



Hinhören



JAHRESBERICHT 2006

Entwicklung der St. Franziskus-Stiftung Münster

| LEISTUNGSDATEN | | 2005 | 2006* | Veränderung in % |
|--|--------|---------|-----------|---------------------|
| Einrichtungen | | | | |
| Krankenhäuser** | Anzahl | 12 | 13 | 8,3 |
| Einrichtungen der Senioren- und Behindertenhilfe | Anzahl | 4 | 5 | 25,0 |
| Ambulante Einrichtungen | Anzahl | 2 | 4 | 100,0 |
| Hospize | Anzahl | 3 | 3 | – |
| Dienstleistungsgesellschaften | Anzahl | 10 | 10 | – |
| Betten / Plätze | | | | |
| Betten in Krankenhäusern | Anzahl | 3.670 | 3.983 | 8,5 |
| Plätze in Langzeiteinrichtungen | Anzahl | 688 | 688 | – |
| Leistungen Akutbehandlung | | | | |
| Stationäre Patienten | Anzahl | 120.939 | 134.461 | 11,2 |
| Ambulante Patienten | Anzahl | 154.937 | 198.211 | 27,9 |
| Behandlungstage | Anzahl | 968.239 | 1.043.321 | 7,8 |
| Durchschnittliche Verweildauer (ohne Psychiatrie) | Tage | 7,17 | 6,99 | –2,5 |
| Mitarbeiter | | | | |
| Mitarbeiter Krankenhäuser | Anzahl | 6.944 | 7.495 | 7,9 |
| Mitarbeiter weitere Einrichtungen | Anzahl | 625 | 635 | 1,6 |
| Mitarbeiter Stiftung/Dienstleistungsgesellschaften | Anzahl | 722 | 878 | 21,6 |

* St. Joseph-Hospital Bremerhaven rechtlich umgesetzt im 1. Halbjahr 2007

** Angaben/Werte inkl. der Krankenhäuser in Geschäftsbesorgung

Die St. Franziskus-Stiftung Münster ist eine katholische Krankenhausgruppe in Nordwestdeutschland. Sie wird nach modernen Managementkonzepten geführt und verfolgt gemeinnützige Zwecke. Mit Sitz in Münster trägt die Stiftung Verantwortung für zehn Akut- und drei Fachkrankenhäuser sowie fünf Behinderten- und Senioreneinrichtungen im Münsterland, am Niederrhein, im Ruhrgebiet und im Land Bremen. Darüber hinaus hält sie mittelbar Beteiligungen an ambulanten Rehabilitationszentren, Pflegediensten und Hospizen.

Unsere Präsenz



www.st-franziskus-stiftung.de

KRANKENHÄUSER

- ① **St. Franziskus-Hospital Münster**
Hohenzollernring 72, 48145 Münster
www.sfh-muenster.de
- ② **St. Franziskus-Hospital Ahlen**
Robert-Koch-Straße 55, 59227 Ahlen
www.sfh-ahlen.de
- ③ **St. Elisabeth-Hospital Beckum**
Elisabethstraße 10, 59269 Beckum
www.krankenhaus-beckum.de
- ④ **St. Joseph-Hospital Bremerhaven**
Wiener Straße 1, 27568 Bremerhaven
www.josephhospital.de
- ⑤ **St. Joseph Stift Bremen**
Schwachhauser Heerstraße 54, 28209 Bremen
www.sjs-bremen.de
- ⑥ **St. Barbara-Klinik Hamm-Heessen**
Am Heessener Wald 1, 59073 Hamm
www.barbaraklinik.de
- ⑦ **St. Bernhard-Hospital Kamp-Lintfort**
Bürgermeister-Schmelzing-Straße 90
47475 Kamp-Lintfort
www.st-bernhard-hospital.de
- ⑧ **St. Elisabeth-Hospital Meerbusch-Lank**
Hauptstraße 74–76, 40668 Meerbusch-Lank
www.rrz-meerbusch.de
- ⑨ **Elisabeth Krankenhaus Recklinghausen**
Röntgenstraße 10, 45661 Recklinghausen
www.ekonline.de
- ⑩ **Klinik für Geriatrische Rehabilitation
Maria Frieden Telgte**
Am Krankenhaus 1, 48291 Telgte
www.geriatrie-telgte.de

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 Stiftung arbeiten rund 9.000 Menschen. Hohe Kompetenz und Qualität prägen ihre Arbeit, die durch fortschrittliche technische Ausstattung unterstützt wird. Dabei orientieren sich die Einrichtungen am Leitbild der Stiftung, das durch ein umfassendes Qualitätsmanagement umgesetzt wird. Es durchdringt die Stiftung in allen Tätigkeitsbereichen.

- ① **St. Rochus-Hospital Telgte mit Tagesklinik Warendorf**
Am Rochus-Hospital 1, 48291 Telgte
www.st-rochus-hospital-telgte.de
- ⑫ **St. Josefhospital Uerdingen**
Kurfürstenstraße 69, 47829 Krefeld
www.stjosef.de
- ⑬ **St. Marien-Hospital Lüdinghausen (in Geschäftsbesorgung)**
Neustraße 1, 59348 Lüdinghausen
www.smh-luedinghausen.de

BEHINDERTENEINRICHTUNGEN

- ① **St. Joseph Neubeckum**
Spiekersstraße 40, 59269 Beckum-Neubeckum
www.st-joseph-beckum.de
- ② **St. Marien am Voßbach**
Wiemstraße 9, 59320 Ennigerloh-Enniger
www.st-marien-ennigerloh.de
- ③ **St. Vinzenz Ahlen**
Kampstraße 13–15, 59227 Ahlen
www.st-vinzenz-ahlen.de
- ④ **Wohnbereich St. Benedikt Telgte**
Am Rochus-Hospital 1, 48291 Telgte
www.srh-telgte.de/wohnbereich.html

SENIORENHEIM

- ① **Elisabeth-Tombrock-Haus Ahlen**
Kapellenstraße 25, 59227 Ahlen
www.elisabeth-tombrock-haus.de

HOSPIZE

- ① **Johannes-Hospiz Münster**
Hohenzollernring 66, 48145 Münster
www.johannes-hospiz.de
- ② **Christliches Hospiz „Am roten Läppchen“ Hamm**
Dolberger Straße 53, 59073 Hamm
www.hospiz-hamm.de
- ③ **Hospiz zum Hl. Franziskus Recklinghausen (assoziiert)**
Röntgenstr. 39, 45661 Recklinghausen
www.franziskus-hospiz.de

AMBULANTE REHABILITATION, PFLEGE UND BETREUUNG

- ① **Zentrum für ambulante Rehabilitation Münster**
Grevener Str. 182, 48159 Münster
www.zar-ms.de
- ② **reha bad hamm**
Jürgen-Graef-Allee 2, 59065 Hamm
www.barbaraklinik.de
- ③ **Kirchliche Pflege- und Sozialdienste Hamm-Nord GmbH**
Karlsplatz 2, 59065 Hamm
www.barbaraklinik.de

GEWERBLICHE EINRICHTUNGEN

- ① **FAC'T® GmbH**
Hohenzollernring 72, 48145 Münster
www.factpartner.de
- ② **medicalORDER®center Ahlen**
Kruppstraße 37, 59227 Ahlen
www.medicalorder.de



INHALT

| | |
|--|-----------|
| Vorwort des Vorstands | 2 |
| Reportagen | 4 |
| Medizinisch vorn sein | 6 |
| Verantwortung leben | 9 |
| Auf den Patienten hören | 14 |
| Standards für die Zukunft setzen | 18 |
| Fakten | 22 |
| Zur Lage der Stiftung | 24 |
| Krankenhäuser | 32 |
| Behinderteneinrichtungen und Seniorenheim | 45 |
| Hospize | 48 |
| Reha-Einrichtungen | 49 |
| Gewerbliche Einrichtungen | 50 |
| Informationen | 52 |
| Organisationsstruktur | 54 |
| Fachgebiete der Akut- und Fachkrankenhäuser | 56 |
| Ansprechpartner in den Einrichtungen der Stiftung | 58 |
| Mitglieder des Kuratoriums | 64 |



Dr. rer. pol. Rudolf Kösters (63), Vorsitzender des Vorstands, Diplom-Volkswirt, nach dem Examen fünf Jahre wissenschaftlicher Assistent am Lehrstuhl für Wirtschaftspolitik der Universität Münster, zehn Jahre Abteilungsleiter Krankenhäuser/Heime beim Diözesan-Caritasverband Münster, trat 1987 als Generalsekretär der Ordensgenossenschaft der Franziskanerinnen Münster-St. Mauritiz und Sprecher der Geschäftsführung der Hospitalgesellschaften der gleichnamigen Ordensgemeinschaft in die Krankenhausgruppe ein. Mit Übergang der Einrichtungen in die St. Franziskus-Stiftung Münster 2004 übernahm er den Vorstandsvorsitz. Seit 1992 ist er Vorstandsmitglied der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG). Von 1998 bis 2003 war er Präsident der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, von 2004 bis 2005 Vizepräsident und seit 2006 Präsident der DKG.



Schwester Diethilde Bövingloh (61), seit 1970 Mitglied der Ordensgemeinschaft der Franziskanerinnen von Münster-St. Mauritiz. Nach der Krankenpflegeausbildung und dem Lehramtsstudium für Biologie und Katholische Theologie in Münster leitete sie die Krankenpflegeschule am St. Josefs-Hospital in Cloppenburg. 1990 wurde sie zur Leiterin der St. Franziskus-Schule für Gesundheitsberufe in Münster berufen. Von 1998 bis 2004 war sie zusätzlich Geschäftsführerin der Hospitalgesellschaften der Franziskanerinnen Münster-St. Mauritiz. Mit Übertragung der ordenseigenen Krankenhäuser in die St. Franziskus-Stiftung Münster 2004 wurde sie dort Mitglied des Vorstands.



Dr. rer. pol. Klaus Goedereis (38), Diplom-Kaufmann, war nach seiner Ausbildung zum Bankkaufmann und dem Studium der Betriebswirtschaftslehre von 1994 bis 1999 als wissenschaftlicher Mitarbeiter und Projektleiter am Centrum für Krankenhausmanagement an der Universität Münster tätig. Nach der Promotion zum Dr. rer. pol. begann er 1999 als Assistent und Referent der Zentralen Geschäftsführung der Hospitalgesellschaften der Franziskanerinnen Münster-St. Mauritiz und war seit 2002 dort Geschäftsführer, bevor er 2004 in den Vorstand der St. Franziskus-Stiftung Münster berufen wurde.

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

wir freuen uns, Ihnen unseren Jahresbericht 2006 präsentieren zu können. Die gute Resonanz auf unseren ersten Bericht hat uns nachdrücklich ermutigt, diesen Weg der Berichterstattung fortzusetzen. Der Überblick über das Leistungsgeschehen, die wertorientierte Unternehmensbasis und die wesentlichen Projekte sind Aspekte des Berichtes, die aus den Reihen unserer Adressaten positiv zurückgespiegelt wurden. Vor diesem Hintergrund haben wir die bewährte Berichtsstruktur beibehalten, gleichwohl um ausgewählte Schwerpunktthemen und den Bericht zur Lage der Stiftung ergänzt.

Unseren aktuellen Bericht haben wir überschrieben mit dem Motto „Hinhören“. Wir wollen die Patientenperspektive einnehmen und über besondere Entwicklungen in unserer Stiftung berichten, die sich um eine nachhaltige Patientenversorgung bemühen. Im Gespräch mit dem leitenden Arzt stellen wir Ihnen das Gefäßzentrum im St. Franziskus-Hospital Münster vor, das als ausgewiesenes Kompetenzzentrum interdisziplinär arbeitet. Wir geben Ihnen, verehrte Leserinnen und Leser, darüber hinaus einen Einblick in unsere Strukturen, die wir geschaffen haben, um mit ethischen Fragestellungen in Grenzsituationen der Patientenbehandlung umzugehen. Regelmäßig stellen wir uns dem Urteil unserer Patienten. Wie wir mit den Anregungen umgehen und Verbesserungen einleiten, machen wir Ihnen transparent. Frühzeitig haben wir sektorenübergreifende Konzepte zur Verbesserung der Patientenbehandlung entwickelt, die wir am Beispiel der Endoprothetik mit Vorbildcharakter umgesetzt und bereits evaluiert haben.

Weitere Wegmarken unserer erfolgreichen Unternehmensentwicklung seien kurz genannt: Das St. Joseph-Hospital Bremerhaven hat sich unserem Verbund angeschlossen, darüber freuen wir uns. Zugleich können wir damit unseren nördlichen Standort stärken. Im Bereich des Qualitätsmanagements sind mittlerweile zehn Krankenhäuser der St. Franziskus-Stiftung Münster zertifiziert. Mehrere Häuser haben sich erfolgreich dem schwierigeren Verfahren der Rezertifizierung gestellt.

An diesen und weiteren Erfolgen sind insbesondere unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beteiligt, die sich direkt und indirekt in der Patientenversorgung sehr engagiert haben und mit uns vertrauensvoll zusammenarbeiten. Ihnen gebührt unser ganz besonderer Dank. Unser Dank gilt auch dem Kuratorium, das uns im vergangenen Jahr konstruktiv und kritisch begleitet und die weitere Entwicklung der Stiftung mit vorangetrieben hat. Last but not least danken wir unseren Partnern, Freunden und Förderern, die uns durch viele gemeinsame Projekte und Ideen auf dem Weg der Stiftung und ihrer Einrichtungen positiv und nachhaltig unterstützt haben und dies auch künftig tun.

Münster, im Juni 2007

St. Franziskus-Stiftung Münster
 Der Vorstand



Dr. rer. pol. Rudolf Kösters
 Vorsitzender



Schwester Diethilde Bövingloh



Dr. rer. pol. Klaus Goedereis





Hinhören.

Als großer, moderner Verbund von Einrichtungen im Gesundheitswesen und als katholische Trägerin mit franziskanischen Wurzeln haben wir den Anspruch an unsere eigene Arbeit hoch gesteckt. Wir wollen die vielfältigen Versorgungsbedürfnisse der Menschen, die uns anvertraut sind, verstehen, ernst nehmen und unsere Entwicklung eng an ihnen ausrichten. Wir hören ihnen zu, ermutigen sie, ihre Meinung zu sagen, und lernen so viel von ihnen.

Unsere medizinischen Leistungen dienen den Menschen. Im nationalen und sogar im internationalen Vergleich liegen wir beispielsweise in der Gefäßchirurgie an führender Position. Wir leben Verantwortung und schaffen mit klaren Werten Orientierung für komplexe, lebensrelevante Entscheidungen. Insbesondere in ethischen Fragestellungen haben wir Strukturen aufgebaut, um zu verantwortungsvollen Lösungen zu kommen. Wir hören auf unsere Patienten und ihre Angehörigen, überprüfen und sichern anhand ihrer Maßgaben unsere Qualität. Als lebendiger Verbund mischen wir uns aktiv in die Entwicklungen des Gesundheitswesens ein, geben Impulse und setzen so sektorenübergreifende Projekte um, als Standards für die Zukunft.



Medizinisch vorn sein.

Im interdisziplinären Gefäßzentrum am St. Franziskus-Hospital Münster wird auf hohem Niveau das komplette Spektrum der invasiven und nicht-invasiven Gefäßdiagnostik und -therapie durchgeführt. Ein Gespräch mit Prof. Dr. med. Giovanni Torsello, Chefarzt der Klinik für Gefäßchirurgie, macht Stärken und Zukunftsfähigkeit des Zentrums deutlich.

Welche Krankheitsbilder werden in der Gefäßchirurgie behandelt?

Die Behandlungsschwerpunkte der Gefäßchirurgie liegen in der Diagnostik, Therapie und Nachsorge von Patienten mit Bauchaorten-Aneurysmen, worunter man eine Erweiterung der Bauchschlagader versteht. Weitere Schwerpunkte sind die Beseitigung von Verengungen der Halsschlagader und sämtliche Gefäßverschlusserkrankungen an Armen und Beinen. Venöse Erkrankungen, die gefäßchirurgisch häufig behandelt werden, sind Beinvenenthrombosen und die verschiedenen Formen von Krampfadernleiden.

Welche Entwicklung hat die Gefäßmedizin in den letzten Jahren genommen, welche medizinischen Herausforderungen müssen gemeistert werden?

Die Gefäßchirurgie hat sich teils aus der Allgemeinchirurgie und teils aus der Herzchirurgie entwickelt. Die demografische Entwicklung unserer Gesellschaft, u. a. alternde Bevölkerung, Zunahme der Volkskrankheit Diabetes, und die zunehmenden Behandlungsmöglichkeiten haben dazu geführt, dass die Gefäßchirurgie ein eigenständiges Fach geworden ist. Während der vergangenen 60 Jahre hat sich sowohl in der Diagnostik von Gefäßkrankungen als auch in den therapeutischen Verfahren ein so hoher Standard entwickelt, dass der Gefäßchirurgie überall in Europa Facharztstreife zugestanden wurde.

Bis Anfang der 90er Jahre wurden Gefäßerkrankungen in der Regel konventionell, d. h. durch operative Freilegung und Öffnung des Gefäßes behandelt. Heute wird diese Methode durch ein neues so genanntes endovaskuläres Therapieverfahren ergänzt bzw. teilweise ersetzt. Dieses neue Verfahren ist für den Patienten wesentlich schonender und führt dazu, dass er schneller mobilisierbar ist und der Krankenhausaufenthalt wesentlich verkürzt wird. Die Katheterbehandlung mittels Ballondilatation oder Stent (Gefäßstütze aus Metall) von verengten oder verschlossenen Arterien, die Implantation von Gefäßprothesen (Endografts) bei Aneurysmen und die lokale Lysetherapie (Auflösung von Gerinnseln durch Medikamentengabe vor Ort) sind Beispiele für innovative minimal-invasive Techniken.

Das Gefäßzentrum am St. Franziskus-Hospital Münster, in dem jährlich ca. 2.000 Patienten mit komplexen Gefäßerkrankungen behandelt werden, arbeitet interdisziplinär. Was bedeutet das?

Die Hauptursachen arterieller Erkrankungen sind Arteriosklerose, arterielle Hypertonie und Diabetes mellitus. Hierbei handelt es sich um so genannte Systemerkrankungen. Nicht nur die peripheren Arterien sind befallen, sondern auch die des Herzens, des Gehirns, der Nieren, des Auges und des Darms. Die optimale Einstellung des Blutzuckerwertes, des arteriellen Blutdruckes und der Hypercholesterinämie sind von großer Bedeutung, um eine weitere Gefäßerkrankung oder den vaskulären Tod zu vermeiden. Eine Zusammenarbeit mit Fachärzten aus vielen Disziplinen ist daher unerlässlich.

Ihr Gefäßzentrum ist weit über die Region hinaus bekannt. Bei Operationen der Bauchaorta gehört es sogar europaweit zu den drei führenden Zentren. Was zeichnet Ihr Zentrum besonders aus?

Die operative Entfernung ausgedehnter Aneurysmen der Bauch- und Brustschlagader ist mit einer hohen Komplikations- und Sterblichkeitsrate behaftet. Typische Komplikationen sind Nierenversagen und Querschnittslähmung. Nur wenige Zentren sind derzeit in der Lage, solche Aneurysmen, die die Nieren- und Viszeralarterien mit einbeziehen, minimal-invasiv zu behandeln. Wir arbeiten zurzeit an der Weiterentwicklung von gefensterten Prothesen, die es ermöglichen Aneurysmen auszuschalten, ohne die Durchblutung von Nieren- und Darmarterien zu beeinträchtigen. Darin sind wir sehr erfolgreich.

Sie führen regelmäßig Symposien und OP-Workshops durch, zu denen Experten aus dem gesamten Bundesgebiet, aber auch aus dem Ausland nach Münster reisen. Was vermitteln Sie hier?

Der Aus- und Weiterbildungsbedarf wächst kontinuierlich. Neue Prozeduren an den peripheren Arterien, den hirnvorgenden und Nierengefäßen müssen erprobt werden, bevor diese am Patienten durchgeführt werden. Heute sind eine Vielzahl spezieller Kenntnisse erforderlich, die nur durch kontinuierliche Fortbildung erworben werden können. Im St. Franziskus-Hospital werden wöchentlich Workshops durchgeführt. Hauptsächlich wird die endovaskuläre Therapie von Carotis-Läsionen und Aortenaneurysmen, aber auch die konventionelle Behandlung von Verschlusskrankheiten trainiert. Die theoretischen Grundlagen werden durch Vorträge vermittelt. Video-Demonstrationen verdeutlichen anhand alltäglicher Fallbeispiele die Anwendung neuer Techniken. Durch Simulatoren und Dummies werden endovaskuläre

„Am Anfang klang alles sehr kompliziert. Aber die Möglichkeiten in der Klinik sind optimal. Ich konnte schnell behandelt werden und hatte keine langen Wartezeiten.“



Prof. Dr. med. Giovanni Torsello,
Chefarzt Klinik für Gefäßchirurgie am
St. Franziskus-Hospital Münster

Verfahren in allen Gefäßprovinzen nachgestellt. Aufgrund des Erfolgs der Workshops entsteht in Münster das erste interdisziplinäre Weiterbildungszentrum dieser Art, die International Vascular School.

Auch die Anforderungen an das Pflegepersonal sind gestiegen. Hinzu kommt, dass technische Ausstattung und Materialien für die endovaskuläre Chirurgie aufwändig bereitzustellen sind. Deshalb werden regelmäßig Fortbildungsveranstaltungen für medizinische Assistenten, OP-Personal und Pflegekräfte über Strahlenschutz, Geräte- und Materiallehre durchgeführt.

Welche Vorteile bietet das Gefäßzentrum für den Patienten?

Im Sinne einer „organspezifischen Medizin“ bietet unser Gefäßzentrum alle diagnostischen und therapeutischen Methoden der modernen Gefäßmedizin an. Ein individueller Behandlungsplan wird interdisziplinär ausgearbeitet. Die Begleiterkrankungen und die Wünsche des Patienten werden berücksichtigt. Je nach Ausdehnung der Erkrankung und Anatomie des Patienten sowie seiner Lebenserwartung wird die bestmögliche Behandlungsstrategie (offen- oder minimal-invasiv) festgelegt.

Durch die Einführung moderner Verfahren wird die Wiedereingliederung in das soziale Leben und den Arbeitsprozess beschleunigt. Dauer des Krankenhausaufenthaltes, Notwendigkeit einer intensivmedizinischen Behandlung oder einer Rehabilitationsmaßnahme, Bluttransfusionen und kostenintensive Nachbehandlungsmethoden werden deutlich verringert. Patienten mit einem Hochrisikoprofil sind bei uns in sehr guten Händen.

Verantwortung leben.

Ethische Fallbesprechungen an Grenzsituationen des Lebens. Fortschritte und Möglichkeiten in der medizinischen Behandlung stellen Ärzte und Pflegekräfte, aber auch Patienten und Angehörige immer häufiger vor komplexe Herausforderungen. Nicht selten sind schwierige menschliche Entscheidungen zu fällen. Seit mehreren Jahren setzen wir uns daher aktiv mit ethischen Fragestellungen auseinander. Die dafür notwendigen Strukturen haben wir geschaffen. Wir schulen unsere Mitarbeiter, entwickeln Leitlinien und führen ethische Fallbesprechungen durch, die uns und den Patienten, Bewohnern und Angehörigen Orientierung geben.

Ausgangspunkt für uns ist das christliche Menschenbild

Jeder Mensch ist ein Geschöpf Gottes, von ihm bejaht und angenommen. Er steht von Anfang an in der Sorge Gottes. Ohne solche Anerkennung der Würde und des Lebensrechtes eines jeden Menschen wäre kein Zusammenleben möglich. Die Ethik der Christen ist die „liebvolle Sorge“, des „sorgenden Annehmens“ im Dienste der Liebe Gottes zu den leidenden Menschen. Davon lassen wir uns leiten und stehen insbesondere in schwierigen und außergewöhnlichen Situationen den Menschen zur Seite.

Wir übernehmen ethische Verantwortung

Zu einer Aufklärung, wie wir sie verstehen, gehört es auch, umfassende Hilfsmöglichkeiten aufzuzeigen, Trost zu spenden und Hoffnung zu geben – insbesondere wenn sich die Patienten mit kritischen Krankheitsverläufen auseinander setzen müssen. Diesen Anspruch, den wir in unserem Leitbild formuliert haben, nehmen wir sehr ernst. Wir stellen uns den ethischen Herausforderungen, die vor allem in Grenzsituationen des Lebens spürbar werden. Um diese zu bewältigen, haben wir spezielle Strukturen und Gremien geschaffen.

Stiftungsweite Strukturen unterstützen die praktische Arbeit

Im Verlauf einer Behandlung können Situationen eintreten, in denen ein Patient nicht mehr fähig ist, eine Entscheidung zu treffen oder diese mitzuteilen. Es ist auch möglich, dass eine Therapie nicht mehr von allen Mitgliedern eines therapeutischen Teams mitgetragen wird. In derartigen Situationen ist die ethische Fallbesprechung ein hilfreiches Instrument, mit deren Hilfe ethische Konfliktfälle diskutiert werden und eine für alle Beteiligten befriedigende Antwort gefunden wird.

Unterstützt werden die Fallbesprechungen durch die Ethikkomitees in jeder einzelnen unserer Einrichtungen. Sie sind berufsgruppen- und hierarchieübergreifend zusammengesetzt. Die Komitees haben u. a. die wichtige Aufgabe, für die Ausbildung der Moderatoren ethischer Fallbesprechungen zu sorgen. Darüber hinaus organisieren sie die Fort- und Weiterbildung insbesondere für Ärzte und Pflegekräfte im Bereich der Ethik und erarbeiten ethische Leitlinien für die Einrichtung.

So wie in den Einrichtungen die ethischen Fallbesprechungen und die Ethikkomitees eng miteinander verzahnt sind, hat sich gezeigt, dass die Abstimmung zwischen den Stiftungshäusern ebenso einer institutionalisierten Form bedarf. Daher haben wir auf Stiftungsebene einen übergeordneten Ethikbeirat gegründet. In diesem Ethikbeirat ist jedes Haus der Stiftung vertreten, in der Regel durch den Vorsitzenden des jeweiligen Ethikkomitees. Der Ethikbeirat stellt den Wissenstransfer und die Koordination der Aktivitäten zwischen unseren Einrichtungen sicher. Ebenso erarbeitet der Beirat zu ethisch relevanten Themen Leitlinien für die gesamte Stiftung. Sie verdeutlichen beispielsweise unsere Position im Umgang mit Menschen in der letzten Lebensphase: Aktive Maßnahmen, die gezielt eine Verkürzung des Lebens im Sinne der aktiven Sterbehilfe bewirken sollen, sind auch nach Aufforderung durch den Patienten oder seine Betreuer und Angehörigen gesetzlich nicht zulässig.

Stattdessen schöpfen wir die Palliativmedizin aus, die dem Patienten ein würdiges und möglichst wenig leidvolles Sterben ermöglicht. Dazu zählen z. B. Maßnahmen wie eine adäquate Schmerztherapie, das Lindern von Luftnot oder Angst, seelsorgerische Betreuung und die Schaffung eines dem Patienten angenehmen Umfeldes.

Spezifische Förderung und Schulung unserer Mitarbeiter

Medizinisches und pflegerisches Handeln beinhaltet oftmals ethische Entscheidungen. Um Situationen gerecht zu werden, in denen ein Konsens aller Beteiligten in ethischen Fragen besonders notwendig ist, schulen wir unsere Mitarbeiter. Sie lernen eigene Erfahrungen aus dem beruflichen Kontext einzubringen und ihre ethische Urteilsbildung zu stärken. Darüber hinaus schulen wir das Bewusstsein für die wichtige Rolle des Moderators in ethischen Fallbesprechungen und geben relevante Moderationstechniken an die Hand.

Die ethische Fallbesprechung schafft Entscheidungsgrundlage

Es gibt verschiedene Motive, eine ethische Fallbesprechung einzuberufen: Bei einem Patienten liegt eine unübersichtliche medizinische Gesamtsituation vor; das ärztlich/pflegerische Handeln scheint dem Krankheitszustand nicht mehr angemessen; zwischen den an der Behandlung und Betreuung des Patienten Beteiligten wird ein Informationsdefizit wahrgenommen. In solchen schwierigen Situationen helfen ethische Fallbesprechungen in bestimmten Krankheitsfällen, dem beteiligten multidisziplinären Team (Ärzte, Pflegenden, Sozialarbeiter, Seelsorger, eventuell Angehörige des Patienten) zu der ethisch am besten begründbaren Entscheidung zu kommen. Dabei werden alle relevanten Aspekte beleuchtet und bewertet. Leitlinie ist die ganzheitliche Sorge für die Kranken, die an der Grenze der medizinischen Machbarkeit nicht aufhört.

„Es gibt einfach Situationen im Leben, die einen komplett unvorbereitet treffen. Wie soll ich momentan herausfinden, was für meinen Bruder nun das Beste ist? Man hat plötzlich sehr große Verantwortung, die einen überfordert. Die Entscheidung, die in der ethischen Fallbesprechung erzielt wurde, erscheint mir durchdacht und ausgewogen. Ich weiß nun, wie es weitergehen kann.“

Ethische Fallbesprechung – ein Beispiel

Ausgangssituation

Der Patient S. H. ist 70 Jahre alt und wurde bislang von seinem Bruder betreut. Wegen der bestehenden Symptomatik einer Schizophrenie und dem Zustand nach einem Schlaganfall wird er in einem Altenheim versorgt. Aufgrund einer Schluckstörung mit Gewichtsabnahme wird er stationär in ein Hospital aufgenommen. Die ärztliche Diagnose stellt ein einengend wachsendes Krebsgeschwür im Übergang zwischen Speiseröhre und Magen fest. Vor diesem Hintergrund stellt sich das ethische Problem, inwieweit kurative Maßnahmen (Chemotherapie, Operation) bei den genannten Vorerkrankungen zu verantworten und sinnvoll sind.

Medizinisch-pflegerische Situation

Psychiater, Krankenschwestern und Seelsorger berichten übereinstimmend, dass der Patient phasenweise aggressiv und nicht kooperativ ist. Zwischenzeitlich seien bestimmte Wahnvorstellungen festzustellen, außerdem bestehen Verständnis- und Einsichtsdefizite. Gepflogenheiten – wie intensives Rauchen – werden unverändert auch während des stationären Aufenthaltes weitergeführt.

Sicht des Sozialdienstes

Die Sozialarbeiterin berichtet, dass der Bruder des Patienten die bestehende Betreuungsfürsorge nicht ausweiten will. Der Bruder des Patienten, der die Betreuungsvollmacht hat, sieht sich außerstande allein die richtige Entscheidung für die weitere Therapie zu treffen.

Medizinische Beurteilung

Aus onkologischer Sicht ist dem Patienten eine Chemotherapie mit mehreren Zyklen nicht zuzumuten, da aufgrund der schizophrener Symptomatik die notwendige Mitarbeit bei den zu erwartenden gravierenden Komplikationen nicht gewährleistet ist. Aus chirurgischer Sicht ist eine Operation mit einem notwendigen so genannten „Zwei-Höhleneingriff“ (Thoraxraum und Bauchhöhle) dem Patienten ebenfalls nicht zuzumuten, da durch eine unzureichende Mitarbeit die lebensgefährdenden postoperativen Komplikationsmöglichkeiten deutlich erhöht sind.

Empfehlung nach ethischer Fallbesprechung

Bei Art und Ausdehnung des Tumorleidens wäre eine kurative Therapie grundsätzlich möglich. Allerdings erfordert die ärztliche Behandlung eine umfassende Einsicht des Betroffenen in die Krankheit und die möglichen Komplikationen. Ohne eine derartige Einsicht des Patienten sind die möglichen lebensgefährdenden Risiken als zu hoch und nicht verantwortbar einzuschätzen. Auch durch umfassende Betreuung und Aufklärung lässt sich nach Einschätzung der Beteiligten bei der weiterhin bestehenden schizophrener Symptomatik keine Einsichtsfähigkeit und Selbstbestimmung erreichen. Aus diesem Grund sollten Palliativmaßnahmen wie Platzierung eines Speiseröhren-Stents zur Überbrückung der Verengung durch den Tumor angestrebt werden. Damit könnte die Lebensqualität mit Verminderung der Schluckstörung und eventueller Gewichtszunahme zeitweilig deutlich verbessert werden.



Prof. Dr. med. Heinrich A. Schmidt-Wilcke, Ethikbeauftragter des St. Franziskus-Hospitals Münster, ehemaliger Chefarzt der Inneren Medizin und ehemaliger Ärztlicher Direktor

„Ärzte und Pflegende sind in erster Linie für die Umsetzung medizinischer Anforderungen zum Wohle der Patienten verantwortlich. Das Management realisiert die verschiedenen institutionellen Vorgaben unter Berücksichtigung der notwendigen unternehmerischen und ökonomischen Aspekte. Das gemeinsame Ziel bleibt die Verbesserung der medizinischen Leistungsfähigkeit. Dabei kann es zwischen den verschiedenen Berufsgruppen durchaus zu Konflikten kommen, die auszugleichen sind. Unter ethischen Aspekten wird das ärztlich/pflegerische Handeln durch Prinzipien wie Wohlergehen, Nicht-Schaden, Autonomie und Gerechtigkeit gegenüber dem Patienten bestimmt. Im Rahmen eines gesellschaftlich-ethischen Konsenses ist die Aufgabe des Managements, diese Prinzipien wahrzunehmen und sie gemeinsam mit Ärzten/Pflegenden aktiv zu verwirklichen. Im St. Franziskus-Hospital Münster, wie auch in anderen Stiftungshäusern, wird dieser ausgleichende Prozess seit mehreren Jahren umgesetzt.“

Die ethische Fallbesprechung dient nicht dazu, über die medizinische Behandlung zu urteilen oder bestehende Verantwortlichkeiten aufzuheben. Die ärztliche Therapieverantwortung bleibt jederzeit bestehen. Durch den intensiven Diskurs gelingt es in der Regel, die eigentliche ethische Problematik zu verdeutlichen und zu präzisieren. Zum Abschluss einer ethischen Fallbesprechung sollten sich die Teilnehmer auf eine Empfehlung zum weiteren Vorgehen einigen, wobei konträre Minderheits-Voten jederzeit respektiert werden. Die ethische Fallbesprechung stellt für alle Beteiligten vielfach einen sinnvollen und notwendigen Klärungsprozess dar, der den Umgang mit dem betroffenen Kranken und seiner Krankheit erleichtert und das Verständnis vertieft.

Ethische Fragestellungen auf Managementebene

Ver mehrt werden Wertediskussionen, die eng mit ethischen Fragen verbunden sind, auch auf Managementebene geführt. Diesen Bedarf greift das im Berichtszeitraum in Münster gegründete Institut für Kirche, Management und Spiritualität (IKMS) auf, das in seinem Ansatz beispielhaft ist. Es ist ein Institut an der Philosophisch-Theologischen Hochschule Münster (PTH). Bei der Konzeption des IKMS war neben anderen Institutionen insbesondere die St. Franziskus-Stiftung Münster beteiligt.

Ziel der Einrichtung, die mit Hochschulen und Forschungseinrichtungen in Deutschland, Österreich und der Schweiz zusammenarbeitet, ist zum einen eine kritische Auseinandersetzung mit den Inhalten moderner Managementmethoden und deren Auswirkungen auf die Menschen. Zum anderen geht es um die anwendungsorientierte Lehre dieser Inhalte unter Reflexion der Spiritualität von Verantwortungsträgern in kirchlich-caritativen wie auch in privatwirtschaftlich strukturierten Organisationen. Als Institut der PTH Münster in Trägerschaft der Rheinisch-Westfälischen Kapuzinerprovinz bildet insbesondere die franziskanische Spiritualität die Basis für Forschung und Lehre.

Die Schwerpunkte der Lehre im IKMS liegen in den Bereichen Weiterbildungsstudium, Kurzveranstaltungen, Ausbildung von Ordensoberen und zukünftigen Verantwortungsträgern in kirchlichen Organisationen. Daneben baut das Institut einen Forschungsbereich auf, in dem mit öffentlichen wie auch privaten Institutionen zusammengearbeitet wird.



Auf den Patienten hören.

Regelmäßig stellen wir uns auf den Prüfstand und befragen unsere Patienten. Durch die Auswertung der Befragung ermitteln wir unsere Stärken und erkennen, in welchen Bereichen wir uns verbessern können. Wir analysieren die Ergebnisse, werten Projekte zur Optimierung der Patientenversorgung aus und setzen entsprechende Verbesserungen strukturiert um.

Wir stellen uns dem bundesweiten Vergleich

Neben der kontinuierlichen Patientenbefragung, in der wir den Patienten Gelegenheit geben, direkte schriftliche Rückmeldungen zum Krankenhausaufenthalt zu geben, nehmen wir regelmäßig alle drei Jahre an einer vom Picker Institut Deutschland durchgeführten bundesweiten Befragung teil. Durch den direkten Vergleich mit über 170 anderen Einrichtungen und Kliniken ist es uns möglich, die verschiedenen Problemlagen besser zu beurteilen und unsere Position innerhalb des deutschen Vergleichsspektrums zu erkennen. Durch wiederholte Befragungen lassen sich konkrete Aussagen machen und die Wirkungen der Veränderungsmaßnahmen überprüfen.

Wir befragen konkret

Im Gegensatz zu so genannten Inhouse-Befragungen, bei denen die Patienten die Fragebögen während ihres Krankenhausaufenthaltes vor Ort ausfüllen, werden die Patienten grundsätzlich postalisch unter Wahrung der Anonymität nach ihrer Entlassung befragt. Gründe dafür sind u. a., dass der Behandlungsprozess erst nach Abschluss umfassend beurteilt werden kann, Patienten vor allem während einer stationären Behandlung oft stark emotional belastet sind und bei vielen Patienten aufgrund des Abhängigkeitsverhältnisses während der Behandlung Befürchtungen bestehen, durch kritische Urteile persönliche Nachteile in Kauf nehmen zu müssen.

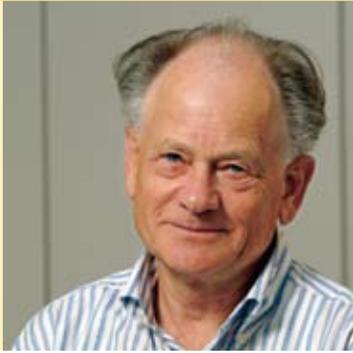
200 Patienten je Fachabteilung erhalten – ein bis acht Wochen nach ihrer Entlassung – einen anonymen Fragebogen zugeschickt, den sie nach dem Ausfüllen an das auswertende Institut senden. Die Teilnahme des Patienten wird über eine separat zurückgesandte Antwortkarte

festgestellt (Briefwahlprinzip), um die Patienten gezielt an das Ausfüllen des Fragebogens erinnern zu können. Zeitlich gestaffelt werden Erinnerungsschreiben versandt. Die durchschnittliche Rücklaufquote liegt nicht zuletzt dank dieser Erinnerungsschreiben im Durchschnitt bei 65 % und stellt somit einen sehr guten Wert dar.

Abgefragt werden die Bereiche Arzt-Patienten-Verhältnis, Pflegepersonal, Zimmerausstattung, Erfolg der Behandlung, Essen, Sauberkeit, Aufnahmeverfahren, Vorbereitung auf die Entlassung, Zimmeratmosphäre und Einbeziehung der Familie. In fast allen abgefragten Bereichen unterscheiden sich die Ergebnisse der Stiftungseinrichtungen positiv von den Ergebnissen im Bundesdurchschnitt. Die guten Ergebnisse sind für alle Beteiligten Bestätigung und Ansporn zugleich.

Damit wir uns stetig verbessern können, legen wir großen Wert auf die Umsetzung der Ergebnisse. Diese werden vom auswertenden Institut – selbstverständlich anonymisiert – aufbereitet und unseren Häusern schriftlich zur Verfügung gestellt. Die Ergebnisse werden anschließend im Haus analysiert, bewertet und in sämtlichen Abteilungen und Bereichen diskutiert und nachgehalten. Daraus leiten wir konkrete Verbesserungsprojekte ab, beteiligen die Betroffenen, überprüfen die Umsetzung, holen uns ggf. externe Unterstützung und evaluieren schließlich die Umsetzung. Wichtig ist uns die hohe Verbindlichkeit, mit der wir unsere Verbesserungen einleiten und nachprüfen. Das gilt für unsere Mitarbeiter, das gilt für die Hausleitungen und ebenso für unseren Verbund. Denn von den Ergebnissen der Befragung, die den bundesweiten Vergleich zulässt, lernen wir alle.

„Überrascht war ich über den Umfang der Voruntersuchungen, obwohl ich schon etliche Operationen mitgemacht habe.“



„Ärzte, Therapeuten und besonders das Pflorgeteam sind vom Allerbesten, freundlich und fürsorglich, und haben stets ein offenes Ohr.“



„Die Ärzte und Schwestern waren sehr nett zu mir.“

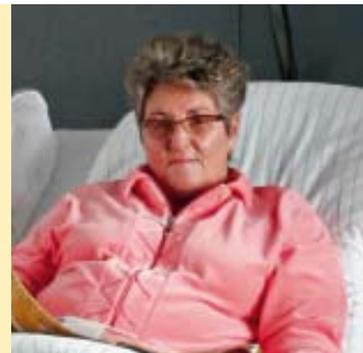


„Ich habe das Haus als sehr gut organisiert empfunden, z. B. in der Koordination von Terminen, sei es EKG oder Ultraschall. Es gab keine langen Wartezeiten.“

„Die Parkplätze konnten während der Bauzeit schlecht erreicht werden und die Baumaßnahmen belasteten einen manchmal schon zusätzlich.“



„Ich war positiv von der Freundlichkeit und dem persönlichen Einsatz der Mitarbeiter überrascht. Man fühlt sich ernst genommen und motiviert.“



„Ich würde mir eine Schwester wünschen, die meine Muttersprache spricht und mir beim Dolmetschen hilft.“



„Vielen Dank an alle. Die Zeit hier hat mich sehr geprägt und ich habe endlich wieder positives Selbstvertrauen und viele Ziele, ich fühle mich gestärkt.“

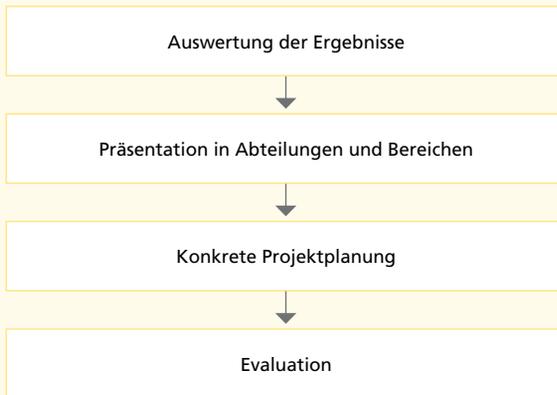
„Die gute Behandlung führte zur schnellen Gesundung meiner Tochter, so dass die Aufenthaltsdauer sehr kurz war.“



„Ich würde mir bessere Infos zum Essen und zur Auswahl insbesondere beim Frühstück wünschen.“



Umsetzung der Befragungsergebnisse in vier Schritten



Wir sehen Beschwerden als Chance

Neben positiven Rückmeldungen und Anregungen erhalten wir auch konstruktiv-kritische Anmerkungen. Wenn Beschwerden auftreten und rückgemeldet werden, nehmen wir diese sehr ernst. Denn Beschwerden sind keine Bedrohung, sondern eine Chance für unsere Einrichtungen, mit subjektiv empfundenen Unzulänglichkeiten umzugehen und aus objektiv auftretenden Defiziten zu lernen und Verbesserungen einzuleiten. Beschwerden werden strukturiert mit Hilfe unseres Beschwerdemanagements bearbeitet. Auch das Beschwerdemanagement selbst unterliegt einem ständigen Verbesserungsprozess.

Verbesserungsprojekte – abgeleitet aus der Befragung

Trotz zahlreicher Informationen und Informationsmaterialien fühlen sich Patienten manches Mal nicht hinreichend oder zu allgemein informiert. Daraufhin überprüfen wir unsere Publikationen und Informationswege und verbessern diese. Beispielsweise werden die Ansprechpartner in der Ärzteschaft noch klarer benannt und Infolyer gedruckt, um den Patienten den Aufenthalt zu vereinfachen. Aber auch der Umgang mit der Erkrankung und den Medikamenten wird genauer erläutert.

Schmerzen spielen für Patienten im Krankenhaus eine sehr große Rolle, deshalb haben wir frühzeitig Schmerzkonzepte entwickelt. Wenn dennoch gehäuft das Thema Schmerz und Umgang mit Schmerzen von Patienten angesprochen wird, setzt sich unter der Regie der Anästhesiologischen Klinik bereichsübergreifend eine Projektgruppe zusammen, um ein peri- und postoperatives Schmerzkonzept zu überarbeiten und zu verbessern.

Je größer Einrichtungen sind, umso schwieriger ist häufig die Orientierung. Trotz zahlreicher Hinweise und einem umfangreichen Leitsystem mangelt es dennoch so manches Mal an der entsprechenden Beschilderung. Wenn beispielsweise der Gang zur Physiotherapie oder zum Bewegungsbad nicht gefunden wird, schaffen wir mit Hilfe unseres Qualitätszirkels schnell Abhilfe und rüsten nach.

Gelegentlich wird Kritik am Essen geäußert, die sich beispielsweise auf die Speisenauswahl, die -mengen oder die -lieferung bezieht. Mit Hilfe von Qualitätszirkeln oder Projektgruppen, die aus Mitarbeitern der Stationen und der Küche zusammengesetzt sind, arbeiten wir das Thema Speiserversorgung auf, halten Rückmeldungen der Patienten nach und leiten konkrete Verbesserungen ein.

Umfassendes Qualitätsmanagement

Die Patientenbefragung ist ein zentraler Baustein unseres umfassenden Qualitätsmanagements, das wir seit vielen Jahren in unseren Einrichtungen etabliert haben. Wir arbeiten hierarchie- und berufsgruppenübergreifend in Projektgruppen, Arbeitsgruppen und Qualitätszirkeln an kontinuierlichen Verbesserungsprozessen. Strukturen, Prozesse und Ergebnisse werden regelmäßig durch externe Qualitätssicherungs- und Zertifizierungsverfahren überprüft.

„Die regelmäßige Befragung unserer Patienten hilft uns, unsere Arbeit immer weiter zu verbessern.“

Dr. med. Peter Kleinekemper,
Qualitätsbeauftragter des
St. Franziskus-Hospitals Münster



Standards für die Zukunft setzen.

Bereits 2003 setzten wir in der St. Franziskus-Stiftung Münster die Integrierte Versorgung um. Dieses Konzept griff die Politik später mit gesetzlichen Regelungen auf. Der erste bundesweite Integrationsvertrag in der Endoprothetik zwischen Kostenträgern und Leistungserbringern setzte Maßstäbe. Er vernetzt die Beteiligten sektorenübergreifend und verbessert die Qualität in der Patientenbehandlung. In einer ersten bundesweiten Evaluation 2006 sprechen die Ergebnisse eine ermutigende Sprache.

Frühzeitig innovativ – Startschuss 2003

Im Oktober 2003 haben wir mit unseren Endokliniken, der BARMER und der inoges ag, Dienstleister im Rehabilitationsbereich, den ersten bundesweiten Vertrag zur Integrierten Versorgung von Patienten mit Hüft- und Kniegelenkersatz in Deutschland abgeschlossen. Der Vertrag ist beispielhaft im Gesundheitswesen. Er vernetzt die für die Versorgung notwendigen Behandler miteinander und stellt so für unsere Patienten einen reibungslosen Übergang in die jeweils nächste Therapiephase sicher. Erklärte Ziele sind die Qualitätsverbesserung in der Versorgung, die höhere Transparenz in der Behandlung, die Reduktion der Kosten sowie die verkürzte Behandlungs-

dauer. Der Patient soll intensiver in den Versorgungsprozess eingebunden werden. Er wird umfassend über die einzelnen Schritte seiner Behandlung informiert und steht so als Person und nicht als „Indikation“ im Mittelpunkt der Behandlung.

Das Projekt – nah am Patienten

Der Weg des Patienten beginnt bei einem niedergelassenen Orthopäden. Falls ein Hüft- oder Kniegelenkersatz erforderlich ist, überweist der Arzt den Patienten in ein Krankenhaus des Projektes „Integrierte Versorgung“ (IV-Projekt), beispielsweise in eine unserer Endokliniken. Bekundet der Patient Interesse, an der Integrierten Versorgung teilzunehmen, setzt sich die Case Managerin mit ihm in Verbindung. Die gelernte Krankenschwester und Stationsleiterin ist angestellt beim Rehabilitationsdienstleister und ständige Ansprechpartnerin für den Patienten während der gesamten Behandlung. Sie führt mit dem Patienten zu Hause ein Beratungsgespräch über die Integrierte Versorgung, macht sich zugleich ein Bild über die Lebensumstände und bespricht die in Frage kommende Form der Rehabilitation. Nach dem Gespräch fällt der Patient die Entscheidung für oder gegen die Integrierte Versorgung.

Wählt der Patient die Integrierte Versorgung, ist die Case Managerin die wichtigste Bezugsperson: Sie besucht den Patienten im Krankenhaus und in der Rehabilitation, koordiniert die Übergänge zwischen den Versorgungsbereichen und ist auch für die Nachsorge zuständig. Ebenso wie bei der Wahl des Krankenhauses ist die Wahl der Rehabilitationseinrichtung auf die Vertragspartner



Theodor Wigge, Geschäftsführer St. Bernhard-Hospital Kamp-Lintfort und St. Elisabeth-Hospital Meerbusch-Lank hat für die orthopädischen Kliniken die IV-Verträge unterzeichnet.

beschränkt. In Abstimmung mit dem Patienten wird die bislang vereinheitlichte Rehabilitation auf seine individuellen Bedürfnisse abgestimmt. So wird mit verschiedenen Maßnahmen bereits vor der Operation begonnen; ebenso werden die stationäre und ambulante Rehabilitation flexibilisiert. Nach Abschluss der IV-Maßnahme werden sechs Nachuntersuchungen innerhalb von zehn Jahren durchgeführt: therapeutische Gangbildanalyse, ärztliche Kontrolluntersuchungen und Röntgenkontrollen. Auf diese Weise greift frühzeitig die Qualitätssicherung, falls es zu Komplikationen am operierten Gelenk kommt. Für den Patienten macht sich die Teilnahme bezahlt: Sofern beantragt, erstattet die Krankenkasse 50 % der geleisteten gesetzlich normierten Zuzahlungen.

Ergebnisse bestätigen IV-Projekt

Um den Erfolg unseres IV-Projektes kritisch zu überprüfen, hat das Institut für Strategieentwicklung in Kooperation mit der Universität Witten/Herdecke das Projekt nach einer Laufzeit von zwei Jahren – bundesweit erstmalig – wissenschaftlich fundiert evaluiert und die Ergebnisse 2006 veröffentlicht. Drei Aspekte rückten dabei in den Fokus: die Qualität der internen Strukturen, die von den Patienten subjektiv empfundene Versorgungsqualität sowie die wirtschaftlichen Aspekte.

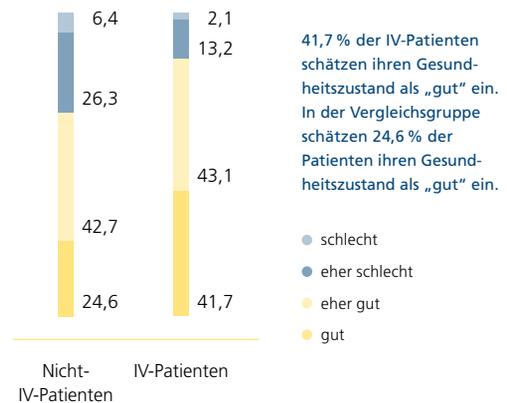
Neben einer umfassenden Datenanalyse und 25 qualitativen Interviews mit Schlüsselpersonen des IV-Projektes wurde eine fragebogengestützte Patientenbefragung durchgeführt. Angeschrieben wurden alle Teilnehmer des IV-Projektes, die 2005 ihre Behandlung abgeschlossen hatten. Von den 243 Patienten, die zu dem Projekt befragt wurden, haben 149 Patienten geantwortet, dies entspricht einer Rücklaufquote von 61 %. Parallel wurde eine medizinisch und demografisch vergleichbare Gruppe von Patienten angeschrieben, die eine endoprothetische Behandlung im Rahmen der Regelversorgung haben durchführen lassen. Hier wurden 400 Patienten angeschrieben; die Rücklaufquote lag bei 41 %.

Die Ergebnisse im Detail

41,7 % der IV-Patienten schätzen ihren heutigen Gesundheitszustand als „gut“ ein. In der Vergleichsgruppe schätzen 24,6 % der Patienten ihren Gesundheitszustand als „gut“ ein. Das heißt, der Gesundheitszustand wird von den IV-Patienten signifikant besser eingeschätzt als von den Patienten der Vergleichsgruppe.

Einschätzung des Gesundheitszustandes

in Prozent



Quelle: Ergebnisse der Evaluation durch das Institut für Strategieentwicklung 2006

Grundsätzlich wird der Krankenhausaufenthalt in beiden Vergleichsgruppen positiv bewertet. 84,1 % der IV-Patienten erlebten ihren Krankenhausaufenthalt als „gut“, in der Vergleichsgruppe waren es 62,9 %. Insofern beurteilen die IV-Patienten ihren Krankenhausaufenthalt gleichwohl signifikant besser als die Patienten der Vergleichsgruppe.

Auch die Rehabilitation wird in beiden Vergleichsgruppen von der überwiegenden Zahl grundsätzlich positiv bewertet. Dennoch sind auch hier signifikante Unterschiede festzustellen. Mit „gut“ bewerteten 81,7 % der IV-Patienten die Rehabilitation, bei der anderen Gruppe waren es nur 65,9 %.

Während Patienten in der Regelversorgung 14,8 Tage im Krankenhaus verbrachten, waren es bei IV-Patienten nur 13,5 Tage. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer verkürzt sich bei IV-Patienten also um immerhin 1,3 Tage. Die Aufenthaltsdauer von IV-Patienten in der stationären Rehabilitation betrug 17,9 Tage und bei Nicht-IV-Patienten 19,6 Tage. Insofern verkürzt sich die Dauer der stationären Behandlung bei IV-Patienten um 1,7 Tage im Durchschnitt. In der ambulanten Rehabilitation betrug die Aufenthaltsdauer bei IV-Patienten ca. 16,6 Tage, während in der Vergleichsgruppe 19,6 Tage durchschnittlich gemessen wurden.

Im Ergebnis liegen die vollständigen Versorgungskosten, d. h. für akutstationäre Versorgung im Krankenhaus, stationäre bzw. ambulante Rehabilitation, Heil- und Hilfsmittelversorgung innerhalb der Integrierten Versorgung durchschnittlich um mehr als 10 % unter den Kosten der Regelversorgung. Die Einsparungen verteilen sich dabei auf den gesamten Versorgungsprozess.

Im IV-spezifischen Befragungsteil wurde das Case Management von 75 % der Befragten als wichtig eingeschätzt. Dabei liegen die zentralen Aufgaben des Case Managements nach Meinung der Patienten in den Bereichen Information, Aufklärung, Beratung, Steuerung und Koordination des Behandlungsprozesses, Fürsorge und Betreuung.

Fazit und Ausblick

Die Evaluation des Projekts macht deutlich, dass die Integrierte Versorgung als innovative Versorgungsform in der Lage ist, die Gesundheitsversorgung in Deutschland auf ein neues Qualitätsniveau zu heben. Dazu bedarf es der weiteren konsequenten Zusammenarbeit aller Beteiligten – der Kostenträger, der Leistungserbringer auf Krankenhaus- und Rehabilitationsseite sowie der niedergelassenen Fachärzte. Insbesondere die weitere Integration der niedergelassenen Orthopäden sorgt für das gute Funktionieren dieser wichtigen Schnittstelle zwischen ambulanter und akutstationärer Versorgung. Wir freuen uns über das gelungene Projekt, möchten in Zukunft aber auch weitere Schritte zur Verbesserung der Integrierten Versorgung und der Qualitätssicherung vornehmen.

Entwicklung von Bonusleistungen

Die eingangs geschilderte Möglichkeit für IV-Patienten auf Antrag die von ihnen geleisteten Zuzahlungen erstattet zu bekommen, wird bislang wenig genutzt. Das lässt den Schluss zu, dass nicht die Bonusleistung das zentrale Entscheidungskriterium für Patienten ist, an der Versorgung teilzunehmen, sondern die individuelle Abstimmung und Betreuung im gesamten Behandlungsverlauf.

Medizinische Qualität messbar machen

Gemeinsam mit unseren Kooperationspartnern wollen wir eine einheitliche medizinische Qualitätsmessung auf wissenschaftlicher Basis einführen. So messen wir den individuellen Heilungsfortschritt des Patienten. Zugleich soll eine Vergleichsstudie deutlich machen, dass mit Hilfe von Integrierter Versorgung nicht nur die Patientenzufriedenheit verbessert wird, sondern auch die messbare Qualität der medizinischen Versorgung davon profitiert.

Beispiel für Best Practice

Das Projekt zur Integrierten Versorgung Endoprothetik unserer Endokliniken kann durch den beständigen Einsatz aller Beteiligten zu einem Referenzprojekt für das deutsche Gesundheitswesen werden. Es kann als Best-Practice-Beispiel für andere IV-Modelle dienen und so dafür sorgen, dass in Zukunft möglichst viele Patienten in unterschiedlichsten Indikationsbereichen von einer besseren und wirtschaftlicheren Gesundheitsversorgung im Rahmen der Integrierten Versorgung profitieren. Genau daran arbeiten wir und haben bereits weitere IV-Verträge gemeinsam mit unseren Kooperationspartnern abgeschlossen.

Verträge zur Integrierten Versorgung in der St. Franziskus-Stiftung*

| Krankheitsbild | Krankenhaus |
|--|--|
| Hüft- und Kniegelenke (inkl. niedergelassene Ärzte) | St. Franziskus-Hospital Münster, St. Franziskus-Hospital Ahlen, St. Elisabeth-Hospital Beckum, St. Bernhard-Hospital Kamp-Lintfort, St. Elisabeth-Hospital Meerbusch-Lank, St. Josefhospital Uerdingen |
| Kardiologie | St. Franziskus-Hospital Münster, Elisabeth Krankenhaus Recklinghausen |
| Netzhaut- und Glaskörperchirurgie | St. Franziskus-Hospital Münster |
| Gynäkologie | St. Josefhospital Uerdingen |
| Rheumatologie | St. Elisabeth-Hospital Meerbusch-Lank |

*Weitere Verträge sind in Planung.





FAKTEN

| | |
|--|-----------|
| Zur Lage der Stiftung | 24 |
| Krankenhäuser | 32 |
| Behinderteneinrichtungen und Seniorenheim | 45 |
| Hospize | 48 |
| Reha-Einrichtungen | 49 |
| Gewerbliche Einrichtungen | 50 |

Zur Lage der Stiftung.

Die St. Franziskus-Stiftung Münster, der größte katholische Krankenhausträger in Nordwestdeutschland, hat sich auch 2006 den erheblichen Herausforderungen erfolgreich gestellt. Insbesondere die Schwerpunktbildung in den Krankenhäusern, aber auch die Angebotsstruktur im Alten- und Behindertenbereich sowie die Zusammenarbeit mit anderen Dienstleistern aus dem Gesundheitswesen haben wir weiter ausgebaut. Mit der Übernahme des St. Joseph-Hospitals Bremerhaven haben wir unser Wachstum fortgesetzt und unsere Marktposition im Norden weiter gestärkt. Auch 2006 konnten wir die Umsätze steigern und umfangreiche Investitionen tätigen.

STIFTUNGS-AUFTRAG UND STRATEGISCHE AUSRICHTUNG

Als großer, moderner Verbund von Einrichtungen im Gesundheitswesen und als katholische Trägerin haben wir uns verpflichtet, die übernommenen Einrichtungen der Ordensgemeinschaft der Franziskanerinnen von Münster-St. Mauritz im christlich-franziskanischen Sinn weiter zu führen. Nicht nur kranke, behinderte, alte und pflegebedürftige Menschen benötigen unsere Leistungen.

Unsere Arbeit umfasst darüber hinaus die Prävention und die Unterstützung der Angehörigen, die bei uns Hilfe und Orientierung finden. Ebenso gilt unsere Sorge den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. So werden wir auch in Zukunft nach diesen Maßgaben behandeln, versorgen, pflegen und unterstützen.

Der Stiftungsvorstand und seine Dienstleistungs- und Koordinationsfunktionen

| STIFTUNGSVORSTAND | | |
|---|---|---|
| GESCHÄFTSFÜHRUNG | | |
| REFERATE | Controlling, Finanz- und Rechnungswesen | KERNGESCHÄFTS- UNTERSTÜTZENDE SERVICELEISTUNGEN |
| Leitbildentwicklung und Qualitätsmanagement | Interne Revision | |
| Bildung | IT-Management | |
| Unternehmenskommunikation | Klinische Projekte, Beratung und Organisation | |
| | | medicalORDER®center |
| | | FACT® |
| Einrichtungen der Stiftung | | |

Hohe medizinisch-pflegerische Qualität, patientenorientierte Behandlungsabläufe und Wirtschaftlichkeit sind Voraussetzung für unseren Erfolg. Indem wir übergreifende Aufgaben konzentrieren, entlasten wir unsere Einrichtungen und erhöhen so ihre Effizienz. Der Stiftungsvorstand mit Sitz in Münster zeichnet für die Stiftung und die strategische Ausrichtung ihrer Einrichtungen verantwortlich. In seinen Aufgaben wird er unterstützt von Referaten und weiteren Zentralen Diensten und Kompetenzteams. Diese nehmen übergreifende Dienstleistungs-

und Koordinationsfunktionen für die Stiftung und ihre Einrichtungen wahr. Unsere Einrichtungen agieren weitgehend selbstständig und entwickeln sich vor Ort als regional vernetzte Dienstleistungs- und Versorgungseinrichtungen dynamisch weiter. Sie profitieren vom Netzwerk unseres Verbundes, der durch Strukturierung der Sekundär- und Tertiärbereiche, wie z. B. Einkauf und Logistik, Arzneimittelversorgung, Facility Management, Labor, Medizintechnik, strategische Abstimmungen, gemeinsame Arbeitskreise und Wissenstransfer Synergieeffekte erzielt.

ENTWICKLUNGEN IN DER STIFTUNG IN 2006

Rahmenbedingungen und Wettbewerbssituation beeinflussen Stiftungseinrichtungen

Die gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen und der Wettbewerb im Gesundheitswesen haben sich weiter verschärft und dadurch die Belastungen in allen Bereichen deutlich erhöht. Von diesen Entwicklungen sind auch unsere Einrichtungen nicht ausgenommen. Eine immer höhere Qualität mit immer weniger finanziellen Ressourcen umzusetzen, ist der gegenwärtige und künftige Anspruch. Dabei erschweren die seit Jahren stattfindenden Tarifierhöhungen, die nicht durch Preiserhöhungen gegenfinanziert werden können, und der zunehmende Dokumentations- und Verwaltungsaufwand eine stabile wirtschaftliche Entwicklung.

Positive wirtschaftliche Entwicklung trotz schwieriger Rahmenbedingungen

Trotz der verschärften Rahmenbedingungen blickt die St. Franziskus-Stiftung Münster auf ein erfolgreiches Jahr zurück: Bei wirtschaftlicher Stabilität haben wir umfangreiche Investitionen getätigt. Sowohl baulich als auch strukturell konnten wir unsere Einrichtungen ausbauen und modernisieren. Unser Ziel ist es, mit integrierten Konzepten, konsequenter Qualitätssicherung und dem Ausschöpfen von Synergien die Prozesse im Verbund weiter zu verbessern.

Deutliche Ausweitung des Umsatzes in 2006

Im Jahr 2006 konnte die St. Franziskus-Stiftung Münster weiteres Wachstum verzeichnen. Die Zunahme der Umsatzerlöse sowie die des Personal- und Materialaufwands sind zu wesentlichen Teilen auf die Integration des St. Elisabeth-Hospitals Beckum in den Stiftungskonzern zurückzuführen. Darüber hinaus konnten eine Reihe von Einrichtungen aufgrund ihrer bisher vergleichsweise niedrigen hausinternen Baserate zum Teil deutliche Umsatzsteigerungen aus der DRG-Konvergenzphase realisieren.

| Kennzahlen (in Tsd. Euro) | 2005 | 2006 |
|---|---------|---------|
| Umsatzerlöse | 363.682 | 399.910 |
| davon aus stationären Krankenhausleistungen | 285.253 | 315.416 |
| davon aus ambulanten Krankenhausleistungen | 11.121 | 14.289 |
| Sonstige betriebliche Erträge | 28.628 | 27.377 |
| Personalaufwand | 241.305 | 262.565 |
| Materialaufwand | 100.817 | 107.615 |
| Investitionen (ohne Erstkonsolidierungseffekte) | 42.540 | 40.583 |
| davon gefördert | 20.929 | 14.038 |

Seit der Einführung des DRG-Systems setzt sich der Fall-erlös aus den Komponenten Kostengewicht und Basisfallwert zusammen. Das Kostengewicht spiegelt den ökonomischen Schweregrad und den Behandlungsaufwand eines medizinischen Falles wider. Der Basisfallwert (aus dem Englischen: Baserate) bezeichnet den Betrag, der bei der Berechnung der DRG-Preise (Diagnosis Related Groups) für die Krankenhausbehandlung zugrunde gelegt wird. In die Berechnung des Preises für die Krankenhausbehandlung fließen die Bewertungsrelation der DRG und der Basisfallwert ein.

Der Case Mix Index (CMI) beschreibt die durchschnittliche Schwere der Patientenfälle eines Krankenhauses in medizinisch-ökonomischer Hinsicht. Er soll den Aufwand und damit die Kosten widerspiegeln. Dadurch kann – mit Hilfe ökonomischer Messgrößen – auch der rein medizinische Schweregrad dargestellt werden. Der Basisfallwert wird derzeit noch für jedes Krankenhaus individuell festgelegt; die krankenhausesindividuellen Basisfallwerte werden aber in der so genannten „Konvergenzphase“ in den Jahren 2005 bis 2009 an den landeseinheitlichen Basisfallwert herangeführt. Einrichtungen mit einer derzeit niedrigen Baserate können daher im Rahmen der Konvergenzphase mit zusätzlichen Erlösen rechnen, während Häuser, deren Basisfallwert über dem Landesdurchschnitt liegt, Budgetabsenkungen hinnehmen müssen.

In den Übersichtsseiten der Krankenhäuser (Seiten 32 bis 44) werden die Basisfallwerte und Case Mix Indizes hausspezifisch ausgewiesen.

Ausbau des Leistungsspektrums in unseren Einrichtungen

Die St. Franziskus-Stiftung Münster hat sich auch 2006 den erheblichen Herausforderungen des Wettbewerbs erfolgreich gestellt. Insbesondere die Schwerpunktbildung in den Krankenhäusern, aber auch die Angebotsstruktur im Alten- und Behindertenbereich sowie die Zusammenarbeit mit anderen Leistungsanbietern vor Ort und in der Region haben wir weiter ausgebaut. Darüber hinaus konnten wir die Serviceleistungen im Sekundär- und Tertiärbereich intensivieren und so die Kernbereiche weiter entlasten.

In unseren Akut- und Fachkrankenhäusern haben wir das medizinisch-therapeutische Leistungsspektrum weiter ausgebaut. Neben der Weiterentwicklung patientenschonender Operations- und Therapieverfahren treiben wir den klinik- und standortübergreifenden Austausch sowie die Bildung von Kompetenzzentren weiter voran. Beispiele dafür sind unsere Brustzentren in Hamm-Ahlen, Münster und Bremen, die jeweils vom Land ausgewiesen sind und neben nationalen Standards zum Teil sogar nach internationalen Maßgaben zertifiziert wurden. Ähnliches gilt für die Diabetesbehandlung, die wir durch Schwerpunktpraxen auf dem Hospitalgelände und Behandlungs- und Schulungsprogramme weiter vorangebracht haben. Auch das urologische Behandlungsspektrum konnten wir im Verbund weiter stärken und durch den Ausbau patientenschonender Behandlungsverfahren vorantreiben. Für die medizinisch-pflegerischen Weiterentwicklungen wurden in 2006 umfangreiche Investitionen getätigt.

Entgegen der gesetzlichen Verpflichtung stellen die Länder nicht ausreichend Fördermittel zur Verfügung. Investitionen müssen daher zunehmend aus Eigenmitteln der Krankenhäuser erfolgen, die nicht in die allgemeinen Krankenhausentgelte eingespeist werden dürfen. Um finanzielle Spielräume zu schaffen, kommt der Rationalisierung in den Sekundär- und Tertiärbereichen damit eine besondere Bedeutung zu.

Neue Versorgungskonzepte

Unser Bestreben ist, die bestehende Trennung der einzelnen Leistungssektoren im Gesundheitswesen durchlässiger zu machen oder gar auf Dauer zu überwinden. Die St. Franziskus-Stiftung Münster hat in diesem Zusammenhang weitere Integrierte Versorgungsverträge mit Kostenträgern in den Bereichen Endoprothetik, Rheumatologie, Gynäkologie und Kardiologie abgeschlossen (vgl. Seite 20 – Tabelle „Verträge zur Integrierten Versorgung“). Darüber hinaus haben wir durch die Ansiedlung von selbstständigen Spezialpraxen und anderen Dienstleistern aus dem Gesundheitswesen auf dem Krankenhausgelände Facharztzentren entwickelt und so die Integration konzeptionell und baulich vorangetrieben. In Münster, Hamm, Uerdingen, Ahlen und Recklinghausen befinden sich Dienstleistungszentren im Bau bzw. sind in Planung. In Bremen und Beckum wird dieses Modell bereits umgesetzt.

Geriatric gewinnt zunehmend an Bedeutung

Frühzeitig haben wir der demografischen Entwicklung Rechnung getragen und ein besonderes Augenmerk auf unsere geriatrischen Zentren gelegt. An den Standorten in Beckum, Bremen, Recklinghausen und Telgte behandeln wir Patienten in der Akut-Geriatric, Geriatric/Neurologie, Geriatric/Frührehabilitation sowie der Geriatric Rehabilitation. Darüber hinaus publizieren wir unsere wissenschaftliche Expertise in Handbüchern, z. B. zur Geriatric und Neurogeriatric. Eine unserer Kliniken gehört zu den Pilot-Einrichtungen, die mit dem zertifizierten Curriculum Geriatric (Zercur Geriatric) eine neue Basisfortbildung in der Geriatric erproben.

Moderne Wohnformen für Alten- und Behindertenhilfe

Auch im Bereich der Alten- und Behindertenhilfe tragen wir den veränderten Rahmenbedingungen Rechnung. Die Dezentralisierung von Einrichtungen hin zu neuen Wohnkonzepten schreitet stetig voran. Ziel ist dabei, die Selbstständigkeit entsprechend den individuellen Möglichkeiten der Menschen zu fördern. Die neuen Wohnformen können die Lebensqualität signifikant erhöhen. Die Einrichtungen unserer Stiftung haben hierzu abgestufte Konzepte entwickelt und umgesetzt, z. B. mit dem Neubau des Von-Galen-Hauses in Telgte, einem 24-Plätze-Wohnheim für den Wohnbereich St. Benedikt der St. Rochus-Hospital Telgte GmbH.

Projekte von besonderer Bedeutung

Über unser Kerngeschäft hinaus haben wir weitere Projekte entwickelt und Maßnahmen umgesetzt, die für die Zukunftsfähigkeit der Stiftung und unserer Einrichtungen sehr bedeutsam sind.

Umsetzung zahlreicher Bau-, Umbau- und Sanierungsmaßnahmen

Das Jahr 2006 war geprägt von zahlreichen Bau-, Umbau- und Sanierungsmaßnahmen, insbesondere in unseren Krankenhäusern. An den Standorten in Ahlen und Meerbusch-Lank konnten wir Eingangsbereiche mit neuer Patientenwegführung und neuer Vertikalverteilung sowie neuer Cafeteria in Betrieb nehmen. In Ahlen entstand eine aus Eigenmitteln finanzierte Kapelle. In Krefeld-Uerdingen und Münster haben wir Nasszellen in die Patientenzimmer eingebaut und durch Neu- bzw. Umbau der Intensivstation die Qualität der Unterbringung erheblich verbessert. Die steigende Zahl von ambulanten Operationen machte den Umbau einer Station zu einem ambulanten OP-Bereich am Standort Lüdinghausen notwendig. In Beckum konnte der neue OP-Trakt in Betrieb genommen werden. In Bremen wurde die Standortmodernisierung und -erweiterung beendet, in Bremerhaven und Hamm die Erneuerung bzw. die Teilsanierung der Bettenhäuser abgeschlossen. In Münster wurde der Bau eines integrierten Facharztzentrums begonnen, das 2007 u. a. von elf Praxen bezogen wird.

Neustrukturierung gewerblicher Tochtergesellschaften

In unserer Mauritzer Krankenhaus Service GmbH (MKS) haben wir unsere gewerblichen Tochtergesellschaften, die Management- und andere Dienstleistungen für unsere Einrichtungen erbringen, gebündelt und neu strukturiert. Darüber hinaus beteiligt sich die MKS an weiteren Gesellschaften, die in den genannten Bereichen tätig sind. Sie erbringt intern und extern Beratungsdienstleistungen sowohl im Kerngeschäft (medizinische Projekte und Prozessoptimierungen) als auch in den kerngeschäftsunterstützenden Dienstleistungen.

Weiterentwicklung der DRGs – Teilnahme am InEK-Kalkulationsverfahren

Unsere Krankenhäuser in Hamm und Recklinghausen haben sich im Berichtszeitraum am Kalkulationsverfahren des Instituts für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK gGmbH) erfolgreich beteiligt. Dieses unterstützt die Vertragspartner der Selbstverwaltung und ihre Gremien bei der gesetzlich vorgeschriebenen kontinuierlichen Weiterentwicklung des DRG-Systems auf der Grundlage von § 17 b Krankenhausfinanzierungsgesetz. In 2007 wird sich auch das St. Franziskus-Hospital in Münster an diesem Verfahren beteiligen.

Ausbau des Stiftungsverbundes

Mit der Übernahme der Mehrheitsanteile an der St. Joseph-Hospital Bremerhaven GmbH hat sich die Zahl der Akut- und Fachkrankenhäuser im Stiftungsverbund auf insgesamt 13 erhöht. Damit konnte der nördliche Standort im Land Bremen weiter ausgebaut werden. Durch Integration in die Stiftung wird das Hospital am Standort Bremerhaven gestärkt und seine Zukunftsfähigkeit gesichert.

Weiter verhandelt die St. Barbara-Klinik Hamm-Heessen GmbH mit dem Eigentümer des Bundeswehrkrankenhauses in Hamm über eine mögliche Neunutzung. Hintergrund ist die Schließung der Einrichtung und ein angestrebter Verkauf des Krankenhauses. Eine endgültige Entscheidung steht ebenfalls noch aus.

Unsere Mitarbeiter

In unserem Stiftungsverbund arbeiten rund 9.000 Menschen. Neben den umfangreichen Sozialleistungen in unseren Einrichtungen erhalten unsere Mitarbeiter die Möglichkeit zur intensiven Aus-, Fort- und Weiterbildung. Die Qualifikation und Personalentwicklung hat im Stiftungsverbund einen außerordentlichen Stellenwert, denn nur hoch qualifizierte Mitarbeiter können die stetig wachsenden Herausforderungen meistern.

Rund 100 leitende Ärzte verfügen über eine Weiterbildungsermächtigung, die derzeit ca. 420 Ärzten, die ihre ärztliche Qualifizierung in unseren Einrichtungen absolvieren, zukommt. Im Berichtszeitraum befinden sich ca. 800 Auszubildende in den unterschiedlichsten Berufsfeldern in unseren Einrichtungen.

Mitarbeiter, die in die Position eines Oberarztes oder leitenden Arztes berufen werden, bereiten wir gezielt auf ihre Tätigkeit vor. 2006 haben die ersten zehn Oberärzte eine zweijährige Managementqualifizierung, die wir in der Stiftung anbieten, abgeschlossen. Auch Stations- und Funktionsleiter bilden wir umfassend weiter, 2006 waren 78 Mitarbeiter in der dreijährigen berufsbegleitenden Qualifizierung eingeschrieben.

Gemeinsam mit der Katholischen Fachhochschule Nordrhein-Westfalen, Fachbereich Gesundheitswesen, führen wir das Projekt „Strukturierte Facharztweiterbildung“ durch. Diese ermöglicht jungen Ärzten eine planbare Weiterbildung mit einem systematischen Betreuungskonzept. In dem dafür erforderlichen Ausbildungsgang zum Weiterbilder befanden sich im Berichtszeitraum 35 Chef- und Oberärzte.

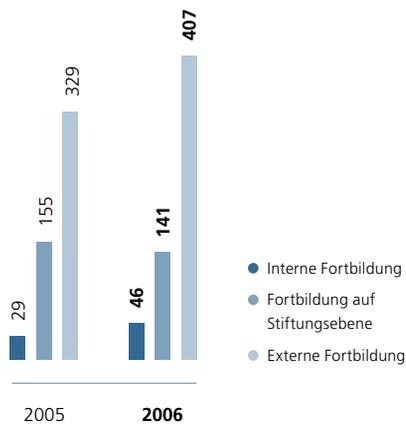
Den gemeinsam mit der Philosophisch-Theologischen Hochschule Münster (PTH) entwickelten viersemestrigen Weiterbildungsstudiengang, der die theologischen Dimensionen der Führungsarbeit „Theologia Curae“ vertieft, haben in 2006 16 leitende Mitarbeiter erfolgreich absolviert. Die schriftlichen Abschlussarbeiten beinhalten neben der wissenschaftlichen Reflexion zum Teil sehr gute Impulse für neue ethisch relevante Konzepte in unseren Einrichtungen.

Ausgewählte Kennzahlen zu Mitarbeitern und Auszubildenden in den Krankenhäusern der St. Franziskus-Stiftung Münster

| Mitarbeiter (Anzahl) | 2005 | 2006 |
|------------------------------------|--------------|--------------|
| Ärztlicher Dienst | 870 | 930 |
| Pflegedienst | 2.870 | 2.904 |
| Medizinisch-technischer Dienst | 898 | 932 |
| Funktionsdienst | 724 | 883 |
| Klinisches Hauspersonal | 34 | 37 |
| Wirtschafts- und Versorgungsdienst | 537 | 588 |
| Technischer Dienst | 38 | 35 |
| Verwaltungsdienst | 441 | 444 |
| Sonstiges Personal | 532 | 997 |
| Gesamt | 6.944 | 7.750 |

| Fort- und Weiterbildung (Stunden) | 2005 | 2006 |
|------------------------------------|----------------|----------------|
| Ärztlicher Dienst | 26.093 | 28.967 |
| Pflegedienst | 50.358 | 42.473 |
| Medizinisch-technischer Dienst | 4.920 | 3.526 |
| Funktionsdienst | 9.091 | 8.976 |
| Klinisches Hauspersonal | 263 | 221 |
| Wirtschafts- und Versorgungsdienst | 1.533 | 1.452 |
| Technischer Dienst | 696 | 366 |
| Verwaltungsdienst | 3.691 | 4.176 |
| Sonstiges Personal | 3.723 | 10.855 |
| Gesamt | 100.368 | 101.012 |

Fortbildungskosten
in Tsd. Euro



| Ausbildungsplätze (Anzahl) | 2005 | 2006 |
|---|------------|------------|
| Gesundheits- und Krankenpflege bzw. Kinderkrankenpflege | 451 | 562 |
| Geburtshilfe/Hebammen | 36 | 36 |
| Operationstechnischer Assistent | 25 | 30 |
| Diätassistenten | 40 | 40 |
| Arzthelferinnen | 10 | 6 |
| Heilerziehungspfleger | 120 | 120 |
| Sonstige kaufmännische Berufe, Bürokaufleute, Kaufleute für Gesundheitsberufe | 21 | 18 |
| Berufe im Versorgungsdienst | - | 9 |
| Fachinformatiker | 3 | 1 |
| Weitere Auszubildende | - | 2 |
| Gesamt | 706 | 824 |

Qualitätsmanagementprojekte werden durch Auszeichnungen honoriert

Qualitätsmanagement bedarf nach unserer Überzeugung einer wertorientierten Basis, die in unserem christlichen Leitbild Ausdruck findet. Durch die intelligente Verknüpfung von Innen- und Außen-Perspektive ermöglichen wir anhaltende Qualitätsverbesserungen. Dafür haben wir Plattformen, Gremien und Kontrollinstrumente etabliert, die eine qualitätssichernde Kultur unterstützen. Ausgezeichnete Projekte und umfangreiche Zertifizierungen bestätigen unsere Qualitätsarbeit.

Für die Entwicklung und Umsetzung eines neuen OP-Konzeptes erhielt das St. Franziskus-Hospital Münster bundesweit hohe Anerkennung. U. a. vergab die Rheinische Fachhochschule Köln dafür den „RFH-OP-Management-Preis“.

Die St. Barbara-Klinik Hamm-Heessen hat von allen in den Jahren 2002 bis 2005 nach dem KTQ und proCum Cert-Verfahren zertifizierten Hospitälern im deutschen Sprachraum die zweithöchste Punktzahl erhalten. Das erstplatzierte Haus befindet sich in Österreich, damit ist die St. Barbara-Klinik das beste Krankenhaus in Deutschland in 2006.

Das St. Franziskus-Hospital Ahlen hat in 2006 von den nach dem Verfahren proCum Cert in der aktuellen Version 5.0 erstzertifizierten Krankenhäusern im deutschen Sprachraum die höchste Punktzahl erreicht. Auf dem Krankenhaus-Qualitätstag der proCum Cert GmbH in Frankfurt/Main wurde dem Haus dafür eine Auszeichnung verliehen.

Das Land Nordrhein-Westfalen hat den Arbeitskreis Organspende des St. Marien-Hospitals Lüdinghausen ausgezeichnet. Das interdisziplinär zusammengesetzte Gremium hat einen Leitfaden zur Organspende entwickelt.

Als bundesweit zweite Rehabilitationsklinik und als erste geriatrische Facheinrichtung wurde unsere Klinik Maria Frieden Telgte nach dem für Rehabilitationskliniken entwickelten Verfahren „KTQ-Reha“ erfolgreich zertifiziert.

Risikomanagement

Das Erfassen und die Analyse von sowie der Umgang mit Risiken sind für uns Kernaufgaben, denen wir durch verbindliche Kontrollinstrumente, Gremien und ein strukturiertes Berichtswesen nachkommen. Incident Reporting als nachweisbar anerkannte Methode im klinischen Risikomanagement haben wir in verschiedenen Einrichtungen eingeführt. Risikomanagement ist damit fester Bestandteil unserer Unternehmensstrategie.

Zertifizierte Krankenhäuser in der St. Franziskus-Stiftung Münster

| Krankenhäuser | KTQ-Zertifizierung | proCum Cert-Zertifizierung | Weitere Zertifizierungen |
|---|--------------------|----------------------------|--------------------------|
| St. Franziskus-Hospital Münster | ☺ | ☺ | |
| St. Franziskus-Hospital Ahlen | ☺ | ☺ | ÄK-Zert |
| St. Elisabeth-Hospital Beckum | In Vorbereitung | In Vorbereitung | |
| St. Joseph Stift Bremen | ☺ | ☺ | EUSOMA |
| St. Joseph-Hospital Bremerhaven | In Vorbereitung | In Vorbereitung | |
| St. Barbara-Klinik Hamm-Heessen | ☺ | ☺ | ÄK-Zert |
| St. Bernhard-Hospital Kamp-Lintfort | ☺ | ☺ | |
| St. Elisabeth-Hospital Meerbusch-Lank | ☺ | ☺ | |
| Elisabeth Krankenhaus Recklinghausen | ☺ | ☺ | |
| Klinik für Geriatrische Rehabilitation Maria Frieden Telgte | ☺ | ☺ | KTQ-Reha |
| St. Rochus-Hospital Telgte | ☺ | ☺ | |
| St. Josefshospital Uerdingen | In Vorbereitung | In Vorbereitung | |
| St. Marien-Hospital Lüdinghausen | ☺ | ☺ | |

AUSBLICK 2007

Unter sehr schwierigen gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen wird sich die St. Franziskus-Stiftung Münster auch weiterhin den großen Herausforderungen des Wettbewerbs stellen. Die finanziellen Auswirkungen der Gesundheitsreform für die Krankenhäuser (Sanierungsbeitrag), die Mehrwertsteuererhöhung, tarifliche und gesetzlich bedingte Kostensteigerungen, z.B. durch das Arbeitszeitgesetz, sind erheblich und schlagen je nach Größe und Struktur der jeweiligen Einrichtung deutlich zu Buche.

Diese nicht nur einmaligen, sondern größtenteils dauerhaften Mehrbelastungen zu bewältigen, wird eine der großen Aufgaben der kommenden Jahre sein. Obwohl wir bereits in der Vergangenheit viele Projekte und Maßnahmen zur Verbesserung unserer Strukturen und Wirtschaftlichkeit erfolgreich durchgeführt haben, werden wir auch weiterhin Synergien erwirtschaften und Sparpotenziale heben, um im Wettbewerb erfolgreich und zukunftsfähig zu bleiben.

Weitere Spezialisierung und Vernetzung geplant

Die ambulanten und stationären Bereiche werden auch in 2007 weiter zusammenwachsen. Durch die Eröffnung des Facharztzentrums beispielsweise am Standort in Münster und die enge Verzahnung mit Facharztpraxen werden wir die sektorenübergreifende Zusammenarbeit inhaltlich, räumlich und personell weiter ausbauen. Gemeinsam mit Kostenträgern und unseren Kooperationspartnern werden wir weitere Konzepte in der Integrierten Versorgung entwickeln. Insbesondere die ersten Evaluationen der Verträge zur Integrierten Versorgung in der Endoprothetik ermutigen uns nachhaltig.

In unseren Leistungsbereichen, insbesondere im Krankenhaus, werden wir uns weiter spezialisieren. Am Standort Hamm etablieren wir stereotaktische Verfahren in der Neurochirurgie. Diese ermöglichen exakte, computertomographisch errechnete Zielpunktbestimmungen. Am Standort Münster werden wir die umfassende Wirbelsäulenchirurgie als weiteren Schwerpunkt in der Orthopädie herausbilden. Darüber hinaus wird der Bereich der Erkrankungen der weiblichen Brust durch die Schwerpunktbildung Senologie ausgebaut.

Prozesse auch künftig prüfen und optimieren

Um uns in der ärztlichen Behandlung weiter zu verbessern, entwickeln wir über die gesetzlichen Mindestanforderungen hinaus medizinische Qualitätskriterien, die unsere Behandlungserfolge sichern und zur Transparenz der medizinischen Qualität beitragen. Die Parameter dazu werden gemeinsam mit den leitenden Fachärzten aus unseren Einrichtungen entwickelt und sind damit medizinisch gesichert. Wir richten unser Augenmerk besonders auf die Entwicklung klinischer Behandlungspfade, um die Behandlungskontinuität zu sichern, die Behandlungsqualität zu verbessern sowie den angemessenen Einsatz vorhandener Ressourcen zu fördern und unnötige Diagnostik und Therapie zu vermeiden. Wir legen dabei großen Wert auf das Prozess-Controlling, die Dokumentation und Codierung. Eigene Benchmarkingaktivitäten unterstützen uns dabei.

Die Behandlungsabläufe wirtschaftlicher zu gestalten, wird zukünftig eine noch größere Rolle spielen. Deshalb werden wir in vielen Bereichen unseres Einrichtungalltags die Prozessqualität prüfen und ggf. optimieren. Das gilt beispielsweise für das Belegungs- und Bettenmanagement, das OP-Management, die Einrichtung von Kurzliegerstationen und Zentralen Aufnahmen sowie die Differenzierung in zielgruppenspezifische Pflegekategorien. Ab Juli 2007 werden alle Einrichtungen unserer Gruppe vom Logistikzentrum in Ahlen mit sämtlichen Medikalprodukten sowie Wirtschafts- und Verwaltungsmaterial versorgt.

Voneinander lernen

Nachdem die Erzielung von Synergiepotenzialen in den Sekundär- und Tertiärbereichen in allen Einrichtungen weit vorgeschritten ist, konzentrieren wir uns zunehmend auf die Möglichkeiten eines gruppenweiten Benchmarkings und Wissenstransfers. An Projekterfahrungen anderer Einrichtungen zu partizipieren, ist eine enorme Chance für Krankenhausgruppen. Neben dem Ausbau des Benchmarkings, insbesondere in den medizinisch-pflegerischen Kernprozessen, wird auch die Freischaltung unseres gruppenweiten Intranetportals in 2007 dazu beitragen, das Wissensmanagement weiter auszubauen und durch Informationsaustausch, Projekttransfer und Best-Practice-Beispiele voneinander zu lernen.



Das St. Franziskus-Hospital Münster ist ein modernes Krankenhaus der Schwerpunktversorgung und Akademisches Lehrkrankenhaus der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster. Es ist ausgewiesen als geburtshilflich-neonatologischer Schwerpunkt und betreibt ein Gefäß-, ein Bauch- und ein Endoprothetikzentrum. Gemeinsam mit anderen Partnern kooperiert das Hospital im Brustzentrum Münster.

| Kennzahlen (Anzahl) | 2005 | 2006 | Veränd. in % |
|---|----------------|----------------|-----------------|
| Fachabteilungen | 16 | 16 | – |
| Planbetten | 599 | 599 | – |
| Stationäre Patienten | 24.820 | 24.968 | 0,6 |
| Ambulante Patienten | 24.000 | 25.000 | 4,2 |
| Behandlungstage | 154.754 | 155.402 | 0,4 |
| Durchschnittliche Verweildauer (Tage) | 6,23 | 6,22 | –0,2 |
| Erbrachte DRGs des gesamten DRG-Katalogs | 602 von 878 | 619 von 954 | 2,8 |
| Case Mix Index | 0,864 | 0,960 | 11,1 |
| Baserate ohne Ausgleich (Euro) | 2.330,84 | 2.380,11 | 2,1 |
| Mitarbeiter | 1.389 | 1.399 | 0,7 |

| Fachabteilung | Behandlungsschwerpunkte und besondere Leistungsangebote |
|------------------------------------|--|
| Allgemeine Innere Medizin | Nephrologie, Dialyse, Hochdruckerkrankungen, Knochenkrankheiten, Immunologie |
| Gastroenterologie | Onkologie, Diabetologie, Infektiologie |
| Kardiologie und Angiologie | Linksherzkatheter, Angiolog. Schwerpunkt, kompl. Spektrum der Koronarinterventionen |
| Onkologie | Solide/Hämato. Neoplasien, ohne akute Leukosen |
| Anästhesie/ Intensivmedizin | Regionalanästhesie, Geriatrische perioperative Medizin, Schmerztherapie |
| Allg. Chirurgie | Minimal-invasive Eingriffe |
| Unfallchirurgie | Frakturen, Endoprothetik, Kindertraumatologie |
| Gefäßchirurgie | Aneurysmen, Diab. Angiopathie, Karotisstenose |
| Allg. Orthopädie/ Endoprothetik | Arthroskopien, Schulter-, Fußchirurgie, Septische und Wiederherstellungschirurgie |
| Kinderorthopädie | Fehlbildungen des Bewegungsapparates |
| Gynäkologie | Endoskopische Operationen, Geburtshilfe |
| Kinder- und Jugendmedizin | Neurologie, Diabetologie (+ Schulung), Chirurgie, Infektiologie, Kardiologie, Nephrologie |
| Neonatologie | Frühgeborenen-Intensivmedizin |
| Radiologie | Konventionelle Diagnostik, DSA |
| Nuklearmedizin | Szintigraphien, Sonographien |
| Augenheilkunde | Konservative und operative Augenheilkunde |
| HNO-Heilkunde | Tumorchirurgie, Plast. u. Hörverbessernde OP |

Außerordentliche Ereignisse

Im März schuf das Hospital mit einer eigens gestalteten Gedenktafel einen Ort der Erinnerung an Kardinal Clemens August Graf von Galen. Im Mai nahm der Verein für Familiennachsorge „Bunter Kreis“ seine Arbeit an der Kinderklinik auf. Im Juni legte die Pflegedirektion den Grundstein für das Netzwerk „Modernes Wundmanagement“. Zudem stellte die Frauenklinik ihren Film „Geburtsvorbereitung und Gebären“ vor. Im September wurde das Team um Chefarzt Prof. Dr. Michael Möllmann für das OP-Management ausgezeichnet.

Bauliche Maßnahmen

Die erweiterte Intensivstation wurde im Mai fertig gestellt und präsentiert sich nun mit einer internistischen und einer anästhesiologischen Abteilung mit je 13 Betten. Die Bauarbeiten am FranziskusCarré, dem ambulanten medizinischen Dienstleistungszentrum, schritten plangemäß voran.

Integrierte Versorgung

Im November 2006 schloss das St. Franziskus-Hospital mit dem Universitätsklinikum Münster und der Techniker Krankenkasse einen Integrierten Versorgungsvertrag für Herzpatienten.

Zentrale Veranstaltungen

Die Kliniken und Einrichtungen des Hospitals luden über das ganze Jahr Fachpublikum, Mitarbeiter und Patienten zu Fortbildungen, Informationsveranstaltungen und Workshops. Im März feierte die Elternschule ihr fünfjähriges Bestehen. Zur Eröffnung der neuen Intensivstation lockte das Hospital im Mai Hunderte zum Tag der offenen Tür.

Ausblick 2007

2007 feiert das St. Franziskus-Hospital sein 150-jähriges Bestehen. Im August wird das FranziskusCarré eröffnet. Im Oktober lädt das Hospital in diesem Zusammenhang zum Jubiläums-Festakt und zum Tag der offenen Tür. Der Patientensender „Franziskus-TV“ ist bereits seit April auf Sendung. In der ersten Jahreshälfte steht zudem die Rezertifizierung an. Mit den neuen Kliniken für Wirbelsäulenchirurgie und für Brusterkrankungen erweitert das Hospital sein Leistungsspektrum.



Das St. Franziskus-Hospital Ahlen ist ein modernes Krankenhaus der Regelversorgung. Als leistungsstarkes Zentrum für Medizin und Gesundheit im Kreis Warendorf ist es zukunftssicher positioniert. Es verfügt über eine Reihe von Alleinstellungsmerkmalen in der Region, zu denen die Hauptfachabteilungen für Pädiatrie und für Neurologie zählen sowie die in die Strukturen des Brustzentrums Hamm-Ahlen-Soest integrierte Gynäkologie.

Erfolgreiche Zertifizierungen

Das Krankenhaus hat die Qualitäts-Gütesiegel nach KTQ und proCum Cert erworben. Dabei hat es von den in 2006 nach proCum Cert, Version 5.0, erstzertifizierten Häusern die deutschlandweit höchste Punktzahl erreicht. Das Brustzentrum Hamm-Ahlen-Soest einschließlich des OP-Standortes St. Franziskus-Hospital Ahlen erhielt das Qualitätszertifikat der Ärztekammer Westfalen-Lippe.

Ethische Fragestellungen im Fokus

Am St. Franziskus-Hospital hat sich ein interdisziplinäres Klinisches Ethik-Komitee konstituiert. Das Gremium bietet Stellungnahmen und Beratungen zu ethischen Fragen an. Ethische Fallbesprechungen belegen ebenso wie die angestrebte Entwicklung ethischer Leitlinien den hohen Stellenwert verantworteter Wertentscheidungen im Klinikalltag.

Pflege unter neuer Leitung

Seit Oktober ist Maria Weiling neue Pflegedirektorin. Die Diplom-Pflegewirtin verfügt über langjährige Berufserfahrung und umfassende Qualifikationen im Bereich der Gesundheits- und Krankenpflege. Unter ihrer Leitung wird der Pflegedienst des Hauses weiter professionalisiert.

Bauliche Weiterentwicklung

Im August wurde der für 3,6 Mio. Euro vollständig neu errichtete Eingangsbereich des Krankenhauses fertig gestellt und eröffnet. Im doppelstöckigen Baukörper befinden sich die neue Kapelle, die neue Cafeteria, der Empfangsbereich sowie Büro- und Sitzungsräume.

Ausblick 2007

Das Hospital plant den Bau eines medizinischen Dienstleistungszentrums. Die erforderlichen konzeptionellen und architektonischen Vorbereitungen sind weitgehend abgeschlossen. Einige Fachabteilungen des Hauses werden neue Behandlungsschwerpunkte ausbilden. Dies steht auch im Zusammenhang mit dem Wechsel von langjährig tätigen Chefarzten in den Ruhestand und folgenden Stellenneubesetzungen.

| Kennzahlen (Anzahl) | 2005 | 2006 | Veränd. in % |
|--|-------------|-------------|-----------------|
| Fachabteilungen | 6 | 6 | - |
| Planbetten | 307 | 307 | - |
| Stationäre Patienten | 11.108 | 11.459 | 3,2 |
| Ambulante Patienten | 21.132 | 21.420 | 1,4 |
| Behandlungstage | 80.819 | 79.725 | -1,4 |
| Durchschnittliche Verweildauer (Tage) | 7,28 | 6,96 | -4,4 |
| Erbrachte DRGs des gesamten DRG-Katalogs | 526 von 878 | 518 von 945 | -1,5 |
| Case Mix Index | 0,795 | 0,785 | -1,3 |
| Baserate ohne Ausgleich (Euro) | 2.615,92 | 2.576,49 | -1,5 |
| Mitarbeiter | 702 | 708 | 0,9 |

| Fachabteilung | Behandlungsschwerpunkte und besondere Leistungsangebote |
|---|---|
| Allgemein- und Visceralchirurgie | Endoskopische Chirurgie der Gallenblase und Gallenwege, onkologische Chirurgie des Gastrointestinaltraktes, differenzierte Schilddrüsenchirurgie, arterielle und venöse Gefäßchirurgie |
| Unfall- und Wiederherstellungschirurgie | Biologische Knochenbruchbehandlung, minimal-invasive Chirurgie der Gelenke und Wirbelsäule, Gelenkersatz für Hüfte, Knie, Schulter, Sprunggelenk, Sekundärrekonstruktion von Unfallverletzungen, Hand- und Fußchirurgie |
| Innere Medizin I und II | Herz- und Kreislauferkrankungen, Lungen- und Atemwegserkrankungen, Magen- und Darmerkrankungen, Stoffwechselerkrankungen, Intensivmedizin, Schlafbezogene Atemstörungen/ Schlaflabor, Tumore der inneren Organe |
| Pädiatrie | Neonatologie (Perinatalzentrum), Allergologische Erkrankungen, Lungen- und Bronchialerkrankungen, Erkrankungen des Magen-Darm-Trakts, Gedeihstörungen, Endokrinologie, spezielle Infektionskrankheiten |
| Neurologie | Zerebrovaskuläre Erkrankungen, Stroke-Unit-Behandlung, Epileptische und nicht-epileptische Anfälle/Synkopen, Neurologische Schlafmedizin, Neurologische Intensivmedizin |
| Gynäkologie und Geburtshilfe | Mammacarcinom-Therapie, pelvine Onko-Chirurgie, Urogynäkologie mit modernsten Implantattechniken, urodynamischer Messplatz, endoskop. Chirurgie, zertifiz. Dysplasiesprechstunde, spez. Geburtshilfe (Perinatalzentrum) |



Das St. Elisabeth-Hospital Beckum verbindet als modernes Krankenhaus der Regelversorgung ein umfassendes medizinisches Leistungsspektrum mit einer ganzheitlichen, professionellen Pflege. Das medizinische Angebot wurde im Jahr 2006 durch die Eröffnung einer Geriatrischen Fachabteilung – der einzigen im Kreis Warendorf – nachhaltig erweitert.

| Kennzahlen (Anzahl) | 2005 | 2006 | Veränd. in % |
|---|----------------|----------------|-----------------|
| Fachabteilungen | 6 | 7 | 16,7 |
| Planbetten | 238 | 238 | – |
| Stationäre Patienten | 7.255 | 7.506 | 3,5 |
| Ambulante Patienten | 6.511 | 6.883 | 5,7 |
| Behandlungstage | 58.030 | 55.612 | –4,2 |
| Durchschnittliche Verweildauer (Tage) | 7,99 | 7,41 | –7,3 |
| Erbrachte DRGs des gesamten DRG-Katalogs | 502 von 878 | 505 von 945 | 0,6 |
| Case Mix Index | 0,937 | 0,889 | –5,1 |
| Baserate ohne Ausgleich (Euro) | 2.999,34 | 2.874,24 | –4,2 |
| Mitarbeiter (Kopfzahl) | 350 | 350 | – |

| Fachabteilung | Behandlungsschwerpunkte und besondere Leistungsangebote |
|--------------------------------|--|
| Anästhesie/ Intensivmedizin | Akutschmerztherapie |
| Chirurgie | Viszeral-, Gefäß-, Schulter- und Ellenbogenchirurgie |
| Geriatric | Akutgeriatric und Frührehabilitation |
| Innere Medizin | Kardiologie, Gastroenterologie, Angiologie, Diabetologie |
| Orthopädie | Endoprothetik und Sporttraumatologie, orthopädische Schmerztherapie |
| Radiologie | Computertomographie, Magnetresonanztomographie, Digitale Subtraktions-Angiographie |
| Urologie | Steintherapie, Uro-Onkologie |

Bau- und Erweiterungsmaßnahmen

Die neue zentrale Operationsabteilung ging nach einem „Tag der offenen Tür“ in Betrieb. Sie umfasst vier Operationssäle auf neuestem technischen Stand, einen großzügig bemessenen Aufwachraum sowie ein Ambulatorium. Die Kabinen für die ambulanten Patienten sind mit Fernsehmonitoren ausgestattet. 2007 wird die Bewilligung von beantragten Fördermitteln für den Ausbau der Geriatric erwartet. Die renovierte Krankenhauskapelle weihte der Bischof von Münster Dr. Reinhard Lettmann im Januar 2007 ein.

Neue IT-Struktur

In umfangreichen Schulungen wurde das Personal auf ein neues Krankenhausinformationssystem vorbereitet. Erklärtes Ziel ist neben der Einführung einer elektronischen Patientenakte die datentechnische Vernetzung der Krankenhäuser der St. Franziskus-Stiftung Münster über ein gemeinsames Rechenzentrum in Bremen.

Öffentlichkeitsarbeit

Die Öffentlichkeitsarbeit ist ausgeweitet worden. Neben der Vortragsreihe „Medizinischer Mittwoch“, bei der sich Chefärzte zu häufigen Krankheitsbildern äußern, wurden auch andere öffentlichkeitsrelevante Themenbereiche in Angriff genommen, etwa die Kunstausstellungen „Lebensstufen“ und „Beckumer Gesichter“. Großen Zuspruch finden Krankenhaus-Führungen speziell für Kindergartenkinder und Grundschüler.

Ausblick 2007

Das Hauptaugenmerk im Jahr 2007 ist auf die Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements gerichtet mit dem Ziel der Zertifizierung in 2008. Im Frühjahr 2007 wird das umfangreiche Konzept „Perioperative und posttraumatische Schmerztherapie“ umgesetzt. Das operative Tätigkeitsfeld in der Gefäßchirurgie wird durch den Aufbau der Angiologie ergänzt. Mit einer neuen Anlage zur Digitalen Subtraktions-Angiographie (DSA) werden Diagnose und Therapie von Erkrankungen der Blutgefäße auch ohne Operation möglich. Für eine ambulante Gefäßsprechstunde ist eine Ermächtigung beantragt.



Das St. Joseph Stift Bremen ist ein modernes Akut- und Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Göttingen. Seine besonderen Schwerpunkte liegen in der Augenheilkunde sowie in der Geriatrie und Frührehabilitation. Außerdem verfügt es über ein nach deutschen und europäischen Leitlinien zertifiziertes Brustzentrum sowie über ein internistisch-chirurgisches Bauchzentrum.

Standortsanierung abgeschlossen

Mit der Eröffnung des letzten großen Gebäudeneubaus auf dem Gelände des Krankenhauses ist baulich die Standortsanierung abgeschlossen. Im neuen Gebäudeteil befinden sich eine Zentrale Aufnahme mit einem fachübergreifenden Konzept, zwei chirurgische Operationssäle und eine interdisziplinäre Intensivstation. Darüber hinaus ist es gelungen, die größte gastroenterologische Facharztpraxis Bremens an diesem neuen Standort anzusiedeln, die eng mit der Chirurgie und der Medizinischen Klinik des Krankenhauses kooperiert. Eine Tiefgarage mit 100 Stellplätzen vereinfacht den Besuch des St. Joseph Stifts, der Ambulanten Klinik und des Caritas Service Zentrums.

Qualitätssiegel

Für ihre qualitativ hochwertige Arbeit erhielt die Klinik für Geriatrie und Frührehabilitation nach erfolgreicher Teilnahme am Zertifizierungsverfahren das Qualitätssiegel nach EQ-Zert. Auch das Brustzentrum hat nach Qualitätsprüfung anhand deutscher Leitlinien mit der Re-Zertifizierung die Bestätigung der unvermindert ausgezeichneten Behandlung und Versorgung von Brustkrebspatientinnen erhalten.

Medizinisches Symposium

Das jährlich stattfindende und vom St. Joseph Stift veranstaltete Medizinforum Norddeutschland widmete sich 2006 dem Thema Magenkrebs. Interessierte und Betroffene hatten in einem Patientenforum Gelegenheit, sich aktuell über die Krankheit und ihre Behandlung zu informieren. Mediziner diskutierten auf der Fachtagung verschiedene Aspekte wie die endoskopische Diagnostik und die Möglichkeiten der modernen Chirurgie.

Ausblick 2007

Die bauliche Neugestaltung der Hals-Nasen-Ohren-Ambulanz und die Ansiedlung einer Praxis für Nuklearmedizin sind für die Zukunft geplant. Außerdem soll eine neue Abteilung für Naturheilkunde eingerichtet werden. Das Brustzentrum hat intensiv an der Akkreditierung nach europäischen Leitlinien, die von der Europäischen Fachgesellschaft für Brustkrebserkrankungen (EUSOMA) vergeben wird, gearbeitet und diese im März 2007 erhalten.

| Kennzahlen (Anzahl) | 2005 | 2006 | Veränd. in % |
|--|-------------|-------------|--------------|
| Fachabteilungen | 9 | 9 | - |
| Planbetten | 489 | 489 | - |
| Stationäre Patienten | 17.234 | 17.724 | 2,8 |
| Ambulante Patienten | 7.709 | 11.781 | 52,8 |
| Behandlungstage | 119.802 | 118.231 | -1,3 |
| Durchschnittliche Verweildauer (Tage) | 6,95 | 6,29 | -9,5 |
| Erbrachte DRGs des gesamten DRG-Katalogs | 502 von 878 | 500 von 952 | -0,4 |
| Case Mix Index | 0,852 | 0,856 | 0,5 |
| Baserate ohne Ausgleich (Euro) | 2.720,42 | 2.742,33 | 0,8 |
| Mitarbeiter | 831 | 757 | -8,9 |

| Fachabteilung | Behandlungsschwerpunkte und besondere Leistungsangebote |
|----------------------------------|---|
| Allgemein- und Viszeralchirurgie | Onkologische, minimal-invasive und endokrine Chirurgie, Interdisziplinäres Bauchzentrum |
| Anästhesie | EEG-gestützte Narkosen, Schmerztherapie, Palliativ- und Notfallmedizin, oper. Intensivmedizin |
| Gynäkologie und Geburtshilfe | Brusterkrankungen im zertifizierten Brustzentrum, Ovarialkarzinom und Rezidive, Mikrochirurgische Fertilitätsoperation |
| Innere Medizin | Gastroenterologie, Endoskopie, Onkologische Tagesklinik, Intensivstation, Bauchzentrum, Kardiologie |
| HNO-Heilkunde | Chirurgie für Luftröhre, Ohr, Schädelbasis, Nasennebenhöhlen; Laserchirurgische Tumor-OP, Schlafflabor, Therapie von Stimmstörungen |
| Radiologie | Konventionelle Röntgendiagnostik, Mammadiagnostik mit Interventionen, Angiographie, Sonographie |
| Geriatrie und Frührehabilitation | Rheumatologie, Osteologie, Schlaganfallbehandlung, Schmerztherapie für ältere Patienten, Betreuung von Demenzkranken, Palliativmedizin in der Geriatrie |
| Labormedizin | Klinische Chemie, Hämatologie, Hämostaseologie, Immunologie, Immunhämatologie, Mikrobiologie |
| Augenheilkunde | Glaskörper- und Cataractchirurgie, plastisch-kosmetische Lidchirurgie, Glaukombehandlung, Hornhauttransplantation |



Das St. Joseph-Hospital Bremerhaven ist ein leistungsstarkes Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung. Der wesentliche medizinische Schwerpunkt liegt in der Behandlung von onkologischen/hämatologischen Erkrankungen, dem eine Palliativ-Abteilung angeschlossen ist. Neben einer schmerztherapeutischen Abteilung ergänzen die operativen Kliniken in der Tumorchirurgie den onkologischen Schwerpunkt. Zusätzliche Schwerpunkte liegen in der Gefäß- und Plastischen Chirurgie.

| Kennzahlen (Anzahl) | 2005 | 2006 | Veränd. in % |
|---|----------------|----------------|-----------------|
| Fachabteilungen | 6 | 6 | - |
| Planbetten | 313 | 313 | - |
| Stationäre Patienten | 11.279 | 11.447 | 1,5 |
| Ambulante Patienten | 14.095 | 15.757 | 11,8 |
| Behandlungstage | 79.611 | 78.879 | -0,9 |
| Durchschnittliche Verweildauer (Tage) | 7,30 | 7,10 | -2,7 |
| Erbrachte DRGs des gesamten DRG-Katalogs | 509 von 878 | 523 von 945 | 2,8 |
| Case Mix Index | 0,869 | 0,881 | 1,4 |
| Baserate ohne Ausgleiche (Euro) | 2.719,84 | 2.621,55 | -3,6 |
| Mitarbeiter | 556 | 553 | -0,5 |

| Fachabteilung | Behandlungsschwerpunkte und besondere Leistungsangebote |
|---------------------------------|---|
| Innere Medizin | Onkologie/Hämatologie, Palliativmedizin |
| Allgemein- chirurgie | Allgemein- und Visceralchirurgie, Unfall- chirurgie, Gefäßchirurgie, Plastische und Wiederherstellungschirurgie |
| Gynäkologie und Geburtshilfe | Brusterhaltende Mammachirurgie, Descensus- und Inkontinenzchirurgie, minimal-invasive Chirurgie, Karzinomchirurgie |
| Augenheilkunde | Erkrankungen des gesamten Auges einschließ- lich Entzündungen - Gefäßveränderungen und Gefäßverschlüsse der Arterien oder Venen, Linsenverände- rungen, Grauer Star, Grüner Star (Glaukom) - Glaskörper- und Netzhautveränderungen |
| Nuklearmedizin | Radiojodtherapie der Schilddrüse |
| Anästhesie | Schmerztherapie, Palliativmedizin |
| Labormedizin | Mikrobiologie, Transfusionsmedizin und Infektionsdiagnostik |
| Radiologie | Ballondilatationen, Stent-Anlagen |

Schwerpunktbildung

Die in der Stadt Bremerhaven ansässigen drei Krankenhäuser vereinbarten im Frühjahr ein gemeinsames Frauen-Kind-Zentrum für die Region. Die notwendigen klinischen Einrichtungen werden sich räumlich auf alle drei Einrichtungen verteilen. Im St. Joseph-Hospital ist geplant, die Geburtshilfe zu zentrieren und um eine Neonatologie zu ergänzen. Die Gynäkologie wird im kommunalen Krankenhaus konzentriert und die Pädiatrie verbleibt im DRK-Krankenhaus. Im weiteren Verlauf des Jahres wurde die weitere Konzeption zur Errichtung des Frauen-Kind-Zentrums erarbeitet. Für das Jahr 2007 wird die schrittweise Umsetzung des Frauen-Kind-Zentrums erwartet.

Bauliche Maßnahmen

Im Dezember 2006 wurden zwei vollständig sanierte chirurgische Stationen mit insgesamt 74 Betten in Betrieb genommen. Mit dieser Baumaßnahme, die einen Teilschritt auf dem Weg der Gesamtanierung des chirurgischen Bettenhauses darstellt, konnten für Patienten und Mitarbeiter moderne Räumlichkeiten geschaffen werden. Zusätzlich wurde ein W-Lan-Netz installiert, so dass die Patienten mit ihrem privaten Notebook das Internet nutzen können.

Verbesserte Abläufe

Mitte des Jahres wurde im medizinisch-pflegerischem Bereich eine zentrale internistische Aufnahmestation eröffnet. Diese Aufnahmestation erleichtert das Aufnahmemanagement von Patienten, das im Rahmen des neuen Arbeitszeitgesetzes gut umgesetzt werden konnte. Die ärztliche Tätigkeit in der Nacht ist als Arbeitszeit ausgelegt, so dass Notaufnahmen diagnostisch untersucht werden und vom Tagesdienst zielgerichtet übernommen werden.

Ausblick 2007

Für das Jahr 2007 ist geplant, sich von der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie als Onkologisches Zentrum zertifizieren zu lassen. Ein medizinisches Versorgungszentrum wurde zum 1. April 2007 gegründet (Allgemein- und Unfallchirurgie, Gefäßchirurgie). Der Umbau der Zentralsterilisation ist fertig gestellt. Geplant ist die Sanierung der Intensivstation und der Beginn der Baumaßnahme des Mutter-Kind-Zentrums.



Das Schwerpunktkrankenhaus St. Barbara-Klinik Hamm-Heessen verfügt über 406 Betten und elf Fachabteilungen (neun bettenführende Abteilungen) und ist vorwiegend operativ ausgerichtet. Sie ist pCC- und KTQ-zertifiziert. Spezialisiert auf die Behandlung von (Krebs-)Erkrankungen der Brust, der Nieren, des Darms und der Prostata ist die Klinik zudem Kopf- und Traumazentrum für die Region.

Baumaßnahmen

Der Start in das Jahr 2006 stand im Zeichen der Inbetriebnahme des neuen „Bettenhauses West“. Es schloss sich die bis in das Jahr 2007 andauernde Sanierung einer weiteren Station im alten Gebäudeteil an. Die Planung einer neuen Infektions- und Intensivstation sowie eines Ambulanten Zentrums wurde begonnen.

Radiologisches Zentrum Hamm setzt Maßstäbe in der Region

Gemeinsam mit dem St. Marien-Hospital Hamm wurde – für die Region einmalig – das Radiologische Zentrum Hamm (RZH) unter einer gemeinsamen ärztlichen Leitung gegründet. Das RZH versorgt bei insgesamt 998 Betten über 58.000 ambulante und mehr als 32.000 stationäre Patienten jährlich. Die Versorgungsschwerpunkte der beiden Kliniken ergänzen sich insbesondere in den gemeinsamen Brust- und Darmzentren. Mit einem Investitionsvolumen von über 1,5 Mio. Euro wurde ein EDV-gestütztes volldigitales radiologisches Netzwerk errichtet. Die Entscheidung zum „filmlosen Krankenhaus“ hat Referenzcharakter in der modernen Patientenversorgung.

Ausgezeichnet

Die Klinik ist seit 2005 nach proCum Cert inkl. KTQ zertifiziert. Im Juni 2006 wurde sie als „Bestes Krankenhaus“ in Silber unter den 113 bis 2005 entsprechend zertifizierten Einrichtungen geehrt. Im Herbst 2006 erhielt sie außerdem die Anerkennung als eine von bundesweit 25 „Lehrkliniken für Ernährungsmedizin“ der Deutschen Akademie für Ernährungsmedizin e. V. (DAEM).

Ausblick 2007

In 2007 feiert die St. Barbara-Klinik ihren 40. Geburtstag. Mehrere Veranstaltungen sind im Verlauf des Jahres geplant. Im zweiten Halbjahr 2007 nimmt das Medizinische Versorgungszentrum (MVZ) mit den Fachbereichen Chirurgie und Neurochirurgie seinen Betrieb auf. Die Planungen für ein Ambulantes Facharztzentrum sowie die neue Intensiv- und Isolierstation nehmen konkrete Formen an.

| Kennzahlen (Anzahl) | 2005 | 2006 | Veränd. in % |
|--|-------------|-------------|-----------------|
| Fachabteilungen | 9 | 9 | – |
| Planbetten | 406 | 406 | – |
| Stationäre Patienten | 15.504 | 15.066 | –2,8 |
| Ambulante Patienten | 32.535 | 36.321 | 11,6 |
| Behandlungstage | 115.426 | 114.233 | –1,0 |
| Durchschnittliche Verweildauer (Tage) | 7,45 | 7,59 | 1,9 |
| Erbrachte DRGs des gesamten DRG-Katalogs | 617 von 878 | 614 von 945 | –0,5 |
| Case Mix Index | 1,014 | 1,033 | 1,9 |
| Baserate ohne Ausgleich (Euro) | 2.387,01 | 2.424,55 | 1,6 |
| Mitarbeiter | 843 | 845 | 0,2 |

| Fachabteilung | Behandlungsschwerpunkte und besondere Leistungsangebote |
|--|---|
| Allgemein- und Visceralchirurgie | Koloproktologie, Darmzentrum |
| Anästhesiologie | Operative Intensivmedizin, Notfallmedizin, Eigenblutspende, Akutschmerzdienst |
| Gynäkologie und Geburtshilfe | Senologie, zertifiziertes Brustzentrum Hamm-Ahlen-Soest, Gynäkologische Onkologie, Geburtshilfe |
| Innere Medizin | Kardiologie/Angiologie, Gastroenterologie/Diabetologie, Pneumologie/Schlafmedizin, Intensivmedizin, Infektiologie |
| Nephrologie | Nieren- und Hochdruckerkrankungen, Immunologie/Osteologie, Transplantationsvorsorge und -nachsorge, Hämo- und Peritonealdialyse |
| Radiologie/Neuroradiologie/PET-Zentrum | Computertomographie, Kernspintomographie |
| Unfallchirurgie | Unfall- und Wiederherstellungschirurgie, Endoprothetik, Endoskopische Gelenkchirurgie |
| Urologie | Prostatazentrum, Steintherapie, Hochintensives Fokussiertes Ultraschall (HiFu) |
| Augenheilkunde (Belegabteilung) | Operative Behandlung bei Grauem Star, plastische Lid- und Schiel-OP |
| HNO-Heilkunde (Belegabteilung) | Kopf- und Halschirurgie, Plastische Operationen |



Das St. Bernhard-Hospital Kamp-Lintfort ist ein Hospital der gehobenen Breitenversorgung mit entsprechender Differenzierung in Diagnostik und Therapie. Das Hospital verfügt über neun Fachkliniken und eine Belegabteilung; für die Patientenversorgung stehen 365 Betten zur Verfügung. Das überregionale Einzugsgebiet erstreckt sich bis in die Niederlande.

| Kennzahlen (Anzahl) | 2005 | 2006 | Veränd. in % |
|--|-------------|-------------|-----------------|
| Fachabteilungen | 10 | 10 | – |
| Planbetten | 365 | 365 | – |
| Stationäre Patienten | 11.467 | 11.584 | 1,0 |
| Ambulante Patienten | 14.973 | 15.394 | 2,8 |
| Behandlungstage | 94.342 | 96.198 | 2,0 |
| Durchschnittliche Verweildauer (Tage) | 8,2 | 8,3 | 1,2 |
| Erbrachte DRGs des gesamten DRG-Katalogs | 549 von 878 | 514 von 945 | –6,4 |
| Case Mix Index | 1,006 | 0,986 | –2,0 |
| Baserate ohne Ausgleich (Euro) | 2.640,38 | 2.676,75 | 1,3 |
| Mitarbeiter | 752 | 737 | –2,0 |

| Fachabteilung | Behandlungsschwerpunkte und besondere Leistungsangebote |
|---|---|
| Medizinische Klinik I | Gastroenterologie, Endoskopie, Endokrinologie, Onkologie, Hämatologie, Nephrologie |
| Medizinische Klinik II | Kardiologie (Herzkatheterlabor mit 24-h-Bereitschaft), Angiologie, Pulmologie, Schlafmedizin |
| Orthopädische Klinik I | Orthopäd. Chirurgie, Hüft- und Knieendoprothetik, Wirbelsäulenchirurgie, Kinderorthopädie |
| Orthopädische Klinik II | Konservative Orthopädie, Manuelle Medizin, Spezielle Orthopädische Schmerztherapie, Schmerzklinik (DGOOC, BVO, IGOST) |
| Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe | Operative und konservative Gynäkologie, onkologische Gynäkologie, differenzierte Inkontinenz-Therapie, Geburtshilfe |
| Chirurgische Klinik I | Allgemein-, Viszeral- und Kinderchirurgie, spez. Dickdarmchirurgie, Proktologie |
| Chirurgische Klinik II | Akute und wiederherstellende Unfallchirurgie, Kindertraumatologie |
| Dermatologie (Belegabteilung) | Dermatologie, Venerologie, Allergologie, Phlebologie, Tumorchirurgie und plastisch-rekonstruktive Eingriffe, Lasertherapie |
| Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin | Anästhesie, Regionalanästhesie, Akutschmerzdienst, operative Intensivmedizin, Eigenblutspende |
| Klinik für Radiologie | Röntgendiagnostik inkl. Angiografie und Computertomografie, nuklearmedizinische Diagnostik, konventionelle Strahlentherapie |

Hohes Qualitätsniveau bestätigt

Als erstes Stiftungs Krankenhaus wurde das St. Bernhard-Hospital zum zweiten Mal mit den Qualitätssiegeln nach KTQ und proCum Cert ausgezeichnet. Die Klinik konnte das Ergebnis der ersten Zertifizierung weiter steigern, besonders positiv wurden bewertet: klinikinternes Notfallmanagement, Patientenorientierung in den Arbeitsabläufen, Fortbildung und Gesundheitsförderung, klinikinterne Kommunikation via Intranet.

Konstante Leistungsentwicklung

Die Leistungsentwicklung des Hospitals war konstant und lag rund 4 % über den Leistungszahlen, die im Rahmen des Gesamtbudgets mit den Krankenkassen vereinbart wurden. Die Integrierte Versorgung im Bereich der Hüft- und Knieendoprothetik mit der BARMER, der Techniker Krankenkasse und der DAK konnte weiter ausgebaut werden. Die Zusammenarbeit der Medizinischen Klinik II mit Kliniken in Geldern und Xanten im Rahmen der Frühversorgung von Herzinfarktpatienten (Koronarangiografie, Stentanlage) ist etabliert und bedeutet für die betroffenen Patienten der Region eine erhebliche Verbesserung der Akutversorgung.

Dienstleistungen erweitert

Mit dem Neubau der Zentralsterilisation verfügt das Hospital über modernste Technik zur Aufbereitung von Sterilgut wie z. B. Operationsinstrumente. Die Kapazitäten sind so angelegt, dass zukünftig die Sterilgutversorgung für das Rheinische Rheumazentrum in Meerbusch-Lank mit erfolgt. Das Gesundheitszentrum hat sich als regionaler Anbieter von Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge etabliert und ist inzwischen auch Partner Kamp-Lintforter Unternehmen im Bereich der betrieblichen Prävention.

Ausblick 2007

Die Kliniken für chirurgische Orthopädie und Unfallchirurgie schließen sich zukünftig zum „Orthopädisch-Traumatologischen Zentrum“ zusammen und bündeln ihre Stärken in der operativen Versorgung von Erkrankungen des Bewegungs- und Stützapparates. Die Orthopädische Klinik II wird im Rahmen der Neustrukturierung zum „Zentrum für konservative Orthopädie und Musculo-Skeletale Medizin“. Dabei stehen die manuelle Medizin und spezielle Verfahren der Schmerztherapie im Mittelpunkt der Behandlung.



Im Rheinischen Rheuma-Zentrum St. Elisabeth-Hospital Meerbusch-Lank werden alle akuten und chronisch-rheumatischen Erkrankungen behandelt. Internistische Rheumatologen arbeiten mit orthopädischen, chirurgisch-orientierten Rheumatologen Hand in Hand.

Multiprofessionelles Kompetenzzentrum

Die Konzepte der Integrierten Versorgung für Hüft- und Knieendoprothetik sowie rheumatische Erkrankungen konnten mit den Vertragspartnern weiterentwickelt werden. Enge Kooperationen bestehen mit über 120 Hausärzten, um die sektorübergreifenden Versorgungsstrukturen zu optimieren. Mit der Einführung der rheumatologischen Komplexbehandlung wird die differenzierte Diagnostik und intensive multimordale Therapie dokumentiert sowie die Funktion des Case Managements umgesetzt.

Das Fußchirurgische Zentrum fasst das komplette Spektrum der fußchirurgischen Eingriffe zusammen. Es umfasst von der Stellungskorrektur des Vorfußes über Versteifungsoperationen im Zehen-Fußwurzel, Rückfuß- und Sprunggelenkbereich bis zum Gelenkersatz des oberen Sprunggelenkes die gesamte Fußchirurgie.

Im Rahmen des Kliniktages informierten sich etwa 150 Besucher über das Leistungsspektrum des Hauses und die neuesten Diagnostik- und Therapieverfahren.

Benchmarking in der Akutversorgung

Gemeinsam mit 13 anderen Kliniken beteiligte sich das Rheinische Rheuma-Zentrum erfolgreich am OBRA-Projekt (Outcome Benchmarking in der Rheumatologischen Akutversorgung). Ziel des Projektes ist die Verbesserung der akutrheumatologischen, stationären Versorgung durch Initiierung eines Benchmarking- und Lernprozesses, der zu Prozessoptimierungen in den beteiligten Kliniken und Krankenhäusern führen soll.

Bauliche Veränderungen

Der erste Bauabschnitt der Maßnahme Errichtung eines zentralen klinischen Arztdienstes, Neustrukturierung des Eingangsbereichs, Ergänzung der Radiologie sowie Neubau der Cafeteria wurde im August 2006 fertig gestellt.

Ausblick 2007

Mit der Fertigstellung der Baumaßnahme werden die Untersuchungs- und Behandlungsräume neu strukturiert. Dies führt zu kürzeren Wegen und einer Optimierung der Prozesse. Eine sektorübergreifende Vernetzung wird weiter vorangetrieben.

| Kennzahlen (Anzahl) | 2005 | 2006 | Veränd. in % |
|--|------------|------------|--------------|
| Fachabteilungen | 2 | 2 | - |
| Planbetten | 102 | 102 | - |
| Stationäre Patienten | 2.643 | 2.436 | -8,5 |
| Ambulante Patienten | 4.172 | 5.160 | 23,7 |
| Behandlungstage | 27.647 | 26.268 | -5,3 |
| Durchschnittliche Verweildauer (Tage) | 10,4 | 10,6 | 1,9 |
| Erbrachte DRGs des gesamten DRG-Katalogs | 98 von 878 | 97 von 945 | -1,0 |
| Case Mix Index | 1,238 | 1,276 | 3,1 |
| Baserate ohne Ausgleich (Euro) | 2.938,88 | 2.999,89 | 2,1 |
| Mitarbeiter | 141 | 140 | -0,7 |

| Fachabteilung | Behandlungsschwerpunkte und besondere Leistungsangebote |
|---|--|
| Orthopädische Chirurgie/ Rheumatologie | Hüft-, Schulter- und Knieendoprothetik, Fußzentrum, Handchirurgie, konservative Therapie, Knochendichtemessung, Integrierte Versorgung |
| Innere Medizin/ Rheumatologie | Diagnostik und Therapie aller entzündlich rheumatischen Erkrankungen, Endokrinologie, Spezielle Schmerztherapie, Klinische Psychologie, Knochendichtemessung, Integrierte Versorgung |



Das Elisabeth Krankenhaus Recklinghausen ist ein Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung mit entsprechender Differenzierung in Diagnostik und Therapie sowie einer Zertifizierung nach KTQ. Neueste medizintechnische Standards kennzeichnen die hoch qualifizierte Notfallversorgung im kardiologischen und neurologischen Bereich des Krankenhauses aus. Geriatrie und Onkologie bilden weitere Schwerpunkte in einem Netzwerk von Behandlungen, von der Prävention über die akute Versorgung bis zur Rehabilitation.

| Kennzahlen (Anzahl) | 2005 | 2006 | Veränd. in % |
|---|----------------|----------------|-----------------|
| Fachabteilungen | 7 | 7 | - |
| Planbetten | 305 | 305 | - |
| Stationäre Patienten | 9.690 | 9.734 | 0,5 |
| Ambulante Patienten | 22.513 | 24.015 | 6,7 |
| Behandlungstage | 65.034 | 63.746 | -2,0 |
| Durchschnittliche Verweildauer (Tage) | 6,71 | 6,53 | -2,7 |
| Erbrachte DRGs des gesamten DRG-Katalogs | 500 von 878 | 517 von 945 | -2,2 |
| Case Mix Index | 1,004 | 0,993 | -1,1 |
| Baserate ohne Ausgleiche (Euro) | 2.590,70 | 2.670,44 | 3,1 |
| Mitarbeiter | 509 | 509 | - |

| Fachabteilung | Behandlungsschwerpunkte und besondere Leistungsangebote |
|---------------------------|--|
| Anästhesie | Intensivmedizin, Schmerztherapie |
| Geriatrie | Schwerpunkt Neurologie, Stroke Unit |
| Hämatologie/ Onkologie | Palliativstation, Spezialambulanz Hämatologie |
| Innere Medizin | Gastroenterologie, SM-Implantationen |
| Kardiologie | Linksherzkathetermessplätze |
| Chirurgie | Gefäßchirurgie, Unfallchirurgie, Abdominalchirurgie, Wundmanagement |
| Radiologie | Angiographie, Dilatation, CT, NMR |
| HNO | Septumoperationen, Infusionstherapie bei Hörsturz |
| Orthopädie | Endoprothetik, Arthroskopische Operationen |

Steigerung der medizinischen Kompetenz

Mit der Neustrukturierung der Belegabteilung Orthopädie und der Niederlassung am Krankenhaus sowie der weiteren orthopädischen Differenzierung im Bereich der Wirbelsäulenchirurgie wurde das medizinische Leistungsspektrum nachhaltig gestärkt. Mit der Neubesetzung der Gefäßchirurgie ist die Diversifizierung der Chirurgischen Abteilung in die drei Teilgebiete Allgemein-/Viszeralchirurgie, Unfallchirurgie und Gefäßchirurgie abgeschlossen. Einschließlich der engen Kooperation mit den am Haus existierenden Praxen ergeben sich erhebliche Synergieeffekte und eine optimale Vernetzung zwischen ambulantem und stationärem Bereich.

Aktivitäten in der Pflege ausgebaut

Die Kompetenz in der Pflege konnte nachhaltig vorangetrieben werden. Zu den Maßnahmen gehörten die Teilnahme am Landesforschungsprojekt „Kompetenznetz Krankenhäuser“, die Projektgruppe „Wundmanagement“ sowie das Modellprojekt „Familiale Pflege unter den Bedingungen der G-DRGs“ und der damit verbundenen Reorganisation des Entlassmanagements und Etablierung einer Pflegeüberleitung.

Bauliche Aktivitäten

Nachdem in den Vorjahren die Liegandanfahrt, die neue Intensivstation und die Operationssäle neu in Betrieb genommen werden konnten, wurde im Jahr 2006 die Praxis ONZ (Orthopädisch-Neurochirurgisches Zentrum) umgebaut.

Offenheit und Öffentlichkeit

Dem steigenden Interesse der Öffentlichkeit an Gesundheitsfragen trägt das Elisabeth Krankenhaus mit einem jährlichen Symposium sowie einer monatlichen Vortragsreihe Rechnung. Mehr als 200 Besucher folgten der Einladung zum Thema Schwindel. Unter dem Titel „Medizinischer Mittwoch“ äußern sich die Chefarzte monatlich zu häufigen Krankheitsbildern und beantworten Fragen dazu.

Ausblick 2007

Im Zuge der medizinischen Schwerpunktbildung laufen die Planungen zur Etablierung eines Gefäßzentrums. Die Eröffnung des Pflegeheims „Caritashaus Reginalda“ mit 80 Pflegeplätzen zum Ende des Jahres wird das Gesundheitsnetzwerk weiter abrunden.



Die Klinik für Geriatrische Rehabilitation Maria Frieden Telgte behandelt ältere Menschen, die z. B. infolge eines Schlaganfalls, eines Oberschenkelhalsbruchs oder einer anderen schweren Erkrankung in ihrer Fähigkeit zur selbstständigen Lebensführung eingeschränkt sind. Ziel der Behandlung ist der Erwerb von weitgehender Selbstständigkeit, um möglichst die Rückkehr in die gewohnte Umgebung zu erreichen und Pflegebedürftigkeit zu verhindern.

Qualität

Im Juni 2006 wurde die Klinik als bundesweit zweite Reha-bilitationsklinik nach KTQ zertifiziert. Außerdem erhielt sie als eines der ersten Häuser das Geriatricsiegel der Bundes-arbeitsgemeinschaft klinisch geriatrischer Einrichtungen.

Kompetenzzentrum

Ein Qualitätszirkel arbeitete kontinuierlich an einer Verbesse-rung des Speiseangebots für Patienten mit neurologischen Schluckstörungen. Die Ergebnisse fanden in der Öffentlichkeit große Beachtung. Wesentliche Bildungsangebote waren das interdisziplinäre Wundmanagement und das Konzept zur Kompetenzerweiterung in der Lagerung und Mobilisation von Patienten.

Die Klinik gehörte zu den Pilot-Einrichtungen, die eine neue Basisfortbildung in der Geriatrie erproben. Die Fortbildung „Zertifiziertes Curriculum Geriatrie“ (Zercur Geriatrie) richtet sich an Ärzte, Pflegekräfte, Therapeuten und Mitarbeiter des Sozialdienstes in geriatrischen Einrichtungen. Die Vertre-ter der verschiedenen Berufsgruppen erlangen in gemein-samen Veranstaltungen interdisziplinäres Grundlagenwissen zu wichtigen geriatrischen Themenfeldern.

Ausblick 2007

Die Klinik engagiert sich stark in der Fort- und Weiterbildung von Ärzten und anderen Berufsgruppen in wichtigen Pro-blemfeldern geriatrischer Arbeit. Als ausgewiesenes Kompe-tenzzentrum wird die Klinik die Zusammenarbeit mit den Kooperationspartnern in der Region weiter ausbauen und die Wissensvermittlung um geriatrische Arbeit vorantreiben. Dabei wird das Expertenwissen regional und überregional in Veranstaltungen und Publikationen transparent gemacht.

| Kennzahlen (Anzahl) | 2005 | 2006 | Veränd. in % |
|---|--------|--------|-----------------|
| Fachabteilungen | 1 | 1 | - |
| Planbetten | 114 | 120 | 5,3 |
| Vollstationäre Patienten | 1.741 | 1.851 | 6,3 |
| Teilstationäre Patienten | 60 | 29,5 | -50,8 |
| Patienten Kurzzeitpflege | 24,5 | 24,5 | - |
| Berechnungstage (vollstationär) | 40.296 | 42.492 | 5,5 |
| Durchschnittliche Verweil- dauer (vollstationäre Tage) | 23,15 | 22,96 | -0,7 |
| Mitarbeiter | 206 | 204 | -1,0 |

**Behandlungsschwerpunkte
und besondere Leistungsangebote**

Es wird ausschließlich die Indikation „geriatrische Rehabilitation“ angeboten. In der ganz überwiegenden Anzahl handelt es sich um Anschlussrehabilitationen nach Behandlungen im Akutkrankenhau-s. Vorsorge- und Rehabilitationsbehandlungen werden eben-falls durchgeführt. Der Anteil der aus dem ambulanten Sektor zugewiesenen Patienten ist jedoch gering (< 5 %).



Das St. Rochus-Hospital Telgte ist eine moderne Fachklinik für Psychiatrie und Psychotherapie. Sie umfasst die Bereiche klinische Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, Gerontopsychiatrie, Abhängigkeitserkrankungen, eine Tagesklinik sowie eine psychiatrische Institutsambulanz und ist für die Pflichtversorgung des Kreises Warendorf zuständig.

| Kennzahlen (Anzahl) | 2005 | 2006 | Veränd. in % |
|---------------------------------------|--------|--------|-----------------|
| Fachabteilungen | 1 | 1 | – |
| Planbetten | 285 | 285 | – |
| Vollstationäre Patienten | 3.187 | 3.140 | –1,5 |
| Teilstationäre Patienten | 161 | 175 | 8,7 |
| Ambulante Patienten | 1.818 | 1.828 | 0,6 |
| Berechnungstage | 97.608 | 97.750 | 0,2 |
| Durchschnittliche Verweildauer (Tage) | 29,15 | 29,49 | 1,2 |
| Mitarbeiter (Vollkräfte) | 341 | 338 | –0,8 |

Behandlungsschwerpunkte und besondere Leistungsangebote

Depressionen, manisch-depressive Erkrankungen, akute Krisensituationen, Ängste, Phobien und Panikstörungen, Zwangserkrankungen, posttraumatische Belastungsstörungen, Psychosen, Anorexia nervosa, somatoforme Störungen, Borderline-Syndrom, Schmerzsyndrom, hirnorganische Psychosyndrome, Abhängigkeit von Alkohol, Medikamenten und anderen Drogen

Einführung von Behandlungspfaden

Die moderne und patientengerechte psychiatrische Behandlung wird unter ärztlicher Leitung durch multiprofessionelle Teams durchgeführt, um den verschiedenen Aspekten der Erkrankung gezielt begegnen zu können. Zur Verbesserung der Zusammenarbeit und zur Standardisierung der Behandlungsabläufe wurden durch eine aus Ärzten, Psychologen, Pflegepersonen, Ergo- und Bewegungstherapeuten bestehende Projektgruppe Behandlungspfade für die häufigsten Krankheitsbilder entwickelt. Sie beinhalten genaue Handlungsanweisungen für die beteiligten Berufsgruppen, wobei die spezifischen Besonderheiten der Erkrankung und die Gegebenheiten der einzelnen Stationen in einem gemeinsamen Konzept berücksichtigt werden. Medizinische sowie pflegerische Leitlinien sind Teil der Behandlungspfade und garantieren eine wissenschaftlich fundierte und praktisch bewährte psychiatrische Behandlung.

Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements

In Vorbereitung der Rezertifizierung nach KTQ und der Zertifizierung nach proCum Cert wurde das seit nunmehr fast zehn Jahren bestehende systematische Qualitätsmanagement des St. Rochus-Hospitals intensiv weiterentwickelt. In insgesamt zehn Projektgruppen wurde in verschiedenen Bereichen des Hauses die Qualität verbessert, Arbeitsabläufe transparenter gemacht und das therapeutische Angebot erhöht. Durch Patienten-, Mitarbeiter- und Einweiserbefragung ließ sich die anhaltend hohe Qualität der Versorgung durch die verschiedenen Beteiligten belegen.

Ausblick 2007

Die Visitation im Rahmen der Rezertifizierung, die im April 2007 offiziell erfolgte, hat eine Reihe von Anregungen ergeben, auf deren Hintergrund das Qualitätsmanagement für die nächsten drei Jahre wesentliche Impulse erfahren dürfte. Hinzu kommt der zu erwartende Baubeginn der Tagesklinik in Ahlen, welche die psychiatrische Versorgung im Südkreis wesentlich verbessern wird.



Das St. Josefhospital Uerdingen ist ein Krankenhaus der gehobenen Breitenversorgung mit entsprechender Differenzierung in Diagnostik und Therapie. Besondere medizinische Schwerpunkte liegen neben der Diabetikerbetreuung und der Tumorbehandlung in der Urologie und der Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie, die eine überregionale Versorgung wahrnehmen.

Erweiterung der medizinischen Kompetenz

Mit einem Generationswechsel in der Leitung der orthopädischen Chirurgie (Chirurgie II) erfolgte gleichzeitig die Erweiterung des medizinischen Spektrums. Zu den seit vielen Jahren durchgeführten endoprothetischen Eingriffen an Hüft- und Kniegelenken bietet die Chirurgie II nunmehr auch die Fuß- und Schulterchirurgie an. Ein Mammographie-Screening-Zentrum wurde unter Leitung einer niedergelassenen Radiologiepraxis am St. Josefhospital eingerichtet.

Tag der offenen Tür

Im März wurde ein Jahr Trägerschaft St. Franziskus-Stiftung Münster mit einem Tag der offenen Tür begangen. Weit über 1.000 Besucher informierten sich über das Leistungsspektrum des Hospitals und den Träger. Die einzelnen Fachbereiche und Abteilungen sowie zahlreiche Kooperationspartner präsentierten sich. Darüber hinaus fanden Fachvorträge zu unterschiedlichen Themen statt.

Interdisziplinäres Projekt

Der Arbeitskreis „Umfassende Begleitung Schwerstkranker“, der sich in Kooperation mit zwei anderen Krefelder Kliniken mit der Verbesserung der Situation von Intensivpatienten und ihren Angehörigen, mit Schmerz- und Palliativmedizin sowie der verbesserten Ausbildung der Mitarbeiter bezüglich der Behandlung Schwerstkranker und Sterbender befasst, veranstaltete im November eine Fachtagung mit namhaften Referenten.

Bauprojekt Südflügel

Mit Fördermitteln in Höhe von 3,4 Mio. Euro wird der Nasszellen-Anbau am Südflügel realisiert. 58 Patientenzimmer werden mit einem eigenen Sanitärbereich ausgestattet. Damit wird Hotel-Komfort angestrebt.

Ausblick 2007

In der Urologie wird ein neues OP-Verfahren bei Prostataleiden zur Anwendung kommen, es wird das erste seiner Art in Nordrhein-Westfalen sein, das mittels Lasertechnik das störende Gewebe entfernt. Damit ist ein weiterer Schritt zum Ausbau der Urologischen Klinik als Kontinenzzentrum getan. Des Weiteren sind verschiedene Kooperationen mit niedergelassenen Ärzten in Vorbereitung.

| Kennzahlen (Anzahl) | 2005 | 2006 | Veränd. in % |
|--|-------------|-------------|-----------------|
| Fachabteilungen | 6 | 6 | - |
| Planbetten | 281 | 281 | - |
| Stationäre Patienten | 10.608 | 10.911 | 2,9 |
| Ambulante Patienten | 25.555 | 26.681 | 4,4 |
| Behandlungstage | 69.263 | 67.931 | -1,9 |
| Durchschnittliche Verweildauer (Tage) | 6,53 | 6,20 | -5,1 |
| Erbrachte DRGs des gesamten DRG-Katalogs | 487 von 878 | 481 von 945 | -1,2 |
| Case Mix Index | 0,886 | 0,881 | -0,6 |
| Baserate ohne Ausgleich (Euro) | 2.424,20 | 2.557,39 | 5,5 |
| Mitarbeiter | 449 | 453 | 0,9 |

| Fachabteilung | Behandlungsschwerpunkte und besondere Leistungsangebote |
|---|--|
| Anästhesie/ Intensivmedizin | Schmerztherapie, Akupunktur, Einsatz von Ultraschalltechnik zur Überwachung der Hirndurchblutung |
| Chirurgie I (Allgemein- und Viszeralchirurgie) | Allgemein-, Viszeral- und Unfallchirurgie, Onkologie, minimalinvasive Eingriffe |
| Chirurgie II (Orthopädie) | Arthroskopische Chirurgie des Kniegelenkes, Kreuzbandplastiken, Hüft- und Knie-Endoprothetik, Fuß- und Schulterchirurgie |
| Gynäkologie/ Geburtshilfe | Familienorientierte Geburtshilfe mit kinderärztlicher Betreuung, minimal-invasive Eingriffe, neue OP-Methode zur Beckenboden-Rekonstruktion mittels Einsatz von Netzmaterial |
| Innere Medizin | Gastroenterologie, Diabetologie, Endokrinologie, Kardiologie, Ernährungsmedizin/PEG-Team, stationäre Betreuung des Diabetischen Fußsyndromes, Patientenkurse Diabetes |
| Mund-, Kiefer- Gesichtschirurgie/ Plastische Operationen | Gesamtes Spektrum der MKG-Chirurgie inkl. plastisch-rekonstruktiver/ästhetischer Gesichtschirurgie, Dysgnathie-Chirurgie, Implantologie, Präprothetik und Tumorbehandlungen |
| Urologie | Behandlung urologischer Tumore nach modernsten chirurgischen Verfahren, laparoskopische Chirurgie bei Prostataerkrankungen, Chemotherapie |



Das St. Marien-Hospital Lüdinghausen verfügt über 173 Betten und die Fachabteilungen Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, HNO (Belegabteilung), Innere Medizin sowie über die nicht bettenführende Abteilung Anaesthesie und Intensivmedizin (acht Betten). Als „Krankenhaus der Region“ versorgt das Krankenhaus insbesondere die Bevölkerung der Städte und Gemeinden Ascheberg, Lüdinghausen, Nordkirchen, Olfen, Selm und Senden.

| Kennzahlen (Anzahl) | 2005 | 2006 | Veränd. in % |
|---|----------------|----------------|-----------------|
| Fachabteilungen | 4 | 4 | – |
| Planbetten | 173 | 173 | – |
| Stationäre Patienten | 6.175 | 6.431 | 4,2 |
| Ambulante Patienten | 11.529 | 12.449 | 8,0 |
| Behandlungstage | 47.203 | 46.854 | –0,7 |
| Durchschnittliche Verweildauer (Tage) | 7,64 | 7,29 | –4,6 |
| Erbrachte DRGs des gesamten DRG-Katalogs | 406 von 878 | 423 von 945 | 4,2 |
| Case Mix Index | 0,827 | 0,839 | 1,5 |
| Baserate ohne Ausgleich (Euro) | 2.815,07 | 2.744,59 | –2,5 |
| Mitarbeiter | 346 | 355 | 2,6 |

| Fachabteilung | Behandlungsschwerpunkte und besondere Leistungsangebote |
|---|--|
| Chirurgie | Allgemeinchirurgie, Gefäßchirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie, spezielle Unfallchirurgie, Sportmedizin, Visceralchirurgie, D-Arzt |
| Gynäkologie und Geburtshilfe | Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin, spezielle operative Gynäkologie, Descensus- und Inkontinenzchirurgie, Karzinomchirurgie |
| Innere Medizin | Gastroenterologie, Kardiologie, Angiologie, Pneumologie, Diabetologie |
| HNO | Belegabteilung |
| Anaesthesie und Intensivmedizin (nicht bettenfüh- rende Abteilung) | Anaesthesie und Intensivmedizin, Notfallmedizin, Schmerztherapie, Akupunktur, ambulantes Operieren |

Bauliche Maßnahmen

Die steigende Zahl der ambulanten Operationen machte es erforderlich, dass im März 2006 auf insgesamt 600 qm Fläche das Ambulante Operieren seine Arbeit in einem renovierten Bereich aufnahm. Nach achtmonatiger Bauzeit und einem Gesamtvolumen in Höhe von 1,5 Mio. Euro wurde aus einer ehemaligen Station im Erdgeschoss ein neuer Arbeitsbereich. Am 1. April 2006 wurde das Altenwohnhaus St. Ludgerus-Haus, dessen Träger das St. Marien-Hospital Lüdinghausen ist, in Betrieb genommen. Neben 80 Einzelpflegeplätzen und 14 Einheiten für betreutes Wohnen wurden dort 55 Arbeitsplätze geschaffen. An der Einweihung nahmen u. a. Weihbischof Dr. Josef Voß und der Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen, Karl-Josef Laumann MdL teil, der die gute Vernetzung hervorhob.

Ausgezeichnet

Am 2. Juni 2006 erhielt das St. Marien-Hospital Lüdinghausen eine Auszeichnung für besondere Verdienste um die Organspende und Organtransplantation im Land Nordrhein-Westfalen. Das Zertifikat wurde ebenfalls überreicht vom Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen, Karl-Josef Laumann MdL. Im Oktober 2006 beteiligte sich das St. Marien-Hospital Lüdinghausen an dem vom Gesetzgeber, den Krankenkassen und Krankenhäusern, Ärzten und Verbänden ausgerufenen nationalen Brustkrebsmonat 2006. Im Rahmen der zwischenzeitlich erfolgten Zertifizierung fand im zweiten Halbjahr 2006 die Selbstbewertung nach proCum Cert und KTQ statt.

Ausblick 2007

Mit dem „MediZentrum Lüdinghausen“ entsteht zukünftig ein regionales Gesundheitszentrum. Auf ca. 3.000 qm Gesamtfläche sollen in den nächsten Jahren Praxisflächen, Ladenlokale und auch Wohnungen speziell für senioren-gerechtes Wohnen entstehen. Mit dem Bau des MediZentrums wird das St. Marien-Hospital Lüdinghausen und der Standort als „Krankenhaus der Region“ weiter gestärkt.

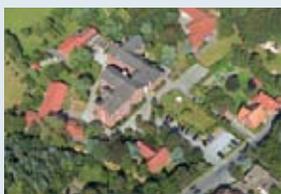


Das St. Joseph-Heim in Neubeckum sorgt sich um Menschen mit Behinderung. Im Haupthaus und in zahlreichen Außenwohngruppen leben Frauen und Männer mit chronischer psychischer und/oder geistiger Behinderung, chronischer Alkoholabhängigkeit, hirnorganischen Behinderungen und Mehrfachbehinderungen. In neun Wohngruppen der Eingliederungshilfe stehen insgesamt 128 Plätze zur Verfügung.

Für behinderte Menschen mit im Vordergrund stehendem Pflegebedarf werden 47 Pflegeplätze nach SGB XI vorgehalten, die in vier Wohngruppen mit unterschiedlichen Schwerpunkten und Konzepten aufgeteilt sind. Die Wohngruppen bieten zentrale und dezentrale Wohnmöglichkeiten mit unterschiedlicher Anforderung an die Selbstständigkeit der Bewohner.

Die in 2006 neu errichtete Wohnstätte für chronisch mehrfach beeinträchtigte Alkoholabhängige unterhält eine eigene integrierte Beschäftigungstherapie und stellt sich mit seiner Konzeption der wachsenden gesellschaftlichen Herausforderung, Hilfen für Menschen anzubieten, die aufgrund jahrzehntelanger Abhängigkeit auf stationäre Hilfe angewiesen sind. Insgesamt stehen nun 31 Plätze für diesen Personenkreis bereit.

| Kennzahlen (Anzahl) | 2005 | 2006 | Veränd. in % |
|----------------------------------|--------|--------|--------------|
| Plätze gesamt | 175 | 175 | – |
| SGB XI (Pflegeabteilung) | | | |
| davon 1-Bett-Zimmer | 19 | 19 | – |
| davon 2-Bett-Zimmer | 14 | 14 | – |
| Betreuungstage SGB XII | 47.512 | 48.223 | 1,5 |
| Betreuungstage SGB XI | 17.605 | 17.280 | –1,9 |
| Bewohner SGB XI | 46 | 48 | 4,4 |
| Bewohner SGBXII | 134 | 131 | –2,2 |
| Mitarbeiter gesamt | 101,42 | 95,04 | –6,5 |
| Betreuungsdienst | 80,16 | 75,20 | –6,2 |
| Wohngruppenübergreifender Dienst | 4,5 | 4,5 | – |



Das Haus St. Marien am Voßbach in Ennigerloh hält Wohnplätze für Menschen mit vornehmlich psychischen, in geringerem Umfang auch für Menschen mit geistigen Behinderungen vor. In 14 Wohngruppen der Eingliederungshilfe stehen insgesamt 126 Plätze zur Verfügung.

Die Wohngruppen bieten zentrale und dezentrale Wohnmöglichkeiten mit unterschiedlicher Anforderung an die Selbstständigkeit der Bewohner. Die Bewohner werden stufenweise an ein selbstständiges Leben herangeführt, z. B. indem der Übergang aus dem Wohnbereich in das Betreute Wohnen oder andere Wohnformen vorbereitet wird. Dieses Ziel wird durch differenzierte individuell angepasste Förderangebote im Gruppenergänzenden Dienst unterstützt. Bewohner im Rentenalter erhalten eine freizeitorientierte Beschäftigung außerhalb der Wohngruppe.

Die Vorbereitungen für die angestrebte Zertifizierung nach DIN ISO wurden unter Beteiligung zahlreicher Mitarbeiter konzeptionell und inhaltlich fortgesetzt. Das Haus nimmt hier für den Behindertenbereich eine Pilotfunktion ein.

| Kennzahlen (Anzahl) | 2005 | 2006 | Veränd. in % |
|----------------------------------|--------|--------|--------------|
| Betreuungsplätze gesamt | 126 | 126 | – |
| davon 1-Bett-Zimmer | 82 | 84 | 2,4 |
| davon 2-Bett-Zimmer | 22 | 21 | –4,6 |
| Betreuungstage | 47.809 | 47.538 | –0,6 |
| Bewohner SGB XII | 131 | 130 | –0,8 |
| Mitarbeiter gesamt | 66,83 | 64,62 | –3,3 |
| Betreuungsdienst | 48,93 | 47,50 | –2,9 |
| Wohngruppenübergreifender Dienst | 5,38 | 5,38 | – |



Das Haus St. Vinzenz am Stadtpark in Ahlen ist eine Wohneinrichtung der Behindertenhilfe. Differenziert nach dem jeweiligen geistigen und/oder psychischen Handicap stellt es den Bewohnerinnen und Bewohnern pädagogisch betreute Heimplätze zur Verfügung. 154 erwachsene Menschen leben in 15 Wohngruppen, die sich zum Teil in weitere kleine Wohngemeinschaften gliedern.

Für behinderte Menschen mit hohem Pflegebedarf stehen 40 Pflegeplätze nach Sozialgesetzbuch (SGB XI) zur Verfügung, die in vier Wohngruppen mit unterschiedlichen Schwerpunkten und Konzepten aufgeteilt sind. In den Wohngruppen der Eingliederungshilfe stehen insgesamt 114 Plätze zur Verfügung. Diese bieten zentrale und dezentrale Wohnmöglichkeiten mit unterschiedlicher Anforderung an die Selbstständigkeit der Bewohner.

Der im Herbst 2006 bezogene Neubau im südlichen Stadtgebiet von Ahlen stellt für die Bewohner durch die Dezentralisierung und die Einzelzimmerstruktur eine deutliche Qualitätsverbesserung dar. Die Wohnstätte für 24 Erwachsene mit einer geistigen Behinderung liegt in der Nähe der Freckenhorster Werkstätten, in der alle Bewohner beschäftigt sind. Die Bewohner dieser vier Wohngruppen werden rund um die Uhr durch Fach- und Hilfskräfte betreut.

Im Rahmen eines individuellen Förderkonzepts gibt es zahlreiche tagesstrukturierende Angebote. Ziel ist, die Befähigung zum Besuch der Werkstatt für Behinderte zu erlangen oder eine weitere Beschäftigung, Tagesstruktur, Hobby über das Rentenalter hinaus zu ermöglichen. Darüber hinaus richtet sich das Angebot des „Gruppenergänzenden Dienstes“ an Bewohner, die aufgrund ihrer schweren Behinderung nicht an einem Werkstattangebot teilnehmen können.

| Kennzahlen (Anzahl) | 2005 | 2006 | Veränd. in % |
|----------------------------------|--------|--------|-----------------|
| Plätze gesamt | 154 | 154 | – |
| davon 1-Bett-Zimmer | 90 | 113 | 25 |
| davon 2-Bett-Zimmer | 32 | 20 | –37 |
| Betreuungstage SGBXII | 43.295 | 43.911 | 1,4 |
| Betreuungstage SGB XI | 13.204 | 12.941 | –2,0 |
| Bewohner SGB XI | 36 | 34 | –5,5 |
| Bewohner SGB XII | 121 | 123 | 1,7 |
| Mitarbeiter gesamt | 84,9 | 82,3 | –3,1 |
| Betreuungsdienst | 68,22 | 68,48 | 0,4 |
| Wohngruppenübergreifender Dienst | 3,85 | 4,47 | 16,1 |



Der Wohnbereich St. Benedikt Telgte des St. Rochus-Hospitals Telgte betreut und fördert chronisch psychisch kranke bzw. psychisch behinderte Menschen und ist Teil der komplementären psychiatrischen Versorgung im Kreis Warendorf. In 14 Wohngruppen stehen in unmittelbarer Nachbarschaft des St. Rochus-Hospitals und in der Stadt Telgte insgesamt 85 Plätze zur Verfügung.

Die Bewohner leben in Ein- und Zweibettzimmern in Gruppen von vier bis acht Personen. Die Wohngruppen werden durch multiprofessionelle Teams betreut. Es gibt zahlreiche tagesstrukturierende Angebote. Dazu zählen verschiedene Arbeits- und Beschäftigungsgruppen einschließlich des Besuchs externer Arbeitsmöglichkeiten sowie Sport-, Urlaubs- und Freizeitaktivitäten. Die medizinische Betreuung erfolgt durch Ärzte des St. Rochus-Hospitals.

Von-Galen-Haus in Betrieb genommen

Mit großer Freude wurde im Dezember 2006 das nach dem ehemaligen Bischof von Münster benannte neue Wohnheim in Betrieb genommen. Es liegt in der Nähe des Hospitals, umgeben von der malerischen münsterländischen Parklandschaft. Es umfasst vier Kleingruppen zu je sechs Bewohnern, die in ansprechenden modernen Räumen in Kleingruppen auf das Leben in dörflichen oder städtischen Strukturen vorbereitet werden.



Das Seniorenheim Elisabeth-Tombrock-Haus Ahlen verfügt über 102 Einzel- und 20 Doppelzimmer für 148 Seniorinnen und Senioren, die auf fünf Wohnbereiche verteilt sind. Darüber hinaus werden sechs Kurzzeitpflegeplätze für vorübergehende Pflege und Betreuung angeboten. Die Architektur des Hauses zeichnet sich durch Barrierefreiheit aus.

Das Elisabeth-Tombrock-Haus kann auf ein gutes Jahr 2006 zurückblicken. Das Seniorenheim war im Durchschnitt zu 99,7 % belegt. Von den 148 Bewohnern werden ca. 63 % in den Pflegestufen II und III betreut. Mit zahlreichen Angeboten in den Wohnbereichen wurden insbesondere pflegebedürftige Bewohner angesprochen. Im vergangenen Jahr wurde die Qualitätsentwicklung vorangebracht und konnten Standards für alle Kernprozesse im Haus entwickelt werden: Einzug der Bewohner, Wohnen, Essen, Wäsche, Pflege, soziale Teilhabe und Sterbebegleitung. Gemeinsam mit den Mitarbeitern und einem ortsansässigen Bestattungsunternehmen wurde ein neuer Standard zur Verabschiedung verstorbener Bewohner im Haus etabliert.

Die Erarbeitung eines Hauswirtschaftskonzepts ist ein weiterer Schritt zur Qualitätsentwicklung. Ziel ist, dass sich die Pflegemitarbeiter ausschließlich auf die Pflege der

| Kennzahlen (Anzahl) | 2005 | 2006 | Veränd. in % |
|----------------------------------|--------|--------|-----------------|
| Betreuungsplätze gesamt | 85 | 85 | – |
| davon 1-Bett-Zimmer | 42 | 69 | 64,3 |
| davon 2-Bett-Zimmer | 20 | 8 | –60,0 |
| davon 3-Bett-Zimmer | 1 | 0 | –100,0 |
| Betreuungstage SGB XII | 30.697 | 30.818 | 0,4 |
| Mitarbeiter gesamt | 67,04 | 67,51 | 0,7 |
| Betreuungsdienst | 42,23 | 42,73 | 1,2 |
| Wohngruppenübergreifender Dienst | 5,43 | 5,46 | 0,6 |

Bewohner konzentrieren können. Hauswirtschaftsmitarbeiter sind verantwortlich für die Kernprozesse Essen, Wohnen und Wäsche. Insbesondere bei der Betreuung demenziell erkrankter Bewohner erhalten hauswirtschaftliche Leistungen im Sinne von Alltagsorientierung, Milieugestaltung und Tagesstrukturierung eine maßgebliche Rolle. Eine entsprechende Ausbildung als Präsenzmitarbeiter für demenziell erkrankte Menschen haben im Berichtszeitraum drei Mitarbeiterinnen erhalten. Eine weitere Umstrukturierung war die Teilung eines großen Wohnbereichs mit 43 Bewohnern in zwei Gruppen mit eigenem Wohn- und Esszimmer.

Die EDV-Pflegedokumentation wurde auf allen Wohnbereichen etabliert; die Mitarbeiter wurden dazu geschult. Zwei erfahrene Pflegefachkräfte des Hauses haben eine Mentorenausbildung für die Anleitung von Auszubildenden in der Altenpflege absolviert.



**Johannes-Hospiz
Münster**



**Christliches Hospiz
„Am roten Läppchen“
Hamm**



**Hospiz zum
Hl. Franziskus
Recklinghausen**

Hospizarbeit in der Stiftung

In den drei stationären Hospizen in Münster, Hamm und Recklinghausen werden Menschen mit unheilbaren fortschreitenden Erkrankungen aufgenommen, deren Verlauf in einem absehbaren Zeitraum zum Tod führen wird. Sie bedürfen einer intensiven palliativmedizinischen und pflegerischen Unterstützung. Die Bewohner leben über unterschiedlich lange Zeiträume in den familiär gestalteten Einrichtungen mit jeweils acht bis zwölf Plätzen: von wenigen Tagen bis zu einigen Wochen. Angehörige und Bezugspersonen sind jederzeit herzlich willkommen.

Die Hospizaufenthalte werden zum großen Teil durch die Pflege- und die Krankenversicherungen der Bewohner finanziert. Mindestens 10 % der Kosten müssen als Spenden eingeworben werden. Dabei helfen gemeinnützige Fördervereine, die durch ihre Aktivitäten den Hospizgedanken in die Gesellschaft tragen. Da die Pflegesätze in den letzten Jahren nicht erhöht wurden, sind immer mehr Spenden erforderlich.

In den Hospizen sterben Menschen unterschiedlichen Alters. Während dieser Zeit ist die Auseinandersetzung mit Angst, Verlust, Enttäuschung, seelischen und körperlichen Schmerzen allgegenwärtig. Haupt- und ehrenamtlich Mitarbeitende tragen Sorge für eine ganzheitliche Betreuung. Sie möchten Wegbegleiter in der letzten Lebensphase sein. Dabei hat das Angebot der spirituellen Betreuung einen besonderen Stellenwert. Menschen, die mit ihren spezifischen Bedürfnissen angenommen werden, fällt es meistens leichter, den Weg des Sterbens und des Abschiednehmens als Betroffene oder als Trauernde anzunehmen.

Angehörige schildern oft, wenn sie nach dem Tod noch einmal in das Hospiz zurückkehren, die „Hospizzeit“ als eine gute Zeit, weil sie hier einen selbstverständlichen Umgang mit dem Sterben und dem Tod kennengelernt haben, den sie als befreiend, entlastend, stützend und zutiefst würdig empfanden. Das löst ein gutes Gefühl aus, dessen Erinnerung sich auf das Erleben der Hospizarbeit insgesamt überträgt. Die Hospize bieten den Hinterbliebenen das so genannte Trauercafé an, in dem sie mit anderen Betroffenen und Hospizmitarbeitern ihre Trauer zur Sprache bringen und damit verarbeiten können.



Das Zentrum für ambulante Rehabilitation (ZaR) bietet seinen Patienten zeit-, wohnort-, familien- und arbeitsplatznah die ganztägige ambulante Rehabilitation an. Indikationsgebiete sind Orthopädie/Traumatologie, Neurologie/Neurochirurgie und Kardiologie/Angiologie.

Es stehen sämtliche Therapieformen moderner Rehabilitationsmedizin zur Verfügung. Im Rahmen einer lückenlosen Betreuung haben Patienten die Möglichkeit, ambulante Heilmittel wie beispielsweise Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie zu erhalten. Im Präventionsbereich werden Kurse, vor allem in den Bereichen Bewegung, Entspannung und Ernährung, durchgeführt.

Im Jahr 2006 hat sich das ZaR als Kompetenzzentrum für die ambulante tagesklinische Rehabilitation weiterhin gut etabliert, verbunden mit einer stabilen Leistungsentwicklung in allen Geschäftsfeldern. Im Qualitätsmanagement wurde mit der Projektgruppenarbeit erfolgreich begonnen, z. B. zum Thema der Therapieplanung. Die Ergebnisse werden konsequent und erfolgreich umgesetzt.



Die orthopädische, kardiologische und neurologische Rehabilitation bilden die Schwerpunktbereiche der reha bad hamm GmbH.

Die reha bad hamm bietet die Möglichkeit einer wohnort-nahen Rehabilitation. Weite Fahrten sind nicht mehr notwendig, die Behandlung findet direkt vor Ort statt. Der ganzheitliche Ansatz in der Behandlung der Patienten wird zunehmend verfeinert. Das heißt, der Patient wird in der reha bad hamm nicht nur medizinisch und physiotherapeutisch rehabilitativ behandelt, sondern auf Wunsch auch psychologisch. Denn wir wissen, dass viele Krankheitsbilder psychologische Ursachen haben. Die reha bad hamm ist für alle da, die die etwas für ihre Gesundheit tun wollen,

und bietet ein abwechslungsreiches und auf die individuellen Bedürfnisse abgestimmtes Kursangebot mit computer-gesteuerter Leistungsdiagnostik an. Auch Leistungssportler nutzen die spezielle Kompetenz und den High-Tech-Gerätepark der reha bad hamm.

Auf rund 2.400 Quadratmetern (eine vermietete Fläche wurde in 2006 zurückgegeben) nutzen täglich über 260 Patienten, gesundheitsorientierte Bürger und Sportvereine das umfangreiche Angebot.



Die Kirchliche Pflege- und Sozialdienste Hamm-Nord GmbH erbringt Leistungen im ambulanten Kranken- und Altenpflegebereich sowie hauswirtschaftliche und ergänzende Dienstleistungen.

Mit dem höherem Anteil älterer und gleichzeitigem Rückgang jüngerer Menschen wachsen die Ansprüche und individuellen Pflegeerfordernisse von Patienten und ihren Angehörigen. Die Sozialstation nimmt mit einer Vielzahl von fachpflegerisch qualifiziertem sowie ergänzendem Personal ein sehr umfangreiches Leistungsspektrum von medizinischer Behandlungspflege, pflegerischer und hauswirtschaftlicher Grundversorgung, Mahlzeiten- oder Hausnotrufdienst sowie haushaltsnahen Hilfen und Unterstützungen verantwortlich wahr. So kann kranken, alten, pflegebedürftigen Menschen

so weit wie möglich ein Verbleiben in gewohnter häuslicher Umgebung gesichert werden. Fachpflegerische Beratungseinsätze ergänzen die von Privatpersonen durchgeführte eigene Pflege.

Im Jahr 2006 wurden für insgesamt 220 Patienten in 56.461 Einsätzen insgesamt 80.847 verschiedene Leistungsmodulare erbracht. Beispielsweise wurden insgesamt 29.761 Mittagessen an 187 Teilnehmer ausgeliefert.



Die FAC'T® GmbH ist Spezialist für Facility Management im Gesundheits- und Sozialwesen. Mit über 600 Mitarbeitern übernimmt FAC'T® Verantwortung für mehr als 7.500 Betten/Plätze in 45 Gesundheitseinrichtungen. Zum Leistungsumfang gehört das technische, infrastrukturelle und kaufmännische Gebäudemanagement sowie strategische Beratungs-, Baumanagement- und Projektbetreuungsleistungen. Der Bereich FAC'T®mobil unterstützt Senioren durch hauswirtschaftliche Leistungen.

Die Marke

Mit dem Markenpositionierungsprozess hat FAC'T® ein solides Fundament geschaffen, auf dem sich das Unternehmen weiterentwickeln kann. Ausgestattet mit dem neuen Claim „Verantwortung ist unser Geschäft“ als Zusammenfassung der Markenpositionierung hat FAC'T® einen Maßnahmenplan für die interne wie externe Kommunikation verabschiedet.

Wachstum und neue Dienstleistungen

Mit einem Umsatzwachstum von 28 % in 2006 wurden weitere Dienstleistungen auf- und ausgebaut, darunter Servicedienste auf den Stationen, Pforten-/Helpdeskdienste, Prozessanalysen und Visualisierung von Kernprozessen sowie die Finanzierung. Zudem wurde das Zusammenwachsen von Informationstechnologien, bestehend aus Nachrichtentechnik, Kommunikationstechnik und der medizinischen IT vorangetrieben.

Zertifizierter Systemdienstleister nach ipv®

Im Dezember 2006 wurde das Erstzertifizierungsaudit bei FAC'T® in Münster durchgeführt. Zu den wichtigsten Anforderungen, die sich aus der Richtlinie ableiten, gehören

das auftragsbezogene Risikomanagement, die sichergestellte Umsetzung der Vertragsinhalte durch die interne Organisation, Rechtssicherheit für den Auftraggeber hinsichtlich der Einhaltung gesetzlicher Vorgaben sowie die Regelung von Verantwortlichkeiten. In dem Audit musste FAC'T® darlegen, welche Instrumente und Verfahren eingeführt und genutzt werden, um Systemdienstleistungen im Sinne der ipv®-Qualitätskriterien (Integrierte Prozessverantwortung) anbieten zu können.

Ausblick 2007

Für 2007 wird FAC'T® deutlich die externe wie auch interne Kommunikation steigern. Neben einem Mitarbeiterevent, der den Markenbildungsprozess erlebbar macht, wird die Presse- und Medienarbeit intensiviert. Ein weiterer Schwerpunkt wird die Verstärkung des ipv®-Engagements sein. FAC'T® wird sich noch stärker auf Systemdienstleistungen konzentrieren. Ziel ist es, eine optimale Verzahnung zwischen ganzheitlichem Facility Management und dem Kerngeschäft des Kunden herzustellen, um den Kunden möglichst effektiv zu unterstützen und dessen Wirtschaftlichkeit zu verbessern. Darüber hinaus strebt FAC'T® unter diesen Vorzeichen die Akquisition weiterer Einrichtungen aus dem Gesundheitswesen an.

| Kennzahlen 2006 | Zuständige Region | Anzahl Mitarbeiter | Jahresumsatz | Anzahl und Art der versorgten Einrichtungen | Anzahl Betten/Plätze |
|-----------------------|-----------------------|--------------------|--------------|---|------------------------------------|
| FAC'T® GmbH | Münster | 136 | 6.615.000 € | 4 Krankenhäuser 2 Rehaeinrichtungen 18 Heime 4 Kirchengemeinden 2 Hospize | 1.297 242 1.008 |
| | Ahlen/Hamm | 73 | 6.462.000 € | 4 Krankenhäuser 1 Rehaeinrichtung 8 Heime 2 Hospize | 1.282 778 |
| | Niederrhein | 26 | 2.337.000 € | 3 Krankenhäuser | 748 |
| | Nord | 27 | 3.252.000 € | 3 Krankenhäuser | 496 |
| FAC'T® RS GmbH | Münster | 134 | 2.077.000 € | 7 Krankenhäuser | Betten/Plätze |
| | Ahlen/Hamm | 120 | 1.764.000 € | 11 Heime | 3.611 |
| | Beckum Niederrhein | 70 | 1.096.000 € | 3 Rehaeinrichtungen 17 Sonstige, z. B. Arztpraxen, Kindergärten, Kirchen | Reinigungsfläche ca. 260.000 m² |
| FAC'T® IT GmbH | Nord/Rechenzentrum | 12 | 1.896.000 € | 7 Krankenhäuser 1 Krankenpflegeschule 2 radiologische Praxen | ca. 2.100 Plätze ca. 4.000 User |
| | Münster | 8 | | 2 Sonstige | |



Das medicalORDER®center Ahlen ist ein regionales Versorgungs- und Dienstleistungszentrum für Einrichtungen des Gesundheitswesens. Unter einem Dach sind die Bereiche zur Arzneimittel-, Medizinprodukte-, Wirtschaftsgüter- und Büroartikelversorgung mit einer modernen Zentralsterilisation zur Aufarbeitung von Operationsinstrumenten angesiedelt. Zukunftsweisende Logistik- und IT-Systeme gepaart mit Produkt-Know-how sorgen für eine reibungslose Versorgung aus einer Hand.

Zentralisierung der Logistik – Dezentralisierung von Produkt-Know-how

Allein die bauliche Umsetzung eines Versorgungszentrums führt nicht automatisch zum Erfolg. Vielmehr sorgen eine gute Kommunikation, Organisation und die ständige Anpassung an aktuelle Entwicklungen dafür, aus einem Gebäude ein funktionierendes Logistikzentrum zu entwickeln. Das richtige Material, in der richtigen Menge, zur richtigen Zeit am richtigen Ort ist viel mehr als das Verbringen von Waren zwischen Lieferanten und Endverbrauchern. Die Komplexität einer Versorgungskette „Supply Chain“ in allen Facetten zu erfassen, darzustellen, organisatorisch mit Erfolg umzusetzen, ist die Herausforderung.

Modulare Kundenbeziehungen

Die Ansprüche der Kunden an eine Versorgungsdienstleistung sind so unterschiedlich wie die Kunden selbst. Betriebsinterne Strukturen der Krankenhäuser erfordern vielfältige Anpassungen, die individuell zugeschnitten und gemeinsam zwischen Kunden und dem medicalORDER®center ausgehandelt werden:

- Inhouse Logistik – Warenfluss von Materialien
- Korb-Modulsystem – Lagerungssysteme zur optimierten Materialbewirtschaftung

- Scanning – Steuerung von Warenbestellungen über einen Strichcode
- Versorgungsassistenten – Mitarbeiter zur Warenbewirtschaftung an den Verbrauchsorten
- Stationsapotheker – Beratung eines Apothekers auf den Stationen vor Ort
- OP-Set-Versorgung – Bündelung von Materialien für einen operativen Eingriff
- Online-Controlling – Transparenz in der Kostenstruktur

Standardisierung als kontinuierlicher Prozess

Die gezielte Auswahl von Produkten, die auf dem deutschen oder internationalen Markt angeboten werden, ist eine Voraussetzung zur steten Optimierung des Dienstleistungsangebotes. Das Einhalten hoher Qualitätsansprüche unter wirtschaftlich vertretbaren Bedingungen wird nur gemeinsam mit dem Anwender im Krankenhaus ermöglicht.

Ausblick 2007

Die Versorgung von Krankenhäusern in Norddeutschland und am Niederrhein wird weiter ausgebaut, so dass sämtliche Einrichtungen der Gruppe und darüber hinaus vom Ruhrgebiet bis an die Nordseeküste versorgt werden. Seit September 2006 wird das erste Krankenhaus in den angrenzenden Niederlanden versorgt. Weitere Kliniken werden folgen.

| Kennzahlen 2006 | Anzahl Mitarbeiter | Jahresumsatz | Anzahl und Art der versorgten Einrichtungen | Anzahl Betten | Versorgungsumkreis |
|-------------------------------|--------------------|--------------|--|---------------|--------------------|
| medicalORDER®instruments GmbH | 36 | 3,6 Mio. € | 4 Akutkliniken und 13 weitere Einrichtungen | ca. 1.600 | 75 km |
| medicalORDER®services GmbH | 12 | 35 Mio. € | 17 Krankenhäuser und 11 weitere Einrichtungen | ca. 4.600 | 280 km |
| medicalORDER®pharma GmbH | 25 | 17 Mio. € | 13 Akutkrankenhäuser und 5 weitere Einrichtungen | ca. 4.000 | 100 km |

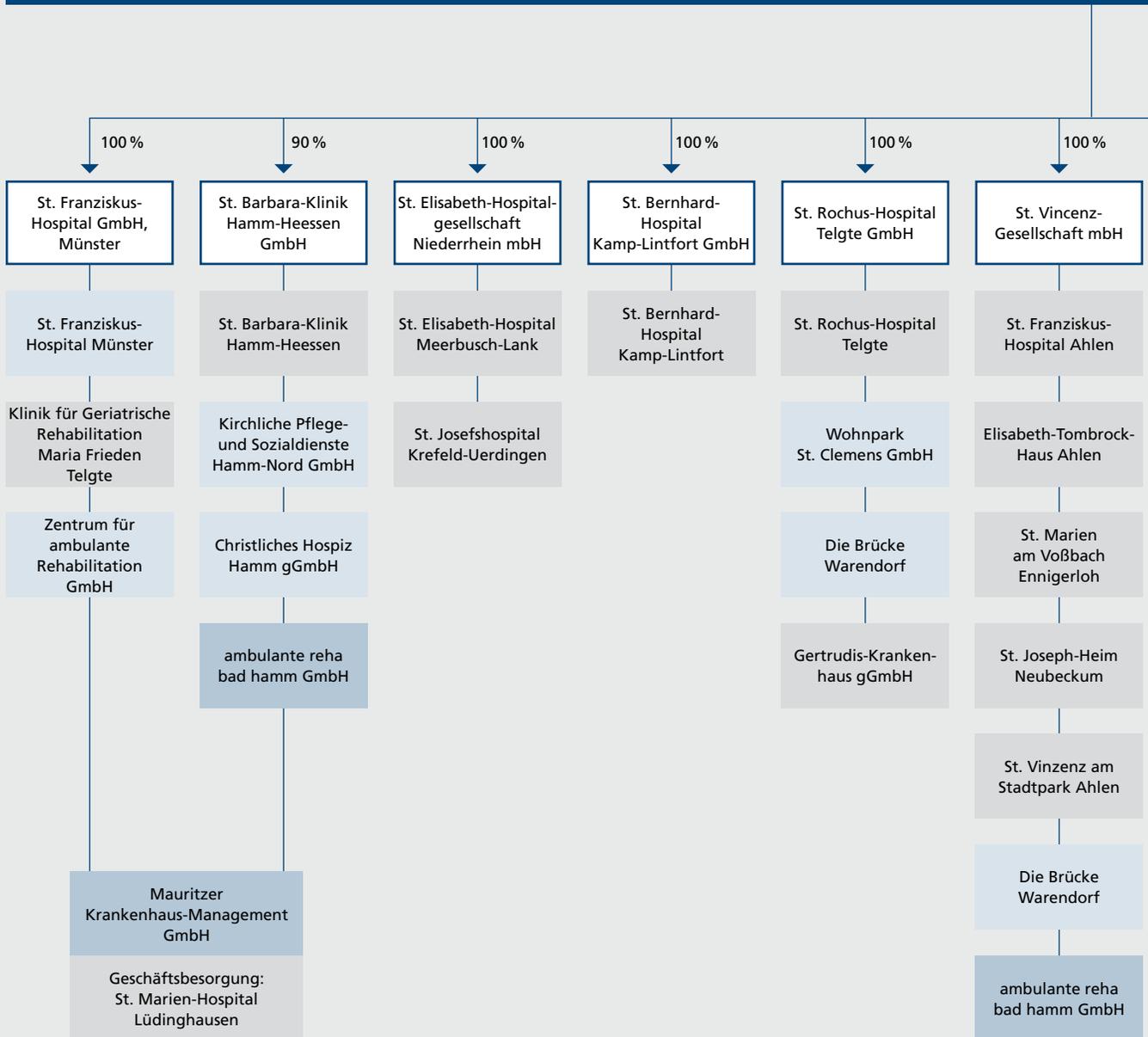


INFORMATIONEN

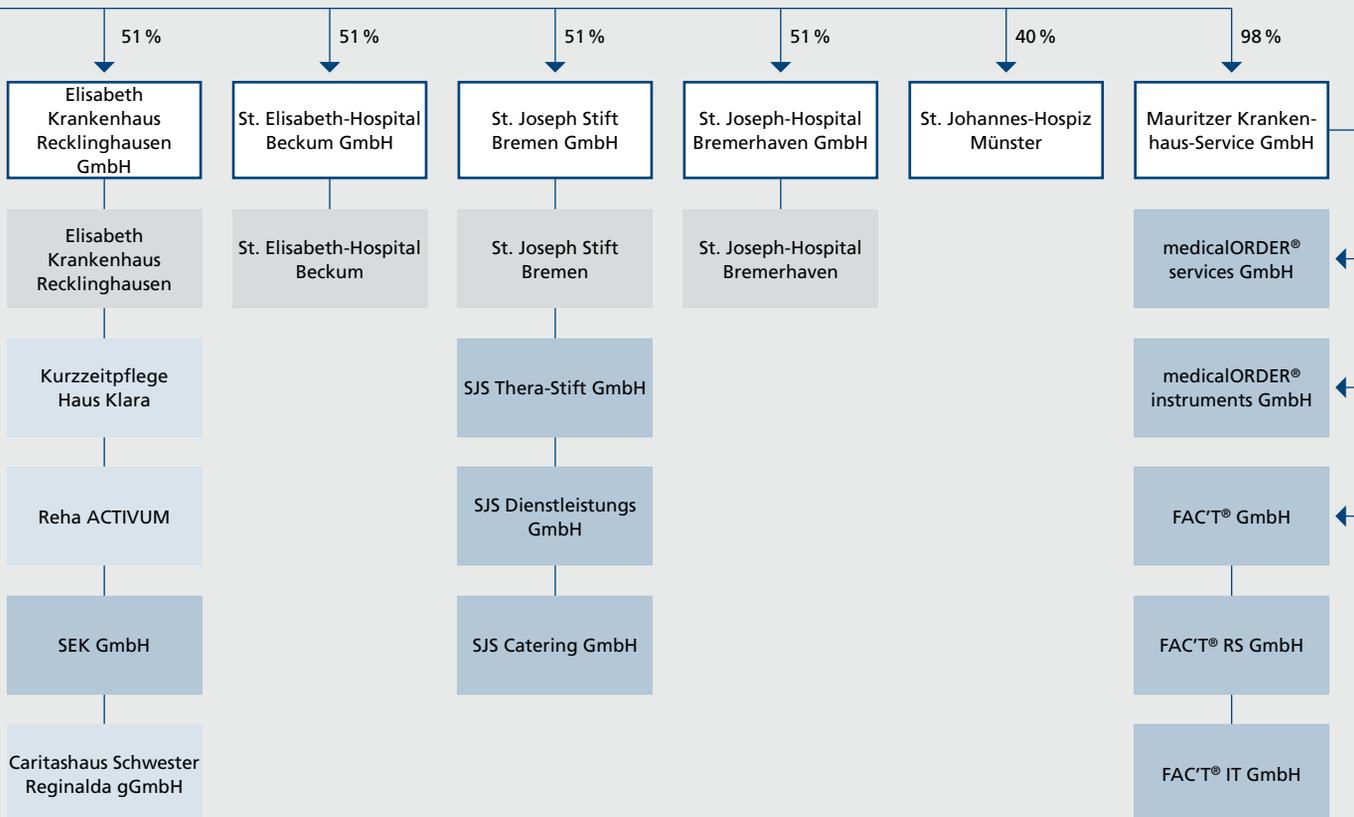
| | |
|--|-----------|
| Organisationsstruktur | 54 |
| Fachgebiete der Akut- und Fachkrankenhäuser | 56 |
| Ansprechpartner in den Einrichtungen der Stiftung | 58 |
| Ansprechpartner in der Stiftung | 64 |
| Mitglieder des Kuratoriums | 64 |

Organisationsstruktur der St. Franziskus-Stiftung Münster

ST. FRANZISKUS-STIFTUNG



MÜNSTER



- Lokale/Regionale Trägergesellschaften
- Gemeinnützige Einrichtungen
- Gemeinnützige Tochtergesellschaften mit regionalem Bezug
- Gewerbliche Einrichtungen

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 |
|---|---------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------|---------------------------------|
| Anästhesie | ◊ | ◊ | ◊ | ◊ | ◊ |
| Augenheilkunde | ◊ | | | ◊ | ◊ |
| Chirurgie | | | | | |
| Allgemeinchirurgie | ◊ | ◊ | ◊ | ◊ | ◊ |
| Gefäßchirurgie | ◊ | | ◊ | | ◊ |
| Koloproktologie | | | | | |
| Unfallchirurgie | ◊ | ◊ | | | ◊ |
| Spezielle Unfallchirurgie | | | | | |
| Viszeralchirurgie | ◊ | ◊ | ◊ | ◊ | ◊ |
| Plastische Chirurgie | | | | | ◊ |
| Frauenheilkunde | ◊ | ◊ | | ◊ | ◊ |
| Descensus- und Inkontinenzchirurgie | ◊ | | | | |
| Spezielle operative Gynäkologie | ◊ | | | | |
| Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde | ◊ | ◊ | | ◊ | |
| Geburtshilfe | ◊ | ◊ | | ◊ | ◊ |
| Geriatric | | | ◊ | ◊ | |
| Haut- und Geschlechtskrankheiten | | | | | |
| Innere Medizin | | | | | |
| Innere Medizin (Allgemein) | ◊ | ◊ | ◊ | ◊ | ◊ |
| Angiologie | ◊ | | | | |
| Diabetologie | ◊ | | | ◊ | |
| Gastroenterologie | ◊ | ◊ | | ◊ | |
| Kardiologie | ◊ | | | ◊ | |
| Nephrologie | ◊ | | | | |
| Onkologie/Hämatologie | ◊ | | | ◊ | ◊ |
| Palliativmedizin | | | | | ◊ |
| Pneumologie | | ◊ | | | |
| Labormedizin | | | | ◊ | ◊ |
| Intensivmedizin | ◊ | ◊ | ◊ | ◊ | ◊ |
| Kinder- und Jugendmedizin | ◊ | ◊ | | | |
| Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie | | | | | |
| Neonatologie / Kinderintensivmedizin | ◊ | ◊ | | ◊ | |
| Neurochirurgie | | | | | |
| Neurologie | | ◊ | | | |
| Nuklearmedizin | ◊ | ◊ | | | |
| Orthopädie | | | ◊ | | |
| Orthopädie (Allgemein) | ◊ | | ◊ | | |
| Sportmedizin | ◊ | | | | |
| Kinderorthopädie | ◊ | | | | |
| Neuroorthopädie | ◊ | | | | |
| Konservative Orthopädie/Manuelle Medizin | | | | | |
| Rheumatologie | | | | | |
| Psychiatrie | | | | | |
| Psychiatrie (Allgemein) | | | | | |
| Gerontopsychiatrie | | | | | |
| Psychosomatik und Psychotherapie | | | | | |
| Suchtkrankheiten | | | | | |
| Radiologie | ◊ | ◊ | ◊ | ◊ | ◊ |
| Schlafmedizin | ◊ | ◊ | | | |
| Urologie | | | ◊ | | |
| Tagesklinik Onkologie | | | | ◊ | |
| Tagesklinik Geriatrie | | | ◊ | ◊ | |
| Tagesklinik Psychiatrie | | | | | |
| Psychiatrie (Allgemein) | | | | | |
| Gerontopsychiatrie | | | | | |
| Tagesklinik Rheumatologie | | | | | |
| Fußchirurgisches Zentrum | | | | | |

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

Ansprechpartner in den Einrichtungen der St. Franziskus-Stiftung Münster

| Adresse | Leitung Einrichtung | Abteilung |
|--|---|---|
| Akut- und Fachkrankenhäuser | | |
| St. Franziskus-Hospital Münster Hohenzollernring 72 48145 Münster Tel.: 0251/935-0 Fax: 0251/935-4060 | Geschäftsführer: Dipl.-Kfm. Burkhard Nolte Pflegedirektor: Dipl.-Pflw. Leonhard Decker Ärztl. Direktor: Dr. med. Dieter Decking | Allgemein- und Viszeralchirurgie |
| | | Anästhesie und operative Intensivmedizin |
| | | Augenheilkunde |
| | | Frühgeborenen-Intensivmedizin |
| | | Gefäßchirurgie |
| | | Gynäkologie/Geburtshilfe |
| | | Hals-, Nasen-, Ohrenkrankheiten |
| | | Innere Medizin/Intensivmedizin |
| | | Innere Medizin/Gastroenterologie |
| | | Kardiologie |
| Nephrologie | | |
| Nuklearmedizin | | |
| Onkologie | | |
| Orthopädie I: Allgem. Orthopädie und Endoprothetik | | |
| Orthopädie III: Kinder- und Neuroorthopädie | | |
| Pädiatrie | | |
| Radiologie | | |
| Schmerztherapie | | |
| Unfallchirurgie | | |
| Brustklinik | | |
| Orthopädie II: Wirbelsäulenchirurgie | | |
| St. Franziskus-Hospital Ahlen Robert-Koch-Str. 55 59227 Ahlen Tel.: 02382/858-0 Fax: 02382/858-119 | Geschäftsführer: Dipl.-Kfm. Joachim Stapper-Müer Verwaltungsdirektor: Dipl.-Kfm. Sönke Thomas Pflegedirektorin: Dipl.-Pflw. Maria Weiling Ärztl. Direktor: Dr. med. Norbert-Wolfgang Müller Ärztl. Direktor: Dr. med. Thomas Haug | Allgemein- und Viszeralchirurgie |
| | | Anästhesie |
| | | Gynäkologie/Geburtshilfe |
| | | HNO-Heilkunde |
| | | Innere Medizin (Pneumologie/Kardiologie) |
| | | Innere Medizin (Gastroenterologie/Diabetologie) |
| | | Neurologie |
| | | Pädiatrie/Neonatalogie |
| | | Radiologie/Nuklearmedizin |
| | | Unfallchirurgie |
| St. Elisabeth-Hospital Beckum Elisabethstr. 10 59269 Beckum Tel.: 02521/841-0 Fax: 02521/841-466 | Geschäftsführer: Dipl.-Kfm. Joachim Stapper-Müer Verwaltungsdirektor: Dr. rer. pol. Justin Möhring Pflegedirektorin: Cornelia Rosenthal (komm. Ltg.) Ärztl. Direktor: Dr. med. Wolf-Dieter Oberwetter | Allgemein- und Viszeralchirurgie |
| | | Anästhesie/Intensivmedizin |
| | | Geriatrie |
| | | Innere Medizin |
| | | Orthopädie |
| | | Radiologie |
| | | Urologie |
| | | Allgemein- und Viszeralchirurgie |
| | | Anästhesie und operative Intensivmedizin |
| | | Augenheilkunde |
| Frauenheilkunde/Geburtshilfe | | |
| HNO-Heilkunde | | |
| Innere Medizin | | |
| Institut für Laboratoriumsmedizin | | |
| Radiologie | | |
| Zentrum für Geriatrie und Frührehabilitation | | |
| St. Joseph Stift Bremen Schwachhauser Heerstr. 54 28209 Bremen Tel.: 0421/347-0 Fax: 0421/347-1801 | Geschäftsführer: Dipl.-Kfm. Torsten Jarchow Pflegedirektorin: Schwester M. Seraphinis Ärztl. Direktor: Dr. med. Klaus-Dietrich Prenzel | Allgemein- und Viszeralchirurgie |
| | | Anästhesie und operative Intensivmedizin |
| | | Augenheilkunde |
| | | Frauenheilkunde/Geburtshilfe |
| | | HNO-Heilkunde |
| | | Innere Medizin |
| | | Institut für Laboratoriumsmedizin |
| | | Radiologie |
| | | Zentrum für Geriatrie und Frührehabilitation |

| Chefarzt | Telefon | E-Mail |
|--|------------------------------|---|
| PD Dr. med. Gerhard Stöhr (Seit 1.1.07) | 0251/935-3910 | gerhard.stoehr@sfh-muenster.de |
| Prof. Dr. med. Michael Möllmann | 0251/935-3935 | michael.moellmann@sfh-muenster.de |
| Prof. Dr. med. Daniel Pauleikhoff/Dr. med. Jörg Koch/Prof. Dr. med. Arnd Heiligenhaus/ Dr. med. Albrecht Lommatzsch | 0251/933080 | daniel.pauleikhoff@sfh-muenster.de |
| Dr. med. Ulrich Flotmann | 0251/935-3930 | ulrich.flotmann@sfh-muenster.de |
| Prof. Dr. med. Giovanni Torsello | 0251/935-3933 | giovanni.torsello@sfh-muenster.de |
| Prof. Dr. med. Franz-Dieter Peters | 0251/935-3916 | franz-dieter.peters@sfh-muenster.de |
| Dr. med. Bernhard Hustert/ PD Dr. med. Matthias Nieschalk/ Prof. Dr. med. Ralf Heermann | 0251/935-1715 | r.hee@t.online.de |
| Dr. med. Eduard Holz | 0251/935-3902 | eduard.holz@sfh-muenster.de |
| Prof. Dr. med. Bernhard Glasbrenner | 0251/935-3905 | bernhard.glasbrenner@sfh-münster.de |
| Dr. med. Peter Kleine-Katthöfer | 0251/935-3991 | peter.kleine-katthoefer@sfh-muenster.de |
| PD Dr. med. Holger Raidt | 0251/935-3993 | holger.raidt@sfh-muenster.de |
| PD Dr. med. Peter Matheja | 0251/935-3831 | peter.matheja@sfh-muenster.de |
| Dr. med. Anne Bremer | 0251/935-4279 | anne.bremer@sfh-muenster.de |
| Dr. med. Ulrich Simon | 0251/935-3940 | ulrich.simon@sfh-muenster.de |
| Dr. med. Johannes Semmelmann | 0251/935-3943 | johannes.semmelmann@sfh-muenster.de |
| PD Dr. med. Michael Böswald | 0251/935-3925 | michael.boeswald@sfh-muenster.de |
| Dr. med. Clemens Stork | 0251/935-3920 | clemens.stork@sfh-muenster.de |
| Dr. med. Birgit Roesner | 0251/935-3936 | birgit.roesner@sfh-muenster.de |
| Dr. med. Jan-Bernd Boge | 0251/935-3981 | jan-bernd.boge@sfh-muenster.de |
| Dr. med. Barbara Krause-Bergmann (seit 1.1.07) | 0251/935-3974 | barbara.krause-bergmann@sfh-muenster.de |
| Prof. Dr. med. Ulf Liljenqvist (seit 1.1.07) | 0251/935-3691/3941 | ulf.liljenqvist@sfh-muenster.de |
| Dr. med. Karl-Heinz Peter | 02382/858-310 | karl-heinz.peter@st-vincenz-gesellschaft.de |
| Dr. med. Ulrich Kirschbaum | 02382/858-250 | ulrich.kirschbaum@st-vincenz-gesellschaft.de |
| Dr. med. Michael Glaubitz | 02382/858-430 | michael.glaubitz@st-vincenz-gesellschaft.de |
| Dr. med. Georg Salz/ Dr. med. Thomas Mandelkow | 02382/858-0 (Vermittlung) | kontakt@hno-ahlen.de |
| Dr. med. Norbert-Wolfgang Müller | 02382/858-300 | norbert-wolfgang.mueller@st-vincenz-gesellschaft.de |
| Dr. med. Christoph Ertel | 02382/858-302 | christoph.ertel@st-vincenz-gesellschaft.de |
| Dr. med. Peter Lüdemann | 02382/858-774 | peter.luedemann@st-vincenz-gesellschaft.de |
| Dr. med. Carsten Krüger | 02382/858-960 | carsten.krueger@st-vincenz-gesellschaft.de |
| Karl A. Balhorn | 02382/9104-0 | radiologie@st-vincenz-gesellschaft.de |
| Dr. med. Thomas Haug | 02382/858-307 | thomas.haug@st-vincenz-gesellschaft.de |
| Dr. med. Thomas Weber | 02521/841-280 | thomas.weber@krankenhaus-beckum.de |
| Dr. med. Wolf-Dieter Oberwetter | 02521/841-260 | wolf-dieter.oberwetter@krankenhaus-beckum.de |
| Dr. med. Ina Sillenbergl | 02521/841-290 | ina.sillenbergl@krankenhaus-beckum.de |
| Dr. med. Hermann Bönischl | 02521/841-247 | hermann.boenisch@krankenhaus-beckum.de |
| Dr. med. Armin Skuginna/ Dr. med. Georg Pape | 02521/17077 | info@orthopaedie-beckum.de |
| Dr. med. Jürgen Wießner | 02521/841-256 | juergen.wiessner@krankenhaus-beckum.de |
| Dr. med. Wolfgang Naewie | 02521/841-384 | wolfgang.naewie@krankenhaus-beckum.de |
| PD Dr. med. Wolfgang Sendt | 0421/347-1200 | wsendt@sjs-bremen.de |
| Prof. Dr. med. Karsten Jaeger | 0421/347-1500 | kjaeger@sjs-bremen.de |
| Dr. med. Andreas Mohr | 0421/347-1400 | amohr@sjs-bremen.de |
| Prof. Dr. med. Christiane Frantzen | 0421/347-1300 | cfrantzen@sjs-bremen.de |
| Prof. Dr. med. Wolfgang Bergler | 0421/347-1450 | wbergler@sjs-bremen.de |
| Prof. Dr. med. Stephan Teyssen | 0421/347-1100 | steysen@sjs-bremen.de |
| Dr. med. Klaus-Dietrich Prenzel | 0421/347-1600 | kdprenzel@sjs-bremen.de |
| Dr. med. Eckard Prölb | 0421/347-1550 | eproelss@sjs-bremen.de |
| Dr. med. Thomas Brabant | 0421/347-1650 | tbrabant@sjs-bremen.de |

| Adresse | Leitung Einrichtung | Abteilung |
|--|--|--|
| St. Joseph-Hospital Bremerhaven Wienerstr. 1 27568 Bremerhaven Tel.: 0471/4805-0 Fax: 0471/4805-113 | Geschäftsführer: Dipl.-Kfm. Jürgen Scholz Pflegedirektorin: Traute Hillmann Ärztl. Direktor: Prof. Dr. med. H.H. Heidtmann | Innere Medizin/Hämатologie/Onkologie |
| | | Allgemein-, Viszeral- und Unfallchirurgie |
| | | Gefäßchirurgie |
| | | Plastische Chirurgie |
| | | Frauenklinik |
| | | Augenklinik |
| | | Anästhesie und Schmerztherapie |
| | | Radiologisches Institut |
| St. Barbara-Klinik Hamm-Heessen Am Heessener Wald 1 59073 Hamm-Heessen Tel.: 02381/681-0 Fax: 02381/681-1160 | Geschäftsführer: Wilhelm Hinkelmann Pflegedirektorin: Dipl.-Pflw. Barbara Köster Ärztl. Direktor: Prof. Dr. med. Hans-Wilhelm Wiechmann | Allgemein- und Viszeralchirurgie, Koloproktologie |
| | | Anästhesiologie, operative Intensivmedizin, Notfallmedizin |
| | | Augenheilkunde |
| | | Gynäkologie/Geburtshilfe |
| | | HNO-Heilkunde |
| | | Innere Medizin |
| | | Nephrologie (Nieren- und Hochdruckkrankheiten) |
| | | Neurochirurgie |
| | | Radiologie/Neuroradiologie |
| | | Unfallchirurgie, orthopädische Chirurgie |
| | | Urologie |
| St. Bernhard-Hospital Kamp-Lintfort Bürgermeister-Schmelzing-Str. 90 47475 Kamp-Lintfort Tel.: 02842/708-0 Fax: 02842/708-352 | Geschäftsführer: Theodor Wigge Pflegedirektorin: Schwester M. Otgundis Ärztl. Direktor: Dr. med. Hans-Jürgen Drechsler | Allgemein- und Viszeralchirurgie |
| | | Anästhesie/Intensivmedizin |
| | | Gynäkologie/Geburtshilfe |
| | | Innere Medizin/Gastroenterologie |
| | | Innere Medizin/Kardiologie |
| | | Konservative Orthopädie/Manuelle Medizin |
| | | Orthopädie |
| | | Radiologie |
| | | Dermatologie (Belegabteilung) |
| | | Unfallchirurgie |
| St. Elisabeth-Hospital Meerbusch-Lank Hauptstr. 74-76 40668 Meerbusch-Lank Tel.: 02150/917-0 Fax: 02150/917-111 | Geschäftsführer: Theodor Wigge Pflegedirektorin: Anja Reiners Ärztl. Direktor: Dr. med. Ludger Obermann | Anästhesie |
| | | Innere Medizin/Rheumatologie |
| | | Orthopädie/Rheumatologie |
| Elisabeth Krankenhaus Recklinghausen Röntgenstr. 10 45661 Recklinghausen Tel.: 02361/601-105 Fax: 02361/601-131 | Geschäftsführer: Ass. jur. Christoph Kortenjann Pflegedirektor: Dipl.-Pflw. Michael Buse Ärztl. Direktor: Dr. med. Dipl.-Phys. Rudolf Sack | Allgemein- und Viszeralchirurgie |
| | | Anästhesie |
| | | Gefäßchirurgie |
| | | Geriatric/Neurologie |
| | | Hämатologie/Onkologie |
| | | Innere Medizin |
| Kardiologie | | |
| Radiologie | | |
| Unfallchirurgie | | |

| Chefarzt | Telefon | E-Mail |
|--|----------------------|---|
| Prof. Dr. med. H.H. Heidtmann | 0471/4805-680 | heidtmann@st.joseph-hospital.de |
| Dr. med. Guido W. Kirchgesser | 0471/4805-490 | dr.kirchgesser@st.joseph-hospital.de |
| Dr. med. Henning Hammerschmidt (Ltd. Arzt) | 0471/4805-550 | dr.h.hammerschmidt@st.joseph.de |
| Dr. med. Jürgen Preißler | 0471/4805-400 | walper@st.joseph-hospital.de |
| Dr. med. Ulrich Striecker | 0471/4805-770 | dr.striecker@st.joseph-hospital.de |
| Dr. med. W. Kröncke/Dr. med. A. Zwick | 0471/9241 70 | augenaerzte-web@telemed.de |
| Dr. med. Roman Dertwinkel | 0471/4805-670 | dr.dertwinkel@st.joseph-hospital.de |
| Dr. med. L. P. Graf | 0471/4805-659 | dr.graf@st.joseph-hospital.de |
| PD Dr. med. Andreas Ambrosch | 0471/4805-539 | dr.ambrosch@st.joseph-hospital.de |
| PD Dr. med. Matthias Kraemer | 02381/681-1400 | mkraemer@barbaraklinik.de |
| Dr. med. Rainer Löb/ Dr. med. Guido Schröder | 02381/681-1450/-1467 | rloeb@barbaraklinik.de gshroeer@barbaraklinik.de |
| Dr. med. H.W. Promesberger/ PD Dr. med. P. Berg/Dr. (B) B. Binot/ Dr. med. R. Balmes | 02381/681-1290 | info@barbaraklinik.de |
| Dr. med. Hermann Wiebringhaus | 02381/681-1300 | hwiebringhaus@barbaraklinik.de |
| Dr. med. dent. Jürgen Abrams | 02381/681-1240 | abrams@hno-hamm.de |
| Prof. Dr. med. Hans-W. Wiechmann | 02381/681-1200 | hwiechmann@barbaraklinik.de |
| Dr. med. Hans Pfeleiderer | 02381/681-1233 | hpfeleiderer@barbaraklinik.de |
| PD Dr. med. Heinrich Ebel | 02381/681-1500 | hebel@barbaraklinik.de |
| PD Dr. med. Werner Wiesmann | 02381/681-1600 | wwiesmann@barbaraklinik.de |
| Dr. med. Helmut Bühlhoff | 02381/681-1350 | hbuelhoff@barbaraklinik.de |
| Dr. med. Hans-Hartmut Schwaab | 02381/681-1250 | hhschwaab@barbaraklinik.de |
| PD Dr. med. Volkmar Daniels | 02842/70-8492 | dr.daniels@st-bernhard-hospital.de |
| Dr. med. H.-Jürgen Drechsler | 02842/70-8774 | dr.drechsler@st-bernhard-hospital.de |
| Dr. med. Reinhard Becker | 02842/70-8259 | dr.becker@st-bernhard-hospital.de |
| Dr. med. Annette Voß | 02842/70-8274 | dr.voss@st-bernhard-hospital.de |
| Dr. med. Wilhelm Kirschke | 02842/70-8333 | dr.kirschke@st-bernhard-hospital.de |
| Dr. med. Florian Danckwerth | 02842/70-8405 | dr.danckwerth@st-bernhard-hospital.de |
| PD Dr. med. Thomas Wallny | 02842/70-8752 | wallny@st-bernhard-hospital.de |
| Dr. med. Ralph Benning | 02842/70-8588 | dr.benning@st-bernhard-hospital.de |
| Dr. med. Marko Fuchs/ Dr. med. Ulrike Schepan | 02842/70-8631 | info@dr-fuchs.de |
| Dr. med. Gunnar Nolden (Ltd. Arzt) | 02842/70-8584 | nolden@st-bernhard-hospital.de |
| Dr. med. Ludger Obermann | 02150/917-329 | obermann@rrz-meerbusch.de |
| Dr. med. Stefan Ewerbeck | 02150/917-174 | ewerbeck@rrz-meerbusch.de |
| PD Dr. med. Thomas Pauly | 02150/917-131 | pauly@rrz-meerbusch.de |
| Dr. med. Michael Jäger | 02361/601-256 | michael.jaeger@ekonline.de |
| Dr. med. Ghaleb Hichmé | 02361/601-200 | ghaleb.hichme@ekonline.de |
| Dr. med. Michael Pillny | 02361/601-243 | michael.pillny@ekonline.de |
| Dr. med. Thomas Günnewig | 02361/601-285 | thomas.guennewig@ekonline.de |
| Prof. Dr. med. Otto Kloke | 02361/601-300 | otto.kloke@ekonline.de |
| Dr. med. Wolfgang Schulte | 02361/601-339 | wolfgang.schulte@ekonline.de |
| Dr. med. Dipl.-Phys. Rudolf Sack | 02361/601-314 | rudolf.sack@ekonline.de |
| Dr. med. Paul Stövesand | 02361/601-216 | paul.stoevesand@ekonline.de |
| Dr. med. Ulrich Schneider | 02361/601-255 | ulrich.schneider@ekonline.de |

| Adresse | Leitung Einrichtung | Abteilung |
|---|--|--|
| Maria Frieden Telgte Am Krankenhaus 1 48291 Telgte Tel.: 02504/67-0 Fax: 02504/67-2000 | Geschäftsführer: Dipl.-Kfm. Burkhard Nolte Verwaltungsleiter: Christoph Wolters Pflegedirektorin: Schwester M. Irmgardis Ärztl. Direktorin: PD Dr. med. Barbara Elkeles | Geriatrie/Rheumatologie |
| St. Rochus-Hospital Telgte Am Rochus-Hospital 1 48291 Telgte Tel.: 02504/60-0 Fax: 02504/60-121 | Geschäftsführer: Dipl.-Volksw. Volker Hövelmann Pflegedirektor: Dipl.-Pflw. Matthias Krake Ärztl. Direktor: Prof. Dr. med. Heinrich Schulze Mönking | Psychiatrie und Psychotherapie Suchtkrankheiten Psychosomatik und Psychotherapie |
| St. Josefhospital Uerdingen Kurfürstenstr. 69 47829 Krefeld Tel.: 02151/452-0 Fax: 02151/452-352 | Geschäftsführer: Dipl.-Ök. Norbert Mellis Pflegedienstleiterin: Dipl.-Pflw. Folke Paschke, (ab 1.2.07 komm. Ltg.) Ärztl. Direktor: Prof. Dr. med. Wolfgang Wagner | Allgemein- und Unfallchirurgie Gelenk-Chirurgie Gynäkologie Innere Medizin Intensivpflege, Anästhesie Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie; Plastische Chirurgie Urologie |
| St. Marien-Hospital Lüdinghausen Neustr. 1 59348 Lüdinghausen Tel.: 02591/231-0 Fax: 02591/231-341 | Geschäftsführer: Dipl.-Kfm. Heinrich Brüggemann Pflegedirektor: Dipl.-Pflw. Jan Kleefmann Ärztl. Direktor: Dr. med. Jörg Siebert | Anästhesie und Intensivmedizin Chirurgie Gynäkologie und Geburtshilfe HNO-Belegabteilung Innere Medizin |
| Behinderteneinrichtungen | | |
| St. Joseph-Heim Spiekersstr. 40 59269 Beckum-Neubeckum Tel.: 02525/805-0 | Einrichtungsleiter: Dipl.-Sozialarb. Wilfried Röhler | |
| St. Marien am Voßbach Wiemstr. 9 59320 Ennigerloh-Enniger Tel.: 02528/378-0 | Einrichtungsleiterin: Dipl.-Sozialpäd. Verena Jäckel | |
| St. Vinzenz am Stadtpark Kampstr. 13-15 59227 Ahlen Tel.: 02382/8890-0 | Einrichtungsleiterin: Dipl.-Heilpäd. Anett Gräfe | |
| Wohnbereich St. Benedikt Telgte Am Rochus-Hospital 1 48291 Telgte Tel.: 02504/60-0 | Wohnbereichsleiter: Dr. phil. Karl Stricker | |
| Seniorenheim | | |
| Elisabeth-Tombrock-Haus Ahlen Kapellenstr. 25 59227 Ahlen Tel.: 02382/893-3 | Einrichtungsleiterin: Anne Troester | |

| Chefarzt | Telefon | E-Mail |
|---|---------------|--|
| PD Dr. med. Barbara Elkeles | 02504/67-4261 | barbara.elkeles@sfh-muenster.de |
| Prof. Dr. med. Heinrich Schulze Mönking | 02504/60-102 | h.schulze.moenking@srh-telgte.de |
| Dr. med. Fulvio Quattrocchi | 02504/60-122 | f.quattrocchi@srh-telgte.de |
| Dr. med. Manfred Kolck | 02504/60-123 | m.kolck@srh-telgte.de |
| Dr. med. Johannes Müsgens | 02151/452-256 | muesgens.chirurgie@stjosef.de |
| Dr. med. Rudolf Neubert/ ab 1.10.06 Dr. med. Peter Mann | 02151/452-286 | neubert.chirurgie@stjosef.de mann.chirurgie@stjosef.de |
| Dr. med. Ingo-Hartmut Grygiel/ ab 1.1.07 Dr. med. Sinan Koudsi | 02151/452-234 | grygiel.gynaekologie@stjosef.de koudsi.gyn-geb@stjosef.de |
| Prof. Dr. med. Tobias Zekorn | 02151/452-205 | zekorn.innere_medizin@stjosef.de |
| Prof. Dr. med. Werner Schregel | 02151/452-514 | schregel.anaesthesie@stjosef.de |
| Prof. Dr. Dr. med. Heinz-G. Bull | 02151/452-310 | bull.mkg@stjosef.de |
| Dr. med. Jens Westphal | 02151/452-529 | westphal.urologie@stjosef.de |
| Dr. med. Norbert Kaiser | 02591/231-388 | kaiser@smh-luedinghausen.de |
| Dr. med. Farhad Arman/ Dr. med. Jörg Siebert | 02591/231-313 | arman@smh-luedinghausen.de siebert@smh-luedinghausen.de |
| Dr. med. Joachim Zucker-Reimann | 02591/231-322 | zuckerreimann@smh-luedinghausen.de |
| Dr. med. Martin Merz | 02591/21888 | praxis@drmerz.de |
| Dr. med. Wolfgang Frank | 02591/231-267 | frank@smh-luedinghausen.de |
| | 02525/805-0 | wilfried.roehler@st-vincenz-gesellschaft.de |
| | 02528/378-102 | verena.jaeckel@st-vincenz-gesellschaft.de |
| | 02382/8890-0 | anett.graefe@st-vincenz-gesellschaft.de |
| | 02504/60-160 | wohnbereich@srh-telgte.de |
| | 02382/893-3 | anne.troester@st-vincenz-gesellschaft.de |

Das Kuratorium der St. Franziskus-Stiftung Münster



(von links nach rechts)

Schwester Seraphinis Hofferheide
Pflegedirektorin, St. Joseph Stift Bremen

Prof. Dr. jur. Hans-Michael Wolfgang
Leiter des Instituts für Öffentliches Recht,
Universität Münster
(Stellvertretender Vorsitzender)

Schwester Dr. med. Anne Günnewig
Ärztin, Stift Tilbeck, Havixbeck

Dr. theol. Franz-Josef Overbeck
Leiter Institut für Diakonat und pastorale
Dienste, Bistum Münster

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

Dr. med. Werner Lammers
Ltd. Kreismedizinaldirektor, Steinfurt

Dr. jur. Ludger Hellenthal
Diplom-Kaufmann, Münster

Ihre Ansprechpartner in der St. Franziskus-Stiftung Münster

Dr. rer. pol. Rudolf Kösters

Vorsitzender des Vorstands
Tel.: 0251/27079-11 (Sekretariat)
Fax: 0251/27079-19
Email: koesters@st-franziskus-stiftung.de

Sr. Diethilde Bövingloh

Vorstand
Tel.: 0251/27079-11 (Sekretariat)
Fax: 0251/27079-19
Email: schwester.diethilde@st-franziskus-stiftung.de

Dr. rer. pol. Klaus Goedereis

Vorstand
Tel.: 0251/27079-11 (Sekretariat)
Fax: 0251/27079-19
Email: goedereis@st-franziskus-stiftung.de

Reinhold Rosing

Geschäftsführer in der
St. Franziskus-Stiftung Münster
Tel.: 0251/27079-30
Fax: 0251/27079-19
Email: rosing@st-franziskus-stiftung.de

Jan Deitmer, Dipl.-Kfm.

Vorstandsassistent, Klinische Projekte,
Beratung und Organisation
Tel.: 0251/27079-15
Fax: 0251/27079-19
Email: deitmer@st-franziskus-stiftung.de

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

Referat Qualitätsmanagement/
Leitbildkoordination
Tel.: 0251/27079-40
Fax: 0251/27079-19
Email: fischer@st-franziskus-stiftung.de

Sr. Gertrud Smitmans, Dipl.-Betriebswirtin

Referat Interne Revision
Tel.: 0251/27079-17
Fax: 0251/27079-19
Email: sr.gertrud@st-franziskus-stiftung.de

Dr. rer. pol. Conrad Middendorf

Referat Controlling/
Finanz- und Rechnungswesen
Tel.: 0251/27079-35
Fax: 0251/27079-69
Email: middendorf@st-franziskus-stiftung.de

Winfried Behler M.A.

Referat Unternehmenskommunikation
Tel.: 0251/27079-50
Fax: 0251/27079-69
Email: behler@st-franziskus-stiftung.de

Matthias Antkowiak, Dipl.-Theol.

Referat Bildung
Tel.: 0251/27079-60
Fax: 0251/27079-69
Email: antkowiak@st-franziskus-stiftung.de

Arno Kindler, Dipl.-Betriebswirt

Referat IT-Management
Tel.: 0251/27079-70
Fax: 0251/27079-19
Email: kindler@st-franziskus-stiftung.de

Volker Tenbohlen, Dipl.-Theol.

Referat Unternehmenskommunikation
Tel.: 0251/27079-55
Fax: 0251/27079-69
Email: tenbohlen@st-franziskus-stiftung.de

Björn Büttner, Dipl.-Kfm.

Klinische Projekte,
Beratung und Organisation
Tel.: 0251/27079-65
Fax: 0251/27079-69
Email: buettner@st-franziskus-stiftung.de

Impressum

St. Franziskus-Stiftung Münster

St. Mauritz-Freiheit 46, 48145 Münster
Tel.: 0251/27079-0
Fax: 0251/27079-19
Email: info@st-franziskus-stiftung.de
Internet: www.st-franziskus-stiftung.de

Konzept und Design

HGB Hamburger Geschäftsberichte GmbH & Co. KG, Hamburg

Fotos

Joachim Albrecht, Billerbeck; Frank Springer, Bielefeld

Ansprechpartner Unternehmenskommunikation

Winfried Behler, Leiter Unternehmenskommunikation
Tel.: 0251/27079-50
Fax: 0251/27079-69
Email: behler@st-franziskus-stiftung.de

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

www.st-franziskus-stiftung.de
