege-Versicherungsgesetz - PflegeVG) wirksam. Es tritt am 1. Januar 1995 in Kraft. Dies bedeutet für alle Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung (Mitgliedschaft aufgrund Pflichtversicherung oder freiwilliger Versicherung), daß sie automatisch - ohne separate Anmeldung - ab 1. Januar 1995 Mitglied der von den Krankenkassen getragenen sozialen Pflegeversicherung werden. Freiwillige Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung können sich durch Antrag von der Versicherungspflicht in der sozialen Pflegeversicherung befreien lassen, wenn sie der Krankenkasse nachweisen, daß sie in einer privaten Versicherung gegen Pflegebedürftigkeit in ausreichendem Umfang versichert sind. Der Antrag muß innerhalb von drei Monaten nach Beginn der Versicherungspflicht gestellt werden; die Befreiung ist dann unwiderruflich.

Mitglieder in einer privaten Krankenversicherung sind von der Versicherungspflicht in der sozialen Pflegeversicherung ausgenommen. Sie müssen aber sich und ihre Familienangehörigen bei ihrem Krankenversicherungsunternehmen gegen das Risiko der Pflegebedürftigkeit versichern. Dieser Vertrag kann innerhalb von sechs Monaten nach Eintritt der individuellen Versicherungspflicht auch bei einer anderen privaten Krankenversicherung abgeschlossen werden.

Die Beiträge zur Pflegeversicherung werden nach den gleichen Grundsätzen erhoben wie die Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung, das heißt bis zur Beitragsbemessungsgrenze von zur Zeit 5.700 Mark.

Für die Zeit vom 1. Januar 1995 bis zum 30. Juni 1996 ist der Beitragssatz

auf 1 Prozent festgelegt. Am 1. Juli 1996 steigt er auf 1,7 Prozent. Soweit die Bundesländer einen Feiertag - der immer auf einen Werktag fällt - streichen, wird der Beitrag je zur Hälfte vom Arbeitnehmer und vom Arbeitgeber erhoben. Wird kein Feiertag gestrichen, tragen die Arbeitnehmer den Beitrag in voller Höhe allein.

Ob wegen der Erhöhung des Beitragssatzes ab 1. Juli 1996 ein weiterer Feiertag gestrichen werden soll, wird von der Bundesregierung noch geprüft. Ab 1996 wird der Leistungsbezug neben den medizinischen Voraussetzungen an eine Vorversicherungszeit geknüpft. Diese Vorversicherungszeit beträgt zum 1. Januar 1996 zunächst ein Jahr und wird bis zum 1. Januar 2000 stufenweise auf fünf Jahre heraufgesetzt.

Bis dieses Gesetz komplett zum gewohnten Bestandteil der Sozialversicherung geworden ist, wird es wohl noch einige Zeit dauern, so daß wir auch an dieser Stelle sicher noch einmal auf das Thema zurückkommen werden.

Absenkung der Rentenversicherungsbeiträge



Kürzlich wurde durch die Bundesregierung die Absenkung des Rentenversicherungsbeitrages, von derzeit

19,2% auf 18,6%, ab dem 1. 1. 1995 beschlossen. Hierdurch wird die Mehrbelastung aus dem Beitrag zur neuen Pflegeversicherung etwas abgeschwächt. Möglich wurde diese Beitragssenkung durch die positive Finanzentwicklung bei den Einnahmen der Rentenversicherer, die ihrerseits auf die aufwärts weisende Konjunktorentwicklung zurückzuführen ist.

Hoffen wir, daß dieser Trend langfristig anhält.

ALTENHEIM



Der Bericht im BLICKPUNKT (Ausgabe 2/1994) schlug hohe Wellen. „Noch nie haben wir eine solch hohe Zustimmung für ein Vorhaben registrieren können“, kommentiert Geschäftsführer Werner Strotmeier das Echo aus der Bevölkerung nach dem Bekanntwerden der Altenheimplanung. „Junge und ältere Mitbürger haben uns gleichermaßen ermuntert, diese lohnenswerte Sache voranzutreiben. Ebenso gilt dies für die Politiker aller Parteien in Sendenhorst und für die Stadtverwaltung.“ Sofort nach der Veröffentlichung trafen die ersten Anmeldungen ein, die zu diesem Zeitpunkt selbstverständlich nicht berücksichtigt werden konnten. Es gingen auch Angebote für eine ehrenamtliche Mitarbeit ein. „Die Bedarfsfeststellung vom Kreis Warendorf und vom Landschaftsverband für ein Altenheim mit 72 Plätzen in der Trägerschaft des St. Josef-Stiftes liegt vor“, beschreibt Werner Strotmeier den derzeitigen Planungsstand. Der Landschaftsverband mache allerdings darauf aufmerksam, daß die Finanzierungsförderung derzeit einige Probleme bereite. Dies gelte besonders für das Pflegefinanzierungsgesetz. Eine Arbeitsgruppe, zu der Pflegedirektor Michael Rentmeister, Krankenhauspfarrer Fritz Hesselmann, Kuratoriumsvorsitzender Wilhelm Goroncy und Geschäftsführer Werner Strotmeier gehören, erarbeitet derzeit ein Konzept, bei dem es um die räumliche Ausstattung und inhaltliche Fragen geht.

VERABSCHIEDUNG

20 Jahre minus einen Monat hat Schwester Marzella, geborene Helene Poele, im St. Josef-Stift ihre Frau gestanden. Zuerst arbeitete sie auf der Knabenstation. Nach drei Jahren wechselte sie zu den Frauen; wirkte erst im orthopädischen, dann im rheumaorthopädischen Bereich. Dort war sie bis vor zwei Jahren mit der Stationsleitung betraut. Aus gesundheitlichen Gründen trat sie etwas kürzer, arbeitete fortan



Nicht nur der Park des Sendenhorster Fachkrankenhauses wird Schwester Marzella nach fast zwei Jahrzehnten im St. Josef-Stift in Erinnerung bleiben.

im Schichtdienst. Jetzt reduziert sie ihr Pensum noch einmal der Gesundheit wegen. Sie wechselt ins St.-Barbara-Hospital nach Gladbeck, wo derzeit zehn Mauritzer Franziskanerinnen wirken. Schwester Marzella, die Sendenhorst schweren Herzens verläßt, hilft dort in der Bibliothek mit.

GEBURTEN



Ein ganz herzlicher Glückwunsch an: Herrn Hermann-Josef Schlüter, Stationsleiter der Intensiv-Observation, zur Geburt seines Sohnes Thomas am 13. Juni; Frau Susanne Reher, Krankenschwester auf der Station B 4, zu ihrer Tochter Jana, die am 1. August geboren wurde; Frau Christa Schmitz, Krankenschwester auf der Station B 2, und Herrn Ludger Schmitz, Tischler in der Schreinerei des St. Josef-Stiftes, zu ihren Zwillingen Nicole und Daniel, die am 12. September 1994 geboren sind. Frau Irmgrad Wibbeke-Schlüter, Krankenschwester im Nachtdienst, zur Geburt ihrer Tochter. Rosali erblickte das Licht der Welt am 2. August. Der BLICKPUNKT wünscht Eltern und Kindern alles Gute und freut sich mit ihnen.

RUHESTAND

Am 31. Juli schied Herr Ewald Heggemann aus dem aktiven Dienst des Hauses aus. 18 Jahre sorgte der Gärtnermeister verantwortlich für ein farbenfrohes und gepflegtes Bild rund um das St. Josef-Stift. Herzlichen Dank und alles erdenklich Gute für den wohlverdienten Ruhestand. Möge der Kontakt zum St. Josef-Stift lange bestehen bleiben. Mit dem 30. September ist Frau Gertrud Linnemann aus ihrem offiziellen Dienstverhältnis mit dem St. Josef-Stift ausgeschieden. Über 28 Jahre stellte sie ihre Arbeitskraft in den Dienst des Hauses. Während dieser Zeit wurden ihr verschiedene Arbeitsbereiche in der Verwaltung vertrauensvoll übertragen.

Vielen Dank und alles Gute für die Zukunft. Es wäre schön, wenn der Kontakt zum St. Josef-Stift nicht nur durch Frau Linnemanns soziales Engagement erhalten bliebe.

FORTBILDUNG

Zu einer guten Tradition ist die „Juni-Fortbildungsveranstaltung“ der Kinder- und Jugendrheumatologie im St. Josef-Stift geworden. Am 10. und 11. Juni 1994 standen „Differentialdiagnosen entzündlicher Erkrankungen des Bewegungsapparates bei Kindern und Jugendlichen“ im Mittelpunkt. Dabei beleuchteten ein Rheumatologe, ein Gastroenterologe (= Mediziner, der sich auf Magen- und Darmentzündungen spezialisiert hat), ein Radiologe und ein Psychologe das weite Feld der entzündlichen Erkrankungen. Dr. Gerd Ganser, Chefarzt der Kinder- und Jugendrheumatologie und Leiter des zweitägigen Seminars, zog ein zufriedenes Resümee. Der Austausch zwischen den einzelnen Disziplinen sei anregend gewesen. Es habe sich bei der Veranstaltung, an der rund 160 Mediziner und Pflegekräfte aus der gesamten Bundesrepublik teilnahmen, gezeigt, daß sich die abgrenzende Gegenüberstellung mehrerer Krankheitsbilder oft als fruchtbar erweist.

ARBEITSZEIT:

Die Arbeitsgruppe „Arbeitszeitmodelle“ hat im August beschlossen, ab 1. Oktober die Fünf-Tage-Woche mit Regelarbeitszeit für alle Mitarbeiter im Pflegedienst umzusetzen“, berichtet Michael Rentmeister bei der Darstellung des aktuellen Diskussionsstandes um die Arbeitszeitmodelle im St. Josef-Stift. Der Pflegedirektor erinnert an die Anfänge der Überlegungen im September 1993, als sich eine Arbeitsgruppe zu dem Thema formiert hatte. Nach intensiver Vorarbeit wurde das Modell Fünf-Tage-Woche mit und ohne Regelarbeitszeit für das St. Josef-Stift geplant. Nachdem die Mitarbeiter der Arbeitsgruppe intensiv über Dienstge-

staltung und Arbeitsablauforganisation in ihren Bereichen diskutiert hatten, wurden diese Modelle allen beteiligten und betroffenen Berufsgruppen in Informationsveranstaltungen vorgestellt. Im Frühjahr beschloß man dann, auf vier Stationen ab 1. April 1994 mit der Fünf-Tage-Woche mit Regelarbeitszeit im Modellversuch zu beginnen. Positive Reaktionen folgten nach kürzester Zeit. Zum Beispiel: „Die Pflege ist jetzt viel intensiver geworden.“; „Die Arbeitsverteilung ist viel besser.“; „Wir haben jetzt viel mehr Zeit für die Patienten.“; „Die Fünf-Tage-Woche hätte schon viel eher eingeführt werden sollen.“ Aber auch kritische Anmerkungen waren zu hören: „Die Arbeitstage sind zu lang.“; „Die Regelarbeitszeit ist nicht immer konsequent durchführbar.“ Sowohl die positiven als auch die negativen Bemerkungen wurden sehr ernstgenommen. Die Arbeitsgruppe erstellte nach Ende des dritten „Versuchsmonats“ einen Fragebogen, der nach Rücksprache mit der Mitarbeitervertretung jedem beteiligten Mitarbeiter zur Verfügung gestellt wurde. Die Ergebnisse waren eindeutig. Die Arbeitszeiten in der Fünf-Tage-Woche (7,7 Stunden) wurden von den meisten Mitarbeitern positiv eingeschätzt. Die Arbeitsintervalle (Dienst - Frei) sahen 85 Prozent aller Befragten als sehr positiv an, wobei 62,5 Prozent aller Befragten die Arbeitsintervalle in der Sechs-Tage-Woche negativ bewerteten. Entscheidende Veränderungen gab es auch zur Arbeitsablauforganisation. 70 Prozent aller Mitarbeiter konnten die Arbeitszeiten während der Fünf-Tage-Woche viel besser auffangen als bei der Sechs-Tage-Woche. Die

Station war zu jeder Zeit - sowohl im Frühdienst, im Regeldienst als auch im Spätdienst - effektiver besetzt. Ein Hinweis dafür ist der deutliche Rückgang der Mehrarbeitsstunden auf den Modellstationen. Die Übergabezeiten haben sich sehr zum Positiven hin verändert. Einer der wichtigsten Punkte war der große Vorteil, den die Patienten

„90 Prozent der befragten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter befürworten die Arbeit in der Fünf-Tage-Woche.“

durch die Umstellung von der Sechsauf die Fünf-Tage-Woche erfahren haben. Hier gaben 87,5 Prozent aller Befragten an, daß sie viele Vorteile für die Patienten hat und den Mitarbeitern viel mehr Zeit für jeden einzelnen auf der Station bleibt.

Auf die Frage: „Möchte ich weiterhin in der Sechs-Tage-Woche arbeiten“, stimmten zehn Prozent mit „ja“. Die gleiche Frage zur Fünf-Tage-Woche wurde zu 90 Prozent mit „ja“ beantwortet.

Fazit des Pflegedirektors: „Das zurückliegende Jahr hat gezeigt, wie hochmotiviert die Mitglieder der Arbeitsgruppe ihre Aufgaben angegangen sind. Aber auch die Mitarbeiter der Modellstationen haben keine Mühen gescheut, diesen Versuch zu einem positiven Ausgang zu führen. Nicht zu vergessen sind natürlich auch alle beteiligten Berufsgruppen, die durch ihre Offenheit das Modell mit unterstützt haben.“

Und weiter: „Es hat sich wieder einmal gezeigt, daß Neuerungen Zeit brauchen, aber die Ergebnisse und der Erfolg wiegen die vorangegangene Arbeit auf. Die Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit fest im Blick, werden durch die positiven Erfahrungen sicher neue Projekte in Angriff genommen.“

NÖRGELN NUTZT NICHTS!

Schwester Hanne Welz läßt sich das Leben nicht vermiesen.

Für Hanne Welz ist vieles im Leben eine Frage der Perspektive, des Standpunktes. „Nörgeln nutzt nichts“, sagt sie und ist mit ihrem Pensionärsdasein zufrieden, in das sie sich unfreiwillig schon vor zwölf Jahren aus gesundheitlichen Gründen begeben mußte. Ihren Haushalt versorgt die frühere Krankenschwester weitgehend selbstständig. An den Werktagen kommt morgens eine Hilfe für eine Stunde, „ansonsten bin ich gern selbst beschäftigt“.

Von 1952 bis 1982 arbeitete die heute 64jährige im St. Josef-Stift. Mit einem Jahr Unterbrechung und auf verschiedenen Stationen. Zuletzt war die gebürtige Sendenhorsterin in leitender Position in der Ambulanz

tätig. Eine schwere Erkrankung zwang sie zum Aufhören. Aber: „Es gibt viel Schlimmeres.“ Hanne Welz macht das

Beste aus ihrer Situation, blickt mit Gleichmut und Ruhe in die Zukunft, auch wenn es ihr nicht alle Tage nach „Lobet den Herren“ zumute ist. Auf Freunde und die Nachbarschaft am Südgraben ist Verlaß. Im Kirchenchor singt sie zwar nicht mehr mit, interessiert sich aber als passives Mitglied für seine Entwicklung. Überhaupt verfolgt sie das Geschehen in ihrer Heimatstadt intensiv. Dazu gehört der tägliche Blick in die Tageszeitung genauso wie die regelmäßigen Einkäufe, die sie selbständig erledigt. An schönen Tagen kutschiert sie mit ihrem Elektroroller über die Wirtschaftswege durch die Sendenhorster Bauerschaften. Und der Kontakt zum St. Josef-Stift?

„Die alten Bekannten dort werden weniger“, philosophiert Hanne Welz über den Lauf der Zeit. Immerhin trifft sie dort noch auf ihren letzten „Chef“, Dr. Hans-Hermann Sundermann. Aus einem anderen Grund kommt sie regelmäßig ins Haus: Die Viel-Leserin gehört zu den intensiven Nutzern der Bücherei des Fachkrankenhauses.

Hanne Welz ist ausgeglichen und zufrieden.





ST. JOSEF-STIFT SENDENHORST