

Kompress

DEZEMBER 05

Zeitung vum ZITHA GRUPP

N°5

Douleur

Journée mondiale, projets
et prise en charge

Des projets

Nouveau bâtiment, UMG,
concepts de prise en charge

Editorial

Liebe MitarbeiterInnen,
sehr geehrte LeserInnen,



Sommaire

N°5

| | |
|--|----|
| Editorial | 2 |
| Journée Mondiale de la Douleur | 3 |
| Hôpitaux Partenaires | 4 |
| Generalkapitel | 5 |
| Tagesklinik | 6 |
| Infections nosocomiales | 7 |
| Neubau: Haus Bethanien II | 8 |
| Schmerztherapie | 10 |
| Anniversaires de service | 11 |
| Service du Personnel | 12 |
| Formation continue | 13 |
| Kranke lesen miteinander die Bibel | 14 |
| Conférences | 16 |
| Informatik Elektronische Patientenakte | 17 |
| Zitha Senior La gériatrie moderne va de pair avec l'humanité | 18 |
| UMG Retour au domicile et optimisation de l'autonomie | 19 |
| Tiergestützte Therapie | 20 |
| Katechismus der Katholischen Kirche | 21 |
| La clinique de la douleur | 22 |

auch in diesem Jahr ist die vorweihnachtliche Zeit wieder arbeitsreich und hektisch. Das nahende Ende des Jahres und der Beginn eines neuen treiben uns, nicht erledigte Pläne und Aufgaben doch noch zu erfüllen. Dabei geht verloren, dass Advent eigentlich die Zeit der Erwartung und Vorbereitung ist. Mit übermäßiger Betriebsamkeit werden wir diesem Ziel aber sicher nicht gerecht. Es wäre schön, wenn die Adventszeit uns auch ein wenig nachdenklich stimmen könnte, ob nicht eine langsamere und ruhigere Lebensweise ein bewussteres und qualitativvolles Leben ermöglicht. Vielleicht lohnt es sich, den immer häufiger auftauchenden Begriffen wie „slow food“ oder „Entschleunigung“ auf die Spur zu gehen.

Die vor Ihnen liegende Kompres vermittelt einen Einblick in die Arbeit der Zitha-Gruppe. Nehmen Sie sich einige Momente Zeit, um in dieser Ausgabe zu blättern und zu lesen, was sich in der Zitha-Gruppe ereignet.

Ihnen und Ihren Familien wünsche ich eine gesegnete Weihnachtszeit, hoffentlich ein paar Tage der Ruhe und Entspannung sowie alles Gute für das Jahr 2006.

Hans Jürgen Goetzke
GENERALDIREKTOR DER ZITHA GRUPPE

Chères collaboratrices, chers collaborateurs,
Chères lectrices, chers lecteurs,

Cette année encore, la période avant Noël est une période à l'activité frénétique. La proximité de la fin de l'année, ainsi que le début d'une année nouvelle, nous incitent à tenter de finaliser des projets et des tâches non encore achevés. L'avent est une période d'attentes et de préparations, dont la signification se perd peu à peu. Le trop plein d'activités ne rend pas justice à cette période de l'année. Un style de vie plus calme n'accroîtrait-il pas notre qualité de vie? La période de l'avent devrait nous aider à y réfléchir. Les termes „slow food“ ou „décélération“, de plus en plus utilisés, ne devraient-ils pas être redécouverts?

Prenez quelques instants pour feuilleter cette édition de Kompres, qui vous donne un aperçu des activités du Groupe Zitha.

Je vous souhaite à vous et à votre famille une période de Noël bénie, quelques jours de tranquillité et de détente, ainsi qu'une bonne année 2006.

Hans Jürgen Goetzke
DIRECTEUR GENERAL DU GROUPE ZITHA

Impressum

Herausgeber: Zitha Gruppe
Verantwortlich: Hans Jürgen Goetzke, Redaktionsassistentin: Marie Suraud
Redaktionskomitee: Jörg Bauer, Jo Berweiler, Georges Glodt, Winfried Heidrich, Tom Henkels, Maryse Landfried (Fotograph), Dominique Laurent, Gery Oth, Vito Savino, Bernard Schreiner, Beate Schuhmann, Martine Valentiny

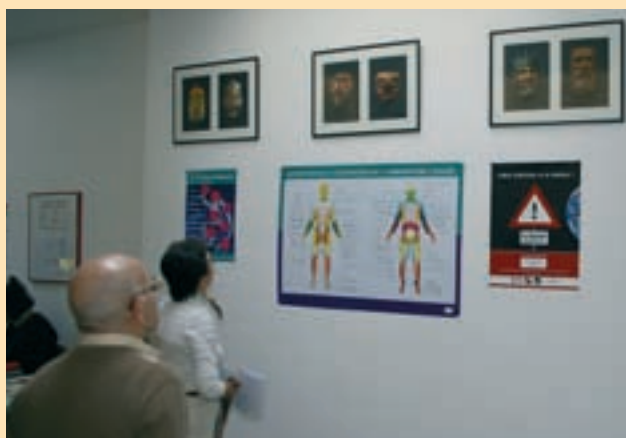
Konzept/Gestaltung: oxygen – Druckerei: Imprimerie Hengen – Erscheinungsweise: 3/Jahr – Auflage: 3.000 Exemplare
www.zitha.lu – contact@zitha.lu – Tel.: 40 144-2053

Journée Mondiale de la Douleur

C'est dans le cadre de la Journée Mondiale de la Douleur, soutenue par l'Organisation Mondiale de la Santé (WHO) que des conférences, des expositions et divers ateliers ont été organisés au Centre St Jean de la Croix et à la Zitha Klinik avec pour fil conducteur: l'harmonie entre le traitement classique de la douleur et les méthodes alternatives.

Au programme, deux conférences dont l'une sur les douleurs chroniques (Dr Schmit-Burgy) et l'autre sur les douleurs post-opératoires (Dr Marco Klop), des ateliers pour découvrir différentes méthodes alternatives de soulagement de la douleur telles que la réflexologie, l'eutonnie, la sophrologie, la relaxation progressive, l'aromathérapie, la thérapie par la peinture et la thérapie accompagnée par des animaux. La Zitha Klinik a également présenté une exposition sur le thème de la douleur et un petit film était projeté en salle d'attente.

La journée a rencontré un vif succès tant auprès des collaborateurs du groupe que du public venu nombreux pour l'occasion.



Exposition sur le thème de la douleur dans le hall d'entrée de la Zitha Klinik



Atelier de détente

Text zum Titelbild: Schmerz- und Maltherapie

Schmerz bewegt sich zwischen körperlichem und existentielltem Erleben. Er ist eingebunden in eine komplexe Lebensgeschichte. Von daher ist Schmerz oft schwer zu lokalisieren oder zu benennen. Die Kunsttherapie ist ein Weg, schmerzliches Erleben wahrzunehmen und zu gestalten. In Ergänzung zur pharmakologischen Schmerzbehandlung wird in der Maltherapie Schmerz und Leid eine eigene Stimme, ein persönlicher Ausdruck gegeben.

Winfried Heidrich
KRANKENHAUSSEELSORGER



Atelier de relaxation progressive



Hôpitaux Partenaires



Le comité de coordination

Le 24 mai 2004, une convention de partenariat a été signée par Sœur Brigitte, Présidente du Conseil d'administration du groupe Zitha, M. Paul Mousel, Président de la Commission administrative du Centre Hospitalier de Luxembourg en présence de M. Carlo Wagner, Ministre de la Santé et de la Sécurité Sociale.

Un comité de coordination a été créé, ayant pour mission d'adapter les termes de la présente convention à ceux des statuts des deux institutions, à savoir l'établissement public en ce qui concerne le CHL et la clinique privée Zitha Klinik. Ce Comité prépare les étapes ultérieures du rapprochement des deux institutions, la mise en œuvre des actions d'échange, de partage et de mise en commun des compétences et des équipements.

Le Comité de coordination soumet aux organismes gestionnaires et aux directions respectives des propositions pour décisions. Il est composé paritairement des représentants des directions générales, médicales, des soins, administratives ou des finances, ainsi que d'un membre de chaque institution désigné par son organisme gestionnaire et présidé à tour de rôle par un des directeurs généraux ou par ses représentants.

Le Comité de coordination se réunit au moins quatre fois par an et procède par voie de consensus. Il a créé des sections chargées de préparer des projets dans les domaines médicaux, des soins et administratif et est appelé à donner son avis pour toute décision d'importance stratégique.

L'avis du Comité de coordination est obligatoire pour:

- les créations de nouveaux services ou de nouvelles activités,
- les demandes d'équipements tombant sous les dispositions des articles 17 et 18 du règlement grand-ducal du 18 avril 2001,
- les demandes d'autorisation de services spécialisés et nationaux selon les dispositions du plan hospitalier.

L'avis du Comité de coordination est transmis aux organismes gestionnaires avant décision.

Les collaborations visées de façon prioritaire pour la période 2004-2007 sont:

Domaine administratif:

Pharmacie, service achats, cuisine et service restauration, facturation, gestion des ressources humaines, ateliers et services techniques, sécurité.

Domaine des soins:

Concepts de mise en œuvre de la formation continue et élaboration de standards de soins.

Domaine médical:

Développement de pôles spécialisés nouveaux, acceptation des principes de la mobilité médicale et de l'agrément multiple pour les médecins dans le cadre des projets élaborés en commun, formation continue, engagement d'une politique de recrutement transparente, coordination des acquisitions d'équipements médicaux lourds.

Beate Schuhmann
MCT (Mesure Charge de Travail)

Generalkapitel bei den Zitha-Schwwestern

„Das Generalkapitel ist die höchste, Beschluss fassende Instanz“

Diese nüchternen Worte aus den Satzungen der Tertiär Karmelitinnen (Zitha-Schwwestern) sagen nicht viel über die Wichtigkeit dieses Ereignisses, das alle sechs Jahre und zuletzt im September 2005 im Mutterhaus der Zitha-Schwwestern stattfand.

Ein Generalkapitel ist „Hochzeit“ einer Schwesterngemeinschaft. Nicht nur, weil dort Wahlen stattfinden, sondern weil das Ganze ein spiritueller Weg ist, der sich nicht nur auf vier Wochen beschränkt.

Alle Schwestern haben diesen Weg konkret 1 ½ Jahre vor dem Kapitel begonnen: in persönlichen und gemeinschaftlichen Reflektionen der eigenen und gemeinschaftlichen Berufung wieder neu auf die Spur zu kommen und sie zu vertiefen.

Diese Anregungen waren Grundlage der Diskussionen am Kapitel selbst und mündeten in konkrete Projekte für die kommenden Jahre: z.B. die Möglichkeit des Mitlebens in einer Gemeinschaft zu geben.

Generalkapitel heisst auch Rückblick halten auf die vergangenen sechs Jahre: „Wie war unser Leben in Gemeinschaft, im Gebet, im Dienst, im persönlichen Einsatz, in den Veränderungen der Gemeinschaft und der Gesellschaft, wie sieht die materielle Situation der Kongregation aus und welche Konsequenzen haben diese Einsichten für die nächsten Jahre?“

In Gebet und Meditation und mit Überlegungen und Diskussionen wurde nun Ausblick gehalten und für die Kongregation und ihre Werke Wichtiges auf den Weg gebracht.

Die am 19. September 2005 gewählte Ordensleitung hat nun den Auftrag der Umsetzung, wohl wissend, dass in allen Unwägbarkeiten des Lebens eines bleibt: die Zusage Gottes im Wort Jesu: „Ich bin bei Euch alle Tage bis zum Ende der Welt“ (Mt.28,20).

Diese Zusage und das in der Vorbereitung des Kapitels gewählte Leitwort: „Im Geiste Jesu Aufbruch wagen: gemeinsam, mutig, geeint,“ sollen unsere Kraftquelle in den nächsten Jahren sein.

Ein konkretes Projekt hat schon seinen Anfang genommen: Den Schwestern in der Region Malawi wurde mehr Eigenverantwortung übertragen. Sie haben in einem eigenen Kapitel am 6. November 2005 zum ersten Mal ihre Regionalleitung gewählt. Nach 46 Jahren unserer Tätigkeit in Malawi war dies ein bewegender Moment, für den wir sehr dankbar sind und der uns alle voll Zuversicht in die Zukunft schauen lässt.

Sr. Brigitte Schneiders
GENERALOBERIN



Kapitularinnen in Luxemburg



Kapitularinnen in Malawi

Die Tagesklinik stellt sich vor...

Seit Beginn der 1990er Jahre wird in der Zitha Klinik ambulant operiert.

Zu dieser Zeit steckte die ambulante Chirurgie in Luxemburg noch in den Kinderschuhen. Nach den Pioniertaten einzelner Ärzte, wurde durch jahrelange konsequente Aufbauarbeit durch den ärztlichen und pflegerischen Dienst eine leistungsstarke und effiziente ambulante Struktur geschaffen.

Nach mehrmaligen organisatorischen Restrukturierungen, wurde im Juli 2003 im A-Gebäude auf der 2. Etage die neue Tagesklinik eröffnet.

Organisatorisch wurde die Tagesklinik der Wochenklinik angeschlossen, sodass den Kundenbedürfnissen und medizinischen Erfordernissen mit der größtmöglichen Flexibilität begegnet werden kann.

Mit der neuen Tagesklinik wurde eine Abteilung geschaffen, die den Kundenwünschen nach einer hellen und freundlichen Atmosphäre, sowie nach einer zeitgemäßen, modernen Ausstattung gerecht wird.

In jeder Kabine findet sich natürliches Tageslicht. Die ausgewählten Wandfarben sind warm und freundlich.

Multimediascreens mit TV, Radio und Telefon schaffen Kurzweil bei Wartezeiten und Ablenkung nach invasiven, schmerzhaften Eingriffen.

Die Arbeitsbereiche sind nach den Wünschen und Vorstellungen des Pflorgeteams eingerichtet. Die Arbeitsflächen sind ergonomisch angelegt. Es gibt Sitz- und Steharbeitsplätze.

Die Einrichtung erfüllt alle geltenden hygienischen Richtlinien. Das Mobiliar hängt größtenteils an der Wand bzw. Decke. Dies ermöglicht eine schnelle und effiziente Reinigung der Abteilung.

Mit Monitoren für die Vitalzeichenkontrolle wird eine zeitgemäße und effiziente medizinische Überwachung der Patienten ermöglicht..

Das Angebotsspektrum der Abteilung umfasst, neben allen ambulant operierenden chirurgischen Fachgebieten, schwerpunktmäßig die ambulante rheumatologische, Infusionstherapie sowie diagnostische und therapeutische Maßnahmen der Endokrinologie und Neurologie.

Die Tagesklinik ist geöffnet von Montag bis Freitag, jeweils von 6.00 bis 18.00 Uhr.

Zur Optimierung der pflegerischen und medizinischen Versorgung der ambulanten Patienten wurde Ende 2003 der „Service de préhospitalisation“ geschaffen. Organisatorisch der Wochen- und Tagesklinik / A2 angeschlossen, werden hier im Vorfeld alle notwendigen medizinischen und pflegerischen Vorbereitungen für ambulante Interventionen in Vollnarkose getroffen.

Stefan Heinz

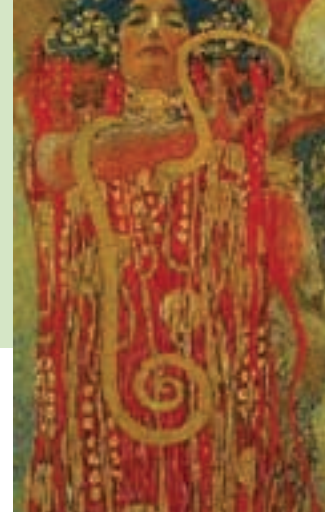
STATIONSLEITER A2 / ZITHA KLINIK



1. Reihe, von links nach rechts: Claudine Pierini, Stefan Heinz, Peggy Müller, Sylvie Deutsch
2. Reihe, von links nach rechts: Heike Maraj, Udo Welschbillig, Marlène Poekes, Tania Iacopetta

Infections nosocomiales

Leur maîtrise, une mission quotidienne



Gustav Klimt
Hygieia, griech. Göttin der Gesundheit

Toute admission de patients en milieu hospitalier comporte un risque d'infections appelées infections nosocomiales (IN). Ces infections touchent 5 à 10% des patients hospitalisés quelle que soit la structure hospitalière d'accueil. Les patients les plus exposés sont les patients immunodéprimés.

Afin d'améliorer la qualité des prestations hospitalières, la Zitha Klinik a établi le risque nosocomial comme une priorité institutionnelle.

Différentes structures ont été mises en place. Leur rôle est de proposer les mesures et actions nécessaires en vue de réduire la fréquence de ces infections.

Une de ces structures est le „CPIN“ ou Comité de Prévention des Infections Nosocomiales. C'est un organe consultatif au sein de l'hôpital, un carrefour de réflexion et de proposition qui définit les options en matière d'hygiène hospitalière. Les membres de cette structure interdisciplinaire sont régulièrement consultés sur des sujets d'actualité. Ils valident les protocoles préparés par l'UPI et sont les interlocuteurs de la direction.

Le CPIN est composé de médecins, du directeur adjoint des soins, d'infirmiers responsables, d'un pharmacien, du coordinateur de qualité et de l'UPI.

L'„UPI“, ou Unité de Prévention des Infections, est l'organe exécutif du CPIN. L'UPI est constitué de 3 membres du CPIN: un médecin proposé par le CPIN, le médecin responsable du laboratoire de microbiologie et l'infirmière hygiéniste.

L'UPI assure la gestion quotidienne et permanente des missions qui lui sont confiées par le CPIN. Le médecin responsable de l'UPI coordonne son activité et veille aux échanges d'informations réguliers entre les membres de l'UPI et du CPIN.

A ce jour, l'ancienne appellation „hygiène hospitalière“ est remplacée par „maîtrise des infections nosocomiales“. Tout l'effort est concentré sur le patient et l'objectif est:

- de prendre les mesures permettant d'éviter l'apparition et la transmission des micro-organismes pathogènes,
- d'implémenter les précautions standard et additionnelles,
- d'améliorer les comportements des individus et des groupes en rapport avec ce risque, par le biais de la formation continue.

Trois fois par an, l'UPI publie NOSO, le bulletin d'information sur les IN. On y trouve le taux d'infections nosocomiales relevé à la Zitha Klinik, l'évolution du niveau de résistance des germes. NOSO publie enfin le compte rendu des réunions du CPIN.

En conclusion, l'hygiène hospitalière fait intervenir de nombreuses disciplines. La gestion du risque nosocomial est une approche systématique du milieu où toutes les fonctions doivent tendre vers un même objectif: „éviter la propagation des germes responsables des infections croisées“.

Pour plus d'informations:

Hilde Jannes
Zitha Klinik
49 776 - 4670

Hilde Jannes
INFIRMIERE RESPONSABLE DE LA MAITRISE
DES INFECTIONS NOSOCOMIALES

Bethanien II

Das neue Schwesternwohnhaus in Petingen

Was tun, wenn ein Schwesternwohnhaus, das erst vor acht Jahren umgebaut und neu bezogen wurde, der notwendigen Expansion eines Altenpflegeheimes im Wege steht?

Das war eine von vielen Fragen mit der sich die Planer der Erweiterung unseres Pflegeheimes in Petingen kritisch auseinandersetzen mussten. Letztlich war die Entscheidung zum Abriss des bestehenden Schwesternwohnhauses aber unumgänglich.

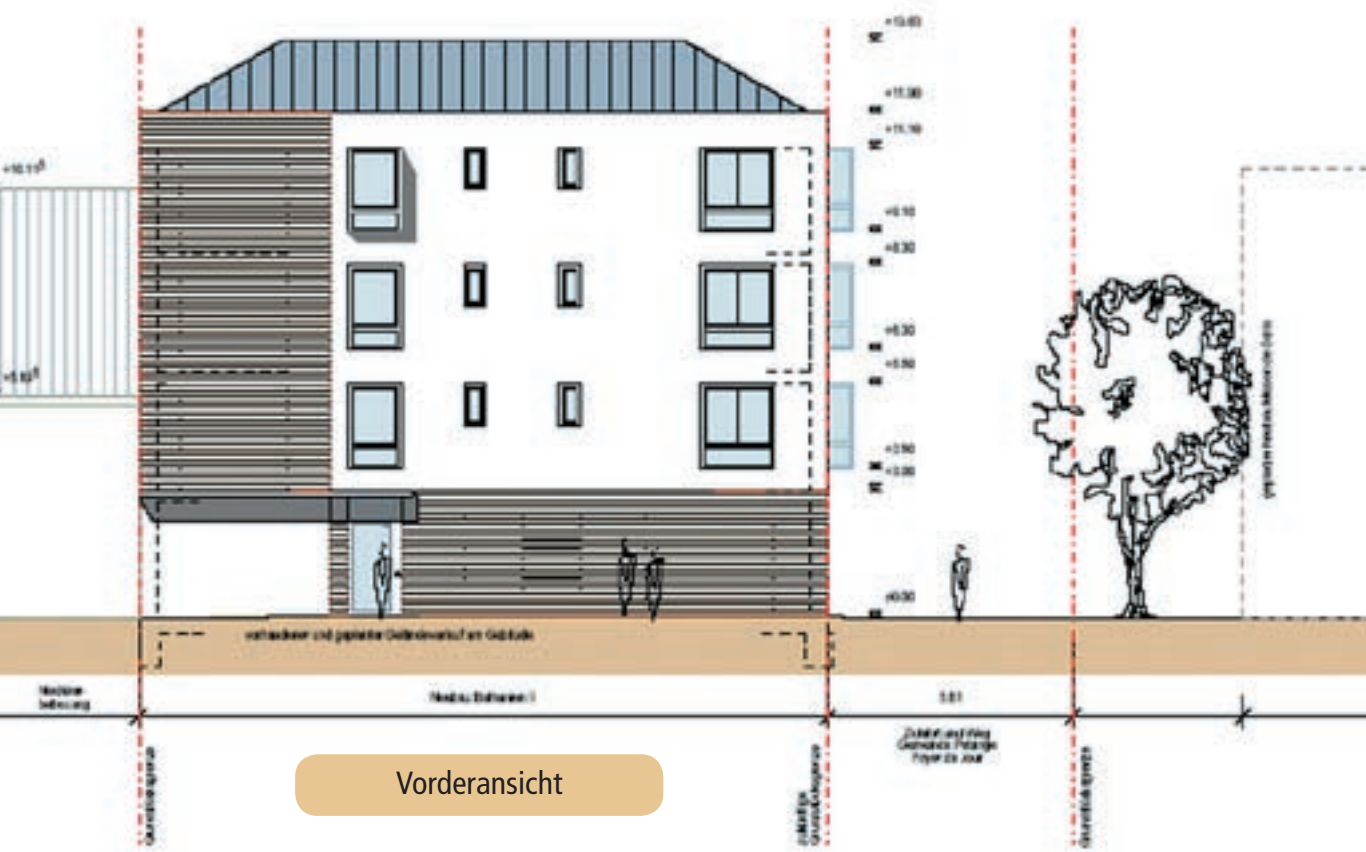
Mit diesem Entschluss, der keinem der Beteiligten leicht gefallen war, musste aber auch geklärt werden, wie in unmittelbarer Nähe kurzfristig gleichwertiger Ersatz für die Schwestern geschaffen werden konnte.

Nachdem sich keine Möglichkeit zum Erwerb einer geeigneten Immobilie in direkter Nachbarschaft zum bestehenden Altenpflegeheim ergab, wurde geprüft, ob ein Ersatzneubau auf dem vorhandenen Grundstück zu realisieren wäre. Dieser Gedanke musste jedoch fallen gelassen werden, da hierdurch

die verbleibende Grünfläche so stark reduziert worden wäre, dass das therapeutische Betreuungskonzept des Pflegeheimes nicht mehr hätte verwirklicht werden können.

Mit dem Erwerb des Hauses Nr. 51 in der rue J.B. Gillardin wurde schließlich ein Grundstück gefunden, das, im Falle eines Rückzuges der Schwestern, durch seine gute Anbindung an die geplante Erweiterung des Altenpflegeheimes, die Option auf eine spätere Nutzung für das betreute Wohnen älterer Menschen offen ließ.

Auf der Suche nach einem passenden Ersatzgebäude war aber auch viel Zeit vergangen. Um den Baubeginn für die Pflegeheimerweiterung nicht zu gefährden, musste eine Bauweise gefunden werden, die es erlaubte, das neue Schwesternwohnhaus innerhalb von sechs Monaten fertig zu stellen. Die Entscheidung fiel schließlich zugunsten eines Holzbausystems, da dieses durch die Möglichkeit der Vorfabrikation geeignet schien, die geforderte kurze Bauzeit zu gewährleisten.



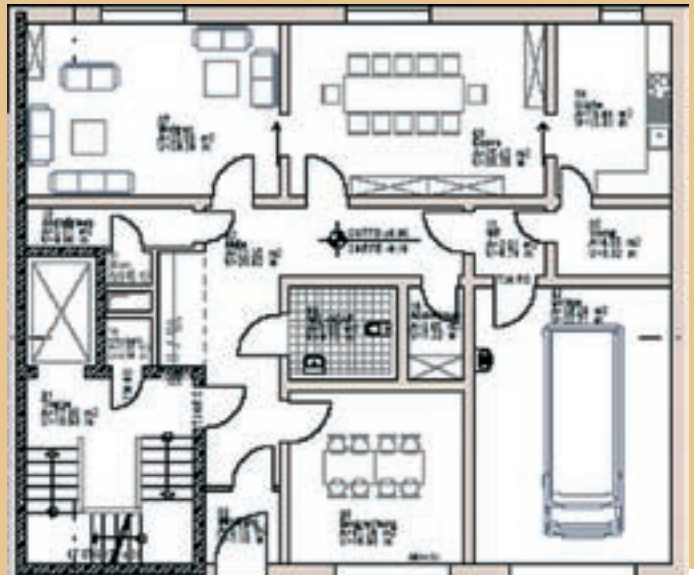
Vorderansicht

Unabhängig hiervon kam diese Art zu bauen aber auch unserem Anspruch auf eine nachhaltige Bauweise unter Verwendung ökologisch einwandfreier Baustoffe entgegen. Über eine sehr gute Wärmedämmung, den Einsatz einer kontrollierten Lüftungsanlage mit Wärmerückgewinnung, die Zufuhr über Erdkollektoren vorgewärmter Frischluft und einer Solarkollektoranlage wird zusätzlich Niedrigenergiehausstandard erreicht. Zusammen mit einer Gasbrennwertheizung sollen diese Bausteine zu einem geringen Energieverbrauch beitragen und auf diese Weise die Natur bewahren helfen.

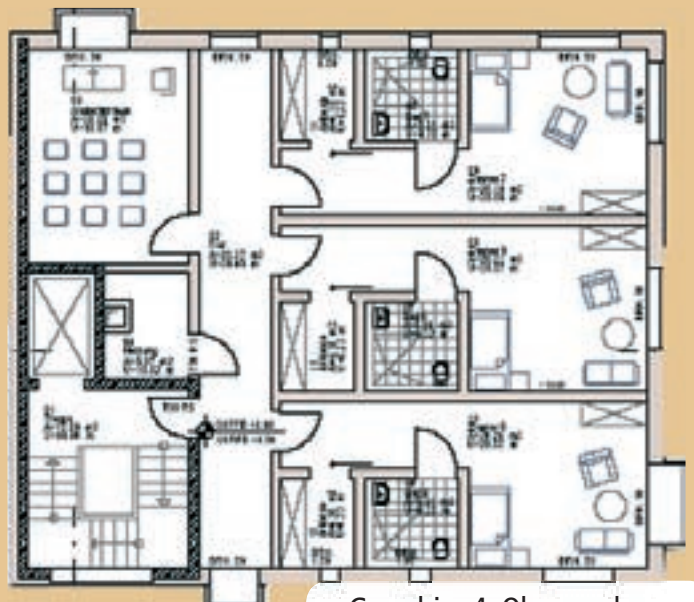
Der Entschluss für die Holzbauweise brachte aber auch Probleme mit sich: Der Bebauungsplan von Pétingen gestattete keine Häuser aus Holz. Erschwerend kam hinzu, dass das Gebäude vier Geschosse erhalten sollte, was für ein Holzhaus in Luxemburg ein Novum darstellte. Aber auch diese Hürde konnte mit viel Überzeugungsarbeit der Architekten und dem Kooperationswillen der Pétinger Verwaltung und der Feuerwehr genommen werden.

Hoffen wir nun, dass das Werk gelingen wird, die Pétinger Schwestern im Mai 2006 ihr neues Domizil beziehen können und sie sich noch lange Zeit dort wohl fühlen werden.

Karl Heinz Grell
BAUKOORDINATOR



Grundriss Erdgeschoss



Grundriss 4. Obergeschoss

Schmerztherapie: alternative Methoden Aromapflege & Fußmassage

Unter dem Begriff „Aromapflege“ versteht man die Verwendung von ätherischen Ölen, um eine Steigerung des Wohlbefindens im Alltag zu erzielen. Ätherische Öle, auch noch Essenzen genannt, sind Duftstoffe, die Pflanzen in Form von winzigen Öltröpfchen in Blüten, Blättern, Stengeln und Wurzeln einlagern. Je nachdem, wo das ätherische Öl in der Pflanze vorkommt, ist es leichter oder schwieriger zu gewinnen. Die Essenzen entfalten ihre Wirkung auf mehreren Wegen: übers Riechen und über die Haut.

Wohltuende Aromaeinreibungen

Berührungen sind ein grundlegendes menschliches Bedürfnis, deren Bedeutung für die geistige und körperliche Gesundheit intensiv erforscht wurde. Eine liebevolle Berührung ruft beim Empfänger ein Gefühl des Wohlbehagens und im Idealfall der körperlichen und geistigen Entspannung hervor. Berührungen erlauben es, auch dann noch eine Beziehung zu einem Gegenüber aufzubauen, wenn dies über die Sprache nicht (mehr) möglich ist. Einreibungen mit Ölmischungen (ätherische Öle vermischt mit Trägerölen) geben dem Empfänger das Gefühl als Person wichtig zu sein: Ein anderer Mensch nimmt sich Zeit, um nur für mich da zu sein, um mittels Einreibungen/Berührungen eine intensive Beziehung zu mir aufzubauen.

Berührungen gehen „unter die Haut“. Düfte besitzen eine ähnliche Eigenschaft; sie berühren unser Innerstes. Sie rufen Erinnerungen wach, verführen zum Träumen. Gemeinsam können sie ein Optimum an Entspannung für Körper, Geist und Seele hervorrufen.

Die zusätzliche Anwendung von elektrischen Duftlampen erlaubt es, einen angenehmen Duft ins Zimmer zu zaubern, die Atmosphäre zu verbessern und je nach verwendetem Öl die Entspannung oder Konzentration zu fördern.

Die Wurzeln der Reflexzonenmassage reichen bis in die frühgeschichtliche Zeit zurück. Dr. William Fitzgerald, Begründer der modernen Reflexzonenmassage, unterteilte den Körper in zehn Zonen, die den Körper der Länge nach von Kopf bis Fuß durchziehen. Die Theorie besagt, dass Körperteile, die in einer bestimmten Zone liegen, untereinander durch einen Energiefluss verbunden sind und sich so gegenseitig beeinflussen können. Krankheiten und Schmerz werden auf Blockaden zurückgeführt, die den Energiefluss hemmen und das Gleichgewicht stören. Der Fuß gilt entsprechend der Meridiane als Spiegel des Körpers. Nur wenige Menschen widmen den Füßen große Aufmerksamkeit und noch weniger den Krankheiten, die durch selbstverschuldete Fehlfunktionen (schlecht passendes Schuhwerk, Gehfehler, extremes Laufen, ...) der Füße entstehen.

Die Fußreflexzonenmassage lindert durch tiefe Entspannung Stressfolgen und bringt den Körper zu seinem Gleichgewicht zurück. Lindert Schmerzen, regt die Ausscheidungsorgane an, verbessert den Allgemeinzustand, erleichtert die Atmung, reduziert Muskelkrämpfe, stärkt das Immunsystem, verbessert die Lebensqualität in der Endphase des Lebens.

Die Fußreflexzonenmassage wird in Form einer gezielten Druckmassage der Füße von zirka 1 bis 1,5 Stunden angewendet. Kleine kreisförmige Bewegungen werden mit der Daumenspitze ausgeführt. Alle Zonen werden mit Druck sanft behandelt. Der rechte Fuß spiegelt die rechte Körperhälfte wieder und symbolisiert den Körper mit seinen Organen. Der linke Fuß steht für die linke Körperhälfte und symbolisiert das Gefühlsleben des Kranken. Es entsteht eine intensive helfende Beziehung, die durch nichts unterbrochen werden darf. Die Behandlung zeigt immer eine positive Wirkung und sollte bei der betreffenden Person ein leichtes Prickeln und das Gefühl, verwöhnt worden zu sein, hinterlassen.

Hortense Deitz
PALLIATIVE CARE KOORDINATORIN
CONDORF & JUNGLINSTER

Jacqueline Scholer
KRANKENPFLEGERIN
ZITHA KLINIK





Anniversaires de service - 30.09.2005

35 ANS

Zitha Klinik

KONRAD Jeanne ép. SCHAMINE (C3), GIEFER Camilla ép. KERSTING (Nettoyage)

Zitha Senior

DE JESUS PEDROSO Amalia ép. DE JESUS SIMOES (Soins, Pétange)

25 ANS

Zitha Klinik

Dr SCHNEIDER Jean-Claude (Corps médical), FAJARDA Eucarnacao ép. RODRIGUES (Buanderie), GAGLIARDI Lucia (Buanderie), GERGES Léonie ép. SANDT (C3), MICHELY Paul (Centre de réanimation), BOSCHIAN Lucien (Hémodialyse), SCHOTT Mariette ép. BASKEWITSCH (Nettoyage), DA CRUZ Sara ép. CHAVES (Nettoyage), MOREIRA CARNEIRO Maria ép. FERREIRA (Nettoyage), SCHLIMM Marie-France (Nettoyage), NAUJOCKS Brigitte ép. HOFFMANN (ORL/Ophta), WEWER Marcel (Service du Personnel), BOURKEL Patrick (Stérilisation centrale)

10 ANS

Zitha Klinik

HEINZ Stefan (A2), CAMPAGNA Andrée (Accueil), SCHARTZ André (Archivage), MARGATO DE CARVALHO Claudia ép. MATIAS (B2), WEBER Sonja ép. REPPLINGER (B2), VALENTE Véronique ép. VAN WERWEKE (C1), VAN WERWEKE Marc (C3), GIRST Marc (Kinésithérapie), OMO-SANYA Kikelomo ép. ADELAKUN (Lave-vaisselle), LAUER Beate ép. SCHUHMANN (MCT), TAVEIRA MACHADO Maria ép. DOS SANTOS VARANDAS (Nettoyage), BONTEMPS Gabrielle (OP), SAGRILLO Claudia ép. GEND (OP), BIETENBECK Doris (Pharmacie), WILHELMY Fabrice (Radiologie), OTH Gery (Service économique), MODERT Reinhold (Service technique), MONTEIRO Déolinda (Transport logistique)

Zitha Senior

DE JESUS MARTINS Eduarda ép. DA SILVA PEREIRA (Nettoyage, Consdorf), FERNANDES BATISTA Maria Fatima (Nettoyage, Consdorf), PLEI-MLING Anne (Soins, Consdorf), FERNANDES DIAS Lissette (Soins, Junglinster), GERARD Marie-Agnès (Ergothérapeute, Pétange), COVIELLO Donatella (Nettoyage, SJC), MONTEIRO Céline ép. IENTILE (Nettoyage, SJC), HANSEN Nicole (Réception, SJC), ERDLIE Hildegard ép. CARIUS (Soins, SJC), WACHT Martina ép. GASPER (Soins, SJC), MONNINI Rachel (Soins, SJC), LAGHI Elvire ép. NICOLAY (Soins, SJC), SCHLINCKER Marie-Lydia ép. SCHNEIDER (Soins, SJC), STEIN Marc (Soins, SJC)

Service du Personnel au 31.10.2005

Nouveaux collaborateurs

C'est avec joie que nous souhaitons la bienvenue à tous nos nouveaux collaborateurs...

Zitha Grupp

MALLINGER Christiane ép. MULLER (Direction générale)

Zitha Klinik

BAUER Bob (A3), BAUER Sandrine ép. MONTAILLIER (Médecine nucléaire), FERNANDES RAINHO Antonino (Pharmacie), LANTER Roger (Evacuation déchets), MERSCH Diane (A3), NOTHAR Lynn (Policlinique), PAQUET Stéphanie ép. BREVERY (Kinésithérapie), ROMMELFANGER Tanja (A3), SIMIC Maria (O.R.L. 1), STAUDT Patrick (Centre de réanimation), STEFFEN Annick (A3)

Zitha Senior

BEAU Roger (Réception, SJC), BULL Anette (Service d'animation, Consdorf), BÜTTNER Roswitha ép. MULLER (Soins, Consdorf), COLMESCH Sonja (Soins, Consdorf), DEMO Pascale (Aide-soignante, SJC), GOLETZ Irene ép. SIER (Aide-soignante, SJC), GOTTO Aline (Soins, Consdorf), GULDYNOWICZ Malgorzata ép. HELTEN (Nettoyage général, Consdorf), HOFFMANN Sylvie (Soins, Junglinster), HUBERT - GALEOTE Alba (Soins, Pétange), KOENIG Chantal ép. MÜLLER (Soins, Junglinster), LEXIS Monique (Soins, Consdorf), LUCAS Claudine (Ergothérapie), MAES Andrea ép. FREILINGER (Soins, Consdorf), PAULS Andrea (Soins, Consdorf), PELTIER Marco (Cuisine, Pétange), RILL DA COSTA Manuel (Soins, Pétange), ROUSSEL Stéphanie ép. RIBEIRO (Soins, Consdorf), SCHMIDT Roger (Service technique, Consdorf), SCHOER Thierry (Aide-soignant, SJC), SCHREINER Petra ép. ROTH (Soins, Consdorf), STEFFEN Marc (Secrétariat et accueil, Pétange), TEIXEIRA LOPES Maria-Manuela ép. ARAUJO (Nettoyage 1^{er} étage, Pétange), WEISGERBER Verena (Coordinatrice bâtiment CPZ), WELLER Karin ép. NUSSBAUM (Soins, Consdorf), WENGLER Christian (Aide socio-familial, SJC)

Départs

Ils ont quitté le groupe Zitha...

Nous leur souhaitons une bonne continuation dans leur vie professionnelle et privée!

Zitha Senior

ALVES RIBEIRO Alcina ép. DE SOUSA (Nettoyage 2^e étage, Pétange), AZZAZ Aymen (Jardinage et entretien bâtiments, Consdorf), DEMO Pascale (Aide-soignante, SJC), FELTEN Annick (Service d'animation, SJC), GOTTO Aline (Soins, Consdorf), JAECKELS Fabienne ép. WAGENER (Infirmière, SJC), JOST Ramona (Soins, Consdorf), KOLF Stefanie (Soins, Consdorf), KRÄMER Sr. Engeltraud (Direction, SJC), MÜLLER Doris ép. PASEWALD (Soins, Consdorf), ROMMELFANGER Tanja (Soins, Junglinster)

Zitha Klinik

BAUER Bob (A3), BOUBERT Jean (Transport des malades), BRIGHI Clarisse ép. CLAUS (A3), DUMONT Heidelinde Violaine ép. FOLSCHETTE (Lave-vaisselle), GEIMER Martina ép. MERTINY (C1), GOERGEN Paul (Atelier de peinture), GOMES VAZ Sofia (Cuisine), GONCALVES Domingos (Service technique), KERSCHEN Gilbert (Kinésithérapie), KÖHLER Anke ép. TRABUT (A3), MAES Marie-Paule ép. MARCQ (Stérilisation centrale), MULLER Geneviève ép. FREITAG (A3), NICOLAS Dimitri (C4), RAYA Asuncion (A3), SCHMIT Myriam (Médecine nucléaire), THIRY Stéphanie (A3)

Résultats du concours photo 2005

1^{er} et 2^e prix: Maryse Primout-Landfried

3^e et 4^e prix: Claude Desquiotz

Mention spéciale: Armand Klamm



„Toutes les mesures qui assurent et améliorent la qualité sont évaluées et leur efficacité testée.“

(Vision Directrice, Point 10)



Formation continue

L'évaluation à 360° ou le feed-back à 360° Effet de mode ou outil pratique?

Certains affirment qu'un travail de qualité s'accompagne d'un feed-back de qualité.

Qu'en pensez-vous?

Ne pensez-vous pas que plus les responsabilités et la position hiérarchique sont élevées, moins nombreuses sont les personnes acceptant de donner un feed-back authentique?

Les collègues et les collaborateurs reculent devant le fait de donner aux autres des informations péjoratives ou les forment enrobées dans des compliments qui en masquent la portée (Levy-Leboyer, 2000). L'image que chacun se construit de lui-même, et notamment de ses compétences, est de ce fait souvent incomplète.

Sortir l'évaluation d'un strict ressort hiérarchique pour lui faire prendre une dimension collégiale est le but recherché par le 360°. L'hypothèse sur laquelle se fonde cet outil est simple, il n'est pas important de savoir si le comportement/la compétence perçue par soi et par les autres est réelle ou non, juste ou fausse, ce qui compte c'est de réfléchir aux raisons qui expliquent les écarts.

Connaître la façon dont les autres nous perçoivent est une source d'informations qui nous permet de mieux comprendre leur comportement à notre égard, et qui, par conséquent, nous fait réfléchir à notre propre comportement.

Et c'est surtout lorsque cette information est donnée par plusieurs observateurs qu'elle devient une réelle expérience nous incitant à la réflexion, et contribuant de ce fait à notre développement personnel.

Le concept trouve sa limite dans le fait que l'organisation n'est „apprenante“ que dans la mesure où les individus qui y travaillent ont la volonté de développer les compétences liées à la stratégie de l'organisation issue de sa Vision Directrice.

Concluons en spécifiant que cet outil ne fonctionne qu'à condition qu'il respecte la confidentialité, l'anonymat des résultats pour les collaborateurs, collègues et responsables hiérarchiques, et qu'il soit fondé sur une base volontaire.

Vito Savino

GESTIONNAIRE FORMATION CONTINUE

Liens intéressants à visiter:

www.sylvae.com
www.widong.lu
www.die-alpha.de
www.performances.fr

Pour tous renseignements et informations complémentaires, Vito Savino est joignable au 49 776 - 4881

Kranke lesen miteinander die Bibel

Teil 3: Leidensbilder helfen, den eigenen Schmerz auszudrücken

Seit 1 ½ Jahren besteht nun der Gesprächskreis „Kranke lesen miteinander die Bibel“. In diesem Gesprächskreis, über den ich bereits in Kompress 2 und 3 berichtet habe, lesen wir miteinander biblische Texte und sprechen dabei über eigene Erfahrungen, die durch diese Bibeltexte angesprochen werden. Aber wir lesen nicht nur Texte, sondern sehen auch Bilder an, die früher als „Bibel des Volkes“ betrachtet wurden.

In meiner Ausbildung am Institut für Klinische Seelsorgeausbildung in Heidelberg habe ich erfahren, welche Bedeutung christliche Leidensbilder (z. B. Kreuze, Kreuzwegdarstellungen, die Pieta, Motivbilder, Bilder von MärtyrerInnen) für Kranke haben können. Besonders wenn diese Leidensbilder körperlichen Schmerz konkret zeigen, können

sich Kranke beim Blick auf diese Bilder nicht nur dem dargestellten leidenden Jesus oder den leidenden Heiligen nahe fühlen, sondern ein Bild finden für ihre eigenen Schmerzen und Leiden. Peter Pulheim sagte in einem Vortrag über den Beitrag der Krankenhausseelsorge zur nichtmedikamentösen Schmerztherapie: „Ich habe oft erlebt, dass Schmerzkranken den Schmerz im eigenen Körper anders und neu wahrnehmen konnten durch den Blick auf ein Leidensbild oder auch durch den Blick auf einen leidenden Mitpatienten. Leidensbilder helfen zu einer Wahrnehmungsmöglichkeit des eigenen Schmerzes.“

Angeregt durch meine Ausbildung schaue ich daher auch im Gesprächskreis gemeinsam mit den teilnehmenden PatientInnen

immer wieder Leidensbilder an: Maria, die ihren getöteten Sohn auf dem Schoß hält, Maria mit den sieben Schwertern, Jesus auf der Rast, Jesus mit der Schulterwunde, den heiligen Sebastian. Allerdings können solche Bilder manche PatientInnen zusätzlich belasten. Wer in einer auf Sünden- und Opfertheologie fixierten Religion aufgewachsen ist und immer wieder den Satz gehört hat „Wir sind an Jesu Leiden schuldige Sünder und Sünderinnen“, kann beim Blick auf ein Leidensbild mit Schuldgefühlen und der Frage nach eigenen Sünden konfrontiert werden. Ich bin mir dieser Verantwortung bewusst. Aus meinen Erfahrungen im Gesprächskreis kann ich allerdings nur bestätigen, was Peter Pulheim schreibt: „Leidensbilder können befreien und helfen, von Krankheit und Leiden zu sprechen und zu beten. Leidensbilder haben die Kraft, Kranken Mut zu machen, von ihrer Not zu sprechen. Kranke suchen nach Halt in ihrem Elend, Leidensbilder können solchen Halt geben.“ Ich habe im Gesprächskreis erlebt, dass christliche Leidensbilder zur Identifikation einladen und unter Leidenden solidaritätsstiftend wirken.

Wie schwer ist es doch, die eigenen Leiden und die eigenen Schmerzen zum Ausdruck zu bringen! Oft wird mir in der Reflexion der Gruppengespräche bewusst, welche Anstrengung, welchen Mut, welche Überwindung es von einzelnen PatientInnen verlangt hat, mit den anderen über sich selbst und das eigene Leiden zu sprechen, und welche wertvolle Hilfe ein Leidensbild dazu geleistet hat.

Der von Pfeilen durchbohrte Sebastian

Wir haben im Gesprächskreis ein Bild vom heiligen Sebastian angeschaut. Ich habe erzählt, dass Sebastian von seinen Kollegen beim Kaiser verraten wurde, weil er inhaftierte ChristInnen besuchte und ihnen half. Eine Patientin griff dies sofort auf: „Ich will nichts sagen, ich habe immer, wenn ich etwas sage, die Erfahrung gemacht, dass später alles gegen mich verwendet wurde. Immer bin ich enttäuscht worden. Ich möchte aus diesem Grunde auch keinen Freund und keine Freundin mehr.“ Die Patientin fragte, wann Sebastian gelebt



Isenheimer Altar von Matthias Grünewald
Heiliger Sebastian, 16. Jahrhundert



Pfarrkirche von Thanstein (19. Jahrhundert)
Jesus, der auf seine Schulterwunde zeigt

habe. Als ich ihr sagte „im 5. Jahrhundert“, war sie erschüttert: „Dann war das ja schon immer so.“

Ein Mitpatient wollte ihr (und vielleicht auch mir) helfen: „Ich war schon hier, die Schwester hat mich ja auch wiedererkannt, das heißt doch was, oder? Hier ist es diskret, hier kann man reden.“ Und um es ihr leichter zu machen, von sich selbst zu reden, erzählte er von sich.

Beides finde ich bedeutsam: Dass die Patientin ihr Leiden darüber, dass persönliche Aussagen gegen sie verwendet wurden, zum Ausdruck gebracht hat, und dass die PatientInnen sich gegenseitig ermutigen, von sich selbst zu erzählen.

Jesus, der auf seine Schulterwunde zeigt

Bei der Betrachtung einer Darstellung des auf seine Schulterwunde zeigenden Jesus erzählte ich, dass in der Passionsfrömmigkeit des Mittelalters die Gläubigen aufgefordert wurden, sich die einzelnen Stationen des Kreuzwegs und der Kreuzigung ganz genau vorzustellen – so, als seien sie selbst dabeigewesen. Dieser Anweisung folgend, fragte in einer Betrachtung der von mir sehr verehrte Kirchenlehrer Bernhard von Clairvaux (1090-1153) Jesus, welches sein größtes unbekanntes Leiden sei. Er sah Jesus auf seine Schulter deuten und hörte ihn sagen: „Ich hatte eine tiefe Wunde auf meiner Schulter, die mein schweres Kreuz mir verursachte; diese Wunde war mir viel peinvoller als alle anderen. Dieser Wunde wird aber von den Menschen wenig gedacht, weil sie beinahe unbekannt ist.“ Ich fügte hinzu, dass diese Wunde unverbunden war und seine Kleider an dieser Wunde klebten. Ein Patient sagte dazu: „Das Kreuz ist ja eckig, mit scharfen Kanten, und das liegt schwer auf einer Wunde. Wenn es abgerundet wäre, würde es nicht so weh tun.“

„Ich habe auch eine verborgene Wunde“, brach es spontan aus einer Patientin heraus: „eine Wunde, die man nicht sieht, am Gesäß, die hat mir auch jemand gemacht, und mit dieser Wunde liege ich schon über einen Monat hier. Es gibt nicht nur verborgene Wunden, auch verborgene Schmerzen, ich habe schon viel darunter gelitten.“ Sie erzählte im Laufe

des Gesprächs den anderen und mir von ihren fürchterlichen Schmerzen und von dem Mann, der ihr das angetan hat. Sie sagte: „Eben außen und innen. Ich meine, was innen weh tut, ist am schlimmsten.“ Und sie fügte hinzu: „Ich freue mich so, wenn meine Kinder kommen, aber dann muss ich auf meiner Wunde sitzen, die dann auch verklebt, es tut so weh, aber das halte ich aus wegen der Kinder.“ Christine Schaumberger sagte in einem Vortrag über Schmerzwahrnehmung und Schmerzausdruck: „Wenn ein Leidensbild den konkreten eigenen Schmerzerfahrungen eines Menschen entspricht, dann können diese Schmerzkranken durch das Leidensbild und in diesem Leidensbild sich ihres Schmerzes vergewissern, den Schmerz im eigenen Körper sozusagen ansehen – außerhalb des eigenen Körpers.“

Oft ist es auch für mich selbst leidvoll, mitzuerleben, wie PatientInnen nur schwer, oder gar nicht, über sich und ihr Leiden sprechen können und manchmal stumm bleiben. Und ich staune immer wieder über die Mühen und Anstrengungen, mit denen sie ihre Leiden zum Ausdruck bringen und Gemeinschaft ermöglichen. Ein Patient, der zum ersten Mal in der Gesprächsgruppe war, ängstlich dasaß und kaum sprach, sagte: „Es tut mir gut hier, aber ich kann einfach noch nicht sprechen, verstehen Sie das?“ Er hat zur Sprache gebracht, dass er nicht sprechen kann, und damit den anderen geholfen, ihn zu verstehen. Eine Mitpatientin antwortete ihm: „Schon, ich kann es verstehen, wie das einem dann ist.“

Ich freue mich, wenn für Augenblicke im Gesprächskreis die wichtigste Aufgabe der Krankenhausesorge erfüllt scheint: „Stumme beginnen zu reden. Schwache werden stark. Vereinzelte schließen sich solidarisch zusammen.“ Worte, die an Matthäus 11,5 erinnern: „Blinde sehen, Lahme gehen, Aussätziges werden rein, Taube hören, Tote werden auferweckt, und den Armen wird Frohe Botschaft verkündet.“

Sr. Arnolda Schons
KRANKENHAUSELSORGERIN

Conférences...

Les 19 octobre et 22 novembre 2005, les nombreux invités ont pu assister à deux soirées d'information s'inscrivant dans le cycle de conférences sur des questions d'éthique organisé par le Groupe Zitha. La première eu la joie d'accueillir Père Denis Ledogar, Aumônier à l'Hôpital Hautepierre de Strasbourg, la seconde, Jürgen Thiesbonenkamp, Président du directoire de l'Oeuvre internationale et oecuménique „Kindernothilfe“.

Seul l'amour fracasse les tombeaux

Être présent pour donner de l'écoute, de l'affection et de l'humanité dans l'accompagnement des personnes mourantes, c'est le quotidien de l'aumônier Denis Ledogar. Depuis plus de 20 ans, il est aux côtés des personnes souffrantes et mourantes et les accompagne tout au long de ce dernier chemin. L'approche de la mort est individuelle, les craintes et les questions qui l'entourent sont universelles. Denis Ledogar envisage sept questions universelles que se pose chaque homme sur le point de mourir et établit un parallèle avec les sept dernières paroles de Jésus mourant.

Tout d'abord, l'homme s'interroge sur sa culpabilité. Qu'a-t-il pu bien faire, quelles fautes a-t-il commises pour devoir souffrir maintenant? Il cherche le pardon ou souhaite pardonner aux autres, ce qu'il n'a peut-être pas encore fait.

Le deuxième besoin de la personne mourante est une recherche de relations humaines. Les proches sont alors souvent sollicités pour entretenir le contact avec le mourant. Ainsi, ils lui insufflent la vie et élargissent son horizon vital.

Le souci éprouvé par ceux qui restent les empêche souvent de lâcher prise. Ce souci est souvent bien plus important que la douleur personnelle.

Tel le Bon Samaritain, il s'agit de comprendre la souffrance personnelle et d'y faire face. Il ne faut pas seulement prendre en charge les souffrances physiques mais également respecter le désir de rituels de la personne en fin de vie.

La 5^e étape est une quête de vérité, d'honnêteté. On se doit de donner au mourant une attention ouverte et franche. Le mourant se demande ensuite si sa vie a eu un sens lors de chacune de ces étapes.

Et enfin, il s'agit d'accepter. Si un proche ne veut pas accepter la mort et laisse transparaître sa peur, il se peut que le mourant se sente obligé de retarder son départ.

Man soll die Ahnen nicht im Regen stehen lassen

Im Laufe der Zeit ist in vielen Teilen der westlichen Welt aus öffentlicher und gemeinschaftlicher Trauer die private und oft einsame Trauerbewältigung geworden. Wie wichtig aber die aktive Trauerarbeit und das Gedenken der Verstorbenen für das Seelenheil der Menschen ist, beleuchtete Dr. Jürgen Thiesbonenkamp in einem Vortrag im Rahmen der Ethik-Konferenzen der Zitha Gruppe. Seine langjährigen Erfahrungen als Leiter der Seemannsmission in Douala, Kamerun, ermöglichten ihm die Analyse der Defizite in unserer heutigen Trauerkultur.

In vielen afrikanischen Völkern ist das Totenritual der Weg zum Leben. Die verschiedenen Völker im westlichen Teil Kameruns, die Bamileke, haben ein besonders ausgeprägtes Totenritual. Sie erleben ganz bewusst das Sterben ihrer Angehörigen, sind zugegen, sie widmen sich ihnen fürsorglich, nehmen sich die Zeit zum Trauern, gestalten die Beerdigung als großes Fest und gedenken der Verstorbenen als ihrer Ahnen, die die Lebenden aus einer anderen Welt heraus weiter begleiten. Diese verschiedenen Phasen helfen, sowohl bewusst Abschied zu nehmen als auch bewusst neue Schritte ins Leben zu gehen. Das Totenritual bewältigt nicht nur die Trauer, sondern fördert die Dynamik des Lebens. Tod und Leben werden in einem Zusammenhang gesehen, der die Trauernden nicht allein lässt und den Verstorbenen eine neue Heimat gibt.

Übertragen in unsere Kultur hieße das, wieder zu entdecken, was wir einst hatten: Krankheit und herannahendes Sterben nicht zu tabuisieren, sondern offen für alle Betroffenen damit umzugehen. Der Sterbende sollte nicht allein gelassen werden, Angehörigen, der Zugang zum Sterbenden und so viel Zeit wie möglich mit ihm vergönnt sein. Dies gilt auch für das Abschiednehmen vom Verstorbenen, idealerweise zuhause.

Eine würdevolle Beerdigung und aktive Trauerarbeit haben vitale Bedeutung für die Hinterbliebenen, um dann wieder aktiv am Leben teilnehmen zu können.

Référence

Seul l'amour fracasse les tombeaux

Denis Ledogar

Presses de la Renaissance - ISBN 275090093X

TEXTE ORIGINAL EN ALLEMAND: DOROTHEE WEINER
TRADUCTION EN FRANCAIS: MARIE SURAUD

Informatik

im Gesundheitswesen

Elektronische Patientenakte

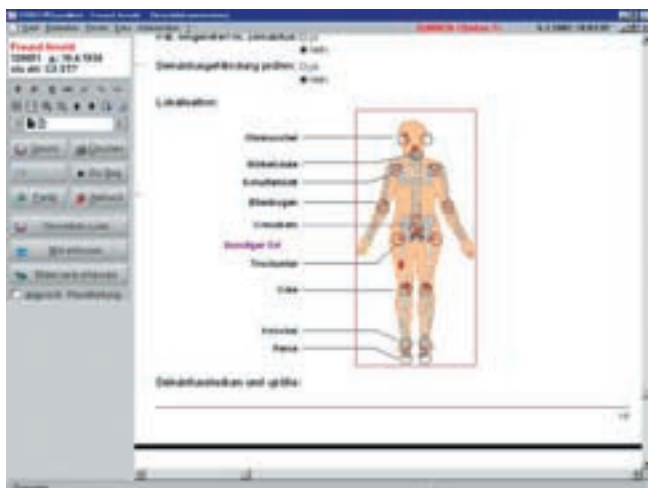
Mitte September wurde nach einer über einjährigen europäischen Ausschreibung der Vertrag zur Einführung eines „Dossier Informatisé de la Personne Soignée“ (DIPS) in der Zitha Klinik mit der Firma GWI unterzeichnet.

Welche Ziele verfolgt das Projekt DIPS?

Ziel dieser langjährigen Zusammenarbeit ist es, in den nächsten Jahren eine integrierte elektronische Patientenakte für unser Haus und die mit uns zusammenarbeitenden Ärzte zu schaffen. Dieses System soll am Ende in allen Abteilungen der Klinik den unterschiedlichen Berufsgruppen zur Verfügung stehen und erreichen, dass alle relevanten Daten jederzeit an jedem Ort abrufbar sind.

Zur Zeit finden die ersten Versammlungen mit Vertretern der Firma GWI statt, um die ersten Projektschritte zu besprechen und einen Zeitplan für die nächsten Monate aufzustellen. Gleichzeitig wurde damit begonnen, die Hardware-Infrastruktur für die neue Herausforderung auszubauen.

Sobald eine detaillierte Zeitplanung ausgearbeitet ist, werden wir uns mit den betroffenen Abteilungen in Verbindung setzen und die Verantwortlichen umfassend informieren. Dabei werden auch die Zeiten für Schulungs- und Einführungsaufwand besprochen, um den Mitarbeitern eine Planungssicherheit auf längere Sicht zu geben.



Darstellung eines Bildschirms im Orbis-Look

Wer ist die GWI AG?

Die GWI AG mit Sitz in Trier und der Firmenzentrale in Bonn ist ein international tätiges Technologieunternehmen im Bereich Gesundheitswesen. Die GWI befindet sich im Besitz von Agfa-Gevaert N.V., Mortsel, Belgien.

GWI entwickelt, vermarktet und implementiert als Klinik-Prozesssteuerungs-System (KPS) ORBIS®. ORBIS® bietet in Erweiterung zu derzeitigen Krankenhaus-Informationssystemen (KIS) ganzheitliche Lösungen für medizinische, pflegerische, betriebswirtschaftliche und administrative Aufgaben, mit denen Kliniken pro-aktiv ihre notwendigen Prozesse steuern und daraus die Dokumentation ableiten können. ORBIS® ermöglicht die Implementierung funktionsbereichsübergreifender Prozessabläufe, was gerade auch unter dem Blickwinkel der Klinischen Behandlungspfade (CP), der Integrierten Versorgung (I.V.) und der Bildung Medizinischer Versorgungszentren (MVZ) zunehmend an Bedeutung gewinnt.

Insgesamt betreut die GWI mit ihren 940 Mitarbeitern vorwiegend in Deutschland, Österreich, Frankreich und der Schweiz an die 2.000 Kunden mit Informations-Systemen und einem umfangreichen Dienstleistungsangebot auf den Gebieten der Beratung, des Projektmanagements, der Schulung sowie der IT-Services im Gesundheitswesen. ORBIS® ist eine Applikationslandschaft im Gesundheitsmarkt, die täglich von mehr als 400.000 Anwendern genutzt wird.

Weitere Informationen finden sie unter: www.gwi-ag.com

Wer sind die Ansprechpartner innerhalb des Hauses?

Innerhalb des Hauses stehen Raoul Vinandy und Jörg Bauer jederzeit gerne für Fragen, Anregungen, Kritik und Diskussionen rund um das DIPS zur Verfügung.

Wir freuen uns auf eine gute Zusammenarbeit!

Jörg Bauer
EDV-ABTEILUNG

Zitha Senior

La gériatrie moderne va de pair avec l'humanité

La nouvelle organisation Zitha Senior, fruit de la restructuration du secteur 3^e âge dans le groupe Zitha, est en application depuis le 1^{er} octobre 2005. Situés à Consdorf, Junglinster, Pétinge et Luxembourg-Ville, les quatre établissements d'aide et de soins pour seniors, placés sous la direction médicale du Dr Carine Federspiel et sous la direction des ressources humaines de Guy Kohnen, sont coordonnés afin d'assurer un concept de soins et de prise en charge cohérent et de garantir un encadrement gériatrique complet.

Dans les quatre établissements d'aide et de soins, environ 240 personnes âgées sont prises en charge par une équipe de 266 collaborateurs qui applique les objectifs d'une démarche de soins globale – des soins hospitaliers lourds à la vie dans une ambiance familiale. Zitha Senior attache une grande importance au respect de la charte européenne des personnes âgées et dépendantes. Le groupe Zitha exprime sa façon de voir les relations humaines à travers sa Vision Directrice: „Notre mission est au service des hommes”.

Dans les établissements d'aide et de soins du groupe Zitha un encadrement complet est offert aux seniors dépendants et invalides. Le personnel qualifié est présent 24h/24 et travaille en étroite collaboration avec la Zitha Klinik.

L'équipement des maisons d'aide et de soins correspond au standard moderne afin de garantir tout le confort y compris aux seniors atteints de dépendance physique et/ou psychique. Parallèlement à un aménagement de chambre personnalisé, le pensionnaire a la possibilité de nouer des contacts sociaux dans les diverses pièces de séjour („Stuff”) et dans les pièces communes telles que la salle de lecture et les locaux thérapeutiques. Tous les établissements disposent d'une chapelle pour les offices religieux, ainsi que de jardins et de parcs pour le repos et la détente.

Dans la prise en charge des seniors, parallèlement à l'encadrement médical, sont surtout visés l'autonomie de chaque pensionnaire et le respect de sa liberté individuelle. Ainsi, le pensionnaire a la liberté de choisir son médecin traitant, ses activités et ses sorties, l'aménagement et la décoration personnalisés de sa chambre. Une place privilégiée est accordée à la présence de l'environnement familial. L'équipe dirigeante favorise l'hospitalité et les échanges sociaux. L'humanité et la compassion sont les mots-clés de la philosophie des Soeurs de Ste Zithe.

Le concept de soins considère le pensionnaire dans sa globalité en tenant compte de son histoire personnelle et de son individualité. L'autonomie est maintenue et les compétences résiduelles sont stimulées. La collaboration confiante avec les pensionnaires mène à un équilibre entre liberté et sécurité.

Au-delà de la sollicitude pour le bien-être des pensionnaires de Zitha Senior, le groupe Zitha s'implique surtout dans un accompagnement digne en fin de vie. Suivant les principes du „Palliative Care”, le pensionnaire en fin de vie bénéficie d'un accompagnement où les soins de confort sont valorisés. Une équipe de professionnels expérimentés assure une prise en charge palliative identifiant et traitant les souffrances morale et physique. Elle assure le soutien psychologique et spirituel du pensionnaire et implique les proches dans la phase d'accompagnement.

La direction de la maison de soins de Pétinge, spécialisée dans l'encadrement des pensionnaires atteints de la maladie d'Alzheimer, est confiée à Guy Kohnen, celle de Junglinster à Chantal Müller-Koenig. Regina Kemper est nommée chargée de direction à la Maison d'aide et de soins de Consdorf et Martine Valentiny au Centre St Jean de la Croix à Luxembourg-Ville.

Dr Carine Federspiel
 DIRECTRICE MEDICALE ZITHA SENIOR



Guy Kohnen, Dr Carine Federspiel, Hans Jürgen Goetzke
 Martine Valentiny, Chantal Müller-Koenig, Sr Brigitte Schneiders, Regina Kemper



UMG

Retour au domicile et optimisation de l'autonomie

„A une définition standard des personnes vieilles s’oppose la réalité de multiples situations de vieillesse et de vieillissement.” (J.C. Henrard)

C’est exactement le rôle de l’Unité Mobile Gériatrique (UMG) de considérer ces situations de vie diverses et variées. Ayant analysé concrètement les capacités et incapacités physiques, psychiques et cognitives d’une personne, ses habitudes et conditions de vie, l’UMG remplit son rôle de conseil auprès du patient et de son entourage. L’UMG formule des propositions de prise en charge future et des mesures préventives, s’occupe de l’organisation d’aides et, en cas de besoin, d’orientation vers d’autres services. L’identification de personnes sujettes aux chutes, p.ex. permet l’orientation vers un programme de stabilisation de la marche.

L’équipe UMG au niveau hospitalier se compose ainsi:

Le Dr Carine Federspiel, médecin responsable de l’UMG, met l’accent sur les syndromes gériatriques en considérant la multimorbidité et en évitant par un travail de synthèse la polymédication. Etant chargé de garantir une bonne collaboration interdisciplinaire, le médecin gériatre accompagne la prise en charge en filière intégrée du patient âgé fragile.

Léa Schaeffer, ergothérapeute et kinésithérapeute de formation, évalue l’indépendance de la personne âgée, sa mobilité, en particulier la marche et l’équilibre, les ressources et les risques de sa vie quotidienne. Elle se base sur les aptitudes et les difficultés rencontrées pour s’habiller, se laver, s’alimenter, se déplacer, mais également faire les courses, cuisiner, s’occuper du ménage. Elle donne des conseils sur des aides techniques pouvant s’avérer nécessaires et sur leur utilisation.

En tant que psychologue et orthophoniste, Anouk Klopp évalue l’état cognitif du patient âgé, en jugeant p.ex. les capacités mnésiques, d’orientation spatiotemporelle, d’attention et de concentration. Elle relève d’éventuelles modifications de l’état émotionnel, telle la présence de troubles comportementaux. Dans sa fonction d’orthophoniste, elle veille à identifier des problèmes de dysphagie, de dysarthrie et d’aphasie.

Anne-Catherine Gennen, assistante sociale de profession, analyse la situation sociale actuelle de la personne concernée. Elle voit avec la personne même et/ou son entourage, les possibilités et les limites de la prise en charge à domicile. Elle s’occupe en plus des questions financières et administratives (p.ex. recherche de placement en moyen ou long séjour). Elle conseille et organise les aides nécessaires à domicile (assurance dépendance, matériel nécessaire, réseau d’aide et de soins, centre de jour, ...), et prépare la sortie dans les meilleures conditions.

Puis Claudine Lucas, ergothérapeute de formation, est la coordinatrice de l’UMG. Elle complète l’évaluation multidimensionnelle par des échelles complémentaires sur, entre autres, les capacités sensorielles du patient, livre des informations complémentaires sur l’état nutritif, le risque de chute et d’autres risques gériatriques. Elle coordonne l’UMG, en tant qu’interlocutrice, et établit en les entretenant, des relations internes et externes.

Après concertation interdisciplinaire, les diagnostics, orientations et propositions de prise en charge sont expliqués aux patients concernés et à leur entourage, dans le but d’améliorer les conditions de maintien à domicile et d’optimiser l’autonomie.

Par ailleurs, Anouk Klopp, psychologue et orthophoniste et Claudine Lucas, ergothérapeute, proposent sur demande la même évaluation globale pour Zitha Senior, c.à d. pour les 4 établissements de long séjour du groupe Zitha, afin de compléter les informations de l’équipe soignante pour une démarche de soins individualisés.

Claudine Lucas
COORDINATRICE UMG



Frida wird gefüttert

Tiergestützte Therapie

„Wir wissen, dass ein jedes Wesen ein Geheimnis ist, wie unser eigenes Sein. Also ist unser Nächster nicht nur der Mensch. Unsere Nächsten sind alle Wesen.“ Albert Schweitzer

Seit Juli 2005 werden im Altersheim Consdorf und im St. Jean de la Croix die Therapiebegleithunde Frida und Amelie eingesetzt. Es werden Gruppenstunden durchgeführt oder einzelne Bewohner auf ihrem Zimmer mit den Hunden besucht.

Die Begegnung mit Tieren erweckt tiefe Gefühle bei den Menschen und damit eine hohe Motivation zur Aktivität und Kommunikation. Die Therapie mit Tieren knüpft an jahrelange, meist intensive Beziehungen an, die gerade alte Menschen mit ihren Tieren hatten. Die Menschen entspannen sich, können ihre Gefühle äußern und von früher erzählen, während sie den Hunden zusehen, sie füttern oder sie streicheln. Ganz nebenbei üben sie die Beweglichkeit ihrer Hände und Arme bei kleinen Übungen, die man mit den Hunden zusammen durchführt.

Positiv gestalteter Tierkontakt und erfolgreiche Aktivitäten mit Tieren tragen dazu bei, ein Empfinden von Sicherheit und Vertrauen bei den Menschen herzustellen, für die wir sorgen – eine maßgebliche Grundlage für Zufriedenheit und Lebensqualität.



Die Bewohner streicheln Amelie und Frida

Grundlagen:

Von tiergestützten Therapien oder tiergestützten Aktivitäten kann grundsätzlich jeder Mensch profitieren, ob jung oder alt. In den 60er Jahren wurden Hunde als Co-Therapeuten zunächst von Psychologen eingesetzt (Levinson). Am bekanntesten sind wohl heute die Delphintherapie, das therapeutische Reiten und die Arbeit mit Therapiebegleithunden. Aber auch mit gut geprägten Kleintieren, wie Kaninchen oder Meerschweinchen, kann man in vielen Bereichen Fortschritte erzielen. Immer öfter begleiten Tiere, vor allem speziell ausgebildete Hunde, Pädagogen, Ergotherapeuten, Logopäden, Physiotherapeuten, Psychotherapeuten und andere Menschen in helfenden Berufen bei der Arbeit mit unterschiedlichsten Zielgruppen und Altersstufen. In Amerika ist „Pet Assisted Therapy“ weiter verbreitet als in Europa.

Mittlerweile gibt es Berufsverbände und Ausbildungsstätten für Mensch und Tier, in denen man sich, ggf. gemeinsam mit seinem Tier, berufsbegleitend fortbilden kann.

Unter anderem erreicht man durch die tiergestützte Therapie oder Aktivität:

- Erhöhung der Lebensqualität durch positive emotionale Kontakte
- Verbesserung des Selbstwertgefühls
- Emotionale Stabilisierung
- Aktivierung der eigenen Ressourcen
- Wohlgefühl durch Körperkontakt und direkte Zuwendung durch die Tiere

Anette Bull
ANIMATION ZITHA SENIOR

Für weitere Informationen:
Dipl. päd. Anette Bull
info@tiere-als-begleiter.de
www.tiere-als-begleiter.de

Katechismus der Katholischen Kirche



ISBN 3629021409
Verlag Pattloch

Zum Weltjugendtag in Köln erschien das Kompendium des Katechismus der Katholischen Kirche. Weil die Originalausgabe über 800 Seiten umfasst und mitunter schwierig zu verstehen ist, bemühte sich der Vatikan eine vereinfachte Form der Glaubenssätze im Kompendium zu formulieren. In knapper Form stellt das Kompendium alle wesentlichen und grundlegenden Elemente des Glaubens der Kirche dar, um somit eine Gesamtschau des katholischen Glaubens für alle interessierten Menschen zu formulieren.

In Aufbau, Inhalt und Sprache folgt das Kompendium dem großen Katechismus, der 1992 im Pontifikat von Johannes Paul II erschien.

Über 800 Seiten umfasst der Originalkatechismus. Das Kompendium reduziert sie auf 250 Seiten und verkürzt rund 3.000 Abschnitte auf 598 Punkte.

Nach Ansicht Kardinal Lehmanns (der Vorsitzende der Deutschen Bischofskonferenz) entspricht die Herausgabe des Katechismus in einer Kurzform einem „großen Bedürfnis“, da die ursprüngliche Fassung des Katechismus sehr umfangreich geraten und eher einem „Sachbuch des Glaubens“ entspricht. Die knappe Form könne man sich aber nur leisten, weil man auf die Langfassung zurückgreifen könne.

Das Kompendium ist in Frage-Antwort-Form aufgebaut und nimmt damit die alte literarische Gattung des Katechismus wieder auf. Die dialogische Form trägt dazu bei, den Text zu verkürzen und auf das Wesentliche zu beschränken.

In vier Teilen behandelt das Kompendium Aussagen zum Glaubensbekenntnis, zur Feier des christlichen Mysteriums, zum Leben in Christus und zum christlichen Gebet.

In allen Teilen werden die verbindlichen Aussagen des kirchlichen Lehramtes - auch zu innerkirchlich strittigen Fragen - bekräftigt. (Keine kirchliche Wiederheirat für Geschiedene, Priestertum nur für getaufte Männer, Ablehnung von Methoden der Empfängnisverhütung etc...). Es liegt ganz sicher nicht nur an der gedrängten Form, dass der Text durch seine knappe theologische Fachsprache als schwierig und spröde empfunden wird. Vieles wird vom Leser, auch vom gläubigen Leser, nicht in seinen Kontext eingeordnet werden können. Ob die deutsche Fassung des Katechismus ein Verkaufserfolg - wie in Italien - wird, bleibt abzuwarten.



La clinique de la douleur

„Il faut bien avouer qu’au plus profond de moi-même, je ne suis plus que douleur”

Depuis avril 2005, „La clinique de la douleur” a commencé ses consultations à la Zitha Klinik.

Il s’agit de mettre en œuvre une démarche commune et participative multiprofessionnelle visant à l’amélioration de la prise en charge de la douleur chronique. Le but est d’améliorer la qualité de vie des patients et d’optimiser la prise en charge de la douleur. L’objectif est de soulager la douleur du patient, et le cas échéant, d’en améliorer le degré d’acceptation.

Dans le cadre de la synergie avec le CHL, il existe une étroite collaboration avec l’équipe du Dr Boisanté.

L’organisation de la consultation douleur à la clinique

Le Dr Catherine Schmit-Burgy, médecin interniste, est le coordinateur médical des consultations de douleur chronique.

Sylvie Vincent, infirmière anesthésiste, titulaire d’un Diplôme Universitaire de la prise en charge de la douleur (Strasbourg) est l’infirmière coordinatrice des consultations.

Les consultations ont débuté en avril au service A1 (plateforme de consultations ambulantes).

Dans un premier temps, la priorité revient aux patients souffrant de douleurs chroniques hospitalisés à la clinique ou suivis par les médecins agréés à la Zitha Klinik.

Comment prendre rendez-vous pour la consultation?

Le médecin du patient adresse une demande de consultation écrite au Dr Schmit-Burgy.

Si un patient est hospitalisé, Sylvie Vincent rencontrera dans un premier temps l’équipe soignante et le patient pour faire un bilan de la situation et évaluer le seuil de douleurs d’après une anamnèse détaillée adaptée aux douleurs chroniques.

Dans un second temps et après concertation, le Dr Schmit-Burgy fera sa visite et proposera un traitement médicamenteux et/ou non médicamenteux, c’est-à-dire une prise en charge multidisciplinaire.

Un suivi ambulatoire sera proposé au patient dès sa sortie de l’hôpital, si cela s’avère nécessaire.

Si un patient est adressé par un médecin consultant, Sylvie Vincent lui fixera un premier rendez-vous ambulatoire.

A qui s’adresse ces consultations?

Les consultations sont essentiellement destinées aux patients souffrant de douleurs chroniques, dont le bilan étiologique a le plus souvent été mené à son terme et pour lesquels les traitements habituels semblent inefficaces.

Il est important que le malade et son médecin traitant soient d’accord pour initier ce mode de prise en charge qui nécessite une certaine motivation et généralement plusieurs consultations sur une période de quelques mois.

C’est pourquoi la prise de rendez-vous s’accompagne obligatoirement d’une lettre du médecin, détaillant si possible l’histoire de cette douleur, les principales explorations et les principaux traitements essayés.

Lors du premier entretien, il est primordial que le patient se munisse de l’adresse de son médecin, ainsi que des radiographies ou examens spécialisés éventuels.

Par le biais d’une anamnèse très détaillée, l’histoire de la douleur sera replacée dans son contexte socioprofessionnel et affectif.

Mais qu’a-t-elle de plus que les autres cette consultation?

La consultation douleur, c’est d’abord une longue et inhabituelle consultation.



Repérage des zones douloureuses par coloriage

Les premières minutes sont déterminantes pour une personne qui souffre depuis plusieurs mois ou années de douleur quotidienne et permanente. Généralement épuisée par un parcours semé de multiples consultations et essais thérapeutiques, elle est souvent au bord du désespoir.

Le médecin la met à l'aise, dès les premiers regards, les premiers gestes, les premiers mots. Cet accueil est une invitation au temps, à l'apaisement, à la parole. Le médecin de la consultation ne se presse pas. Il l'interroge longuement mais surtout l'écoute attentivement.

Il est demandé au patient de répondre au questionnaire de l'hôpital Saint Antoine pour qualifier précisément ses douleurs. Ainsi, le patient peut décrire exactement ce qu'il ressent. Cette reconnaissance lui procure généralement un grand soulagement moral et lui permet d'initier une relation de confiance.

L'équipe va prendre le temps nécessaire pour faire un diagnostic et fixer les premiers objectifs raisonnables et réalisables...

Lors de la consultation, il s'établit un partage des connaissances et le patient reçoit les informations utiles afin d'expliquer pourquoi la douleur chronique est une véritable maladie bien qu'officiellement non reconnue comme telle. C'est une maladie complexe, une énigme, une torture et un enfer quotidien pour le patient.

Le médecin de la douleur s'entoure d'autres collègues pour mieux évaluer et traiter la douleur.

Il va prescrire des traitements, décider d'une prise en charge multidisciplinaire en proposant au patient, outre les traitements classiques, de la relaxation, des séances de sophrologie, de l'ergothérapie, de l'acupuncture, de l'aromathérapie, de l'homéopathie et de l'eutonie... à chacun son mode de prise en charge.

Au fil des consultations, le patient se confie. S'il a mal depuis des années, sa vie familiale, sociale et professionnelle en pâtissent largement, car douleur et souffrances sont indissociables et conduisent à la dépression.

Quand le patient est prêt à dire ce qu'il a sur le cœur, le médecin va lui proposer un soutien psychologique.

Une aide est apportée au patient afin de repérer les facteurs atténuant ou favorisant la douleur, à les évaluer régulièrement afin de mieux gérer la prise de médicaments.

Les patients hésitent trop souvent à les prendre, on leur a appris depuis si longtemps à n'y avoir recours que „lorsqu'ils avaient vraiment trop mal”.

C'est le médecin qui fixe de nouveaux objectifs avec les patients, mais une grande part leur revient.

Après leur avoir dit „il faut faire avec”, il est temps de leur expliquer „comment faire avec?”.

Le but de la consultation n'est certainement pas de trouver des solutions miracles pour guérir le patient, mais de l'aider à connaître des moments de soulagement, à reprendre confiance en lui et à améliorer ainsi sa qualité de vie.

Sylvie Vincent

INFIRMIERE REFERENTE DOULEUR - ZITHA KLINIK

Catherine Schmit-Burgy

MEDECIN INTERNISTE - ZITHA KLINIK



Kinder brauchen Stifter!

Millionen Kindern fehlen wichtige Voraussetzungen für eine gesunde Entwicklung: medizinische Hilfe und Grundbildung, sauberes Wasser, sanitäre Einrichtungen und eine ausgewogene Ernährung.

Helfen Sie! Mit einer Zustiftung zugunsten der Kindernothilfe-Stiftung!

Die Kindernothilfe setzt sich weltweit für das Überleben und den Schutz von Kindern ein – in mehr als 1.100 Projekten in 27 Ländern Asiens, Afrikas, Lateinamerikas und in Osteuropa.

Kindernothilfe-Stiftung
Düsseldorfer Landstraße 180
47249 Duisburg
Telefon 0203-7789-0
Fax 0203-7789-118
info@kindernothilfe.de
www.kindernothilfe.de

Kto. 22 33 44, BLZ 350 601 90
KD-Bank Duisburg

**KINDER
NOT
HILFE**



STIFTUNG