



JAHRESBERICHT 2010

LEBENSQUALITÄT



FRANZISKUS
STIFTUNG



ENTWICKLUNG DER ST. FRANZISKUS-STIFTUNG MÜNSTER

Leistungsdaten		2009	2010	Veränderung in %
Einrichtungen				
Krankenhäuser	Anzahl	15	15	–
davon Fachkliniken	Anzahl	3	3	–
Einrichtungen der Senioren- und Behindertenhilfe	Anzahl	7	7	–
Ambulante Einrichtungen	Anzahl	6	6	–
Facharztzentren (z. T. MVZ)	Anzahl	5	5	–
Hospize	Anzahl	3	3	–
Dienstleistungsgesellschaften	Anzahl	14	14	–
Betten/Plätze				
Betten in Krankenhäusern	Anzahl	4.080	4.051	–0,71
Plätze in Langzeiteinrichtungen	Anzahl	842	842	–
Kennzahlen Akutbehandlung				
Stationäre Patienten	Anzahl	148.420	149.773	0,91
Ambulante Patienten	Anzahl	286.649	313.319	9,30
Behandlungstage	Anzahl	1.071.230	1.061.216	–0,93
Durchschnittliche Verweildauer (ohne Psychiatrie)	Tage	6,53	6,42	–1,68
Konzern-Case Mix Index		0,913	0,961	5,26
Mitarbeiter zum 31.12.				
Mitarbeiter Krankenhäuser	Anzahl	8.236	8.360	1,51
Mitarbeiter der Senioren- und Behindertenhilfe	Anzahl	1.038	1.033	–0,48
Mitarbeiter Dienstleistungsgesellschaften	Anzahl	1.533	1.638	6,85

Die St. Franziskus-Stiftung Münster ist eine katholische Krankenhausgruppe in Nordwestdeutschland, von den Mauritzer Franziskanerinnen gegründet.

Sie wird nach modernen Managementkonzepten geführt und verfolgt als private, nicht gewinnorientierte Unternehmensgruppe gemeinnützige Zwecke. Mit Sitz in Münster trägt die Stiftung Verantwortung für derzeit 15 Krankenhäuser sowie sieben Behinderten- und Senioreneinrichtungen in Nordrhein-Westfalen und im Land Bremen. Darüber hinaus hält sie Beteiligungen u. a. an ambulanten Rehabilitationszentren, Pflegediensten und Hospizen.

Das Kerngeschäft wird unterstützt durch gewerbliche Gesellschaften in den Bereichen Logistik und Facility Management, die Dienstleistungen für eigene und fremde Einrichtungen übernehmen. In den Einrichtungen der Franziskus Stiftung stehen etwa 4.100 Krankenhausbetten und ca. 850 Pflege- und Wohnplätze zur Verfügung. Rund 11.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sorgen für kranke, behinderte und alte Menschen.



INHALT

Vorwort des Vorstands	2	Aus der Stiftung	
Grußwort des Kuratoriums	4	Im Fokus: Lebensqualität	6
		Medizin & Pflege	12
		Werte & Stiftungskultur	16
		Kompetenz & Qualität	20

VORWORT DES VORSTANDS

Sehr geehrte Damen und Herren,
sehr geehrte Freunde und Partner der Stiftung,

der diesjährige Jahresbericht trägt den Titel „Lebensqualität“. Es ist ein vielschichtiger Begriff, dem wir uns von mehreren Seiten nähern wollen. Wir alle wünschen uns, dass unser Leben Qualität hat, und wir verstehen ganz Unterschiedliches darunter. Für das kleine Kind stehen der Schutz und die Geborgenheit im Vordergrund, für einen jungen gesunden Menschen sind beispielsweise seine Mobilität und die wachsende Autonomie wichtig, alte Menschen wünschen sich die Anerkennung ihrer Lebensleistung und eine anregende und dennoch ruhige Umgebung. Der gesunde Mensch möchte seine Gesundheit erhalten, der kranke ein hohes Maß an Gesundheit zurückerlangen und der gehandikapte ein möglichst selbstbestimmtes Leben führen.

Die Dienste in unseren Einrichtungen umfassen das Leben von der Geburt an bis zum Tod. Sie kommen Früh- und Neugeborenen in gleichem Maße zugute wie kranken, behinderten, alten und sterbenden Menschen. Wir begreifen uns als verlässlichen Wegbegleiter in allen Phasen des Lebens, in denen Hilfe und Unterstützung notwendig sind. Dabei lassen wir uns von der Intention des hl. Franziskus und der Tradition der Mauritzer Franziskanerinnen leiten, die das umfassende Heil im Blick haben, das den ganzen Menschen umfängt.

Als Beispiele unserer Möglichkeiten, Lebensqualität zu verbessern, stellen wir Ihnen in diesem Jahr unsere medizinischen Kompetenzzentren für Augenkrankheiten und Inkontinenz-Erkrankungen vor. Gerade in den Grenzsituationen des Lebens, speziell in der letzten Lebensphase, möchten wir den uns anvertrauten Menschen ein hohes Maß an Selbstbestimmung und Würde geben. Dazu verschaffen wir Ihnen einen Einblick in unsere palliativmedizinischen Angebote und unsere Hospizarbeit.

Lebensqualität verantworten bedeutet für uns darüber hinaus, dass auch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter selbst sich wohl fühlen und ihren Dienst gern verrichten. Dabei kommt einem gesunden, ausgewogenen Verhältnis zwischen Beruf und Familie große Bedeutung zu. In unserer Unternehmensstrategie gewinnen Maßnahmen an Bedeutung, die die Vereinbarkeit von Beruf und Familie und die Gesunderhaltung unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Blick haben.

Bei Patientenbefragungen, mit der unsere Qualität von außen gemessen wird, erhielten wir wieder gute und zum Teil sehr gute Bewertungen und wurden erneut dafür ausgezeichnet. Darüber freuen wir uns sehr und bedanken uns bei allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die das durch ihr großes Engagement und ihre Identifikation mit den Zielen der Stiftung ermöglicht haben.

Wir danken auch den Mitgliedern des Kuratoriums, die die Entwicklung der Stiftung konstruktiv und kritisch unterstützt haben, und unseren Partnern, Freunden und Förderern, die uns auf unserem Weg begleiten. Unser besonderer Dank gilt allen, die uns ihr Vertrauen geschenkt haben – als Patienten, Bewohner und Gäste unserer Einrichtungen.

Münster, im Juni 2011



Dr. rer. pol. Klaus Goedereis
Vorstandsvorsitzender



Schwester M. Diethilde Bövingloh



Wilhelm Hinkelmann



Dr. med. Daisy Hünefeld

Dr. med. Daisy Hünefeld MBA (53), seit 2010 Mitglied des Vorstands der Franziskus Stiftung. 2003 bis 2005 Vorstandsreferentin, 2005 bis 2008 Geschäftsbereichsleiterin Universitätsmedizin Göttingen, 2008 bis 2010 Leiterin Unternehmensentwicklung Medizinische Hochschule Hannover.

Dr. rer. pol. Klaus Goedereis (42), Diplom-Kaufmann, Vorstandsvorsitzender. 2002 bis 2004 Geschäftsführer der Hospitalgesellschaften der Franziskanerinnen Münster-St. Mauritz. 2004 Berufung in den Vorstand der Franziskus Stiftung, seit Mai 2009 Vorsitzender des Vorstands.

Schwester Diethilde Bövingloh (64), Mauritzer Franziskanerin, seit 2004 Mitglied des Vorstands der Franziskus Stiftung. 1990 bis 2004 Leiterin der St. Franziskus-Schule für Gesundheitsberufe in Münster.

Wilhelm Hinkelmann (65), 2008 in den Vorstand der Franziskus Stiftung berufen. Von 1971 bis 1993 als Personalleiter und stellvertretender Verwaltungsdirektor im St. Franziskus-Hospital Ahlen tätig und ab 1993 Geschäftsführer der St. Barbara-Klinik Hamm-Heessen.



GRUSSWORT DES KURATORIUMS

Sehr geehrte Damen und Herren,

*„Die Würde des Menschen ist unverfügbar vom Anfang bis zum Ende des Lebens.
Kein Mensch muss sich seine Würde verdienen, niemals kann er sie verlieren.“*

Diese Aussage im Leitbild der Franziskus Stiftung ist die thematische Grundlage und der Schwerpunkt des vor Ihnen liegenden Jahresberichts, der zum sechsten Mal erscheint. Lebensqualität, die die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter den ihnen anvertrauten Menschen besonders in schwierigen Phasen des Lebens ermöglichen, beginnt am Anfang des Lebens und endet mit dem irdischen Tod. Der medizinisch-pflegerische und betreuende Dienst nimmt dabei den ganzen Menschen in den Blick, unabhängig von seinem Alter, Art und Schwere der Erkrankung oder seiner Behinderung, denn jeder Mensch hat eine ihm von Gott verliehene Würde, die es zu respektieren und zu schützen gilt.

Das vergangene Jahr brachte erneut einen Wechsel im Kuratorium der Franziskus Stiftung. Im Dezember 2010 haben wir Herrn Dr. med. Werner Lammers nach 19 Jahren aus der Kuratoriumsarbeit verabschiedet. Er hat viele bewegte Zeiten erlebt und in großer Solidarität mitgestaltet. Als Amtsarzt des Kreises Steinfurt war uns sein medizinisches Know-how eine große Hilfe. Dafür sagen wir Herrn Dr. Lammers auch an dieser Stelle ein herzliches Danke und „Vergelt's Gott“!

Zu Beginn des Jahres 2011 konnten wir Herrn Weihbischof Dieter Geerlings als neues Kuratoriumsmitglied gewinnen. Der langjährige Vorsitzende des Caritasverbandes für die Diözese Münster und Vorsitzende des Katholischen Krankenhausverbandes Deutschlands (KKVD) bringt neben seiner theologischen und seelsorglichen Erfahrung auch große Kenntnisse aus dem Bereich der Caritas und der kirchlichen Krankenhausbaugestaltung in das Gremium ein. Herr Weihbischof Geerlings, seien Sie herzlich willkommen!

Frau Dr. med. Daisy Hünefeld ist seit Juli 2010 viertes Vorstandsmitglied der Franziskus Stiftung und übernimmt hier zu der Gesamtverantwortung, gemeinsam mit den drei weiteren Vorständen, den Part der medizinischen, strategischen Unternehmensentwicklung und des medizinischen Qualitätsmanagements. Frau Dr. Hünefeld, auch Ihnen an dieser Stelle noch einmal ein herzliches Willkommen und ein segensreiches Wirken!

Immer wieder erfahre ich von dem großen Einsatz aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, den uns anvertrauten Menschen mehr Qualität für ihr Leben zu geben. Dafür sage ich Ihnen allen im Namen des Kuratoriums einen ganz herzlichen Dank. Zugleich wünsche ich Ihnen, dass der gute Gott Ihnen die Erfahrung schenke, Ihren Dienst trotz aller Mühe doch auch als Quelle gelingenden Lebens zu erfahren.

Im Namen des Kuratoriums wünsche ich allen Menschen, die sich uns in den Einrichtungen der Stiftung anvertrauen, und allen Leserinnen und Lesern, dass ihr Leben die Qualität erreiche, die sie sich wünschen!

Münster, im Juni 2011

Sr. Birgitte Herrmann

Schwester Birgitte Herrmann
Vorsitzende des Kuratoriums

(Von links nach rechts)

Schwester Seraphinis Hofferheide,
ehemalige Pflegedirektorin,
St. Joseph-Stift Bremen

Dr. jur. Ludger Hellenthal,
Diplom-Kaufmann, Münster

Dieter Geerlings,
Weihbischof, Bistum Münster

Schwester Birgitte Herrmann,
Provinzoberin der Franziskanerinnen
Münster-St. Mauritz
(Vorsitzende)

Prof. Dr. theol. Reinhild Ahlers,
Leiterin Abteilung Kirchenrecht,
Bistum Münster

Prof. Dr. jur. Hans-Michael Wolfgang,
Dekan der Rechtswissenschaftlichen
Fakultät, Universität Münster
(Stellvertretender Vorsitzender)





Von Anfang an.



Voller Neugier.

LEBENSQUALITÄT. GESUNDHEITSBEZOGENE ASPEKTE.



Selbstbestimmt.



Zuversichtlich.



Mit großen Chancen.

Lebensqualität: Was bedeutet das für jeden Einzelnen? Lässt sich Lebensqualität definieren oder gar messen? Was wir als Qualität im Leben empfinden, ist abhängig von der konkreten Situation und der Lebensphase, in der wir uns befinden. Da wir immer älter werden, kommt den „letzten“ Lebensabschnitten eine immer größere Bedeutung zu.

Medizin und Pflege haben die Aufgabe, die Lebensqualität der uns anvertrauten Menschen mit den ihnen zur Verfügung stehenden Mitteln zu erhalten und zu steigern. Die Franziskus Stiftung beschäftigt sich intensiv mit den Fragen zur Lebensqualität in allen Phasen des Lebens. Als katholische Hospitalgruppe beziehen wir klar Stellung.

Was unsere Einrichtungen zur Verbesserung der Lebensqualität bieten, umfasst neben den physischen immer auch die psychischen, sozialen und ethischen Aspekte bei diagnostischen und therapeutischen Entscheidungen und Maßnahmen. Unsere Gruppe basiert auf starken christlichen Wurzeln. Unsere Wurzeln im franziskanischen Geist prägen unser Verständnis von Lebensqualität für jeden, der sich uns anvertraut, ob als Patient, Bewohner, Angehöriger oder Mitarbeiter. Unser christliches Selbstverständnis nimmt Einfluss auf die konkrete Arbeit in der Franziskus Stiftung: auf die Konzepte, die wir verwirklichen, und die Angebote, die wir schaffen. Wir begreifen uns als verllässlicher Wegbereiter zur Verbesserung der Lebensqualität in allen Phasen des Lebens.



Mit Würde.

Eine lebendige Beziehung zu Gott kann Menschen wirklich heil machen.

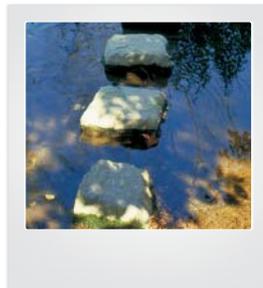
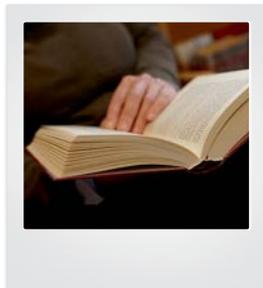
„Wer regelmäßig am Gottesdienst teilnimmt, kann statistisch gesehen mit einer höheren Lebenserwartung rechnen. Ich weiß nicht, wie ernst diese amerikanische Studie zu nehmen ist – und es ist natürlich schon auch die Frage zu stellen, ob längeres Leben immer unbedingt mit Lebensqualität gekoppelt ist. Trotzdem: Ich glaube daran, dass eine lebendige Beziehung zu Gott, die auch praktiziert wird, uns Menschen wirklich heil machen kann. Der Glaube an Gott »erspart« uns Krankheit und Tod nicht, und er radiert nicht alles Unheil aus unserem Leben einfach weg – aber wer glaubt, der kann anders mit solchen Situationen umgehen.“

Quelle: Bischof em. Prof. Dr. Franz Kamphaus, Die Welt zusammenhalten – Reden gegen den Strom, Freiburg 2008.

Gerechte Ressourcenverteilung berührt die Grundrechte des Bürgers.

„Die Festlegung von Kriterien für eine gerechte Ressourcenverteilung im Gesundheitswesen ist eine politische Aufgabe mit einer medizinischen, ökonomischen, ethischen und juristischen Dimension. Ausgangspunkt jeglicher Entscheidungen sind das Prinzip der Menschenwürde und die Grundrechte, die einen durch Rechte gesicherten Zugang jedes Bürgers zu einer angemessenen Gesundheitsversorgung erfordern. Diese Rechte dürfen nicht hinter etwaige Erwägungen zur Steigerung des kollektiven Nutzens zurückgestellt werden. Auch darf der errechnete oder vermutete sozio-ökonomische „Wert“ von Individuen oder Gruppen nicht Grundlage von Verteilungsentscheidungen sein.“

Quelle: Pressemitteilung Deutscher Ethikrat, Stellungnahme Nutzen und Kosten im Gesundheitswesen – Zur normativen Funktion ihrer Bewertung, Berlin 2011.



Qualitätsangepasste Lebensjahre als Standardmaß für den Nutzen medizinischer Maßnahmen?

„In der internationalen Gesundheitsökonomie gilt die Bestimmung von QALYs (Quality Adjusted Life Years, qualitätsangepasste Lebensjahre) als ein Standardmaß für den Nutzen von medizinischen Interventionen am Patienten. Im QALY werden die durch eine Maßnahme gewonnenen oder verlorenen Lebensjahre multipliziert mit dem Wert, der die Veränderung der Lebensqualität wiedergibt. Das QALY ist also das Produkt aus Restlebenserwartung und Lebensqualität. Auch wenn heute QALYs im gesamten Spektrum medizinischer Leistungen angewandt werden, verdankt die Methode ihre Plausibilität dem Bereich, für den sie ursprünglich entwickelt wurde: den ambivalenten Erfahrungen mit den oftmals nebenwirkungsreichen Maßnahmen in der Tumorbehandlung wie Chemo- oder Strahlentherapie. Hier ist eine – manchmal fragliche – Verlängerung der Lebenserwartung mit einer nicht selten deutlich geminderten subjektiven „Erlebensqualität“ der verbliebenen Lebenszeit verbunden. Andererseits geht nicht jede medizinisch indizierte Verbesserung des subjektiven Erlebens mit einer Verlängerung der Überlebenszeit einher.“

Quelle: Das Nutzenmaß QALY als Produkt aus Lebensqualität und Lebensdauer, S. 22. In: Deutscher Ethikrat, Stellungnahme Nutzen und Kosten im Gesundheitswesen – Zur normativen Funktion ihrer Bewertung, Berlin 2011.

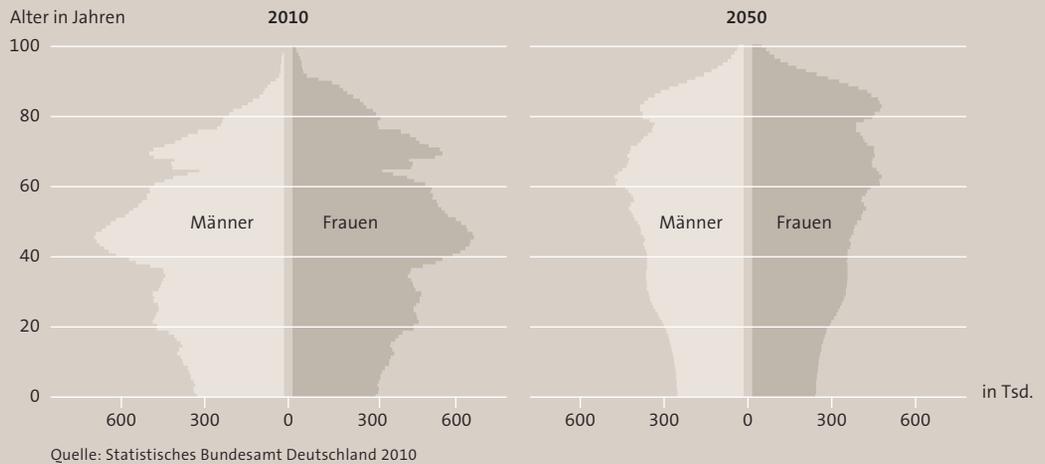
WAS IST LEBENSQUALITÄT? STANDPUNKTE.

*„Als Christen glauben wir,
dass der Tod ein Teil des Lebens ist.“*

STANDORTBESTIMMUNG DER FRANZISKUS STIFTUNG

„Wir stehen hilfsbedürftigen Menschen zur Seite, ob sie krank, behindert oder alt sind oder sonst in einer besonderen Lebenssituation.“ Diesen Anspruch haben wir im Leitbild formuliert, diesem Anspruch fühlen wir uns bei der Arbeit in unseren Einrichtungen verpflichtet. Dabei ist der Mensch als Geschöpf Gottes für uns eine Einheit von Körper, Seele und Geist. Wichtiges Ziel unserer Arbeit ist es, die individuelle Lebensqualität für die uns anvertrauten Menschen zu erhalten und womöglich zu verbessern. Zugleich helfen wir aber auch dem Menschen dabei, eine veränderte Situation anzunehmen und zu bewältigen. Indem wir Diagnose- und Therapieverfahren ausbauen und Kompetenzen erweitern, können wir den Menschen, die sich uns anvertrauen, häufig noch besser helfen. Aber uns ist auch bewusst, dass Ressourcen begrenzt sind und nicht alles, was diagnostisch-therapeutisch umgesetzt werden kann, dem Menschen wirklich hilft. Lebensqualität im Sinne einer ökonomisch orientierten Kosten-Nutzen-Bewertung, wie sie zum Teil in der Gesundheitsökonomie vertreten wird, ist kein Maßstab für unser Denken und Handeln. Im Spannungsfeld knapper Ressourcen und steigender Diagnostik- und Therapiemöglichkeiten sind Entscheidungen komplexer, als es rein ökonomische Modelle weismachen wollen. Insbesondere in Grenzsituationen des Lebens, beispielsweise in der letzten Lebensphase, in denen es in der Betreuung von Patienten zu Konfliktsituationen kommen kann, unterstützen uns daher Gremien und Strukturen wie Ethikkomitees und Ethische Fallbesprechungen, um auch gemeinsam mit Betroffenen und Angehörigen zu einer ausgewogenen Entscheidung zu gelangen.

Entwicklung Bevölkerung Deutschland



WEGBEGLEITER IN WICHTIGEN LEBENSPHASEN. PROJEKTE UND ANGEBOTE.

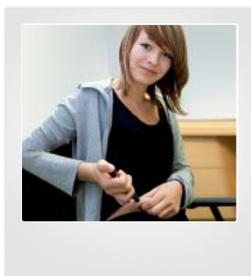


Neugeborene. In der Neonatologie (Neu- und Frühgeborenenmedizin) behandeln wir Neugeborene aller Reifestufen bis hin zu unreifen Frühgeborenen, die häufig monatelange intensivmedizinische Betreuung benötigen. Der Inkubator (Brutkasten) bietet für Frühgeborene einen Schutzraum, um die Auseinandersetzung mit einer noch „feindlichen“ Umgebung zu bestehen. Neben täglichem Training und intensivem Kontakt zu den Eltern, wozu insbesondere auch das „Känguruhen“ (das Kind liegt auf dem Bauch der Mutter oder des Vaters) gehört, benötigen die sehr Kleinen Ruhe, liebevolle Zuwendung, Verlässlichkeit und Sicherheit.

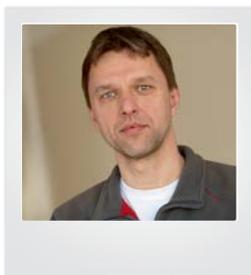


Kinder. Eltern mit schwer mehrfach behinderten Kindern wird im St. Franziskus-Hospital Münster durch individuelle Beratung und Anleitung geholfen, ihren Alltag zu meistern. Im Rahmen eines stationären Aufenthaltes erhalten die Eltern Tipps und Anleitungen zu Fragen der Pflege, Ernährung, Hilfsmittelversorgung etc. Bei Bedarf können die Eltern weiter unterstützt werden durch eine Kinderkrankenschwester, die sie zu Hause besucht. Dazu haben die Mitarbeiter der Kinderklinik durch den gemeinnützigen Verein „Das Netz“ einen organisatorischen Rahmen geschaffen, der die Arbeit unterstützt.

Mit der veränderten demografischen Entwicklung werden die Ansprüche an eine hohe Lebensqualität im Alter steigen. Das hat enorme Auswirkungen auf unsere gesellschaftlichen und gesundheitspolitischen Aufgaben.



Jugendliche. An der Klinik für Kinder und Jugendliche des St. Franziskus-Hospitals in Ahlen steht ein Diabetesteam aus Diabetologin, Diabetesberaterin und Psychotherapeuten Jugendlichen kompetent in Fragen des Diabetes von der Diagnose bis hin zur Therapie zur Verfügung. Schulungen, vor allem in Schulen, und Kontakte zum Sozialdienst sorgen dafür, den Jugendlichen einen normalen Lebensalltag zu ermöglichen. Ziel ist die Vermeidung von Folgeschäden durch Diabetes. Insbesondere Therapiekontrolle und Beratung auch in der oft schwierigen Übergangsphase zum Erwachsenenalter sind hier die tragenden Säulen.



Erwachsene. In der Abteilung für Innere Medizin des St. Joseph-Hospitals Bremerhaven werden insbesondere Krebserkrankungen, von denen häufig Erwachsene betroffen sind, behandelt. Die Klinik hat das Zertifikat „Onkologisches Zentrum“ der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie (DGHO), Berlin, und der mit ihr kooperierenden Prüfstelle „i-med-cert“, Dortmund, erhalten, das zunächst bis 2013 gültig ist. Damit wird bestätigt, dass die Abteilung den strengen Anforderungen an Diagnose und Therapie von Krebserkrankungen entspricht und die Patienten in besonderem Maße davon profitieren.



Senioren. Zukunftsweisende Angebote und Projekte für Senioren sind an den Standorten in Ahlen, Recklinghausen, Lüdinghausen und Telgte entstanden. Das Haus Klara, Kurz- und Tagespflegeeinrichtung am Elisabeth Krankenhaus Recklinghausen, wurde mit dem Landesbutton „Sturzpräventive Einrichtung“ von der NRW-Landesinitiative „Sturzprävention bei Senioren“ ausgezeichnet. Ein anderes Beispiel: Im Seniorenheim Caritashaus Reginalda in Recklinghausen macht eine mobile Kochstation es jetzt möglich, Bewohner in ihrem Zimmer aktiv in die Zubereitung der Mahlzeiten einzubeziehen und so zur Eigenständigkeit der Senioren beizutragen.



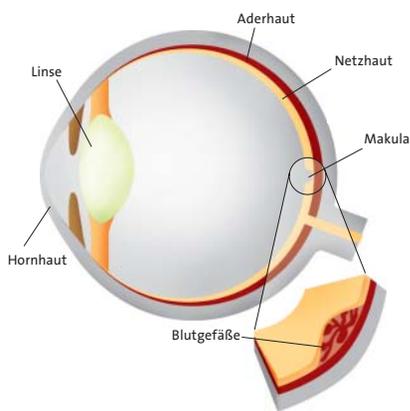
Pflegebedürftige. An verschiedenen Standorten betreuen wir besonders pflegebedürftige Patienten. Frühzeitig haben wir die Weichen in der Behandlung und Versorgung älterer und demenziell erkrankter Patienten im Krankenhaus gestellt. So haben wir beispielsweise in Münster ein Geriatrieteam etabliert. Es sorgt bei älteren Patienten dafür, eine Verwirrtheit nach einer Operation zu verhindern. Demenziell erkrankte Patienten im Krankenhaus werden nach einem systematischen Konzept von speziell ausgebildeten Altenpflegekräften betreut. In der St. Vincenz-Gesellschaft betreuen wir pflegebedürftige Menschen mit Behinderungen und hohem Pflegebedarf.

Wohlbefinden spüren.

Gesundheit und Wohlergehen tragen in hohem Maße zur Lebensqualität bei. Im Bereich der Augenheilkunde können wir an mehreren ambulanten und stationären Standorten den Menschen spürbar helfen und damit ihren Alltag wieder lebenswerter machen. Ähnliches gilt für die belastende Inkontinenz, die wir umfassend behandeln. Schließlich sorgen wir mit dem Konzept der „Primären Pflege“ für eine verlässliche Bezugsperson beim stationären Klinikaufenthalt.

DIE AUGENHEILKUNDE

Das Augenlicht hat für den Menschen einen sehr hohen Stellenwert. Mehr als 80 % aller Eindrücke und Informationen nehmen wir über die Augen auf. Die Angst vor einer Erkrankung des Sehorgans ist deshalb sehr hoch. Umso wichtiger ist es, eine mögliche Augenerkrankung frühzeitig zu erkennen, um diese gezielt behandeln zu können.



Der Aufbau des menschlichen Auges
Quelle: Erwin Liauw, Bremen

Zu den häufigsten Erkrankungen des Auges in Deutschland gehört das Schielen (Strabismus). Rund zwei Millionen Menschen in Deutschland sind davon betroffen. Eine ebenfalls weit verbreitete Augenerkrankung ist der Graue Star (Katarakt). Durch Eiweißstoffe, die in der Augenlinse verklumpen, entsteht eine Linsentrübung. Über 600.000 mal jährlich wird eine so eingetrübte Linse durch eine Kunstlinse operativ ersetzt. Der so genannte Grüne Star (Glaukom) ist weitaus gefährlicher: Durch steigenden Augeninnendruck kommt es zu einer schleichenden Schädigung der Netzhaut (Nervengewebe an der hinteren Innenseite des Auges) und schließlich zu einer Zerstörung des Sehnervs.

Rund 4,5 Millionen Menschen in Deutschland – zumeist Senioren – leiden unter der so genannten Altersbedingten Makuladegeneration (AMD). Schreitet die Erkrankung (Degeneration) voran, gehen auf der Netzhaut an der Stelle des schärfsten Sehens (Makula) die Sehzellen zugrunde. Diese und weitere Augenerkrankungen werden in unseren Kompetenzzentren in Bremen, Münster, Hamm und Bremerhaven erfolgreich behandelt.

Am Beispiel der Augenabteilung in Münster wird deutlich, wie durch die enge Verzahnung von Praxis, Klinik sowie Forschung und Förderung Sehbehinderter die Patienten profitieren. Die Augenabteilung wird als Belegabteilung geführt: Im Hospital wird operiert, an das Hospital angegliedert ist die Ambulanz. Das Team der Augenärzte ergänzt sich durch unterschiedliche Spezialisierungen in der Behandlung der vorderen und hinteren Augenabschnitte. Neben augenärztlicher Standardausrüstung steht modernste Technik für die Darstellung der Netz- und Aderhaut, zur Vermessung der Netzhautschichten bei Erkrankungen der Makula, des Sehnervs, bei Erkrankungen des Grünen Stars sowie der Hornhaut zur Verfügung. In Operationssälen kann von der Hornhautverpflanzung über Operationen des Grauen und Grünen Stars bis hin zu Operationen der Netzhaut, Aderhaut und des Glaskörpers nahezu das gesamte Spektrum der operativen Augenheilkunde durchgeführt werden.

Verschiedene Laser kommen u. a. bei diabetischer Netzhauterkrankung, der Behandlung der AMD, des Grünen Stars sowie bei der Behandlung der Kurz- oder Weitsichtigkeit (refraktive Chirurgie) zum Einsatz. Der Abteilung angegliedert arbeitet ein Forschungslabor an den Schwerpunktthemen herpesvirusbedingte Hornhautentzündung sowie AMD. Darüber hinaus besteht eine enge Kooperation mit der „Akademie des Sehens“, um Betroffene zu beraten, Forschungsvorhaben durchzuführen und die Öffentlichkeit aufzuklären.

KOMPETENZENTREN AUGENHEILKUNDE:

Standort Bremen

www.sjs-bremen.de/de/medizinische-kompetenzen/augenklinik.html

Standort Münster

www.sfh-muenster.de/de/medizinische-kompetenzen/augenheilkunde.html

Standort Hamm

www.bararaklinik.de/de/medizinische-kompetenzen/augenheilkunde.html

Standort Bremerhaven

www.josephhospital.de/de/medizinische-kompetenzen/augenklinik.html

BESEITIGUNG DER INKONTINENZ



„Dank der erfolgreichen Operation mit dem künstlichen Schließmuskel gehe ich wieder Schwimmen, Fahrrad fahren, Wandern. Und auch meinen Sohn kann ich wieder tatkräftig in der Landwirtschaft unterstützen. Ich bin sehr zufrieden und schaue optimistisch in die Zukunft. Das alles war vor dem Eingriff ganz anders und die Inkontinenz hat mich und meine Familie sehr belastet.“

Heinz Deipenbrock wurde im Februar 2010 in der Urologischen Abteilung der St. Barbara-Klinik Hamm-Heessen operiert und war zuvor, nach einer Prostata-Operation, jahrelang inkontinent.

Inkontinenz – der Verlust der Fähigkeit, Harn oder Stuhl zurückzuhalten – ist ein häufiges Krankheitsbild, unter dem in Deutschland etwa sechs bis acht Millionen Frauen und Männer leiden. Leider ist in unserer Gesellschaft Harn- und Stuhlinkontinenz immer noch ein Tabuthema. Viele Betroffene leiden nicht nur körperlich, sondern auch seelisch an den Folgen einer Inkontinenz und ziehen sich aus Scham und Angst vom gesellschaftlichen Leben zurück. Sie meiden andere Menschen, weil sie fürchten, an ihnen könnte ein unangenehmer Geruch wahrgenommen werden. Folgen sind häufig der Verlust der Teilhabe am sozialen Leben, Nervosität, Frustration und Schlafstörungen.

Grundsätzlich gibt es verschiedene Formen von Inkontinenz. Blasenfunktionsstörungen, Blasenentleerungsstörungen, Harn- und Stuhlinkontinenz können in jedem Alter auftreten. Die Ursachen können dabei sehr unterschiedlich sein. Entsprechend vielfältig sind auch die Behandlungsmöglichkeiten. In unseren Kompetenzzentren an den Standorten Hamm, Beckum/Ahlen, Krefeld-Uerdingen und Münster arbeiten deshalb erfahrene Spezialisten verschiedener Fachbereiche (z. B. Urologie, Frauenheilkunde, Viszeralchirurgie, Proktologie) in Teams eng zusammen. Dabei werden Methoden und Behandlungsverfahren entwickelt, die häufig zur Heilung oder zumindest zu erheblichen Verbesserungen führen.

Männer sind immer häufiger von Blasenschwäche betroffen. Insbesondere als Folge einer Prostata-Operation, z. B. bei bösartiger Erkrankung der Prostata (Vorsteher-Drüse), kann es zu einer so genannten Belastungsinkontinenz kommen. Einfaches Lachen oder Husten reicht manchmal schon aus und die Betroffenen können das Wasser nicht halten. Der Einsatz einer Prothese wird häufig abgelehnt. Eine neue Operationsmethode bietet eine sanfte Alternative zur bisherigen Prothetik und wird in der Urologischen Abteilung der St. Barbara-Klinik Hamm-Heessen angewendet: das so genannte Bändchenverfahren.

Bei der ca. 30-minütigen Operation wird mit Hilfe eines Bändchens, das unter der Harnröhre platziert wird, die Fehlstellung von Blase und Harnröhre korrigiert. Der Patient gewinnt wieder die Kontrolle über die Blasenfunktion – und damit Lebensqualität zurück. Mit der Etablierung dieses modernen Bändchenverfahrens ist die Klinik für Urologie in Hamm-Heessen neben der Prothetik regional führend in dieser Operationsmethode und bietet Männern somit eine „sanfte“ Behandlungsform – und einen Weg zurück in ein unbeschwertes Leben.

DAS KONZEPT DER PRIMÄREN PFLEGE



„Das Organisationsmodell der Primären Pflege bedeutet für mich einen höheren Grad an Verantwortung und Mitgestaltung bei der Pflege unserer Patienten. Durch das direkte Feedback der Patienten erlebe ich meine Arbeit noch positiver.“

Schwester Anne Wetzels, Station 1b,
St. Bernhard-Hospital Kamp-Lintfort.



„Es hat mir große Sicherheit gegeben, einen persönlichen Ansprechpartner im Pflorgeteam zu haben. Ich fühlte mich sehr gut betreut, deutlich intensiver als bei anderen Krankenhausaufenthalten.“

Doris Warmbier, Patientin, Station 1b,
St. Bernhard-Hospital Kamp-Lintfort.

Die Pflege und pflegerische Betreuung der Patienten hat in unseren Einrichtungen traditionell einen sehr hohen Stellenwert. In den Pflegeleitlinien haben wir unser Pflegeverständnis verbindlich festgelegt. Ebenso wie die Medizin ist auch die Pflege geprägt von sich verändernden Rahmenbedingungen und darauf angewiesen, Konzepte zu entwickeln und umzusetzen, die sich an den jeweiligen besonderen Bedürfnissen orientieren. Ein solches Organisationskonzept ist beispielsweise die Primäre Pflege – entwickelt von Maria Manthey in den USA und dort unter dem Begriff „Primary Nursing“ bekannt. Im Akutkrankenhaus St. Bernhard-Hospital Kamp-Lintfort wird dieses Konzept pilothaft umgesetzt. Bislang sind die Erfahrungen sehr positiv.

Und so funktioniert die Primäre Pflege: Jeder stationäre Patient hat im Krankenhaus von Anfang an eine feste pflegerische Bezugsperson. Diese übernimmt die Verantwortung für die pflegerische Versorgung und Betreuung der ihr zugewiesenen Patienten, und zwar von der Aufnahme bis zur Entlassung.

Die Primäre Pflegekraft plant gemeinsam mit dem Patienten die pflegerischen Maßnahmen für den gesamten stationären Aufenthalt. Danach wird ein optimaler Behandlungsablauf gestaltet. Die Pflegefachkraft ist dabei zentrale Ansprechpartnerin sowohl für ihre Patienten und deren Angehörige als auch für alle behandelnden Ärzte und Therapeuten. Für den Patienten bedeutet dieses Pflegemodell, dass er durch den Ansprechpartner bessere Orientierung und Sicherheit erfährt und ein intensiveres Vertrauensverhältnis aufbauen kann. Damit hat der Patient für den gesamten Krankenhausaufenthalt einen festen Ansprechpartner in der Pflege.

Die Mitarbeiter in den Pflgeteams übernehmen mehr Verantwortung. Das wirkt sich positiv auf die Teamentwicklung aus. Außerdem nehmen die Schwestern und Pfleger die Erfolge in der Pflege bewusster wahr. Die Integration neuer Kollegen oder Gesundheits- und Krankenpflegeschüler gelingt in diesem System schneller.

WERTE & STIFTUNGSKULTUR

Selbstbestimmung leben.

Den angemessenen Umgang mit Menschen, gerade in der letzten Lebensphase, sehen wir als wichtige Aufgabe. Auf unseren Palliativstationen sorgen wir dafür, dass sich die schwerstkranken Patienten gut aufgehoben fühlen. Unsere ethischen Positionen helfen uns bei der Unterstützung der Menschen. Die Hospize verstehen sich als Herbergen auf dem letzten Weg der uns anvertrauten Menschen und deren Angehöriger.

PALLIATIVMEDIZINISCHE VERSORGUNG

Wie unterscheiden sich Palliativmedizin und Hospizarbeit?

Aus gemeinsamen Wurzeln erwachsen haben sich Palliativmedizin und Hospizarbeit unterschiedlich entwickelt. Vorrangiges Ziel der Palliativmedizin ist die Stabilisierung der Gesamtsituation des Patienten mit fortgeschrittener Erkrankung und begrenzter Lebenserwartung, so dass der Patient beispielsweise nach Hause entlassen werden kann. Die Hospiz-Betreuung beinhaltet eine ganzheitliche Zuwendung für Patienten mit weit fortgeschrittener Erkrankung und sehr begrenzter Lebenserwartung – ausschließlich in der letzten Lebensphase. In unserem Verbund unterstützen wir die Hospizarbeit und halten zugleich Palliativstationen vor.

Was ist palliativmedizinische Versorgung?

Das Wort „Palliativ“ ist aus dem Lateinischen abgeleitet und bedeutet wörtlich übersetzt „mit einem Mantel umhüllen“.

Das Hauptziel der palliativen Versorgung, wie wir sie an unseren Standorten in Bremerhaven, Hamm-Bockum-Hövel, Münster und Recklinghausen umsetzen, ist es, dem Patienten eine möglichst hohe Lebensqualität zu gewährleisten. Ganz wesentliches Element ist dabei die Autonomie bzw. Selbstbestimmtheit des Patienten. Ein Beispiel für die Patientenautonomie ist die Wahrnehmung und Umsetzung der so genannten Patientenverfügung. Die gemeinsame Arbeit im interdisziplinären Team orientiert sich an den individuellen Bedürfnissen des Einzelnen.

Die Verbesserung der Lebensqualität wird durch die Behandlung der Krankheitsbeschwerden erreicht, vor allem die Linderung der Schmerzen, aber auch anderer Symptome wie Luftnot oder Übelkeit. Sämtliche Maßnahmen zielen darauf ab, nach einer Verbesserung bzw. Stabilisierung des Beschwerdebildes den Patienten wieder in die häusliche Pflege oder in weiterführende Einrichtungen entlassen zu können. Dabei arbeiten wir auch eng mit ambulanten Palliativdiensten zusammen. Zu unseren Grundsätzen gehört die Akzeptanz von Sterben und Tod als Teil des Lebens. Der Tod soll weder beschleunigt noch hinausgezögert werden, eine aktive Sterbehilfe ist mit unseren Werten und Zielen unvereinbar. Die Bedürfnisse von Angehörigen vor und nach dem Tod des Patienten werden in die Begleitung mit eingeschlossen.



Auszüge aus dem Leitbild
der St. Franziskus-Stiftung
Münster

Menschenbild. *Die Würde jedes Menschen ist unverfügbar vom Anfang bis zum Ende des Lebens. Kein Mensch muss sich seine Würde verdienen, niemals kann er sie verlieren.*

Palliativbetreuung. *Wenn keine Heilung mehr möglich ist, betreuen wir die uns anvertrauten Menschen auf der letzten Wegstrecke ihres Lebens fürsorglich und in angemessener Umgebung.*

Sterben. *Die letzte Lebensphase jener Menschen, die in unseren Einrichtungen sterben, gestalten wir für sie und ihre Angehörigen individuell und situationsbezogen. Wir geben dem Verabschieden und der Trauerverarbeitung den angemessenen Raum.*

Rüdiger Rausch, Stationsleiter Palliativstation
Münster, erzählt aus dem Stationsalltag.



„Die Patienten, überwiegend Tumorpatienten, kommen meist direkt von der Behandlung im Krankenhaus zu uns. Zu den häufigsten Symptomen zählen starke Schmerzen, Übelkeit, Erbrechen, Schwächegefühl und Appetitlosigkeit. Unser Ziel ist es, dem Patienten in seiner fortgeschrittenen Erkrankung eine möglichst hohe Lebensqualität zu gewährleisten, bevor er nach Hause, in eine Pflegeeinrichtung oder in ein Hospiz geht. Zugleich wollen wir ihm helfen, für seine besondere Lebenssituation Bewältigungsstrategien zu entwickeln. Im Unterschied zum Stationsalltag im Krankenhaus gibt es keinen festen Tagesablauf und der Arztkittel bleibt beim Patientengespräch oft am Haken. Alle Pflegekräfte haben eine Fachweiterbildung „Palliative Care“ abgeschlossen. Die Patientenzimmer sind nach der so genannten Feng-Shui-Lehre gestaltet und sollen beim Patienten ein Wohlgefühl erzeugen. Wenn ein Patient während der Zeit auf der Station verstirbt, wird als sichtbares Zeichen eine Kerze in einer vorgesehenen Lampe entzündet und vor das Zimmer des Verstorbenen eine Rose gelegt. Familie und Freunde können im Patientenzimmer jederzeit Abschied nehmen.“

MODERNE HOSPIZARBEIT

„... ging zu ihm hin, goss Öl und Wein auf seine Wunden und verband sie. Dann hob er ihn auf sein Reittier, brachte ihn zu einer Herberge und sorgte für ihn.“

(Lk 10,34: Das Gleichnis vom barmherzigen Samariter)

In der Hospizarbeit unterstützen und begleiten wir sterbende und schwerstkranke Menschen und ihre Angehörigen. Dabei möchten wir dazu beitragen, dass die Menschen in ihrer letzten Lebensphase in Würde bis zum Tod leben. Die Hospize, an denen sich die Franziskus Stiftung in der Trägerschaft beteiligt – wie in Hamm und Münster – oder denen sich die Stiftung ideell verbunden fühlt – wie in Recklinghausen –, verstehen sich als Einrichtungen, in denen Menschen unabhängig von Religion, sozialer Situation und Nationalität am Ende ihres Lebensweges ihren eigenen Bedürfnissen und Vorstellungen entsprechend betreut und begleitet werden.

Grundsätzlich fühlen sich die Hospize der Philosophie von Cicely Saunders, der Gründerin der Hospizbewegung, eng verbunden: Die respektvolle Achtung vor der Lebensgeschichte und der persönlichen Einstellung des Hospizgastes ist ein wesentlicher Bestandteil ihrer Philosophie.

Im Mittelpunkt des Handelns stehen die Wünsche und Bedürfnisse des Gastes und seiner Angehörigen, die sich hilfesuchend an uns wenden.



Wir versuchen ihnen eine lebenswerte Perspektive zu eröffnen. Dabei geht es nicht darum, dem Leben mehr Tage, sondern den Tagen mehr Leben abzugewinnen. Die Menschen, die in unseren Hospizen ihre letzte Lebensphase verbringen, sollen spüren, dass sie sich im Sterben nicht verlieren, sondern bis zum letzten Augenblick ihres Lebens sie selbst bleiben. Im Zusammenwirken verschiedener Berufe bringen die haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeiter der Hospize dafür ihr fachliches Können ein – pflegerisch, seelsorglich und begleitend. Die medizinische Betreuung wird von niedergelassenen Ärzten wahrgenommen. Gemeinsam setzen sich die Mitarbeiter mit den vorhandenen Mitteln und Möglichkeiten dafür ein, dass die Hospizgäste nicht nur in Frieden sterben, sondern auch bis zuletzt in Würde leben können.

Auch mit dem ambulanten Hospizdienst wird eng kooperiert. Dieser sorgt dafür, dass schwerstkranke und sterbende Menschen die Möglichkeit erhalten, ihre letzte Lebensphase zu Hause in ihrer vertrauten Umgebung zu verbringen. Ehrenamtlich Mitarbeitende werden für diese Aufgabe intensiv geschult. Sie führen regelmäßige Hausbesuche durch, bei denen sie mit den kranken Menschen und ihren Angehörigen Zeit verbringen, Gespräche führen, zuhören oder vorlesen.

KOMPETENZ & QUALITÄT

Zufriedenheit erreichen.

Zufriedene Mitarbeiter schaffen Zufriedenheit bei den Menschen, die sich uns anvertraut haben. Mit geeigneten Konzepten und Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Beruf und Familie unterstützen wir unsere Mitarbeiter. Ganz besonders liegt uns ihre Gesunderhaltung am Herzen, die wir durch qualifizierte Angebote im Betrieblichen Gesundheitsmanagement fördern wollen.

BERUF UND FAMILIE VEREINBAREN



Familienfreundliche Rahmenbedingungen tragen in erheblichem Maß zur Mitarbeiterzufriedenheit bei.

Familienfreundliche Rahmenbedingungen sind entscheidende Faktoren der Mitarbeitergewinnung und Mitarbeiterzufriedenheit. Gerade in sehr fordernden, personalintensiven Bereichen wie in Einrichtungen des Gesundheitswesens ist es für die Mitarbeiter keine leichte Aufgabe, das Familienleben mit den Arbeitszeiten und den anspruchsvollen Aufgaben im Beruf in Einklang zu bringen. Wir sehen die gesellschaftliche Notwendigkeit, sowohl im Beruf als auch in der Familie Verantwortung zu übernehmen und das Leben zu gestalten. Wir wissen, dass eine zufriedenstellende Lebensqualität der Mitarbeiter in unseren Einrichtungen durch eine gelungene Vereinbarkeit der beruflichen und privaten Lebensbereiche einen wichtigen Beitrag leistet zu einer guten Behandlung, Betreuung und Begleitung der Menschen, die sich uns anvertrauen. Wir investieren deshalb in eine bessere Vereinbarkeit von Beruf und Familie, arbeiten mit Kooperationspartnern im Bereich Familienservice zusammen und fördern Ideen und Modelle zur familienfreundlichen Personalpolitik.

Darunter verstehen wir beispielsweise mitarbeitergerechte und flexible Dienstzeitmodelle, die wir im Rahmen unserer Aufgaben und Möglichkeiten umsetzen. Bei der Gestaltung der Arbeitszeiten und -plätze berücksichtigen wir weitestgehend die individuellen familiären Gegebenheiten. Freistellungsmöglichkeiten, gestufte Wiedereinstiegsmodelle, Jobsharing-Angebote, Stundenkontingente sowie verschiedene Sonderurlaubsmodelle bieten wir an. Im Bereich der Arbeitsorganisation entwickeln wir betriebliche Ablaufprozesse weiter und begleiten diese durch Supervision und Coaching. Auf der Verwaltungsebene werden verstärkt Telearbeitsmöglichkeiten geprüft und Telearbeitsplätze eingerichtet.

Darüber hinaus unterstützen wir die Betreuung von Kindern und pflegebedürftigen Angehörigen. An verschiedenen Standorten haben wir Kindertagesstätten eingerichtet, die eine arbeitszeitorientierte Kinderbetreuung ermöglichen. Auch Notfallbetreuungen können vielfach gewährleistet werden. Ferienprogramme, zum Teil in Kooperation mit externen Anbietern, sorgen für weitere Entlastungen in den Familien. Mit der Ausarbeitung von Kursangeboten und Konzepten im Bereich Beruf und Pflege planen wir die Mitarbeiter von pflegebedürftigen Angehörigen zukünftig konkret zu unterstützen.

PROJEKTE AUS UNSEREN EINRICHTUNGEN

Kinderbetreuung

An unseren Standorten, beispielsweise in Münster und Hamm-Heessen, haben wir Kindertagesstätten eingerichtet. Die Verbundtagespflege an der St. Barbara-Klinik („Die kleinen Strolche“) liegt in unmittelbarer Nachbarschaft der Klinik. Kinder bis zu drei Jahren werden dort montags bis freitags von 5.30 bis 21.30 Uhr durch Tagesmütter liebevoll betreut. Diese Betreuungszeiten ermöglichen es auch Eltern im Schichtdienst, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen und ihr Kind dabei in guten Händen zu wissen. Die Gruppe umfasst acht Regelplätze sowie einen Platz für Notfallbetreuung, wenn z. B. die eigene Tagesmutter oder andere Betreuungspersonen verhindert oder erkrankt sind.

Alles unter einen Hut zu bringen, ist nicht einfach. So hat man sich auch im St. Franziskus-Hospital Münster aufgemacht, eine Betreuungslösung für Kleinkinder anzubieten. Das Angebot des Hospitals findet im und am nahe gelegenen Pfarrheim der Gemeinde statt und bietet insgesamt 18 Betreuungsplätze. Fünf Erzieher kümmern sich um die bis zu dreijährigen Kinder.

„Mein Sohn Finn-Joke ist ein kleiner Strolch und ich finde es richtig gut, dass mein Arbeitgeber mir diese spezielle Unterstützung bietet. Diese Einrichtung ist genial. Ich kann acht Stunden arbeiten und weiß, bei meinem Kind ist alles okay.“

Michaela Leiste aus der St. Barbara-Klinik Hamm-Heessen.



Das Projekt wurde gemeinsam mit dem „pme Familienservice“, dem Amt für Kinder, Jugendliche und Familien der Stadt Münster und der Gemeinde St. Mauritz zum 1. April 2008 zunächst mit neun Plätzen gestartet und im August 2010 auf 18 Plätze erweitert. Auch hier sind die Betreuungszeiten den Arbeitszeiten der Mitarbeiter angepasst, d. h. an den Werktagen ist die Kindertagesstätte jeweils von 7.00 bis 19.00 Uhr geöffnet.

Plattform Familienservice

Um die Vereinbarkeit von Beruf und Familie zu verbessern, haben wir gemeinsam mit dem „pme Familienservice“ für unsere Einrichtungen im stiftungsweiten Mitarbeiterportal eine Informationsplattform „Mein Familienservice“ eingerichtet. Die Online-Plattform bietet ein umfangreiches Informations- und Angebotsspektrum in den Bereichen Kinderbetreuung, Homecare-Eldercare (Betreuung pflegebedürftiger Angehöriger), Lebenslagen-Coaching bei akuten persönlichen Problemen etc. Die Plattform bietet Unterstützung für besondere persönliche und berufliche Situationen von Mitarbeitern.

Betriebswohnungen

Um neuen Mitarbeitern den Start im Krankenhaus zu erleichtern, hat das St. Joseph-Hospital in Bremerhaven Betriebswohnungen eingerichtet. Die Appartements stehen in unmittelbarer Nähe des Krankenhauses zur Verfügung und können beispielsweise zuziehenden neuen Kollegen für einen Übergangszeitraum zur Verfügung gestellt werden. Das Angebot wird sehr gut angenommen und bietet eine gute erste Unterstützung beim Einleben und bei der weiteren Wohnungssuche.

GESUNDHEITSMANAGEMENT

Höhere berufliche Anforderungen können bei Angehörigen aller Berufsgruppen im Krankenhaus zu außerordentlichen physischen wie psychischen Belastungen führen. Die Erhaltung der Gesundheit und Arbeitszufriedenheit von Schwestern, Pflegern und Ärzten – also derer, die selbst für die Gesundheit anderer Menschen tätig sind – wird daher in immer mehr Hospitälern zu einer zentralen Aufgabe.

Aus diesem Grund haben einige unserer Krankenhäuser im Münsterland und im Rheinland die Einführung eines strukturierten Gesundheitsmanagements beschlossen.

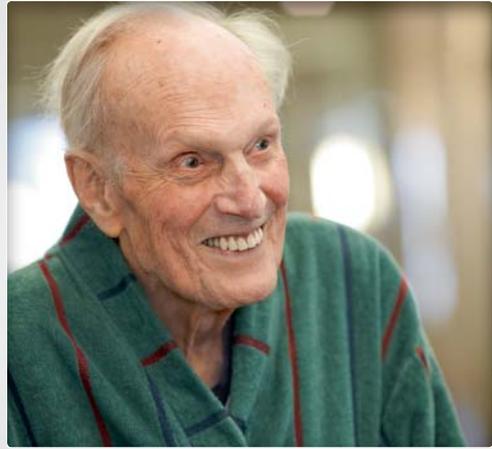
Gemeinsam mit der Barmer GEK, einer der großen deutschen Krankenkassen, etablieren die Hospitäler ein Programm zum „Betrieblichen Gesundheitsmanagement“ (BGM). Dazu wurde mit der Barmer GEK eine Rahmenvereinbarung mit dreijähriger Laufzeit abgeschlossen. Zu den Inhalten zählen umfangreiche Analysen und zahlreiche Angebote zum richtigen Umgang mit der täglichen Arbeitsbelastung, zu Arbeitszufriedenheit und Gesundheit der Mitarbeiter.



Projektziele sind beispielsweise Mitarbeiternähe, Erhaltung der Gesundheit der Mitarbeiter, Mitarbeiterzufriedenheit sowie Wertschätzung und wertschätzende Führung. Darüber hinaus soll die Eigenverantwortung des Einzelnen gestärkt sowie gesundheitsgerechtes Arbeiten und gesundheitsgerechte Arbeitsorganisation gefördert werden.

Angelegt ist das Projekt als ganzheitliches System, das an unterschiedlichen Stellen ansetzt – sowohl bei den Mitarbeitern und deren Verhalten als auch in der Organisation und damit den Rahmenbedingungen des Arbeitens. Darüber hinaus ist es als integriertes System konzipiert, in dem verschiedene Maßnahmen sinnvoll geordnet sind und bedarfsgerecht umgesetzt werden können. Das Betriebliche Gesundheitsmanagement wird damit fest im Unternehmen verankert. Ob und inwieweit das Gesundheitsmanagement akzeptiert wird und Erfolge zeigt, wird parallel überprüft.

Dabei werden Daten erhoben, u. a. zur Entwicklung des Krankenstandes, zur Gesundheitsquote, zur Teilnahme an gesundheitsfördernden Maßnahmen und zum Vorschlagswesen. Darüber hinaus werden Befragungen zur Arbeitszufriedenheit, zur subjektiven Wahrnehmung von Gesundheit etc. durchgeführt.



„Es kommt nicht darauf an,
dem Leben mehr Jahre zu
geben, sondern den Jahren
mehr Leben zu geben.“

Cicely Saunders (1918 bis 2005), Gründerin der modernen Hospizbewegung und Palliativmedizin.



St. Franziskus-Stiftung Münster

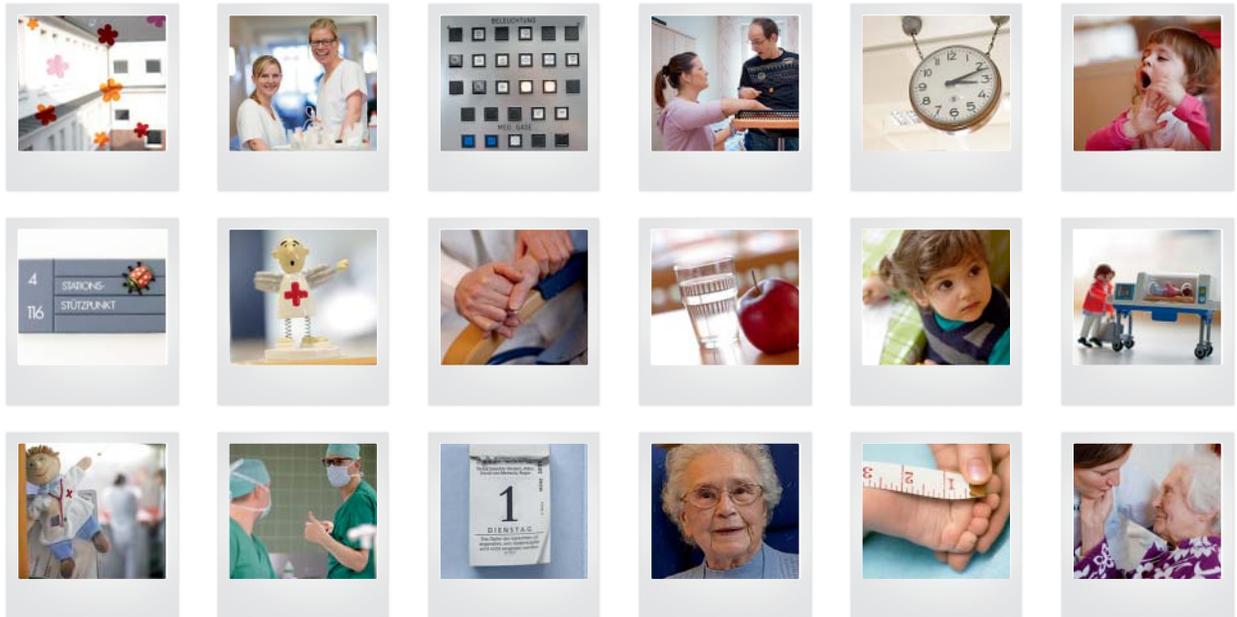
St. Mauritz-Freiheit 46, 48145 Münster

Tel.: 0251/27079-0

Fax: 0251/27079-19

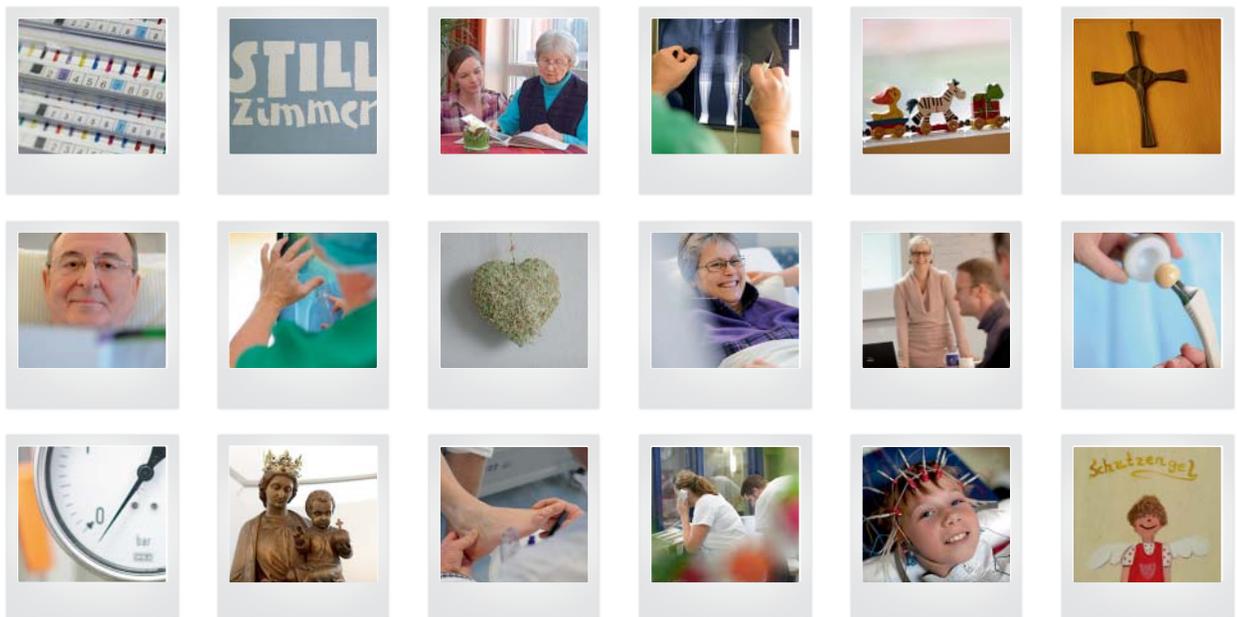
E-Mail: info@st-franziskus-stiftung.de

Internet: www.st-franziskus-stiftung.de



JAHRESBERICHT 2010

DATEN & FAKTEN



FRANZISKUS
STIFTUNG





INHALT

Zur Lage der Stiftung	1	Organisationsstruktur	28
Highlights 2010	8	Fachgebiete der Akut- und Fachkrankenhäuser	30
Kurzberichte Einrichtungen	10	Ihre Ansprechpartner	32

ZUR LAGE DER STIFTUNG

Mit aktuell 15 Krankenhäusern ist die St. Franziskus-Stiftung Münster die größte konfessionelle Krankenhausträgerin in Nordwestdeutschland. Erneut haben wir uns im Jahr 2010 den erheblichen Herausforderungen erfolgreich gestellt: Im Krankenhausbereich wurden hospitalübergreifende Leistungsabstimmungen herbeigeführt und die weitere Differenzierung und Spezialisierung sowie die Bildung von interdisziplinären Kompetenzzentren – wo es zielführend ist, auch in Kooperation mit externen Anbietern – vorangetrieben. Die ambulant-stationäre Verzahnung haben wir weiter ausgebaut und unser Leistungsspektrum durch Facharzt- und in Einzelfällen Medizinische Versorgungszentren (MVZ) an unseren Standorten erweitert und vertieft. Auch unsere Angebote im Senioren- und Behindertenbereich konnten wir weiterentwickeln und unter dem gemeinsamen Dach der St. Vincenz-Gesellschaft strukturieren. Besonders die dezentralen Wohn- und Betreuungskonzepte tragen erheblich zur selbstständigen Lebensgestaltung der Bewohner bei. Mit der weiteren Vernetzung am Niederrhein sowie dem Zusammenschluss unserer Häuser in Hamm haben wir unsere Standorte und unsere Marktposition vor Ort gestärkt. Hohe medizinisch-pflegerische Qualität, patientenorientierte Behandlungskonzepte, marktgerechte Organisationsstrukturen, Innovationsbereitschaft und Wirtschaftlichkeit sind die Basis unseres Erfolgs.

Unsere Wurzeln – unser Verständnis

Die St. Franziskus-Stiftung Münster wurde 1997 von der Ordensgemeinschaft der Franziskanerinnen von Münster-St. Mauritz gegründet, die seit 1844 vor allem in der Krankenpflege tätig ist. Die Ordensgemeinschaft hat die von ihr aufgebauten und betriebenen Krankenhäuser 2004 in die Franziskus Stiftung eingebracht, um ihren Einrichtungen zukunftsfähige Perspektiven zu eröffnen und langfristige Entwicklungsmöglichkeiten zu schaffen.

Wir sind ein privater, nicht gewinnorientierter Verbund von Einrichtungen im Gesundheitswesen in katholischer Trägerschaft. Wir haben uns verpflichtet, die übernommenen Werke und Werte der Ordensgemeinschaft der Franziskanerinnen von Münster-St. Mauritz zu bewahren und die Aufgaben im Sinne des Ordens weiterzuführen. Dabei gilt unsere Sorge kranken, behinderten, alten und pflegebedürftigen

Menschen und deren Angehörigen genauso wie unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die mit hohem Engagement ihre Aufgaben in unseren Einrichtungen erfüllen. Nach diesen Maßgaben werden wir auch zukünftig behandeln, pflegen, betreuen und begleiten.

Entwicklung in der Stiftung 2010

Rahmenbedingungen und Wettbewerbssituation • Mit Verabschiedung und Inkrafttreten des „Gesetzes zur nachhaltigen und sozial ausgewogenen Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung“ (GKV-Finanzierungsgesetz – GKV-FinG) wird die Ökonomisierungstendenz im Gesundheitswesen weiter verschärft und das Demografie- und Morbiditätsrisiko auf die Leistungserbringer abgewälzt. Auch in den Folgejahren müssen die Krankenhäuser erheblich zur Senkung des Defizits der Gesetzlichen Krankenkassen beitragen, so dass der Krankenhausbereich u. a. durch die tarifbedingte Steigerung der Personalkosten weiterhin unterfinanziert bleibt. Neben den engen finanziellen Ressourcen und der in vielen Bereichen wachsenden Arbeitsverdichtung hat der Wettbewerb um Fachkräfte erheblich zugenommen, so dass überzeugende Konzepte der Mitarbeitergewinnung und Mitarbeiterbindung ein zentraler Erfolgsfaktor der Zukunft werden. Für alle Anbieter im Gesundheitswesen ergeben sich damit auch für 2011 vielfältige Handlungsfelder, um im zunehmenden Wettbewerb bestehen zu können.

Ausbau der regionalen Gesundheitsnetzwerke

Die Franziskus Stiftung hat ihre positive Entwicklung auch in 2010 fortführen können. Die wirtschaftliche Situation hat sich insgesamt als stabil erwiesen. Die allermeisten Einrichtungen können, trotz unverändert schwieriger gesundheitspolitischer Rahmenbedingungen, eine positive Bilanz ziehen. Häuser, die sich momentan in einer schwierigen Phase befinden, müssen allerdings notwendige Umstrukturierungen schultern. Das Ziel besteht auch in diesen Phasen in der Schaffung zukunftsgerichteter medizinisch-pflegerischer Strukturen auf einem wirtschaftlich stabilen Fundament. Die Umsatzsteigerung im Jahr 2010 beruht vor allem auf zusätzlichen Erlösen, die durch Mehrleistungen im stationären Bereich erwirtschaftet wurden.

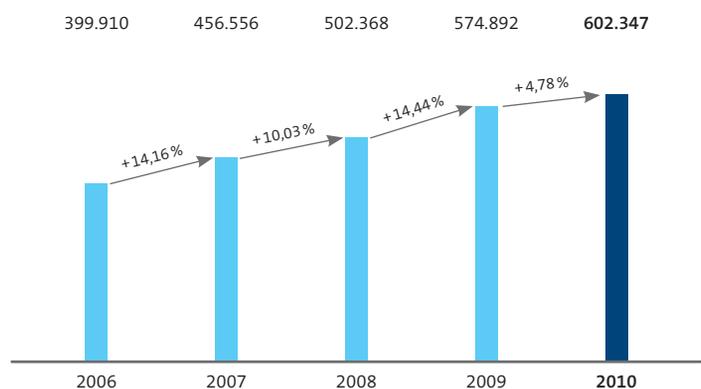
Die Leistungen im Krankenhaus-, im Senioren- und im Behindertenbereich sowie im Bereich der Dienstleistungsgesellschaften konnten erfolgreich ausgeweitet werden: Dies betrifft einerseits die Erweiterung des Leistungsspektrums, andererseits auch die Nachfrage nach medizinischen Leistungen. Mit steigenden Fallzahlen erhöhte sich in vielen Einrichtungen erneut die Auslastung der Kapazitäten im stationären und im ambulanten Bereich. Neben der höheren Anzahl von behandelten Patienten führte auch die diesjährige vollständige Angleichung an den landeseinheitlichen Basisfallwert zu einer deutlichen Umsatzsteigerung.

Investitionen • Die positive Gesamtentwicklung der Franziskus Stiftung ermöglichte kontinuierliche Investitionsmaßnahmen und damit die Sicherung der langfristigen Wettbewerbsfähigkeit. Um der Schwierigkeit von unzureichenden öffentlichen Mitteln adäquat zu begegnen und die Selbstbestimmung im Hinblick auf Investitionsmaßnahmen sicherzustellen, mussten die Investitionen zu einem großen Teil aus Eigenmitteln finanziert werden. Neben den Investitionen in Neubauten wurde vor allem der Ausbau in der Medizintechnik und Infrastruktur vorangetrieben.

Verbesserung der medizinisch-technischen Ausstattung • An vielen Standorten haben wir erheblich in die apparative Ausstattung investiert. In Lüdinghausen konnte mit einem 16-Zeilen-CT und in Münster mit einem neuen Hochleistungs-Magnetresonanz-Tomographiegerät die Medizintechnik weiter verbessert werden. In Recklinghausen konnte mit dem Aufbau eines WLAN-Netzes als Voraussetzung für eine elektronische Patientenakte begonnen werden. In Krefeld-Uerdingen wurde erheblich in die 3-D-Bildgebung investiert. Am Standort in Viersen-Süchteln haben wir neue Röntgengeräte und einen modernen CT angeschafft und das Picture Archiving Communication System (PACS) etabliert. In Hamm sind sämtliche Narkosegeräte erneuert und in Beckum ist die Urologie mit modernster Medizintechnik ausgestattet worden. In Bremen und Bremerhaven wurde baulich und medizintechnisch in die Endoskopie investiert.

Umsatzentwicklung (konsolidiert)

in Tsd. €



Der Umsatz, vorkonsolidiert, betrug für 2010 ca. 707 Mio. €.

Kennzahlen (in Tsd. €)	2009	2010	Veränd. in %
Umsatzerlöse	574.892	602.347	4,78
davon aus stationären Krankenhausleistungen	477.973	493.494	3,25
davon aus ambulanten Krankenhausleistungen	23.283	23.899	2,65
Sonstige betriebliche Erträge	38.318	38.592	0,71
Personalaufwand	370.844	379.555	2,35
Materialaufwand	158.721	166.241	4,74
Investitionen (ohne Erstkonsolidierungseffekte)	41.538	42.907	3,30
davon gefördert	17.305	13.613	-21,33
Konzern-Case Mix Index	0,913	0,961	5,26

Ausbau der Leistungen • Neben der Entwicklung und Anwendung patientenschonender Operations- und Therapieverfahren haben wir die medizinische Spezialisierung, die Bildung von Kompetenzzentren sowie die klinik- und standortübergreifende Zusammenarbeit weiter ausgebaut. In Hamm haben wir gemeinsam mit dem St. Marien-Hospital ein Onkologisches Zentrum eingerichtet. Im Rheinland sorgt eine hospital-übergreifende Tumorkonferenz für den Expertenaustausch und verbessert die Qualität für Krebspatienten. Durch die Einrichtung einer Intermediate-Care-Station in Kamp-Lintfort konnte die Patientenversorgung weiter verbessert werden. Für die Krankenhäuser in Beckum, Lüdinghausen und Viersen-Süchteln haben wir die Grundlagen für den Auf- bzw. Aus- und Neubau geriatrischer Behandlungsstrukturen geschaffen. An den Standorten in Ahlen, Beckum und Bremen haben wir Kompetenzzentren und Netzwerke in den Bereichen Schilddrüse, Beckenboden und Kontinenz sowie Darmerkrankungen weiterentwickelt. In Ahlen konnten wir die Tagesklinik für Allgemein- und Gerontopsychiatrie im Januar 2010 eröffnen.

Neue Versorgungskonzepte • Im Sinne der Patienten fördern wir die Zusammenarbeit mit niedergelassenen Facharztpraxen, kooperierenden Krankenhäusern, Rehabilitationseinrichtungen, Pflegediensten und weiteren Anbietern. Deshalb hat die Franziskus Stiftung ihre Integrierten Versorgungskonzepte insbesondere in der Endoprothetik, Augenheilkunde, Kardiologie und Rheumatologie weiter intensiviert. Gemeinsam mit den Krankenkassen wurde in einer wissenschaftlichen Studie der Mehrwert dieser innovativen Versorgungsform nachgewiesen. Darüber hinaus konnten wir Facharztpraxen bzw. Facharztzentren an den Krankenhäusern und ambulante Operationszentren ansiedeln und weiterentwickeln. Ebenfalls gelang es, an unseren Standorten in Bremerhaven und Hamm die medizinischen Versorgungszentren (MVZ), insbesondere für spezialisierte Leistungen, weiterzuentwickeln. Innovative Wohn- und Pflegekonzepte haben wir im Bereich der Senioren- und Behindertenhilfe umgesetzt. Am Standort in Telgte wurde der Wohnpark St. Clemens mit Seniorenwohnungen, Altenpflegeheim sowie Kurzzeitpflegeplätzen fertiggestellt. Unsere Behinderteneinrichtungen in der St. Vincenz-Gesellschaft konnten u. a. durch die Weiterentwicklung ambulanter Wohnformen die Wohn- und Lebensbedingungen für Menschen mit geistiger oder psychischer Behinderung deutlich verbessern.

Unsere Mitarbeiter

Die Leistungen, die im Berichtsjahr in unseren Einrichtungen erbracht wurden, haben wir den insgesamt rund 11.000 sehr engagierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zu verdanken. Uns ist es wichtig, dass sie alle die Möglichkeit zur intensiven Aus-, Fort- und Weiterbildung erhalten. Personalentwicklung hat im Stiftungsverbund einen hohen Stellenwert, denn nur gut qualifizierte Mitarbeiter können die stetig wachsenden Herausforderungen bewältigen. 140 leitende Ärzte verfügen über eine oder mehrere Weiterbildungsermächtigungen, die derzeit fast 500 Ärzten, die ihre ärztliche Weiterbildung in unseren Einrichtungen absolvieren, zugutekommen. Im Berichtszeitraum wurden 896 Auszubildende in den Berufen des Gesundheitswesens ausgebildet.

Mitarbeiter, die in die Position eines Oberarztes oder leitenden Arztes berufen werden, bereiten wir gezielt auf ihre Tätigkeit vor. Seit 2006 haben 67 Oberärzte eine zweijährige Managementqualifizierung abgeschlossen. Um die Weiterbildung unserer Assistenzärzte zu Fachärzten möglichst systematisch zu gewährleisten, führen wir seit einigen Jahren das Projekt „Strukturierte Facharztweiterbildung“ durch. Den dafür erforderlichen Ausbildungsgang zum Weiterbilder haben bisher 100 Chef- und Oberärzte absolviert. Die Umsetzung in den Abteilungen wird zum Teil durch Workshops und Supervisionen vor Ort begleitet. Im Jahr 2010 haben wir eine jeweils einwöchige „Grundschulung für Assistenzärzte“ eingeführt, die alle drei Monate den Assistenzärzten angeboten wird, die unmittelbar nach dem dritten Staatsexamen in einem

Auszubildende (Anzahl)	2009	2010
Gesundheits- und Krankenpflege bzw. Kinderkrankenpflege	621	619
Geburtshilfe/Hebammen	31	30
Operationstechnische Assistenten	21	28
Diätassistenten	48	67
Medizinische Fachangestellte	9	6
Sonstige kaufmännische Berufe, Bürokaufleute, Kaufleute für Gesundheitsberufe	13	21
Berufe im Versorgungsdienst	7	2
Heilerziehungspfleger	120	120
Weitere Auszubildende	3	3
Gesamt	873	896

Krankenhaus der Stiftung ihre Weiterbildung aufnehmen. Schwerpunkte der Schulung sind neben Themen aus den Bereichen Arbeitsorganisation, Kommunikation und Vermeidung von Risiken auch praktische medizinische Übungen für den Krankenhausalltag.

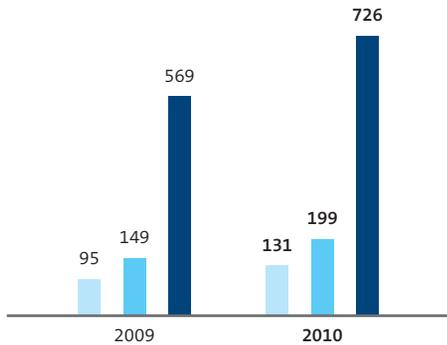
Auch Stations- und Funktionsleiter bilden wir umfassend weiter. Bis Ende 2010 haben insgesamt 85 Mitarbeiter die dreijährige berufsbegleitende stiftungsinterne Managementqualifizierung abgeschlossen. 70 Krankenpflegepersonen wurden 2010 in Kamp-Lintfort und Münster zu Praxisanleitern qualifiziert, um die Schüler und neuen Mitarbeiter in den Beruf einzuführen.

Den gemeinsam mit der Philosophisch-Theologischen Hochschule Münster (PTH) entwickelten viersemestrigen Weiterbildungsstudiengang „Theologia Curae“, der zum vierten Mal durchgeführt wurde und die theologischen Dimensionen der Führungsarbeit vertieft, haben im vergangenen Jahr 16 leitende Mitarbeiter aus unterschiedlichen Berufsgruppen abgeschlossen. 14 weitere leitende Mitarbeiter haben das Studium im vergangenen Jahr aufgenommen. Die schriftlichen Abschlussarbeiten der Absolventen der bislang vier Studiendurchgänge beinhalten neben der wissenschaftlichen Reflexion gute Impulse für neue ethisch relevante Konzepte in unseren Einrichtungen.

Fortbildungskosten*

in Tsd. €

- Interne Fortbildung
- Fortbildung auf Stiftungsebene
- Externe Fortbildung



* Reine Fortbildungskosten (Ausfallzeiten sind nicht einberechnet).

Mitarbeiter Krankenhäuser	Kopfzahl		Fortbildungsstunden	
	2009	2010	2009	2010
Ärztlicher Dienst	1.034	1.094	67.730	96.727
Pflegedienst	3.230	3.288	60.376	65.345
Medizinisch-technischer Dienst	1.008	956	10.504	8.513
Funktionsdienst	928	930	13.658	19.775
Klinisches Hauspersonal*	37	38	68	153
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	422	459	3.586	1.861
Technischer Dienst*	26	40	337	229
Verwaltungsdienst	540	561	6.033	5.541
Sonstiges Personal	240	217	5.073	5.652
Auszubildende	771	777	–	–
Gesamt	8.236	8.360	167.365	203.796

* Weitere Mitarbeiter dieser Berufsgruppen arbeiten bei FACT.

Im alle zwei Jahre stattfindenden Mauritzer Krankenhausgespräch für Führungskräfte haben wir uns im Jahr 2010 mit dem Thema „Fördern und Führen“ beschäftigt. Dazu referierten Experten aus Krankenhausleitung, Wissenschaft und Beratungsunternehmen. Externe Referenten wie z. B. Prof. Dr. Michael Schulte-Markwort – Ärztlicher Direktor der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychosomatik im Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf und im Altonaer Kinderkrankenhaus – machten deutlich, wie bedeutsam Führungsverhalten für Motivation und Qualität der Arbeitsleistung der Mitarbeiter sind.

Qualitätsentwicklung

Leitbildumsetzung • Das gemeinsam mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern entwickelte Leitbild wurde grundlegend überarbeitet. Nachdem das überarbeitete Leitbild für alle Einrichtungen der Stiftung verbindlich in Kraft gesetzt worden ist, wurden die nächsten Schritte der Leitbildumsetzung, für die es seit langem eine festgelegte Projektstruktur gibt, gegangen.

Mitarbeiterbefragung • Der Schwerpunkt der Auswertung unserer Mitarbeiterbefragung lag auf einem stiftungsinternen Benchmark. Alle Einrichtungen, Abteilungen und Stationen wurden miteinander verglichen. Aus der Analyse der Ergebnisse leiten wir gezielt Maßnahmen und Projekte ab, um die Mitarbeiter- und Arbeitsplatzzufriedenheit beispielsweise im Bereich Familienfreundlichkeit, Förderung der Gesundheit etc. weiter zu verbessern.

Patientenzufriedenheit • Regelmäßig fragen wir die Zufriedenheit unserer Patienten ab. Nach der großen Patientenbefragung 2009 mit dem Picker-Institut haben wir 2010 unsere so genannte kleine Patientenbefragung durchgeführt – also zehn Fragen, die jeder Patient nach der Entlassung beantworten kann. Diese dient neben der „großen“ Patientenbefragung, die wir alle drei Jahre strukturiert und in einem externen Benchmark durchführen, zur ständigen Überwachung der Patientenzufriedenheit und bildet die Grundlage für ein kontinuierliches Beschwerdemanagement.

Qualitätsmanagement • Um die Qualität unserer Leistungen und Angebote ständig zu verbessern, betreiben wir seit vielen Jahren ein ausdifferenziertes Qualitätsmanagement. Dies geschieht auf der Grundlage unserer Werteorientierung, die wir im Leitbild verbindlich festgeschrieben haben. Die wesentlichen Qualitätsmaßnahmen stimmen wir dabei stiftungsweit ab.

Zertifizierte Krankenhäuser und Einrichtungen der Senioren- und Behindertenhilfe

Krankenhäuser	Zertifizierung pCC inkl. KTQ	Weitere Zertifizierungen
St. Franziskus-Hospital Münster	✓	Darmzentrum (DKG) Brustzentrum (ÄKWL) Traumanetzwerk (DIOcert) Intensivstation, Kinderintensivstation (Besucherfreundlichkeit) Schmerztherapie in Vorbereitung (Aktionsbündnis Schmerzfreie Stadt)
St. Franziskus-Hospital Ahlen	✓	Darmzentrum in Vorbereitung (ÄKWL)
St. Elisabeth-Hospital Beckum	In Vorbereitung	Traumanetzwerk (DIOcert) Intensivstation (Besucherfreundlichkeit)
St. Joseph-Stift Bremen	✓	Brustzentrum (EUSOMA Akkreditierung, DIN EN ISO 9001:2000, NIS Zert und OnkoZert) Qualitätssiegel Geriatrie, qualifizierte Schmerztherapie Darmzentrum in Vorbereitung Schmerztherapie Intensivstation (Besucherfreundlichkeit)
St. Joseph-Hospital Bremerhaven	✓	Onkologisches Zentrum (DGHO Zertifikat) Schmerztherapie, Darmzentrum und Traumazentrum in Vorbereitung
St. Josef-Krankenhaus Hamm-Bockum-Hövel	✓	
St. Barbara Klinik Hamm-Heessen	✓	Brustzentrum (ÄKWL) Darmkrebszentrum (DKG) Umweltschutz (EMAS II) Zentralküche (DIN EN ISO 9001)
St. Bernhard-Hospital Kamp-Lintfort	✓	Lokales Traumazentrum (DGU) Darmzentrum in Vorbereitung Orthopädische Schmerzklinik Schlaflabor (DGSM)
St. Josefshospital Krefeld-Uerdingen	DIN ISO 9001	Prostatakrebszentrum (OnkoZert) Klinik für Urologie und Kinderurologie (DIN EN ISO 9001) Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie (ISO) Kontinenz- und Beckenbodenzentrum (nach Kriterien der Deutschen Kontinenz Gesellschaft) Medizinische Klinik I, Diabetologie (DDG)
St. Marien-Hospital Lüdinghausen	In Vorbereitung	Geriatrische Rehabilitation in Vorbereitung Krankenhaus in Vorbereitung (ISO)
St. Elisabeth-Hospital Meerbusch-Lank	✓	
Elisabeth Krankenhaus Recklinghausen	✓	Sturzpräventive Einrichtung (Kurzzeit- und Tagespflege, Landesbutton) Chest Pain Unit Stroke Unit Intensivstation (Besucherfreundlichkeit)
St. Irmgardis-Krankenhaus Süchteln	In Vorbereitung	
St. Rochus-Hospital Telgte	✓	
Maria Frieden Telgte	✓	Qualitätssiegel Geriatrie
Einrichtungen der Senioren- und Behindertenhilfe	Zertifizierung nach DIN ISO	
St. Marien am Voßbach Enniger	✓	
St. Joseph-Heim Neubeckum	✓	
St. Vinzenz am Stadtpark Ahlen	✓	
Elisabeth-Tombrock-Haus Ahlen	✓	

Ausblick

Mit Blick auf das deutsche Gesundheitswesen, insbesondere die demografische Entwicklung, stellen wir uns den vielfältigen Herausforderungen, um im Wettbewerb dauerhaft erfolgreich und zukunftsfähig zu arbeiten. Dabei widmen wir uns besonderen Schwerpunkten.

Klinisches Qualitätsmanagement (KliQ) •

Unser seit vielen Jahren erfolgreich etabliertes umfassendes Qualitätsmanagement werden wir im Bereich des Klinischen Qualitätsmanagements weiter ausbauen. Ziel ist es, die Qualität unserer Arbeit und das katholische Profil der Patientenversorgung in unseren Einrichtungen durch bereits etablierte, aber auch durch eigene Qualitätsindikatoren zu messen und transparent zu machen. So können wir voneinander lernen und diagnostische und therapeutische Verfahren und deren Wirksamkeit interdisziplinär diskutieren. Klinisch-kollegiale Audits (Peer-Review-Verfahren), interne Qualitätsvergleiche mit Referenzwerten sowie standardisierte und zeitnahe Auswertungen für unsere Einrichtungen sorgen für die weitere Verbesserung unserer Behandlungsqualität. Wesentliche Qualitätsindikatoren werden künftig publiziert und tragen so zur Transparenz bei.

Schwerpunktbildung und Vernetzung •

Um unseren Aufgaben im Kerngeschäft auch zukünftig gerecht zu werden, werden wir weiter gezielt Schwerpunkte ausbilden und die Vernetzung vorantreiben. An unserem Standort in Hamm werden durch die Fusion unserer beiden Krankenhäuser und die damit verbundene standortbezogene Spezialisierung patientenorientierte Leistungsabstimmungen herbeigeführt und die Versorgungsqualität verbessert. Auch die weitere Zusammenarbeit unserer Einrichtungen am Niederrhein sorgt für eine bessere Koordination der Behandlungsangebote.

In Bremerhaven werden Möglichkeiten der Kooperation mit anderen Kliniken erarbeitet, um auch hier Netzwerke für eine bessere Patientenversorgung zu schaffen. Facharzt- und ambulante Operationszentren werden wir weiter ausbauen bzw. im Jahr 2011 beispielsweise in Ahlen und Hamm in Betrieb nehmen. In Abhängigkeit von individuellen Standortgegebenheiten und der medizinischen Versorgungsstruktur ergänzen wir in Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) und durch hochspezialisierte Leistungen nach § 116 SGB V ein umfassendes Versorgungsangebot. Die Behandlung älterer und insbesondere geriatrischer Patienten wird sowohl lokal als auch regional und sektorenübergreifend (ambulant, tagesklinisch, stationär) ausgebaut.

IT-Unterstützung und -Entwicklung •

Mit Hilfe unseres Rechenzentrums in Bremen werden wir unser Krankenhausinformationssystem weiter ausbauen und um weitere wichtige Anwendungsfelder ergänzen. Die IT-Architektur wird durch die weitere Beschaffungsstandardisierung konsequent umgesetzt. Pilothaft werden wir an einzelnen Standorten WLAN-Netze ausbauen und damit die Entwicklung der elektronischen Patientenakte vorantreiben. Strategisches Gesamtziel ist eine zielgenaue IT zur Unterstützung der Kernprozesse, um unsere Ressourcen damit optimal zu nutzen.

Kommunikation • Um die internen Kommunikationsstrukturen und Kommunikationswege weiter zu verbessern, werden wir unser stiftungsweites Mitarbeiterportal ausbauen. Zum Ausbau der Kommunikation nach außen setzen wir pilothaft webbasierte Kommunikationsportale mit niedergelassenen Ärzten ein und entwickeln zielgruppenspezifische Social-Media-Aktivitäten.

Mitarbeiter gewinnen und binden • Qualifiziertes und motiviertes Fachpersonal zu gewinnen und langfristig an das Unternehmen zu binden, ist ein entscheidender Wettbewerbsfaktor. Besonders in der pflegerischen und ärztlichen Versorgung ist die Personalsituation zunehmend angespannt. Mit unterschiedlichen Konzepten und Maßnahmen werden wir unsere Attraktivität als Arbeitgeber fördern. Einen großen Schwerpunkt legen wir dabei auf den Ausbau familienfreundlicher Arbeitsbedingungen. Ebenso gehören Integrationskonzepte für ausländische Fachkräfte dazu. Auch die Fort- und Weiterbildungen werden weiter ausgebaut. Für bestimmte Zielgruppen, zunächst im ärztlichen Bereich, bieten wir Veranstaltungen wie Famulanten- und PJler-Tage an, nehmen an regionalen und überregionalen Bewerbermessen teil und zeigen Karrieremöglichkeiten auf. Besonders liegt uns die Gesunderhaltung der Mitarbeiter, gerade in belastenden Arbeitsfeldern, am Herzen. In diesem Zusammenhang investieren wir gemeinsam mit Krankenkassen in ein umfassendes Betriebliches Gesundheitsmanagement.

HIGHLIGHTS 2010

30. Januar →

Minister Laumann bei den „kleinen Strolchen“

NRW-Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann besucht „Die kleinen Strolche“ in der Verbundtagespflege der St. Barbara-Klinik Hamm-Heessen. Dabei lobt der Minister das große Engagement der Klinik im Bereich Vereinbarkeit von Beruf und Familie.

29. April →

St. Joseph-Hospital Bremerhaven erfolgreich zertifiziert

Glückliche Gesichter anlässlich der Erstzertifizierung nach KTQ/proCum Cert bei Verleihung der Zertifikate durch Vertreter der Zertifizierungsgesellschaften.

16. Juni →

St. Bernhard-Hospital Kamp-Lintfort bestes zum zweiten Mal rezertifiziertes Krankenhaus

Das Hospital erreicht bei der zweiten Re-Zertifizierung die bundesweit höchste Punktzahl und wird damit von der Zertifizierungsgesellschaft proCum Cert als bestes deutsches Krankenhaus 2009 ausgezeichnet.

16. November →

Neuer Hochleistungs-MRT

Bilder aus dem Inneren des menschlichen Körpers in Spitzenqualität liefert der neue Magnetresonanztomograph des St. Franziskus-Hospitals Münster.

15. Februar →

Prof. Sandmann gibt Fachbuch für Gefäßerkrankungen im Kindes- und Jugendalter mit heraus

Gemeinsam mit Dr. Siamak Pourhassan gibt Professor Dr. Dr. h. c. Wilhelm Sandmann, Chefarzt der Gefäßchirurgie des St. Bernhard-Hospitals Kamp-Lintfort, eine Reihe bedeutender wissenschaftlicher Beiträge zu Gefäßerkrankungen bei Kindern und Jugendlichen heraus.

25. Mai →

Anschaffung voll digitalisierter Röntgentechnik

Rund eine Million Euro hat das St. Irmgardis-Krankenhaus Süchteln in einen 16-Zeilen-Computer-Tomographen und eine digitale Röntgenanlage mit zwei Plätzen investiert.

15. Juli →

Dr. med. Daisy Hünefeld wird neues Vorstandsmitglied

Dr. med. Daisy Hünefeld erweitert den Vorstand der Franziskus Stiftung. Die 52-Jährige ist Ärztin, Betriebswirtin (VWA) und MBA-Absolventin. Im Vorstand ist sie u. a. für die Bereiche Medizinisch-klinische Unternehmensentwicklung sowie das Klinische Qualitätsmanagement zuständig.

25. November →

Neue Endoskopieabteilung im St. Joseph-Stift Bremen

In einer Umbauzeit von nur sechs Monaten entsteht im 3. Stock des Krankenhauses eine komplett neue Endoskopieabteilung.

5. März →

Inbetriebnahme der Tagesklinik in Ahlen

Mit einer Feierstunde wird die Tagesklinik für Allgemeinpsychiatrie und Gerontopsychiatrie offiziell eröffnet. Sie ist eine Außenstelle des St. Rochus-Hospitals Telgte und bietet 32 Behandlungsplätze zur Akutbehandlung psychisch kranker Patienten.

1. Juni →

Eröffnung der Abteilung für Geriatrische Rehabilitation in Lüdinghausen

In der Abteilung für Geriatrische Rehabilitation können 60 Patienten behandelt werden. Es ist das bisher einzige Nachsorgeangebot dieser Art im Kreis Coesfeld.

6. September →

Brustaufbau mit Schweinehaut-Matrix

Das St. Franziskus-Hospital Münster wendet als eine von wenigen Kliniken in Europa bei einer Patientin ein neues Verfahren zum Brustaufbau nach einer Krebserkrankung an. Dabei wird eine Schweinehaut-Matrix zur Abdeckung von Brustimplantaten genutzt.

13. Dezember →

Dr. med. Werner Lammers verabschiedet

Nach 19-jähriger ehrenamtlicher Tätigkeit verlässt Dr. med. Werner Lammers, leitender Amtsarzt des Kreises Steinfurt, das Kuratorium der Franziskus Stiftung. Er war maßgeblich an der Neueinstellung der Chefarzte beteiligt und hatte stets ein offenes Ohr für medizinische Belange und gesundheitspolitische Fragen.



30. Januar



15. Februar



5. März



29. April



25. Mai



1. Juni



16. Juni



15. Juli



6. September



16. November



25. November



13. Dezember

KRANKENHÄUSER

St. Franziskus-Hospital Münster

@ www.sfh-muenster.de



Kennzahlen (Anzahl)	2009	2010	Veränd. in %
Fachabteilungen	18	18	–
Planbetten	562	562	–
Stationäre Patienten	27.528	27.902	1,36
Ambulante Patienten	50.116	52.952	5,65
Behandlungstage	164.753	163.299	–0,09
Verweildauer im ø (Tage)	5,73	5,61	–2,09
Erbrachte DRGs	774 (v. 1.192)	789 (v. 1.200)	1,94
Case Mix Index	1,028	1,055	2,63
Baserate ohne Ausgleich (€)	2.742,90	2.895,00	5,55
Mitarbeiter (Kopfzahl)	1.585	1.698	7,13

St. Franziskus-Hospital Ahlen

@ www.sfh-ahlen.de



Kennzahlen (Anzahl)	2009	2010	Veränd. in %
Fachabteilungen	6	6	–
Planbetten	307	307	–
Stationäre Patienten	11.211	10.986	–2,01
Ambulante Patienten	24.141	25.432	5,35
Behandlungstage	80.003	78.499	–1,88
Verweildauer im ø (Tage)	7,14	7,15	0,14
Erbrachte DRGs	572 (v. 1.192)	583 (v. 1.200)	1,92
Case Mix Index	0,805	0,813	0,99
Baserate ohne Ausgleich (€)	2.847,52	2.895,00	1,67
Mitarbeiter (Kopfzahl)	683	670	–1,90

St. Elisabeth-Hospital Beckum

@ www.krankenhaus-beckum.de



Kennzahlen (Anzahl)	2009	2010	Veränd. in %
Fachabteilungen	6	6	–
Planbetten	228	228	–
Stationäre Patienten	7.607	7.679	0,95
Ambulante Patienten	9.743	9.904	1,65
Behandlungstage	56.800	54.523	–4,01
Verweildauer im ø (Tage)	7,47	7,10	–4,95
Erbrachte DRGs	449 (v. 1.192)	456 (v. 1.200)	1,56
Case Mix Index	0,948	0,951	0,32
Baserate ohne Ausgleich (€)	2.847,52	2.895,00	1,67
Mitarbeiter (Kopfzahl)*	345	334	–3,19

*Angabe ohne Schüler.

Wichtige Ereignisse und Entwicklungen • Im April feierte die Elternschule ihr zehnjähriges Jubiläum. Das Gesamthaus hat die zweite Rezertifizierung nach KTQ/proCum Cert im Sommer erfolgreich durchlaufen. Im August wurde die zweite betriebseigene Kindertagesstätte eröffnet. Das Schlaflabor zog im September in neue Räume und wurde auf acht Plätze erweitert. Die Kliniken für Radiologie und Nuklearmedizin wurden komplett umgebaut. Mit ihrem sektorenübergreifenden Managementkonzept, das in Kooperation mit dem FranziskusCarré umgesetzt wird, wurde Dr. Ulrike Teßarek „Health Care Managerin des Jahres“.

Ausblick • Zur Vervollständigung des Angebots im geburtshilflichen Bereich werden acht neue Familienzimmer eingerichtet. Das Bettenhaus I wird ausgebaut und modernisiert. Der erste Bauabschnitt startet im September und sieht die Errichtung eines Kopfbaus primär mit Wahlleistungszimmern vor. Die Fertigstellung ist für Anfang 2013 geplant.

Wichtige Ereignisse und Entwicklungen • In Zusammenarbeit der Abteilungen Gynäkologie und Chirurgie und in Kooperation mit der Urologie des St. Elisabeth-Hospitals Beckum wurde das erste Beckenboden- und Kontinenzentrum etabliert, das für den Kreis Warendorf und die angrenzenden Regionen Anlaufstelle für das Thema Inkontinenz ist. Zusätzlich zum bereits bestehenden Darmzentrum konnte die Zentrumsbildung durch den Aufbau eines Schilddrüsenzentrums erweitert werden.

Ausblick • Die Bildung fachübergreifender Kompetenzzentren soll auch in 2011 fortgeführt werden. So wird mit der Etablierung der Thoraxchirurgie ein Lungenkompetenzzentrum durch die Abteilungen Innere Medizin und Chirurgie entstehen. Die Fertigstellung des Facharztzentrums KlaraCarré ist für das Ende des Jahres geplant. Dann werden verschiedene Fachärzte sowie eine Apotheke, ein Sanitätshaus und ein Schlaf-Atem-Zentrum in unmittelbarer Anbindung an das Krankenhaus ihren Betrieb aufnehmen.

Wichtige Ereignisse und Entwicklungen • Die Abteilung für Urologie ist mit modernster Medizintechnik ausgestattet worden. Entsprechend der baulichen Zielplanung sind Maßnahmen begonnen worden, die einen Neubau für die Geriatrie ermöglichen: So wurden das Zentrallabor sowie Teile des klinischen Arztdienstes verlegt, die Eingangs- und Aufnahmesituation wird verändert. Das Zentrallabor wird zudem künftig Leistungen für mehrere Krankenhäuser übernehmen. Die Abteilung für Chirurgie ist als lokales Trauma-Zentrum zertifiziert worden und Teil eines überregionalen Traumanetzwerkes.

Ausblick • Die vorbereitenden Maßnahmen zur Umsetzung des Neubaukonzeptes für die Abteilung Geriatrie werden abgeschlossen. Die bauliche und fachliche Weiterentwicklung der Geriatrie ist ein maßgeblicher Baustein für die Ausrichtung des gesamten Krankenhauses. Für das Hospital steht die Zertifizierung nach KTQ/proCum Cert auf dem Programm. Das Krankenhaus wird sich als regionaler Gesundheitsdienstleister fortentwickeln und weitere Kooperationen eingehen.

Krankenhaus St. Joseph-Stift Bremen

@ www.sjs-bremen.de



Kennzahlen (Anzahl)	2009	2010	Veränd. in %
Fachabteilungen	9	9	–
Planbetten	467	458	–1,93
Stationäre Patienten	18.048	18.504	2,53
Ambulante Patienten	25.480	27.358	7,37
Behandlungstage	124.870	124.746	–0,10
Verweildauer im ø (Tage)	6,52	6,29	–3,53
Erbrachte DRGs	567 (v. 1.192)	574 (v. 1.200)	1,23
Case Mix Index	0,871	0,865	–0,69
Baserate ohne Ausgleiche (€)	2.966,68	2991,00	0,82
Mitarbeiter (Kopfzahl)*	757	784	3,57

*Angabe ohne Schüler.

St. Joseph-Hospital Bremerhaven

@ www.josephhospital.de



Kennzahlen (Anzahl)	2009	2010	Veränd. in %
Fachabteilungen	6	6	–
Planbetten	272	252	–7,35
Stationäre Patienten	11.574	11.255	–2,76
Ambulante Patienten	25.550	26.000	1,76
Behandlungstage	70.907	68.362	–9,59
Verweildauer im ø (Tage)	6,13	6,07	0,86
Erbrachte DRGs	546 (v. 1.192)	540 (v. 1.200)	–1,10
Case Mix Index	0,836	0,852	1,67
Baserate ohne Ausgleiche (€)	2.966,68	2.991,00	0,82
Mitarbeiter (Kopfzahl)*	484	465	–3,93

*Angabe ohne Schüler.

St. Josef-Krankenhaus Hamm-Bockum-Hövel

@ www.josef-krankenhaus.de



Kennzahlen (Anzahl)	2009	2010	Veränd. in %
Fachabteilungen	4	4	–
Planbetten	187	187	–
Stationäre Patienten	6.612	5.317	–19,59
Ambulante Patienten	8.305	6.194	–25,42
Behandlungstage	42.165	32.916	–21,94
Verweildauer im ø (Tage)	6,38	6,19	–2,98
Erbrachte DRGs	459 (v. 1.192)	389 (v. 1.200)	–15,25
Case Mix Index	0,806	0,846	4,93
Baserate ohne Ausgleiche (€)	2.851,99	2.895,00	1,51
Mitarbeiter (Kopfzahl)	277	233	–15,88

Wichtige Ereignisse und Entwicklungen • Zwei große Bauprojekte konnten im Jahr 2010 abgeschlossen werden: Innerhalb des Krankenhauses zog die Endoskopie-Abteilung in sanierte und vergrößerte Räumlichkeiten – 820.000 Euro wurden investiert. Im Oktober nahmen mehrere Praxen im „medicum bremen“, das vom Verein für das St. Joseph-Stift errichtet wurde, ihre Arbeit auf. Die Kombination aus Ärztehaus und Servicewohnungen nahmen Mieter wie Patienten begeistert an. Im Dezember erhielt das Krankenhaus die Zertifizierungen „Qualifizierte Schmerztherapie“ und „Angehörigenfreundliche Intensivstation“.

Ausblick • Das Jahr 2011 startete mit der erfolgreichen zweiten Re-Zertifizierung von KTQ/proCum Cert. Im April übernahm Dr. Torsten Frambach die vakante Chefarztposition der Frauenklinik. Der breit ausgebildete Fachmann kommt vom Universitätsklinikum Würzburg. Die Zertifizierung des Darmzentrums wird intensiv vorbereitet.

Wichtige Ereignisse und Entwicklungen • Im Jahr 2010 erfolgten Zertifizierungen nach KTQ/proCum Cert; ebenso wurde der onkologische Bereich des Hauses nach OnkoZert zertifiziert. Durch zwei neue Medizinische Versorgungszentren (ein chirurgisch-orthopädisches MVZ im Süden von Bremerhaven sowie ein Labor-MVZ in Kooperation mit einer Laborgemeinschaft) wurde der Wachstumskurs in der ambulant-stationären Verzahnung fortgesetzt. Im stationären Bereich musste angesichts sich verschärfender wirtschaftlicher Rahmenbedingungen ein umfangreicher Restrukturierungsprozess eingeschlagen werden.

Ausblick • Die im Jahre 2010 begonnenen Strukturveränderungen sind darauf ausgerichtet, zu einer besseren Patientenversorgung beizutragen: Der Bereich der Zentralen Aufnahme wurde bettenführend eingerichtet und wird im Jahre 2011 ebenso wie die Palliativstation mit einem neuen Konzept in Betrieb gehen. Durch eine weitere Differenzierung und Spezialisierung plant das St. Joseph-Hospital seine Position in Bremerhaven nachhaltig zu verbessern.

Wichtige Ereignisse und Entwicklungen • Nach dem Zusammenschluss mit der St. Barbara-Klinik Hamm-Heessen unter dem Dach der Trägergesellschaft St. Barbara-Klinik Hamm GmbH wurde 2010 die enge Verzahnung in Medizin und Pflege zwischen beiden Standorten fortgesetzt und eine gemeinsame ärztliche Leitung in der Unfallchirurgie und Allgemein Chirurgie etabliert. Ein weiterer Meilenstein war die Integration des chirurgischen MVZ-Praxis-Sitzes in die Klinik. Zum Jahresende wurde mit umfangreichen Baumaßnahmen für den Umzug der Urologischen Abteilung von der St. Barbara-Klinik nach Hamm-Bockum-Hövel begonnen.

Ausblick • Das Jahr 2011 steht im Zeichen der 100-jährigen Grundsteinlegung, begleitet von Fachveranstaltungen und öffentlichen Aktivitäten. Mit der medizinischen Spezialisierung im Bereich Urologie wird ab Spätsommer eine überregionale Etablierung vorangetrieben. Die erstmalige und erfolgreiche Zertifizierung nach KTQ/proCum Cert waren ebenso wie die abschließende krankenhausrrechtliche Fusion mit der St. Barbara-Klinik bereits im Frühjahr wichtige Meilensteine für das Krankenhaus.

St. Barbara-Klinik Hamm-Heessen

@ www.barbaraklinik.de



Kennzahlen (Anzahl)	2009	2010	Veränd. in %
Fachabteilungen	9	9	–
Planbetten	406	406	–
Stationäre Patienten	15.678	16.105	2,72
Ambulante Patienten	46.788	45.308	–3,16
Behandlungstage	103.783	98.599	–5,00
Verweildauer im ø (Tage)	6,62	6,12	–7,51
Erbrachte DRGs	647 (v. 1.192)	671 (v. 1.200)	3,71
Case Mix Index	1,149	1,126	–2,00
Baserate ohne Ausgleich (€)	2.764,77	2.895,00	4,71
Mitarbeiter (Kopfzahl)	889	879	–1,12

St. Bernhard-Hospital Kamp-Lintfort

@ www.st-bernhard-hospital.de



Kennzahlen (Anzahl)	2009	2010	Veränd. in %
Fachabteilungen	10	10	–
Planbetten	310	310	–
Stationäre Patienten	11.239	12.129	7,92
Ambulante Patienten	21.001	23.213	10,53
Behandlungstage	87.770	97.226	10,77
Verweildauer im ø (Tage)	7,81	7,80	–0,13
Erbrachte DRGs	509 (v. 1.146)	518 (v. 1.200)	1,77
Case Mix Index	1,062	1,107	4,24
Baserate ohne Ausgleich (€)	2.845,42	2.895,00	1,74
Mitarbeiter (Kopfzahl)	653	687	5,21

St. Josefhospital Krefeld-Uerdingen

@ www.stjosef.de



Kennzahlen (Anzahl)	2009	2010	Veränd. in %
Fachabteilungen	5	5	–
Planbetten	281	281	–
Stationäre Patienten	10.190	10.798	5,97
Ambulante Patienten	25.241	27.026	7,07
Behandlungstage	65.691	68.308	3,98
Verweildauer im ø (Tage)	6,10	6,20	1,64
Erbrachte DRGs	530 (v. 1.192)	532 (v. 1.200)	0,38
Case Mix Index	0,896	0,903	0,78
Baserate ohne Ausgleich (€)	2.847,52	2.895,00	1,67
Mitarbeiter (Kopfzahl)	450	450	–

Wichtige Ereignisse und Entwicklungen • Mit der Neufirmierung unter dem Dach der St. Barbara-Klinik Hamm GmbH konnte die gesellschaftsrechtliche Fusion mit dem St. Josef-Krankenhaus Hamm-Bockum-Hövel abgeschlossen werden. Strukturanpassungen wie der Umzug der Urologie wurden begonnen. Fortgesetzt wurde die Klinikmodernisierung mit weiteren Stationssanierungen und dem Austausch aller 25 Narkosegeräte auf den aktuellsten Stand der Technik. Mit der Gründung eines Onkologischen Zentrums gemeinsam mit dem St. Marien-Hospital Hamm wurde der Grundstein für eine verbesserte regionale Versorgung von Tumorpatienten gelegt.

Ausblick • Die Bereitstellung eines webbasierten Kommunikationsportals wird die Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten weiter verbessern und vertiefen. Zusätzliche Investitionen, beispielsweise in ein Intrabeam (Bestrahlungssystem) und ein OP-Mikroskop, setzen den Qualitätsausbau in der Medizintechnik fort. Die Rezertifizierung nach KTQ/proCum Cert ist im Frühjahr bereits erfolgreich absolviert worden.

Wichtige Ereignisse und Entwicklungen • Das Jahr 2010 war geprägt von erheblichen Leistungssteigerungen im operativen Bereich. Die Allgemeinchirurgie und Gastroenterologie haben gemeinsam mit den anderen Kliniken des Hospitals und niedergelassenen Kooperationspartnern die wöchentliche Tumorkonferenz und modernste Diagnostikverfahren zur Operationsvorbereitung etabliert. Um den Anforderungen der operativen Kliniken und der Kardiologie gerecht zu werden, wurde ein weiterer OP-Saal in Betrieb genommen. Zudem ist die Intermediate Care Station mit zehn Plätzen seit Juni in Betrieb. Die Intensivstation wurde personell und apparativ erweitert.

Ausblick • Durch die Inbetriebnahme des neuen Schlaflabors kann das Angebot ambulanter und stationärer Polysomnographien ausgebaut werden. Der Neubau des Labors, des Herz-Katheter-Labors und die Erweiterung der Endoskopie sind die großen baulichen Projekte im Jahr 2011. Der Pflegedienst führt im laufenden Jahr das Modell der „Primären Pflege“ auf den Stationen des Hospitals ein.

Wichtige Ereignisse und Entwicklungen • Prof. Dr. Dr. Ralf Schön übernahm die Leitung der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie. Medizintechnisch wurde insbesondere in die 3-D-Bildgebung investiert. Damit die Versorgungsqualität weiter verbessert wird, ist die Innere Medizin in die Medizinische Klinik I (Gastroenterologie, Diabetologie und allgemeine Innere Medizin) und die Medizinische Klinik II (Kardiologie und konservative Intensivmedizin) aufgeteilt worden. Nach DIN ISO konnten die Klinik für Urologie und Kinderurologie und das Prostatakrebszentrum nach den Kriterien der Deutschen Krebsgesellschaft zertifiziert werden.

Ausblick • Im Januar 2011 wurde die Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie nach DIN ISO sowie das Rheinische Kontinenz- und Beckenbodenzentrum von der Deutschen Kontinenz Gesellschaft zertifiziert. Die Infrastruktur der Klinik wird durch Sanierungsmaßnahmen weiter verbessert. Die Physiotherapie wird gemeinsam mit einem Kooperationspartner organisatorisch und strukturell weiterentwickelt.

St. Marien-Hospital Lüdinghausen

@ www.smh-luedinghausen.de



Kennzahlen (Anzahl)	2009	2010	Veränd. in %
Fachabteilungen	4	4	–
Planbetten	133	133	–
Stationäre Patienten	5.244	5.277	0,63
Ambulante Patienten	9.902	10.234	3,35
Behandlungstage	45.186	44.176	–2,24
Verweildauer im ø (Tage)	8,62	8,37	–2,90
Erbrachte DRGs	381 (v. 1.192)	368 (v. 1.200)	–3,41
Case Mix Index	1,033	1,011	–2,13
Baserate ohne Ausgleich (€)	2.871,30	2895,00	0,83
Mitarbeiter (Kopfzahl)	314	313	–0,30

St. Elisabeth-Hospital Meerbusch-Lank Rheinisches Rheuma-Zentrum

@ www.rrz-meerbusch.de



Kennzahlen (Anzahl)	2009	2010	Veränd. in %
Fachabteilungen	3	3	–
Planbetten	102	102	–
Stationäre Patienten	2.637	2.761	4,70
Ambulante Patienten	10.756	11.928	9,83
Behandlungstage	27.339	28.564	4,48
Verweildauer im ø (Tage)	10,40	10,30	–0,96
Erbrachte DRGs	110 (v. 1.192)	105 (v. 1.200)	–4,55
Case Mix Index	1,237	1,220	–1,37
Baserate ohne Ausgleich (€)	2.954,40	2895,00	–2,01
Mitarbeiter (Kopfzahl)	132	126	–4,55

Elisabeth Krankenhaus Recklinghausen

@ www.ekonline.de



Kennzahlen (Anzahl)	2009	2010	Veränd. in %
Fachabteilungen	7	7	–
Planbetten	288	288	–
Stationäre Patienten	10.167	10.371	2,01
Ambulante Patienten	27.260	29.375	7,76
Behandlungstage	64.606	65.876	1,97
Verweildauer im ø (Tage)	6,35	6,35	–
Erbrachte DRGs	568 (v. 1.192)	521 (v. 1.200)	–8,27
Case Mix Index	1,045	1,077	3,06
Baserate ohne Ausgleich (€)	2.821,07	2.895,00	2,62
Mitarbeiter (Kopfzahl)	477	489	2,52

Wichtige Ereignisse und Entwicklungen • Die Klinik für Geriatrische Rehabilitation nahm ihren Betrieb auf. Das Krankenhaus investierte in das digitale Röntgen und in einen 16-Zeilen-Computertomographen. Im November wurde ein einzigartiges Energiekonzept präsentiert: Wärmedämmung der Satteldächer, ein Blockheizkraftwerk, dessen Strom und Wärme dem Hospital zugute kommen, sowie ein Biogas-Blockheizkraftwerk, dessen Abwärme genutzt wird. Zukünftig werden dadurch 33% CO₂ pro Jahr eingespart.

Ausblick • Der Erweiterungsbau ist im Januar in Betrieb genommen worden: Hier befinden sich ein Teil der Klinik für Geriatrische Rehabilitation und eine fachübergreifende Wahlleistungsstation. Mit der TheraNet NRW GmbH plant das Hospital die Errichtung eines ambulanten Therapiezentrums. Die 25 Betten der Klinik für Geriatrische Rehabilitation sollen auf insgesamt 60 Betten aufgestockt und die Rehaklinik gemäß DIN ISO zertifiziert werden. Eine Zentrale Patientenaufnahme ist in Planung, die Verleihung des BUND-Gütesiegels „Energie sparendes Krankenhaus“ wird angestrebt.

Wichtige Ereignisse und Entwicklungen • Das Zentrum für Rheumatologie und Orthopädie konnte sich regional und überregional weiterhin erfolgreich positionieren. Konsequenterweise wurden die integrierten Versorgungsmodelle sowie die Schwerpunkte Rheumatologie, Endoprothetik und Fußchirurgie ausgebaut. Baulich wurden Patientenzimmer um Nasszellen ergänzt und ein Bettenaufzug saniert. Mit insgesamt 28 Informationsveranstaltungen der medizinischen Fachabteilungen konnte das Behandlungsspektrum der interessierten Öffentlichkeit präsentiert werden.

Ausblick • Die sektorenübergreifende Vernetzung mit Kooperationspartnern zum weiteren Ausbau des Leistungsspektrums sowie die nachhaltige Positionierung des Hauses mit seiner hochspezialisierten Leistungsgeschichte werden vorangetrieben. Für die qualitativ hochwertigen Leistungen erhielt das Hospital bereits in den Jahren 2005 und 2008 das Qualitätssiegel nach KTQ/proCum Cert. Die zweite Re-Zertifizierung wird im Jahr 2011 durchgeführt. Mit einer baulichen Zielplanung wird u. a. die Sanierung und Neustrukturierung der Stationen und Patientenzimmer angestrebt.

Wichtige Ereignisse und Entwicklungen • In der Kardiologie wurden die Chest Pain Unit (Brustschmerz-Einheit) sowie die Stroke Unit (Schlaganfall-Station) der geriatrischen und neurologischen Abteilung zertifiziert. Mit Prof. Dr. Ulrich Krause konnte ein erfahrener Chefarzt für die Allgemeinchirurgie gewonnen werden. Eine Praxis für Urologie eröffnete im Krankenhausgebäude. Die Krankenhauskapelle wurde aufwendig renoviert. Erste Maßnahmen zur Errichtung eines WLAN-Netztes als Voraussetzung für eine elektronische Patientenakte im Hause wurden getroffen.

Ausblick • In der Abteilung für Anästhesie hat Dr. Oliver Müller-Klönne die Nachfolge von Chefarzt Dr. Ghaleb Hichmé angetreten. Die neuen Räumlichkeiten des klinischen Arztdienstes werden in Betrieb genommen. Ebenso wird die Implementierung der neuen Verteilerküche erfolgen.

St. Irmgardis-Krankenhaus Süchteln

@ www.st-irmgardis-krankenhaus.de



Kennzahlen (Anzahl)	2009	2010	Veränd. in %
Fachabteilungen	2	2	–
Planbetten	144	144	–
Stationäre Patienten	4.826	4.910	1,74
Ambulante Patienten	15.620	16.170	3,52
Behandlungstage	34.389	35.352	2,80
Verweildauer im ø (Tage)	7,10	7,20	1,41
Erbrachte DRGs	397 (v. 1.192)	388 (v. 1.200)	–2,27
Case Mix Index	0,831	0,828	–0,36
Baserate ohne Ausgleich (€)	2.847,52	2.895,00	1,67
Mitarbeiter (Kopfzahl)	296	295	–0,34

**Klinik für Geriatrische Rehabilitation
Maria Frieden Telgte**

@ www.geriatrie-telgte.de



Kennzahlen (Anzahl)	2009	2010	Veränd. in %
Fachabteilungen	1	1	–
Planbetten	120	120	–
Vollstationäre Patienten	1.922	1.888	–3,58
Teilstationäre Patienten	36	42	16,67
Patienten Kurzzeitpflege	29	37	27,59
Berechnungstage (vollstationär)	41.970	41.228	–1,77
Verweildauer im ø vollstationär (Tage)	21,84	22,30	2,11
Mitarbeiter (Kopfzahl)*	199	155*	–22,11

* Wechsel von Mitarbeitern in das Unternehmen TheraNet.

St. Rochus-Hospital Telgte

@ www.srh-telgte.de



Kennzahlen (Anzahl)	2009	2010	Veränd. in %
Fachabteilungen	1	1	–
Planbetten	273	273	–
Voll- und teilstationäre Patienten	3.792	3.891	2,61
Ambulante Patienten	2.123	2.225	4,80
Behandlungstage	97.239	94.894	–2,41
Verweildauer im ø (Tage)	25,64	24,39	–4,87
Mitarbeiter (Vollkräfte)	367,62	370,46	0,77

Wichtige Ereignisse und Entwicklungen • Das St. Irmgardis-Krankenhaus Süchteln konnte als modernes Krankenhaus der Grundversorgung mit den Abteilungen Innere Medizin, Chirurgie einschließlich der Hand- und Plastischen Chirurgie sowie einer ambulanten kardiologischen Rehabilitationsabteilung das Leistungsspektrum steigern. Im Bereich der Medizintechnik wurde insbesondere durch die Modernisierung der Röntgengeräte und durch die Neuanschaffung eines Computertomographen sowie die Etablierung eines PACS (Picture Archiving Communication System) erheblich investiert.

Ausblick • Strategisch wichtige Entscheidungen des Krankenhauses für die Spezialisierung des Leistungsangebotes und eine engere Zusammenarbeit mit dem Allgemeinen Krankenhaus Viersen sind in Vorbereitung. Künftig soll das Angebot für hochbetagte und multimorbide Menschen erweitert werden, so dass die zusätzliche Einrichtung einer Fachabteilung für Geriatrie sowie einer Geriatrischen Tagesklinik beantragt wurde.

Wichtige Ereignisse und Entwicklungen • Im Juni wurde die hohe Qualität der Klinik erneut durch Vergabe des Zertifikats nach DIN ISO sowie des Geriatrie-Siegels ausgezeichnet. Mehrere Veranstaltungen für das Fachpublikum förderten den guten Ruf des Hauses als qualitativ hochstehende Geriatriische Rehabilitationseinrichtung. Gemeinsam mit der Barmer/GEK konnte ein Nachsorgekonzept umgesetzt werden, das eine nachhaltige Sicherung des Rehabilitationserfolgs ermöglicht, z. B. durch eine Optimierung der Hilfsmittelversorgung und eine Schulung von Patienten und Angehörigen im häuslichen Umfeld.

Ausblick • Auch in Zukunft will die Klinik Maßstäbe für eine hochwertige geriatrische Behandlung in der Region setzen. Hierfür ist u. a. eine noch stärkere Vernetzung mit anderen Partnern und Stiftungshäusern im Rahmen des geriatrischen Versorgungsverbundes geplant. Weitere Schwerpunkte werden gesetzt mit Präventionsmaßnahmen für ältere Menschen, z. B. in der Sturzprophylaxe und in der Optimierung der Pharmakotherapie.

Wichtige Ereignisse und Entwicklungen • Im Januar 2010 öffnete die Tagesklinik für Allgemein- und Gerontopsychiatrie in Ahlen mit 32 Plätzen und erweitert damit die teilstationäre psychiatrische Versorgung im Südkreis Warendorf. Die Re-Zertifizierung nach KTQ/proCum Cert schloss die Fachklinik erneut mit einem hervorragenden Ergebnis ab. Den ersten Gesundheitstag des Hospitals nutzten viele Mitarbeiter, um ihr Wissen über richtige Ernährung und körperliche Fitness zu erweitern. Am 4. Oktober 2010 begingen Patienten, Bewohner und Mitarbeiter erstmalig das Franziskus-Fest. In Erinnerung an den Namenspatron der Mauritzer Franziskanerinnen fanden verschiedene Veranstaltungen statt, um die franziskanische Spiritualität wach zu halten.

Ausblick • Im Frühjahr 2011 wird das neue Hallenbad seiner Bestimmung übergeben. Dadurch wird eine Stärkung des bewegungstherapeutischen Angebots für die Patienten erreicht. Im Jahresverlauf soll unweit der Krankenhauskirche der erste Spatenstich für das neue Psychotherapiegebäude mit insgesamt 45 Betten erfolgen.

BEHINDERTENEINRICHTUNGEN, SENIORENHEIME, HOSPIZE UND REHA-EINRICHTUNGEN

Die St. Vincenz-Gesellschaft bietet stationäre und ambulante Hilfen für erwachsene Menschen mit geistigen Behinderungen oder chronischen psychischen Erkrankungen im Kreis Warendorf an. Zur St. Vincenz-Gesellschaft gehören das St. Joseph-Heim mit den Standorten Neubeckum und Beckum, das Haus St. Marien am Voßbach mit den Standorten Ennigerloh-Enniger und Sendenhorst, das Haus St. Vincenz am Stadtpark in Ahlen, die Ambulanten Dienste und das Berufskolleg für Heilerziehungspflege.

St. Joseph-Heim Neubeckum

www.st-joseph-beckum.de



Kennzahlen (Anzahl)	2009	2010	Veränd. in %
Betreuungsplätze gesamt	175	175	–
davon 1-Bett-Zimmer	125	125	–
davon 2-Bett-Zimmer	25	25	–
Anzahl Bewohner SGB XI	48	48	–
Anzahl Bewohner SGB XII	134	138	2,99
Betreuungstage, SGB XI insges.	17.527	17.404	–0,70
Betreuungstage, SGB XII insges.	48.034	48.043	0,02
Mitarbeiter gesamt	109,95	110,11	0,15
Betreuungsdienst	84,19	83,62	–0,68
Wohngruppenübergreifender Dienst	5,29	5,48	3,59

St. Marien am Voßbach Enniger

www.st-marien-ennigerloh.de



Kennzahlen (Anzahl)	2009	2010	Veränd. in %
Betreuungsplätze gesamt	122	122	–
davon 1-Bett-Zimmer	96	96	–
davon 2-Bett-Zimmer	13	13	–
Betreuungstage SGB XII	47.776	46.496	–2,68
Mitarbeiter gesamt	68,28	67,89	–0,57
Betreuungsdienst	51,94	50,98	–1,85
Wohngruppenübergreifender Dienst	6,54	6,49	–0,76

St. Vincenz am Stadtpark Ahlen

www.st-vincenz-ahlen.de



Kennzahlen (Anzahl)	2009	2010	Veränd. in %
Betreuungsplätze gesamt	152	152	–
davon 1-Bett-Zimmer	114	114	–
davon 2-Bett-Zimmer	19	19	–
Anzahl Bewohner SGB XI	41	40	–2,44
Anzahl Bewohner SGB XII	119	118	–0,84
Betreuungstage, SGB XI insges.	15.246	15.184	–0,41
Betreuungstage, SGB XII insges.	43.249	43.105	–0,33
Mitarbeiter gesamt	90,80	91,38	0,64
Betreuungsdienst	71,35	71,32	–0,04
Wohngruppenübergreifender Dienst	4,82	4,71	–2,28

Wichtige Ereignisse und Entwicklungen • Das St. Joseph-Heim Neubeckum bietet stationäres Wohnen für erwachsene Menschen mit Behinderung in unterschiedlichen Wohngruppen. Das Angebot richtet sich an Menschen mit chronischen psychischen Erkrankungen, geistigen Behinderungen, chronischen Abhängigkeitserkrankungen, hirnorganischen Erkrankungen sowie Mehrfachbehinderungen. Darüber hinaus stehen Pflegeplätze für Menschen mit Behinderungen und Pflegebedarf nach SGB XI zur Verfügung. Ein eigener Fachdienst bietet individuelle tagesstrukturierende Maßnahmen an. „Haus Regenbogen“, ein Bereich für Menschen mit geistigen Behinderungen in Beckum, wurde durch eine eigene interne Tagesstruktur ergänzt. Die Abteilung für chronisch mehrfach beeinträchtigte Suchtkranke hat ihren Wohntrainingsbereich für ambulante Wohnformen weiter ausgedehnt. Auch der Bereich des Ambulant Betreuten Wohnens wurde im Kreis Warendorf weiter ausgebaut. Das Haus wurde im Herbst 2010 nach DIN ISO rezertifiziert.

Wichtige Ereignisse und Entwicklungen • Das Haus St. Marien am Voßbach betreut primär Menschen mit einer chronischen psychischen Erkrankung oder einer geistigen Behinderung. Zu Jahresbeginn 2010 wurde ein Betreuungskonzept entwickelt, das sich an Bewohner mit sehr hohem Betreuungsbedarf und dem Ziel einer eigenen Wohnung richtet. Mit Unterstützung der Kostenträger und dem Fachdienst Ambulant Betreutes Wohnen konnten Bewohner unter intensiver ambulanter Betreuung schließlich in die eigene Wohnung übersiedeln. Im Mai organisierte der Förderverein für die Bewohner und für interessierte Bürger aus Enniger einen Tagesausflug zur „Ruhr 2010“. Im Juni war St. Marien Station eines Spenden-Fahrrad-Marathons. Im Juli erlebten junge und alte Bewohner des Wohnheims zwei Wochen lang „Urlaub ohne Koffer“ mit interessanten Angeboten. Im Oktober wurde die Einrichtung nach DIN ISO rezertifiziert.

Wichtige Ereignisse und Entwicklungen • Das Haus St. Vinzenz am Stadtpark bietet stationäres Wohnen für Menschen mit einer geistigen Behinderung, Schwerstmehrfachbehinderung oder Verhaltensproblematik sowie Personen mit chronischen psychischen Erkrankungen. Außerdem bietet es auch Pflege und Betreuung für Menschen mit Behinderungen und Pflegebedarf in einer eigenen Pflegeabteilung. Die Betreuung und Pflege in den Wohngruppen wird ergänzt durch Angebote eines Fachdienstes mit tagesstrukturierenden Aktivitäten. Das Betreuungsangebot ist auf eine größtmögliche Teilhabe am öffentlichen Leben ausgerichtet. Entsprechend der individuellen Persönlichkeitsentwicklung ist die selbstständige Lebensgestaltung ein primäres Ziel der Betreuungsleistung. Die unterschiedlichen Wohnangebote im Hauptgebäude und in verschiedenen dezentralen Wohngruppen bieten dafür gute Voraussetzungen. So konnten im vergangenen Jahr Bewohner vom stationären Wohnen in die ambulant betreute Wohnform wechseln. Das Haus wurde ebenfalls im Herbst 2010 nach DIN ISO rezertifiziert.

Wohnbereich St. Benedikt Telgte

@ www.wohnbereich-st-benedikt.de



Kennzahlen (Anzahl)	2009	2010	Veränd. in %
Betreuungsplätze gesamt	85	85	–
davon 1-Bett-Zimmer	69	73	5,80
davon 2-Bett-Zimmer	8	6	–25,00
Anzahl Betreuungstage SGB XII	31.083	30.881	–0,65
Mitarbeiter gesamt	67,81	68,00	0,28
Betreuungsdienst	42,75	43,03	0,65
Wohngruppenübergreifender Dienst	5,71	5,77	1,01

Elisabeth-Tombrock-Haus Ahlen

@ www.elisabeth-tombrock-haus.de



Kennzahlen (Anzahl)	2009	2010	Veränd. in %
Betreuungsplätze gesamt	148	148	–
davon 1-Bett-Zimmer	108	108	–
davon 2-Bett-Zimmer	20	20	–
Pflege (Tage)	52.964	53.256	0,55
Belegungszahlen in %	98,05	98,50	0,46
Bewohner in Pflegestufe I	46	46	–
Bewohner in Pflegestufe II	60	60	–
Bewohner in Pflegestufe III	35	37	5,71
Mitarbeiter	125	139	11,20
Mitarbeiter (Vollkräfte)	75,20	82,58	9,81

Caritashaus Reginalda Recklinghausen

@ www.caritashaus-reginalda.de



Kennzahlen (Anzahl)	2009	2010	Veränd. in %
Betreuungsplätze gesamt	80	80	–
davon 1-Bett-Zimmer	80	80	–
Pflege (Tage)	29.251	30.092	2,9
Belegungszahlen in %	100,49	103,05	2,5
Bewohner in Pflegestufe I	39	35	–10,3
Bewohner in Pflegestufe II	28	35	25,0
Bewohner in Pflegestufe III	10	9	–10,0
Mitarbeiter	60	57	–5,0
Mitarbeiter (Vollkräfte)	33,67	39,81	18,2

Wichtige Ereignisse und Entwicklungen • Der Wohnbereich St. Benedikt betreut und fördert chronisch psychisch kranke Menschen und ist Teil der komplementären psychiatrischen Versorgung im Kreis Warendorf. Es steht ein differenziertes Angebot an Wohnmöglichkeiten mit insgesamt 85 Plätzen in 16 Wohngruppen zur Verfügung. Der Wohnbereich ist eine Einrichtung der Eingliederungshilfe (§ 53 SGB XII). Kostenträger ist in der Regel der überörtliche Sozialhilfeträger (Landschaftsverband), sofern die Bewohner die Kosten nicht selbst tragen können. Das neue Wohnheim Haus Lukas mit 24 Plätzen in der Stadtmitte von Telgte konnte im September bezogen werden. Die ebenfalls in Bau befindliche Wohneinheit mit acht Plätzen wurde im Frühjahr 2011 bezogen und vervollständigt das Wohnangebot der bereits vorhandenen fünf Außenwohngruppen in Telgte. Für sein „Konzept zur Durchführung von Projekttagen zum Thema Klimaschutz in Wohneinrichtungen für psychisch behinderte Menschen“ erhielt der Wohnbereich St. Benedikt im Juni 2010 einen Klimaschutz-Sonderpreis aus der Hand des Landrates des Kreises Warendorf.

Wichtige Ereignisse und Entwicklungen • Zum 1. Januar 2010 wurde das Seniorenheim Elisabeth-Tombrock-Haus in Ahlen in die Trägerschaft der Wohnpark St. Clemens GmbH übergeleitet, zu der auch das Wohnstift St. Clemens für ältere Pflegebedürftige gehört. Fortbildungen und Qualifikationen der Mitarbeiter waren ein weiteres wichtiges Thema im vergangenen Jahr. Neu erworbene Kenntnisse und Qualifikationen von Mitarbeitern konnten in den Bereichen Wundmanagement, Palliativ-Care-Ausbildung, EDV und Mobilität im Hause weiterentwickelt und wohngruppenübergreifend umgesetzt werden. Im Rahmen der Qualitätsentwicklung wurde das Haus nach DIN ISO rezertifiziert. Bei der Prüfung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) schnitt das Elisabeth-Tombrock-Haus mit der Gesamtnote 1,3 hervorragend ab und liegt damit weit über dem landesweiten Durchschnitt von 2,1. Im vergangenen Jahr konnte die intensive Einzelbetreuung von demenziell erkrankten Bewohnern durch speziell ausgebildete Mitarbeiter erweitert werden. Mitarbeitervertretung und Betriebsärztin haben gemeinsam das Projekt Gesundheitsmanagement ins Leben gerufen.

Wichtige Ereignisse und Entwicklungen • Im Februar wurde das durch Gelsenwasser geförderte Projekt „Kochen am Bett“ im Seniorenheim Caritashaus Reginalda eingeführt: Mit dem „Mobilen Küchenwagen“ kann in jedem Zimmer frisches Essen zubereitet und ggf. der Bewohner in die Vorbereitungen mit einbezogen werden. Im April wurde das Konzept von Gelsenwasser als Projekt des Monats ausgezeichnet. Regelmäßig kommen Schüler der Raphaelschule in die Demenzgruppe des Hauses und beschäftigen sich kreativ mit den Bewohnern. Jüngst wurde der Innenhof mit Unterstützung des Schulbauernhofs in einen Streichelzoo mit Wollschweinen, Ziegen, Enten und Gänsen verwandelt. Gelsenwasser unterstützt mit 2.500 Euro ein spezielles Kunstprojekt. Unter Anleitung einer Kunstpädagogin werden gemeinsam von Bewohnern und Mitarbeitern Bilder gestaltet, die die Bewohnerzimmer und Flure verschönern. Weitere Aktivitäten wie eine Zeitreise durch den Stadtteil und die Ausgestaltung des Eingangsbereichs werden im Laufe des Jahres folgen.

Altenwohnhaus St. Ludgerus-Haus Lüdinghausen

www.slh-luedinghausen.de



Kennzahlen (Anzahl)	2009	2010	Veränd. in %
Betreuungsplätze gesamt	80	80	–
davon Plätze Kurzzeitpflege	4	4	–
Betreutes Wohnen (Wohnungen)	14	14	–
Pflege (Tage)	29.146	28.981	–0,57
Belegungszahlen in %	99,82	99,25	–0,37
Bewohner in Pflegestufe I	35	33	–5,71
Bewohner in Pflegestufe II	25	28	12,00
Bewohner in Pflegestufe III	16	16	–
Mitarbeiter (Kopfzahl)	68	71	4,41

Johannes-Hospiz Münster

www.johannes-hospiz.de



Träger: 40 % Franziskus Stiftung, 25 % Diakonisches Werk Münster e. V., 25 % Caritas-Betriebsführungs- und Trägergesellschaft Münster mbH, 10 % Bischof-Hermann-Stiftung

Christliches Hospiz Hamm „Am roten Läppchen“

www.hospiz-hamm.de



Träger: 34,8 % St. Barbara-Klinik Hamm-Heessen GmbH, 34,8 % Evangelisches Krankenhaus Hamm, 8,7 % Katholische Kirchengemeinde Papst Johannes, 8,7 % Kirchenkreis Hamm, 4,3 % Caritasverband für die Stadt Hamm e. V., 4,3 % Diakonisches Werk im Kirchenkreis Hamm e. V., 4,3 % Dr. Klaus-Ludger Saerbeck

Hospiz zum hl. Franziskus Recklinghausen

www.franziskus-hospiz.de



Träger: Träger des Hospizes ist zu 100 % der am 3. September 1986 gegründete eingetragene Verein (e. V.) Hospiz „Zum hl. Franziskus“ – überwiegend getragen von Mitarbeitern des Elisabeth Krankenhauses Recklinghausen.

Zentrum für ambulante Rehabilitation Münster (ZaR)

www.zar-ms.de



Im Juli erhielt das Zentrum für ambulante Rehabilitation **ZaR** in Münster, das zeit-, wohnort-, familien- und arbeitsplatznah ganztägig ambulante Rehabilitation anbietet, für sein erfolgreiches Qualitätsmanagement und die hohe Versorgungsqualität ein international

anerkanntes ISO-Zertifikat. Steigende Patientenzahlen erforderten einen großzügigen Erweiterungsbau, der im November in Betrieb genommen wurde. Ebenso wurde das 2002 entwickelte Leitbild überarbeitet. Das Selbstverständnis der Einrichtung, integrative problemorientierte Lösungen anzubieten, schlägt sich damit auch in der Beschreibung interner und externer Prozesse nieder. Wegweisend ist hier die Entwicklung eines Kennzahlensystems, das die einzelnen Prozesse überprüfbar macht. Neben der baulichen Erweiterung ist auch eine Ausweitung des Behandlungsspektrums geplant. Zukünftig wird die Einrichtung auch ganztägig ambulante onkologische und neuropsychologische Rehabilitation anbieten. Zurzeit entwickelt das ZaR tragfähige Konzepte für Patienten in diesen Segmenten, um die Versorgungslücke in Münster und im Umland schließen zu können. Dies erfolgt in enger Abstimmung mit den Sozialversicherungsträgern.

Wichtige Ereignisse und Entwicklungen • Am 1. April 2011 feierte das Altenwohnhaus St. Ludgerus in Lüdinghausen sein fünfjähriges Bestehen und hat sich damit längst zu einem sehr lebendigen Gemeinwesen „inmitten der Stadt“ entwickelt. Als Teil der kirchlichen und politischen Gemeinde spielt das St. Ludgerus-Haus – besonders im engen Zusammenspiel mit dem St. Marien-Hospital – eine wichtige Rolle in der sozialen Landschaft Lüdinghausens. Das Haus wird geprägt vom gemeinsamen Leben, aber auch Sterben alter Menschen. Die pflegebedürftigen Bewohner werden von den Mitarbeitern der Pflege, des Sozialen Dienstes sowie der Seelsorge intensiv begleitet. Wir arbeiten nach dem Konzept der bedürfnisorientierten Betreuung. Deshalb werden speziell die demenziell erkrankten Bewohner noch mehr als bisher in kleinen Gruppen mit vertrauten Bezugspersonen gepflegt und begleitet. Aber auch die orientierten Bewohner sollen neue Räume für Begegnung und Austausch finden. Zu diesem Thema ist eine Projektgruppe gegründet worden.

Hospize – Lebensqualität in der letzten Phase des Lebens • Die Hospize, an denen sich die Franziskus Stiftung in der Trägerschaft beteiligt wie in Hamm und Münster oder denen sich die Stiftung ideell verbunden fühlt wie in Recklinghausen, verstehen sich als Wohnungen, in denen Menschen ihre letzte Lebensphase leben und gestalten können. Die respektvolle Achtung vor der jeweiligen Lebensgeschichte und der persönlichen Einstellung ist ein wesentlicher Bestandteil ihrer Philosophie. Im Mittelpunkt des Handelns stehen die Wünsche und Bedürfnisse des Hospizgastes und seiner Angehörigen. Im Zusammenwirken verschiedener Berufe bringen die haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeiter der Hospize ihr fachliches Können ein. Die medizinische Betreuung wird von niedergelassenen Ärzten wahrgenommen. Gemeinsam helfen sie dem Gast zu wählen und zu gestalten, damit seine letzte Wegstrecke gelingen kann. Die Mitarbeiter nehmen die Endlichkeit des irdischen Lebens an und respektieren die unterschiedlichen Reaktionen auf diese oft schwere und belastende Lebensphase. So helfen sie, damit die Hospizgäste in Frieden sterben können.

reha bad hamm gmbh
@ www.reha-bad-hamm.de



Der Schwerpunkt der **reha bad hamm gmbh** liegt in der wohnortnahen orthopädischen, kardiologischen und neurologischen Rehabilitation. Der ganzheitliche Ansatz in der Behandlung der Patienten wird ständig verfeinert.

Das heißt, der Patient wird nicht nur medizinisch und physiotherapeutisch rehabilitativ behandelt, sondern auf Wunsch auch psychologisch. Die reha bad hamm bietet ein abwechslungsreiches, auf individuelle Bedürfnisse abgestimmtes Kursangebot mit computergesteuerter Leistungsdiagnostik. Auch Leistungssportler, wie z. B. die Spieler der Handball-Bundesligamannschaft HSG Ahlen-Hamm oder das Radsportteam RC Amor, nutzen die Kompetenz und den Hightech-Gerätepark. Neben den Rehabilitationsleistungen können ambulante Patienten beispielsweise in der Physio- und Ergotherapie sowie Logopädie die Fachkompetenz des Therapie-zentrums in Anspruch nehmen. Auf 2.400 Quadratmetern nutzen täglich etwa 300 Patienten, gesundheitsorientierte Bürger und Sportvereine das Angebot.

DIENSTLEISTUNGSGESELLSCHAFTEN

FAC'T GmbH Facility Management Partner

@ www.factpartner.de



Wichtige Ereignisse und Entwicklungen • Auch das Jahr 2010, in dem FAC'T das zehnjährige Bestehen feiern konnte, war geprägt vom Ausbau der Facility-Management-Dienstleistungen, u. a. durch die Akquisition neuer Gesellschaften wie HanseContext (Prozessoptimierung im medizinischen Schreibdienst) und den Ausbau der Leistungen bestehender Bereiche wie Energiemanagement, Gastronomie & Service und Hygiene.

„momentum café“, die Produktmarke für Cafeterien von FAC'T GS, wurde erstmalig im St. Josef-Krankenhaus Hamm-Bockum-Hövel umgesetzt. Das zehnjährige Jubiläum wurde mit einem Fest für die Mitarbeiter in Münster gefeiert. Highlights des Events waren die Präsentation der FAC'T-Reportage sowie des Lernbildes, das die Herkunft und Entwicklung von FAC'T anschaulich visualisiert. Im Bereich des Qualitätsmanagements wurden 2010 sowohl das Rezertifizierungsaudit nach ISO 9001:2008 als auch das Überwachungsaudit nach ISO 13485 und auch das Rezertifizierungsaudit zur Durchführung von Systemdienstleistungen nach dem ipv®-Standard der GEFMA erfolgreich bestätigt. Zwölf Mitarbeiter wurden zum Fachwirt für Facility Management (GEFMA) ausgebildet. 18 Mitarbeiter nahmen die Schulung zur Servicekraft für Facility Management und zwölf die Ausbildung zum Fachwirt für Reinigung und Hygiene auf.

Ausblick • Das Jahr 2011 wird ökonomisch anspruchsvoll bleiben. Der Kostendruck in den Krankenhäusern zwingt die Dienstleister und Partner zur Effizienz und konsequenten Nutzung von Einsparpotenzialen und Synergien. Aber auch die Qualifizierung der Mitarbeiter ist Garant dafür, in Zukunft

medicalORDER®center Ahlen

@ www.medicalorder.de



Wichtige Ereignisse und Entwicklungen • Nachdem im Jahr 2009 das medicalORDER®center den Innovationspreis im Ideenwettbewerb „365 Orte im Land der Ideen“ erhielt, darf im diesjährigen Berichtszeitraum auf das zehnjährige Bestehen des Centers zurückgeblickt werden.

Die Kombination aus Zentralsterilisation plus Warenhandels-gesellschaft und Zentralapotheke hat sich bewährt und konnte ihre gute Marktposition weiter ausbauen. Der Umsatz als ein Parameter für die Entwicklung der Geschäftsbereiche ist auf über 90 Mio. € gestiegen. Für die Bereiche der medicalORDER®-services und -instruments konnten neue Kunden gewonnen werden – insbesondere die Textilversorgung und das Instrumentenmanagement zeigen deutliche Zuwachsraten.

Ausblick • Das Ruhrgebiet, der Niederrhein und die angrenzenden Niederlande mit ihrer Versorgungsdichte und dem dort zu erwartenden Potenzial lassen die Planungen für einen weiteren medicalORDER®-Standort in einem angrenzenden Ballungsgebiet deutlich näher rücken. Erste Sondierungen für die Standortfrage bringen greifbare Ergebnisse, die Vorstellungen werden konkreter. Der Leitgedanke „Zentralisierung der Logistik – Dezentralisierung von Produkt-Know-how“ kann nicht nur für die Pharmazie durch die

eine exzellente Ergebnisqualität zu bieten. So wird FAC'T auch im kommenden Jahr ausbilden, Diplomanden und Trainees begleiten und engagierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern die Qualifikation zum Fachwirt für Facility Management (GEFMA) anbieten.

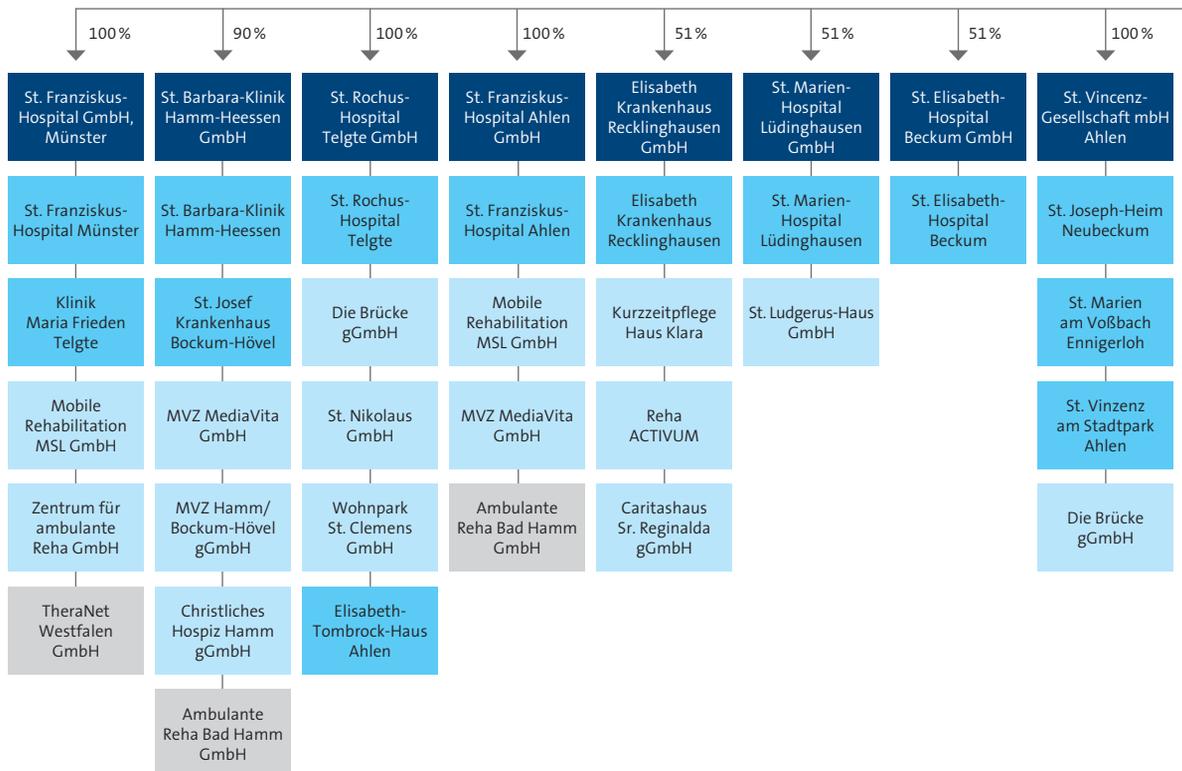
Firma	Mitarbeiter (Vollkräfte)	Jahresumsatz in Mio. €	Anzahl und Art der zu versorgenden Einrichtungen
FAC'T® GmbH	371	30,8	15 Krankenhäuser 3 Reha-Einrichtungen 31 Heime 4 Kirchengemeinden 4 Hospize Sonstige
FAC'T® RS GmbH	614	8,8	12 Krankenhäuser 15 Heime 3 Reha-Einrichtungen 2 Kirchengemeinden 1 Hospiz 17 Arztpraxen Sonstige
FAC'T® IT GmbH	46	4,2	12 Krankenhäuser 2 Krankenpflegeschulen 2 Reha-Einrichtungen Sonstige
FAC'T® GS GmbH	280	8,2	7 Krankenhäuser 5 Heime 77 Kindergärten/Schulen Sonstige

Etablierung von Stationsapothekern in den Kliniken vor Ort weiter ausgebaut werden. Die „Kommunikation und Organisation“ als Beratungsleistung des medicalORDER®centers Ahlen in den Kliniken vor Ort ist weiterhin der wichtigste Baustein in der erfolgreichen Umsetzung der Versorgungsleistung.

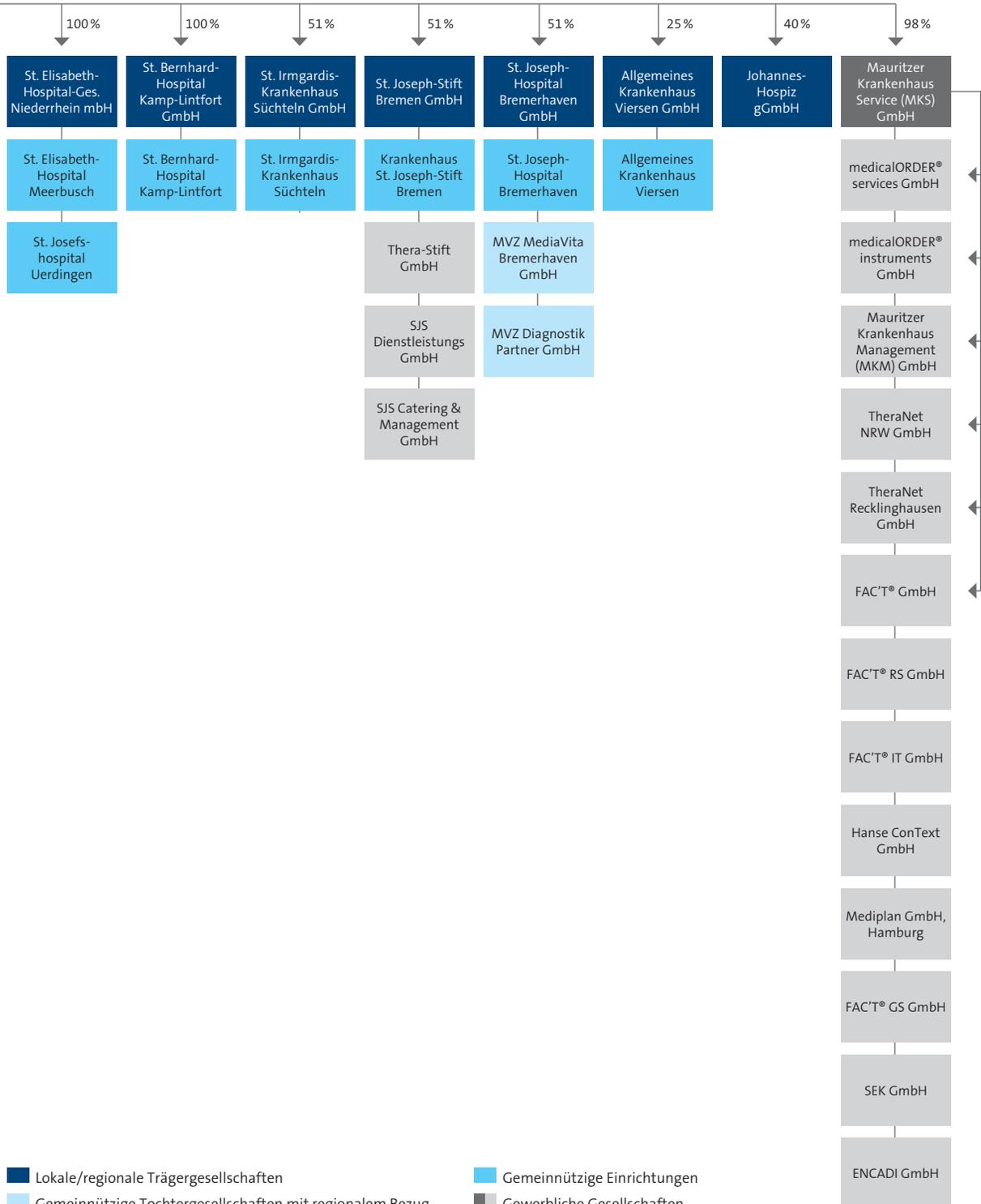
Firma	Mitarbeiter (Vollkräfte)	Jahresumsatz in Mio. €	Anzahl und Art der zu ver- sorgenden Einrichtungen	Anzahl	Versorgungs- umkreis
medicalORDER® instruments GmbH	41	4,5	5 Kliniken 20 weitere Einrichtungen 250 Arztpraxen	180.000 Instrumente	100 km
medicalORDER® services GmbH	18	68	28 Kliniken (inkl. niederländische Krankenhäuser) 15 weitere Einrichtungen	6.000 Betten	350 km
medicalORDER® pharma, Kranken- haus-Apotheke der St. Franziskus-Hospi- tal GmbH, Münster	29	22	16 Kliniken 5 weitere Einrichtungen	4.300 Betten	100 km

ORGANISATIONSSTRUKTUR

St. Franziskus-Stiftung



Münster



FACHGEBIETE DER AKUT- UND FACHKRANKENHÄUSER*

Fachgebiete	St. Franziskus-Hospital Münster	St. Franziskus-Hospital Ahlen	St. Elisabeth-Hospital Beckum	St. Joseph-Stift Bremen	St. Joseph-Hospital Bremerhaven	St. Josef-Krankenhaus Hamm-Bockum-Hövel
Anästhesie	•	•	•	•	•	•
Augenheilkunde	•			•	•	
Chirurgie						
Allgemeinchirurgie	•	•	•	•	•	•
Gefäßchirurgie	•		•		•	
Aneurysmachirurgie	•				•	
Kolonproktologie					•	
Unfallchirurgie	•	•			•	•
Spezielle Unfallchirurgie		•				•
Viszeralchirurgie	•	•	•	•	•	•
Plastische Chirurgie					•	
Thoraxchirurgie		•				
Handchirurgie					•	•
Frauenheilkunde	•	•		•	•	
Brustklinik	•					
Brustzentrum Hamm-Ahlen-Soest/Münster/Bremen	•			•		
Descensus- und Inkontinenzchirurgie	•	•			•	
Spezielle operative Gynäkologie	•	•			•	
Geburtshilfe	•	•		•	•	
Geriatric			•	•		
Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	•	•		•		•
Haut- und Geschlechtskrankheiten						
Innere Medizin						
Innere Medizin (Allgemein)	•	•	•	•	•	•
Angiologie	•		•			
Infektiologie	•					
Diabetologie	•	•	•	•		
Gastroenterologie	•	•	•	•	•	
Darmzentrum	•	•				
Kardiologie	•	•	•	•		
Nephrologie	•					
Onkologie/Hämatologie	•			•	•	
Palliativmedizin	•				•	•
Pneumologie	•	•				
Labormedizin					•	
Rheumatologie	•					
Intensivmedizin	•	•	•	•	•	•
Kinder- und Jugendmedizin	•	•				
Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie						
Naturheilkunde				•		
Neonatologie/Kinderintensivmedizin	•	•	•	•**		
Neurochirurgie						
Stereotaxie						
Neurologie	•	•				
Nuklearmedizin	•	•			•	
Orthopädie		•				
Orthopädie (Allgemein)	•	•	•			•
Sportmedizin	•	•	•			•
Kinderorthopädie	•					
Neuroorthopädie	•					
Wirbelsäulenchirurgie	•					
Konservative Orthopädie/Manuelle Medizin						
Rheumatologie						
Psychiatrie						
Psychiatrie (Allgemein)						
Gerontopsychiatrie						
Psychosomatik und Psychotherapie						
Suchtkrankheiten						
Radiologie	•	•	•	•	•	
Neuroradiologie						
Schlafmedizin	•	•		•		
Urologie			•			geplant ab Herbst
Kinderurologie						
Tagesklinik Onkologie				•		
Tagesklinik Geriatrie				•		
Geriatrische Rehabilitation						
Tagesklinik Psychiatrie						
Psychiatrie (Allgemein)						
Gerontopsychiatrie						
Tagesklinik Rheumatologie						
Fußchirurgisches Zentrum						
Ambulante kardiologische Rehabilitation						

* Fachabteilungen nach Krankenhausplan und/oder selbstständige Abteilungen bzw. ausgewiesene Schwerpunkte.

** In Kooperation mit dem Klinikum Bremen-Mitte.

IHRE ANSPRECHPARTNER

Vorstand

Dr. rer. pol. Klaus Goedereis

Vorstandsvorsitzender

Tel.: 0251/27079-11 (Sekretariat)

Fax: 0251/27079-19

Wilhelm Hinkelmann

Vorstand

Tel.: 0251/27079-11 (Sekretariat)

Fax: 0251/27079-19

Schwester Diethilde Bövingloh

Vorstand

Tel.: 0251/27079-11 (Sekretariat)

Fax: 0251/27079-19

Dr. med. Daisy Hünefeld, MBA

Vorstand

Tel.: 0251/27079-11 (Sekretariat)

Fax: 0251/27079-19

Felicitas Wiesker

Chefsekretärin Vorstand

Tel.: 0251/27079-11

Fax: 0251/27079-19

E-Mail: wiesker@st-franziskus-stiftung.de

Katja Hillebrand

Sekretärin Vorstand

Tel.: 0251/27079-12

Fax: 0251/27079-19

E-Mail: hillebrand@st-franziskus-stiftung.de

Heike Böcker

Sekretärin Vorstand

Tel.: 0251/27079-13

Fax: 0251/27079-19

E-Mail: boecker@st-franziskus-stiftung.de

Referate

Winfried Behler M. A.

Unternehmenskommunikation

Tel.: 0251/27079-50

Fax: 0251/27079-69

E-Mail: behler@st-franziskus-stiftung.de

Volker Tenbohlen, Dipl.-Theol.

Unternehmenskommunikation

Tel.: 0251/27079-55

Fax: 0251/27079-69

E-Mail: tenbohlen@st-franziskus-stiftung.de

Prof. Dr. theol. Michael Fischer, Dipl.-Päd.

Leitbildkoordination/Qualitätsmanagement

Tel.: 0251/27079-40

Fax: 0251/27079-69

E-Mail: fischer@st-franziskus-stiftung.de

Annegret Douven, Fachärztin für Anästhesie

Medizinische Unternehmensentwicklung

Tel.: 0251/27079-21

Fax: 0251/27079-19

E-Mail: douven@st-franziskus-stiftung.de

Anika Schilder, Dipl.-Pflegerw. (MHA)

Pflege

Tel.: 0251/27079-26

Fax: 0251/27079-19

E-Mail: schilder@st-franziskus-stiftung.de

Matthias Antkowiak, Dipl.-Theol.

Bildung

Tel.: 0251/27079-60

Fax: 0251/27079-69

E-Mail: antkowiak@st-franziskus-stiftung.de

Martin Michel, Dipl.-Verw.

Personal

Tel.: 0251/935-40 55

Fax: 0251/935-40 62

E-Mail: martin.michel@sfh-muenster.de

Ass. jur. Stephan Marx, LL. M.

Recht und Vertrag

Tel.: 0251/2 70 79-18

Fax: 0251/2 70 79-19

E-Mail: marx@st-franziskus-stiftung.de

Peter Potysch, Dipl.-Volksw.

Controlling, Projekte

Tel.: 0251/270 79-35

Fax: 0251/270 79-19

E-Mail: potysch@st-franziskus-stiftung.de

Arno Kindler, Dipl.-Betriebsw.

IT-Strategie

Tel.: 0251/27079-70

Fax: 0251/27079-19

E-Mail: kindler@st-franziskus-stiftung.de

Schwester Gertrud Smitmans, Dipl.-Betriebsw.

Interne Revision

Tel.: 0251/27079-17

Fax: 0251/27079-19

E-Mail: sr.gertrud@st-franziskus-stiftung.de

Julia Naumann, Dipl.-Ges.-Ök.

Assistentin des Vorstands

Tel.: 0251/27079-65

Fax: 0251/27079-69

E-Mail: naumann@st-franziskus-stiftung.de

Jutta Kuhmann

Sekretärin Referate

Tel.: 0251/27079-41

Fax: 0251/27079-69

E-Mail: kuhmann@st-franziskus-stiftung.de

Heidi Winckler

Sekretärin Referate

Tel.: 0251/27079-61

Fax: 0251/27079-69

E-Mail: winckler@st-franziskus-stiftung.de

IMPRESSUM

St. Franziskus-Stiftung Münster

St. Mauritz-Freiheit 46, 48145 Münster

Tel.: 0251/27079-0

Fax: 0251/27079-19

E-Mail: info@st-franziskus-stiftung.de

Internet: www.st-franziskus-stiftung.de

Redaktion und Koordination

Winfried Behler, Unternehmenskommunikation,

St. Franziskus-Stiftung Münster

Konzept und Design

HGB Hamburger Geschäftsberichte GmbH & Co. KG, Hamburg

Fotos

St. Franziskus-Stiftung Münster

Frank Springer, Bielefeld

Litho

Hirte GmbH & Co. KG, Hamburg

Druck

Thiekötter Druck GmbH & Co. KG, Münster

Auflage

2.000 Exemplare

Ausschließlich aus Gründen der besseren Lesbarkeit haben wir in vielen Fällen auf eine Unterscheidung von weiblicher und männlicher Schreibweise verzichtet.

