

St. Josef-Stift Sendenhorst

Geschichte und Geschichten



Menschen sind uns wichtig

125
JAHRE
ST. JOSEF-STIFT
SENDENHORST
1889 - 2014

St. Josef-Stift Sendenhorst

Geschichte und Geschichten

125
JAHRE
ST. JOSEF-STIFT
SENDENHORST
1889 - 2014

Inhalt



Vorwort	7	DRG – das Fallpauschalensystem	42
Historischer Teil: Die frühen Jahre		Kommunikation als Schlüssel zum Erfolg	43
Josef Spithöver – Vom Waisenknaben zum Wohltäter	8	Besonderes Markenzeichen: Qualität!	44
Vom Allgemeinen Krankenhaus zur Fachklinik	10	Krankenpflege im Zeichen christlicher Nächstenliebe	48
Das Bettenhaus für die „Orthopädische Disziplin“	14	Vom Dienst am Kranken zum selbstbewussten Pflegeberuf	50
Zwischen Abbruch und Aufbruch (1970er Jahre)	16	Das Diagnostikzentrum	52
Das St. Josef-Stift aus der Vogelperspektive	18	Die Anfänge der Physikalischen Therapie	54
Das St. Josef-Stift wird Fachklinik		Das Pflege- und Betreuungsnetzwerk	
Interview: Rückblick auf bewegte Jahrzehnte	20	Die Gründung des Netzwerks	56
Die Klinik für Orthopädie und Traumatologie	24	Das St. Elisabeth-Stift Sendenhorst	58
Die Klinik für Rheumatologie	26	Das St. Josefs-Haus Albersloh	61
– Europas erste Kältekammer	28	Das St. Magnus-Haus Everswinkel	64
Die Klinik für Rheumaorthopädie	30	Das St. Josef-Haus Ennigerloh	67
Die Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin	32	Die Heinrich und Rita Laumann-Stiftung	
Die Klinik für Kinder- und Jugendrheumatologie	34	Für mehr Lebensqualität im Alter	70
– Der Elternverein	36	Das Reha-Zentrum am St. Josef-Stift	
– Die Schule für Kranke	37	Der Sprung über die Sektorengrenze:	
Die Klinik für Wirbelsäulenchirurgie	38	Wir gehen neue Wege!	72
Die Klinik für Ambulante Operationen und Sporttraumatologie	40		



Von A wie Architektur bis Z wie Zielplanung

Kleiner Rückblick auf die Baugeschichte	76
Die Geburtsstunde der Zielplanung	78
Planungsprinzipien: Funktion zu Funktion und Konzept der kurzen Wege	80
Das Funktionsgebäude an der Pennigstiege	82
Zielplanung Parkflügel und Magistrale	86
2003 und 2010: Das Therapiezentrum entsteht	90
Das neue Funktionsgebäude von 2014 setzt Maßstäbe	92
Der Südflügel	96
Die Leitlinien des Bauens am St. Josef Stift	98
Was nie verwirklicht wurde	100
Kunst hilft heilen	102
Der Krankenhauspark	104

Ohne Technik geht es nicht

Unsichtbare Technik: Die EDV	107
Die heimliche Revolution im Kesselhaus	110
Von Urgroßmutter's Hauswirtschaft zur modernen Großküche	112
Das Gut Röper	114
Die Perfekt Dienstleistungen GmbH	116

Menschen sind uns wichtig

Für die Seele sorgen	118
- Neuer Glanz für die Kapelle	120
Die Christlichen Krankenhaushilfen	122
Der Leitbildprozess	124
Wer feste arbeitet...	127
Die MAV	128

Menschen im St. Josef-Stift

Walter Potthoff: Eine Liegekur-Kindheit	130
Schwester Josy: Abenteuer Germany	132
Rolf Rosendahl: Einmal St. Josef-Stift ...	134
Die erste „Zivi-Ersatzübung“	135
Hannelore Setter: Ein Leben im Krankenbett	136
Im Team geht's besser	138
Tätigkeitsfelder der Stiftung	142
Mit Verantwortung leiten	144
Wir sind das St. Josef-Stift	146
Impressum	150

Ein kleiner Spaziergang durch die Zeit



Rita Tönjann
Geschäftsführerin der Stiftung
St. Josef-Stift Sendenhorst

Es bereitet mir große Freude, unserer Chronik ein Vorwort mit auf den Weg zu geben. So bunt und vielfältig wie das Leben sind auch die Beiträge in unserer Chronik. Sie zeigt den Werdegang der Stiftung St. Josef-Stift Sendenhorst von ihren Anfängen bis in die Gegenwart, und ihre erstaunliche Entwicklung in einem Zeitraum von 125 Jahren rückt ins Bewusstsein.

Mit dieser Chronik möchten wir Ihnen einen Zugang zu unserer Geschichte öffnen, Ihnen unsere Wurzeln, unsere Kultur, unsere Unverwechselbarkeit nahe bringen. Die Chronik bringt dabei auch Menschen in Erinnerung, die in ihrer Zeit mit ihren Begabungen und Entscheidungen und mit ihrer Einstellung prägend für die Stiftung waren und sind. Auch wenn es häufig um Gebäude und besondere Ereignisse geht, werden Sie bei der Lektüre sicher erfahren, dass die Geschichte der Stiftung immer die Geschichte der Arbeit von Menschen für Menschen war. Die entscheidende Rolle übernehmen unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Zur Stiftung St. Josef-Stift gehören im Jubiläumsjahr mehr als 1.150 Mitarbeiter – sie bilden das Herz der Stiftung und sie sind es, die mit ihrem einzigartigen Engagement für die unverwechselbare Atmosphäre in unseren Einrichtungen sorgen und die 125-jährige Erfolgsgeschichte geschrieben haben. Dankbar schauen wir zurück auf die geleistete Arbeit – und zusehends geht unser Blick nach vorne. Wir freuen uns auf die Zukunft.

Bevor Sie sich dem Vergnügen der Lektüre widmen, möchte ich Ihre Aufmerksamkeit auf alle richten, die zur Erstellung dieser Chronik beigetragen haben. Besonderer Dank gilt Bettina Goczol, die mit großer Energie, unermesslicher Einsatzbereitschaft, geduldiger und beharrlicher Arbeit unsere Chronik – Geschichte und Geschichten – verfasst hat. Ebenfalls danken möchte ich Werner Strotmeier, Pastor Fritz Hesselmann und Ralf Heese, die durch Informationen, Überlassung von Unterlagen und Ratschläge unterstützt haben.

Ich wünsche allen Leserinnen und Lesern viel Freude beim Spaziergang durch die Zeit.

Der unglaubliche Lebensweg des Stifters Josef Spithöver

Vom Waisenknaben zum Wohltäter

Die Geschichte Josef Spithövers, dem Stifter des St. Josef-Stifts, mutet wie ein modernes Märchen an. Vom Halbwaisen zum Wandergesellen und Wahl-Römer und schließlich zum Wohltäter – für Spithövers Heimatstadt Sendenhorst war es allemal ein Glücksfall, als am 16. September 1889 das St. Josef-Stift eröffnet wurde: Neben der Aufgabe als Belegkrankenhaus hatte es auch die Funktion als Kindergarten, Heim für zwölf Waisenkinder, Nähschule und Badeeinrichtung zur Hebung der hygienischen Verhältnisse.

Sendenhorst im 19. Jahrhundert. Das kleine Ackerbürgerstädtchen zählt nicht einmal 2.000 Einwohner. Wohl denjenigen, die sich mit Kuh und Kleinvieh selbst versorgen konnten. Große Not herrschte indes in den Familien der zahlreichen Leineweber, die mit dem Aufstieg der Textilindustrie in der ersten Hälfte des Jahrhunderts ihr Auskommen verloren. Vor diesem Hintergrund entstanden in vielen Orten des Münsterlandes kleine Krankenhausstiftungen für die Krankenpflege und medizinische Versorgung der armen Bevölkerung.

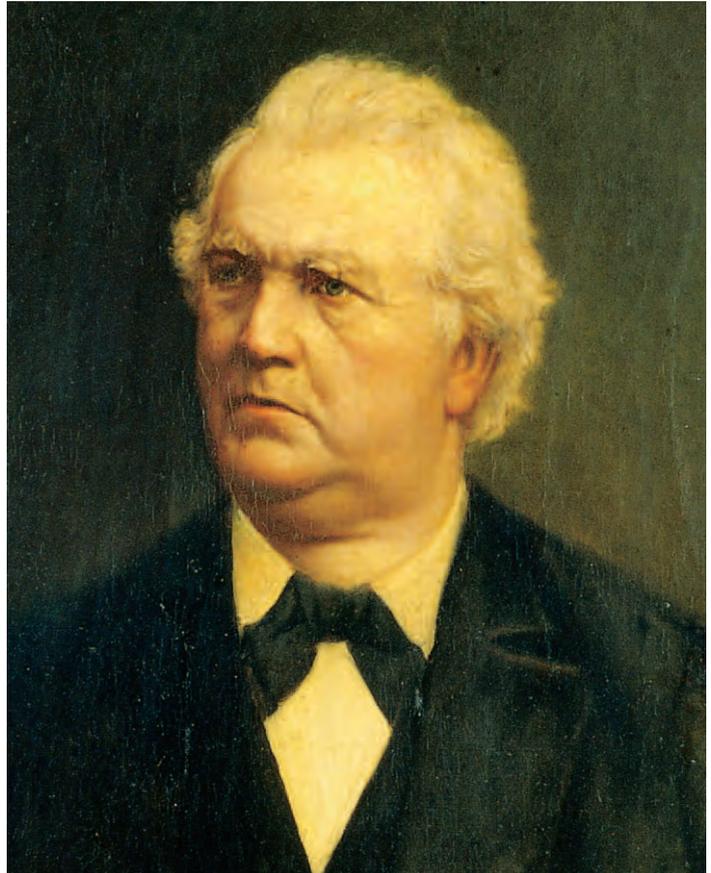
In diese Zeit wurde Josef Spithöver am 2. Oktober 1813 als Sohn eines Zimmermanns hineingeboren. Sein Vater starb, als er vier Monate alt war. Der Sendenhorster Bürgermeister Langen nahm das Kind in Pflege, ermöglichte ihm eine solide Schulausbildung und schließlich in Coesfeld eine Lehre zum Buchbinder. Es folgten Jahre der Wanderschaft, die Spithöver bis nach Skandinavien, Berlin, Prag und schließlich 1842 in die Stadt seiner Träume, nach Rom, führte.

Josef Spithöver vereinte in seiner Person eine aufrichtige Glaubenshaltung mit einer glücklichen Hand für Geschäfte. So gründete und führte er in Rom äußerst erfolgreich die erste deutsche Buchhandlung am Spanischen Platz, der er bald einen Verlag anschloss. Ferner handelte er äußerst geschickt mit Kunstwerken. Zu Wohlstand gekommen, erwarb er 1862 ein großes Areal für den Bau einer Villa. Im Boden dieses Grundstücks wurden antike Kunstwerke gefunden, die er gut vermarkten konnte. Spithöver war in Rom aber auch ein geschätzter Bürger, der als Camerlengo mit der Finanzverwaltung des Campo Santo Teutonico betraut wurde. Vor allem war sein Geschäft und sein Privathaus in Rom ein Anlaufpunkt für deutsche Reisende, Pilger und Künstler.

Zeit seines Lebens war Josef Spithöver Junggeselle. Seine Glaubenshaltung bewog ihn, Not zu lindern, unter anderem durch verschiedene Stiftungen. Die bedeutendste ließ er seiner Heimatstadt zukommen. Sen-



Das St. Josef-Stift Sendenhorst hatte nach dem Willen des Stifters viele Funktionen: Unter anderem diente es als (von links) Kindergarten und Heim für Waisenkinder, als Krankenhaus sowie als Nähschule.



Josef Spithöver wurde als Sohn eines Zimmermanns 1813 in Sendenhorst (Bild unten links) geboren. 1842 ließ er sich in Rom nieder und führte äußerst erfolgreich am Spanischen Platz eine Buchhandlung (oben links) und erwarb durch den geschickten Handel mit antiken Kunstwerken ein Vermögen. Er gründete zahlreichen Stiftungen; die bedeutendste war 1889 das St. Josef-Stift für seine Heimatstadt Sendenhorst.

Sendenhorst war in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts so arm, dass die Stadt nicht einmal das Armenhaus erhalten konnte. Auch fehlte es an einem Krankenhaus, ein Missstand, dem Josef Spithöver – allerdings erst nach langem Zögern – abhalf.

1887 bis 1889 ließ er für 362.000 Goldmark das – gemessen an der Größe Sendenhorsts – imposante Krankenhaus errichten und sicherte es mit einem Stiftungsvermögen von weiteren 300.000 Goldmark ab. Das Gebäude entwarf der Architekt Wilhelm Rincklake im Stil eines barocken Schlossgebäudes mit neugotischen Zutat und mit einem mächtigen neugotischen Kirchturm in der Mitte. Die großzügige Kapelle war von allen Etagen aus über einen Zugang erreichbar. Das Krankenhaus war so

üppig dimensioniert, dass sich der damalige Bürgermeister sorgte, wie es allein mit Sendenhorster Patienten gefüllt und wirtschaftlich betrieben werden konnte. Spithöver hatte verfügt, dass Sendenhorster Bürger bei Bedürftigkeit kostenlos behandelt und gepflegt werden sollten.

Die Geschicke des Krankenhauses, für das Spithöver ausdrücklich den Status einer kirchlichen Stiftung wünschte, legte er in die Hände eines Kuratoriums, das sich aus ehrenwerten Sendenhorster Bürgern zusammensetzen sollte. Qua Amtes sollte der örtliche Pfarrer Vorsitzender sein. Für den Pflegedienst entschied er sich für Schwestern der Mauritzer Franziskanerinnen. Die Schutzpatrone des Krankenhauses sind der heilige Josef und die heilige Elisabeth.

Vom Allgemeinen Krankenhaus zur Fachklinik

Krisen als Motor der Entwicklung

Bis etwa 1920 erfüllte das St. Josef-Stift als sozialer Stützpunkt für Sendenhorst mehr oder weniger die Aufgaben, die der Stifter Josef Spithöver in seinem ersten Konzept von 1884 vorgegeben hatte. Schon während des Ersten Weltkrieges kam es zu einem deutlichen Geldwertverfall. Nach dem Krieg stiegen die Preise so stark, dass es unmöglich wurde, aus den Zinserträgen des Stiftungsvermögens die Pflege der Kranken und Armen zu finanzieren. Im Rückblick betrachtet, zeigte sich hier bereits die enorme gestalterische Kraft und Flexibilität, mit der es den Verantwortlichen damals und in den folgenden Jahrzehnten gelang, Krisen als Motor der Entwicklung zu begreifen.



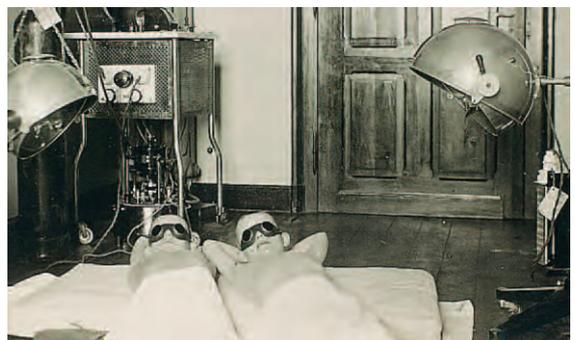
Dr. Josef Lintel-Höping baute ab 1922 im St. Josef-Stift die Heilstätte für Knochen-, Gelenk- und Drüsentuberkulose auf.

Nach der großen Inflation 1922/23 blieben von dem einstmaligen stattlichen Stiftungsvermögen von 300.000 Goldmark gerade einmal 19.925 Goldmark übrig. Nach dem Ersten Weltkrieg nahm das St. Josef-Stift, damals unter Leitung von Dr. Dr. Eduard Goossens, unterernährte und kranke Kinder aus dem Ruhrgebiet auf. Auf Drängen der Provinzverwaltung gelang es, in Zusammenarbeit mit dem Landeskrüppelarzt Dr. Josef Lintel-Höping und der Hüfferstiftung in Münster, dem bestehenden Belegkrankenhaus ab 1922 eine Heilstätte für Knochen-, Gelenk- und Drüsentuberkulose anzugliedern.

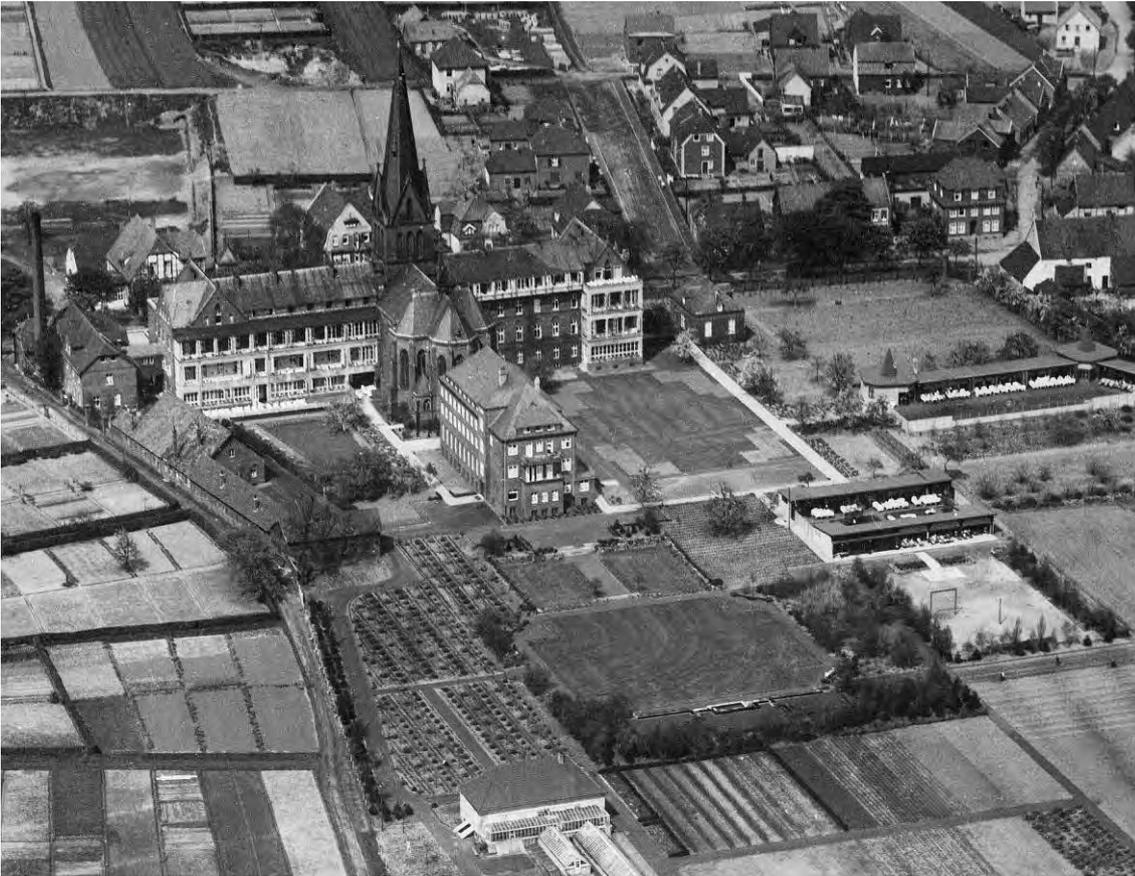
Wirtschaftlich gesehen bedeutete das die Rettung, weil die öffentliche Hand für diese Patienten bezahlte, die teilweise über Jahre zur Behandlung bleiben mussten. Gegen die Tuberkulose gab es damals keine wirk-

samen Medikamente. Bei den im St. Josef-Stift behandelten Krankheitsbildern hatte man aber gute Erfolge durch Freiluftbehandlung, kalorienreiche Ernährung und durch Ruhigstellung der betroffenen Glieder.

In den mageren Jahren während und nach dem Zweiten Weltkrieg konnte das St. Josef-Stift viel Leid und Not lindern helfen. Ausgebombte und obdachlos gewordene Menschen fanden dort Zuflucht, darunter der Konvent der Schwestern vom Guten Hirten aus Münster und als berühmtester Gast, der Bischof von Münster Clemens August Graf von Galen, der von Sendenhorst aus das Bistum lenkte. Insgesamt bedeuteten diese Jahre weitgehenden Stillstand der Entwicklung im St. Josef-Stift. Nicht zuletzt auch deshalb, weil das Stift wegen der Herzerkrankung seines Leiters, Prälat Ulrich Huthmacher, viele Jahre bis zu seinem Tod am 15. De-



Viele Kinder kamen zur Behandlung in die Heilstätte für Knochen-, Gelenk- und Drüsentuberkulose und mussten teilweise über Jahre bleiben. Die Behandlung bestand vor allem aus Liegekuren an der frischen Luft oder im Winter unter Höhensonnen.



Dieses Luftbild aus den 1930er Jahren zeigt das St. Josef-Stift mit der 1927 erbauten Klausur südlich der Kapelle. Der Altbau ist im Westflügel komplett mit Liegehallen versehen, und auch im Park sind in den 1920er Jahren zwei Stationen für Liegekuren entstanden: das „Luftbad“ für Männer und das „Sonnenbad“ für Frauen (rechter Bildrand).

zember 1956 faktisch ohne Leitung war. Hinzu kam, dass der medizinische Fortschritt die seit den 1920er Jahren so erfolgreiche Heilstätte für Knochen-, Gelenk- und Drüsentuberkulose nach und nach überflüssig machte: In den 1950er Jahren setzte sich nämlich die

Erkenntnis durch, dass Milch von Tbc-befallenen Kühen Hauptinfektionsweg für die Knochen- und Drüsentuberkulose ist. Zudem gab es inzwischen wirksame Medikamente, so dass keine jahrelangen Liegekuren mehr nötig waren.



Für die Luftbäder der Patienten wurden im Süden große Balkone angebaut, die für die ganzjährige Nutzung später verglast wurden.



Im Zweiten Weltkrieg fanden viele Menschen Zuflucht im St. Josef-Stift, von Oktober 1944 bis Dezember 1945 auch Bischof von Galen.



1962 wurden die hier abgebildeten Schulstationen Schönblick und Tannenhof fertiggestellt. Zum Ensemble der Pavillonbauten der frühen 1960er Jahre gehörten auch der Birkenhof, der Brunnenhof und die Gymnastikhalle.

Das St. Josef-Stift stand vor der Aufgabe, neue Betätigungsfelder zu suchen. Den Wandel zu einer orthopädischen Klinik packte schließlich Dr. Heinrich Book an, der am 1. April 1957 ins St. Josef-Stift kam und im Oktober 1960 zum Chefarzt ernannt wurde. Ebenfalls 1957 übernahm Dr. Fritz Lohmann die Leitung des St. Josef-Stifts. Obwohl die Finanzlage nicht gerade rosig war, wurde 1957 mit dem Bau des Kellergeschosses unter dem heutigen Haupteingang begonnen. Dort entstand ein Bewegungsbad, das damals großes Aufsehen erregte. Es hatte bis 2003 Bestand, dann musste es dem Ausbau des Therapiezentrums – speziell dem Ruhebereich „ZeitRaum“ – weichen. Das eigentliche Gebäude mit dem Haupteingang und Patientenzimmern konnte erst ab 1961 errichtet werden.

Ende August 1960 wurde das „Luftbad“, eine 1927 errichtete Station mit Liegehalle, abgebrochen. Für die Patienten wurde im 1959/1960 errichteten Roseneck (heute Standort St. Elisabeth-Stift) Ersatz geschaffen. Ursprünglich stand dort ein Wohnhaus, das vermutlich schon in den 1920er Jahren überbaut worden war. Noch geblieben waren Reste einer alten Stallung, Garagen, Lagerräume, Werkstätten, das Leichenhaus und andere Nebengebäude des Krankenhauses. So gut es

ging, waren Außenmauern dieser Gebäude für das Roseneck verwendet worden.

Die großen bevorstehenden Baumaßnahmen der frühen 1960er Jahre waren wohl der Grund, mit Wilhelm Schnücker zum 1. Juli 1961 den ersten Technischen Leiter einzustellen. Bereits 1960 war mit dem Birkenhof, erbaut aus den Mauern der Station „Sonnenbad“, die erste Privatstation im Park fertiggestellt. In sieben Bauabschnitten folgten 1962 die Schulstationen Tannenhof und Schönblick, der Brunnenhof, die Gymnastikhalle, der Verbindungsgang zum 1963 eingeweihten Behandlungshaus, der Zickzackflur für die Verwaltung und schließlich das Haupteingangsgebäude am Westtor. Das Behandlungshaus nahm 1963 im Sockelgeschoss die orthopädische Werkstatt auf, die im Juli 1957 gegründet worden war. Im Erdgeschoss ist bis heute die Röntgenabteilung untergebracht. Die beiden Operationssäle befanden sich in der ersten Etage. Darüber gab es eine Station für Frischoperierte, die in der Form aber nie richtig in Betrieb ging, da lediglich dienstags und donnerstags operiert wurde. Das Behandlungshaus ist im Laufe der Jahrzehnte mit späteren Baumaßnahmen „verschmolzen“. Am meisten ist heute noch von der Südfassade an der Liegandanfahrt zu sehen.



Diese Fotografien aus den 1960er Jahren zeigen die baulichen und künstlerischen Errungenschaften dieser Zeit (von oben links): Der neue Haupteingang, das neue Behandlungshaus von 1963, Blick vom Park auf den Altbau und das 1961 errichtete Haupteingangsgebäude, die neue Schulstation, neuer OP-Saal im Behandlungshaus, Aufstellung der Skulptur von Ulrich Conrad auf dem Rondell im Jahr 1964. Die Fotos stammen vom damaligen Buchhalter des Stifts, Wilhelm Jockram.

Stürzende Betonblenden und eigene Müllverbrennung

Das Bettenhaus für die „Orthopädische Disziplin“

Mitte 1968 begann im Süden des Ursprungsgebäudes der Bau des neuen Pflegebereichs für die – wie es damals hieß – „Orthopädische Disziplin“ und eines Wirtschaftsgebäudes. Der Baubeginn für das 6,5 Millionen DM teure Gebäude hatte sich durch die leeren öffentlichen Kassen immer wieder hinausgezögert. Ende 1970 war der Bau winterfest, für den bevorstehenden Innenausbau bedurfte es aber noch einiger Detailplanung.



1968 beginnt der Bau des Bettenhauses, in dem Pflegestationen, Arzt-, Ambulanz- und OP-Räume für die Orthopädische Klinik entstanden. Im Sockelgeschoss war neben einem Bewegungsbad auch eine Müllverbrennungsanlage untergebracht.

Bereits 1966 war vom Kreisarzt angemahnt worden, dass das neue Gebäude die größere Verselbstständigung der Orthopädischen Klinik auch baulich abbilden sollte mit einem eigenen Zugang und eigenen Operationsräumen. Hinzu kam die von den Orthopäden 1970 formulierte Anforderung, septische und aseptische Operationen voneinander zu trennen. Zusätzlich zu den Operationsräumen im Behandlungshaus wurde somit im Erdgeschoss des Bettenhauses auf der Südseite ein großer Verbandsraum vorgesehen, der für septische Operationen der Orthopäden, aber auch der Belegärzte genutzt werden sollte. Für die Belegärzte wurde noch ein Notoperationsraum auf der Nordseite des Bettenhauses eingeplant. Damit wurde vermieden, im Westflügel des Altbaus an einem dritten Standort die Operationsmöglichkeiten für die Belegabteilung mit einem dritten Operationsteam aufrecht zu erhalten.

Im Sommer 1971 war das Gebäude in großen Teilen fertig, doch am 19. August löste sich im dritten Ober-

geschoss eine der Betonsonnenblenden und riss noch ein weiteres Betonelement in die Tiefe. Tags darauf stellte sich heraus, dass die Sonnenblenden ohne ausreichende Bewehrung gefertigt und ohne die nötigen Bügelschlaufen befestigt worden waren. Sämtliche Sonnenblenden mussten entfernt werden. Sie wurden erst im November durch neue ersetzt und mussten zudem durch zusätzliche Stahlbänder gesichert werden.

Bis auf die Operationsräume waren Anfang 1972 alle Bereiche in Betrieb genommen. Im Erdgeschoss befanden sich die Arztzimmer der Orthopäden sowie die Ambulanzräume, in denen die große „Montagsambulanz“ abgehalten wurde. Sie genießt noch heute in der Erinnerung von Zeitzeugen einen legendären Ruf, der nicht zuletzt auch durch das abschließende Feierabendbier in der Gaststätte Elmenhorst besiegelt wurde.

Im Sockelgeschoss befanden sich das neue große Bewegungsbad und das Labor, das vom dritten Geschoss des Westflügels (Altbau) dorthin verlegt worden war.

Eine Besonderheit – aus heutiger Sicht ein Kuriosum – war die Müllverbrennungsanlage, die noch bis Mitte der 1980er Jahre in Betrieb war und sämtliche Reststoffe aufnahm. Auch im Behandlungshaus gab es eine Müllverbrennungsanlage, die über einen Müllschacht direkt mit dem Gipsraum verbunden war, so die Erinnerung des damaligen Technischen Leiters Wilhelm Schnücker. Das Ende der Müllverbrennung kam, als in den 1980er Jahren die Klimatisierung in die OP-Säle Einzug hielt. Die Klimatechnik vertrug sich nicht mit den Emissionen der Verbrennungsanlage.



1998 stellt der Technische Leiter Peter Kerkmann die Modernisierung des Bewegungsbades im Bettenhaus vor.

Schon kurz vor dem Bettenhaus war bereits das Wirtschaftsgebäude (heutige Warenanlieferung und Zentralspüle) fertig gestellt worden. Im Keller war die Bäckerei untergebracht, im Erdgeschoss die Küchenerweiterung und darüber für die Ordensschwestern das Refektorium (später Restaurant des St. Elisabeth-Stifts) und das Oratorium (Veranstaltungsraum des St. Elisabeth-Stifts).

Das Bettenhaus und das Wirtschaftsgebäude beschäftigten das Kuratorium noch bis Ende 1972, denn seit 1969 offenbarte sich scheinbar, dass die Baukosten nicht eingehalten werden konnten und sich am Ende auf über 9,5 Millionen DM summierten.

Im Sommer 1996 begann eine umfassende Modernisierung des Bettenhauses. Bis zum Jahr 2000 wurden mehrere Millionen Mark in die grundlegende Renovierung der Patientenzimmer, Flure und Nebenräume sowie in die Erneuerung der Haustechnik investiert. Außerdem wurde das schadhafte flache Dach durch ein Walmdach ersetzt.



Dieser Anblick des Bettenhauses ist seit Mitte 2013 Geschichte, als die 1964 errichtete Mitarbeitercafeteria (links im Bild) abgebrochen wurde. An dieser Stelle entsteht bis 2015 der Neubau des Südflügels, der später mit den ertüchtigten Pflegebereichen des Bettenhauses eine Einheit bilden wird.

Dem Belegteil gehen die Patienten aus

Zwischen Abbruch und Aufbruch

Mit Fertigstellung der Schulstationen im Park, des Bettenhauses und des Verwaltungsflures (Zickzackflur) verblieb im Ostflügel des Altbaus Anfang der 1970er Jahre nurmehr der Allgemeine Belegteil des St. Josef-Stifts, der noch dazu unter mangelnder Auslastung litt. Das hatte Folgen für den Altbau, der renovierungsbedürftig und teilweise ohne Nutzung nun selbst zum Patienten wurde. Was tun?

Die Allgemeine Belegabteilung mit 50 Betten bildete die Urzelle des Sendenhorster Krankenhauses. Die Pflege oblag den Ordensschwwestern; die medizinische Behandlung übernahmen die niedergelassenen Ärzte, die Betten belegten und für medizinische Leistungen ins Haus kamen. Das Spektrum war interdisziplinär von Operationen über internistische Medizin und Geburten bis hin zu Zahnmedizin.

In großen Krankenhäusern wurden in dieser Zeit vermehrt Hauptfachabteilungen mit spezialisierten Medizinerinnen aufgebaut, die sich großen Zuspruchs erfreuten.

Im gleichen Maße akzeptierten die Patienten das Konzept Allgemeiner Belegabteilungen mit Allround-Medizinerinnen nicht mehr. Forciert wurde diese Entwicklung durch den Landeskrankenhausplan der Landesregierung, die eine Qualitätsverbesserung der medizinischen Versorgung anstrebte. Am 6. Juni 1973 fand in Hamm eine Zielplanungskonferenz statt, deren Ergebnis mit einem Bescheid des Regierungspräsidenten vom 21. Mai 1975 umzusetzen war. Die schlichte Botschaft lautete: Die 50 Sendenhorster Belegbetten stehen nur noch bis zum 31. Dezember 1978 im Landeskranken-



Der Belegteil im Altbau des St. Josef-Stifts wurde in den 1970er Jahren immer weniger angenommen. Fieberhaft suchte man nach neuen Nutzungsmöglichkeiten und baute den Westflügel zu Schwesternapartments um.

hausplan. Dieses Datum ließ sich zwar noch bis zum 31. Dezember 1979 und dann noch einmal bis zum 31. August 1980 hinauszögern, doch die Protestnoten aus Politik und Bevölkerung konnten nicht verhindern, dass eine neue Perspektive für den Belegteil des St. Josef-Stifts gefunden werden musste.

Die Zahlen ließen keinen Zweifel: Mit einem Nutzungsgrad von 67,1 Prozent im Jahr 1976 und gerade einmal zwei Geburten im Jahr vor der Schließung war der Belegteil nicht mehr zu halten. Nicht nur im Münsterland wurden viele kleine Belegkrankenhäuser geschlossen. Im St. Josef-Stift wurde die Entwicklung durch die große Orthopädische Abteilung gemildert, die von 1977 bis 1980 vermehrt Betten des Allgemeinen Teils belegte.

Bevor 1980 die Neuausrichtung mit dem Aufbau der Klinik für Rheumatologie gelang, war das Kuratorium bereits ein Jahrzehnt damit beschäftigt, eine langfristige und sinnvolle Nutzung für den Altbau zu finden. Die baulichen Zustände wurden immer prekärer. Das alte Dampfheizungssystem von 1908/1909 war mittlerweile so marode, dass es immer häufiger zu Rohrbrüchen kam und 1971 durch ein Warmwassersystem ersetzt werden sollte. Für den Belegteil erhoffte man sich 1971 neuen Aufschwung durch eine umfassende Renovierung des Ostflügels, einschließlich der darüber liegenden Wohnungen. Kostenschätzung: 1,4 Mio. DM.

Für die Nutzung des Westflügels ergaben sich Anfang der 1970er Jahre ebenfalls neue Perspektiven. Am 1. Dezember 1971 zog die Schule für spastisch Gelähmte des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe in den Westflügel ein. Die Schule war auf der Suche nach einer provisorischen Bleibe, bis der Schulneubau in Oelde fertiggestellt sein würde. Für den Westflügel musste somit weiterhin nach einer langfristigen Lösung gesucht werden.

Die rettende Idee kam im Februar 1973, als das Land 90 Prozent Förderung für den Bau von Wohnheimplätzen für Krankenpflegepersonal in Aussicht stellte. Anfang 1973 hatte man im dritten Obergeschoss bereits angefangen, die Heizung zu erneuern, um dann Apartments für Krankenschwestern einzurichten. Ende De-



Luftbild aus den 1970er Jahren: Bemerkenswert überschaubar waren zur damaligen Zeit die Flächen für parkende Autos.

zember 1975 bewilligte das Land ein Darlehn für 21 Wohnheimplätze im ersten und zweiten Obergeschoss des Westflügels. Damit musste die Körperbehindertenschule zum 31. Juli 1976 ausziehen, fand aber im Roseneck eine neue Bleibe. Die Untervermietung an die Schule endete endgültig 1982, als die Ergotherapie in Ergänzung zur neuen rheumaorthopädischen Abteilung Einzug hielt.

Im Rückblick erwies sich der Umbau in Apartments als Fehlinvestition. Gute Dienste leisteten sie zwar 1980 während der Renovierung der Klausur, als die Ordenschwestern dort vorübergehend Unterkunft fanden, aber die neuen Entwicklungen in der Krankenhausplanung des Landes, die letztlich in den Aufbau der Rheumaklinik im St. Josef-Stift mündeten, liefen der Wohnnutzung zuwider.

Für den Aufbau der Klinik für Rheumatologie wurde rasch das erste, zweite und dritte Obergeschoss des West- und Ostteils im Altbau benötigt. Im Erdgeschoss des Westteils wurde die Chefarztgruppe Rheumatologie untergebracht. Ab 1989 belegte die Chefarztgruppe Kinder- und Jugendrheumatologie das Erdgeschoss des Ostteils. Dort war bis dahin die Krankenhausbücherei untergebracht, die in das Obergeschoss des Verwaltungsflures umzog.

Das St. Josef-Stift aus der Vogelperspektive



1970

Bereits um 1970 hatte sich das St. Josef-Stift Sendenhorst stark verändert. Zum historischen Ursprungsbau im Norden (Bildmitte oben) gesellte sich südlich der Kirche das Klausurgebäude von 1927. Rechts vom Altbau ist das Gebäude des Haupteingangs von 1961 zu sehen, weiter südlich das Behandlungshaus von 1963 und südlich zum Park angrenzend das im Bau befindli-

che Bettenhaus, das 1971 fertiggestellt war. Tief in den Park hinein reichen die Pavillonbauten der Schulstationen Schönblick und Tannenhof (vorne links und rechts), Brunnenhof sowie Birkenhof I und II. Oben links im Bild sind das Schwesternwohnheim (1961; erweitert 1964) und das Roseneck, heute Standort des St. Elisabeth-Stifts, zu sehen.



2012

Das „neue“ St. Josef-Stift ist kaum wieder zu erkennen. Der Ursprungsbau, an dem noch die Relikte der früheren Liegehallen zu erkennen sind, wurde 1987 bis 1992 nach Osten durch eine Funktionsgebäude-Spange an der Pennigstiege ergänzt; bis Ende 2013 durch ein weiteres Funktionsgebäude an der Liegandanfahrt. Die Pavillonbauten der frühen 1960er

Jahre sind dem Parkflügel von 2005 und dem Reha-Zentrum (2011) gewichen. Noch nicht zu sehen ist die 2013 begonnene Südflügel-Baustelle, die das Bettenhaus der frühen 1970er Jahre mit einschließen wird. Das Roseneck im Osten hat 1996 dem St. Elisabeth-Stift Platz gemacht. Im Jubiläumsjahr umfasst das Krankenhausbaufläche über 500.000 Quadratmeter.

Werner Strotmeier blickt auf drei entscheidende Jahrzehnte der Klinikgeschichte zurück

„Über uns ist der Himmel blau“

Seit 1980 hat das St. Josef-Stift einen tiefgreifenden Wandel vollzogen: Vom kleinen Landkrankenhaus zur spezialisierten und renommierten Fachklinik für Orthopädie und Rheumatologie mit bundesweitem Einzugsgebiet. Diese entscheidenden drei Jahrzehnte wurden maßgeblich geprägt von Geschäftsführer Werner Strotmeier, der von 1982 bis 2014 das Fachkrankenhaus weiter ausdifferenzierte und mit einem konsequenten Bekenntnis zu Qualität, Patienten- und Mitarbeiterorientierung zur Blüte trieb. Im Interview skizziert er die wesentlichen Entwicklungslinien der vergangenen 30 Jahre.

Vergleich 1980 – 2014: Was hat sich grundlegend verändert?

Das Krankenhaus hat heute sieben Fachabteilungen. Die internistische Rheumatologie hatte 1980 den allgemeinen Teil mit 50 Betten abgelöst, 1982 war die Rheumaorthopädie in den Anfängen. Damals hatte die Orthopädie 250 Betten mit Verweildauern von 30 bis 35 Tagen. Es mussten weitreichende Entscheidungen getroffen werden, die auch weh getan haben. Aber wir haben immer gesagt: Niemals aus Rücksichtnahme eine notwendige Entscheidung hinauszögern oder gar nicht treffen. Das können wir uns am Standort Sendenhorst fernab der Ballungsgebiete nicht erlauben. Die Patienten fahren nur nach Sendenhorst, wenn das Krankenhaus medizinisch Spitze ist. Aber wir müssen auch in der Pflege und in der Therapie gut sein, das ganze Spektrum der Hotelleistungen muss passen.

Das St. Josef-Stift hat sich einen bundesweit guten Ruf erarbeitet. Wie ist das gelungen?

Mit Spezialisierung und Qualität. Wir haben konsequent den Weg der Spezialisierung beschritten: Kinder sind keine kleinen Erwachsenen, sondern benötigen eine spezielle Behandlung, deshalb kam 1989 die Abteilung für Kinder- und Jugendrheumatologie hinzu. Wirbelsäulenoperationen kann man nicht als Generalist nebenher machen, deshalb kam 1992 die Gründung einer eigenen spezialisierten Abteilung. Vor 30 Jahren war die Qualität von Haus aus gegeben, eine „ge-



glaubte Qualität“. Heute muss man eine nachgewiesene Qualität haben. Somit mussten wir ein ganzes Qualitätsmanagement implementieren, Mitarbeiter dafür einstellen und Systeme adaptieren. Nicht zu vergessen die Zertifizierungen, die Patienten- und Mitarbeiterbefragungen, die Qualitätsportale – all das sind große Neuerungen.

Die Rahmenbedingungen der Krankenhausfinanzierung haben sich grundlegend verändert. Wie hat das die Krankenhauswelt verändert?



In den vergangenen drei Jahrzehnten haben uns ständig Kostendämpfungsgesetze begleitet, und das wird auch so bleiben. Vor zehn Jahren brachten die Fallpauschalen einen großen Einschnitt: Ein fester Preis für eine definierte Leistung. Dadurch ist das Krankenhaus in seinem Leistungsgeschehen sehr transparent geworden, und die Verweildauer hat sich mehr als halbiert. Hätten wir keine weiteren Patienten gewonnen, wäre das Krankenhaus nur zur Hälfte belegt. Über das klare Bekenntnis zur Qualität und zur Patientenorientierung ist es gelungen, dass wir das Vertrauen der Patienten gewonnen haben und dass wir heute eine hohe Auslastung haben, im Augenblick von mehr als 90 Prozent.

Grund zum Ausruhen?

Nein. Wir haben immer gesagt: „Wir nehmen den Wettbewerb an.“ Und wir stehen stärker im Wettbewerb als jedes Kreiskrankenhaus, weil wir elektive, planbare Eingriffe machen und weil die Patienten sehr gut informiert und mobil sind. Fast alle Krankenhäuser bieten mittlerweile Knie-, Hüft- und Wirbelsäulenoperationen an, weil alle Krankenhäuser mit dem Phänomen kämpfen, dass sich die Verweildauer halbiert und in der Konsequenz auch die Krankenhäuser nicht mehr ausgelastet sind. Wir stehen sehr stark im Wettbewerb und deshalb mussten wir attraktiver werden, zum Beispiel durch die Reha-Klinik.

Mit dem Reha-Zentrum haben Sie Neuland betreten. Ein Projekt mit vielen Hürden und Unwägbarkeiten. Warum haben Sie es trotzdem durchgezogen?

Die Annahme war, dass wir bei einer Verweildauer, die bei einer Hüftendoprothese lediglich sieben Tage beträgt, gar nicht mehr mit unserer Freundlichkeit, den so genannten weichen Faktoren, punkten können. Deshalb wollten wir den Patientenpfad um die Reha-Phase verlängern und im Sinne der Patienten optimieren. Die Reha-Klinik haben wir nicht gebaut, um damit Geld zu verdienen, sondern um unser Krankenhaus attraktiver zu machen. Es hat sich gezeigt, dass das völlig richtig war: Das Reha-Zentrum ist zu 100 Prozent ausgelastet und deshalb wollen wir es bis zum Frühjahr 2017 erweitern.



Woher nimmt das St. Josef-Stift die Kraft, diese enormen Investitionen zu stemmen?

Das St. Josef-Stift ist eine Stiftung und das Stiftungsvermögen von 300.000 Goldmark ist Ende der 1920er Jahre über den Jordan gegangen. Seitdem ist über uns der Himmel blau. Es gibt keinen Bischof, keinen Orden, keine Kommune, die uns Geld gibt. Und das ist gut so, weil man so immer vorausschauend arbeiten muss. Wenn wir unser aktuelles Bauprogramm mit unserem jährlich gleichbleibenden Förderbetrag von 500.000 Euro finanzieren wollten, dann müssten wir dafür 80 Jahre sparen. Die öffentliche Fördersumme ist viel zu niedrig, deshalb müssen wir es selber hinkommen, gut wirtschaften und Wahlleistungspatienten binden.

Wie haben sich die Bedürfnisse der Patienten gewandelt?

Wir müssen alles um den Patienten herum organisieren – nicht um den Therapeuten, nicht um die Pflegenden, nicht um den Arzt. Das haben wir noch nicht zu 100 Prozent geschafft, aber wir sind auf dem Weg. Wir haben mehrere Problemzonenanalysen gemacht, weil die Gebäudestruktur den Behandlungspfad nicht mehr optimal abbildete. Wir haben Zielplanungen erstellt und abgearbeitet. An diesen Prozessen waren alle Mitarbeiter quer durch alle Berufsgruppen beteiligt – von der Reinigungskraft bis zum Chefarzt. Aktuell werden wir mit dem Südflügel unser Angebot für Wahlleistungspatienten erheblich stärken. Die Nachfrage ist riesengroß, weil sich die Patienten Wahlleistungen auch ohne Zusatzversicherung leisten können und wollen.

Mitarbeiterorientierung ist eine feste Größe in der Führungskultur des St. Josef-Stifts. Woran macht sich das fest?

Eine zentrale Aussage lautet: Menschen sind uns wichtig. Menschen – das sind die Patienten und die Mitarbeiter. Beides bedingt sich. Es gibt einen Zusammenhang zwischen Mitarbeiterzufriedenheit und Patientenzufriedenheit; übrigens auch zwischen Fachlichkeit und Häufigkeit der Leistung, Qualität und Patientenzufriedenheit. Wir haben ganz zentral die Entscheidung getroffen, dass wir attraktive und sichere Arbeitsplätze haben wollen und zwar für alle Mitarbeiter. Wir haben es jedes Jahr hinkommen, die berechtigten finanziellen Interessen der Mitarbeiter wie Urlaubsgeld, Weihnachtsgeld etc. erfüllen zu können. Attraktive Arbeitsplätze beziehen sich aber auch auf die Räumlichkeiten, die Ausstattung, flexible Arbeitszeiten, die Kinderbetreuung im Kinderparadies und darauf, dass man Mitarbeiterorientierung lebt. Auch der Leitbildprozess war ein wichtiger Schritt. Wir wissen, dass wir nicht jeden Tag alles richtig machen, aber im Leitbild steht, wie es sein sollte. Es ist ein Ziel, das den Mitarbeitern nicht übergestülpt worden ist, sondern die Mitarbeiter haben selber um jedes Wort gerungen. Das war toll.



Medizinischer Fortschritt bedeutet das Aus für die Heilstätte

Die Orthopädie: Wie Phönix aus der Asche

Das St. Josef-Stift Sendenhorst schlug schon früh den Weg der Spezialisierung ein. 1922 begann der Aufbau der Heilstätte für Knochen-, Gelenk- und Drüsentuberkulose, einer vom Hüfferstift in Münster abgezweigten Spezialabteilung unter der späteren Leitung von Dr. Josef Lintel-Höping. Dies war zweifellos die Keimzelle der heutigen Klinik für Orthopädie und Traumatologie, die sich in dieser Form ab 1960 als neuer Schwerpunkt des Krankenhauses herausbildete.



**Dr. Heinrich Book war der Gründungs-
chefarzt der Klinik
für Orthopädie.
Seine Ernennung er-
folgte 1960.**

Für die Behandlung der Knochen- und Gelenktuberkulose gab es keine wirksamen Medikamente. Gutes Essen und frische Luft sollten den Kranken wieder auf die Beine helfen, jahrelange Verweildauern waren keine Seltenheit. Als unbehandelte Milch erkrankter Kühe als Infektionsweg entdeckt wurde, ging die Zahl der Neuerkrankungen deutlich zurück. Auch war die Krankheit mit neuen Medikamenten rascher heilbar. Damit stand das St. Josef-Stift vor dem Problem, neue Patienten an sich zu binden, immerhin hatte die Heilstätte eine Kapazität von 256 Betten, die oftmals nicht ausgereicht hatten.

1957 trat der Orthopäde Dr. Heinrich Book in die Dienste des St. Josef-Stifts und baute anknüpfend an die vorhandene Spezialisierung für Knochen- und Gelenkerkrankungen eine Fachklinik für Orthopädie auf, zu deren Chefarzt er 1960 ernannt wurde. Diese entscheidende Neuorientierung des St. Josef-Stifts ebnete den Weg in die Zukunft.

Noch lange lag ein Schwerpunkt der Klinik auf der Behandlung von Kindern und Jugendlichen. Doch

schon bald begann Dr. Book mit der Implantation von künstlichem Gelenkersatz, ein Erfahrungsschatz, mit dem sich das St. Josef-Stift frühzeitig einen Vorsprung erarbeitete.

Die Nachfolge von Dr. Book trat 1979 Dr. Hans Sundermann an. Er führte den Weg konsequent fort und sorgte dafür, dass die Orthopädie des St. Josef-Stifts ihr Profil schärfte. Während seiner Amtszeit erlebte die operative Behandlung am St. Josef-Stift einen Quantensprung durch die Einführung einer chefarztlich geleiteten Anästhesie und neuer arthroskopischer und navigationsunterstützter Operationsverfahren. Diese Entwicklung wurde unterstützt durch verbesserte Implantate hinsichtlich Material und Design.

Im Sommer 2004 trat Dr. Frank Horst die Nachfolge als Chefarzt der Klinik für Orthopädie und Traumatologie an. Er führte im November 2004 die minimalinvasive Operationsmethode in der Hüftendoprothetik ein, was im Münsterland ein absolutes Novum darstellte und als „entscheidende Neuerung“ bei der Hüftendo-



Auf Dr. Book (linkes Bild) folgte Dr. Hans Sundermann (mittleres Bild bei seiner Verabschiedung, 2.v.r.). Das Bild rechts zeigt drei Chefarztgenerationen (v.l.): Dr. Frank Horst (seit 2004), Dr. Heinrich Book (1957-1979) und Dr. Hans Sundermann (1979-2004).



Dr. Frank Horst leitet seit 2004 die Klinik für Orthopädie und Traumatologie und führte minimalinvasive OP-Methoden in der Hüftendoprothetik ein.

prothetik anzusehen war. Der kleine Hautschnitt und der Operationszugang zwischen zwei Muskeln hindurch führen dazu, dass weniger Gewebe durchtrennt wird, die Patienten somit weniger Schmerzen haben und schneller wieder mobil sind. Die Hüft- und Knieendoprothetik, Gelenk erhaltende Eingriffe sowie die Fuß- und Sprunggelenkchirurgie bilden heute die Schwerpunkte der Klinik.

Mit jährlich über 1.800 Versorgungen von Patienten mit künstlichen Hüft- und Kniegelenken gehört das St. Josef-Stift Sendenhorst auch bundesweit zu den führenden Fachkliniken. Zusätzlich beflügelt wurde diese Entwicklung durch die Angliederung des Reha-Zentrums, das den Patienten einen nahtlosen Übergang in die Anschlussheilbehandlung am gleichen Standort bietet.

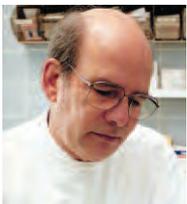
Eile mit Weile oder: Verweile ohne Eile

Ein Krankenhausaufenthalt in den 1970er und 1980er Jahren war oft eine mehrwöchige Angelegenheit. Da viele der chronisch kranken Patienten immer wieder zu langen Aufenthalten ins St. Josef-Stift kamen, wuchsen zuweilen persönliche Beziehungen zwischen Patienten und Mitarbeitern, aber auch unter den Patienten. War es Zufall oder doch eher eine Art Stille Post, dass sich zum Beispiel auf der Station Birkenhof einige Patienten alljährlich wiedersahen? Bei ihren mehrwöchigen Aufenthalten hatten sie durchaus Zeit und Gelegenheit, die Gastronomie in der Umgebung zu erkunden und sich etwa beim Schützenfest in das gesellschaftliche Leben Sendenhorsts zu integrieren. Es soll sogar Patientinnen gegeben haben, denen der Aufenthalt reichte, ganze Pullover zu stricken.

Die Klinik für Rheumatologie löst 1980 die Allgemeine Abteilung ab

Rheumatologie-Pioniere im Münsterland

Rückblende in die 1970er Jahre: Das Wissen um viele Krankheitsformen nahm rasant zu, Diagnostik und therapeutische Möglichkeiten wurden komplexer. Die alles abdeckende Allgemeinmedizin trat zugunsten einer zunehmenden Spezialisierung zurück mit entsprechenden Folgen für die kleinen Belegkrankenhäuser – auch im Münsterland. Die Menschen vertrauten sich mehr und mehr den neu entstehenden Fachzentren an. Im St. Josef-Stift Sendenhorst stand somit die Allgemeine Abteilung mit 50 Betten vor der Schließung. Die rettende Idee: Die Umwidmung in eine Fachabteilung für Rheumatologie.



Prof. Dr. Reinhard Fricke war erster Chefarzt der 1980 gegründeten Klinik für Rheumatologie.

Im Rückblick war dies die richtige Entscheidung, die das Kuratorium unter dem damaligen Vorsitzenden Heinrich Esser in enger Zusammenarbeit mit Dr. Rudolf Kösters, damals Abteilungsleiter beim Diözesancaritasverband Münster, und NRW-Gesundheitsminister Friedhelm Farthmann traf. Der Schwerpunkt Rheumatologie – bis dahin einmalig im Münsterland – bildete eine perfekte Ergänzung zur bestehenden Fachklinik für Orthopädie: Gemeinsam deckten beide Fachgebiete die vollumfängliche Behandlung von Erkrankungen des menschlichen Bewegungssystems ab. Sie waren gleichsam die Keimzelle für weitere Spezialisierungen zu einem bundesweit einzigartig vernetzten Angebot zur Rheumabehandlung.

Gründungschefarzt der Rheumatologie war Prof. Dr. Reinhard Fricke, der 1980 von der Weserbergland-Klinik Höxter nach Sendenhorst wechselte. Mit seiner Aufbauarbeit legte er den Grundstein für das Rheumato-

logische Kompetenzzentrum Nordwestdeutschland, zu dem heute auch die Rheumaorthopädie (1982) und die Kinder- und Jugendrheumatologie (1989) gehören. Der komplexe Aufbau eines interdisziplinären Teams zur Behandlung von Rheumapatienten umfasste neben den Fachärzten auch Mitarbeiter in der Pflege, Ergotherapie, Physiotherapie und Ernährungsberatung, sowie Psychologen oder auch Sozialarbeiter. Allen gemeinsam war die spezielle Kompetenz in Sachen Rheumatologie, was sehr bald Rheumapatienten aus ganz Deutschland anzog. Spezialisierung, Erfahrung und eine große Zahl von Patienten mit allen Facetten rheumatischer Krankheitsbilder bedingten einander.

Prof. Fricke's Name ist untrennbar mit der entzündungshemmenden und schmerzlindernden Kältetherapie verbunden, nicht nur lokal mit Eis oder seit 1982 auch mit Kaltluft, sondern 1984 als Novum in Europa auch als Ganzkörperkältetherapie in der mit flüssigem



Für seine Verdienste erhielt Prof. Fricke eine hohe Auszeichnung aus den Händen von Regierungspräsident Erwin Schleberger (linkes Bild). Das 30-jährige Bestehen der Rheumaklinik wurde im Jahr 2010 bereits unter der Ägide von Prof. Dr. Michael Hammer gefeiert.



1996 übernahm Prof. Dr. Michael Hammer die Leitung der Klinik für Rheumatologie. Er setzt den erfolgreichen Weg konsequent fort.

Stickstoff betriebenen Kältekammer, in der Temperaturen von minus 160 bis 170 Grad möglich waren. Fricke importierte die Idee aus Japan und verhalf dem St. Josef-Stift zu einem Alleinstellungsmerkmal, das intern den liebevollen Spitznamen „Frickes Eissalon“ erhielt.

Mit Frickes Ruhestand trat Prof. Dr. Michael Hammer 1996 die Nachfolge an und führte den eingeschlagenen Weg konsequent fort. Erfolgsfaktoren sind dabei die gute interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen den Abteilungen, zwischen Diagnostik, Therapie, Medizin und Pflege, die alle gemeinsam ein mit dem Patienten erarbeitetes Therapieziel verfolgen. Grundlage für die heute wesentlich aktivere und selbstbestimmtere Patientenrolle ist die bessere Information und Aufklärung der Patienten, die auch aus der guten Zusammenarbeit mit Selbsthilfverbänden resultiert.

Die Rheumatherapie basiert auf mehreren Säulen. Für die erfolgreiche Behandlung entzündlich-rheumatischer Erkrankungen steht seit etwa 15 Jahren mit den Biologika eine ganz neue Generation von Medikamenten zur Verfügung, die sich in ihrer Wirkungsweise direkt gegen entzündungsfördernde Gewebshormone und Immunzellen richten und eine starke Entzündungshemmung bewirken. Entzündete Gelenke werden zudem gezielt medikamentös mit Injektionstherapien behandelt. Auch die Kältetherapie hat nach wie vor ihre Bedeutung.

Die komplexe Behandlung von Rheuma erfolgt bewusst in enger Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Rheumatologen. Ein weiterer Baustein ist die gute Vernetzung mit der Selbsthilfe, beispielsweise mit der Rheuma-Liga. Prof. Frickes ehrenamtliches Engagement dort setzte Prof. Hammer nahtlos bis heute fort.

Europas erste Kältekammer entsteht 1984 im St. Josef-Stift

Medienrummel und eiskalte Rekorde

Rheuma? Ist das nicht die Krankheit, die durch Nässe und Kälte entsteht? Warum soll ausgerechnet Kälte von minus 160 Grad Celsius gegen rheumatische Beschwerden helfen? In den 1980er Jahren rückte das St. Josef-Stift mit der Einrichtung der europaweit ersten Stickstoff-Kältekammer ins Rampenlicht der bundesweiten Medien. Und das kam so.

Prof. Reinhard Fricke hatte sich im Selbstversuch in Japan von der schmerzlindernden Wirkung von Ganzkörperkältebädern überzeugt. Extreme Kälte war offenbar in der Lage, die Schmerzen in den überwärmten, entzündeten Gelenken zu reduzieren. Diese schmerzfreie Zeit sollte therapeutisch genutzt werden, um die entzündlich bedingten Bewegungseinschränkungen zurückzuführen. Soweit die Theorie. Die technische Umsetzung der Kältekammer entpuppte sich als harte Nuss.

In Zusammenarbeit mit der Westfalen Gas AG in Münster wurde die Kältekammer auf dem Westfalen-Betriebsgelände entwickelt. Stickstoff, ein Nebenprodukt der Edelgasproduktion, sollte die extreme Kälte von minus 160 Grad Celsius liefern. Doch wie lässt sich vermeiden, dass die Feuchtigkeit, die der Mensch in die Kältekammer mitbringt, die Tür der Kältekammer bei den extremen Minusgraden zufrieren lässt und den Ausgang blockiert? Das Problem wurde mit einer doppelten unabhängig voneinander beheizbaren Gummi-



Seit 1998 ist bereits die zweite Kältekammer-Generation in Betrieb. Die elektrisch erzeugte Kälte liegt zwar „nur“ noch bei einer Temperatur von minus 120 Grad, die wohltuende Wirkung bei rheumatisch bedingten Gelenkentzündungen ist aber geblieben.



Gegen alle Skepsis und Kritik setzte sich Prof. Dr. Fricke für den Bau der europaweit ersten Kältekammer im St. Josef-Stift ein. Die schmerzlindernde Wirkung löste 1984 eine Riesennachfrage bei Rheumapatienten sowie einen bundesweiten Medienrummel aus.

lippe gelöst. Komplizierter war die Beheizung der Sichtfenster, die aus Sicherheitsgründen für den Sichtkontakt zwischen Therapeut und Patienten erforderlich waren, aber nicht beschlagen durften. Innen eisig kalt und außen warm, diese Temperaturextreme ließen die Scheiben platzen.

Mit der TÜV-Plakette wurde der Kältekammer schließlich Marktreife bescheinigt. Die Premiere in Sendenhorst beschreibt ein Zeitzeuge im Rückblick so: „Es war wie die erste Mondfahrt.“ Geschäftsführung, Chefarzte und Chirurgen testeten die Wirkung der Kältekammer auf den menschlichen Körper. Wegen der extremen Kälte dehnt sich die Luft in der sehr viel wärmeren Lunge aus. Deshalb mussten alle Probanden ein größeres Volumen Luft ausatmen, als sie eingatmet hatten. Als besondere „Atemtechnik“ sang die Testmannschaft das damals noch populäre Lied

„Die Premiere der Kältekammer war wie die erste Mondfahrt.“

„Hoch auf dem gelben Wagen“. Der Testlauf klappte, und die Kältekammer bescherte dem St. Josef-Stift eine bis dahin nie dagewesene Medienpräsenz in HÖRZU, SPIEGEL und in einer Live-Reportage mit einem WDR-Übertragungswagen. Mit der Kältekammer sicherte sich das St. Josef-Stift auch den Rekord als kältester Punkt des Münsterlandes, an dem sich Menschen aufhalten.

1998 wurde die Kältekammer neben das Bewegungsbad im Bettenhaus verlegt. Zugleich wurde die Stickstoffkältetechnik durch ein energiesparenderes Elektrokühlaggregat ersetzt, weil die Stickstoffzuleitung am neuen Standort auf kurzem Wege nicht lösbar war. In Folge dessen erreicht die Kältekammer heute nurmehr Temperaturen von minus 120 Grad, sie ist aber nach wie vor ein fester Bestandteil der Kryotherapie in der Rheumabehandlung.

Rheumaorthopädie wird 1982 Dritter im Bunde

Der Urknall in der Rheuma-Welt

Die Klinik für Rheumaorthopädie wurde am 1. Januar 1982 gegründet und die Leitung Prof. Dr. Rolf Miehle übertragen. Sie erweiterte das Spektrum des St. Josef-Stifts Sendenhorst um operative Behandlungsmöglichkeiten für viele multimorbide Rheumapatienten und deren spezielle Bedürfnisse. Damit wurde zugleich der Grundstein gelegt für ein interdisziplinäres Kompetenzzentrum, das bis heute in dieser ausgeprägten Form in Deutschland seinesgleichen sucht.



Prof. Dr. Rolf Miehle wurde 1982 zum Chefarzt der Klinik für Rheumaorthopädie ernannt.

So weitsichtig die Entscheidung damals war, waren die Anfänge doch sehr bescheiden. Mit 21 Betten startete die neue Abteilung im so genannten „Rosen-
eck“, einem Ende der 1950er Jahre errichteten Flachdachgebäude an der Westgrenze des Krankenhausareals (heute Standort des St. Elisabeth-Stifts). Miehle trat seine Stelle damals mit dem Vorsatz an, die „zarte Blume“ zur Blüte zu treiben. Zum 25-jährigen Bestehen der Abteilung konstatierte Festredner Werner Strotmeier, sei aus der Blume eine „blühende Wiese“ geworden.

Mit der Rheumaorthopädischen Abteilung wurde der Gedanke des Kompetenzzentrums zugleich in den griffigen Namen Nordwestdeutsches Rheumazentrum (heute Rheumatologisches Kompetenzzentrum Nordwestdeutschland) gegossen. Der damit verbundene

Anspruch provozierte Protest, auch Nachahmung und sei – so Strotmeier – ein „Urknall in der Rheumawelt“ gewesen. Bis heute ist der Zentrumsgedanke mit der späteren Erweiterung durch die Kinder- und Jugendrheumatologie in dieser Reinform und diesem Spezialisierungsgrad einzigartig.

Mit der Entwicklung der Rheumaorthopädie verbinden sich viele Wegmarken, die die überregionale Bedeutung des St. Josef-Stifts unterstrichen, wie zum Beispiel Symposien für die Fachwelt und das ehrenamtliche Engagement Prof. Miehles und später seines Nachfolgers Dr. Ludwig Bause im Vorstand der Rheuma-

Liga. Auch die Fortschritte der Endoprothetik verknüpfen sich mit dieser Abteilung, beispielsweise bei der Entwicklung von Endprothesen oder bei der Einführung navigationsgestützter Operationsmethoden.

„Gegen jeden Trend der Spezialisierung behandeln Rheumaorthopäden alle Gelenke: Vom kleinen Fingergelenk bis zum großen Hüftgelenk.“

Dr. Ludwig Bause



Die Entwicklung neuer Implantate gerade für die besonderen Anforderungen bei Rheumapatienten trieb Prof. Miehle voran. Mit der Rheumaorthopädie wurde der Grundstein für das Nordwestdeutsche Rheumazentrum im St. Josef-Stift gelegt.



Dr. Ludwig Bause trat im Jahr 2008 die Nachfolge als Chefarzt der Klinik für Rheumaorthopädie im St. Josef-Stift an.

2008 trat Prof. Mielke in den Ruhestand und Dr. Ludwig Bause die Nachfolge an. Eine Besonderheit der Rheumaorthopädie fasste Bause in die griffige Formel der „spezialisierten Generalisten“: „Gegen jeden Trend der Spezialisierung behandeln Rheumaorthopäden alle Gelenke: Vom kleinen Fingergelenk bis zum großen Hüftgelenk.“ Dies wird den spezifi-

schen Anforderungen der Patientinnen und Patienten mit einer rheumatischen Grunderkrankung in besonderer Weise gerecht. Auch sehr komplexe handchirurgische Eingriffe gehören zum Repertoire der Rheumaorthopädie im St. Josef-Stift Sendenhorst. Damit einher ging der Aufbau einer großen ergotherapeutischen Abteilung.



Die Rheumaorthopäden bezeichnen sich gerne als Generalisten, die vom kleinen Finger bis zur Hüfte alle Gelenke behandeln. Die erfolgreiche Entwicklung der Fachabteilung wurde bei ihrem 30-jährigen Bestehen ausgiebig gewürdigt.

Die Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin

Vom Stiefkind zur festen Größe im St. Josef-Stift

Die Geschichte der Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin ist untrennbar mit den gravierenden Umwälzungen der Krankenhauslandschaft Ende der 1970er und Anfang der 1980er Jahre verbunden. Für das St. Josef-Stift markiert sie den Beginn einer Ära, denn ohne sichere Narkoseverfahren wäre die steile Entwicklung in den operativen Fächern der Sendenhorster Fachklinik nicht möglich gewesen.



Dr. Marie-Luise Schweppe-Hartenauer baute seit 1982 die Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin auf.

Rückblick. Viele kleine Belegkrankenhäuser waren Ende der 1970er Jahre geschlossen worden. Im St. Josef-Stift wurde 1980 das Ende der Allgemeinen Belegabteilung besiegelt. Ein Umdenken setzte ein: Narkosen wurden bis dahin noch nicht von speziell dafür ausgebildetem Fachpersonal übernommen; der Patient „gehörte“ allein dem Operateur. Das wurde von der Landesregierung, zuständig für die Krankenhausplanung, und den Patienten nicht mehr akzeptiert. Letztere stimmten mit den Füßen ab. Eine fachlich versierte Anästhesie bedeutete hinsichtlich Patientensicherheit einen erheblichen Qualitätssprung.

Für das St. Josef-Stift, das 1982 mit der großen orthopädischen Abteilung und der neu gegründeten Abteilung für Rheumaorthopädie über zwei operative Fächer verfügte, war somit der Aufbau einer cheffärztlich geleiteten Anästhesie-Abteilung geradezu überlebensnotwendig. Der Haken war nur: Auch andere Kliniken suchten ausgebildete Anästhesisten; der Markt war nahezu leer gefegt.

Als Glücksfall erwies sich, dass das St. Josef-Stift mit Dr. Marie-Luise Schweppe-Hartenauer zum 1. Juni 1982 eine Anästhesistin gewinnen konnte, die als Oberärztin am Uniklinikum Münster über hervorragende Referenzen und viel Erfahrung verfügte. Zum 1. Januar 1984 wurde sie offiziell zur Cheffärztin ernannt und managte in den folgenden drei Jahrzehnten den personellen und fachlichen Aufbau der Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin. Dazu gehörte nicht nur die optimale Betreuung der Patienten kurz vor und während der Operation, sondern im verstärkten Maße auch nach der Operation bis hin zu einer effektiven Schmerzbehandlung.

Der erste Aufwachraum mit zwei Überwachungsplätzen entstand im früheren Zickzackflur (heute Standort der Magistrale). Eine erste kleine Observationsstation folgte dann am 1. April 1987 im ehemaligen Pastorenhaus, ehe sie 1989 in das neue Funktionsgebäude an der Pennigstiege umzog.

Neue Aufgaben entstanden mit dem bundesweiten Skandal um infizierte Blutkonserven. Im St. Josef-Stift



Die ersten zwei Überwachungsplätze entstanden im Obergeschoss des Zickzackflurs (mittleres Bild). Ein Meilenstein in der Geschichte der Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin war die Einrichtung der Eigenblutspende im Jahr 1993.



Chefarzt Dr. Matthias Boschin führt seit 2014 die erfolgreiche Arbeit der Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin fort.

wurde daraufhin 1993 die Eigenblutspende eingeführt, ein sehr komplexes und an hohe Auflagen geknüpftes Verfahren, das durch neue schonende Operationsverfahren und fremdblutsparende Maßnahmen etwa 20 Jahre später wieder an Bedeutung verlor und Ende Februar 2014 eingestellt wurde.

Bei der Ausstattung mit Geräten orientierte sich die Chefärztin an dem guten Standard, den sie aus dem

Uniklinikum kannte. Fehlende Geräte wurden in den Anfängen noch mit Leihgaben aus der Uniklinik Münster kompensiert. Im Jubiläumsjahr 2014 arbeitet die Anästhesie mit der neuesten Träger-Narkoseerätegeneration Perseus in sieben OP-Sälen mit sechs zentralen Einleitungsplätzen für den stationären Bereich plus zwei ambulanten OP-Sälen.

Ein anderes Projekt, der Anästhesie-Ausbildungsverband mit drei weiteren Krankenhäusern, trug in besonderer Weise Früchte: Dr. Matthias Boschin, einer der ersten Weiterbildungsassistenten, der vom Uniklinikum Münster nach Sendenhorst entsandt wurde und sich zu einem hoch geschätzten Anästhesisten mit verantwortungsvollen Aufgaben am Universitätsklinikum Münster weiterentwickelte, trat im Januar 2014 als neuer Chefarzt der Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin die Nachfolge von Dr. Marie-Luise Schweppe-Hartenauer an.



Modernster Standard auch bei den Anästhesiegeräten zieht sich wie ein roter Faden durch die Entwicklung der Abteilung.

Die Klinik für Kinder- und Jugendrheumatologie

Kinderrheuma betrifft die ganze Familie

Kinder sind keine kleinen Erwachsenen. Das mag banal klingen, aber für die Behandlung rheumakrankter Kinder ist es alles andere als das. So setzte sich im St. Josef-Stift Sendenhorst schon früh die Erkenntnis durch, dass neben der internistischen Rheumatologie für Erwachsene auch Bedarf an einer speziellen Klinik für Kinder- und Jugendrheumatologie besteht. Sie wurde am 1. Oktober 1989 unter Leitung von Chefarzt Dr. Gerd Ganser ins Leben gerufen.



Dr. Gerd Ganser begann 1989 mit dem Aufbau der Klinik für Kinder- und Jugendrheumatologie.

Mit dieser Weichenstellung wurde das Nordwestdeutsche Rheumazentrum, wie es damals noch hieß, um eine weitere tragende Säule ergänzt. Die Kinder- und Jugendrheumatologie im St. Josef-Stift Sendenhorst entwickelte sich rasch zu einem der bundesweit führenden Schwerpunktzentren, in dem junge Rheumapatienten ambulant und stationär behandelt werden. Die Besonderheit lag von Anfang an in dem multidisziplinären Behandlungskonzept, das neben umfangreicher Diagnostik, Gelenkinjektionen, medikamentöser Behandlung und physikalischer Therapie (Kältebehandlung, Krankengymnastik, Ergotherapie und Hilfsmittelversorgung der Orthopädischen Werkstatt) auch die Expertise eines psychosozialen Teams als wesentliche Komponenten der Behandlung mit einbezog.

Ärzte, Pflege, Therapeuten, Psychologen, Sozialpädagogen, Erzieher und Lehrer der Schule für Kranke helfen den betroffenen Kindern und ihren Familien bei der Krankheitsbewältigung, denn Rheuma betrifft nicht nur

den kleinen Patienten, sondern die ganze Familie. Somit spielt der Aspekt der Edukation eine große Rolle, die es Kindern und Eltern ermöglicht, die Krankheit zu verstehen und die gelernten Therapieübungen zu Hause selbst fortzuführen. Aber auch Fragen der Integration in Schule und Beruf, Alltagsbewältigung mit Rheuma sowie Kontakte zu Beratungsstellen, Reha-Einrichtungen und Selbsthilfegruppen sind Themen der intensiven Beratungsarbeit.

Unterstützt wird diese Arbeit durch den Elternverein zur Förderung und Unterstützung rheumatologisch erkrankter Kinder und deren Familien, der sich im Mai 1990 gründete und im Sinne des Selbsthilfgedankens, die Beratung, Fortbildung und den Austausch unter betroffenen Familien fördert.

Mit dem Bau des Parkflügels 2005 wird das Konzept auch baulich in besonderer Weise durch die räumliche Bündelung und Ausstattung unterstützt. Seitdem ist mit der Übergangsrheumatologie, der Transitionsstation C1, zudem ein begleiteter und sanfter Übergang von der



Kinder sind keine kleinen Erwachsenen. Mit der Kinder- und Jugendrheumatologie schuf Dr. Gerd Ganser mit einem großen interdisziplinären Team ein besonders auf die Bedürfnisse der jungen Patienten zugeschnittenes Behandlungskonzept.



Kinderrheuma betrifft die ganze Familie. Bei der Behandlung der kleinen Patienten wird die Familie mit einbezogen.

Kinder- in die Erwachsenenrheumatologie möglich. In der Übergangsphase werden die jungen Erwachsenen im engen Austausch der beiden rheumatologischen Chefärzte gemeinsam begleitet. Kinder wie jugendliche Patienten profitieren auch in besonderer Weise durch die Möglichkeit der interdisziplinären Behandlung orthopädischer Begleitprobleme im St. Josef-Stift.

Wie in der Erwachsenenrheumatologie kommt auch den jungen Patienten die Entwicklung der neuen Biologika-Medikamente zugute. Verändert hat sich, dass neben „klassischen“ Krankheitsbildern wie der juvenilen idiopathischen Arthritis zunehmend Kinder und Jugendliche mit Schmerzverstärkungssyndromen zur Behandlung kommen.



Ärzte, Pflege, Therapeuten, Psychologen und Sozialarbeiter arbeiten bei der Behandlung von Kinderrheuma zusammen. Mit der Eröffnung des Parkflügels 2005 wurde auch das besondere Konzept der Übergangsrheumatologie für junge Erwachsene umgesetzt.

Gemeinsam stark: Der Elternverein



Die Klinikclowns sind nur eine von vielen Aktionen, die der Elternverein initiiert hat, um rheumakranken Kindern den Klinikaufenthalt so angenehm wie möglich zu machen.

Die Geschichte des Elternvereins zur Förderung rheumatologisch erkrankter Kinder und deren Familien e.V. ist eng mit der Geschichte der Klinik für Kinder- und Jugendrheumatologie verbunden. Aus dem Selbsthilfegedanken entstand am 30. Mai 1990 eine starke Gemeinschaft, die sich mit einem Netz von mittlerweile 24 Regionalgruppen 2008 zum Bundesverband Kinderrheuma e.V. mauserte und mit seinem Familienbüro im St. Josef-Stift Sendenhorst eine bundesweite Anlaufstelle bietet. Mit der Beratung und Unterstützung zur Integration junger Rheumatiker baut der Verein eine Brücke zwischen Krankenhaus und Alltagsleben. Dazu gehören auch jährliche Fortbildungen für Kinder, Eltern und Geschwister, seit 2003 Clown-Visiten, Kunst- und Musiktherapie, aber auch regelmäßige Gesprächskreise sowie Information über die eigene Zeitschrift „Familie geLenkig“.

In knapp zweieinhalb Jahrzehnten hat der Verein zahlreiche Meilensteine gesetzt: Im Juli 1993 erfolgte der Spatenstich für den Spielplatz im Krankenhauspark, 1995 nahm Psychologe Arnold Illhardt seine Arbeit auf, und 1998 wurde das Familienbüro eingerichtet, das seit 2004 hauptamtlich besetzt ist. Mit dem Erlös einer Benefizgala im Jahr 2006 konnte die Sozialarbeiterstelle im Büro für ein weiteres Jahr gesichert werden. Im Mai 2008 organisierte der Verein ein Benefizkonzert im Rathausfestsaal in Münster sowie weitere Benefizrockkonzerte in Telgte. Auch der jährliche Adventsbasar seit 1992 und der Fotokalender mit Bildern aus dem Alltag der Rheumapatienten auf der Polarstation stehen für die enge Verbindung zwischen Elternverein und St. Josef-Stift.

Mit zahlreichen Publikationen hat der Elternverein über Alltags- und Krankheitsbewältigung mit Kinderreuma informiert, darunter 2005 der Film „Kinderreuma – was'n das?“, 2011 die Broschüre „Kinderreuma (er)leben“ und 2014 die Broschüre „Schmerz



Der Elternverein wurde 1990 gegründet. Meilenstein in der Amtszeit von Vorsitzender Claudia Fishedick (Bild oben, 2.v.l.) war die Benefizgala mit Prominenten wie Ex-Ministerpräsident Wolfgang Clement (l.). Seit 2009 führt Gaby Steinigeweg (Bild unten) den Verein.

lass nach, du bist umzingelt“. Auch viele prominente Botschafter stellten sich in den Dienst der guten Sache, wie zum Beispiel Rosi Mittermeier, „Superstar“-Gewinner Alexander Klaws und Karin Clement, Frau des früheren Bundeswirtschaftsministers und ehemaligen NRW-Ministerpräsidenten Wolfgang Clement.

Das Engagement der langjährigen Vorsitzenden Claudia Fishedick wurde im Mai 2000 mit der Verdienstmedaille des Verdienstordens der Bundesrepublik gewürdigt. Ihre Nachfolgerin Gaby Steinigeweg führt die Arbeit seit 2009 erfolgreich fort. Zum Team des Elternbüros gehören die Sozialarbeiterinnen Katrin Wersing und Christine Göring sowie Marion Illhardt.

Normalität im Klinikalltag: Die Schule für Kranke



Die Schule für Kranke im St. Josef-Stift wird seit 2013 von Peter Heidenreich (Mitte) geleitet.

Die Schule im St. Josef-Stift Sendenhorst wurde 1925 als staatlich anerkannte private Volksschule für die zahlreichen schulpflichtigen Patienten der Heilstätte gegründet. Bis 1952 kam das St. Josef-Stift für die Schule auf, ehe sie in die Trägerschaft der Stadt Sendenhorst übergang.

Die Lehrkräfte unterrichteten die Kinder anfangs in den großen Liegehallen des historischen Altbaus, später

in den 1960er Jahren in den Bettensälen der Schulstationen Schönblick (ältere Mädchen), Tannenhof (ältere Jungen) und Brunnenhof (jüngere Schulkinder). Seit dem Bau des Parkflügels 2005 ist die Krankenhauschule im Sockelgeschoss in unmittelbarer Nähe zum Elternverein und zu den Psychologen untergebracht. Dank verbesserter Behandlungsmöglichkeiten sind die Patienten heute mobil und kommen in die Schulräume, wo in altersgemischten Kleingruppen unterrichtet wird.

Für die Primar- und Sekundarstufenschüler bietet der Unterricht in den Hauptfächern eine gute Chance, durch den längeren Krankenhausaufenthalt den Anschluss an den Unterricht in der Heimschule nicht zu verpassen. Das Lehrerteam unter Leitung von Peter Heidenreich ist ein wichtiger Baustein im Gesamtkonzept, die chronisch erkrankten Kinder und Jugendlichen in ihrem Selbstvertrauen zu stärken und bei der Integration in Schule, Alltag und Berufsleben zu unterstützen.



Früher fand der Unterricht noch in den großen Bettensälen der Schulstation statt. Heute ist Kleingruppenunterricht angesagt.

Die Klinik für Wirbelsäulenchirurgie im St. Josef-Stift

Das Kreuz mit dem Kreuz

Beweglichkeit erhalten – Lebensqualität gewinnen: Dieser Leitsatz ist Ansporn und Verpflichtung für das Team des Wirbelsäulenzentrums um Chefarzt Dr. Christian Brinkmann. Im Sinne der Spezialisierung und Profilschärfung des St. Josef-Stifts war die Gründung einer eigenen Abteilung für Wirbelsäulenchirurgie im Jahre 1992 ein konsequenter Schritt: Die komplexe Diagnose von Wirbelsäulenleiden, die interdisziplinäre Behandlung bis hin zu komplexen operativen Eingriffen an der Wirbelsäule erfordern spezialisiertes Wissen und Erfahrung. Mit Chefarzt Dr. Gerd Syndicus wurde der Grundstein hierfür gelegt – damals ein Novum im weiteren Umfeld.



Dr. Gerd Syndicus baute ab 1992 die Klinik für Wirbelsäulenorthopädie auf.

Neu war Anfang der 1990er Jahre der ganzheitliche Ansatz, Wirbelsäulenerkrankungen auch unter Aspekten von Psyche, Beruf, Familie und Gesellschaft zu betrachten. Nach Syndicus' überraschendem und viel zu frühem Tod im Jahr 2005 führte Dr. Christian Brinkmann das Wirbelsäulenzentrum erfolgreich weiter. Die ganzheitliche Sicht auf den Menschen ist geblieben, doch das Aufgaben- und Behandlungsspektrum des Wirbelsäulenzentrums hat sich im Laufe von über zwei Jahrzehnten gewandelt und weiterentwickelt.

Dabei profitieren die Patienten von der interdisziplinären Zusammenarbeit im St. Josef-Stift. „Die enge Vernetzung zwischen den Abteilungen ist eine Stärke des Hauses“, betont Dr. Brinkmann. Gerade wenn Patienten zugleich unter Knie-, Hüft- und Rückenschmerzen lei-

den, ist eine abgestimmte und differenzierte Diagnose wichtig. Die Diagnose und das individuelle Behandlungskonzept ist für jeden Patienten gewissermaßen eine maßgeschneiderte Einzelanfertigung.

Manchmal führen schon Zeit und Geduld mit entsprechenden Therapieanwendungen zum gewünschten Behandlungserfolg. Ist das nicht ausreichend, so ist bei einer fachlich-medizinischen Empfehlung für eine Operation immer die Entscheidung des Patienten für

den Eingriff ausschlaggebend. Mit dieser Philosophie hat sich das Wirbelsäulenzentrum das Vertrauen der Patienten erworben. Zum Teil nehmen sie weite Wege auf sich, zum Beispiel für Eingriffe bei einer Verengung des Rückenmarkkanals mit gleichzeitiger Instabilität der Wirbelsäule. Innerhalb einer Dekade hat sich – freilich

„Die enge Vernetzung zwischen den Abteilungen ist eine Stärke des Hauses.“

Dr. Christian Brinkmann



Mit der Gründung der Klinik für Wirbelsäulenorthopädie setzte das St. Josef-Stift Sendenhorst den Weg der Spezialisierung als orthopädische Fachklinik konsequent fort. Gründungschefarzt Dr. Gerd Syndicus starb überraschend und viel zu früh im Jahr 2005.



Dr. Christian Brinkmann ist seit 2005 Chefarzt des Wirbelsäulenzentrums, das Patienten operativ und konservativ behandelt.

auch unter den geänderten Rahmenbedingungen der Fallpauschalen – die Zahl der Patienten im Wirbelsäulenzentrum mehr als verdoppelt, während die Verweildauer um ein Drittel sank. Die Case-Mix-Punkte haben sich fast verdreifacht, ebenso die Zahl der Operationen.

Die Operateure des Wirbelsäulenzentrums verfügen über eine sehr gute Ausstattung wie ein OP-Mikroskop,

ein gewebeschonendes Ultraschallmesser sowie spezielle mobile Röntgengeräte, mit denen noch während der Operation der exakte Sitz von millimetergenau eingesetzten Implantaten kontrolliert wird. Auch verbesserte Implantate und eine standardisierte Nachbehandlung sind Fortschritte, die den Patienten zugute kommen.



Sehr gute medizinische Versorgung und Patienteninformation gehören zum Konzept des Wirbelsäulenzentrums. Die erfolgreiche Weiterentwicklung unter Leitung von Dr. Brinkmann wurde anlässlich des 20-jährigen Bestehens 2012 gefeiert.

Klinik für Ambulante Operationen und Sporttraumatologie

Zeichen der Zeit früh erkannt

Der medizinische Fortschritt stellte die Weichen für das ambulante Operieren oder wie es im Fachjargon heißt „stationärsersetzende Behandlung“: Durch moderne Verfahren und arthroskopische Eingriffe sowie schonende Narkosen war nicht mehr nach jedem operativen Eingriff zwingend ein stationärer Aufenthalt erforderlich. Für die Krankenhäuser bedeutete das einen nicht unerheblichen Eingriff in bestehende Strukturen und Abläufe. Das St. Josef-Stift Sendenhorst entschied sich für eine konsequente Lösung und gründete im April 2001 die Klinik für Ambulante Operationen und Sporttraumatologie unter Leitung von Chefarzt Dr. Carsten Radas.



Dr. Carsten Radas übernahm 2001 den Aufbau der Klinik für Ambulante Operationen und Sporttraumatologie.

Das Ambulante Operieren auf eigene Beine zu stellen, wurde beim Mitarbeitertag im März 2001 als „zukunftsweisender Schritt“ vorgestellt. Bis dato hatten die drei operierenden Hauptabteilungen ambulante Eingriffe in ihrem Bereich „nebenbei“ durchgeführt; keine optimale Lösung, da die großen Operationen stets Vorrang hatten. Die Gesundheitsgesetzgebung, die auf Einsparungen zielte, und die bevorstehende Einführung der DRG-Fallpauschalen beflügelten schließlich Überlegungen, ambulante Operationen als eigenständige Säule im medizinischen Angebot zu etablieren.

Der unternehmerische Mut wurde belohnt: Mit heute jährlich über 1.300 Operationen ist das ambulante Operieren eine feste Größe im St. Josef-Stift und wurde zum zehnjährigen Bestehen als beispielhaft in der deutschen Krankenhauslandschaft gewürdigt.

Die positive Entwicklung ermöglichte und förderte die Stärkung der jungen Abteilung mit einem eigenen OP-Zentrum, das Anfang Januar 2007 offiziell eingeweiht wurde. 1,4 Millionen Euro Eigenmittel investierte das St. Josef-Stift in zwei Eingriffsräume, deren hochwertige Ausstattung und in die dazugehörigen Neben-

Medaillenhoffnungen made in Sendenhorst

Seit Jahren ist in der Vorbereitung und Begleitung internationaler Wettkämpfe das Know-how aus dem St. Josef-Stift gefragt. Neben Dr. Carsten Radas ist auch der leitende Physiotherapeut Peter Müller bei Trainingslagern und Wettkämpfen bei der Betreuung der Athleten im Einsatz. Das Who is who der deutschen Leichtathletik kommt zur Behandlung ins St. Josef-Stift Sendenhorst, um den Körper für die bevorstehenden Belastungen fit zu machen. Unter den Sportlern sind solch klingende Namen wie Ariane Friedrich, Christian Reiff, Tatjana Pinto und viele mehr. Bei der Olympiade in London 2012 hatte Peter Müller bei einigen deutschen Medaillen buchstäblich seine Finger im Spiel. Die Medaillengewinner David Storl (Silber im Kugelstoßen), Lilli Schwarzkopf (Silber im Siebenkampf), die Stabhochspringer Björn Otto (Silber) und Raphael Holzdeppe (Bronze) und Betty Heidler (Bronze im Hammerwurf) hatten sich in London kurz vor ihrem Wettkampf Peter Müllers Behandlung anvertraut.





Die Gründung der Klinik für Ambulante Operationen und Sporttraumatologie unter Leitung von Dr. Carsten Radas im Jahr 2001 war ein zukunftsweisender Schritt.

räume. Mit diesem Schritt gelang es, das ambulante Operieren im St. Josef-Stift nicht nur personell, sondern auch räumlich und strukturell selbstständig werden zu lassen. Die Entflechtung ambulanter und stationärer Operationen ermöglichte, dass die operierenden stationären Abteilungen zusätzliche Kapazitäten hinzugewannen und mehr Patienten operativ versorgen konnten. Die Befürchtung, dass das ambulante Operieren die Betten der stationären Abteilungen „leer operiert“, bewahrheitete sich glücklicherweise nicht.

Anders herum konnten auch die ambulanten Patienten in einem auf ihre Ansprüche zugeschnittenen Umfeld besser versorgt werden: Die kurzfristige Terminvergabe für Voruntersuchung und Operation ermöglichte eine raschere Versorgung von Patienten zum Beispiel nach Unfall- oder Sportverletzungen. Damit konnte eine neue Patientengruppe gewonnen werden, die sowohl Freizeit- als auch Spitzensportler umfasst. Neben den akuten Sportverletzungen werden auch chronische Schmerzen und Überlastungssyndrome konservativ behandelt.

Von einem speziell entwickelten Therapieprogramm, das die Rehabilitation nach Sportverletzungen und die

sportmedizinische Begleitung der Aufbelastungsphase umfasst, haben schon zahlreiche Athleten, Olympiateilnehmer und Medaillengewinner profitiert. Das St. Josef-Stift Sendenhorst ist lizenzierte sportmedizinische Untersuchungsstelle des Landessportbundes NRW und Kooperationspartner des Olympiastützpunktes Westfalen. Dr. Carsten Radas ist darüber hinaus als Verbandsarzt des Deutschen Leichtathletikverbandes DLV tätig.



Auch viele Spitzensportler wie der ehemalige 800-Meter-Olympiasieger Nils Schumann schätzen die Behandlung durch Dr. Radas (r.) und Physiotherapeut Peter Müller (l.).

Das Fallpauschalensystem

DRG – drei Buchstaben verändern die Krankenhauswelt

DRG – diese drei Buchstaben stehen für eine Revolution im Entgeltsystem mit nachhaltigen Folgen für die Krankenhäuser, ja für die Krankenhauslandschaft. Die Diagnosis Related Groups (DRG) definieren einen festen Preis für eine genau beschriebene Leistung und lösten ab 2004 das bis dahin gültige System der tagesgleichen Pflegesätze ab.



Die DRG-Experten des Stifts: stellvertretender Geschäftsführer Ralf Heese und Barbara Wehling, Leitung Medizin-Controlling.

Was war das Neue? Beim tagesgleichen Pflegesatz hing der Erlös unabhängig von der Behandlung von der Verweildauer des Patienten ab. Damit war für die Krankenhäuser tendenziell ein Anreiz gegeben, Patienten länger stationär zu binden. Für die Kostenträger war zudem nicht transparent, welche Diagnosen und Behandlungen eine womöglich lange Verweildauer rechtfertigten. Mit den Fallpauschalen sollte sowohl beim Leistungsgeschehen als auch beim Kostengeschehen vollkommene Transparenz hergestellt werden.

Als die DRG-Fallpauschalen 2004 verpflichtend eingeführt wurden, war das St. Josef-Stift bereits ein Jahr als Pionier der ersten Stunde mit dabei und beteiligte sich als eines von 100 Optionshäusern an der Erstkalkulation der so genannten Kostengewichte. „Wir wollen das Sys-

tem aktiv mitgestalten“, formulierte damals der stellvertretende Geschäftsführer Ralf Heese das erklärte Ziel. Insbesondere für die Rheumatologie, die Kinder- und Jugendrheumatologie und die Rheumaorthopädie gab das Stift Impulse für die Ausgestaltung der Fallpauschalen.

Für einen sanften Übergang vom alten auf das neue Entgeltsystem sorgte die so genannte Konvergenzphase, die den Anpassungsprozess an einen landesweit einheitlichen Preis zeitlich streckte. Sie milderte die Differenz in einigen Krankenhäusern zwischen vormals sehr hohen Pflegesatz- und nun gesunkenen DRG-Erlösen. Andere Krankenhäuser, die nach dem System der tagesgleichen Pflegesätze weniger erhalten hatten, freuten sich, dass ihre Leistung während der Konvergenzphase nun sukzessive besser vergütet wurde. „Gleiches Geld für gleiche Leistung“, lautet die Maxime des DRG-Systems. Davon konnte auch das St. Josef-Stift profitieren. Doch die Hände in den Schoß zu legen, wäre fatal gewesen, denn das DRG-System hatte weitreichende Folgen: Die sinkende Verweildauer erforderte, dass für eine gleichbleibende Auslastung der Gesamtkapazitäten mehr Patienten gewonnen werden mussten. Auch stieg die Behandlungsintensität, was wiederum bauliche Konsequenzen nach sich zog, so der damalige Geschäftsführer Werner Strotmeier im Rückblick (s. auch Interview). „Die DRGs haben die Krankenhäuser sehr transparent gemacht.“ Diese Zeit markiert auch die Geburtsstunde des Medizin-Controllings, das im St. Josef-Stift seit 2009 von Barbara Wehling verantwortet wird.

„Nur wer sein Ziel kennt, kann es auch verfolgen“

Kommunikation als Schlüssel zum Erfolg

Kommunikation und Information sind fest im Leitbild des St. Josef-Stifts verankert – sie sind gleichsam der Schlüssel zum Erfolg. Bei allen Zielplanungen und Projekten, die im St. Josef-Stift und dem Pflege- und Betreuungsnetzwerk erfolgreich umgesetzt wurden, spielte die Kommunikation eine entscheidende Rolle. „Nur wer sein Ziel kennt, kann es auch verfolgen“, ist somit ein oft zitierter Kernsatz.

Zu einer erfolgreichen internen Kommunikation gehören transparente Information, gemeinsamer Austausch über die Ziele und letztlich Konsensfindung. In Reinkultur wird dies beim jährlichen Arbeitertag gelebt, bei dem alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter die Möglichkeit haben, sich über Erreichtes und Geplantes zu informieren und sich mit eigenen Beiträgen in den Meinungsaustausch einzubringen, um einen Konsens als Basis für die weitere gemeinsame Arbeit zu erzielen.

Der Austausch dient auch dem gegenseitigen Verständnis für andere Berufsgruppen und Abteilungen – ein Merkmal, das den oft beschworenen „besonderen Geist“ des St. Josef-Stifts ausmacht und sich in der großen Freundlichkeit und im respektvollen und hilfsbereiten Miteinander ausdrückt.

Dieser Kommunikationskultur liegt eine eng geflochtene Kommunikationsmatrix zugrunde, die vom Träger-

gremium bis auf Abteilungsebene systematisch wiederkehrende Besprechungen vorsieht. Dem internen Informationsfluss dienen aber auch seit 1993 die Mitarbeiterzeitschrift „Blickpunkt“ und seit Ende 2002 auch das Intranet.

Darüber hinaus spielt auch die externe Kommunikation eine zunehmend größere Rolle. Es reicht nicht allein, Gutes zu tun, man muss es auch kundtun. Dies markiert gegenüber früheren Jahrzehnten einen wesentlichen Wandel in der Krankenhauswelt, da sich Kliniken im Wettbewerb um Patienten und Fachkräfte zunehmend multimedial und öffentlichkeitswirksam nach außen darstellen und dies verstärkt auch über das Internet und soziale Medien. Der gestiegenen Bedeutung trug das St. Josef-Stift Rechnung und stellte Ende 2012 mit Bettina Goczol die Öffentlichkeitsarbeit erstmals hauptamtlich auf.



Bettina Goczol übernahm 2012 die Öffentlichkeitsarbeit für das St. Josef-Stift und das Pflegenetzwerk Sendenhorst.



Information, Kommunikation und Konsensfindung: Bei den Arbeitertagen im St. Josef-Stift wird es in Reinkultur gelebt.



Der bundesweit gute Ruf des St. Josef-Stifts als Fachklinik spiegelt sich auch im großen Interesse überregionaler Medien.

Patienten und Mitarbeiter vergeben Bestnoten – der schönste Ansporn

Besonderes Markenzeichen: Qualität!

Transparenz und Wettbewerb, mobile und gut informierte Patienten, die sich für elektive Eingriffe das für sie beste Krankenhaus aussuchen – die Krankenhauswelt hat sich gewandelt. Und wer bestehen will, muss mit Qualität punkten, und zwar nicht nur in der Medizin, sondern auch in Pflege, Therapie und Hotelleistungen. Dies ist zumindest eine Maxime des St. Josef-Stifts Sendenhorst, das bereits zur Jahrtausendwende eine nachgewiesene Qualität als Arbeits- und Unternehmensziel in seinem Leitbild verankert hat. Egal ob Zertifizierungen, anonyme Patienten- oder Mitarbeiterbefragungen oder Internet-Bewertungsportale – das St. Josef-Stift liegt mit Bestnoten oder überdurchschnittlich guten Werten im bundesweiten Spitzenfeld.

Die Geburtsstunde des Qualitätsmanagements im St. Josef-Stift schlug bereits in den 1990er Jahren, als sich erste Arbeitsgruppen auf den Weg machten. Qualitätsmanagement ist kein Selbstzweck, sondern immer Mittel zum Zweck. Zielorientiert und mit Augenmaß steht eine gute Ergebnisqualität im Vordergrund. „Strukturiertes Qualitätsmanagement bedeutet einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess, der in vorhandene Strukturen eingewebt und damit wirkungsvoller ist“, fasst es Qualitätsmanagementbeauftragter Detlef Roggenkemper zusammen, der heute in diesem Aufgabenfeld von Martina Stangl unterstützt wird. Qualitätsmanagement liegt somit in jeder Abteilung im Verantwortungsbereich der jeweiligen Leitung. Damit wird die Qualität der Arbeit Teil der täglichen Abläufe, sie

wird zur Sache der Mitarbeiter, was anspricht und die Eigeninitiative stärkt. Und das gilt nicht nur für das Krankenhaus, sondern für alle Einrichtungen der Stiftung.

Meilensteine des Qualitätsmanagements waren die Erstzertifizierung nach KTQ proCumCert, das hervorragende Abschneiden bei den Patienten- und Mitarbeiterbefragungen des Picker-Instituts, die Aufnahme in das Qualitätsportal 4QD und die Bestnoten bei der deutschlandweit größten anonymen Patientenbefragung von AOK / Barmer GEK (Anfang 2013) und den Befragungen der Techniker Krankenkasse 2009 und 2014.

Zur Kultur des Hauses gehört, dass der von den Mitarbeitern erarbeitete Erfolg auch mit ihnen geteilt, gefeiert und ausgiebig gewürdigt wird.



Befragungen liefern wichtige Qualitätsindikatoren. 2009 belegte das Stift bei der TK-Patientenbefragung landesweit Platz 1 (Bild links). Rechts: Ergebnispräsentation der Mitarbeiterbefragung durch Qualitätsmanagementbeauftragten Detlef Roggenkemper.



2014 freuten sich Mitarbeiter über erneut gute Ergebnisse der TK-Befragung (Bild oben), Anfang 2013 stellte Ralf Heese die Bestnoten der AOK/Barmer-Befragung vor (Bild unten Mitte). Bei Zertifizierungen (übrige Bilder) kommen alle Bereiche auf den Prüfstand.



Gute Ergebnisse von Zertifizierungen und Befragungen werden gemeinsam gefeiert. Auch die Aktion saubere Hände (Bild unten rechts) ist fester Bestandteil des Qualitätsmanagements im St. Josef-Stift.



Qualitätsüberprüfungen durch den MDK in den Altenheimen (oben links) oder die Zertifizierung im Reha-Zentrum (oben rechts) gehören jährlich dazu. Unten: Große Freude über die Top-Platzierung bei der AOK/Barmer-Befragung.

Die Mauritzer Franziskanerinnen wirkten über 100 Jahre im St. Josef-Stift

Krankenpflege im Zeichen christlicher Nächstenliebe

Das St. Josef-Stift und die Mauritzer Franziskanerinnen bilden seit 125 Jahren eine Einheit. Dem Stifter Josef Spithöver war es sehr wichtig, dass Ordensschwestern die Pflege der Kranken übernahmen; das Krankenhaus sollte eine deutliche katholische Prägung haben. Im Herbst 1887 hatte Josef Spithöver ein Gespräch mit dem Bischof von Münster, der ihm die Mauritzer Franziskanerinnen empfahl.

Mit der Eröffnung des Hauses am 16. September 1889 zogen die ersten zwei Schwestern ein. Noch im selben Jahr wuchs der Konvent auf vier Schwestern. Die Inanspruchnahme des St. Josef-Stifts durch Kranke war von Anfang an so stark, dass Josef Spithöver bereits im Oktober 1889 besorgt war, ob die Arbeitsbelastung für die wenigen Schwestern nicht zu groß sei. Als 1922 der Aufbau der Heilstätte für Knochen-, Gelenk- und Drüsentuberkulose begann, mussten einschließlich der 50 Betten des Allgemeinen Belegteils bis zu 300 Patienten versorgt werden. Der Konvent wuchs auf 30 Ordensschwestern an und erforderte 1927 den Bau einer neuen Schwesternklausur nebst Krankenhausküche.

Alle Mauritzer Franziskanerinnen waren examinierte Krankenschwestern; teilweise hatten sie eine Zusatzausbildung zum Beispiel als Kindergärtnerin, Köchin oder Wirtschaftlerin. Daher galt es als selbstverständlich, dass sie die Leitung der Stationen, des Operationssaals, der Hauswirtschaft und Küche sowie die Aufsicht über die Versorgung mit Medizinprodukten innehatten. Die Ordensleitung war übrigens immer darauf bedacht, die Schwestern fachlich umfassend fortzubilden.

Dennoch gab es bei einer Versetzung nach Sendenhorst oft lange Gesichter. Aus zwei Gründen: Durch die Spezialisierung auf orthopädische Krankheitsbilder – so die Befürchtung – verloren Schwestern in Sendenhorst im Laufe der Zeit viel von ihrem zuvor erworbenen



Stifter Josef Spithöver legte die Krankenpflege im St. Josef-Stift in die Hände der Mauritzer Franziskanerinnen.



Im Juli 1991 gaben die Ordensschwestern die Pflegedienstleitung ab, und es rückten seelsorgliche Aufgaben in den Vordergrund.



Die Mauritzer Franziskanerinnen, die sich noch heute im St. Josef-Stift und den zugehörigen Altenheimen ehrenamtlich engagieren (v.l.): Die Schwestern M. Augustini, M. Emelia, M. Rolendis, M. Hermana, M. Hermanda, M. Friedgund und Oberin M. Veronis.

Fachwissen. Vor allem aber war die Schwerstarbeit gefürchtet, verursacht durch die sehr schweren Gipsverbände, die häufig den halben Körper der Kranken einhüllten. Dennoch sind viele Schwestern über Jahrzehnte gern in Sendenhorst geblieben.

Die Größe des Konvents änderte sich bis zum Jahre 1977 nicht. Von den 30 Schwestern waren allerdings mehrere zum Teil hochbetagt; die meisten machten sich aber noch immer in vielen Bereichen nützlich. Die Leitung fast aller Stationen, der Küche und der Hauswirtschaft wurde nach wie vor von den Ordensschwestern wahrgenommen.

Ein bedeutsamer Einschnitt erfolgte zum 1. Juli 1991: Nach 102 Jahren gaben die Mauritzer Franziskanerinnen die Pflegedienstleitung ab. Schwester M. Everhilde hatte als 16. Oberin zusammen mit Schwester M. Gerburgis diese Aufgabe seit Juli 1988 wahrgenommen. Nachfolger in der Pflegedienstleitung wurde Michael Rentmeis-

ter, Nachfolgerin als Oberin im Konvent Schwester M. Ambrosina, die im Januar 1992 ihren Dienst antrat. Zum Konvent gehörten damals 13 Schwestern, im Sommer 1998, als Schwester M. Ediltrudis ihren Dienst als Oberin antrat, noch fünf. Vier von ihnen waren als ehrenamtliche Mitarbeiterinnen im Krankenhaus und vor allem im St. Elisabeth-Stift hoch willkommen und geschätzt. Aus dem Volldienst im Krankenhaus schied im Mai 2001 als letzte die langjährige OP-Schwester M. Emelia aus.

Die Ordensschwestern engagieren sich bis heute ehrenamtlich. Im St. Josef-Stift Sendenhorst sind dies die Schwestern M. Emelia (St. Josefs-Haus Albersloh), M. Hermanda (St. Elisabeth-Stift) und M. Rolendis (Sakristei), im St. Josef-Haus Ennigerloh sind es Schwester Oberin M. Veronis, M. Friedgund und M. Hermana sowie vom Konvent im St. Rochus-Hospital Telgte Schwester M. Augustini, die sich im St. Magnus-Haus einbringt.

Moderne Krankenpflege: Professionell, persönlich, patientennah

Vom Dienst am Kranken zum selbstbewussten Pflegeberuf

Die aufopferungsvolle Ordensschwester im Dienste der Krankenpflege gehört der Vergangenheit an. Die Krankenpflege hat sich zu einem anspruchsvollen Berufsbild gewandelt, das von einem hohen Maß an Spezialisierung und Eigenverantwortung geprägt ist. Geblieben ist aber die Hinwendung zum Menschen, die bis heute zum Selbstverständnis der Pflegenden im St. Josef-Stift Sendenhorst und in den Altenpflegeeinrichtungen gehört.

Die Krankenpflege ist wie viele andere Berufsfelder im Krankenhaus von einem großen Wissenszuwachs gekennzeichnet. Neben fachbezogenen Studiengängen gibt es eine Vielzahl von Fachweiterbildungen wie die Anästhesie-, Intensiv- und OP-Pflege oder Zusatzqualifikationen wie Wundmanager, Pain Nurse, algesiologische Fachassistenten, Kinaesthetic-Trainer, Praxisanleiter, Hygienefachkräfte, Hygiene- oder Qualitätsbeauftragte in der Pflege. Leitungskräfte in der Pflege, Wohnbereichsleitungen oder Pflegedienstleitungen werden besonders ausgebildet. All diese Mosaiksteine fügen sich zusammen, wenn man ein Bild von der Pflege im St. Josef-Stift zeichnet.

„Die Pflegenden machen eine hochqualifizierte Arbeit, aber der Kern ist heute derselbe wie zur Gründung des St. Josef-Stifts: Sie arbeiten ganz nah am Patienten und haben somit den intensivsten Kontakt, 24 Stunden am Tag, 365 Tage im Jahr“, beschreibt Pflegedirektor

Detlef Roggenkemper das Spektrum des Berufsbildes. Während die Ärzte den medizinischen Behandlungsverlauf steuern, wird der Ablauf von der Pflege organisiert, beobachtet und dokumentiert. Der Beruf erfordert ein hohes Maß an Wissen und an Eigenverantwortung. Entsprechend hat die Berufsgruppe ein ganz neues Selbstverständnis und Selbstbewusstsein entwickelt als zu Zeiten da die fast ausschließlich von Frauen übernommene Pflege von einem aufopferungsvollen Berufsverständnis geprägt war.

Pflegende sind Generalisten, die ein Querschnittswissen aus den Bereichen Medizin, Diagnostik und Therapie haben und deshalb eine wichtige Schnittstelle zwischen den an der Behandlung beteiligten Berufsgruppen sind. Aber auch für die Patienten sind die Pflegenden eine wichtige Bezugsperson und Hauptansprechpartner: Die Basis wird mit einem intensiven Aufnahmegespräch gelegt, darauf aufbauend bleibt bei der



Das Berufsbild der Krankenpflege ist von großem Wissenszuwachs und einem hohen Maß an Eigenverantwortung geprägt. Neben der fachlichen Kompetenz zählt in der Krankenpflege wie in der Altenpflege auch die menschliche Zuwendung.



Der Mensch im Mittelpunkt ist bis heute ein wesentlicher Wert, der bei der Krankenpflege gelebt wird.

Bezugspflege auch immer der soziale Kontext und das Kümern um den Patienten im Fokus.

Abnehmende Verweildauern und gestiegene Behandlungsintensität kennzeichnen die Situation im Krankenhaus. Die christliche Prägung, der Mensch im Mittelpunkt

sind aber bis heute wesentliche Werte der Arbeit im St. Josef-Stift. Viele auch insbesondere chronisch kranke Patienten, die teilweise über Jahrzehnte zur Behandlung ins St. Josef-Stift kommen, schätzen gerade diese persönliche Beziehung, die in der Krankenpflege gelebt wird.



Die Altenpflege im Pflege- und Betreuungsnetzwerk hat viele Gesichter. Neben der stationären Pflege gibt es auch niedrigschwellige Angebote wie die Tagespflege (Bild links und Mitte) oder die ambulante Pflege der Caritas Sozialstation.

Das Diagnostikzentrum: Röntgen, Labor, Ambulanz & Co.

Diagnostische Detektivarbeit

Das Diagnostikzentrum des St. Josef-Stifts 2014: Helle, freundliche Räume, moderne leistungsfähige Geräte, kurze Wege durch die räumliche Nähe aller diagnostischen Disziplinen wie Röntgen, EKG, Lungenfunktionsprüfung, Injektionen, Labor und Ambulanz. Das war nicht immer so. Bevor 2008 das Diagnostikzentrum entstand, waren zum Teil weite Wege zu bewältigen.

Wie in einem Rundlauf können die Patienten heute beim Gang durch das Diagnostikzentrum alle nötigen Untersuchungen erledigen. Dabei übernimmt das benachbarte Patientenmanagement die wichtige Funktion, sämtliche Termine für die Ambulanzen und das Diagnostikzentrum zu koordinieren. Und selbst der Sozialdienst ist jetzt räumlich sinnvoll zugeordnet.

In der Röntgenabteilung vollzog sich im Jahr 2007 ein technischer Quantensprung: Neben neuen Geräten wie dem Magnet-Resonanz-Tomographen, der Königsdisziplin der bildgebenden Darstellung, und dem Knochendichtemessgerät investierte das St. Josef-Stift zudem in eine strahlungsarme, volldigitale Röntgengeräte-Generation. Die Aufnahmen sind sofort verfügbar, werden digital archiviert und sind über das Krankenhausinformationssystem von Ärzten, Pflegenden und Therapeuten jederzeit und an jedem Ort abrufbar.

Bis dahin mussten noch 90 mal 120 Zentimeter große Metallkassetten für Spezialaufnahmen bewegt und Filme in der Dunkelkammer entwickelt werden. Es

war viel mehr Handarbeit und Erfahrung erforderlich, damit gute Röntgenbilder gelangen.

Die Untersuchungen im Diagnostikzentrum sind auf die orthopädische und rheumatologische Spezialisierung des St. Josef-Stifts zugeschnitten. Dazu gehören spezielle Röntgenaufnahmen und Myelographien für orthopädische und Wirbelsäulenpatienten ebenso wie ganzheitliche Lungenfunktionsprüfungen und Saxontests für Rheumapatienten. Im Physikalischen Labor werden spiographische und ganzkörperplethysmographische Untersuchungen zur Prüfung der Lungenfunktion durchgeführt, 24-Stunden-Blutdruckdiagnostik sowie sämtliche Formen der elektrokardiographischen Diagnostik wie Standard-, Langzeit- oder Belastungs-EKG.

In der Ambulanz der Orthopädie, der Rheumaorthopädie und der Wirbelsäulenorthopädie werden Patienten vor Operationen mit Gipsschienen und nach Operationen mit Spezialgipsen oder Glasfaserstützverbänden versorgt. Auch Vac-Verbände für großflächige,



Im Diagnostikzentrum des St. Josef-Stifts sind viele Funktionen gebündelt (von links): Die Röntgenabteilung mit MRT-Gerät, die Ambulanz mit Untersuchungs- und Verbandszimmern sowie das Physikalische Labor, im Bild Lungenfunktionsprüfung.



Seit Herbst 2013 befindet sich das Labor des St. Josef-Stifts in hellen, freundlichen Räumen des neuen Funktionsgebäudes. Zum Spektrum des Labors gehören unter anderem Spezialtests für die Behandlung der Rheumapatienten.

schlecht heilende Wunden werden hier angelegt. Die Ambulanz ist Anlaufstelle bei Arbeitsunfällen und ist rund um die Uhr für Notfallpatienten mit Brüchen, Wunden und Wirbelsäulenproblemen da.

2013 zog auch das Labor in das Diagnostikzentrum ein. Zur Ausstattung gehören über 20 verschiedene Geräte – vom großen Vollautomat bis hin zu Mikroskop und Zentrifuge –, mit denen über 80 verschiedene Messverfahren durchgeführt werden, darunter auch spezielle, zum Teil sehr aufwändige Rheumawertbestimmungen. Die neuen Geräte haben die Laboranalysen teilweise erheblich beschleunigt. So kann zum Beispiel punktierte Zellflüssigkeit aus einem Gelenk statt in einer Dreiviertelstunde nun in fünf Minuten untersucht werden, so dass dem Arzt im OP-Saal in kürzester Zeit Ergebnisse vorliegen. Auch die Ermittlung des Entzündungswertes CRP bereits im Vorfeld von Operationen ist mittlerweile Standard, so dass es seltener zu unvorhergesehenen OP-Ausfällen aufgrund zu hoher CRP-Werte kommt.

Die Arbeit im Labor spiegelt wie in allen Bereichen des Krankenhauses den hohen Spezialisierungsgrad und die enorme Leistungsentwicklung wider. Noch in

den frühen 1990er Jahren wurden alle Röhrchen von Hand beschriftet, und die Befunde gab es auf fliegenden Zetteln. Ein Großteil der Arbeit bestand darin, Blut zu kreuzen, um zu testen, ob die Blutkonserven mit dem Blut der Patienten verträglich sind. Durch kürzere Operationsdauern und fremdblutsparende Maßnahmen hat sich auch die Arbeit im Labor verändert.

Der größte Quantensprung vollzog sich im Jahr 2002 mit der Umstellung der Laborsoftware und der Anbindung an das Krankenhausinformationssystem. Dadurch sind die Werte auf schnellem Wege überall verfügbar, bis hin zu den Arztbriefen, für die keine komplizierten Zahlenkolonnen mehr zeitaufwändig diktiert und abgetippt werden müssen. Allein von 2010 bis 2013 wurden schrittweise sämtliche Geräte durch leistungsfähigere neue Geräte ersetzt. Ende 2010 wurde die neue Laborsoftware OPUS eingeführt, weil das bisherige System nicht mehr weiterentwickelt wurde.

Eine Besonderheit des Labors im St. Josef-Stift sind die Blutabnahmen, die das Laborteam bei täglich bis zu über 170 stationären Patienten plus zusätzlichen ambulanten Patienten selbst vornimmt.

Als die physikalische Therapie laufen lernte

Von Kneipp zu modernen Therapiekonzepten

Krankenschwestern und die wenigen Ärzte waren lange Zeit die wichtigsten Stützen der Behandlung im St. Josef-Stift Sendenhorst. Vor allem die Knochentuberkulose-Patienten mussten über viele Jahre liegen und ihr Leiden mit Geduld auskurieren. Mit dem Wandel zur orthopädischen Klinik und später noch einmal beflügelt durch den Aufbau des Rheumazentrums gewann eine neue Disziplin an Bedeutung: die physikalische Therapie.



Schaltstelle des Therapiezentrums ist die Terminplanung: Hier werden sämtliche Termine koordiniert.

Die Ursprünge der Physikalischen Therapie im St. Josef-Stift gehen sogar schon in die Zeit der Heilstätte in den 1920er Jahren zurück. So wurde die Knochen- und Gelenktuberkulose mit Luft- und Sonnenbädern, im Winter mit Höhensonnen behandelt. In den 1960er und 1970er Jahren förderte Dr. Lohmann die Physikalische Therapie vor allem unter dem Blickwinkel Kneipp'schen Gedankenguts. Kalte Güsse, Kneipp-Becken, ein Bewegungsbad mit den Anfängen einer Bäderabteilung unterhalb des Haupteingangs und im Bettenhaus von 1972 das neue Bewegungsbad mitsamt Sauna sind Beleg dafür. Die Sauna – getrennt nach Damen und Herren – war Mitarbeitern und der Öffentlichkeit zugänglich und ein beliebter Treffpunkt von Sendenhorster Honoratioren. Große Hoffnungen setzte man 1967 auch auf eine vermeintlich 270 Meter tief gelegene salzhaltige Mineralwasserquelle im Innenhof östlich der Kirche. Gefunden wurde sie nicht.

Der Ausbau der Krankengymnastik (Physiotherapie) war insbesondere eine Folge des Aufbaus der Ortho-

pädischen Fachklinik. Doch anfangs fehlten ausgebildete Fachkräfte. Eine Gymnastikhalle entstand 1960 mit der Schulstation im Park. Als das Kesselhaus Mitte der 1970er Jahre außer Betrieb genommen wurde, fand es als zusätzliche Gymnastikhalle eine neue Nutzung, die erst nach Inbetriebnahme des ausgebauten Therapiezentrums 2003 entbehrlich wurde.

Mit dem Aufbau der Rheumaorthopädie ab 1982 gesellte sich als weitere Disziplin die Ergotherapie hinzu, die zunächst im Roseneck unterkam, 1995 ins Erdgeschoss des Bettenhauses umzog und seit 2010 integraler Bestandteil des Therapiezentrums ist.

Alle Fachrichtungen der Physikalischen Therapie haben zum Ziel, dem Patienten nach einer Operation, nach einem Unfall oder im Verlauf seiner chronischen Erkrankung dabei zu unterstützen, dass er ohne Einschränkung zu Hause wieder seinen Alltag eigenständig bewältigen kann. Gelenke schonend mobilisieren, Gehfähigkeit trainieren, Beweglichkeit, Feinmotorik und Handgeschicklichkeit üben – all das sind Therapie-



In den 1960er Jahren entstand in den Pavillonbauten eine Gymnastikhalle (Bild links). Heute befinden sich unter dem Dach des Therapiezentrums auch die Ergotherapie (Bild Mitte) und seit 2010 auch die Orthopädische Werkstatt.



Moderne Trainingsgeräte und -methoden ermöglichen es, die physikalische Therapie individuell auf den Patienten zuzuschneiden. Das Therapiezentrum steht auch ambulanten Patienten offen und bietet zudem Präventionskurse an.

aspekte, die jeweils individuell auf die Situation des Patienten zugeschnitten werden.

Die Therapeuten im St. Josef-Stift können dabei auf moderne Trainingsmethoden und -geräte zurückgreifen, sie beherrschen umfassende therapeutische Behandlungsformen und geben in Gruppen- und Einzeltherapie auch wertvolle Hinweise und Tipps für den Alltag. Abgerundet wird das Angebot durch Bäder, Massagen und elektrotherapeutische Behandlungen, außerdem lokale Kaltluftbehandlung sowie Kaltluftbäder in der Kältekammer.

Eng verknüpft mit der Physikalischen Therapie ist die Arbeit der Orthopädischen Werkstatt, die ihre Ursprünge mit der zunehmenden Ausrichtung des Krankenhauses auf die Orthopädie hatte. Anfangs wurden Prothesen, Orthesen und Korsetts in Ahlen in Auftrag gegeben. Die eigene Werkstatt des St. Josef-Stifts wurde im Juli 1957 unter Hans Josef Austermann gegründet, der bald Unterstützung durch Clemens Grohs erhielt.

Als Unterkunft diente eine ausrangierte Jagdhütte, die in den Krankenhauspark (heute Rosengarten) umgesetzt wurde. Die Unterbringung war so provisorisch, dass im Winter übers Wochenende die Maschinen einfroren. Anfang der 1960er Jahre zog die Werkstatt in das Behandlungshaus um. Die Freiwillige Feuerwehr nutzte die Gelegenheit, die nicht mehr benötigte Hütte bei einer Löschübung abzufackeln.

Seit 2010 ist die Orthopädische Werkstatt Teil des Therapiezentrums, denn die in der Orthopädischen Werkstatt individuell angefertigten Hilfsmittel, Prothesen und Orthesen sind ein weiterer Baustein im Therapiekonzept jedes einzelnen Patienten. Die Orthopädiemechaniker und Bandagisten nutzen für ihre Arbeit moderne, computergestützte Fertigungs- und Messverfahren und setzen neue Werkstoffe ein. Auch die Ergotherapeuten unterstützen das Therapieziel mit dem Bau von Schienen zur Entlastung, Schonung und Mobilisation der Gelenke.

Die Stiftung betritt Neuland und erweitert ihr Aufgabenfeld

Stifterwillen neu interpretiert: Das Pflegenetzwerk nimmt sich der Altenhilfe an

Am Anfang stand eine Erkenntnis: Auch an Sendenhorst gingen die gesellschaftlichen Veränderungen nicht vorüber, wohnten Kinder oft nicht mehr am Ort oder konnten aus anderen Gründen nicht die Betreuung pflegebedürftiger Eltern übernehmen. Gleichwohl hatten viele Sendenhorster den Wunsch, an ihrem Wohnort in vertrauter Nähe zu Angehörigen, Freunden und Bekannten alt zu werden. Aus dem Bedarf reifte die Aufgabe, eine Pflegeeinrichtung aufzubauen.

In vielen Kommunen hatten Kirchengemeinden die Trägerschaft von Altenpflegeeinrichtungen inne, nicht selten waren es zu Altenheimen umgewidmete Krankenhäuser. Die Sendenhorster Kirchengemeinde hatte in den 1990er Jahren indes keine Ambitionen, ein Altenheim für Sendenhorst zu errichten. Die Aufgabe war da, und das St. Josef-Stift nahm sich ihrer an. Damit kam noch eine andere Komponente ins Spiel: Mit der Spezialisierung des St. Josef-Stifts zu einer überregional bedeutsamen Fachklinik war der vom Stifter verfolgte Zweck einer Einrichtung für pflegebedürftige Sendenhorster Bürger in den Hintergrund getreten. Mit dem Schritt in die Altenpflege betrat die Stiftung Neuland und übertrug den Stifterwillen – neu interpretiert – in die Neuzeit.

Das St. Josef-Stift genoss großes Vertrauen in der Bevölkerung. Gleichwohl war es dem damaligen Geschäftsführer Werner Strotmeier sehr wichtig, dass das Seniorenheim „auf keinen Fall die 13. Station des Krankenhauses“ wird, sondern einen eigenen Namen, eine eigene Kultur und Identität hat. Damit war die Basis für die Gründung einer eigenständigen gGmbH als 100-prozentige Tochter des St. Josef-Stifts gelegt.

Das Altenheim nahm im Engadin gedanklich Gestalt an bei langen Wanderungen der damaligen Akteure: Geschäftsführer Werner Strotmeier, Kuratoriumsvorsitzender Wilhelm Goroncy, Pflegedirektor Michael Rentmeister und Pastor Fritz Hesselmann. Hier entstand auch der Name, denn der Stifter hatte neben dem Hei-



Ein Grundstein nicht nur für das St. Elisabeth-Stift, sondern für das ganze Pflege- und Betreuungsnetzwerk.

ligen Josef auch die Heilige Elisabeth als Schutzpatronin für das Krankenhaus bestimmt. Sie wurde Namensgeberin der St. Elisabeth-Stift gGmbH.

Grundlage war ein differenziertes Konzept mit Kurzzeitpflege, ambulanter und stationärer Pflege, Betreutem Wohnen, offenem Mittagstisch und einer Einbindung ins Gemeinwesen. Der Dreiklang von Pflege, Begleitendem Dienst und Hauswirtschaft sollte sich in der Architektur des „Wohnhauses für ältere Menschen“ abbilden. Von Anfang an sollte sich die Einrichtung öffnen und gut ins Gemeinwesen eingebunden sein durch vielfältige Kontakte zu den Kirchengemeinden, Gruppen und Vereinen, aber auch durch vielfältiges ehrenamtliches Engagement.



Das Pflege- und Betreuungsnetzwerk Sendenhorst ist eine starke Gemeinschaft: Die Einrichtungen bieten neben der stationären Pflege auch viele niedrigschwellige Angebote für Senioren. Im Bild (2012): Netzwerkkoordinator Detlef Roggenkemper (3.v.r.) und das Team, das in unterschiedlichen Bereichen Verantwortung für die abgestuften Hilfsangebote trägt.

Mit dem erfolgreichen Start Mitte 1997 erwarb sich das St. Elisabeth-Stift mit seinem Konzept und der gelebten Arbeit vom Fleck weg einen guten Ruf. Daraus ergaben sich recht bald die ersten Anfragen von anderen Häusern, die in Trägerschaft von Kirchengemeinden an die Grenzen der ehrenamtlichen Strukturen stießen. Das Pflege- und Betreuungsnetzwerk Sendenhorst wuchs um das St. Josefs-Haus Albersloh (1999), das St. Magnus-Haus Everswinkel (2003) und das St. Josef-Haus Ennigerloh (2011). In allen drei Fällen stand im Vordergrund, die Identität und Kultur der Häuser zu bewahren und sie gleichzeitig behutsam in die einheitlich definierten Qualitätsstandards hinsichtlich Pflege, Hauswirtschaft und Technik einzubinden.

Der Erfolg der Altenpflegeeinrichtungen liegt im stets wachen Beobachten neuer Entwicklungen und geänderter Bedarfe. Konzeptionelle Weiterentwicklungen orientieren sich an Nachfrage und Nachhaltigkeit. Ein

Beispiel dafür ist der Ausbau niedrigschwelliger Angebote und das sogenannte Hausgruppenkonzept, für das im St. Elisabeth-Stift mit einem Umbau in zwei Bauabschnitten bis Pfingsten 2013 die baulichen Voraussetzungen geschaffen wurden. Ausgangspunkt ist die Entwicklung, dass zunehmend ambulante Hilfen greifen, pflegebedürftige Menschen somit wesentlich später in Pflegeeinrichtungen umziehen, dann aber einen erheblich höheren Hilfe- und Unterstützungsbedarf haben und öfter von demenziellen Einschränkungen betroffen sind. In gemütlichen und großzügigen Wohn-Ess-Zimmern verbringen überschaubare Wohngruppen den Tag gemeinsam. Zusammen Mahlzeiten vorbereiten, gemeinsam essen, Angebote des Begleitenden Dienstes in angepasster zeitlicher Dauer, Ruhe- und Rückzugsmöglichkeiten sind Bausteine des Konzepts, das sich an den Möglichkeiten und Bedürfnissen der Bewohner orientiert.

Das „Wohnhaus für ältere Menschen“ verändert das Stiftsensemble

3500 Unterschriften für das St. Elisabeth-Stift

Das St. Elisabeth-Stift war die Keimzelle des Pflege- und Betreuungsnetzwerks Sendenhorst unter dem Dach der St. Elisabeth-Stift gGmbH. Damit betrat die Stiftung Neuland und musste manche Hürde überwinden.



Im Juli 1996 schlug Kuratoriumsvorsitzender Wilhelm Goroncy beim Richtfest für das St. Elisabeth-Stift den letzten Nagel ins Gebäude (Bild links). Im Sommer 2012 folgte das Richtfest für den Anbau der neuen Wohn-Ess-Zimmer.

Pläne für ein „Wohnhaus für ältere Menschen“ wurden erstmals im Frühjahr 1994 vorgestellt. Zunächst waren 48 Altenwohnheimplätze, zwölf Kurzzeitpflegeplätze und zwölf Wohneinheiten Betreutes Wohnen vorgesehen. Das Projekt fand großen Rückhalt in der Sendenhorster Bevölkerung – ein Glück, denn als 1995 der Kreis Warendorf den Bedarf in Frage stellte, sammelte der Sendenhorster Seniorenbeirat 3500 Unterschriften und überreichte sie dem damals zuständigen Landesminister Franz Müntefering.

Am 2. Oktober 1995 startete die Altenarbeit mit zwölf Kurzzeitpflegeplätzen im dritten Obergeschoss des Krankenhausaltbaus (Ostteil). Parallel dazu lief die Planung des St. Elisabeth-Stifts durch das Büro Droste-Voscort-Hallmann aus Münster. Kalkulierte Baukosten: 11 Millionen DM.

Die weiteren Stationen:

- 7. März 1996: Unterzeichnung der Gründungs-urkunde für die St. Elisabeth-Stift gGmbH

- 30. Mai 1996: Grundsteinlegung für das St. Elisabeth-Stift
- 1. Juli 1997: Einzug der ersten Bewohner
- 21. Oktober 1997: Offizielle Einweihung im Beisein von Weihbischof Friedrich Ostermann

Heute verfügt das St. Elisabeth-Stift über 62 Pflegeplätze, zwölf Plätze in der Kurzzeitpflege und 24 Wohnungen im Betreuten Wohnen am Stiftspark. In Anpassung an den geänderten Bedarf – späterer Einzug, höherer Unterstützungsbedarf und kürzere Verweildauer der Bewohner – wurde Pfingsten 2013 der letzte Bauabschnitt für die neuen größeren Wohn-Ess-Zimmer eingeweiht, mit denen die baulichen Voraussetzungen für das Hausgruppenkonzept geschaffen wurden.

Mit dem Bau des St. Elisabeth-Stifts südwestlich des Krankenhausaltbaus wurde das Stiftsensemble nachhaltig verändert. Das Roseneck wurde Anfang 1996 abgebrochen. In Vorbereitung des Abbruchs und der Neu-



Das St. Elisabeth-Stift nahm am 1. Juli 1997 seinen Betrieb auf. Das Konzept bestand aus abgestuften Angeboten für hilfs- und pflegebedürftige Menschen. Besonderer Wert wurde auf die Einbindung in das Gemeinwesen und den Aufbau eines ehrenamtlichen Teams gelegt.

bebauung wurde bis Dezember 1995 der Stiftsweg als Hauptzufahrt zum Parkplatz um 50 Meter weiter nach Westen verlegt und führte nun westlich um das Schwesternwohnheim herum.

Auch der Stickstofftank für die Kältekammer musste versetzt werden, eine Übergangslösung, bis die Kälte-

kammer 1998 ihren heutigen Standort im Sockelgeschoss des Bettenhauses (künftiger Südflügel) fand.

Weitere Veränderungen: Das ehemalige Refektorium der Ordensschwester wird zum Restaurant des St. Elisabeth-Stifts umgebaut. Das benachbarte Wohnzimmer der Ordensschwester – vormals Oratorium – wird



Mit Liederrunden, Gedächtnistraining oder Festen wie dem jährlichen Schützenfest im St. Elisabeth-Stift tragen haupt- und ehrenamtliche Mitarbeiter zu Gemeinschaft, Freude und Begegnung bei.

zum Veranstaltungsraum des St. Elisabeth-Stifts. Das von Ludwig Baur gestaltete Betonglasfenster konnte nicht erhalten werden.

Für den Innenhofgarten des St. Elisabeth-Stifts wurde

der zuletzt nicht mehr genutzte Therapiegarten umgestaltet. Dieses Areal war für Rheumapatienten mit einer kleinen Erhöhung („Monte Fricke“), Treppen, Übungsgeräten und einer Laube als Treffpunkt gestaltet gewesen.

St. Josefs-Haus Albersloh entwickelte sich mit Neubau zum Vorzeigeprojekt

Tabu-Bruch öffnete Weg in die Zukunft

Anfang 2000, eine legendäre Versammlung bei Geschermann: Heftigst wurde über die Zukunft des St. Josefs-Hauses diskutiert. Werner Strotmeier, damals Geschäftsführer des neuen Trägers St. Elisabeth-Stift gGmbH Sendenhorst, stellte das Konzept für die Weiterentwicklung der anerkannt guten Arbeit im St. Josefs-Haus vor. Aber wie ließ sich moderne Altenpflege mit Krankenhausarchitektur aus den 1920er Jahren unter einen Hut bringen? Schließlich war es Altbürgermeister Ewald Rüschemschmidt, der das Wort ergriff und öffentlich für den Abbruch und Neubau als zukunftsweisende Option eintrat, so die Erinnerung von Wilhelm Goroncy, damals Vorsitzender des Kuratoriums des St. Josef-Stifts und Aufsichtsratsvorsitzender.

Rüschemschmidt sprach ein Tabu aus. Das ehemalige Krankenhaus, das seit 1977 als Altenheim geführt wurde, war den Alberslohern verständlicherweise ans Herz gewachsen: ein ortsbildprägendes Gebäude mit reicher Geschichte und einer sehr engen Verbundenheit der Bevölkerung mit den Bewohnern und Mitarbeitern im St. Josefs-Haus. „Für den letzten Flügelanbau haben wir noch in der Gemeinde kollektiert“, erinnert sich Rüschemschmidt. Gleichwohl hatten er und der

Kirchenvorstand von St. Ludgerus als Träger des St. Josefs-Hauses erkannt, dass das Altenheim im bestehenden Zustand auf Dauer keine Zukunft haben würde.

Somit hatte der Kirchenvorstand mit Pfarrer Egon Dirks an der Spitze, seinem Stellvertreter Theo Borgmann und dem ehrenamtlichen Rendanten für das St. Josefs-Haus, Anton Breul, bereits im Sommer 1998 vorsichtige Sondierungsgespräche mit der St. Elisabeth-Stift gGmbH in Sendenhorst aufgenommen. „Es gab



St. Josefs-Haus:

20. März 2002
erster Spatenstich

8. September 2002
Grundsteinlegung

April 2003
Fertigstellung Be-
treutes Wohnen

19. August 2003
Umzug ins neue Ge-
bäude und anschlie-
ßender Abriss des
Altbaus (Bild oben)

15. Oktober 2003
Eröffnungsfeier im
Neubau und Weihe
der Kapelle



Der Brunnen des Künstlers Paul Tönnißen ist Mittelpunkt des Innenhofes im St. Josefs-Haus. Übergabe war am 8. Juli 2004.

Mit dem Neubau des St. Josefs-Hauses Albersloh im Jahr 2003 konnte das Altenheim von 43 auf 60 Plätze erweitert und mit einer Wohnanlage für Betreutes Wohnen ergänzt werden. Kommunikativer Mittelpunkt ist das ehrenamtlich betriebene Café mit der Sonnenterrasse.



anfangs erhebliche Vorbehalte gegenüber Sendenhorst“, erinnert sich Goroncy. Aber die wachsenden Anforderungen, die an Altenheime gestellt wurden, waren ehrenamtlich auf Dauer nicht mehr zu leisten. Zum 1. Januar 1999 wurden Nägel mit Köpfen gemacht, der Trägerwechsel war perfekt.

Unter den bestehenden Bedingungen wurde sehr gute Arbeit im alten St. Josefs-Haus geleistet, aber die Arbeit stieß an Grenzen. Angelika Reimers, damals verantwortlich in der Pflegedienstleitung tätig, erinnert sich noch an die Badetage: 15 Bewohner teilten sich eine

Dusche, die durch ein Doppelzimmer zugänglich war. Es gab keine Gemeinschaftsräume, so dass Feste auf den langen Fluren stattfanden. Eine logistische Herausforderung für Mitarbeiter und Festgäste.

Der neue Träger stand nun vor dem Dilemma, die anerkannt gute Altenarbeit in einem verwinkelten Altbau in die Zukunft zu führen. „Es war klar: In der bestehenden baulichen Situation wird das St. Josefs-Haus von Bewohnern und Angehörigen auf Dauer nicht mehr angenommen. Aber auch die Arbeitsbedingungen für die Mitarbeiter wollten wir verbessern“, skizziert



Der Platanenplatz vor dem St. Josefs-Haus ist ein beliebter Treffpunkt zum Boulespielen und Ausdruck der guten Einbindung des Hauses in das Gemeinwesen von Albersloh.

Werner Strotmeier die zwei wesentlichen Ziele der Planungen.

Ein Neubau eröffnete die Chance für ein modernes St. Josefs-Haus mit erweitertem und neuem Konzept. Goroncy: „Eine Renovierung des Altbaus wäre teuer

und halbherzig gewesen.“ Mit den Neubauplänen wuchs in Albersloh, aber auch bei den Mitarbeitern das Vertrauen in den neuen Träger. „Wir hatten ein sehr großes Mitspracherecht. Es war das Beste, was uns passieren konnte“, sagt Angelika Reimers rückblickend.

Oft kopiert: Modernes Konzept in moderner Architektur

Mit dem Neubau (Entwurf: Büro Ludes) hat das Altenheim sein Profil geschärft und ist zu einer Vorzeigeeinrichtung geworden, die überregional auch für andere Alteneinrichtungen Pate stand. Zugleich erfolgte auch eine Erweiterung von 43 auf 60 Pflegeplätze. Ganz neu kam das Betreute Wohnen mit 16 barrierefreien Wohnungen dazu. Wesentlicher Bestandteil war die Bildung eines Schwerpunkts für demenziell und gerontopsychiatrisch erkrankte Menschen. Baulich drückt sich dies aus in einem speziellen Farbkonzept, leichter Orientierung und der Möglichkeit des unbegrenzten Laufens rund um und in einem geschützten Gartenhof. Kommunikativer Mittelpunkt des St. Josefs-Hauses ist das ehrenamtlich betriebene Café. Für die konzeptionelle Weiterentwicklung des Hauses taucht am Horizont bereits der Bau einer Tagespflege auf sowie das Angebot von Kurzzeitpflegeplätzen.

Pflegenetzwerk fängt Haus Heidhorn in Everswinkel auf

St. Magnus-Haus füllt weißen Fleck auf der Altenhilfe-Landkarte

Everswinkel ist 1990 in Sachen Altenpflege noch ein weißer Fleck im Kreis Warendorf. Es war bei der Einweihung des St. Elisabeth-Stifts in Sendenhorst, als Landrat Franz-Josef Harbaum, seines Zeichens auch Bürgermeister von Everswinkel, die Frage stellte, ob die St. Elisabeth-Stift gGmbH nicht auch in Everswinkel aktiv werden wolle. Aus ersten Gesprächen mit Gemeindedirektor Hermann Walter wird wegen unterschiedlicher konzeptioneller Auffassungen zunächst nichts. Doch Anfang 1999 wird aus Walters Wunsch Wirklichkeit, als die in Münster-Hiltrup ansässige Haus Heidhorn GmbH mit dem Bau eines Seniorenzentrums in Everswinkel beginnt...

St. Magnus-Haus:

Februar 1999:
Baustart

30. Juni 1999:
Grundsteinlegung

9. September
1999: Richtfest

1. Juni 2000:
Bezug des fertigen
Senioren-
wohnheims

24. November
2000: offizielle
Einweihung

Das Seniorenzentrum „Haus Heidhorn – Wohnen und Pflege“ umfasste anfangs 40 stationäre Plätze, zwölf Tagespflegeplätze und 42 Einheiten Betreutes Wohnen. Zunächst lief alles nach Plan und nach einhalbjähriger Bauzeit zogen am 1. Juni 1999 die ersten Bewohner ein. Bei der offiziellen Eröffnung und Einweihung am 24. November 2000 sind die Festredner und zahlreichen Gäste aus Politik, Kirche und Gemeinde voll des Lobes. „Ein lang gehegter Traum ist nun Wirklichkeit geworden“, freute sich Bürgermeister Ludger Banken (Westfälische Nachrichten, 25.11.2000).

In der optimistischen Aufbruchstimmung warf Heidhorn-Geschäftsführer Josef Messing einen Blick zurück in die Entstehungsgeschichte und gab – ungewollt – auch einen Ausblick auf die Geschehnisse der Zukunft.

Die Heidhorn-Stiftung habe sich für das Projekt in Everswinkel entschieden, obwohl es als „kleine Anlage wirtschaftlich nicht leicht zu betreiben sei. (...) Zusammen mit dem Standort Wolbeck (Eröffnung in 2001) könne man beide Einrichtungen personalwirtschaftlich sinnvoll führen“. Darin sah Messing eine große Chance für die Heidhorn-Stiftung, die mit dann insgesamt drei Altenpflegeeinrichtungen am Stammsitz in Hiltrup, in Everswinkel und in Wolbeck ihren Wirkungskreis breiter aufstellen wollte.

Es kam anders. Am 3. Februar 2003 meldete die Stiftung Heidhorn in einer gemeinsamen Pressemitteilung mit der Alexianer-Brüdergemeinschaft, dass beide Altenhilfeträger künftig partnerschaftlich zusammenarbeiten wollen: „Hintergrund der Partnerschaft ist die



Das St. Magnus-Haus wurde im Jahr 2000 in Trägerschaft der Haus Heidhorn GmbH eröffnet. Seit 2003 befindet sich das Haus in Trägerschaft der St. Elisabeth-Stift gGmbH und ist Teil des Pflege- und Betreuungsnetzwerks Sendenhorst.



Eingebettet in viel Grün genießen Bewohner und Gäste sommertags die Café-Terrasse des St. Magnus-Hauses. Die gepflegten Grünanlagen bilden auch für die Sommerfeste alljährlich einen schönen Rahmen.

schon seit geraumer Zeit bestehende schwierige wirtschaftliche Lage der Haus Heidhorn GmbH“, zitierten die Westfälischen Nachrichten am 4. Februar 2003. Erklärtes Ziel war, „das Fortbestehen der insgesamt drei Heidhorn-Einrichtungen langfristig zu sichern“.

Die Alexianer übernahmen die Mehrheitsanteile der Haus Heidhorn GmbH und die Zuständigkeit für die Alteneinrichtungen in Hilstrup und Wolbeck. Das Haus

in Everswinkel wechselte – auch auf Betreiben von Hermann Walter – zum 1. Juli 2003 in die Trägerschaft der St. Elisabeth-Stift gGmbH. Innerhalb von vier Jahren hatten die Mitarbeiter und Bewohner des Everswinkeler Seniorenzentrums nun drei Träger erlebt, somit war es wichtig, um Vertrauen zu werben und Leitungsstrukturen zu stabilisieren. Die zentrale Botschaft lautete: „Wir stehen für Zuverlässigkeit und Kontinuität.“ Die nach



Menschliche Zuwendung, Förderung und Unterstützung der Bewohner wird tagtäglich gelebt. Neben der Pflege gehören dazu auch die Angebote des Begleitenden Dienstes, gemeinsame Feiern und die Einbindung in das Gemeinwesen.



Zuhören und sich zuwenden: Schwester M. Augustini hat immer ein offenes Ohr für die Menschen im St. Magnus-Haus.



Im Juli 2014 wurde der neue Anbau mit 20 weiteren Plätzen für zwei kleine Wohngemeinschaften vorgestellt.

außen sichtbarste Veränderung war der neue Name St. Magnus-Haus, der ab Oktober den direkten Bezug zu Everswinkel einerseits und die christliche Ausrichtung des Hauses andererseits betonte.

Wie in den anderen Einrichtungen wurde auch in Everswinkel in der Hausleitung eine Doppelspitze installiert, als 2003 Markus Giesbers dazukam. Die Speisenversorgung wurde von der Krankenhausküche in Sendenhorst übernommen. Die nicht mehr benötigte Altenheimküche wurde zu einem Raum für Gemeinschaftsveranstaltungen umgebaut. Intensiv wurde ein Kreis ehrenamtlicher Helfer unter anderem für das Café aufgebaut, die Einbindung ins Gemeinwesen mit vielen Kontakten in das politische, kirchliche und gesellschaftliche Leben von Everswinkel gestärkt.

15 Jahre nach seiner Eröffnung feierte das St. Magnus-Haus am 18. Juli 2014 einen weiteren Meilenstein: Mit einem Anbau wurden 20 zusätzliche Plätze geschaffen – eine Reaktion auf die anhaltend hohe Nachfrage und in konzeptioneller Hinsicht auf die geänderten Bedürfnisse der Bewohner, die nun in großzügigen Wohn-Ess-Zimmern in Wohngemeinschaften betreut werden.

St. Josef-Haus Ennigerloh wird Teil des Netzwerks

Aus zarten Banden wird eine feste Bindung

Aus zarten Banden, die im Sommer 2010 gesponnen wurden, entwickelte sich eine feste Bindung: Zum 1. April 2011 wurde die Ehe besiegelt, und das St. Josef-Haus Ennigerloh wurde als vierte Pflegeeinrichtung Teil des Pflege- und Betreuungsnetzwerks Sendenhorst.

Die Initiative ging von Ennigerloh aus. Die Pfarrgemeinde St. Jakobus als Trägerin des St. Josef-Hauses knüpfte den Kontakt nach Sendenhorst. Im Sommer 2010 kam es zu einem ersten Treffen, bei dem sich das St. Josef-Stift beziehungsweise die St. Elisabeth-Stift gGmbH als potenzieller starker Partner vorstellte. Mit den immer komplexer werdenden Anforderungen an die Altenpflege, der Notwendigkeit zu nachgewiesener Qualität und steten Weiterentwicklung waren die ehrenamtlichen Trägerstrukturen an ihre Grenzen gestoßen. Als Teil eines Netzwerks versprach sich der Kirchenvorstand von St. Jakobus Synergieeffekte, die den Erhalt des St. Josef-Hauses dauerhaft sichern sollten.

Im Mittelpunkt des Sondierungsgesprächs standen die Grundsätze der Arbeit, die in allererster Linie von der Qualitätsmaxime angeführt werden. Das Wohlergehen der Bewohner steht im Zentrum aller Bemühungen, ebenso sichere Arbeitsplätze und gute Arbeitsbedingungen für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Unter dem Gesichtspunkt der Wirtschaftlichkeit heißt es in dem Gesprächsprotokoll: „Bei den Pflegesätzen werden keine maximalen Werte verhandelt. Die Synergieeffekte werden den Häusern wieder zur Verfügung gestellt. Es geht uns nicht nur um Rentabilität und Gewinne, sondern um die Qualität der Arbeit.“ Weitere Punkte waren die Bewahrung der Identität des St. Josef-



Das St. Josef-Haus Ennigerloh ist seit dem 1. April 2011 Teil des Pflege- und Betreuungsnetzwerks Sendenhorst. Zuvor war es in Trägerschaft der katholischen Kirchengemeinde.



Der Mensch im Mittelpunkt: Zuwendung, Pflege und besondere Angebote des Begleitenden Dienstes machen das Leben im St. Josef-Haus aus. 2013 wurde das 30-jährige Bestehen des Anfang der 1980er Jahre errichteten Neubaus gefeiert (Bild unten rechts).

Hauses und seine Einbindung in das politische, kirchliche und gesellschaftliche Leben Ennigerlohs, das Ziel einer langfristigen Zusammenarbeit sowie die christliche Anbindung, wie sie im Leitbild verankert ist und in den Einrichtungen gelebt wird.

Am 22. September 2010 war eine Besichtigung im St. Josefs-Haus Albersloh terminiert. Dort konnten sich die Ennigerloher Trägerverantwortlichen ein Bild davon machen, wie die Integration einer stark im Gemeinde- und Dorfleben verankerten Einrichtung in das Pflege- und Betreuungsnetzwerk Sendenhorst gelingen kann. Die Albersloher und Ennigerloher Altenpflegeheime

mit ihren jeweiligen Wurzeln als ehemalige Krankenhäuser weisen nämlich zahlreiche Parallelen auf.

Bereits am 14. Dezember 2010 traten Geschäftsführer Werner Strotmeier und Pfarrer Andreas Dieckmann als neuer und alter Trägervertreter sowie Hausleiterin Angelika Everkamp vor die Presse, um den Zusammenschluss zum 1. April 2011 zu verkünden. Der Kirchenvorstand von St. Jakobus hatte dies zuvor einstimmig beschlossen. Pfarrer Dieckmann wird im Glocke-Bericht vom 15. Dezember mit den Worten zitiert: „In den vergangenen Jahren haben wir mit dem St. Josef-Stift auf verschiedenen Ebenen bereits gut zusammen-

gearbeitet. Uns verbindet der gleiche christliche Antrieb. Und unter anderem ist unsere Schwester Veronis im St. Josef-Stift Oberin des Konvents der Franziskanerinnen.“

Wichtige Eckpunkte waren, dass die Heimverträge der Bewohner und die Arbeitsverträge der Mitarbeiter bestehen bleiben, ebenso die Kultur und der Charakter des Hauses. Rolf Niedergerke und Markus Hauffen vom Kirchenvorstand St. Jakobus sind als Mitglieder in den Aufsichtsrat der Stiftung bestellt und können so künftige Entscheidungen mitbestimmen.

Die Integration des St. Josef-Hauses in das Sendenhorster Netzwerk fiel in eine Zeit der Veränderung: Ein privater Investor plante am Ennigerloher Marktplatz den Bau einer Pflegeeinrichtung mit 85 Plätzen, betreutem Wohnen und einer Tagespflege. Bei der offiziellen Übernahme des St. Josef-Hauses im April 2011 kommentierte Strotmeier die Genehmigung dieser Pläne mit deutlichen Worten: „Aus meiner Sicht wird es dadurch zu einem Überangebot an Altenheimplätzen vor Ort kommen. Meines Erachtens hat die Politik zu sehr die große Investition oder auch die Lösung für städtebauliche Problemfelder im Auge und nicht den Bedarf an stationären Pflegeplätzen für ältere Menschen.“ (WN, 20.4.2011)

Dass das St. Josef-Haus den Wettbewerb annimmt, manifestierte sich am 22. Juli 2011, als in umgebauten Räumlichkeiten eine Tagespflege mit elf Plätzen unter Leitung von Larissa Müller den Betrieb aufnahm. Die angestrebte Stärkung des Ehrenamtes zeigte sich Ende 2012 mit der Etablierung des ehrenamtlich betriebenen Cafés im Foyer des St. Josef-Hauses. Dort besteht auch das Angebot eines offenen Mittagstisches.

Den nächsten größeren Schritt in Richtung konzeptioneller Weiterentwicklung vollzieht das St. Josef-Haus im Jahr 2015, wenn die baulichen Voraussetzungen für das Konzept der kleinen überschaubaren Hausgruppen in allen Wohnbereichen umgesetzt werden. Zwei Baustellen konnten bereits 2014 abgeschlossen werden: Die Renovierung der Kapelle sowie die Umgestaltung des Parks mit mehreren blühenden Pflanzinseln und Sitzgelegenheiten zum Verweilen.



Zum Angebot des St. Josef-Hauses gehören 85 Pflegeplätze sowie zwei Kurzzeitpflegeplätze und Betreutes Wohnen. Seit 2011 bietet das Haus auch elf Tagespflegeplätze an.

Die Heinrich und Rita Laumann-Stiftung

Für mehr Lebensqualität im Alter

Hilfebedürftigkeit im Alter, Demenz und ein fremdbestimmtes Sterben mit unbeherrschbaren Schmerzen lösen Ängste aus. Wer hilft, wenn traditionelle Familienstrukturen nicht mehr ausreichend tragfähig sind? Das Sendenhorster Unternehmerhepaar Heinrich und Rita Laumann gründete 2008 eine Stiftung, die mit dem Seniorenbüro und dem Palliativangebot das Pflege- und Betreuungsnetzwerk Sendenhorst perfekt ergänzt.

Bei einem Festakt am 10. Mai 2008 überreichte der damalige Weihbischof Dr. Franz-Josef Overbeck in seiner Funktion als Diözesanadministrator die Urkunde an Heinrich und Rita Laumann, die aus christlicher Grundüberzeugung ein Angebot schaffen wollten für Menschen, die in Alter, Krankheit und in den letzten Lebensjahren liebevoller und professioneller Unterstützung bedürfen. Ihre Stiftung kirchlichen Rechts statteten sie mit zwei Millionen Euro aus und legten die Geschäftsführung vertrauensvoll in die Hände des damaligen Geschäftsführers Werner Strotmeier, seinem Stellvertreter Dietmar Specht und Pflegedirektor Detlef Roggenkemper.

In der Stiftungsurkunde heißt es: „In Dankbarkeit blickt die Familie Laumann auf 40 Jahre unternehmerischen Erfolg und ein erfülltes Leben in enger Verbundenheit mit der Stadt Sendenhorst, der Region und ihren Menschen zurück.“ Mit seiner Stiftung wollte das Ehepaar Laumann ein Stück des erfahrenen familiären Glücks und wirtschaftlichen Erfolgs mit der Firma VEKA

zurückgeben: zum Wohle der Menschen in Sendenhorst, zum Wohle der verdienten VEKA-Mitarbeiter.

Die Stiftung ruht auf zwei Säulen:

Seniorenbüro

Mit dem Seniorenbüro entstand in der Sendenhorster Fußgängerzone in der Weststraße 6 eine zentrale Anlaufstelle für Rat suchende ältere Menschen. Aktive Ruheständler können sich dort über Gruppen und Angebote für ältere Menschen informieren oder können sich selbst ehrenamtlich in Vereinen oder bei den „Helfenden Händen“, einem Kleinst-Reparatur-Service, oder dem Besuchsdienst des Seniorenbüros engagieren. Das Seniorenbüro ist Kooperationspartner der Seniorenhilfe-Akteure und übernimmt eine wichtige Vernetzungs- und Lotsenfunktion, um die bestehenden Angebote der verschiedenen Gruppen, Institutionen und Verbände mit Interessierten der jeweiligen Zielgruppen zusammenzuführen.



Am 10. März 2008 wurde bei einem feierlichen Festakt der Grundstein für die Heinrich und Rita Laumann-Stiftung gelegt, die sich mit der Seniorenberatung Sendenhorst und dem Palliativstützpunkt im St. Josef-Stift für mehr Lebensqualität im Alter einsetzt.



Weihbischof Dr. Franz-Josef Overbeck überreichte die Stiftungsurkunde an Heinrich und Rita Laumann.

Wenn die Kräfte nachlassen, ist das Seniorenbüro eine zentrale Anlaufstelle für Betroffene oder Angehörige, die neutrale Beratung zu Unterstützungs-, Pflege- und Entlastungsangeboten suchen. Wohnen im Alter, Pflegeversicherung, Pflegestufen, Demenzerkrankungen, Heimkostenfinanzierung oder Vorsorgevollmachten – die Themen sind sehr vielfältig. Die Beratung kann auf Wunsch auch zu Hause stattfinden. Das Seniorenbüro hilft aber auch weiter, wenn in akuten Notfällen schnelle Lösungen erforderlich sind.

Der Palliativstützpunkt

Viele Menschen möchten in der letzten Lebensphase oder bei schwerer und lebensbedrohlicher Erkrankung im vertrauten familiären Umfeld gepflegt werden. Damit eine gute Palliativversorgung möglich wird, unterstützte

die Stiftung die Fortbildung von niedergelassenen Ärzten im Einzugsgebiet des Pflege- und Betreuungsnetzwerks sowie die Ausbildung von Palliativ-Care-Pflegekräften. Damit war der Grundstein für das stationäre Palliativangebot von zwei Plätzen gelegt, die seit Ende November 2012 im historischen Altbau des St. Josef-Stifts bestehen. Die räumliche Nähe zu den Palliativ-Care-Pflegekräften der Caritas-Sozialstation St. Elisabeth und den Fachpflegekräften des St. Elisabeth-Stifts ermöglicht es, dass rund um die Uhr Pflegekräfte und Ansprechpartner verfügbar sind. Familien können dieses Angebot zur vorübergehenden Entlastung nutzen oder aber auch für den letzten Lebensabschnitt eines Angehörigen. Gerade in dieser sensiblen Phase bietet die wohnliche Ausstattung der zwei apartmentähnlichen Zimmer den Familien die Möglichkeit zu Nähe und intensiven Momenten, erlaubt aber auch Momente des Rückzugs.

Der Sprung über die Sektorengrenze: Das Reha-Zentrum am St. Josef-Stift

„Wir gehen neue Wege!“

„Wir gehen neue Wege!“ Mit diesem ambitionierten Slogan ging das Reha-Zentrum am St. Josef-Stift im Januar 2012 in Betrieb. Dies war der Startschuss einer beispiellosen Erfolgsgeschichte, denn der optimierte Patientenpfad, der akutstationäre und rehabilitative Behandlung am selben Standort vereint, traf genau den Nerv der Patienten. Vom Start weg meldete das Reha-Zentrum mit 90 stationären und zehn ambulanten Plätzen volle Belegung, so dass bereits Mitte 2013 die Planung für eine Verdoppelung der Reha-Plätze anlief. Doch der Reihe nach.

Rückblick. Das St. Josef-Stift erfreut sich überregional eines hervorragenden Rufes und stetig wachsender Patientenzahlen. Statt sich zurückzulehnen nimmt die Krankenhausleitung mögliche Zukunftsszenarien in den Blick und identifiziert die sinkenden Verweildauern und den notwendigen Wechsel der Patienten in externe Reha-Einrichtungen als potenzielle Knackpunkte. In früherer Zeit betrug die Gesamtverweildauer für die Akut- und Reha-Behandlung bei Gelenkersatz rund sieben Wochen. Der Aufenthalt im Krankenhaus begann regelrecht mit einer Eingewöhnungsphase vor der Operation. Heute drängt die Zeit: Bei lediglich sieben Tagen akutstationärem Aufenthalt verbleibt kaum mehr Zeit, innerhalb der die Qualität, die fachliche und menschliche Kompetenz sowie die hochwertigen Hotelleistungen ihre Wirkung und Überzeugungskraft entfalten können. Denn wenn nur wenige Tage nach der Operation erneut ein Ortswechsel unausweichlich ist, wäre das St. Josef-Stift bei der Entscheidung der Patienten für

einen elektiven Eingriff womöglich bald nicht mehr unverwechselbar.

Die Lösung lag konsequenterweise darin, den Patientenpfad in Sendenhorst schnittstellenoptimiert um die in der Regel dreiwöchige Reha-Phase zu verlängern und die Akut- und Reha-Behandlung am Krankenhausstandort zusammen zu führen. Im Kern ging es um zwei Ziele:

1. Qualitätssteigerung durch einen optimierten und fachlich zwischen Akut- und Rehabilitationsmedizinern abgestimmten Behandlungspfad und daraus abgeleitet
2. das übergeordnete Ziel: Langfristige Sicherung und Stärkung des Akutkrankenhauses durch ein attraktives Gesamtpaket für die Patienten.

Die Phase der Konzeptentwicklung und Umsetzung beschreibt der damals verantwortliche Geschäftsführer Werner Strotmeier im Rückblick so: „Wir haben uns



Am 22. Juni 2010 wurde der Grundstein für das Reha-Zentrum am St. Josef-Stift Sendenhorst gelegt. Mit diesem Projekt betrat die Stiftung Neuland. Am 16. September 2011 wurde das Gebäude eingeweiht und Dr. Hartmut Bork als Chefarzt vorgestellt.



Der nahtlose Übergang vom Akutkrankenhaus in die Rehabilitation am selben Standort erspart den Patienten einen Ortswechsel und daraus resultierende Schnittstellenprobleme. Bei der Einweihung ahnte noch niemand, wie erfolgreich das Konzept sein würde.



vom Ufer abgestoßen und konnten den neuen Kontinent noch nicht sehen.“ Das Bild drückt sehr treffend aus, dass für die Planung des Reha-Zentrums das vertraute Terrain des Krankenhauses verlassen und der Sprung über die Sektorengrenze gewagt werden musste, um im Gesundheitssektor Rehabilitation Neuland zu betreten: Anderer Sektor, andere Mitspieler, andere Spielregeln.

Der Sprung auf den neuen „Kontinent“ zeigt sich nicht nur in der eigenständigen Rechtsform des Reha-Zentrums als gemeinnützige GmbH, sondern auch in den zwei für sich stehenden hochwertigen Atriumgebäuden, die nur mit einem Glasgang mit dem Akutkrankenhaus verbunden sind. Die Pläne stammten vom Architekturbüro Ludes. Im Sommer 2010 wurde der Grundstein gelegt. Parallel dazu verliefen die Gespräche mit den Kostenträgern, die – oft selbst Träger von Reha-Einrichtungen – die Entwicklung des neuen Angebots in Sendenhorst zunächst mit abwartender Zurückhaltung beobachteten.

Zur Einweihung des Reha-Zentrums am 16. September 2011, dem 122. Jahrestag der Eröffnung des St. Josef-Stifts, wurde zugleich auch Chefarzt Dr. Hartmut Bork eingeführt. Geschäftsführer Werner Strotmeier appellierte in seiner Rede, dass gute Qualität in der medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Behandlung auch entsprechend vergütet werden müsse.

Im Dezember traf sich das Startteam der Reha-Klinik zu einer Kick-off-Veranstaltung und schwor sich auf die Herausforderung des Betriebsstarts am 2. Januar 2012 ein. Die wohl schönste Nachricht für die Mitarbeiter war, dass Ende November endlich die sehnlichst erwarteten Versorgungsverträge mit den Kostenträgerverbänden vorlagen.

Vom Start weg zeigte sich, dass das Konzept trägt und die Vorteile für die Patienten wie geplant eingetroffen sind.

- Den Patienten bleibt ein belastender Ortswechsel erspart.
- Sämtliche Informationen und Untersuchungs-



Das Konzept des Reha-Zentrums ist optimal auf das Operations- und Therapiekonzept des Akutkrankenhauses abgestimmt. Ende 2011 stimmte sich das Startteam des Reha-Zentrums auf die Inbetriebnahme am 2. Januar 2012 ein (Bild oben).

ergebnisse stehen dem Reha-Arzt sofort zur Verfügung, so dass die Reha-Therapie ohne Zeitverlust beginnen kann.

- Keine unnötigen Doppeluntersuchungen.
- Das Konzept des Reha-Zentrums ist optimal auf das Operations- und Therapiekonzept des Akutkrankenhauses abgestimmt.
- Im Bedarfsfall ist der operierende Arzt aus dem Krankenhaus in der Nähe und kann zu Rate gezogen werden.
- Über die Therapieräume der Reha-Klinik hinaus können die Patienten auch die Infrastruktur des



In schönem Ambiente gesund werden: Das hochwertig ausgestattete Gebäude des Reha-Zentrums ist eingebettet in die blühende Parkanlage des St. Josef-Stifts. In dieser grünen Umgebung findet die Gangschule für die Endoprothetikpatienten statt.



Krankenhauses nutzen (Radiologie, Kältekammer, Bewegungsbad, Park etc.).

Der Erfolg des Reha-Zentrums hängt maßgeblich auch mit den vielen Synergieeffekten zusammen, die sich durch die gute Ausstattung, aber auch durch die belastbaren und verlässlichen Strukturen in Verwaltung, Hauswirtschaft, Küche und Technischem Dienst ergeben.

Ein weiterer wesentlicher Erfolgsfaktor ist das Sendenhorster Reha-Konzept selbst. Das Reha-Pflege team erstellt bereits während des akutstationären Aufenthalts die Anamnese und den Reha-Plan; Ansprechpartner sind dann beim Wechsel in die Reha schon vertraut. Die Therapie in festen Kleingruppen schafft eine gute Atmosphäre und motiviert. Dabei hat jeder Patient über

die gesamte Zeit einen festen Bezugstherapeuten, der seine Fortschritte begleitet und auch an den Arzt rückkoppelt.

Ermutigt durch den Erfolg und die enorme Nachfrage, treibt die Krankenhausleitung seit 2013 die Erweiterung des Reha-Zentrums voran, das bis 2017 mit zwei weiteren Atriumbauten im Park auf die doppelte Größe gen Süden erweitert werden soll. Dabei kommen vor allem neue Patientenpotenziale in den Blick, für die im ersten Schritt noch keine Verträge geschlossen worden waren. Trotz doppelter Größe soll die persönliche Atmosphäre erhalten bleiben: Das Restaurant wird an zentraler Stelle entsprechend erweitert, während Therapieräume und Arztzimmer dezentral im Neubau angesiedelt werden, um die Wege für die Patienten kurz zu halten.

Kleiner Rückblick auf die Baugeschichte seit den 1980er Jahren



1993:
Der neue
Haupteingang



1997:
St. Elisabeth-Stift



1995:
Neuer Standort für
die Skulptur „Fürst-
bischof von Galen“



2005:
Neubau des
Parkflügels

- 1984** • Installation der Friedmann-Kabine im OP 1
• Bau der europaweit ersten Stickstoff-Kältekammer
• Erweiterung des Labors

- 1985** • Einbau neuer Bäder im Roseneck
• Umbau der Stationen B4 und B5 zu Erwachsenenstationen
• Neue Nasszellen für die Stationen A1 und A3

- 1986** • Umbau des Schwesternwohnheims

- 1987** • Umbau der Küche

- 1988** • Neuer Kuhstall und Umsetzen der Scheune auf Gut Röper

- 1989** • Umbau Stallungen auf Gut Röper und Errichtung des Güllebehälters
• Inbetriebnahme 1. Bauabschnitt des Funktionsgebäudes an der Pennigstiege mit den OP-Sälen 2 und 3 sowie der Intensivabteilung
• Kapellenrenovierung und Einbringen neuer Glocken
• Renovierung der Balkone am Westflügel der Stationen A1 und A3
• Renovierung der Kirchturmfassade
• Neugestaltung des Parks

- 1990** • Umstellung der Wasserversorgung von Brunnenwasser auf Stadtwasser
• Einrichtung der Zentralsterilisation

- 1991** • Ausstattung der Röntgenabteilung mit Rasteraufnahme- und Schichtarbeitsplatz
• Umbau der Mitarbeitercafeteria
• Erneuerung der Patientenzimmer der Station Birkenhof

- 1992** • Inbetriebnahme 2. Bauabschnitt des Funktionsgebäudes an der Pennigstiege mit den OP-Sälen 4 und 5, der Station A2 und der Ambulanz

- 1995** • Aufstellen der Großplastik „Fürstbischof Christoph Bernhard von Galen“ im Innenhof

- 1996** • Sanierung der Nordseite des Bettenhauses

- 1997** • Fertigstellung des Wohnhauses für ältere Menschen, St. Elisabeth-Stift
• Umsetzung des Brandschutzkonzepts
• Sanierung der Südseite des Bettenhauses

- 1998** • Modernisierung des Schwimmbades im Bettenhaus

- 1999** • Fertigstellung „Betreutes Wohnen am Stiftspark“ an der Overbergstraße

- 2000** • Neue Zuluftdecke und Klimatisierung des OP 1

- 2001** • Kapellenrenovierung mit Freilegung der zugemauerten Chorfenster
• Umbau des Boxenlaufstalls auf Gut Röper
• Umbau des Hühnerstalls auf Gut Röper zum Jungviehstall

- 2002** • Umzug des Archivs in das Dachgeschoss des Bettenhauses

- 2003** • Neubau des St. Josefs-Hauses in Albersloh
• In Vorbereitung für den Bau des Parkflügels: Rückbau der Bereiche Birkenhof 1, Gymnastikhalle und Schlosserei; Anlage eines provisorischen Verbindungsgangs

- Entstehung des Therapiezentrums im Sockelgeschoss des Funktionsgebäudes an der Pennigstiege
 - Renovierung der Station A 4
- 2004** • Ausstattung der Energiezentrale mit neuen Kesseln und einem Blockheizkraftwerk
- Bau des neuen Handwerkerhofs
- 2005** • Neubau des Parkflügels
- Umbau der Küche, der Werkstätten und der zentralen Anlieferung
 - Nach Fertigstellung des Parkflügels: Rückbau der Stationen Birkenhof 2, Brunnenhof und Schulstation
 - Renovierung der Station A1
- 2006** • Einrichtung des Ambulanten OP-Zentrums
- Sanierung des Kirchturms
- 2007** • Modernisierung der Röntgenabteilung mit einem Magnetresonanztomographen und digitaler Röntgentechnik
- Entstehung des Konferenzentrums im und am Nordhaus und im ehemaligen Kesselhaus
 - Zentrale Einleitung und Instrumenten - vorbereitung für den OP-Bereich
 - Einrichtung des Patientenmanagements
 - Renovierung des 2. und 3. Obergeschosses im Altbau für den Umzug der Verwaltung
- 2008** • Entstehung neuer Wahlleistungszimmer auf der Station A2
- Rückbau des Verbindungsgangs „Zickzackflur“ mit Verwaltung, Bücherei und Bäderabteilung
 - Renovierung OP 1 mit Nebenräumen
 - Heinrich und Rita Laumann-Stiftung: Einrichtung des Seniorenbüros Sendenhorst in der Weststraße
- 2009** • Bauentwicklung und Vorbereitungsphase des Reha-Zentrums

- 2010** • Fertigstellung der Magistrale mit neuer Observation, Empfang und Therapiezentrum
- Hof Limbrock: Neue Waldanlage
- 2011** • Bettenhaus Erdgeschoss: Entstehung des zusammenliegenden Chefarztbereichs
- Fertigstellung und Einweihung des Reha-Zentrums
 - Fertigstellung der Kindertagesstätte „Kinderparadies“; Eröffnung Anfang 2012
 - Erneuerung der Untersuchungsräume im Diagnostikzentrum
 - Westerweiterung des Parkplatzes um 110 neue Stellplätze
- 2012** • Heinrich und Rita Laumann-Stiftung: Einrichtung des Palliativ-Stützpunktes im Erdgeschoss des Altbaus (Westflügel)
- St. Josef-Haus Ennigerloh: Einrichtung der Tagespflege
 - St. Elisabeth-Stift: Erweiterung der Wohn-Essbereiche
- 2013** • Neuanlage des Rosengartens
- Baubeginn Südflügel mit Rückbau des Südausgangs und der Cafeteria
 - Kapellenrenovierung
 - Fertigstellung des neuen Funktionsgebäudes an der Pennigstiege mit neuer Orthopädischer Werkstatt, erweitertem Labor, drei zusätzlichen OP-Sälen und neuer Zentralsterilisation (2014)
- 2014** • St. Josef-Haus Ennigerloh: Renovierung der Kapelle und neue Parkgestaltung
- St. Magnus-Haus: Fertigstellung des Erweiterungsbaus



2008:
„Einflug“ des Baggers für den Rückbau des „Zickzackflurs“



2010:
Fertigstellung der neuen Magistrale



2011:
Einweihung des Reha-Zentrums



2014:
Erweiterung des St. Magnus-Hauses

„Überall ist das Bemühen erkennbar...“

Die Geburtsstunde der Zielplanung

Das St. Josef-Stift Sendenhorst im Jubiläumsjahr 2014. Kurze Wege, eine am Patienten orientierte Organisation der Abläufe und eine sinnvolle Zuordnung der Funktionen prägen das moderne Gebäudeensemble, das darüber hinaus Wohlgefühl ausstrahlt. Das Gesamtpaket wird von Patienten in Bewertungsportalen und Befragungen immer wieder lobend hervorgehoben. Es ist das Ergebnis mehrerer Zielplanungen, die ihren Anfang im Jahr 1984/85 nahmen.

Die Einrichtung der ersten spezialisierten Fachabteilungen 1980 und 1982 erforderte neue Räume, beispielsweise neue Operationssäle für die Rheumaorthopädie, Therapieräume und zeitgemäße Stationen. Das „organische Wachsen“ des Krankenhauses folgte der zeitlichen Abfolge der notwendigen Erweiterungen, nicht der funktionellen Zuordnung. Auch die bis kurz nach der Jahrtausendwende gültige, vom Land via Bezirksregierung gesteuerte Einzelförderung von Baumaß-

nahmen führte dazu, dass langwierige Genehmigungsverfahren notwendige Projekte hinauszögerten oder diese nur in Teilabschnitten realisierbar waren.

Ein Beispiel: Für die rheumaorthopädische Fachabteilung bestand dringender Bedarf an mindestens einem weiteren OP-Saal. Das St. Josef-Stift erarbeitete einen Bau- und Investitionsplan, der eine Erweiterung des Gebäudebestandes an der Pennigstiege für 7,5 Millionen DM vorsah. Das Projekt kam nicht von der Stelle

Am 30. November 1987 erfolgte der erste Spatenstich für das Funktionsgebäude an der Pennigstiege. Den Spaten stieß der damalige Kuratoriumsvorsitzende Heinrich Esser ins Erdreich.



Schwitzkur im OP-Saal – Frieren im „Eispalast“



Eine kleine Revolution fand in den 1980er Jahren in den OP-Sälen des St. Josef-Stifts statt. Bis dahin gab es zwei Operationssäle mit Südblick in den Park. Ohne Klimatisierung stiegen die Temperaturen im Hochsommer leicht auf 30 Grad. Um der Mittagshitze auszuweichen, wurde an manchen Tagen bereits um 6 Uhr mit dem OP-Programm begonnen, so die Erinnerung von Dr. Hans Sundermann, damals Chefarzt der Orthopädie. Genutzt habe es wenig, zumal unter den schweren Röntgenschürzen mehr als ein OP-Kittel durchgeschwitzt wurde. Die hohen Hygiene-Anforderungen zur operativen Versorgung insbesondere von Rheumapatienten machten die Einrichtung von aseptischen Operationssälen erforderlich. In Reinkultur wurde dies erreicht durch die Friedmann-Kabine, die in Erinnerungen schon einmal beschrieben wurde als „ein von der Decke hängendes Gewächshaus“. Die Operateure trugen Helme mit gläsernem Visier, unter denen die Atemluft abgesaugt wurde, um das OP-Feld keimfrei zu halten. Die Absaugung erzeugte dabei so einen Lärm, dass die Verständigung nicht immer einfach gewesen ist. Stellte bis dahin die sommerliche Hitze die größte Herausforderung im OP-Saal dar, war es nun die Kälte der OP-Klimatisierung, die der Friedmann-Kabine den Spitznamen „Eispalast“ eintrug.

und erhielt ungeahnte Dynamik durch einen Alternativvorschlag, der den Bau des zusätzlichen OP-Saals im zweiten Obergeschoss für gerade einmal 2,2 Millionen DM ermöglichte, wobei die öffentliche Fördersumme bei 2 Millionen DM lag. Im Februar 1984 offenbarte sich dann allerdings, dass sich der Eigenanteil des St. Josef-Stifts auf eine halbe Million Mark erhöhen würde.

Ende Mai 1984 war dieser neue aseptische Operationssaal 1 fertig. Seine technische Ausstattung setzte mit der Friedmann-Kabine neue Maßstäbe. Aus organisatorischer Sicht zeigten sich indes bald die funktionellen und personellen Nachteile, dass sich die Operationssäle nun auf das erste und zweite Obergeschoss verteilen. Auch an anderer Stelle wurde Handlungsbedarf sichtbar: Die rheumaorthopädische Station C1 im Roseneck war von der Bausubstanz und von ihrem abseits gelegenen Standort her für einen Ausbau nicht geeignet. Die Klein-

kinderstation B5 sollte zugunsten von 18 Erwachsenenbetten der Orthopädie umgebaut werden, und auch in der Rheumatologie sollten Zimmer mit eigenen Nasszellen und Toiletten aufgewertet werden. Somit wurde bereits am 12. Juni 1984 im Kuratorium das Anliegen formuliert, eine langfristige Lösung zu finden.

Diese allererste Zielplanung zu erstellen, übernahm die Diplom-Ingenieurin Marietta Spieß, die am 5. März 1985 ihre Expertise vorlegte. Sie kam zu dem Urteil: „Überall ist das Bemühen erkennbar, durch intensive Bauunterhaltung den Bestand zu pflegen und funktionsfähig zu erhalten.“ Allerdings sah die Baufachfrau auch „erhebliche strukturelle Mängel (...), die einer wirtschaftlichen Betriebsführung im Wege stehen“. Schlimmer noch: Die neu entstandene Verteilung der OP-Säle auf zwei Ebenen beurteilte sie schonungslos als „Verschlimmderung“.

Zielplanungsprinzipien: Funktion zu Funktion und kurze Wege

Der Patient ist König – rund um die Uhr an 365 Tagen im Jahr

Das St. Josef-Stift in seiner jetzigen Form ist das Resultat und Abbild der sich verändernden medizinischen und wirtschaftlichen Anforderungen, der demografischen Entwicklung, des Wertewandels, aber auch der deutlich gewandelten Ansprüche der Patienten. Die grundlegende Bauanalyse 1985 war Ausgangspunkt für mehrere Zielplanungen, die dem St. Josef-Stift in seiner heutigen Form Gesicht und Gestalt gegeben haben. Insbesondere in den letzten Jahren hat sich die bauliche Struktur des St. Josef Stifts erheblich verändert und dokumentiert damit die rasanten Veränderungen im Krankenhauswesen.

Doch zurück in das Jahr 1985. Mit der ersten Zielplanung wurden Planungsprinzipien erstellt, die bis heute ihre Gültigkeit behalten haben. In keiner Sparte ist der Beitrag der Gebäude am Erfolg so hoch wie im Krankenhauswesen. Die Patienten halten sich rund um die Uhr im Gebäude auf und befinden sich

zudem in einer für sie persönlich belastenden Ausnahme-situation. Gute Klinikgebäude bilden zudem perfekt die Organisation ab und haben maßgeblich Einfluss auf die Arbeitsbedingungen. Ob Patienten, Mitarbeiter, Besucher – ein Gebäude wirkt; im Idealfall positiv.



Information, Austausch und Konsensfindung bei Arbeitertagen ist integraler Bestandteil jeder Zielplanung. Zur Unterstützung der Arbeitsabläufe sollten Gebäude den Patientenpfad optimal abbilden.



Im Zuge der Zielplanung werden Mitarbeiter frühzeitig mit eingebunden, denn sie kennen die Abläufe am besten, um der Planung neuer Gebäude wertvolle Impulse geben zu können. Im Bild: Planungsrunde für die Reha-Erweiterung.

Die Planungsprinzipien für die bevorstehenden Bau-
maßnahmen am St. Josef-Stift lauteten:

- Funktion zu Funktion: Bereiche wie Pflege, Opera-
tion, Diagnostik und Therapie sollten zusammenge-
führt werden.
- Wegekonzept: Ausgehend von der Funktion sollten
die Verkehrsströme vertikal und horizontal optimiert
werden und zwar für die Patienten, für die Mitarbei-
ter, für die Versorgung des
Krankenhauses ebenso wie für
die Entsorgung.

Die Umsetzung dieser Pla-
nungsprinzipien dient den Zie-
len einer guten Orientierung für
Patienten und Mitarbeiter, kur-
zen Wegen und guter Abläufe. In
der Folge ergeben sich eine höhere Wirtschaftlichkeit,
eine Wohlfühlatmosphäre für Patienten sowie verbes-
serte Arbeitsbedingungen für die Mitarbeiter. Kurze
Wege für Patienten und Mitarbeiter bringen nicht nur
Zeitersparnis, sondern auch Ruhe in das Krankenhaus

und in die Abläufe und ermöglichen es, auch den hy-
gienischen Anforderungen für Ver- und Entsorgung in
besonderer Weise gerecht zu werden.

Diese Grundüberlegungen ziehen sich wie ein roter
Faden durch die Zielplanungen der folgenden Jahre.
Die erste Zielplanung für das Funktionsgebäude an der
Pennigstiege (1987 bis 1992) wurde mit der Planerge-
meinschaft Ostermann, Droste, Voscort und Hallmann
(Münster) umgesetzt. Für die
weiteren Zielplanungen ab
2002 folgte als Ergebnis eines
Architektenwettbewerbs die
Zusammenarbeit mit dem
Büro Ludes, insbesondere mit
Architekt Johannes Stubbs. Die
speziellen baulichen Erforder-

*In keiner Sparte
ist der Beitrag der Gebäude
so groß wie im
Krankenhauswesen.*

nisse eines Krankenhauses sollten in die Hände eines
darauf spezialisierten Planungsbüros gelegt werden.
Dies war vor allem vor dem Hintergrund der damals
noch gültigen Einzelförderung vorteilhaft, um Wege in
die Genehmigungsbehörden zu ebnen.

Die Fachklinik nimmt baulich Gestalt an und behauptet ihren Anspruch

Aus Plänen wird Zukunft: Das Funktionsgebäude an der Pennigstiege

Als am 30. November 1987 der erste Spatenstich für den ersten Bauabschnitt des Erweiterungsgebäudes an der Pennigstiege gesetzt wird, geht eine langjährige Zielplanungsphase endlich in die Umsetzung über. Der Erweiterungsbau diente dem Ausbau und der Stärkung aller Fachabteilungen und bildete baulich die zunehmende Bedeutung der operativen Tätigkeiten des St. Josef-Stiftes ab. Den Kern der Maßnahme beschrieb Geschäftsführer Werner Strotmeier im Zeitungsinterview (Glocke, 29.10.1993) damals so: „Letztlich geht es um die Patienten, die optimale bauliche, medizinische und pflegerische Bedingungen vorfinden, und um unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, deren Arbeitsablauf erleichtert wird.“

Die Überlegungen für das auf zwei Bauabschnitte verteilte Bauprojekt, das eine bauliche Klammer zwischen Behandlungshaus von 1960 (heute Diagnostikzentrum) und Haupteingang am Westtor bildete, gehen auf die Zielplanung von 1985 zurück. Dabei ging die Planung über einen reinen Zweckbau hinaus, es kamen auch Aspekte eines angenehmen Ambientes sowie Hotelleistungen in den Blick.

Für die weitere fachliche Ausdifferenzierung mit der Abteilung für Rheumaorthopädie und der Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin wurden zusätzliche OP-Räumlichkeiten benötigt, beispielsweise ein Reinraum-OP für die rheumaorthopädischen Patienten mit verminderter Immunabwehr sowie eine Intensivstation in unmittelbarer Nähe zu den OP-Sälen.

Dem Bauvorhaben gingen intensive Abstimmungsgespräche mit dem Regierungspräsidium Münster voraus. Die damals noch übliche Einzelförderung für Krankenhausinvestitionen erforderte ausdauernde Verhandlungen mit den jeweiligen Fachabteilungen für Medizin, Bauen und Finanzen, damit die Baumaßnahme als förderungswürdig in das Krankenhauspro-

gramm des Landes NRW aufgenommen wurde. Zum ersten Spatenstich am 30. November 1987 waren Vertreter des RP anwesend und markierten damit die Bedeutung dieses Bauprojektes für das St. Josef-Stift.

Kuratoriumsvorsitzender Heinrich Esser konnte sich aus diesem Anlass nicht den Hinweis verkneifen, „daß das Sendenhorster Krankenhaus dann auch zügig auf die Mittel für den zweiten, anschließenden Bauabschnitt hoffe“. (Glocke, 30.11.1987) Die Pläne für den zweiten Bauabschnitt lagen nämlich schon 1987 in der Schublade, da beide Bauabschnitte konzeptionell eine Einheit bildeten.

Der erste Abschnitt schloss an das Behandlungshaus an und umfasste im Wesentlichen eine Verbesserung für den OP-Bereich. Mit der Zentralisierung des OP-Bereichs im zweiten Obergeschoss entstanden im ersten Abschnitt in Ergänzung zum OP-Saal 1 zunächst zwei neue aseptische OP-Säle, denen eine eigene Zentralsterilisation sowie eine Intensivstation mit fünf Betten auf derselben Ebene zugeordnet wurden.

Die feierliche Einweihung erfolgte am 5. April 1990 mit Landesgesundheitsminister Hermann Heinemann.

Funktionsgebäude 1987 – 1992 in Zahlen:

Investitionssumme:	32 Mio. DM, davon rund 6 Millionen DM für technische Ausstattung und Inneneinrichtung
Landeszuschuss:	28 Mio. DM
Nutzfläche:	4995 m ²



Das Funktionsgebäude an der Pennigstiege wurde von 1987 bis 1992 in zwei Bauabschnitten erstellt. Mit den neuen OP-Sälen entstand eine Intensivstation sowie im Sockelgeschoss ein Zentralarchiv, ein Warenlager und eine zentrale Bettenaufbereitung.

Er brachte zwar keinen Bewilligungsbescheid für den zweiten Bauabschnitt mit, aber das Versprechen, dass „die Akte St. Josef-Stift keinen Schimmel ansetzt“.

Der Spatenstich für den zweiten Bauabschnitt erfolgte am 22. November 1990 wieder im Beisein von Kuratorium, Geschäftsführung, Chefärzten, Bürgermeister und Honoratioren sowie den erwähnten Vertretern des Regierungspräsidiums. Aus dem Zeitungsbericht in den Westfälischen Nachrichten geht hervor, dass zum Zeitpunkt des Spatenstichs der zweite Bauabschnitt noch nicht in voller Höhe bezuschusst wurde und noch einmal um einen dritten Ausbauabschnitt für das erste und zweite Geschoss sowie das Technikgeschoss ergänzt werden musste. Die geäußerte Befürchtung, dass ein Torso mit provisorischem Dach stehen bleiben würde, bewahrheitete sich glücklicherweise nicht.

Im zweiten Bauabschnitt wurde nah zum Eingang ein großer Ambulanzbereich mit Wartezone und Patientenaufnahme, mit Patientencafeteria (Anne's Café) und Platz für die Chefarztgruppen der Orthopädie, Rheumaorthopädie und Wirbelsäulenorthopädie geschaffen. Im ersten Obergeschoss entstand die rheumaorthopädische Station A2. Im zweiten Obergeschoss wurde der neue OP-Bereich des ersten Bauabschnitts um zwei weitere OP-Säle erweitert. Außerdem erhielt die Chefarztgruppe Anästhesie dort ihre Räume, ebenso die Eigenblutspende, die in Reaktion auf den bundesweiten Skandal um aidsverseuchte Blutkonserven eingerichtet wurde. Das Dachgeschoss war allein der Technik vorbehalten und sorgte unter anderem für die aufwändige Klimatisierung des neuen OP-Bereichs mit einer Leistung von 53.000 Kubikmetern klimatisierter Luft pro Stunde.



Das Pastorenhaus verschwindet aus dem Stadtbild

Bis 1993 erhielt das Gebäudeensemble am Westtor, Ecke Pennigstiege sein heutiges Aussehen. Das Pastorenhaus und der große Garten bildeten den Baugrund für den zweiten Bauabschnitt des Erweiterungsgebäudes an der Pennigstiege. Im November 1990 verschwand das Pastorenhaus aus dem Stadtbild Sendenhorsts. In den 1930er Jahren erbaut, wurde es seit 1957 von Dr. Fritz Lohmann, und seit 1978 von Krankenhauspfarrer Fritz Hesselmann bewohnt. Als Hesselmann im Januar 1987 ins Lintel-Haus an die Parkseite umzog, wurde Raum frei für die am 1. April 1987 eingeweihte provisorische Intensivstation, die dann später im neuen Erweiterungstrakt an der Pennigstiege ihren Standort fand.

Das Sockelgeschoss beider Bauabschnittsbereiche wurde wie aus einem Guss ausgebaut und mit Funktion erfüllt. Kernpunkte waren neben der Erweiterung der Elektrotherapie vor allem Verbesserungen für den Wirtschafts- und Versorgungsbereich: die Einrichtung eines zentralen EDV-gestützten Warenlagers mit entsprechender Warenanlieferung, das Zentralarchiv sowie eine zentrale Bettenaufbereitung. Letztere sollte sich in der Praxis übrigens nicht bewähren: In der hochmodernen Bettenwaschanlage verlor die Hydraulik der Betten Öl und musste übermäßig oft repariert werden. Und auch die Matratzensterilisation sorgte für

eine deutlich reduzierte Lebensdauer des Materials. Zu guter Letzt widersprach die Bettenzentrale dem Konzept der kurzen Wege und wurde später wieder aufgegeben.

Mit der Fertigstellung des barrierefreien Eingangsportals wurde das Gesamtensemble am 29. Oktober 1993 im Beisein von Landesgesundheitsminister Franz Müntefering feierlich eingeweiht. Vor der großen Festgesellschaft erklärte er: „Ihr Krankenhaus ist zu einem Ort innovativer Entwicklung im Gesundheitsbereich geworden.“ Müntefering sah in der großzügigen Landesförderung eine Würdigung der guten Arbeit des St. Josef-



Geschäftsführer Werner Strotmeier (links) und Technischer Leiter Wilhelm Schnüchel stellten das Modell für den neuen barrierefreien Haupteingang vor. Er wurde pünktlich zum Ministerbesuch im Oktober 1993 fertig.



Nach dem Richtfest folgte als nächster Höhepunkt die Einweihung des ersten Bauabschnitts im April 1990 im Beisein von Landesgesundheitsminister Heinemann (Bild Mitte). Für den zweiten Bauabschnitt kam im Oktober 1993 Nachfolger Franz Müntefering.

Stifts, das 1992 einen Auslastungsgrad von 96,6 Prozent hatte.

Zugleich richtete er den Blick auf den nächsten Teilabschnitt der Zielplanung mit Umbau und Sanierung der Physikalischen Therapie sowie den Umbau des Bettenhauses. „Ob die Mittel dann weiter in zweistelliger Millionenhöhe fließen, ließ Franz Müntefering offen“, hieß es damals in den Westfälischen Nachrichten (30.10.1993). Das Gesundheitsstrukturgesetz von 1993 ließ grüßen – und forderte auch von den Krankenhäusern einen Beitrag zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen.

Daten, Zahlen, Fakten zum Gesamtprojekt des neuen Funktionsgebäudes (1987-1992)

- Investitionssumme: 32 Millionen DM, davon rund 6 Millionen DM für technische Ausstattung und Inneneinrichtung
- Landeszuschuss: 28 Millionen DM
- Nutzfläche: 4995 m²
- Entwurf und Bauplanung: Planergemeinschaft Ostermann, Droste, Voscort und Hallmann
- St. Josef-Stift 1992: rund 510 Mitarbeiter
- Grad der Auslastung: 96,6 %

Zielplanung 2002 bis 2010: Parkflügel und Magistrale setzen Maßstäbe

Wir gestalten die Zukunft!

Die Jahrtausendwende markiert einen grundlegenden Wandel der Rahmenbedingungen im Krankenhauswesen. Das Fallpauschalensystem (DRG), kürzere Verweildauern bei gleichzeitig steigenden Patientenzahlen sowie die zunehmende Bedeutung der Qualitätssicherung verlangten ein neues Raum- und Wegekonzept, um den gestiegenen Anforderungen gerecht zu werden. Das St. Josef-Stift hatte sich zudem überregional einen guten Ruf erarbeitet. Diese fachliche Kompetenz sollte sich auch baulich spiegeln. Um diese Ziele planvoll zu erreichen, initiierte Geschäftsführer Werner Strotmeier 2002 einen weiteren Zielplanungsprozess unter dem Motto „Wir gestalten die Zukunft!“.

Was für ein Wandel! Wurden Mitte der 1980er Jahre täglich etwa 15 Patienten neu im St. Josef-Stift Sendenhorst aufgenommen, sind es im 21. Jahrhundert bis zu 50 stationäre Neuaufnahmen. Aufgrund der so genannten stationärsersetzenden Behandlungen (ambulantes Operieren) kamen zur stationären Behandlung nun tendenziell kränkere Patienten, die aber nach vergleichsweise kürzerer Verweildauer wieder entlassen wurden. Die Folge: Während die Zahl der Pflegetage zwar konstant blieb, nahm die Intensität der Pflege für die Mitarbeiter deutlich zu. Wurde zu Beginn der 1980er

Jahre lediglich an zwei bis drei Tagen im St. Josef-Stift operiert, sind die Operationssäle nun täglich belegt. Diagnostik, Röntgen, Therapie – alles muss zeitnah abgebildet werden. Datenschutz bei pflegerischen Aufnahmegesprächen, gestiegene Ansprüche an die Patientenzimmer – all das erfordert zusätzlichen Raum.

Das St. Josef-Stift stieß mit seinen räumlichen Möglichkeiten an Grenzen. Die gewachsene Struktur bildete den Patientenpfad und die Arbeitsabläufe für die stark gestiegene Patientenzahl nicht mehr optimal ab. Analog zu den bereits dargelegten Zielplanungsprinzipien kamen erneut Raumangebot und Wegekonzept in den Blick. Deutlich wurde formuliert, dass im Mittelpunkt der Zielplanung immer die Menschen stehen, nicht die Mauern. Ein oft

gesagter Satz brachte es auf den Punkt: „Bauen ist kein Selbstzweck! Die Form folgt der Funktion!“

Fundament der Planung waren zwei Annahmen: Die Patientenzahl wird weiter steigen und damit auch die Zahl der Mitarbeiter. Ein Erfolgsfaktor des Zielplanungsprozesses war es, die Mitarbeiter frühzeitig zu beteiligen, da sie die Arbeitsabläufe am besten kennen. Bei einem Arbeitertag stellte die Geschäftsführung das Projekt vor. Und nicht nur das: Sie gewann die innere Zustimmung der Mitarbeiter und band sie in die Problemzonenanalyse ein.

Aus den zahlreichen Anregungen und Ideen, die in Arbeitsgruppen entwickelt wurden, kristallisierten sich mit dem Parkflügel und der Magistrale zwei Schwerpunktprojekte heraus: Der Parkflügel setzte neue Maßstäbe mit Blick auf eine komfortable Patientenunterbringung und gute Arbeitsbedingungen. Die Magistrale erfüllte alle Anforderungen hinsichtlich einer effizienten und ruhigen Wegeführung im Haus. Zugleich markierte die Magistrale ein neues Selbstverständnis: Bei vielen Mitarbeitern war Stolz auf ihr St. Josef-Stift spürbar, das jetzt auch in baulicher Hinsicht unterstrich, in der Nationalliga der Fachkliniken zu spielen.

Das Ergebnis der Zielplanung wurde in einer Sonderausgabe des „Blickpunkts“ „Wir bauen die Zukunft!“ kommuniziert.

Im Mittelpunkt der Zielplanung stehen immer die Menschen, nicht die Mauern.



Der Parkflügel wurde im September 2005 im Beisein von Landesarbeitsminister Karl-Josef Laumann (Bild unten rechts, 2.v.r.) eröffnet. Der Neubau war das Ergebnis einer intensiven Zielplanung, in die viele Mitarbeiter eingebunden waren. In einer großen Aktion zogen im Spätsommer die Stationen aus den Pavillonbauten um (Bild Mitte unten).



September 2005: Der Parkflügel

Im September 2005 wurde der Parkflügel eröffnet. Er ersetzte den Birkenhof, den Brunnenhof und die Schulstation aus den 1960er Jahren. In räumlicher und energetischer Hinsicht war der Ersatz der Pavillonbauten im Park geboten. Aber das besondere Flair, das viele Patienten und Mitarbeiter liebten, galt es in den neuen Parkflügel zu transformieren. Der Neubau bot zudem die Chance, das Raumangebot an die Erfordernisse der zunehmenden Intensität und Spezialisierung der Behandlung mit einem interdisziplinären Team und an die geänderten Freizeitbedürfnisse der Patienten anzupassen. Auch der Wahlleistungsbereich, der verschärften Rechtsregeln unterworfen wurde, konnte mit der Wahlleistungsstation C3 deutlich gestärkt werden.

Im Parkflügel entstanden verbesserte Möglichkeiten der Begleitpersonen-Unterbringung sowie moderne Eltern-Kind-Einheiten. Schule und Elternverein im Sockelgeschoss sind nun räumlich perfekt der Kinderstation zugeordnet sowie der neuen Übergangsrheumatologie, die die Lücke zwischen jungen und erwachsenen Rheumapatienten schließt und interdisziplinär von den Ärzten der Kinder- sowie der Erwachsenenrheumatologie betreut wird. Restaurants, das Spielzimmer der Kinderstation C0 sowie die geschützten Aufenthaltsbereiche im Innenhof steigerten die Aufenthaltsqualität deutlich. Für die Mitarbeiter brachten die verglasten zentralen Pflegestützpunkte und der Pflegeruf per Funk direkt aufs DECT-Telefon viele Vorteile, die zugleich auch Wegezeiten reduzierten.



Der Parkflügel trug mit seinem Raumangebot der zunehmenden Intensität und Spezialisierung der Behandlung Rechnung und setzte neue Maßstäbe im Wahlleistungsbereich.

September 2010: Die Magistrale

Die Einweihung der Magistrale im September 2010 markierte einen weiteren Meilenstein. Der hohe lichtdurchflutete Raum wirkt zunächst durch seine Großzügigkeit, die akzentuierte und erlesene Möblierung und Auswahl von Kunstwerken sowie die schönen Ausblicke in grüne Innenhöfe – alles zusammen schafft Aufenthaltsqualität. Dabei ist die Magistrale nicht nur ästhetisch ein Highlight, sondern auch ein Gebäude, das viele Funktionen vereint. In dieser Kombination von Äs-

thetik und höchster Funktionalität liegt vielleicht ihr ganz besonderer Wert.

Die Magistrale ist als Verlängerung der Eingangshalle die wichtigste Haupteingangsachse. Sie dient der Orientierung, bündelt Wege und nimmt wichtige Funktionen auf: Im Sockelgeschoss die Erweiterung des Therapiezentrums, im zweiten Obergeschoss die Zusammenführung von Anästhesie- und Schmerzzambulanz, Aufwachbereich und Observationsstation auf einer



Der Zickzackflur der Verwaltung musste im Frühjahr 2009 der neuen Magistrale weichen, die am 24. September 2010 eingeweiht wurde. Die Magistrale ist die Haupteingangsachse im Haus, dient der Orientierung und bündelt Funktionen.



**Vorher: Der Innenhof mit verwinkeltem Zickzackflur.
Nachher: Die hohe lichtdurchflutete Magistrale gab
den Blick in den blühenden Innenhof frei.**

Ebene mit dem Operationszentrum. Zugleich erhielt die Chefarztgruppe der Rheumatologie neue zentral gelegene Räumlichkeiten.

In der Magistrale wird der Gedanke der Patientenorientierung besonders gut sichtbar: Dieser zentrale Ort, an dem einst der Zickzackflur mit den Verwaltungsbüros gelegen war, ist nun Verkehrsachse und zugleich Lounge, in der sich Patienten mit ihren Besuchern gerne aufhalten. Die Institution nimmt sich zurück und macht Platz für die Menschen.

Während der Bauphase für den Südflügel, in der ab Mitte 2013 die Mitarbeitercafeteria nicht mehr zur Verfügung stand, wird die Magistrale auch zum Ort für die wöchentlichen Patientenkonzerte und ab 2014 für die Patientenakademie, die zum Jubiläumsjahr gestartete neue Informationsreihe der medizinischen Fachabteilungen.



**Erlesene Möblierung akzentuiert die Großzügigkeit des Raums.
Die Magistrale vereint Ästhetik und höchste Funktionalität.**

2003 und 2010: Das Therapiezentrum entsteht

Sieben unter einem Hut

Kurze Wege, eine zentrale Therapieplanung und die Dokumentation der Leistungen direkt in der elektronischen Patientenakte – damit stellte das St. Josef-Stift das Therapiezentrum im Jahr 2003 in einem ersten Schritt zukunftsweisend neu auf. Zum damaligen Zeitpunkt titelte der BLICKPUNKT: „Das vielleicht modernste Therapiezentrum Deutschlands“. Doch erst mit der Magistrale war das Therapiezentrum 2010 komplett: Zur Physiotherapie, Bäderabteilung und zur Orthopädischen Werkstatt gesellten sich ab September 2010 auch die Ergotherapie und das neue Sanitätshaus.



Ergo- und Physiotherapie sowie die Orthopädische Werkstatt sind seit 2010 unter dem Dach des Therapiezentrums vereint. Kurze Wege, fachlicher Austausch und Bündelung von Kompetenzen sind bis heute unschätzbare Vorteile.

Bereits 2003 wurde der erste Teilabschnitt des neuen Therapiezentrums als zukunftsweisender „Meilenstein in der Umsetzung der Zielplanung“ gewürdigt, so Geschäftsführer Werner Strotmeier bei der offiziellen Einweihung am 4. Juni 2003. Aus der früheren Bäderabteilung und der Abteilung für Krankengymnastik war das neue Therapiezentrum entstanden, das mit Peter Müller und Beate Keller ein gemeinsames Leitungsteam bekam.

Zentrale Therapiebereiche wie die Physiotherapie,

die Elektrotherapie, die Massage, Wärmeanwendungen und medizinische Bäder waren nun gebündelt. Die Physiotherapie erhielt einen Medizinischen Trainings-Therapieraum mit zahlreichen Geräten, einen Gruppengymnastikraum sowie einen komfortablen Ruheraum („ZeitRaum“).

Mit der Konzentration der verschiedenen therapeutischen Angebote wurde das Konzept der kurzen Wege als oberste Maxime der Planung umgesetzt, der Patient

konsequent in den Mittelpunkt gestellt. Aber auch die Abstimmung und der fachliche Austausch der Mitarbeiter untereinander wurden erleichtert. Die unterschiedlichen Bedürfnisse von Kindern und Erwachsenen wurden in räumlich-organisatorischer Hinsicht zum Beispiel mit der separaten Kinderphysiotherapie unterhalb der C0 berücksichtigt.

Den größten organisatorischen Fortschritt brachte aber die Einführung der zentralen Terminverwaltung mit festen Ansprechpartnern. Alle ärztlichen Verordnungen wurden ab diesem Zeitpunkt elektronisch an die zentrale Terminplanung im Therapiezentrum versandt. Ein Programm unterstützt die Mitarbeiterinnen dabei, für jeden Patienten einen individuellen Therapieplan zu erstellen, der auch nahezu alle weiteren Termine des Patienten im Haus berücksichtigt. Besondere Komplexität erhält die Terminkoordination dadurch, dass auch die Verfügbarkeit von Therapeuten und Räumen abgestimmt werden muss. Nach der Therapie kann die erbrachte Leistung direkt in der elektronischen Patientenakte dokumentiert werden.

Mit Fertigstellung der Magistrale war Mitte September 2010 auch der zweite Teil des Therapiezentrums fertiggestellt. An der neu eingerichteten Anmeldung wurden fortan sämtliche Termine koordiniert: für Physio- und Ergotherapie, Massage, medizinische Bäder und Elektrotherapie.

Ein Meilenstein war die neue Ergotherapie, die hinsichtlich ihrer Ausstattung für Schienenbau, Handtherapie, Werken und Gruppentherapie den europäischen Vergleich nicht zu scheuen braucht. Auch das Sanitätshaus – in gemeinschaftlicher Verantwortung von Christian Zott (Orthopädische Werkstatt) und Walter Bureck (Ergotherapie) organisiert – war ein Novum mit einem speziell auf die Bedürfnisse der Rheuma- und Orthopädiepatienten zugeschnittenen Angebot an Hilfsmitteln. Die Physiotherapie erhielt in diesem Bauabschnitt 2010 drei neue Massageräume.

Die Orthopädische Werkstatt wurde ebenfalls modernisiert und dann, drei Jahre später im Herbst 2013, im neuen Funktionsgebäude an der Pennigstiege grundlegend erweitert. Mit dieser Maßnahme konnte

dem auch hier erheblich gewachsenen Leistungsspektrum und der nun deutlich höheren Mitarbeiterzahl in angemessener Weise Rechnung getragen werden.

Das Zusammenwachsen der verschiedenen therapeutischen Disziplinen unter einem Dach öffnete den Blick über Abteilungsgrenzen hinaus. „So kommen die Synergieeffekte voll zum Tragen“, meinte damals Christian Zott, Leiter der Orthopädischen Werkstatt. „Das Verhältnis untereinander ist top. Es gibt sehr viel Respekt und gegenseitige Wertschätzung, weil man sieht und weiß, was die anderen leisten.“



Das Therapiezentrum hat 2010 im Sockelgeschoss der Magistrale noch einmal eine Erweiterung erfahren. Neu waren damals die zentrale Therapieplanung für alle Bereiche und das Sanitätshaus (Bilder links).

Das neue Funktionsgebäude setzt Maßstäbe

Die Zukunft hat schon begonnen

Im Jahr 2011 „knackte“ das St. Josef-Stift Sendenhorst bei den stationären und ambulanten Patienten die 30.000er Marke. Die Annahme auch weiterhin moderat wachsender Patientenzahlen um jährlich rund zwei Prozent erforderte bis 2014 eine Erweiterung der OP-Kapazitäten, um für Patienten und Mitarbeiter einen Zwei-Schicht-Betrieb zu vermeiden. Diese Zukunftsaufgabe wurde mit dem neuen Funktionsgebäude an der Pennigstiege umgesetzt, das Ende 2013 bis zum Frühjahr 2014 schrittweise mit der Orthopädischen Werkstatt, dem Labor, dem OP-Bereich und der Zentralsterilisation in Betrieb genommen wurde.

Im neuen Funktionsgebäude entstanden drei neue OP-Säle, auf die im November 2013 angestoßen wurde. Die moderne Ausstattung, das Konzept der kurzen Wege und optimierte Arbeitsabläufe waren wesentliche Vorteile dieser Investitionen.



OP-Bereich

Im November 2013 wurden drei neue OP-Säle im Funktionsgebäude eingeweiht, zugleich der alte OP-Saal 1 aufgegeben. Damit verfügt das St. Josef-Stift nun über insgesamt sieben OP-Säle für die stationären Abteilungen im Funktionsbereich an der Pennigstiege sowie über zwei ambulante OP-Säle im Gebäudeteil am Westtor. Durch eine neue räumliche Zuordnung von Lagerflächen, Waschzonen und Nebenräumen wurden Ar-

beitsabläufe optimiert und die Wege kürzer. Den drei neuen OP-Sälen wurden zwei neue Instrumentierbereiche zugeordnet; bis Herbst 2014 entstanden zwei weitere Einleitungsplätze, so dass für die sieben OP-Säle insgesamt sechs zentrale Einleitungsplätze bereit stehen.

Mit den drei neuen OP-Sälen wurden auch die bestehenden OP-Säle mit der neuesten Technik ausgerüstet. Allein in die OP-Ausstattung investierte das St. Josef-Stift



Eine hochmoderne Ausstattung, nicht nur für die neuen, sondern auch für die bestehenden OP-Säle, unterstützt die Mitarbeiter bei der bestmöglichen Versorgung der Patienten. Vor Inbetriebnahme waren aufwändige Zertifizierungen (Bild unten li.) erforderlich.

1,25 Millionen Euro. Dazu gehören sieben neue OP-Tische, die in allen Positionen einstellbar sind und bis zu 225 Kilogramm Gewicht tragen können. Zwei Tische sind aus Carbon, damit während komplexer Operationen mit einem mobilen 3D-Röntgengerät die exakte Position von Implantaten überprüft werden kann. Über den OP-Tischen sorgen Reinraum-Klimadecken für ein keimfreies Operationsfeld durch den so genannten Lamina-Flow, einen exakt justierten, gleichmäßigen Luftstrom, der 99,97 Prozent unerwünschter Partikel aus der Luft filtert.

Die sieben neuen OP-Satellitenleuchten sind ebenfalls in alle Positionen drehbar und leuchten das Operationsfeld mit 60 LED-Leuchten und 160.000 Lux aus. Ebenfalls neu sind die so genannten Ampeln, pro Saal drei große an der Decke verankerte Versorgungseinheiten, die sämtliche Anschlüsse vorhalten für Strom, EDV, chirurgische Werkzeuge, Anästhesiegeräte sowie für Sauerstoff, Druckluftvakuum und Anästhesiegaszuführung und -fortleitung.

Zudem investierte das St. Josef-Stift in die neueste Generation von Draeger-Anästhesiegeräten namens Perseus für alle sieben OP-Säle. Auch in optischer Hinsicht ein Highlight sind die digitalen Röntgenbildbetrachter: An den Monitorwänden können sämtliche im Krankenhausinformationssystem hinterlegte Bilder und Daten abgerufen werden.



Das 2013/2014 bezogene Funktionsgebäude nimmt im Sockelgeschoss die Orthopädische Werkstatt auf, im Erdgeschoss das Labor, im ersten Obergeschoss die Zentralsterilisation und darüber die neuen OP-Säle.



Die Investition in die Zentralsterilisation war ein Bekenntnis, die hohen Qualitätsstandards für hygienisch sicher aufbereitete OP-Instrumente in Eigenverantwortung zu erfüllen. Zudem entstanden bestens ausgestattete Arbeitsbereiche.

Zentralsterilisation

Die Investition in die Zentralsterilisation war eine klare Entscheidung zum Selbermachen, da die Qualität und die hygienisch sichere Aufbereitung der OP-Instrumente von entscheidender Bedeutung für den Erfolg des Hauses ist. Für die Mitarbeiter der Zentralsterilisation bedeutete es auch eine Investition in verbesserte Arbeitsbedingungen: Mehr Platz, optimierte Arbeitsabläufe, Zeitersparnis durch ein weiteres Reinigungs- und Desinfektionsgerät sowie Absaugvorrichtungen an den Tauch- und Ultraschallbecken, die vor Desinfektions-

mitteldämpfen schützen. Die hellen Räume mit Tageslicht, die gute Beleuchtung, die Klimatisierung, die höhenverstellbaren Packtische und die neuen Schränke, die ein übersichtliches Sortieren der Instrumente möglich machen, bieten erheblich mehr Komfort.

Eine besondere Herausforderung war die Logistik der drei Umzugsphasen im laufenden OP-Betrieb mit allen Geräten, 5.700 Instrumenten und 640 Instrumentencontainern. Im Februar 2014 war der Umzug geschafft.

Labor

Ende Oktober 2013 zog das Labor vom Sockelgeschoss des Bettenhauses in das Erdgeschoss des neuen Funktionsgebäudes ein. Moderne helle Räume, neue leistungsfähige Geräte, kurze Wege durch die räumliche Nähe zu den anderen diagnostischen Bereichen brachten Synergieeffekte und viele Vorteile mit Blick auf die eigenen hohen Qualitätsansprüche.

Das Labor hat an seinem neuen Standort seine Fläche um gut ein Drittel erweitert und verfügt jetzt über einen Aufnahmeraum, einen großen Analyserraum, ein Blutgruppenlabor, einen Raum speziell für die Ermittlung von Rheumawerten, einen Mikroskopierraum, Lager, Aufenthaltsraum und Büro. Innerhalb von vier Jahren waren zudem schrittweise alle Geräte durch leistungsfähigere neue Geräte ersetzt worden, inklusive neuer Labor-EDV. Die Ausstattung spiegelt die Spezialisierung des St. Josef-Stifts auf orthopädische und rheumatologische Krankheitsbilder.



Das Labor hat an seinem neuen Standort seine Fläche um gut ein Drittel vergrößert.

Orthopädische Werkstatt

Im Sockelgeschoss des neuen Funktionsgebäudes konnte die Orthopädische Werkstatt als Teil des Therapiezentrums seit Ende September 2013 erheblich erweitert werden. Hinsichtlich Größe, Ausstattung und Arbeitssicherheit hat die Werkstatt einen Quantensprung vollzogen und braucht nach Einschätzung von Werkstattleiter Christian Zott den landesweiten Vergleich nicht zu scheuen. Dazu trägt unter anderem die neue Absauganlage bei, die Gefahrstoffe wie Kohlefasern, Gießharz- und Kleberdünste abführt. Ein neuer Heizofen zur Erwärmung von Plattenmaterial verbessert die Energiebilanz der Werkstatt. Nach Abschluss aller Baumaßnahmen wird der Orthopädischen Werkstatt die doppelte Fläche zur Verfügung stehen, was auch der Entwicklung der Werkstatt entspricht, die in gut zehn Jahren ihre Mitarbeiterzahl auf heute 14 verdoppelte.



Hinsichtlich Arbeitsschutz und Fläche vollzog die Orthopädische Werkstatt einen Quantensprung.

Die größte Einzelbaumaßnahme in der Geschichte des St. Josef-Stifts

Der Südflügel: Mehr Raum, mehr Komfort, mehr Wahlleistung

Mit dem 2005 eröffneten Parkflügel hat das St. Josef-Stift neue Standards gesetzt hinsichtlich komfortabler Patientenunterbringung und guter Arbeitsbedingungen für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Pflege. Logische Konsequenz war eine Zielplanung, die das Bettenhaus aus den frühen 1970er Jahren in den Blick nahm. Zwar war das Bettenhaus bereits in mehreren Abschnitten umfassend renoviert und baulich auf den neuesten Stand gebracht worden, doch änderte dies nichts an der Tatsache, dass das Raumprogramm ein Flächendefizit auswies. Daraus entstand das Projekt Südflügel, die bislang größte Einzelbaumaßnahme des St. Josef-Stifts mit einem Investitionsvolumen von 22 Millionen Euro.

Das Bettenhaus umfasst ein Raumangebot von 15 Quadratmetern je Patient. Zum Vergleich: Im Parkflügel sind es 25 Quadratmeter. Auch das Angebot an Wahlleistungszimmern entspricht nicht mehr der zunehmenden Nachfrage. Ein Flächendefizit bestand auch im Nebenraumprogramm der Pflegemitarbeiter. Geänderte Anforderungen beispielsweise an den Datenschutz erfordern gesonderte Räumlichkeiten für Aufnahmegespräche. Aus dieser Analyse leiteten sich mehrere Ziele für den Südflügel als Zwillingsgebäude zum Parkflügel ab.

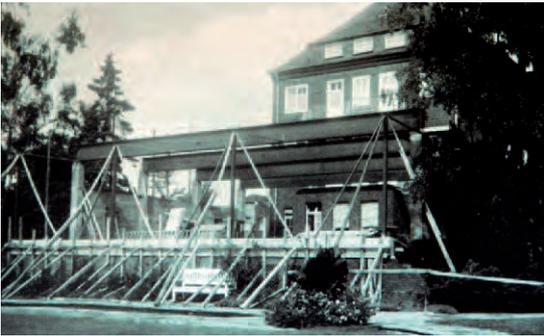
Für die Patienten soll der Südflügel größere und komfortablere Patientenzimmer bringen, insbesondere auch im Wahlleistungsbereich. Den größten Qualitätssprung bringt die Maßnahme für die Station A1, die vom historischen Altbau in den Südflügel umziehen wird und damit vom Konzept der kurzen Wege und dem Komfort der zum Park ausgerichteten Patientenzimmer profitieren wird. Für die Mitarbeiter bringt der Südflügel Verbesserungen im Arbeitsumfeld mit zentral gelegenen, großzügigeren Pflegestützpunkten und einem deutlich ausgebauten Nebenraumprogramm für Aufnahmegespräche, die dezentrale Bettenaufbereitung, Materiallagerung und eine Stationsküche.

Um diese Ziele baulich abbilden zu können, umfasst das Projekt Südflügel zwei große Abschnitte: einen Neubau und die Ertüchtigung des Bettenhauses. Beide

Maßnahmen werden im laufenden Betrieb in drei Bauabschnitten umgesetzt, beide Gebäudeteile werden sich später mit einheitlicher Fassade als Zwillingsgebäude des Parkflügels präsentieren.

Im ersten Schritt wird anstelle der Mitte 2013 abgebrochenen Mitarbeitercafeteria ein Neubau erstellt, der im Sockelgeschoss einen Schulungsraum und Medizintechnische Werkstätten, im Erdgeschoss eine neue Mitarbeitercafeteria und darüber auf fünf Ebenen Patientenzimmer und schöne Restaurantbereiche umfasst. In diesem Bauabschnitt wird auch bereits das Bettenhaus um ein Attikageschoss als fünfte Ebene aufgestockt. Das ist erforderlich, damit diese Ebene bereits mit einem Pflegestützpunkt ausgestattet und einem Aufzug erschlossen werden kann.

Wenn dieser Neubau 2015 in Betrieb geht, wird im zweiten Bauabschnitt der östliche Teil des Bettenhauses umgebaut: Die Patientenzimmer behalten zwar ihre Grundrisse, werden aber auf Parkflügelniveau gebracht, indem sie bodentiefe Fenster und neue Nasszellen erhalten. Außerdem werden schöne Aufenthaltsbereiche geschaffen und die Aufzüge vergrößert. In diesem Zusammenhang wird auch der Hauptzugang vom Krankenhauspark leicht nach Westen verschwenkt, im 90-Grad-Winkel auf das Bettenhaus zugeführt und in einer Achse mit der Magistrale verbunden. Im dritten Bauabschnitt wird der westliche Teil des Bettenhauses ertüchtigt.



Im Jahr 2013/14 wächst der Südflügel hinter dem Bauzaun langsam in die Höhe (Bild rechts). Für diese bisher größte Einzelinvestition wurde die 1964 errichtete Mitarbeitercafeteria im Sommer 2013 abgebrochen (Bilder links).

Anfang 2017 werden der Neubau und das ertüchtigte Bettenhaus zum neuen Südflügel verschmolzen sein. Der Südflügel umfasst dann 180 Betten: im Neubau 76 Betten und im ertüchtigten Altbau 104 Betten; die dritte und fünfte Ebene sind reine Wahlleistungsebenen. Die Gesamtbettenzahl des St. Josef-Stifts wird insgesamt von derzeit 344 auf dann 363 Betten (inklusive 16 Intensivbetten) steigen, was neue Möglichkeiten eröffnet, bei der sehr hohen Auslastung von durchschnittlich 95 Prozent die Abläufe des Entlassmanagements im Sinne der Patienten zu optimieren.

Der Bau des Südflügels ist insgesamt eine anspruchsvolle Aufgabe, weil im laufenden Betrieb die Beeinträchtigungen für Patienten und Mitarbeiter im Bettenhaus möglichst gering gehalten werden sollen. Eine weitere Herausforderung besteht in der stützenfreien Mitarbeitercafeteria, die die doppelte Größe der Vorgängercafeteria haben wird. Um das Gewicht des Gebäudes abzufangen, wurde das Treppenhaus mit 60 Zentimeter dicken Wänden ummantelt. Zudem wird die Hauptgebüdelast an einem Tragwerk aufgehängt, das im Frühsommer 2014 auf der obersten Ebene im Technikgeschoss installiert wurde.

Leitlinien des Bauens am St. Josef-Stift

Klare Formensprache und Verzicht auf modischen Zierrat

125 Jahre St. Josef-Stift bedeuten auch 125 Jahre bauliche Entwicklung. Die Gebäude gerade der neueren Zeit spiegeln die dargelegten Prinzipien der Zielplanung wider. In architektonischer und gestalterischer Hinsicht stellt sich in besonderer Weise die Herausforderung, die Neubauten und das historische Ursprungsgebäude zu einem in sich stimmigen Gesamtensemble zu formen.



Klare Formen und helle lichtdurchflutete Räume prägen die Neubauten am St. Josef-Stift.

Die Abbildung des Patientenpfades und auch die gewandelten Ansprüche der Patienten bilden in organisatorischer Hinsicht den roten Faden. Dazu gehören eine gute Orientierung, die Bündelung von Funktionen, ein optimiertes Wegekonzept und die Schaffung eines qualitativvollen Umfeldes für die Patienten und Mitarbeiter. In architektonischer Hinsicht ist vor allem die „qualitativ herausragende Architektur der Gründungsbauten der Maßstab, an dem sich die Erweiterungen orientieren müssen. Sie sind verwurzelt in der Tradition des Ortes und der Region“, beschreibt es Architekt Johannes Stubbs vom Architekturbüro Ludes.

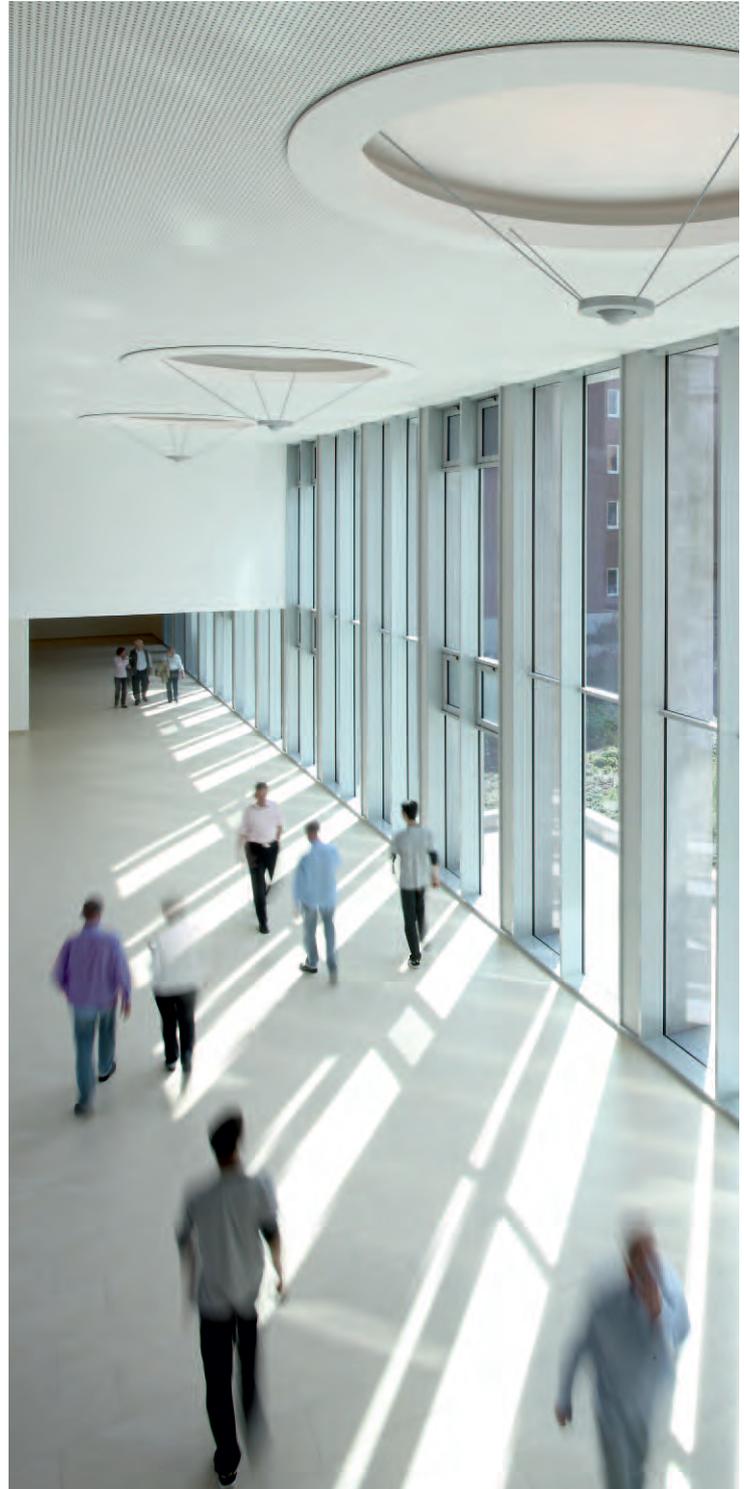
Ein entscheidender Aspekt in der Planung und Umsetzung ist die besondere Qualität in der außen- und innenräumlichen Gestaltung. In jedem Raum und Ort des Hauses ist diese besondere Atmosphäre erlebbar. Eine klare Formgebung und Verzicht auf modischen Zierrat im Großen sind verbunden mit einer individuellen Raumgestaltung und großzügigen öffentlichen Bereichen. Ein besonderes städtebauliches Merkmal des St. Josef-Stifts sind die von Gebäuden umschlossenen Außenräume, die einen reizvollen Kontrast zur weitläufigen Parklandschaft im Süden darstellen.

Die Neubauten der letzten Jahre weisen eine einheitliche Material- und Formensprache auf. Damit wird erreicht, dass die Klinik trotz der umfangreichen Ergänzungen weiterhin als ein Ganzes wahrgenommen wird. Ziegelstein als vertrautes und bewährtes Material wurde



wieder verwendet, jedoch in Kombination mit neuen Materialien wie patiniertem Kupferblech und Sichtbeton. Großformatige Fensteröffnungen bringen Licht in Räume und öffentliche Bereiche, Verblendsteine in horizontalen Bändern gliedern die Fassaden.

Beispielhaft für diese Leitlinien des Bauens steht die lichtdurchflutete Magistrale, die einen freien Blick auf die Kapelle erlaubt und eine äußerst gelungene Verbindung zwischen Alt und Neu darstellt.



Sensibel fügen sich die neuen Gebäude in die vorhandene Bausubstanz. Mit der einheitlichen Material- und Formensprache der Neubauten wird erreicht, dass die Klinik trotz der zahlreichen Ergänzungen weiterhin als Ganzes wahrgenommen wird.

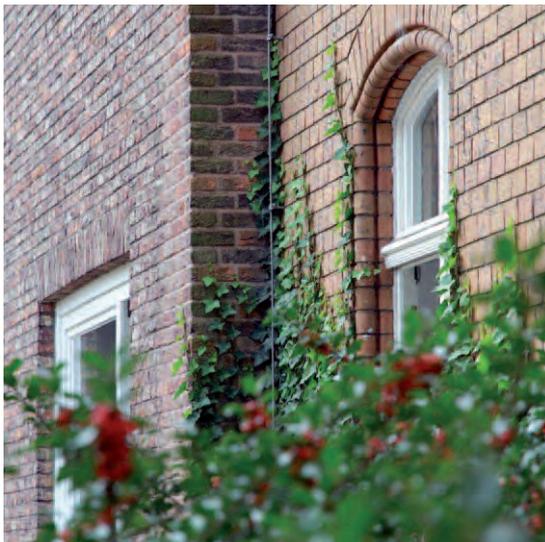
Irrungen und Wirrungen, Alternativpläne und unerfüllte Visionen

Was nie verwirklicht wurde

Nicht alle Pläne, die jemals geschmiedet wurden, kamen auch zur Umsetzung. Gut so, mag man im Rückblick sagen.

60er-Jahre-Fassade für den Altbau

Die 1960er Jahre waren geprägt von einer Ästhetik der Modernität und Sachlichkeit. Das stand in krassem Widerspruch zu dem mit viel Liebe zum Detail errichteten historischen Altbau des St. Josef-Stifts Sendenhorst. 1960 begann der Bau des Haupteingangsgebäudes, das ganz im Stil der Zeit eine schnörkellose rote Ziegelfassade erhielt und hinsichtlich Gliederung und Gestaltung in keiner Beziehung zum Altbau stand. Im Gegenteil: Auf dem Papier existierten Zeichnungen, die eine rote Ziegelverkleidung für den Altbau darstellen und sämtliche Verzierungen getilgt hätten. Wie ernst gemeint dieser Plan war, lässt sich noch heute daran ablesen, dass die Fassade des Eingangsgebäudes gut 25 Zentimeter vorkragt, was einen nahtlosen Übergang zum historischen Altbau ermöglicht hätte.



Flachdach für den Altbau

Die Fassadenpläne kamen ebensowenig zur Ausführung wie ein 1973 geplantes Flachdach für den Westteil des Altbaus. Architekt Hans Ostermann hatte es entworfen, nachdem am 8. März 1973 bei der Demontage der Dampfheizung der Dachstuhl in Brand geraten war. Mit dem Flachdach sollte die Außenwand im Norden hochgezogen werden, so dass ein Flur entstanden wäre, der ebenso breit gewesen wäre wie in den darunter liegenden Vollgeschossen. Glücklicherweise scheiterte die Umsetzung daran, dass für diese Bauvariante keine öffentlichen Zuschüsse zu erwarten waren und sich schließlich auch Skrupel durchsetzten für diesen gravierenden Eingriff in das Erscheinungsbild des Krankenhauses.

Keine schnelle Lösung für die Transportautobahn durch die Ambulanz

Ein modernes Krankenhaus zeichnet sich durch ein Konzept der kurzen Wege aus. Die Verkehrsströme im Krankenhaus sollten so gesteuert sein, dass Unruhe und Lautstärke vermieden werden und zugleich hygienischen Anforderungen an den Transport von Speisen oder der Entsorgung von kontaminierten Abfällen Rechnung getragen wird. Davon war das St. Josef-Stift in den 1960er und 1970er Jahren noch weit entfernt. Gleichwohl entwickelte sich ein Bewusstsein für diese Problemstellung. So diskutierte das Kuratorium intensiv, wie der Missstand beseitigt werden könnte, dass sämtliche Ver- und Entsorgungswege der Küche durch den Ambulanzbereich des Bettenhauses von 1972 führten.

Die dadurch entstehende Unruhe sollte mit einem Bypass durch den Innenhof gelöst werden. Dieser zusätzliche Gang wurde nie gebaut; die Problemlösung ging vielmehr in den späteren Zielplanungen auf, die 1992 die Verlegung der Ambulanz in das neue Funktionsgebäude an der Pennigstiege umsetzte und die Warenanlieferung an die Parkseite verlegte.

Bewegungsbad Nummer 3

Bis zum Jahr 2003 verfügte das St. Josef-Stift neben dem großen Bewegungsbad im Bettenhaus auch noch über das so genannte kleine Bewegungsbad unter dem Haupteingang (1961). 1985 dachte man über ein drittes Bewegungsbad in Anbindung an das große Bad nach. Das Projekt schaffte es auf der Prioritätenliste nicht weit nach vorne.

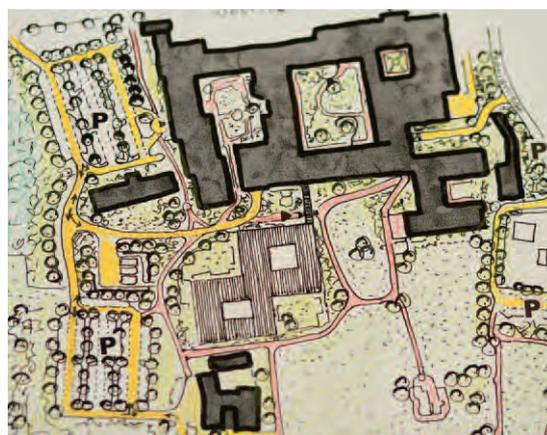
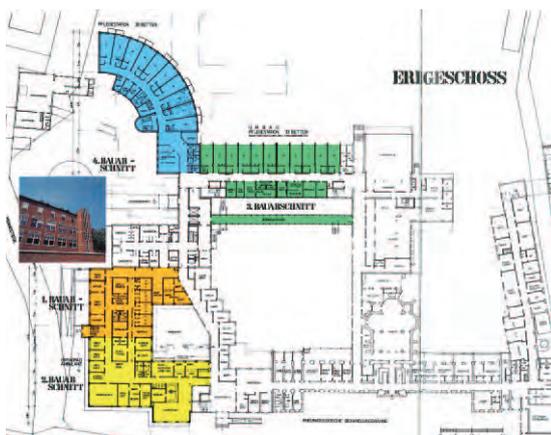
Halbrunder Parkflügel blieb Vision auf dem Papier

Der Parkflügel von 2005 stand schon mehr als 20 Jahre vor seiner Verwirklichung auf der Wunschliste des St. Josef-Stifts. Zum 100-jährigen Bestehen 1989 existierte bereits eine Entwurfszeichnung, die ein halbrundes Gebäude zeigt. In dieser Form ist der Bau nie verwirklicht worden, was auch damit zu tun hatte, dass sich das Genehmigungsverfahren über so viele Jahre hinzog und mittlerweile mit Ludes + Partner ein neues

Architekturbüro mit der Umsetzung der baulichen Zielplanung beauftragt worden war. Über Jahre informierte die Krankenhausleitung im „Blickpunkt“ immer wieder über den Stand des Bewilligungsverfahrens, zum Beispiel als sich der Parkflügel im Wettbewerb der landesweiten Krankenhausbauprojekte auf Platz 7 vorgearbeitet hatte. Die endgültige Realisierung gelang buchstäblich auf den letzten Drücker in der letzten Bewilligungsrunde, bevor die so genannte Einzelförderung abgeschafft wurde. Das St. Josef-Stift hat's gefreut, denn das Land hatte sich mit der Kostenzusage zu einer höheren Fördersumme verpflichtet, als dem Stift mit der anschließend geltenden Baupauschale zuerkannt worden wäre.

Reha-Zentrum im Rosengarten

Mit dem Reha-Zentrum betrat das St. Josef-Stift Neuland. Einerseits sollte es in organisatorischer und baulicher Hinsicht selbstständig sein, andererseits musste es eine direkte Verbindung zum Krankenhaus geben. Bevor das Reha-Zentrum seinen heutigen Standort erhielt, gab es Studien, die den Neubau an die Stelle der Mitarbeitercafeteria und des Rosengartens platzierten. Dazu kam es nicht, so dass Platz für den Neubau des Südflügels blieb und zugleich der Rosengarten (2013 neu gestaltet) erhalten bleiben konnte. Die damalige Standortwahl südlich des Parkflügels bewies Weitsicht, denn so blieb ausreichend Raum für die aktuell geplante Erweiterung des Reha-Zentrums.



Kultur und Wohlfühl-Ambiente für Patienten, Besucher und Mitarbeiter

Kunst hilft heilen

Nicht allein die Kunst der Medizin, Pflege und Therapie hilft heilen, vielmehr kann der Mensch nur ganzheitlich genesen, sozusagen mit allen Sinnen. Somit haben seit jeher Kunst, Kultur und ein Wohlfühl-Ambiente mit stilvoller Einrichtung ihren festen Platz im St. Josef-Stift Sendenhorst. Kunst und Kultur ermöglichen es den Patienten, ihre Krankheit in Momenten der Muße zu vergessen.

Die Auswahl der Kunstwerke ist nicht dem Zufall überlassen, sondern orientiert sich daran, ob man die Kunst im Vorübergehen wahrnimmt oder etwa vom Patientenbett aus länger betrachtet. Besonders deutlich wird dies in der Magistrale mit den Bildern von Claudia Landwehr. „Sunday Morning“ zeigt ganz unterschiedliche Menschen auf dem Weg und stellt damit einen Bezug zur Funktion der Magistrale als Haupteerschließungsachse dar. Thematisch dazu passen ihre Bilder „Easter Monday“ und „Die Kür“. Bei wieder anderen Werken verwendet Claudia Landwehr leuchtende Farben. Dem Betrachter bleibt es überlassen, auf welcher Ebene er sich die Kunst visuell erschließen will: Diejenige, die das Bedürfnis nach Ästhetik befriedigt oder – darüber hinaus – diejenige, die eine Botschaft auf den Flügeln von Form und Farbe trägt.



Das Bild „Sunday Morning“ zeigt – passend zur Magistrale – Menschen auf dem Weg.

Die „Polarstation“ der Kinder- und Jugendrheumatologie ist mit einer farbigen Glastür des Hamburger Künstlers Jörgen Habedank und einem Weltpanorama ausgestattet. Da in der Rheumabehandlung die Kältherapie eine große Rolle spielt, ist die Station mit Motiven der Polarwelt ausgeschmückt: Auf der Ebene der Station C0 sind es Pinguine und Eisbären, unter der „Eisscholle“ im Sockelgeschoss ist es die Unterwasserwelt des Polarmeers.



Unterschiedliche Kunst für unterschiedliche Bereiche (v. li.): Eislandschaften für die Polarstation C0, Werke von Basilius Kleinhans in der Magistrale und im Park „König David“ von Bernhard Kleinhans.

Im Außenbereich und im Park befinden sich ältere Plastiken etwa aus den 1960er Jahren von Ulrich Conrad (Worpswede), dessen Figur am Rondell Pate stand für das Logo des Hauses. Im Jubiläumsjahr 1989 verblieben nach einer Ausstellung Bronzeplastiken des Sendenhorster Bildhauers Bernhard Kleinhans im Park, darunter die überlebensgroße Darstellung König Davids. Ebenfalls erwähnenswert die Reiterplastik Christoph Bernhard von Galens. In der Magistrale und vor dem Reha-Zentrum befinden sich Bronzeplastiken von Sohn Basilius Kleinhans. Ein besonderes Kleinod vor dem St. Elisabeth-Stift ist die Bronzeplastik „Geborgenheit“ der Künstlerin Rika Unger aus Münster.

Zur Wohlfühlatmosphäre – für Patienten und Mitarbeiter – tragen ganz maßgeblich helle, lichtdurchflutete Räume bei. Selbst im Sockelgeschoss gibt es bodentiefe Fenster und Ausblicke in blühende Beete und begrünte Innenhöfe. Kein Flur führt ins Dunkle; wo Tageslicht fehlt, wird der Weg auf ein hinterleuchtetes Kunstwerk von Claudia Landwehr zugeführt. Zum stilvollen, wohnlichen Ambiente gehören aber auch helle, freundliche Farbtöne, angenehme Beleuchtung sowie wertige Einrichtung und Sitzmöbel in einer zeitlosen Formensprache.

Einmal wöchentlich finden im St. Josef-Stift Konzerte statt, die von Ehrenamtlichen des Freundeskreises für Musik e.V., insbesondere Dr. Ute Heuermann, organisiert werden. Von Klassik über Populäres bis zu Lesungen und Filmdarbietungen bringen diese Veranstaltungen, die auch offen für die Sendenhorster Bevölkerung sind, Abwechslung in den Patientenalltag. Zusätzlich organisiert seit 2013 ein Kreis Ehrenamtlicher ein Kulturprogramm für das Reha-Zentrum.



Regelmäßig finden Konzerte im St. Josef-Stift statt.

Bild rechts: „Der Junge mit dem Vogel“ von Ulrich Conrad.



Der Krankenhauspark

Vom Gemüsegarten zu einem weitläufigen Park

Die Geschichte des Krankenhausparks beginnt in den 1950er Jahren, als die Flächen südlich des St. Josef-Stifts noch ein Gemüsegarten mit Hühnerhof waren. Der Park hat sich in Jahrzehnten zu einem Schmuckstück entwickelt. Doch in das Collier reihen sich heute eine Vielzahl weiterer Edelsteine: Stille Atrien, das 2013 neu gestaltete repräsentative Entree am Westtor und nicht zuletzt der 2013 neu gestaltete Rosengarten bilden ein grünes Gesamtkunstwerk.

Doch der Reihe nach. Die Flächen rund um das Krankenhaus wurden bis in das 20. Jahrhundert zur Eigenversorgung benötigt. Gemüsebeete, ein Treibhaus, Obstgärten, Weideflächen und eine große Hühnerschar prägten das Bild. Der spätere Leiter des Hauses, Dr. Fritz Lohmann, gab den Impuls, die Flächen in einen Krankenhauspark umzuwandeln, in dem die Patienten Ruhe und Muße finden sollten.

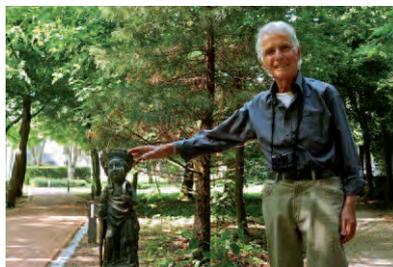
Der Worpsweder Garten- und Landschaftsarchitekt Max Schwarz gab dem Park seine Gestalt, die von seinem Mitarbeiter und späteren Nachfolger Udo Rolf Gerdes weiter entwickelt wurde. Manch stattlicher Baum, der heute seine mächtigen Äste in den Himmel reckt, wurde einst von Gerdes als 1,20 Meter kleiner Winzling gesetzt.

Gerdes' Grundsatz lautete: „Von der Enge in die Weite.“ Die Großzügigkeit der Anlage, die geschwungenen Wege und der nahtlose Übergang mit freiem Blick in die Weite der Münsterländer Parklandschaft sind Charakteristika, die in jüngster Vergangenheit durch die

Planung des Landschaftsarchitekten Stephan Schwarte sogar noch stärker betont wurden. Für den Bau des Reha-Zentrums wurde der Park 2011 mit einer ökologischen Ausgleichsmaßnahme südwestlich erweitert. Diese Fläche mit heimischen Gehölzen und einem renaturierten namenlosen Bachlauf bildet durch großzügig freigeschnittene Blickachsen eine Einheit mit dem Park.

Der Park wandelte im Laufe der Jahrzehnte sein Gesicht. Einst durchzog ein in Stein gefasster Wasserlauf den Park. Aus Sicherheitsgründen wurde der so genannte „Lohmann-Kanal“ in den 1980er Jahren beseitigt. Anlässlich des 100-jährigen Bestehens des St. Josef-Stifts hielten 1989 Kunstwerke Einzug in den Park, darunter viele Werke des Sendenhorster Künstlers Bernhard Kleinhaus.

Die moderne Park- und Außenflächengestaltung liegt heute in Händen des Garten- und Landschaftsarchitekten Stephan Schwarte. Im Jubiläumsjahr 2014 sind die Spuren der gestalterischen Strenge früherer Jahre ver-



Bis in die 1920er Jahre dienten große Flächen am Stift der Produktion von Lebensmitteln. Nach der Umwandlung in einen Park prägte Udo Rolf Gerdes (Bild Mitte) viele Jahre die Gestaltung, heute Landschaftsarchitekt Stephan Schwarte (rechtes Bild).



Verweilen und Genießen: Patienten, Mitarbeiter und Besucher schätzen den Rosengarten und den Park als Oase der Erholung.

schwanden. Sie manifestierte sich besonders greifbar in der nach innen gewandten, fast klösterlichen Gestaltung des Krankenhausgebäudes. An vielen Stellen versperrten Milchglas oder farbige, zum Teil künstlerisch von Ludwig Baur gestaltete Fenster den Blick nach draußen. Der Innenhof, der 1971 mit dem Bau des Bettenhauses entstanden war, war kaum einsehbar. Das Ensemble aus Waschbeton und Grünpflanzen wurde mit dem Bau der Magistrale komplett neu gestaltet: Im

jahreszeitlichen Verlauf ziehen wechselnd blühende Pflanzfelder die Blicke auf sich. Die großzügigen Fensterflächen geben den Blick in zwei Innenhöfe frei. Innen und Außen verschmelzen; die Grüngestaltung ist integraler Bestandteil der Gebäudeplanung und selbst im Sockelgeschoss ist mit oftmals bodentiefen Fenstern für Licht und freie Sicht gesorgt. Damit ist zugleich die Kapelle, der ursprüngliche Mittelpunkt des St. Josef-Stifts, wieder sichtbar geworden.



Die Grünanlagen sind ein wichtiges Gestaltungselement. Mit Errichtung des Parkflügels und dem Rückbau der Pavillonbauten wurde das Wegesystem neu angelegt (Bild Mitte). 2012 folgte die Parkerweiterung mit Schaffung von Blickachsen (Bild rechts).



Washcbeton und immergrüne Beetflächen prägten den Innenhof, der kaum einsehbar war. Mit dem Bau der Magistrale erhielt der Innenhof ein neues Gesicht und ist seitdem ein Blickfang: Rund ums Jahr setzen blühende Inseln farbige Akzente.

Der Rosengarten

Der Rosengarten aus den 1960er Jahren erhielt im Frühjahr 2013 ein neues Gesicht. Im Schatten der Großbaustelle Südflügel sollte für Patienten, Mitarbeiter und Besucher eine nah zum Haus gelegene Oase geschaffen werden. Die alten Betonbecken wurden nach Plänen von Stephan Schwarte durch blühende, geometrisch gestaltete Pflanzbänder und Hochbeete ersetzt, die ganz unterschiedliche farbliche und duftende Akzente setzen und auch für Rollstuhlfahrer aus der Nähe erlebbar sind. Mit Fertigstellung des Südflügels wird der Rosengarten noch um einen weiteren Pflanzstreifen und ein Wasserspiel ergänzt.

Entree am Westtor

Ende 2013 wurde am Westtor der Einfahrtbereich zum Parkplatz neu gestaltet. Im Sommer hatte die Stadt Sendenhorst die Parkplatzzufahrt rechtwinklig auf das Westtor zugeführt mit dem Ziel, den deutlich gestiegenen Ein- und Ausfahrtsverkehr sicherer zu regeln. Für mehr Übersichtlichkeit sorgte auch, dass das St. Josef-Stift im Herbst Büsche und Bäume roden ließ und auf städtischem und zum Teil eigenem Grund ein repräsentatives Entree für das Stift und letztlich für den westlichen Stadteingang anlegen ließ. Die Gestaltungselemente von Säuleneichen und weißen Beetrosen finden sich als gestalterischer roter Faden auch am elliptischen Wegverteiler im Park

sowie am neuen Funktionsgebäude an der Pennigstiege wieder. Die neuen Außenanlagen bilden 2013 übrigens den Abschluss der Bautätigkeiten an der Pennigstiege – nach 27 Jahren: Endzustand!

Ende 2013 wurde die Parkplatzeinfahrt am Westtor mit Säuleneichen neu gestaltet. Sie bildet nun ein attraktives Stadtentree und gibt den Blick auf das Stiftsensemble frei.



Von Technikdinosauriern und Digitaltechnik

Die heimliche Revolution im Kesselhaus

Das denkmalgeschützte Kesselhaus von 1908/1909 mit seinem Stahlfachwerk gibt noch beredtes Zeugnis davon, wie einstmal im St. Josef-Stift Sendenhorst Energie erzeugt wurde. Die Dampfmaschine hatte die Kohleöfen und Petroleumlampen im historischen Altbau abgelöst, und der weithin sichtbare Schlot zeugte von den modernen Zeiten, die Einzug gehalten hatten. Viele Technikgenerationen später erzeugt die Energiezentrale des St. Josef-Stifts heute ein Vielfaches der damals benötigten Leistung. Zum Understatement gehört es, dass die millionenteuren technischen Einrichtungen fast unsichtbar sind – im Maschinenhaus, in tageslichtfreien Bunker- und Kellerräumen sowie auf schummerigen Dachböden.

Das waren noch Zeiten, als die Öfen in der Küche und in den beheizbaren Räumen des St. Josef-Stifts noch mühevoll von Hand befeuert werden mussten. Die zahlreichen Schornsteine auf dem Dach des Altbaus künden noch davon. Das Maschinenhaus mit zwei Kesseln ermöglichte erstmals Stromerzeugung mit einem Generator sowie eine zentrale Beheizung mit einem Dampfrohrsystem, das bis 1973 in Betrieb blieb. Der Energiebedarf wächst mit der Entwicklung des

Krankenhauses: Dampf muss für die benachbarte Wäscherei und die Küche erzeugt werden, 1925 wird am Kirchturm der erste elektrische Personenaufzug gebaut, Im selben Jahr wird schon eine zweite Fachkraft für das Maschinenhaus benötigt, 1927 wird für die große Küche im neuen Klausurgebäude eine große Kühlanlage erworben.

Für das Behandlungshaus und die Pavillonbauten im Park war bereits eine neue Heizzentrale unter der Gym-



Das denkmalgeschützte Kesselhaus von 1908/1909 ist ein Bauzeugnis der Dampfmaschinen-Ära. Später wurde das Gebäude als Gymnastikhalle genutzt; heute gehört es zum Konferenzzentrum.



Der Energiebedarf war zur Gründungszeit des St. Josef-Stifts noch überschaubar. In den Zimmern bullerten Öfen, die Küche (Bild Mitte), die Wäscherei und die Heizung wurden später auf Dampfbetrieb umgestellt. Das Bild rechts zeigt das Stift mit Schlot.

nastikhalle gebaut worden. In diesem Zusammenhang zog die Wäscherei und Mangel vom alten Kesselhaus unter die Station Brunnenhof, die Nähstube fand ihren Platz unter der Station Schönblick. 1973 wurde an der Liegandanfahrt ein neues Maschinenhaus errichtet, das auch die Heizenergie für die neue Zentralheizung im Altbau erzeugte – zunächst mit Öl, Mitte der 1980er Jahre erfolgte die Umstellung auf Gas. Mit der Erneuerung der Heizung im Altbau ging das alte Kesselhaus am Westtor außer Betrieb. Der hohe gemauerte Schlot war damit überflüssig und wurde 1975 abgetragen.

Obwohl heute wesentlich mehr Energie benötigt wird, konnte die Kesselleistung um mehr als die Hälfte auf heute 3,2 Megawatt reduziert werden. Das 2004 in-

stallierte Blockheizkraftwerk, gestiegene Energieeffizienz, Wärmerückgewinnung und Fortschritte in der Wärmedämmung an Fassaden und Fenstern machten das möglich, obwohl heute eine erheblich größere Fläche versorgt werden muss. Rund 7,5 Millionen Kilowattstunden Gas werden jährlich benötigt.

1984 schlug die große Stunde der Klimatisierung. Mit dem legendären OP-Saal 1 hielt die erste Be- und Entlüftung Einzug, mit der Friedmann-Kabine wurde die Atemluft der Operateure unter einem Helm abgesaugt und der erste Lamina-Flow eingeführt, der mit einem steten Luftstrom das OP-Feld keimfrei halten sollte. Alle weiteren OP-Säle, die bis 1992 gebaut wurden, waren schon mit hygienischer Klimatechnik ausgerüstet, die

Peter Kerkmann, seit 1997 Technischer Leiter, und sein Team überwachen heute große Anlagen für Energie, Klima- und Gebäudeleittechnik. Allein 18.000 Datenpunkte der Gebäudeleittechnik werden gesteuert.



die Masse der umgewälzten Luft, die Luftfeuchtigkeit, Temperatur und Luftfilterung regelte. Der nächste Fortschritt folgte mit der Zusammenschaltung der Regelanlagen, so dass alle Räume klimatechnisch auf gleichem Niveau gehalten wurden und Alarmer über Datenleitungen zentral aufliefen.

Und heute? Klackende Relais gehören der Vergangenheit an, lautlos werden permanent Daten von ungezählten Parametern an vielen verschiedenen Stellen und Räumen gemessen und über die digitalen Autobahnen an die zentralen technischen Einrichtungen im Haus geschickt. Auf diese Daten können die Techniker auch online zu- und per Fernsteuerung eingreifen. Anders wäre die Datenflut nicht beherrschbar, da heute nicht nur der OP-Bereich klimatisiert ist, sondern auch die Küche, das Therapiezentrum, das Bewegungsbad, das Diagnostikzentrum, die Zentralsterilisation und die Magistrale bis hin zu Patientenzimmern und zum Reha-Zentrum.

Die Gebäudeklimatisierung, nicht zu vergessen auch die Aufzüge und die deutlich gewachsene Gebäudefläche erfordern eine sehr große Menge Strom. Das Krankenhaus verbraucht im Jahr 4,6 Millionen Kilowattstunden Strom.

Auch im Bereich der Wasserversorgung haben sich Quantensprünge vollzogen, die ebenfalls mit den hohen hygienischen Anforderungen an die Keimfreiheit des Wassers zusammenhängen. Die eigene Brunnenwasserversorgung ist seit 1990 passé. Bis dahin wurde noch in einem eigenen Wasserwerk das Brunnenwasser mit Salz aufbereitet und der Tagesverbrauch von damals etwa 100 Kubikmetern gespeichert.

Der Wasserfluss durch die Rohre muss an jeder Stelle im Leitungssystem mit derselben gleichbleibenden Geschwindigkeit erfolgen, damit sich keine Keime festsetzen. „Das klingt banal, ist aber eine hochkomplexe Aufgabe, da das Leitungssystem weit verzweigt ist und unterschiedliche Rohrdurchmesser hat“, so der Technische Leiter Peter Kerkmann. Muss im Leitungssystem 60 Grad heißes Wasser fließen, um zum Beispiel Legionellen und andere Keime abzutöten, darf es – dem Verbrühschutz sei Dank – mit nicht mehr als 45 Grad aus dem Wasserhahn fließen.



Obwohl heute wesentlich mehr Energie benötigt wird, konnte mit dem Blockheizkraftwerk neben dem Parkflügel die Kesselleistung auf heute 3,2 Megawatt halbiert werden.

Von der Insellösung zum integrierten Krankenhausinformationssystem

Die unsichtbare Technik: Ohne EDV läuft nichts

Ohne EDV läuft nichts. Die elektronische Datenverarbeitung hat jeden Arbeitsbereich des Krankenhauses und der angegliederten Einrichtungen durchdrungen bis hin zur papierlosen Patientenakte, die in ihrer Komplexität und konsequenten Umsetzung das St. Josef-Stift Sendenhorst zu einem gefragten Referenzhaus gemacht hat. Umso erstaunlicher ist, dass die eigentliche Geburtsstunde dieses Schnittstellen-Wunderwerks erst im Jahr 2000 geschlagen hat, als mit der damaligen Firma GWI Medica GmbH ein Vertrag über die Einführung eines integrierten Krankenhausinformationssystems geschlossen wurde, immerhin eine siebenstellige DM-Investition.

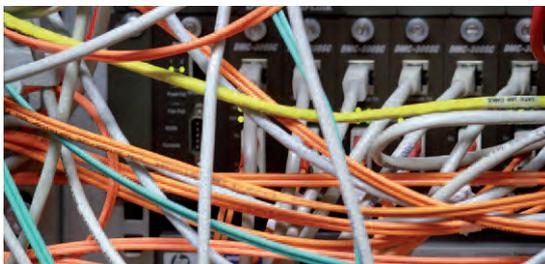
Doch zurück in die 1990er Jahre. In dieser Zeit gab es verschiedene Insellösungen ohne ein zusammenhängendes Informationssystem. Erste PC-Programme kamen in der Patientenverwaltung, im Labor, in der Finanzbuchhaltung, der Personalverwaltung oder im Archiv zum Einsatz. Teilweise wurde auch eigene Software entwickelt, wie zum Beispiel ein von einem Arzt geschriebenes Programm für die OP-Planung und die OP-Dokumentation. An verschiedenen Verwaltungsarbeitsplätzen fanden – je nach persönlicher Vorliebe – Apple- oder Microsoft-Systeme Verwendung. Dass all diese verschiedenen Systeme reibungslos liefen, fiel in die Zuständigkeit des damaligen Assistenten des Geschäftsführers; bis Ende 1998 Dietmar Specht, ab Januar 1999 Ralf Heese.

1999 bildete sich eine Arbeitsgruppe, die die Einführung eines Krankenhausinformationssystems vorbereiten sollte, insbesondere mit den Zielen einer hohen Datenverfügbarkeit und einer effektiven Unterstützung

der Abläufe im Krankenhaus. Zahllose Bereiche des Hauses waren involviert, um das Projekt aus allen Perspektiven gründlich vorzubereiten; zeitweise arbeiteten sieben Arbeitsgruppen parallel. „Alle Daten sollten nur einmal erfasst werden und dann für all diejenigen verfügbar sein, die die Informationen für ihre Arbeit benötigen“, resümiert stellvertretender Geschäftsführer Ralf Heese die damaligen Gedankengänge.

Ein Beispiel für die Vernetzung: Wird auf der Station für einen Patienten der Blutzuckerspiegel bestimmt, so wird dieser Wert per Funk ins Laborsystem übermittelt. In ORBIS stehen die Laborwerte dann den behandelnden Ärzten, der Pflege und dem Schreibdienst für die Arztbriefe zur Verfügung und, sofern der Patient einverstanden ist, wandern sie über das ePortal bis in die Praxis des behandelnden niedergelassenen Arztes.

Ein weiteres Beispiel: Auch im Patientenmanagement wird das Zusammenspiel mit den Ärzten, dem Diagnostikzentrum, dem Labor und dem Sozialdienst perfekt von der EDV unterstützt. „Die Patienten wundern sich oft, dass schon alle Daten vorliegen, wenn sie nach der ärztlichen Untersuchung im Patientenmanagement einen OP-Termin vereinbaren wollen“, so Heese. Der zügige Informationsfluss beschleunigt die Abläufe und ermöglicht es, Untersuchungen und Therapien so zu takten, dass es möglichst wenige Überschneidungen gibt. „In so einem komplexen System funktioniert das nicht mehr auf Papier.“



Einen Quantensprung vollzog die EDV im St. Josef-Stift im Jahr 2001, als das Krankenhausinformationssystem ans Netz ging.



Datenspeicherung und Datensicherheit sind zwei wesentliche Aspekte der Krankenhaus-EDV. Mit Jörg Schneider begann der Aufbau der EDV-Abteilung.

Mit der frühen und konsequenten Umsetzung des Krankenhausinformationssystems hatte sich das St. Josef-Stift zudem eine gute Grundlage geschaffen, als 2003 das DRG-Fallpauschalensystem eingeführt wurde.

Doch ein so komplexes System bedarf auch tagtäglich einer kompetenten Betreuung. EDV-Pionier war hier Jörg

Schneider, mit dessen Anstellung im Jahre 2001 der Grundstein der EDV-Abteilung gelegt wurde. Heute kümmern sich mittlerweile drei EDV-Mitarbeiter und ein Auszubildender um die Systeme und deren Anwender. Sie entwickeln ziel- und lösungsorientiert Ideen für Workflows, digitale Formulare und andere Problemstellungen.

Total vernetzt im Krankenhausinformationssystem

Im Jahr 2000 fiel die Entscheidung für die GWI Medica GmbH, die bis heute unter der Firmenflagge AGFA Partner und Anbieter des Krankenhausinformationssystems ORBIS und des Altenheimverwaltungssystems VIVENDI ist. Beide gingen am 1. Januar 2001 ans Netz und übernahmen im ersten Schritt zunächst die Verwaltung und Abrechnung von Patienten- und Bewohnerdaten der Altenheime. ORBIS und VIVENDI verwalten Leistungsdaten und liefern via Schnittstelle alle abrechnungsrelevanten Daten in die zweite Säule der Systemprogramme, die Finanzbuchhaltungsprogramme, die seit jeher über das Rechenzentrum Volmarstein laufen. Seit 2001 wurden zahllose Module auf die Plattform ORBIS aufgeschaltet, darunter bereits im ersten Jahr die Leistungs- und Befundkommunikation zwischen Ärzten, Stationen und Funktionsbereichen, 2002 die OP-Planung, das Laborinformationssystem, die Arztbriefschreibung, 2005 die Pflegedokumentation, 2006 die Fieberkurve per WLAN am Patientenbett, 2008 die Hilfsmittelverordnung via ORBIS an die Orthopädische Werkstatt, 2009 das digitale Dokumentenmanagement, 2010 das ePortal für niedergelassene Ärzte, 2012 die Einbindung des Reha-Zentrums. Weitere Meilensteine waren die Terminplanung im Therapiezentrum über Meditec und das Speisenerfassungssystem Orgacard (2003), 2007 das digitale Archiv- und Bereitstellungssystem für Röntgenbilder PACS und 2009 die neue Arbeitszeitwirtschaft und Dienstplanung.

Von Urgroßmutter's Hauswirtschaft zur modernen Großküche

Mit Liebe gekocht

Wenn Marlies Bensmann und Anette Wellnitz aus ihrem langjährigen Berufsleben in der Küche des St. Josef-Stifts erzählen, mag man kaum glauben, dass es noch keine 30 Jahre her ist, dass Fleisch, Milch, Eier, Obst und Gemüse sämtlich aus eigener Produktion kamen. Riesige Mengen an Obst und Gemüse mussten im Sommer verarbeitet und haltbar gemacht werden. Und im Winter wurden für die Patienten noch liebevoll Weihnachtsplätzchen gebacken und Hexenhäuschen gefertigt. Ein Blick zurück in eine fast vergessene Zeit.

Täglich lieferte das stiftseigene Gut Röper in großen 20-Liter-Kannen Milch und Sahne, die in der Küche in einen riesengroßen Behälter gegossen und dann in Metallkannen an die Stationen verteilt wurden. Auch das warme Essen wurde in großen Behältern auf die Stationen gebracht und dort portioniert. Für das Frühstück und Abendbrot wurde für jede Station eine große Brottrommel gepackt. „Die Brote wurden auf den Stationen geschmiert und belegt. Da hatte jede Station ihr eigenes System“, erinnert sich Marlies Bensmann.

In den 1970er Jahren war die Leitung der Stationen noch fest in der Hand der Ordensschwestern. Meist war es auch eine Ordensschwester, die sich um die Speisversorgung auf den Stationen kümmerte. Die Speisewünsche der Patienten wurden auf Papier erfasst. Der große Umbruch erfolgte im September 1987, als das dezentrale Umteilsystem auf den Stationen durch das Tablettsystem mit zentraler Bandverteilung in der Küche abgelöst wurde. Die bis dahin für die Speisversorgung

tätigen Hilfen auf den Stationen hatten nun ihren Arbeitsplatz in der Küche. 1991 kam auch das Ende der hauseigenen Gemüsegegarterei, die seit Ende 1989 nur noch auf Sparflamme lief und mit dem Ruhestand von Gärtnermeister Alfons Kuhlmann und Theodor Hoener aufgegeben wurde. Damit war der Weg frei für die Wahlkost – unabhängig vom täglichen Ernteergebnis.

„Bis dahin war im Sommer die Hauptarbeit, Obst und Gemüse zu putzen und zu verwerten“, erzählt Marlies Bensmann. Unmengen an Weißkohl, Spinat, Rotkohl, dicken Bohnen, Äpfeln, Birnen, Kirschen und Pflaumen mussten eingekocht, tiefgefroren oder eingelagert werden. „Möhren, Rote Bete und Sellerie lagerten in großen Mieten, in denen das Gemüse in Erdkühlen unter Stroh und Säcken vor Frost geschützt lag“, so Bensmann.

Bis in die 1990er Jahre wurden jeden Monat zehn Schweine und ein Rind, halbjährlich auch 500 Hühner vom Gut Röper geschlachtet und vom Metzger grob zerlegt in die Wurstküche des St. Josef-Stifts geliefert.



Bis spät in die 1980er Jahre hinein wurde noch eigenes Obst und Gemüse in Bioqualität produziert und eingekocht (im Bild links: Marlies Bensmann). Anfang 2006 übernahm Ulrich Sätteli die Küchenleitung von Maria-Anne Kulüke (Bild rechts).



1987 wurde das Tablettsystem mit zentraler Bandverteilung in der Küche des St. Josef-Stifts eingeführt. Heute werden täglich 1.000 Mahlzeiten für das Krankenhaus und alle zugehörigen Einrichtungen inklusive Essen auf Rädern zubereitet.

„Wir hatten zwei Räucherschranke und haben Schinken eingepökelt, Kochschinken, Dauerwurst und Schinkenwurst gemacht“, so Bensmann. Ein legendärer Ruf ist übrigens dem Schinken geblieben: In früherer Zeit hat er im Kirchturm gut belüftet durch die Schallluken im Fliegendrahtschrank seine Reife erlangt.

„In den Wintermonaten gab es Wurstebrot und Leberbrot. Das Schweinefett wurde ausgelassen und zu Schmalz und Grieben verarbeitet. Es wurde alles verwendet, einschließlich Nierchen und Leber“, erzählen Marlies Bensmann und Anette Wellnitz. Auf Dauer entsprach diese deftige Küche nicht mehr ganz dem Geschmack und der Nachfrage der Patienten. Mit schärfer werdenden Hygienerichtlinien endete in den 1990er Jahren zunächst die Wurstherstellung und im Jahr 2005 auch die eigene Fleischverarbeitung.

Wieder war dies mit einer Veränderung in der Küche verbunden. Bereits 2003 war die elektronische Speisenerfassung eingeführt worden. Mit der zunehmenden Patientenzahl, dem Zuwachs durch die Altenheime und höheren Bewirtungsansprüchen bei den zahlreichen Veranstaltungen im Haus bestand die Notwendigkeit, die Küche für die Zubereitung von täglich 750 Mahlzeiten zu vergrößern. Verbunden war dies

auch mit dem Ziel einer Qualitätssteigerung, nicht zuletzt durch das gestärkte Wahlleistungsangebot im neuen Parkflügel.

Für den anspruchsvollen Küchenumbau im Bestand wurde vorübergehend eine Notküche im ehemaligen Kesselhaus (heute Konferenzzentrum) eingerichtet. Zum Baupaket gehörten damals die Kalte und Warme Küche, das Verteilsystem, das die Speisen ohne Temperaturverlust zu Patienten und Bewohnern bringt, die Zentralspüle, die Tieferlegung der Warenlieferung sowie die Lagerhaltung. Am 9. Januar 2006 wurde die neue Küche offiziell eingeweiht und zugleich Küchenleiterin Maria-Anne Kulüke in den Ruhestand verabschiedet und ihr Nachfolger Ulrich Sätteli eingeführt.

Für die Bäckerei war dies übrigens die letzte große Renovierung, da sie zum 1. September 2012 ins Rochus-Hospital nach Telgte verlegt wurde.

Die nächste Küchenerweiterung zeichnet sich bereits wieder ab. Die weiter gewachsenen Anforderungen für das Krankenhaus, für mittlerweile vier Altenheime, Essen auf Rädern, Mittagstisch für ältere Menschen und das neue und bald nochmals vergrößerte Reha-Zentrum machen eine Erweiterung der Kapazitäten für dann 1.150 Mahlzeiten erforderlich.

Das Stift setzte auf Selbstversorgung und erwarb 1927 Gut Röper

Gesundheit geht durch den Magen

Das St. Josef-Stift Sendenhorst setzte von Anfang an auf weitgehende Selbstversorgung mit Produkten aus eigener Landwirtschaft sowie mit Obst und Gemüse. Anfangs war der Bedarf allerdings nicht allzu groß. Er stieg erst sprunghaft seit dem Ersten Weltkrieg und danach mit dem Aufbau der Heilstätte. Mit Gut Röper wurde das St. Josef-Stift von 1927 bis ins 21. Jahrhundert mit Fleisch, Milch und Eiern beliefert, bis überbordende Richtlinien diese Direktbelieferung erschwerten. Doch der Reihe nach.

Für den Bau des St. Josef-Stifts wurde 1887 ein sechs Morgen großes Grundstück erworben, dessen Grenzen entlang der Pennigstiege, Westtor, St. Elisabeth-Stift und Lintel-Haus (heute Kinderparadies, ursprünglich Gärtnerhaus) verliefen. Südlich des St. Josef-Stifts grasen Kühe, scharren die Hühner im Sand und wurde Obst und Gemüse angebaut, unter anderem auch in einem 700 Quadratmeter großen Garten. Sukzessive wurden weitere Flächen zugekauft beziehungsweise gepachtet, so dass 1923 bereits 43 Morgen Weideland und 22 Morgen Ackerland bewirtschaftet wurden. Erstmals wurden 1923 ein Verwalter für die Landwirtschaft sowie ein Gärtner eingestellt.

1927 erwarb das St. Josef-Stift von den Hiltruper Misionsspatres das mit 30 Hektar ansehnlich große Gut Röper, für das ein Preis von 75.000 bis 80.000 Mark angesetzt war. Fortan waren die Stallungen auf dem westlichen Stiftsgrundstück überflüssig und wurden für andere Zwecke umgebaut. Heute ist dies der Standort des

St. Elisabeth-Stifts. Fotos aus den 1920er und 1930er Jahren zeugen von einem intensiven Anbau von Obst und Gemüse. 1928 wird sogar in ein für damalige Verhältnisse teures Treibhaus von 25.000 Mark investiert. Lebensmittel waren in damaliger Zeit vergleichsweise teuer. Eine gute Ernährung – in Bioqualität – war zugleich auch ein probates Mittel bei der Behandlung der Knochen-, Gelenk- und Drüsentuberkulose; in Kriegszeit war sie goldwert, damit sich die zum Teil schlecht ernährten Patienten im St. Josef-Stift gesundheitlich erholen konnten.

1997 wurden auf Gut Röper 280 Mastschweine gehalten, 30 Milchkühe sowie freilaufende Hühner; 55 Hektar Land wurden bewirtschaftet. Zu den Aufgaben der zwei Zivildienstleistenden auf dem Hof gehörte es, täglich 1.000 Eier für die Verwertung im St. Josef-Stift einzusammeln. Täglich lieferte der Hof zudem 120 bis 140 Liter Milch sowie 20 Liter Sahne in die Stiftsküche.

Nach den ersten Verwaltern Nordhoff und Henkel-



Auf gute Ernährung der Kranken wurde von Anfang an großer Wert gelegt. Zu Beginn lagen Ställe, Weiden und Anbauflächen direkt am St. Josef-Stift. Mit dem Aufbau der Heilstätte stieg der Bedarf so sehr, dass 1927 Gut Röper erworben wurde.



Gut Röper belieferte das St. Josef-Stift Sendenhorst mit Milch, Sahne und Eiern, bis ins Jahr 2005 auch noch mit Fleisch, bis Hygienerichtlinien dies unmöglich machten. Das Bild entstand in den 1980er Jahren.

mann folgte 1987 Ewald Austermann, der seit 1998 von seinem Sohn Jürgen unterstützt wurde. In dieser Zeit wurde die Zahl der Milchkühe auf 60 verdoppelt. Die so genannte Vorzugsmilch konnte aber nicht mehr direkt ins St. Josef-Stift geliefert werden, da Hygienerichtlinien vorschrieben, dass die Milch nur noch behandelt abgegeben werden durfte. 2005 endete auch die Lieferung von Fleisch an die Krankenhausküche.

Am 1. April 2007 trat Jürgen Austermann die Nachfolge auf Gut Röper an, das er fortan als Pachtbetrieb

führte. Bis dahin hatte sich die Finanzbuchhaltung des St. Josef-Stifts unter Leitung von Dietmar Specht auch noch durch den EU-Subventionsdschungel mit Gasölverbilligung, Flächen- und Bullenprämien gekämpft und sich mit dem Handel von Milchquoten beschäftigt. Durch Spezialisierung, Investitionen und Anpassung der Betriebsform als GbR in Kooperation mit Landwirt Theo Niestert hat sich Gut Röper für die Herausforderungen der Gegenwart und Zukunft aufgestellt.



Ewald Austermann (Bild links) war der letzte Verwalter von Gut Röper. Sein Sohn Jürgen (Bild Mitte) trat in seine Fußstapfen und führt den Hof heute als spezialisierten Pachtbetrieb weiter. Im Jahr 2007 wurde der Generationenwechsel (Bild rechts) vollzogen.

Die Perfekt Dienstleistungen GmbH – der Name ist Programm

„Wir sind die Perfekten“

„Wir sind die Perfekten.“ Diesen augenzwinkernden Satz einer Mitarbeiterin zitiert Stefanie Korte gern. Die Bereichsleitung der Perfekt Dienstleistungen GmbH weiß: Perfekt ist nicht nur der Name der Dienstleistungs-GmbH des St. Josef-Stifts, perfekt ist auch der eigene Anspruch, den die über 100 Mitarbeiterinnen und drei Mitarbeiter täglich an ihre Arbeit stellen. Schließlich ist der erste Eindruck eines hygienisch sauberen Erscheinungsbildes eine gute Visitenkarte des Krankenhauses. Ein verantwortungsvoller Job also!

In den 1990er Jahren waren Teile des Reinigungsdienstes im St. Josef-Stift Sendenhorst an eine international tätige Dienstleistungsfirma outgesourct. Als die sich vom deutschen Markt zurückzog, wurde die haus-eigene Perfekt Dienstleistungen GmbH gegründet, die am 1. Januar 2006 ihre Arbeit aufnahm. Damit erlangte das St. Josef-Stift die Selbstbestimmung über den Reinigungsdienst zurück. Alle Mitarbeiterinnen wurden übernommen und nach Tarif bezahlt; die Arbeitsplätze konnten am Ort gehalten werden.

Die Reinigungsreviere wurden überprüft und je nach Fläche und Hygieneanforderung mit realistischen Zeitvorgaben hinterlegt. Denn im OP oder in der Zentralsterilisation gelten zum Beispiel strengere Hygienestandards als etwa in Patientenzimmern oder öffentlichen Bereichen. Zudem wurde das Team mit besseren technischen Arbeitsmitteln ausgestattet; über Schulungen werden die Firmenkultur und Fachwissen weitergegeben.

„Wir bemühen uns jeden Tag, dem Namen gerecht zu werden.“ Dabei fällt auf: Die Perfekt-Mitarbeiterinnen arbeiten mit Selbstbewusstsein und Fröhlichkeit. Die Reinigungskräfte sind im Krankenhausalltag sichtbar und huschen nicht als „graue Mäuse“ über die Flure. Das hat nach Ansicht von Hauswirtschaftsleiterin Roswitha Mechelk viele Vorteile: „Unsere Mitarbeiterinnen sind ganz dicht dran, pflegen Umgang mit Patienten und Besuchern und können schnell reagieren, wenn ein Extra-Handgriff nötig ist.“ Kurze Wege und kurze Drähte der Mitarbeiterinnen zu Stefanie Korte als Bereichsleitung und Renate



Gaida als Objektleitung sind ein Garant für Qualität.

Dabei sind die hohen Standards fast ein Selbstläufer. Mechelk: „Die Mitarbeiterinnen haben eine große Identifikation mit ihrer Arbeit und setzen sich selbst hohe Maßstäbe.“ Sie betrachten es als Ehrensache, dass ihr Bereich tiptopp gepflegt ist. Wenn die Sauberkeit nicht stimmt, fällt es auf die Reinigungskraft zurück – und das will keine auf sich sitzen lassen.

Untereinander ist der Zusammenhalt groß. „Es gibt eine große Bereitschaft, auch kurzfristig bei Krankheits- und Urlaubsvertretungen einzuspringen“, erklärt Roswitha Mechelk. „Das ist goldwert!“ Einsatz ist vor allem auch dann

gefragt, wenn neue Gebäude in Betrieb genommen werden. Die Grundreinigung des Reha-Zentrums nahm 2011 gut zehn bis zwölf Wochen in Anspruch. „Bevor ein Raum in Nutzung geht, waren wir mindestens dreimal drin.“

Sondereinsätze wie die Baureinigung des St. Josefs-Hauses Albersloh im heißen Sommer 2003 oder des Parkflügels 2005 mit zahlreichen Umzügen und Nachnutzungen im Altbestand bleiben nachhaltig in Erinnerung und festigen den Zusammenhalt. Der ist übrigens international: Mit 23 verschiedenen Nationen sind alle fünf Kontinente dieser Welt unter dem Dach der Perfekt Dienstleistungen GmbH vereint.



Ein starkes Team: Die Mitarbeiterinnen der Perfekt Dienstleistungen GmbH sorgen rund ums Jahr für ein properes Erscheinungsbild im Krankenhaus, im Reha-Zentrum und in den Altenheimen.

Die Seelsorge im St. Josef-Stift hat viele Facetten

Balsam für die Seele

Die Seelsorge im St. Josef-Stift hat viele Gesichter. Schon im Leitbild haben die Mitarbeiter festgelegt: „Wir leben eine christliche Anbindung.“ Das zeigt sich in zahlreichen Facetten des respektvollen Umgangs mit der Religion und zwar unabhängig davon, welchen Glauben oder welche Konfession jemand hat. Die Strukturen der Seelsorge sind heute aber andere als zur Gründungszeit des St. Josef-Stifts.

Seelsorge im St. Josef-Stift hat viele Gesichter und verteilt sich auf viele Schultern (von oben links gegen den Uhrzeigersinn): Pfarrerin Ute Böning, Krankenhausseelsorger Johann Grabenmeier, Krankenhauspfarrer Fritz Hesselmann, die Ehrenamtlichen Andrea Höwekamp und Cornelia Holberg sowie Pflegedirektor Detlef Roggenkemper.



Über Jahrzehnte prägten die Ordensschwestern der Mauritzer Franziskanerinnen das Bild im Haus. Der Hausgeistliche war zugleich auch Leiter der Einrichtung. Diese Tradition endete allerdings, als Dr. Fritz Lohmann Ende September 1977 in den Ruhestand ging. Sein geistlicher Nachfolger war Pastor Fritz Hesselmann, der am 14. November 1977 seinen Ruf nach Sendenhorst erhielt und im Januar 1978 offiziell einge-

führt wurde. Die Leitung der Verwaltung übernahm Alfons Ofenbach.

Pastor Hesselmann, seit November 2009 Emeritus, erinnert sich noch an seine Anfänge als Krankenhausseelsorger, als lange Verweildauern der Patienten gute Möglichkeiten für seelsorgliche Gespräche boten. Viele Patienten nahmen im Bett an den Sonntagsgottesdiensten in der Kapelle teil. Neue Impulse erhielt die Seel-

sorge durch den Einstieg in die Altenarbeit 1997. Auch die Ordensschwester brachten sich hier intensiv ein. Seelsorge kennt keinen Ruhestand.

„Im Seelsorgekonzept ist eine aufsuchende Seelsorge verankert, die sich zuallererst um den Menschen kümmert, ihm zuhört und ihm ein Gesprächsangebot macht“, sagt Pflegedirektor Detlef Roggenkemper. Oft öffne sich dadurch eine Tür, die auch weitergehende, seelsorgliche Gespräche ermöglicht. Ein Krankenhausaufenthalt ist für viele Patienten eine Ausnahmesitua-

Sinne des Qualitätsmanagements weiten heute die Definition des Aufgabenfeldes der Seelsorge.

Mit Pastoralreferent Johann Grabenmeier wurde im Herbst 2010 ein weiteres Kapitel der Seelsorge im St. Josef-Stift aufgeschlagen. Geblieben ist der Anspruch: „Den Menschen beistehen und den Glauben als Lebenshilfe darstellen“, so formuliert es Grabenmeier. Dabei erreicht er im Krankenhaus Menschen, mit denen die Seelsorger in den Gemeinden oft nicht mehr in Kontakt kommen.



Gottesdienst feiern, zuhören und Zuspruch geben, miteinander beten und ins Gespräch kommen, all das macht die Seelsorge im Krankenhaus, im Reha-Zentrum und den Altenheimen aus. Im Seelsorgekonzept ist eine aufsuchende Seelsorge verankert.

tion, die mit Unsicherheit, Ängsten, aber auch mit Hoffnung auf Genesung verbunden ist. In der Erfahrung der eigenen Grenzen kann ein persönliches Gespräch buchstäblich Balsam für die Seele sein.

Ausdrücklich richtet sich das Angebot der Krankenhauseselsorge nicht nur an die Patienten, sondern auch an die Mitarbeiter. Die Einbindung bei ethischen Fragen ebenso wie die Mitwirkung bei Zertifizierungen im

Neu ist ebenfalls, dass sich heute ehrenamtliche Helfer in der Krankenhauseselsorge des St. Josef-Stifts engagieren und beispielsweise nach intensiver und strukturierter Vorbereitung seelsorgliche Gesprächsangebote machen. Mitglieder des Lektoren- und Kommunionhelferkreises der örtlichen Pfarrgemeinde sind ebenfalls ehrenamtlich in der Kapelle des St. Josef-Stifts tätig.

Zwischen Renovierungsraubbau und liebevoller Wiederherstellung

Neuer Glanz für die Kapelle

Die Kapelle des St. Josef-Stifts Sendenhorst war von Architekt Wilhelm Rincklake als ideeller Mittelpunkt in das Zentrum des Krankenhauses gesetzt worden. Fotos zeugen noch von der reich verzierten Innenausstattung und Ausmalung, die Anfang der 1950er Jahre weiß übertüncht wurde. Schlimmer noch: Die wunderbar farbigen Fenster im Chorraum verschwanden wahrscheinlich 1958 hinter weißen Rigipsplatten, die Fenster im Kirchenschiff wurden später durch braun-beige, abstrakt gestaltete Fenster von Ludwig Baur ersetzt. Der Zeitgeist der 1950er und 1960er Jahre forderte Tribut.

Auch Ausstattungsgegenstände, Heiligenfiguren und Bilder wurden entfernt und gingen teilweise unwiederbringlich verloren, so zum Beispiel der Hoch- und Seitenaltar, Reliefs und Figuren des Marienaltars im östlichen Seitenschiff und die reich gestaltete Kommunionbank.

Zum 100-jährigen Bestehen des St. Josef-Stifts wurde im Gewölbe ein Zwickel der ursprünglichen Innenausmalung wieder freigelegt. Im selben Jahr erhielt die Kapelle auch neue Glocken. Bei der nächsten Renovierung im Jahr 2001 wurden die alten zugemauerten Chorfenster geöffnet und renoviert. Ende 2013 erhielt die Kapelle erneut einen Anstrich, diesmal mit



Die vergleichsweise große Krankenhauskapelle war vom Stifter gut ausgestattet worden. In den 1950er Jahren hinterließ der Zeitgeist seine Spuren, als die farbenprächtigen Chorfenster zugemauert wurden. 1989 erhielt die Kapelle neue Glocken.

reversiblen Mineralfarben, die mit Quarzkörnern und Quarzmehl versehen die Leichtigkeit der Architektur und die Plastizität des Sandsteins hervorheben. Das von der Firma Dornhege in Abstimmung mit Sachverständigen des Generalvikariats und der Denkmalschutzbehörde entwickelte Farbkonzept wurde von

Kirchenmalern und den hauseigenen Malern des St. Josef-Stifts umgesetzt.

Die eng gesteckten Renovierungsintervalle alle zehn bis zwölf Jahre sind Folge der starken Nutzung der Kapelle, aber auch Ausdruck der großen Wertschätzung für das Gotteshaus.



Ende 2013 erhielt die Kapelle einen Anstrich mit Mineralfarben, die die Leichtigkeit der Architektur betonen. Das große Bild entstand, kurz bevor die Bänke wieder eingeräumt wurden.



In mühevoller Arbeit wurde 1989 ein kleiner Bereich der ursprünglichen Kapellenausmalung wieder freigelegt (Bild Mitte). Bei der Renovierung 2013 wurde auch der Altar aufgearbeitet (Bild unten rechts). Etwa alle zehn bis zwölf Jahre wird die Kapelle renoviert.

1984 nahmen die Christlichen Krankenhaushilfen ihren Dienst auf

Die guten Geister des St. Josef-Stifts

Sie stehen jeden Morgen um 7.30 Uhr parat. Ein freundliches Lächeln, eine persönliche Ansprache und die Begleitung auf die Station – damit nehmen die Christlichen Krankenhaushilfen vielen Patienten die Schwellenangst, wenn sie sich zur Behandlung ins St. Josef-Stift Sendenhorst begeben. Seit 1984 gibt es diesen ehrenamtlichen Empfangsdienst für mittlerweile jährlich über 9.500 stationäre Patienten. Somit geben die Krankenhaushilfen an dieser sensiblen Stelle dem St. Josef-Stift ein Gesicht, geben die erste Visitenkarte des Hauses ab – eine ehrenvolle, aber auch eine verantwortungsvolle Aufgabe.

Auf den Tag genau am 15. März 1984 nahmen 14 Frauen den Dienst als Katholische Krankenhaushilfen auf. „In den 1980er Jahren setzte eine wahre Gründungswelle für Krankenhaushilfegruppen ein“, erinnert sich Gründungsmitglied Annette Mertens. Es gab keine übertragbaren Konzepte, und so entwickelten die damalige Pflegedienstleiterin Schwester M. Augustini, der damalige Verwaltungsdirektor Alfons Ofenbach und die Vorsitzende der örtlichen Caritas-Konferenz Walburga Stoffers ein Modell für das St. Josef-Stift.

Im Rückblick betrachtet ist auch die Arbeit der Krankenhaushilfen ein Spiegelbild des enormen Wandels des St. Josef-Stifts zu einer überregional anerkannten Fachklinik. Anfangs waren die Krankenhaushilfen lediglich an zwei Vormittagen im Einsatz und bewältigten zu zweit zehn bis 15 Neuaufnahmen. Heute sind täglich vier bis fünf Frauen im Dienst, um in zweieinhalb Stunden 40 bis 50 neue Patienten in Empfang zu nehmen,

ihnen bei Formalitäten zu helfen und sie auf die Station zu begleiten. „Der bisherige Rekord lag bei 80 Aufnahmen am 2. Januar 2014“, erzählt Annette Mertens, die seit 1986 auch Leiterin der Gruppe ist.

Steter Wandel prägte dieses Ehrenamt: Besuchsdienste der Krankenhaushilfen sind wegen der kürzeren Verweildauer der Patienten nur noch in Einzelfällen gefragt. Seit 2010 haben die Krankenhaushilfen ihren Arbeitsplatz in der Magistrale, die Kittel sind Geschichte und durch apfelgrüne Schals ersetzt. Seit 2012 ist der Ökumenedanke auch im geänderten Namen verankert: Die katholische Krankenhaushilfe wandelte sich zur Christlichen Krankenhaushilfe.

Der christlich-caritative Aspekt der Arbeit zieht sich wie ein roter Faden durch die Aktivitäten der Sendenhorster Krankenhaushilfen: Dazu gehören ein Besinnungstag, ein Morgenimpuls bei den regelmäßigen Treffen, doch auch Studientage und Geselliges wie



So fing alles an: Am 15. März 1984 nahmen die ersten 14 Krankenhaushilfen ihren Dienst im St. Josef-Stift Sendenhorst auf. Den ersten Dienst (Bild rechts) versahen Feli Borgmann (li.) und Gertrud Wermelt (re.).



Die 29 aktiven Mitglieder der Christlichen Krankenhaushilfe im St. Josef-Stift nehmen täglich 40 bis 50 neue Patienten in Empfang. Beim Start vor 30 Jahren waren es jeweils zehn bis 15 Patienten an zwei Vormittagen in der Woche.

Wanderungen, Radtouren und Ausflüge. Somit bilden die 29 Aktiven und elf Krankenhaushilfen der Alters- und Ehrenabteilung eine Gemeinschaft, die trägt. „Die Begegnung mit den Patienten, der Austausch untereinander und die Gemeinschaft miteinander weiten den Horizont. Man lernt etwas fürs Leben“, formuliert es Annette Mertens. Für viele komme noch ein weiterer Aspekt zum Tragen: „Das St. Josef-Stift hat für viele Sendenhorster einen ganz hohen Stellenwert. Es ist ‚unser‘ Krankenhaus und das motiviert.“



In Arbeitsgruppen wächst Verständnis, Vertrauen, Verantwortung

Um jedes Wort gerungen: Der Leitbildprozess verändert das St. Josef-Stift

„Das Kapital des St. Josef-Stifts sind nicht die Geräte, die Ausstattung oder die Gebäude, es sind die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unseres Hauses.“ Diese Erkenntnis – von Geschäftsführer Werner Strotmeier in diese Worte gegossen – markiert vielleicht am prägnantesten den Ausgangspunkt des Leitbildprozesses, der im Jahr 1997 in die Leitlinien mündete. Dazwischen lag eine intensive Phase, die von der Küchenhilfe bis zum Chefarzt alle Mitarbeiter, alle Abteilungen erfasste, sie hineinzog in das Abenteuer Leitbild, das das St. Josef-Stift nachhaltig veränderte und den vielbeschworenen Geist, die besondere Atmosphäre des Hauses bis heute mitprägte. Das Leitbild machte das St. Josef-Stift fit für die Zukunft.

Bereits seit Mitte der 1990er Jahre lag die Beschäftigung mit Unternehmens- und Führungsstrukturen buchstäblich in der Luft. „Die Erkenntnis, dass Unternehmensentwicklung nicht ohne die Mitarbeiter geht, war eine aktuelle Frage der Zeit“, erinnert sich Strotmeier. Anders ausgedrückt: Leitbilder spiegeln auch ein Stück Zeitgeist der 1990er Jahre.

Drei Aspekte standen dabei im Fokus:

- Klar formulierte und quantifizierbare Ziele (die es zuvor nicht gab)
- Der Weg, um diese Ziele zu erreichen
- Information und Kommunikation, damit alle die Ziele und Wege dorthin kennen (salopp gesagt: Alle sollen an einem Strick ziehen und zwar in dieselbe Richtung)

Eine vorsichtige Annäherung an das Thema Leitbild erfolgte zunächst beim Führungsgespräch im Oktober 1996 in Tecklenburg, im nächsten Schritt wurden auch die Mitarbeitervertretung sowie beim Mitarbeitertag am 18. Februar 1997 auch die Mitarbeiter selbst in den Meinungsbildungsprozess mit eingebunden. Am Ende stand das Ergebnis: Wir machen's! Aber statt ein Leitbild überzustülpen, sollte es gründlich von der Basis erarbeitet werden, damit es verinnerlicht und gelebt wird, statt im Regal zu verstauben. Tatsächlich meldeten sich von den 280 Teilnehmern des Mitarbeitertages 90 Interessierte für die Arbeitsgruppe „Leitlinien“, an der dann 50 Mitarbeiter aktiv teilnehmen konnten.

Was sollten die Leitlinien den Mitarbeitern überhaupt bringen? Letztlich ging es darum, dass das St. Josef-Stift sein Markenzeichen, die christliche Orientie-



Der Organisationsentwickler Reinhard Dobat (Bild links) moderierte den Leitbildprozess im St. Josef-Stift Sendenhorst. Ausgangspunkt im Jahr 1997 war die Erkenntnis, dass das Kapital nicht die Ausstattung und die Gebäude sind, sondern die Mitarbeiter.



Die Leitlinien wurden unter Mitwirkung aller Mitarbeiter in Berufsgruppen übergreifenden Arbeitsgruppen erarbeitet, dabei wurde penibel an Formulierungen geübt. Die Leitlinien bilden bis heute einen objektiven Verhaltenskodex.

... rung, herausstellt, die sich in der Menschlichkeit und Freundlichkeit im Umgang mit den Patienten sowie in Respekt und Wertschätzung im Umgang mit den Kollegen zeigt. Die Leitlinien, die unter Mitwirkung aller Mitarbeiter erarbeitet und getragen werden sollten, stellen eine Selbstverpflichtung dar. Dazu gehöre, sich gegenseitig ernst zu nehmen und die Arbeit des anderen zu respektieren. Über allem stand das Ziel, das St. Josef-Stift in eine (auch wirtschaftlich) erfolgreiche Zukunft zu führen.

Unter Leitung von Organisationsentwickler Reinhard Dobat wurde das Leitbildprojekt „St. Josef-Stift 2000“ aufs Gleis gesetzt mit Mitwirkungsmöglichkeiten auf verschiedenen Ebenen:

- Abteilungsworkshops: Alle Mitarbeiter hatten Gelegenheit, an der Verbesserung und Weiterentwicklung von Organisation und Zusammenarbeit in ihrem Arbeitsbereich mitzuwirken. Die erarbeiteten Lösungen und Maßnahmen wurden später erneut auf den Prüfstand gestellt und bei Bedarf angepasst.



Nach dem Krankenhaus wurden auch im St. Elisabeth-Stift, im St. Josefs-Haus und im St. Magnus-Haus Leitlinien erstellt. Der Erfolg resultierte daraus, dass das Leitbild nicht übergestülpt, sondern von den Mitarbeitern erarbeitet wurde und gelebt wird.



Christliche Grundüberzeugungen als Basis für das Leitbild: Mit einem kurzen Anspiel bei einem Workshop im Pflege- und Betreuungsnetzwerk wurde dies anschaulich dargestellt.

- AG Leitlinien: In dieser Arbeitsgruppe erarbeiteten Mitarbeiter aller Bereiche und Berufsgruppen mit dem Vorstand verbindliche Leitlinien für die Zusammenarbeit, den Umgang mit den Patienten und die Außenwirkung. Die Erfahrungen der Workshops fanden hier Eingang; andersherum wurden die Leitlinienentwürfe in den Abteilungen diskutiert und rückgekoppelt.
- Zielfindungsgespräche: Träger, Vorstand und Chefarzte definierten fünf Unternehmensziele, die unter Wahrung der Tradition und Stärken die Grundlage für die Weiterentwicklung des Hauses bilden.

Zu dem Prozess gehörte auch, dass zu Beginn mit einer verdeckten Kartenabfrage darüber abgestimmt wurde, mit welchen Zielen sich die Mitarbeiter beschäftigen wollen. In den Arbeitsgruppen wurden engagierte Diskussionen geführt, wurde um jedes Wort gerungen. In der Leitbildphase, so verdeutlichen auch Mitarbeiterkommentare Ende 1997 im „Blickpunkt“, ist „eine Menge mehr Verständnis“ für andere Abteilungen gewachsen, wuchs Vertrauen und wurde deutlich, dass es dem Einzelnen möglich ist, etwas im Haus zu bewirken.

Am 28. Oktober 1997 wurden die Leitlinien in die Endfassung gebracht. Die große Euphorie darf nicht darüber hinwegtäuschen, dass Leitlinien nicht immer zu 100 Prozent in Reinkultur umgesetzt werden können. Gleichwohl bilden die Leitlinien des St. Josef-Stifts bis heute einen objektiven Verhaltenskodex, an dem sich jeder Mitarbeiter, jeder Vorgesetzte messen lassen muss. Konkrete Ergebnisse des Leitlinienprozesses sind der jährliche Arbeitertag und die regelmäßigen Abteilungsworkshops, die Information, Kommunikation, Transparenz und Reflexion ermöglichen.

Das Erfolgsmodell Leitbild wurde beim Arbeitertag 2005 noch einmal auf den Prüfstand gestellt und mit nur wenigen Änderungen wieder bestätigt. Auch im St. Elisabeth-Stift, im St. Josefs-Haus und im St. Magnus-Haus liefen erfolgreich Leitbildprozesse. Im Rückblick resümiert Werner Strotmeier: „Der Leitbildprozess hat vieles verändert und ist Teil des Erfolgs des St. Josef-Stifts. Der Prozess hat uns vorangebracht und hat uns gegenseitig nähergebracht. Es ist Vertrauen gewachsen. Das Leitbild wird gelebt!“

Unsere Unternehmensziele

1. Wir erhalten die hohe Fachkompetenz im Hause und bauen sie aus.
2. Wir praktizieren Mitarbeiterorientierung.
3. Wir sichern die wirtschaftlichen Grundlagen.
4. Wir pflegen die unverwechselbare Atmosphäre im Haus.
5. Wir leben eine christliche Anbindung.

Gutes Miteinander – über die Arbeit hinaus

Wer feste arbeitet...

...der soll auch f(F)este feiern. Dieses geflügelte Wort ist zu einer guten Tradition geworden: Wann immer ein großes Projekt erfolgreich abgeschlossen, eine Baumaßnahme beendet oder gute Ergebnisse bei Patientebefragungen erzielt wurden, dann ist dies ein Grund zum Feiern. Sich Zeit zu nehmen, das Erreichte zu würdigen und sich gemeinsam darüber zu freuen, das schweißt zusammen. Alle zwei Jahre fällt zudem der Startschuss für die „Tour de Jupp“, in den Jahren dazwischen heißt es „Jupp-Stift Helau!“. Auch das sind gute Traditionen, die den besonderen Geist des Hauses prägen. Sie zeigen: Hier stimmt die Chemie.



Zur Unternehmenskultur im St. Josef-Stift gehört es, Erfolge gemeinsam zu feiern und sich bei jährlichen Betriebsfesten auch einmal in anderem Rahmen zu treffen.

Die MAV, zwei Bäume und das Geheimnis von Nähe und Distanz

Das gemeinsame Ziel fest im Blick

In den 1970er Jahren schlug die Stunde der Mitarbeitervertretung des St. Josef-Stifts Sendenhorst. Damals wie heute besteht die MAV aus elf Mitgliedern; die Aufgaben sind indes vielfältiger geworden. Geblieben ist der Balanceakt zwischen Patientenzufriedenheit, Mitarbeiterinteressen und Wirtschaftlichkeit.

Grundlage der MAV-Arbeit ist die Mitarbeitervertretungsordnung, die abseits von Betriebsverfassungsgesetz und Personalvertretungsgesetz den so genannten Dritten Weg einer konsensorientierten Suche nach einem Interessensausgleich zwischen Dienstgeber und Dienstnehmer definiert. Dahinter steckt die Auffassung, dass die Arbeit im kirchlichen und karitativen Dienst Dienstgeber und Dienstnehmer verpflichtet, sich bei der Erfüllung der Aufgaben gegenseitig zu unterstützen. Kennzeichnend für das Verhältnis von MAV und Geschäftsführung im St. Josef-Stift ist die vertrauensvolle Zusammenarbeit: „Uns ist es gelungen, attraktive Arbeitsplätze zu schaffen und eine gute Grundstimmung im Haus zu prägen“, resümiert Walter Rudde, mit Unterbrechung seit 1990 Vorsitzender der MAV.

Ulla Huerkamp erinnert sich noch an frühere Zeiten der MAV, der sie von 1987 bis 1990 vorstand. Stellenbeschreibungen und entsprechende Eingruppierungen ins Vergütungssystem waren in der frühen Phase der MAV ein beherrschendes Thema. Später wandelte sich der Schwerpunkt. Die Zukunft des Krankenhauses und



Zwei MAV-Vorsitzende – zwei unterschiedliche Zeiten: Ulla Huerkamp (1987 – 1990) und Walter Rudde (seit 1990).

damit die Sicherung der Arbeitsplätze und der berechtigten Interessen der Mitarbeiter rückten in den Vordergrund. Das Rollenverständnis der MAV sei damals ein anderes gewesen. „Man hatte doch manchmal feuchte Hände bei den Sitzungen mit der Geschäftsführung“, so Huerkamp. Heute kommuniziert man gleichberechtigt und auf Augenhöhe, so Rudde. „Der



Die Betriebskita Kinderparadies eröffnete Anfang 2012 ihre Pforten, um jungen Eltern flexiblere Arbeitszeiten und eine bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf zu ermöglichen. Der Bedarf war bei einem Arbeitertag ermittelt worden.



Die im Jubiläumsjahr amtierende Mitarbeitervertretung organisiert sich in Fachausschüssen. Mit einer Unterbrechung ist Walter Rудde (rechts, sitzend) seit 1990 Vorsitzender der MAV. Neben ihm sitzt Stellvertreterin Veronika Grothues-Neuhaus.

Leitbildprozess war prägend, miteinander zu kommunizieren und gemeinsam ein Ziel zu verfolgen.“ Neben der sachorientierten Auseinandersetzung hatten immer auch gemeinsame Feste und Arbeitertage ihre Bedeutung, um das Verständnis füreinander zu stärken.

Heute bestimmen unter anderem familien- und frauenfreundliche Arbeitszeitmodelle die Agenda, auch die Herausforderung des demografischen Wandels muss gemeistert werden. „Es kann nicht mehr jedes MAV-Mitglied alles wissen“, so Rудdes Erkenntnis. In diesem Sinne organisiert sich die aktuelle MAV in Fachausschüssen zu Themenfeldern wie Datenschutz, Gesundheitsmanagement und Dienstvereinbarungen.

Zum 100-jährigen Bestehen des St. Josef-Stifts pflanzten die MAV und die Krankenhausleitung im Park einen Tulpenbaum und einen Ginkgo. Huerkamp: „Die Bäume



Seit den 1970er Jahren wird im St. Josef-Stift Sendenhorst eine Mitarbeitervertretung gewählt.

wurden weit genug voneinander entfernt gesetzt, damit sie sich entfalten konnten, aber auch nah genug beieinander, damit sie sich nicht aus den Augen verlieren. Das hat die Zusammenarbeit geprägt.“ Bis heute.

Walter Potthoff verbrachte sieben Jahre auf der Jungenstation

Mit Geduld, Gips und guter Luft gegen die Gelenktuberkulose

Als Achtjähriger kam Walter Potthoff 1938 mit Gelenktuberkulose in das St. Josef-Stift Sendenhorst. Als 14-Jähriger wurde er am 10. Mai 1945 zwei Tage nach Kriegsende geheilt entlassen – mit dem Volksschulabschluss in der Tasche kehrte er in seine völlig zerstörte Heimatstadt Dülmen zurück. Die Jahre im Stift waren prägend für sein weiteres Leben.



Walter Potthoff kam 1938 als Achtjähriger mit Gelenktuberkulose ins St. Josef-Stift. Sieben Jahre musste er bleiben.

Wie sind Sie damals ins St. Josef-Stift gekommen?

Potthoff: Ich war zur Behandlung in der Hüfterstiftung Münster. Weil die Heilung aber sehr langwierig werden würde, kam ich ins St. Josef-Stift, da es hier eine Krankenhauschule gab.

Wo waren Sie untergebracht?

Potthoff: Wir lagen mit 28 Jungen Bett an Bett in den Liegehallen im ersten Obergeschoss westlich des Kirchturms. Jedes Jahr rückte man ein Bett auf. Im Sommer waren die Fenster der Liegehalle weit geöffnet.

Wie wurde damals die Gelenktuberkulose behandelt?

Potthoff: Es gab ja keine Medikamente, und so mussten wir liegen, liegen, liegen – erst in Gipsverbänden, später gab es Gipsschienen. Mein rechtes Bein kam zudem in eine Gamasche, an der über das Fußende des Betts ein Sandsack gehängt wurde, damit sich das Bein

nicht verkürzte. Gute Ernährung, Sonne und viel gute Luft sollten heilen helfen. Im Winter lagen wir mit Schutzbrillen zu sechs bis acht Jungen unter einer großen Höhensonne. Alle ein bis zwei Monate wurde Blut abgenommen.

War es nicht schrecklich langweilig, über Jahre tagein tagaus im Bett zu liegen?

Potthoff: Wir kannten es ja nicht anders. Die größeren Jungen lasen den jüngeren Karl May vor. Wenn die Schwestern, die übrigens für eiserne Disziplin sorgten, nicht hinschauten, ist man auch schon mal heimlich aufgestanden und hat den Bettlägerigen einen Apfel gepopst oder hat sie in der Gipsschiene gekitzelt. Selten gab es mal Besuch von den Eltern, denn die meisten kamen ja von weit her und damals hatte ja kaum jemand ein Auto. Später, als ich nicht mehr bettlägerig war, half ich in der Gärtnerei beim Pikieren. In der Küche meldete ich mich zum Abtrocknen, was mir täglich eine



Knochen-, Gelenk- und Drüsentuberkulose wurde mit langwierigen Luft- und Liegekuren kuriert. Als im St. Josef-Stift die Heilstätte aufgebaut wurde, versah man die Südseite des Krankenhauses mit verglasten Liegebalkonen für die Patienten.

Stunde Liegen im Sonnen- und Luftbad ersparte. Außerdem fiel immer ein Apfel oder ein Glas Saft ab.

Für Abwechslung sorgte sicher auch der Schul - unterricht. Wie funktionierte das mit 28 Kindern von acht bis 14 Jahren?

Potthoff: Der Unterricht fand stundenweise über den ganzen Tag verteilt statt. Unsere Lehrerin Frau Becker setzte sich dann zwischen zwei Betten und unterrichtete immer zwei oder drei Kinder eines Jahrgangs. Ich war gut im Rechnen und durfte dann den Jüngeren in Mathematik helfen. Bei den Prüfungen wurde übrigens besonderer Wert auf den Katechismus gelegt: Man musste eine Karte ziehen und die entsprechende Bibelstelle nur so runterrasseln.

Welche Rolle spielte der Glaube im Krankenhausalltag?

Potthoff: Täglich wurde die Messe morgens aus der Kapelle per Lautsprecher übertragen, sonntags haben wir an der Messe teilgenommen, denn wir hatten auf unserer Ebene einen eigenen Altar. Alle 14 Tage mussten wir zur Beichte, aber was sollten wir schon beichten? Das schönste war aber die Erstkommunion.

Wie haben denn die bettlägerigen Patienten Erstkommunion gefeiert?

Potthoff: Alle Erstkommunionkinder bekamen ein nagelneues Bett. Als große Überraschung waren an diesem Tag die Eltern da, die die Kommunionkinder in ihren neuen Betten spazieren fahren durften. Es gab ein gutes Mittagessen für die Eltern und unter den Kirsch-

bäumen haben wir zusammen Torte gegessen. Es war ein unvergessliches Erlebnis für mich.

Haben Sie im St. Josef-Stift auch den Bischof von Münster und späteren Kardinal von Galen erlebt?

Potthoff: Er war ein netter, feiner Mann und durch seine Körpergröße eine imposante Erscheinung. Uns Kindern war seine wahre Bedeutung aber gar nicht so bewusst. In seinem Ostergottesdienst 1945 in der Krankenhauskapelle durfte ich sogar Messe dienen.

Wie haben Sie den Krieg im St. Josef-Stift erlebt?

Potthoff: Wahrscheinlich war es ein Glück, dass ich die Kriegszeit hier gut versorgt verbringen durfte. Aber auch wir haben Luftalarm miterlebt. Dann wurden die Betten aus der gläsernen Liegehalle in den Flur zwischen die Fenster geschoben, um vor Glassplittern geschützt zu sein. Im März 1945 sollte ich entlassen werden, weil Dülmen aber in Schutt und Asche lag, bat mein Vater darum, dass ich noch etwas länger bleiben durfte. Als in den letzten Kriegstagen noch jugendliche Luftschutzhelfer aus dem Krankenhaus rekrutiert werden sollten, hat sich Dr. Lintel-Höping schützend vor mich und die anderen Patienten gestellt.

Was war prägend für Ihr weiteres Leben?

Potthoff: Es war eine harte Zeit, aber auch eine schöne Zeit. So früh von zu Hause weg, das war sicher prägend. Aber mit meinem Abschlusszeugnis in den Händen konnte ich eine Ausbildung machen, ich habe geheiratet, ein Haus gebaut, habe vier Kinder und vier Enkelkinder. Ich bin sehr zufrieden mit meinem Leben!



Mit Schützenfesten und Feiern sorgte Chefarzt Dr. Josef Lintel-Höping dafür, dass die Patienten Abwechslung und Freude hatten. Die Dünen (rechts) waren ein beliebtes Spielrevier für unterernährte Kinder, die nach dem Krieg zum Aufpäppeln ins Stift kamen.

Pflegenotstand anno 1970: „Germany needs nurses!“

Schwester Josy kam, sah und blieb – 43 Jahre

Als das St. Josef-Stift 1889 gegründet wurde, übernahmen nach dem Willen des Stifters die Mauritzer Franziskanerinnen die Krankenpflege. Weitere Mitarbeiter kamen aus Sendenhorst und Umgebung. Pflegenotstand und Ärztemangel waren damals noch Fremdworte. Doch in den 1960er und frühen 1970er Jahren wirtschaftlicher Prosperität gingen der Bundesrepublik die Arbeitskräfte aus. Die Lücken wurden mit Fachkräften aus dem Ausland gefüllt. Eine Parallele zu heute? Vielleicht. Immerhin sind in den Einrichtungen der Stiftung 1.150 Mitarbeiter beschäftigt, die längst nicht mehr alle aus Sendenhorst kommen. Die Mitarbeiterschaft ist bunter geworden und vereint 33 Nationen unter dem Dach der Stiftung. Von den Philippinen stammt Schwester Josefina Pacla, die 1971 nach Deutschland und 1983 nach Sendenhorst kam. Nach einem schweren Start sagt sie heute: „Das Krankenhaus ist meine Familie.“

Manila, 1970. „Germany needs nurses“ Als die 22 Jahre alte Josefina Pacla dieses Plakat liest, ahnt sie nicht, wie es ihr Leben verändern würde. Sie steht kurz vor dem Krankenpflegeexamen und beschließt, „es einfach mal zu probieren“. Der Haken: Josefina Pacla lebt mit acht Geschwistern in einer sehr katholischen Familie mit strengen Eltern; die Töchter allesamt sehr behütet und brav. Josefina Paclas Eltern ahnen nichts, als sie sich bewirbt, eine Zusage erhält und zum Deutschunterricht heimlich nach Manila fährt. „Ich bin eine geborene Abenteuerfrau“, sagt sie im Rückblick. Das Abenteuer ihres Lebens beginnt am 5. Januar 1971.

Mit neun weiteren Philippinas steigt sie in dünnen Sommersachen und Sandaletten ins Flugzeug, um Stunden später beim Zwischenstopp in Alaska das erste Mal Schnee zu sehen. „Drei Minuten“, sagt sie, länger habe sie es in der Kälte nicht ausgehalten. Auch in Düsseldorf erwartet Josefina Pacla kniehohen Schnee. „Alles war weiß und sah traurig aus. Wir wussten nicht mal, wer uns abholt“, beschreibt sie ihre gemischten Gefühle.

In Düsseldorf wird sie schließlich von der Oberin der Weserberglandklinik Höxter in Empfang genommen. In

Höxter arbeiteten damals insgesamt 39 Philippinas. „Da fühlte ich mich gleich etwas mehr zuhause“, erinnert sich Josefina Pacla. Die jungen Frauen wurden unterstützt, wo es ging: Sie durften sich mit Wintersachen neu einkleiden – die Oberin bezahlte. Zu Weihnachten wurden die Philippinas von Klinikmitarbeitern nach Hause eingeladen. „Wir waren sehr willkommen. Die Leute haben uns geliebt, weil wir die Arbeit gerne gemacht haben – vom Putzen übers Spritzegeben bis zum Verbandswechsel.“

Die größte Hürde war aber zunächst die Sprache. Täglich organisierte die Weserberglandklinik eine Stunde Deutschunterricht. „Ich habe versucht, die Sprache zu beherrschen, um im Beruf erfolgreich zu sein.“ Am schlimmsten waren telefonische Verordnungen. „Mein Herz klopfte bis in den Bauch, wenn das Telefon ging.“

1983 folgte sie Prof. Fricke nach Sendenhorst, der dort seit 1980 die Klinik für Rheumatologie aufbaute. „Ich habe es nicht bereut. Sendenhorst ist meine zweite Heimat geworden; in Höxter kannte ich fast nur das Wohnheim.“ Prof. Fricke und seine Frau halfen, eine Wohnung zu finden. Josefina Pacla hatte noch in Höxter ihre Jugendliebe Diosdado Pacla geheiratet. Nach

*„Ich habe es in mir gefühlt,
dass die Krankenpflege
mein Beruf ist.“*

Josefina Pacla



Als 22-Jährige kam Josefine Pacla 1971 von den Philippinen nach Deutschland; Pflegepersonal war knapp. Schwester Josy, wie sie liebevoll genannt wurde, hatte für jeden ein Lächeln. Anfang 2014 ging sie in den Ruhestand – und flog zurück auf die Philippinen.

Sendenhorst zogen auch die beiden 1979 und 1981 geborenen Kinder Andrew und Cathrin mit. Der jüngste Sohn Jeffrey kam 1991 zur Welt und ist ein echter Sendenhorster, der bei den Messdienern, der Feuerwehr und der Feuerwehrkapelle mitmacht und zur großen Freude seiner Mutter auch Krankenpfleger lernt. „Ich bin froh, dass er es macht. Aber es muss aus dem Herzen kommen.“

Auch Josefine Pacla ist bei ihrer Berufswahl vor über 40 Jahren der Stimme ihres Herzens gefolgt. „Ich habe es in mir gefühlt, dass die Krankenpflege mein Beruf ist.“ 22 Jahre arbeitete sie auf der septischen Station Brunnenhof, seit 2005 auf der orthopädischen Station C2. Schwester Josy, wie sie liebevoll von Kollegen genannt wird, ist der „Wirbelwind“ auf der Station, hat für jeden ein Lächeln und nimmt das Leben mit ansteckendem

Humor. Ihre Stärke: Schwer kranke Patienten aufzubauen und zu motivieren. Patientin Hildegard Mann bringt es auf den Punkt: „Sie hat für jeden ein Lächeln. Das ist, als wenn ein Sonnenstrahl durch die Zimmertür kommt.“

Bei alledem sind Schwester Josy die Kolleginnen und Kollegen besonders ans Herz gewachsen. „Sie sind wie eine Familie für mich.“ Deshalb war auch eine große Portion Wehmut dabei, als sie sich Ende 2013 mit 65 Jahren in den Ruhestand verabschiedete. Rückblickend ist sie sich sicher, dass es ihre Bestimmung war, nach Deutschland zu kommen: „Mit meiner ganzen Mentalität und meinem Denken fühle ich mich hier zu Hause.“ Und dennoch: Am 2. Januar 2014 verließ Schwester Josy mit ihrem Mann Deutschland und zog zurück auf die Philippinen.

Der rote Faden in Rolf Rosendahls Leben

Einmal St. Josef-Stift, immer St. Josef-Stift

Es gibt Mitarbeiter, für die zieht sich das St. Josef-Stift nicht nur durch den Arbeitstag, sondern wie ein roter Faden durch ihr ganzes Leben. Manche wurden hier geboren, als es noch den Belegteil des Krankenhauses gab. Andere machten ihre Ausbildung, arbeiteten hier und blieben dem Haus sogar noch darüber hinaus ehrenamtlich verbunden. Manche fanden hier auch die Liebe ihres Lebens. Viele Geschichten ließen sich erzählen. Hier soll stellvertretend die von Rolf Rosendahl stehen.



Wie ein roter Faden zieht sich das St. Josef-Stift seit 1968 durch Rolf Rosendahls Leben: Messdiener, Lehre, Anstellung, Hochzeit, Silberhochzeit – alles im St. Josef-Stift.

Als Zehnjähriger begann Rolf Rosendahls Messdienerkarriere in der Kapelle des St. Josef-Stifts, was eine besondere Ehre war. Von der Abendmesse „diente“ er sich buchstäblich hoch zur Sonntagsmesse, anschließend gab es Frühstück im Casino mit dem damaligen Leiter Dr. Lohmann. „Später wurde ich zum Lektor befördert“, erzählt er schmunzelnd.

Das St. Josef-Stift hat ihn seitdem nicht mehr losgelassen: Am 1. Juli 1972 fing er im Stift seine Maler- und Lackierlehre an. „Der kleinste Maleranzug war mir noch zu groß.“ Seit 1976 wohnt Rosendahl vis-à-vis zum Stift in der Spithöverstraße, Wand an Wand mit seinem früheren Lehrmeister und Kollegen Dieter Baar. 1979 heiratete er seine Frau Erika – natürlich in der Kapelle des St. Josef-Stifts, wo sie später auch die Silberhochzeit feierten.

In mehr als vier Jahrzehnten hat Rolf Rosendahl vier Mal bei der Renovierung der Kapelle mitgewirkt, ungezählte Umbauten und Bauprojekte mitgemacht. Mit Fug und Recht kann er behaupten, jeden Winkel des Hauses zu kennen. Als Beweis hinterlässt er bei jedem Bauprojekt hinter Tapeten oder Deckenverkleidungen eine datierte Nachricht. Viele Azubis hat er durch die Lehre begleitet. „Ich bin richtig stolz auf mein Team“, sagt er aus Überzeugung. Kontakt gibt es sogar nach Feierabend, unter anderem im „Intermezzoclub“ der Handwerker. Eines ist für ihn klar: „Ich habe den schönsten Beruf, weil die Arbeit der Maler für jeden sichtbar ist. Wenn ich durch die Magistrale gehe, kriege ich heute noch eine Gänsehaut.“



Rolf Rosendahl ist mit Leidenschaft Maler im St. Josef-Stift. Bereits als Zehnjähriger startete er hier seine Messdienerkarriere.

Erste und einzige „Zivi-Ersatzübung“ fand im St. Josef-Stift statt

Post vom Bundesamt für den „Zuvildienst“



Dem „Einberufungsbescheid“ des „Bundesamtes für den Zuvildienst“ folgten knapp 20 ehemalige Zivildienstleistende, die am 1. April 1993 zur „Reserveübung“ im St. Josef-Stift antraten.

Erster April 1993. Wilhelm Schnüchel, damals Technischer Leiter im St. Josef-Stift, stand an diesem Tag die Überraschung ins Gesicht geschrieben, als knapp 20 ehemalige Zivildienstleistende auf der Matte standen und darum baten, zur Arbeit eingeteilt zu werden. Ein Novum: Das „Bundesamt für den Zuvildienst“ hatte sie im besten Bürokratendeutsch per Einberufungsbescheid zu einer eintägigen Reserveübung für Zivildienstleistende ins St. Josef-Stift eingeladen. Der völlig verdatterte Schnüchel wählte sich als Opfer eines Computer-Fehlers. Erst ein Anruf bei Personalleiter Werner Kerkloh und dessen dezenter Hinweis auf den Kalender brachten ihn auf die richtige Spur.

Die geheime Kommandosache, die Johannes Tertilt und Rolf Nettebrock eingestielt hatten, löste sich in einem fröhlichen Hallo und Wiedersehen auf. Reimund Menninghaus, selbst ehemaliger Zivi, beschrieb in seinem Zeitungsbericht den herzlichen Empfang der Ex-Zivis bei ihrem Rundgang über die Stationen und durchs Haus. Zuletzt trafen sie auch auf einige der 18 aktuellen Zivildienstleistenden und stellten sich abschließend zum Gruppenfoto vor dem Kirchturm auf, an dem ein Banner schon von Weitem kündete: „1. April Zivi-Kongress“.

Übrigens: Am 1. Juli 2011 war der Zivildienst Geschichte. Auch im St. Josef-Stift und im Sendenhorster Pflegenetzwerk waren Zivildienstleistende eine feste Säule und packten in vielen Bereichen mit an. In Spitzenzeiten gab es allein im Krankenhaus bis zu 18 Zivildienstleistende, je neun in der Pflege und im wirtschaftlichen Bereich. Auf den Stationen und in den Altenpflegeeinrichtungen waren die Zivildienstleistenden oft der Libero, der sich im hektischen Alltagsbetrieb auch mal etwas Zeit nehmen konnte. Die Lücke, die die Zivildienstleistenden hinterließen, wurde verstärkt durch junge Menschen, die ein Freiwilliges Soziales Jahr oder ein FOS-Praktikum absolvierten, sowie durch Umorganisation geschlossen.



Am 1. Juli 2011 war der Zivildienst Geschichte. Im St. Josef-Stift war Thorsten Röper einer der letzten Zivis.

Hannelore Setter verbrachte 60 Jahre ihres Lebens im St. Josef-Stift

Ein Leben im Krankenbett

60 Jahre war Hannelore Setter als Patientin im St. Josef-Stift – am 10. Oktober 2013 starb sie im Alter von 79 Jahren. Sie war vielen Menschen ein Vorbild und prägend für Generationen von Mitarbeitern, denen sie ans Herz gewachsen ist. Ihre Geschichte rührte die Menschen an.

Hannelore Setter, geboren am 29. April 1934 in Wiedenbrück, wurde früh Vollwaise. Nach ihrem Schulabschluss begann sie eine hauswirtschaftliche Ausbildung auf der Burg in Wiedenbrück, auf der pflegebedürftige Schwestern aus der Kongregation der Schwestern der christlichen Liebe lebten. Hannelore Setter erlebte dort eine harte Zeit mit Kasernierung und schwerer Arbeit. Dort brach auch ihre Krankheit aus, die allerdings nicht ernst genommen wurde. Erst ihr Onkel setzte sich 1951 dafür ein, dass sie internistisch behandelt wurde. Im Alter von 18 Jahren kam sie am 14. Februar 1953 ins St. Josef-Stift, das ihr zum Zuhause werden sollte.

Trotz ihrer Krankheit, die Hannelore Setter seitdem ans Bett fesselte, pflegte sie einen großen Freundes- und Bekanntenkreis. So legte sie viele Jahre Wert auf einen Platz im Drei-Bett-Zimmer; die Kontakte und Gespräche mit anderen waren ihr Lebenselixier. Aber auch andersherum gab sie durch ihr Vorbild vielen Patienten Kraft, die eigene Krankheit leichter zu tragen. Dass sie

60 Jahre im Krankenhaus verweilen konnte, wurde auch durch das Wohlwollen der zuständigen Ämter ermöglicht. Obwohl es andere Optionen gab, hielt Hannelore Setter der Rheuma-Station A1 als selbst gewähltem Lebensmittelpunkt die Treue. Über den Krankenhausalltag hinaus wuchsen somit auch Kontakte zu Mitarbeitern und anderen Patienten, die Hannelore Setter immer wieder besuchten, Wäschedienst übernahmen, Behördenangelegenheiten regelten oder sie zum Weihnachtsfest einluden, an dem sie im Krankenbett liegend teilnahm.

Hannelore Setter hat ihren Weg konsequent verfolgt, fügte sich in die krankheitsbedingte Bewegungslosigkeit, blieb aber nie tatenlos und immobil. Unvergessen sind ihre Reisen, die ihr Freunde, Feuerwehr und Hilfsdienste ermöglichten, indem sie ganz unkonventionell die Patientin samt Bett transportierten. Das Gratulationsdefilee zu ihrem 70. Geburtstag reichte von der Mitarbeitercafeteria bis zur Krankenhauskapelle.



Hannelore Setter kam 18-jährig als rheumakranke junge Frau ins St. Josef-Stift und war seither ans Bett gefesselt. Freunde ermöglichten ihr in früheren Jahren Reisen bis nach Lourdes (Bild rechts).



Mehr als 60 Jahre verbrachte Hannelore Setter als Patientin im St. Josef-Stift Sendenhorst. Ihr besonderes Schicksal, das sie mit bemerkenswerter Kraft annahm, ließ sie für viele Freunde, Mitpatienten und Mitarbeiter zum Vorbild werden.

Hannelore Setter erschloss sich die Welt durch Bücher, später auch durch das Internet, das sie auch nutzte, um die vielen Briefkontakte zu pflegen. Ihrer Kreativität ließ sie bei der Seidenmalerei und beim Kreuzstichsticken freien Lauf. Sie war eine Meisterin beim Lösen schwieriger Worträtsel und kreierte selbst Scrabble-Rätsel, die regelmäßig im ZEIT-Magazin abgedruckt wurden. Erst wenige Tage vor ihrem Tod erschien ein Rätsel, das als Hommage an das St. Josef-Stift aus vielen Begriffen rund um die Rheuma-Therapie bestand.

Ihre Krankheit prägte Hannelore Setters außergewöhnliche Persönlichkeit, die sie in besonderer Weise auch liebenswert machte. Das besondere Schicksal und der Tod von Hannelore Setter berührten posthum viele



Langjährige Wegbegleiter von Hannelore Setter und gefragte Interviewpartner (v.l.): Walter Rudde, Elisabeth Hölscher, Elfie Bloch und Dr. Ute Heuermann.

Menschen. 60 Jahre im Krankenhaus – in Deutschland gibt es wohl kaum einen anderen Fall, wie die Deutsche Presseagentur für ihren Bericht über Hannelore Setter recherchierte. Ende Oktober 2013 ging die Geschichte schließlich bundesweit durch viele große Medien und Magazine.

Im Team geht's besser

Das Kapital der Stiftung sind nicht die Gebäude, Geräte und die Ausstattung, sondern die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Dieser Satz wird mit Händen greifbar beispielsweise bei den zahlreichen Ehrungen langjähriger Dienstjubilare, die einen großen Erfahrungsschatz hüten. In der Mitarbeiterzeitschrift „Blickpunkt“ wird in jeder Ausgabe ein Team mit seinem Arbeitsbereich vorgestellt. Teamfotos, die in dieser Chronik noch nicht auf den Seiten zuvor Verwendung fanden, sind hier zusammengestellt. Sie bilden die Teams teilweise ganz bewusst in einem Kontrast zu ihrem Arbeitsumfeld ab. Kein Anspruch auf Vollständigkeit, denn es gibt sicher noch viele Team-Geschichten zu erzählen.



Psychologen und Sozialdienst



Anästhesie und Intensivpflege (2010)



Chefärzte (2011)



Finanz- und Rechnungswesen (2010)



Patientenmanagement (2012)



Handwerker und technische Dienste (2010)



Stationsteam C0 und C1 (2012)



Schreibdienst (2014)



Küche (2008)



Therapieplanung (2013)



Orthopädische Werkstatt (2007)



Zentralsterilisation (2014)



Diagnostikzentrum (2011)



Seelsorge (2014)



Labor (2009)



OP-Abteilung (2012)



Montagsrunde (2012)



Perfekt Dienstleistungen GmbH (2012)



EDV (2013)



Personalabteilung (2013)

Die Stiftung St. Josef-Stift im Überblick

Wachsen und Werden mit Weitblick

Viele Menschen haben in 125 Jahren die Entwicklung, das Wachsen und Werden der Stiftung mitgestaltet und mitgeprägt. Die Entstehungsgeschichte ist in den Kapiteln dieser Festschrift beschrieben; das Ergebnis soll hier in der Übersicht komprimiert dargestellt werden. Aus dem einfachen Landkrankenhaus, für das Josef Spithöver einst den Grundstein legte, ist eine Stiftung mit vielfältigen Tätigkeitsfeldern geworden, die jeweils aus den Aufgaben der Zeit entsprungen sind. Das Krankenhaus entwickelte sich zur Fachklinik, deren Fachabteilungen im Orthopädischen Kompetenzzentrum und dem Rheumatologischen Kompetenzzentrum Nordwestdeutschland sich sinnvoll ergänzen.

In den 1990er Jahren war es vor allem die Frage der Altenpflege, die einer Antwort bedurfte und in deren Folge die St. Elisabeth-Stift gGmbH gegründet wurde als Keimzelle für das Pflege- und Betreuungsnetzwerk Sendenhorst. Die breite Palette von niedrigrschwelligem Angeboten bis zur stationären Pflege zeigt, wie individuell Hilfs- und Unterstützungsangebote auf die jeweiligen Bedürfnisse zugeschnitten werden können.

Das Reha-Zentrum am St. Josef-Stift als jüngstes Tätigkeitsfeld verknüpft die akutstationäre Behandlung mit der Anschlussheilbehandlung am gleichen Standort, was den Patienten besondere Vorteile bietet. In der Summe ist allen Bereichen eines gemeinsam: Es geht um das Wohl der Patienten und der Bewohner in den Einrichtungen des Pflege- und Betreuungsnetzwerks – Menschen sind uns wichtig.

TÄTIGKEITSFELDER

Fachklinik

St. Josef-Stift Sendenhorst

Orthopädisches Kompetenzzentrum

Betten

- Klinik für Orthopädie und Traumatologie 64
- Klinik für Wirbelsäulenchirurgie 60
- Klinik für Ambulante Operationen und Sporttraumatologie --

Rheumatologisches Kompetenzzentrum Nordwestdeutschland

- Klinik für Rheumatologie 104
- Klinik für Rheumaorthopädie 58
- Klinik für Kinder- und Jugendrheumatologie 43

- Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin 15

Behandlung ambulanter und stationärer Patienten

Ambulante Notfallversorgung und Arbeitsunfälle (D-Arzt)

Ambulante Therapie und Hilfsmittel

Gesundheitsvorsorge (Prävention)

Sanitätshaus im St. Josef-Stift

DER STIFTUNG ST. JOSEF-STIFT SENDENHORST

Reha-Zentrum am St. Josef-Stift gGmbH

- **Stationäre Rehabilitation mit 90 Plätzen**
- **Ambulante Rehabilitation**

Perfekt Dienstleistungen GmbH

Serviceleistungen für:

- St. Josef-Stift
- Reha-Zentrum am St. Josef-Stift gGmbH
- St. Elisabeth-Stift gGmbH

Wohnheime mit 45 Wohneinheiten (WE)
für Mitarbeiter und Begleitpersonen der
Patienten

Stiftungseigene Bauernhöfe

- Gut Röper
- Hof Limbrock

Kinderparadies

Kindertagesstätte am St. Josef-Stift

Arbeit für ältere Menschen St. Elisabeth-Stift gGmbH

	Plätze/ Wohneinheiten
St. Elisabeth-Stift Sendenhorst	
• Stationäre Einrichtung	62
• Kurzzeitpflege	12
• Betreutes Wohnen, Overbergstraße	24
St. Josefs-Haus Albersloh	
• Stationäre Einrichtung	60
• Betreutes Wohnen	16
St. Magnus-Haus Everswinkel	
• Stationäre Einrichtung	61
• davon auch für Kurzzeitpflege nutzbar	6
• Tagespflege	12
• Betreutes Wohnen	42
St. Josef-Haus Ennigerloh	
• Stationäre Einrichtung	85
• davon auch für Kurzzeitpflege nutzbar	8
• Tagespflege	12
• Betreutes Wohnen	21

Pflege und Betreuung älterer Menschen

Essen auf Rädern, offener Mittagstisch

Wohngemeinschaft Schlüttingstraße in Ahlen

Caritas-Sozialstation St. Elisabeth

Ambulante Alten- und Krankenpflege

Geschäftsführung der Heinrich und
Rita Laumann-Stiftung
Seniorenberatung · Palliativnetzwerk

Den Erfolg der Stiftung in die Zukunft tragen

Viele Menschen – ein Ziel

Hinter der erfolgreichen Arbeit der Stiftung stehen Menschen: Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die jeden Tag zum Wohle der Patienten und Bewohner in den Einrichtungen tätig sind; aber auch die leitenden Mitarbeiter der Krankenhaus- und Altenheimbetriebsleitung sowie die Mitglieder des Kuratoriums, die die positive Entwicklung der gesamten Stiftung in den Fokus ihrer Arbeit stellen. Sie alle eint dasselbe Ziel: Den Erfolg der Stiftung in die Zukunft tragen.



Das Kuratorium des St. Josef-Stifts Sendenhorst im Jubiläumsjahr (v.l.): Bernd Gaßner, Bernd Stapel, Vorsitzender Andreas Hartleif, Vize-Vorsitzender Dechant Wilhelm Buddenkotte und Bernhard Daldrup.

Kuratoriumsvorsitzende

1893 - 1920	Pfarrer Beckmann	1978	Pfarrer Josef Brink (kommissarisch)
1920 - 1921	Pfarrverwalter Geuking	1978 - 1992	Heinrich Esser
1921 - 1939	Pfarrer Tecklenborg	1992 - 2010	Wilhelm Goroncy
1939 - 1940	Pfarrer Zumloh	2011 - 2013	Marianne Lesker
1940 - 1961	Pfarrer Heinrich Westermann	seit 2013	Andreas Hartleif
1961 - 1977	Pfarrer Dr. Fritz Lohmann		



Die Krankenhaus- und Altenheimbetriebsleitung im Sommer 2014 (v.l.): Stellvertretender Geschäftsführer Dietmar Specht, Pflegedirektor Detlef Roggenkemper, Geschäftsführerin Rita Tönjann, Ärztlicher Direktor Prof. Dr. Michael Hammer und stellvertretender Geschäftsführer Ralf Heese.

Leitung des St. Josef-Stifts

1889 - 1893	Anton Beckmann Karl Schlathöler, Spiritual
1894	Anton Borgmann
1895 - 1899	Franz Schröder
1899 - 1909	Wilhelm Broecker
1909 - 1912	Bernhard Wessels
1913 - 1929	Dr. theol. Dr. phil. Eduard Goossens
1929 - 1956	Ulrich Huthmacher
1957 - 1977	Dr. phil. Fritz Lohmann
1977 - 1984	Alfons Ofenbach
1982 - 2014	Werner Strotmeier
seit 2014	Rita Tönjann

Ärztliche Direktoren

1977 - 1979	Dr. Heinrich Book
1979 - 2004	Dr. Hans-Hermann Sundermann
2004 - 2008	Prof. Dr. Rolf Miehlke
seit 2008	Prof. Dr. Michael Hammer

Pflegedienstleitungen

1889 - 1909	Schwester Edeltrudis
1909 - 1919	Schwester Milburgis
1919 - 1922	Schwester Donatilla
1922 - 1928	Schwester Viktoriana
1928 - 1934	Schwester Serva
1934 - 1940	Schwester Priscilliana
1940 - 1945	Schwester M. Potamia
1945 - 1952	Schwester M. Hemiteria
1952 - 1957	Schwester M. Autberta
1957 - 1958	Schwester M. Theresia
1958 - 1965	Schwester M. Radboda
1965 - 1971	Schwester M. Osfrieda
1971 - 1980	Schwester M. Turibia
1980 - 1983	Schwester M. Barthola
1983 - 1988	Schwester M. Augustini
1988 - 1991	Schwester M. Everhilde
1991 - 1996	Michael Rentmeister
1996 - 2002	Ludger Risse
seit 2002	Detlef Roggenkemper

Pascal Abke · Barbara Achtermann · Carsten Adam · Marek Adamczyk · Julia Adick · Suhreta Ajdini · Nihat Akyüz · Bärbel Alberternst · Marcel Alberti · Dr. Christiane Albrecht · Marianne Albrecht · Natalie Alert · Lilli Altergot · Valeria Altholz · Gürsel Altunel · Barbara Anders · Barbara Andreczyk · Phil Anhalt · Denise Apel · Marlies Arens · Angelika Armborst · Ayse Aslan · Shahin Astaneh · Abdulmajid Ataia · Canan Ates · Julia Auer · Mareike Austerhoff · Beatrix Austermann · Ingrid Auster-
mann · Mechthild Austermann · Marion Austmeyer-Kersting · Maria Avermiddig · Ute Backhaus · Petra Balhar · Dr. Constanze Bangel · Antje Bannick · Dorota Barambas · Sebastian Baranski · Mandy Barth · Cornelia Barthel · Heike Barthold · Ursula Bartkewitz · Martina Bartmann · Ida Bassauer · Tanja Bassauer · Nermin Bastürk-Peters · Anja Bauch · Irene Baum · Mareike Bäumker · Dr. Ludwig Bause · Doris Beckamp · Alica Becker · Judith Becker · Olga Becker · Sabrina Becker · Yves Becker · Michael Beckmann · Ankica Bedakovic · Christina Beermann · Ingrid Beermann · Jutta Beese · Sabine Beese · Ralf Beier · Gisela Beil · Sandra Bellmann · Dagmar Benek · Pia Benek · Marlies Bensmann · Eva Berani · Natalja Beresnjak · Ina Bergen · Irene Bergen · Bettina Bergerem · Deborah Bergmann · Rolf Berkemeier · Larissa Bernhardt · Dr. Stefan Besser · Anne Bexte · Angela Biermann · Judith Bilke · Petra-Doreen Bingöl · Petra Birnbacher · Ruth Blaum · Daniela Blöthner · Claudia Bluhm · Irene Böcker · Marita Böckmann · Eva-Maria Bodyn · Katja Böer · Klaudia Böggemann · Jadwiga Böhm · Marietta Böhner-Karolewicz · Ayse Bolatli-Selimanjin · Mareike Borchert · Julia Börding · Petra Börding · Dr. Gerrit Borgmann · Katja Borgmann · Renate Borgmann · Annette Borgmann-Uysal · Elvira Bork · Dr. Hartmut Bork · Dr. Matthias Boschin · Sascha Bosenius · Ursula Bosse · Birgitt Böttcher · Stefanie Brand · Hedwig Brandhove · Larissa Braun · Ina Braxein · Violetta Bregula · Ludger Brenner · Mitja Brenner · Dorothea Bretschneider · Jutta Breuker · Marika Breul · Anja Brieke · Melissa ten Brink · Jennifer Brinkhaus · Sarah Brinkkötter · Dr. Christian Brinkmann · Elisabeth Brinkmann · Birgit Brinkrolf · Tanja Brochtrup · Jule Bröcker · Iris Brockmann · Melanie Broer · Margarete Bronder · Ulrike Brueggemann · Astrid Brüggemann · Jennifer Brüggemann · Julia Brüning · Magdalena Bryning · Andrea Bücken · Gisela Buczynski · Hildegard Budde · Ursula Budde · Funda Bugday · Eva Bujok · Katharina Bullach · Andrea Bureck · Magdalene Bureck · Walter Bureck · Christiane Burgholz-Recker · Sabine Burlage · Dr. Maike Busch · Barbara Buschhoff · Martin Buschkötter · Maria Canisius · Elisabeth Caspers · Leonarda Casu · Lidia Cebrij · Petra Cebulla · Laura Cedrola · Ifat Parveen Cheema · Sabine Choluj · Monika Chudalla · Sabrina Chwieja · Claudia Cichon · Maria Cikalenko · Dr. Lucia Clara · Ursula Coerdts-Binke · Filiz Colakoglu · Angela Conte · Mary Jane Co-Poppenborg · Marianna Cordas · Eva Czaplinski · Maria Czogalla · Lydia Czupalla · Martha Daldrup · Daniela Dalitz · Patricia Darga · Aziz Daye · Anita Dechering · Andrea Degelmann · Lucas Deitermann · Renate Dekan · Emma Delchmann · Vera Delchmann · Necla Demircan-Seker · Hermann-Josef Demming · Sabina von Depka Prondzinski · Katharina Derksen · Agnes Descher · Regine Descher · Andrea Deutschkämmer · Michelina Di Giorgio · Konstantin Dick · Birgit Dickjürgens · Matthias Dieckerhoff · Martina Dieckmann · Marlies Diekämper · Tina Dieninghoff · Birgit Dierkes · Hermann-Josef Dierkes · Roswitha Dodt · Stefanie Dören · Doris Dörfler · Anna Drafz · Verena Dransfeld · Christopher Drees · Stefanie Drees · Silvia Drügemöller · Janusz Druzd · Klaudia Dunder · Martin Dünninghaus · Renate Düsener · Matthias Eberle · René Eckermann · Karina Edling · Christiane Eggert-Kerger · Margarete Ehlert · Mechthild Eilermann · Gabriele Eilert · Ludmila Eirich · Simfira Eirich · Olga Ekkert · Dr. Thomas Elges · Nadine Elkmann · Petra Engbert · Elisabeth Engelberg · Angela Entrup · Renate Erdbürger · Anne Erdmann · Rajfa Ernemann · Diana Esser · Angelika Everkamp · Carmen Lucia Facion-Steenbock · Dagmar Falinski · Ingeborg Färber · Marianna Farys · Till Fassbinder · Birgit Feddersen · Lydia Fehler · Marlies Fehrmann · Erika Feischen · Roland Fels · Anna Fietz · Ilka Finkenstaedt · Christine Fischer · Brigitte Fischer-Weißen · Petra Fleischhauer · Ursula Florenz · Gudrun Flüchter · Miriam Föert · Anna Fofana · Monika Förster · Alina Frank · Lilia Frank · Ruth Freisfeld · Anna Katharina Frenster · Christine Freund · Rita Fricke · Christa Friederici · Inna Friesen · Kristina Fritsche · Inna Frohne · Marcus Fuchtenkötter · Olga Fuhr · Renate Gaida · Therese Gajewski · Jasmina Galuska · Joelina Galuska · Dr. Gerd Ganser · Robert Gartner · Margot Gasch · Ewald Gaßmüller · Helga Gatzen · Julia Gausebeck · Annette Gausling · Markus Geilen · Elisabeth General · Kerstin Gentzsch · Lilia Germoni · Helene Gerner · Claudia Gerste · Jessica Gerwin · Silvia Geschke · Bärbel Geßner · Markus Giesbers · Sandra Giesche · Nadine Gionkar · Daniela Glatzel · Daniela Glöckner · Bettina Goczol · Martina Gödde · Manuela Goddemeier · Bozena Golenia · Doris Golomb · Swetlana Gonstein · Christine Göring · Helga Görke · Michael Görke · Annette Goroncy ·

Michaela Gotthardt · Johann Heinrich Grabenmeier · Dr. Thorsten Grandke · Albina Grbovic · Kristina von Greiffenstern ·
 Gisela Grenz · Maraike Grochow · Sonja Groeger · Manuela Grönewäller · Nina Gross · Birgit Große Kintrup · Maria Große
 Lohmann · Veronika Grothues-Neuhaus · Christel Grundmann · Maike Grundt · Georg Gruschka · Veronika Gruschka ·
 Valentina Guber · Jessica Gunder · Hueyla Güngör · Perihan Güngör · Nella Güntner · Luise Gurtsching · Sabine Gurtsching ·
 Olga Hacksteter · Petra Hadrika · Bettina Hagenhoff · Roswitha Hagenhoff · Prof. Dr. Michael Hammer · Jana Hankamp ·
 Katharina Hankmann · Susanne Hansel · Olga Hansen · Stefanie Hänsler · Sabine Hansmann · Susanne Happe · Petra Harcks ·
 Dr. Sven Hardt · Christian Harenkamp · Birgit Harren · Andreas Hartleif · Lukas Hartleif · Sadaf Hassan · Tuba Hassan · Beate
 Hassels · Andreas Hassink · Heike Haupt · Nadine Haverkamp · Mechthild Haves · Lidia Hayduk · Doris Hecker · Aurelia Heda ·
 Ralf Heese · Bianca Heidelmann-Krämer · Christel Heimann-Schulze Tertilt · Margret Heimeier · Barbara-Andrea Heinemann ·
 Ursula Heiringhoff · Elisabeth Heithoff · Dorothea Hellweg · Monika Helweg-Böckmann · Rebecca Hendker · Brigitte Henke ·
 Stefanie Henkel · Torben Hennings · Margret Herde · Anja Hermani · Ilona Hermann · Maria Hermes · Anita Hermsen · Edel-
 traud Herrmann · Marion Herte · Gesina Herz · Maria Heuchtkötter · Marita Heuckmann · Dr. Ute Heuermann · Sabrina
 Heyder · Ursula Hicker · Marlies Hilgenhöner · Vanessa Hillebrecht · Linda Hiller · Timo Hinkelmann · Jens Hinkemann ·
 Jennifer Hinken · Anja Hintz · Daniel Hock · Semina Hodzic · Andrzej Hoffmann · Ursula Hoffmann · Renate Högemann ·
 Kristin Höhne · Marita Hollmann · Elisabeth Hölscher · Dr. Marie-Danielle Holtbecker · Anne Holtermann · Maria Holtkötter ·
 Claudia Holtmann · Mariele Holtmann · Anne Homann · Kerstin Homann · Gisela Höne · Jana Höne · Brigitte Höner · Herfried
 Höner · Simone Hönig · Claudia Hoppe · Dr. Frank Horst · Dr. Heike Horst · Matthias Horter · Andrea Höwekamp · Rocio Hoz
 Sanchez · Jan-Mikael Huesker · Raimund Hülk · Petra Hülshoff · Jeanine Hülshorst · Maria Humann · Karoline Hunder · Petra
 Hunkemöller · Margarete Husam-Deventer · Wolfgang Huse · Marion Hüsemann · Peter Hüsemann · Kerstin Hüther ·
 Dr. Ulrich Illgner · Arnold Illhardt · Marion Illhardt · Karin Illigens · Axel Illner · Gisela Imhorst · Mehtap Incirci · Veronika
 Ivanovic · Hartmut Ix · Brigitte Jahn · Susanne Jahn · Eveline Angela Janicki · Bärbel Janot · Rosemarie Janssen · Claudia
 Janthal-Skutta · Helena Jarosz · Rita Jaschik · Natalia Jasiulek · Judith Jenner · Alica Johanningmeier · Rainer Johannlinden-
 kamp · Monika Joost · Marcel Jörke · Lisa Kachel · Izeta Kadiric · Christine Kadjan · Annette Kaiser · Jocelyn Kajdasz · Susanne
 Kaldewei · Cäcilie Kalisch · Christian Kall · Stephanie Kaltenborn · Sarah Kalze · Sigrid Kaminski-Ickhorn · Josephine Kamore ·
 Anna Kandzia · Andreas Kapitzki · Anja Kaschke · Karin Katzmarzik · Maren Katzmarzik · Stefan Katzmarzik · Melina Kauka ·
 Ljudmila Kaul · Sedat Kaya · Beate Keller · Elke Keller · Jutta Keller · Lukas Keller · Stefanie Kemper · Kevin Kerkhoff · Marion
 Kerkhoff · Werner Kerkloh · Peter Kerkmann · Sabine Kersten · Aron Kersting · Bernhard Kersting · Marianne Kersting · Sandra
 Kessel · Katrin Kessler · Monika Kestawitz · Sabine Keute · Bozena Kijanski · Jennifer Kilian · Sevgi Kilicarslan · Andrea Kirchner ·
 Moritz Kirchner · Svetlana Kirsch · Tanja Kirstein · Gudrun Kirsten · Dr. Moritz Klaas · Birgitta Klaes · Iwona Klaman · Irina
 Klassen · Gerburgis Kleikamp · Elsa Klein · Helena Klein · Svenja Kleinekofort · Manuela Kleinhaus · Eveline Klinger · Peter
 Kloska · Kristin Knobloch · Marianne Knoll · Julia Koch · Ruth Koch · Ingrid Koch-Kemper · Sarah Kocker · Veronika Kocker ·
 Monika Koelen-Meyer · Ines Köhler · Norma Koitek · Lena Koll · Ingrid König · Ingrid König · Judith König · Marina König ·
 Linda König-Lansing · Eugenia Konrad · Helena Konrad · Irina Konrad · Carmen Konstanti · Filomena Koop · Thomas Kopka ·
 Vanessa Köppe · Marta Korona · Rita Korte · Stefanie Korte · Tim Kortendieck · Christina Kortenstedte · Cornelia Körting ·
 Peter Körting · Christina Kortmann · Beate Köse · Martina Kötter · Sabine Kötter · Rick Kowolik · Gabriele Krämer · Nicole
 Krämer · Daniel Sebastian Kranick · Simon Krapp · Irina Kratz · Elwira-Maria Krause · Elena Kreimer · Mathilde Krevert ·
 Roswitha Krimphove · Silke Krimphove · Ursula Krimphove · Ute Kröger · Ursula Kroner · Nils Krüger · Helga Krupper ·
 Verena Kruse · Jolanta Kubaczynska · Julia Kubik · Ewa Kuchta · Martina Kugel · Susanne Kuhlmann · Valentina Kuhn ·
 Martina Kühnapfel · Agnes Kukula · Dr. Miroslaw Kulaga · Tanja Kuncz · Marianne de Kunder · Dennis Künne · Ursula Kunz-
 Northoff · Ingeborg Kurbjuweit · Karin Kutschmann · Hildegard-Sofia Laabs · Nicole Lachenicht · Anja Lackmann · Monika
 Laermann · Nadine Lakenbrink · Dr. Roushan Lambert · Hannelore Lammering · Gabi Lange · Sonja Lange · Bernadette Langner ·
 Ursula Laqua · Natascha Larocque · Renate Lasis · Helena Lass · Julia Lass · Andreas Lassmann · Tobias Lassmann · Christiane
 Lasthaus · Melanie Laube · Silvia Laumeier · Nicole Laux · Max van Ledden · Lennart Leemhuis · Inna Leibhahn · Renate Leib-

hahn · Dagmar Leibig · Alexandra Leibner · Katja Leibner · Peggy Leifeld · Stefanie Leiße · Dr. Freek Leistra · Aileen Lemke · Brigitte Lenzian · Christian Lenkenhoff · Natalja Lennaja · Sabrina Lentfort · Jolanthe Lenz · Harry Letsch · Marietheres Leuer · Lidia Levin · Iwona Lewandowska · Karin Lewandowski · Maria Licata · Gisela Lienau · Margret Limbrock · Luzia Lind · Maximilian Lindart · Sina Link · Julia Linnemann · Mareike Linnemann · Norbert Linnemann · Britta Linnhoff · Helena Löffler · Hedwig Lohmann · Christiane Lohmann-Geiselhart · Ahmed Lolo · Olga Lorenz · Ludmilla Löwen · Marlies Ludorf · Annette Ludwig · Yvonne Lukas · Malgorzata Lukasiak · Anna-Maria Lüke · Brigitte Lüring · Hildegard Lütke-Verspohl · Dariusz Mackiewicz · Kornelia Mackiewicz · Karin Mahn · Dr. Anna Maier · Regina Malcharek-Künne · Monika Malwitz · Agata Maniura · Sandra Maniura · Simone Marquardt · Natalja Martel · Natalie Martel-Enns · Mihaela Martini · Irene Maschke · Brigitte Maslowski · Maria Masur · Anna Matecki · Aneta Matkowska-Jaron · Verena Matthey · Nicola-Verena Mätzing · Roswitha Mechelk · Katharina Meier · Katharina Meinker · Nina Meißner · Kristina Melikov · Margarita Melikov · Sina-Nicole Mendes Pires · Caroline Menge · Bettina Menke · Claudia Menke · Lidia Merk · Heike Merschhoff-Grawunder · Leonie Merschmeier · Mechtild Mersmann · Uta Mertens · Lioba Mertens-Surmann · Arthur Messer · Alexander Meyer · Maria Meyer · Yvonne Meyer · Dr. Stephan Meyer-Schwickerath · Marlies Middendorf · Dieter Minnebusch · Katja Mittmann · Egon Möck · Danuta Mohrhardt · Maike Molitor · Carolin Möllers · Egbert Möllers · Sandra Möllmann-Fahle · Isma Montoya Barea · Vera Morsmann · Christopher Moser · Anke Mothes · Mirco Mückenhaupt · Petronella Mühlenbeck · Anna Mührmann · Claudia Mührmann · Katarina Müller · Kornelia Müller · Larissa Müller · Peter Müller · Sonja Müller · Sutta Müller · Gabriele Naczynski · Manuela Nagel · Beate Närdemann · Laura Naumann · Claudia Nebich · Christof Neite · Elke Nettebrock · Niclas Nettebrock · Nadine Neufeld · Marion Neukirch · Brigitte Neumann · Marie Neumann · Uwe Neumann · Rabea Neve · Karin Nicola · Joanna Nielaba Smolarz · Doris Nieländer · Claudia Niemann · Martina Niemann · Claudia Nieße · Julia Nieswand-Wermeling · Sarah Niklas · Dr. Boyan Nikolov · Elke Nockmann · Malgorzata Noga · Linda Nopto · Maria Nordhoff · Silvia Nordhues · Hans-Martin Northoff · Maria Northoff · Gabriele Novak · Cynthia Nowak · Michelle Nowak · Marianne Nowara · Malgorzata Nowicka · Ursula Nowicki · Vivian Offiah · Yordanos Ohbaghebriel · Anna Olschewski · Hubert Ordon · Elena Ossatschi · Leonie Ostrowski · Lara Overhage · Emine Özcan · Emine Özcan · Fatma Özmen · Christine Pach · Anna Pagenkemper · Monika Pagenkemper · Stephan Pagenkemper · Barbara Paisdzior · Bozica Pajazetovic · Simone Pajazetovic · Dr. Katharina Palm-Beden · Martina Paschke · Dagmar Paterson · Julia Pauli · Ludger Pauli · Barbara Paus · Martina Pecnik · Ursula Pelke · Jana Penner · Valentina Penner · Barbara Perschke · Maike Peters · Daniel Petker · Beate Petry · Hesselmann Pfarrer · Marion Philips · Birgit Picker · Phyllis Piech · Eva Piechaczek · Mirosława Piechatzek · Markus Piechota · Sabine Piechota · Bärbel Piekarczyk · Yvonne Placke · Dr. Ansgar Platte · Heike Platte · Dr. Thorsten Plaumann · Gerda Pohlkamp · Lisa Pommerenig · Dr. Anja Pöppe · Birgit Pospiech · Monika Potthinck · Stefanie Prinz · Karin Prokscha-Tkocz · Daniela Prüller · Sandra Puke · Jerry Puthenpurayil · Joy Puthenpurayil · Barbara Pyras · Anne Quas · Dr. Carsten Radas · Helga Radek · Maria Radek · Elisabeth Raspe · Adelheid Rauhut · Alexa Rauter · Brigitte Recca · Anneliese Recker · Christiane Recker · Helga Regente · Carolin Reher · Susanne Reher · Jule Reimer · Angelika Reimers · Rita Reincke · Andrea Reißmann · Kathrin Rellensmann · Dana Render · Dr. Michael Renelt · Olga Renke · Gerald Rensen · Fabian Rensing · Martina Reul · Sonja Reuter · Christopher Rexeisen · Katharina Richert · Natascha Richert · Stephanie Richter · Birgit Richtermeier · Olga Rickert · Anneliese Rielmann · Andreas Riemann · Romy Riemer · Stefanie Riesinger · Leonie Rietschel · Dr. Sigrid Riezler · Dana Röers · Tatjana Rogalski · Kathrin Rogge · Detlef Roggenkemper · Dr. Christoph Rokahr · Gisela Rolf · Irene Rollnik · Jeanette Romberg · Hildegard Röper · Thomas Röper · Dr. Anja Röpke · Dr. Maike Rösel · Isabell Rosemann · Andreas Rosendahl · Rolf Rosendahl · Janka Rötgermann · Christian Röttger · Lynn Röttger · Sylvia Rüberg · Anita Rudde · Annemarie Rudde · Walter Rudde · Dr. Markus Rupp · Irina Ruppel · Verena Ruppel · Natalie Ruppel-Oborowski · Marianne Rüschenndorf · Johanna Rüschoff · Uta Maria Rüschoff · Annette Saathoff · Brigitta Sagurna · Anne Sanders · Angelika Santen · Irene Satler · Ulrich Sätteli · Carsten Sauerermann · Ulrike Sauvigny · Ruth Schalberger · Birgit Scharbaum · Manuela Scharnewski · Nelia Schartner · Michael Schauerte · Tim Schauerte · Dr. Martin Scheel · Anke Scheidsteger · Sina Schellenberg · Olga Schenberg · Birgit Schiek · Sarah Schier · Daniel Schild · Mechtild Schlautmann · Svetlana Schleicher · Monika Schleiß · Isabella Schleußner · Matthias Schleyer · Dr. Nina Schlömer · Veronika Schlottmann · Anne Schlüter · Birgit Schlüter · Hermann-Josef Schlüter · Kathrin Schlüter · Lena Schlüter · Gabriele

Schmetkamp · Hedwig Schmetkamp · Katrin Schmetkamp · Maria Schmetkamp · Lilli Schmidt · Ludmila Schmidt · Nadja Schmidt · Nicole Schmidt · Inga Schmit · Julia Schmit · Bernadette Schmitz · Birgit Schmitz · Christa Schmitz · Ludger Schmitz · Ulrike Schmitz · Silke Schnafel · Ekaterina Schnegelberger · Jörg Schneider · Lilli Schneider · Regina Schneider · Martina Schnieders · Anja Scholz · Nina Scholz · Elfriede Schönert · Kathrin Schröder · Stefan Schröder · Inga Schröder · Ülker Schröder · Daniela Schubert · Irina Schubert · Hanka Schuldt · Dr. Nina Schulenkorf · Christina Schulte · Eva-Maria Schulte · Georg Schulten · Hiltrud Schulz · Kolja Alexander Schulz · Hildegard Schulze Walgern · Daniela Schulze Zumloh · Claudia Schulze-Niehoff · Maria Schulze-Zumloh · Annegret Schumacher · Nicole Schürhörster · Farina Schürmann · Frank Schürmann · Jürgen Schürmann · Melanie Schürmann · Silvia Schütte · Annette Schwaack · Fenja Schwagel · Evelyn Schwarz · Dr. Tobias Schwarz · Simone Schwarzer · Maria Schwarzkopf · Christiane Schwering · Elisabeth Schwering · Frank Schwering · Angelika Sczendzina-Adamczak · Judith Seebröker · Ulrike Seebröker · Birgit Seewald · Ingrid Seiwert · Mohamed Seker · Saibe Seker · Emine Semik · Christian Sengelhoff · Melanie Serago · Timo Serbin · Heike Serries · Waltraud Seyda · Olga Shevchenko · Christina Siefke · Daniela Simon · Ina-Kristin Simon · Marita Simon · Ursula Simon · Duygu Simsek · Feride Ferdag Simsek · Irina Sirotkin · Ursula Skiba · Thomas Smilowski · Josef Smykalla · Melanie Smykalla · Christel Sobolewski · Gisela Sordon · Daniel Sotgiu · Brunhilde Söthe · Irina Sotnik · Dietmar Specht · Thomas Speckmann · Roland Sperling · Marina Stahejeva · Martina Stangl · Heike Stapel · Susanne Starkmann · Gabriele Steffen · Monika Steingraber · Helena Steitz · Helena Steitz · Irma Steitz · Maria Steltig · Marion Stengel · Gabriela Stenzel · Lydia Stenzel · Sieglinde Stephan · Anna Stepien · Susanne Stetzkamp · Adriana Stiller · Nicole Stiller · Susanne Stiller · Martina Stoevesand · Roswitha Stoevesand · Malte Stöhr · Ramona Stöppel · Nadja Strebbling · Christina Strecker · Jennifer Stricker · Josef Strohbücker · Mechthild Stuckmann · Anne Sühling · Christa Suthoff · Irene Swerew · Natalja Swerew · Sandra Symalla · Helena Syrbow · Gabriele Szczuka · Ewa Szutkowska-Korczyk · Irene Szymkowski · Dietmar Tarara · Graziella Taverna · Dr. Markus Temes · Jutta Tertilt · Susanne Tertilt · Adelheid Thiele · Doris Thiele · Dr. Alexander Thiemeyer · Judith Thien · Elisabeth Thier · Helen Thomas · Friso Tiedtke · Martina Tiefenbach · Nina-Marie Tiemeyer · Sabine Tillmann · Steffen Timmes · Denise Timmreck · Ingrid Timmreck-Linnemann · Sylvia Tkocz · Lea Tombrink · Rita Tönjann · Ina Töws · Antonino Tranchida · Annegret Trenkamp · Heike Tschoepe · Raja Tubaileh · Beate Tucholski · Gülbahar Turhan · Rita Tüttinghoff · Elisabeth Uhländer-Masiak · Stephanie Umlauf · Patrick Ungermann · Olga Unrau · Laura Uthmann · Margret Venhues-Schweinsberg · Sonja Vertgewall · Doris Vester · Lara Vetter · Frank Viehfeger · Werner Vlaikov · Britta Vogel · Brigitte Vogel-Lackenber · Markus Voges · Edeltraud Vogt · Brigitte Volkery · Galina Volosenko · Ulrich Voß · Karola Wandtke · Helene Warkentin · Maria Watermann · Elfriede Weber · Katja Weber · Martina Wegmann · Nicole Wegmann · Sven Wegmann · Daniela Wegner · Barbara Wehling · Simone Weigel · Walter Weigt · Pia Marie Weimann · Janina Weiss · Saskia Weißen · Regina Wekkerle · Birgit Wellerdiek · Anette Wellnitz · Christiane Welz · Sigrid Wenzel · Carolina Wenzel-Belen · Jessica Werner · Nina Werner · Kathrin Wersing · Gerlinde Werth · Matthias Wesselmann · Elisabeth Natalie Wessels · Laura Westfechtel · Monika Westhoff · Aileen Westphal · Gabriele Wewer · Susanne White · Irmgard Wibbeke-Schlüter · La-lad Wichert · Gerda Wichmann · Ilga Wiechers · Ingrid Wiechmann · Iris Wiedey · Dr. Gina Wiegelmann · Ursula Wieneke · Daniel Wiens · Tatjana Wiens · Ruth Wienströer · Magdalene Wierbrügge · Michaela Wierwille · Elisabeth Wiesmann · Andrea Wietfeld · Lucia Wiewiora · Beate Wildemann · Lisa Wildemann · Thomas Wildemann · Irina Wilhelm · Susanne Wilksch · Mechthild Willinghöfer · Niklas Willinghöfer · Danuta Wilpert · Mirko Winkelmann · Thomas Winkelkemper · Ulrike Winkelkemper · Kathrin Winkler · Hanna Winowski · Monika Wißen · Heike Wissing · Heike Witte · Nadine Wittenzellner · Friederike Wittkamp · Brigitte Witton · Lilia Wohlgemuth · Valentina Wohlgemuth · Elena Wolf · Katharina Wolf · Birgit Wonschik · Gabriele Wonschik · Rita Wördehoff · Jessica Wosczyzna · Ursula Wößmann · Sophie Wotschel · Sylwia Wotzka · Ursula Wotzka · Anja Wrobbel · Judith Wrobbel · Ewa-Anna Wrobel · Hermann-Josef Wüller · Brigitte Wunderlich · Nicole Wunderlich · Pascal Wuttke · Beate Zawadzki · Dr. Andreas Zebel · Daniela Zech · Torben Zeine · Sema Zengin · Stephanie Ziegeldorf · Daniel Zilke · Sandra Zimmer · Anna Zimon · Teresa Zimon · Irma Zöller · Christian Zott · Lea Zülch · Ines Zumdiak · Martina Zurheiden · Elena Zurmühlen · Angela Zurwieden · Andreas Zuske · Lilija Zwetzig · Svetlana Zwetzig · Swetlana Zwetzig · Anna Zygmund

Impressum

Herausgeber: St. Josef-Stift Sendenhorst,
Westtor 7, 48324 Sendenhorst, www.st-josef-stift.de
Redaktion und Text: Bettina Goczol
Layout: Löhrike & Korthals Ascheberg
Druck: Rasch, Bramsche
Auflage: 3.000 Exemplare
Stand: August 2014
Copyright: St. Josef-Stift Sendenhorst

Bildnachweis

Die verwendeten Fotos stammen von Bettina Goczol, Fotostudio B. C. Gassner, Archiv des St. Josef-Stifts, Andreas Große Hüttmann, Dieter Löhrike, Westfälische Nachrichten, Ralf Emmerich.
Nicht für jedes Foto ist ein Fotograf bekannt. Sollten wir versehentlich Bildrechte verletzt haben, bitten wir dies zu entschuldigen.

Nachwort

Mit der Darstellung der wechselvollen Geschichte der Stiftung St. Josef-Stift Sendenhorst erheben wir keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Der Schwerpunkt liegt auf der dynamischen Entwicklung seit den 1980er Jahren, als das St. Josef-Stift Fachklinik wurde und sich die Stiftung weiterer Tätigkeitsfelder annahm.
Diese Chronik wäre nicht zustande gekommen ohne die detailgenauen Erinnerungen von Werner Strotmeier und vieler weiterer Zeitzeugen, die mit schriftlichen und mündlichen Berichten beigetragen haben. Eine wertvolle Grundlage lieferte Pastor Fritz Hesselmann mit seinen Forschungen zur frühen Stiftsgeschichte und der Bereitstellung von Archivmaterial. Den letzten Schliff gab Ralf Heese, der Korrektur las. Ihnen allen gebührt großer Dank.
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.



ST. JOSEF-STIFT SENDENHORST



125 JAHRE
ST. JOSEF-STIFT
SENDENHORST
1889-2014

Menschen sind
uns wichtig

ST. JOSEF-STIFT SENDENHORST



125 JAHRE
ST. JOSEF-STIFT
SENDENHORST
1889-2014

Menschen sind
uns wichtig

ST. JOSEF-STIFT SENDENHORST



125 JAHRE
ST. JOSEF-STIFT
SENDENHORST
1889-2014

Menschen sind
uns wichtig



ST. JOSEF-STIFT SENDENHORST