



Gut mit Menschen umgehen
Qualitätsbericht

Vorwort

Sehr geehrte Leserin,
sehr geehrter Leser,

mit dem vorliegenden Qualitätsbericht möchten wir Ihnen eine kurze Übersicht über die Angebote und Leistungen unserer Klinik geben.

In einem allgemeinen Teil beschreiben wir unser Qualitätsmanagement. Wichtige Kennzahlen und Daten stellen wir in einem zusätzlichen Einleger dar.

Die Darstellung von Qualität in dieser Form dient der Transparenz gegenüber unseren Patienten und unseren weiteren Partnern im Gesundheitssystem.

Zukünftig werden wir Sie regelmäßig über unser Leistungsspektrum und aktuelle Entwicklungen informieren.



Dr. Klaus Telger, Leitender Arzt



Marita Kalfier, Pflegedienstleiterin

Qualitätspolitik

Über das Alexianer - Krankenhaus Münster

Das Alexianer - Krankenhaus Münster ist die einzige psychiatrische Klinik in kirchlicher Trägerschaft innerhalb des Stadtgebietes Münster. Es verbindet die mehr als 800-jährige Tradition und Spiritualität der Alexianer-Ordensgemeinschaft mit dem Selbstverständnis eines modernen „kundenorientierten Dienstleistungsunternehmens im Gesundheitswesen“. In der Fachklinik mit 110 Betten werden Neurosen, Psychosen, Persönlichkeitsstörungen und organisch bedingte psychische Erkrankungen behandelt. Gemeinsam mit der Klinik für Psychiatrie der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster hat das Alexianer-Krankenhaus die regionale Versorgungsverpflichtung für Münster-West.



Charakteristisch ist die Lage des Hauses im Süden Münsters, umgeben von Wiesen und Wäldern



Das Café – Treffpunkt für Patienten und Angehörige

Über die Qualität entscheidet letztlich der Patient

Für uns besteht Qualität aus guter Fachlichkeit und einer guten persönlichen Beziehung zu unseren Patienten.

Qualität beginnt bereits im Vorfeld der Behandlung bei der ersten Kontaktaufnahme. Zu einer gelungenen Behandlung gehört eine sorgfältige Indikationsstellung und eine gute Planung. Mittels ambulanter Vorgespräche versuchen wir gemeinsam mit den Patienten, bereits im Vorfeld optimale Rahmenbedingungen für die stationäre Therapie zu schaffen. Insbesondere geht es um eine adäquate Erfassung der bestehenden Beschwerden – einerseits um die Wahrnehmung der sozialen „objektiven“ Realität des Patienten, andererseits aber auch um die Beachtung seiner psychologischen Realität, seiner Einstellungen und Werte. Gleichzeitig geben wir Informationen über die Anwendung Erfolg versprechender Therapiemethoden sowie über die Dauer der Behandlung und Möglichkeiten weiterführender Hilfen.

**Für uns besteht
Qualität aus guter
Fachlichkeit und einer
guten persönlichen
Beziehung zu unseren
Patienten**

**Wir nehmen
Patienten in ihrer
Selbstverantwortung
ernst**

Auf Wunsch beziehen wir auch die nächsten Angehörigen der Patienten mit ein und beraten in wichtigen organisatorischen Fragen, wie zum Beispiel der Freistellung vom Arbeitsplatz oder bei finanziellen Aspekten.

Krankheitsmanagement reduzieren wir nicht auf die therapeutischen Aufgaben. Vielmehr binden wir unsere Patienten von Anfang an partnerschaftlich in die Problemanalyse und Behandlungsplanung ein. Bereits im ambulanten Vorgespräch leiten wir Patienten dazu an, ihre Therapieziele zu konkretisieren, Erfahrungen aus Vorbehandlungen einzubringen und erste Ideen für die Zeit nach der Entlassung zu formulieren. So nehmen wir unsere Patienten in ihrer Selbstverantwortung ernst und helfen ihnen bei der Entwicklung tragfähiger Selbstmanagementstrategien.

Auch in der Gerontopsychiatrie wird in der Regel vor einer stationären Aufnahme ein ausführliches diagnostisches Gespräch geführt. Ganz wichtig ist hier die Einbeziehung der Angehörigen und die Klärung der häuslichen Situation.

Ziel dieser vorbereitenden Gespräche ist die Entwicklung einer störungsspezifischen Behandlungskonzeption. Hierfür stehen den Patienten Spezialstationen zur Verfügung, oder es werden je nach Bedarf wirksame Behandlungsstrategien zu einem individuellen Behandlungsplan zusammengefasst. Wichtig ist, dass der Patient sich mit dem eingeschlagenen Behandlungsweg identifizieren kann.



In unseren Gärten können Patienten verweilen und soziale Kontakte pflegen



Das Kunsthaus Kannen – seine Ausstellungen finden Beachtung auch weit über Münsters Grenzen hinaus

**Therapie vollzieht
sich über persönliche
Beziehungen**

Auf den verschiedenen therapeutischen Ebenen erfahren die Patienten eine besondere Zeit intensiver Zuwendung. Therapie vollzieht sich über persönliche Beziehung – und dies braucht Zeit. In regelmäßigen ausführlichen Gesprächen führen wir die Patienten zu einer vertiefenden Analyse ihrer eigenen Problemsituation, entwickeln mit ihnen gemeinsam therapeutische Ziele und entscheiden über die Anwendung spezieller Therapiemethoden. Bei allem vermitteln wir nicht nur handlungsbezogenes Wissen, sondern wir handeln auch gemeinsam mit unseren Patienten. Das gesamte Behandlungsteam ist den Patienten dabei behilflich, die Probesituation der Therapie zu verlassen und zu einer konkreten Umsetzung der eigenen Vorstellungen zu gelangen.



Ergotherapie – im Fotolabor unter Anleitung Abzüge, Vergrößerungen und Bildausschnitte herstellen



Sporttherapie – in der Turnhalle kann die zwölf Meter hohe Kletterwand therapeutisch genutzt werden

Im Behandlungsverlauf werden die Therapieergebnisse und Fortschritte, aber auch Störungen und Probleme regelmäßig bewertet. Einerseits geschieht dies durch wiederholte klinische Untersuchungen und Befundungen sowie durch individuelle und authentische Rückmeldungen, die der Patient in der Pflege und in den unterschiedlichen Therapien erfährt. Andererseits leiten wir den Patienten zu einer eigenständigen Beurteilung der Therapiefortschritte an. Hierbei helfen Tagesprotokolle, Selbstbeurteilungsbögen und strukturierte Erhebungsinstrumente.

Bei demenziell erkrankten Menschen ist die Möglichkeit zur aktiven Mitarbeit in der Therapie oft deutlich eingeschränkt. Hier gehen wir ganz unterschiedliche Wege, um Übersicht und Transparenz herzustellen. So gelingt es in vielen Fällen, neben einer allgemeinen Besserung, den Patienten trotz kognitiver Defizite zusätzliche Autonomie und Selbstbestimmung zu vermitteln.

**Wir sind auch
nach der Behandlung
noch für unsere
Patienten da**

Unser Vorgehen führt dazu, dass sich die therapeutischen Lösungen auch in der Alltagswirklichkeit bewähren. Diesen Bezug der Therapie zur beruflichen und privaten Basis unserer Patienten betrachten wir als wesentliches Qualitätsmerkmal.

Qualität soll sich nach unserem Anspruch auch nach der stationären Behandlung fortsetzen. Wir bieten nach Bedarf Beratungsgespräche im Anschluss an die Entlassung an. Im persönlichen Kontakt klären wir offene Fragen, beraten bei der Umsetzung der Selbstmanagementstrategien, bewerten die Stabilität der Therapieerfolge und begleiten den Übergang in ambulante Behandlungsformen. In vielen Fällen ist jedoch mit der stationären Intervention die Behandlung als solche abgeschlossen.

Unser Behandlungsspektrum

► Allgemeinpsychiatrie und Psychotherapie

Unsere Allgemeinpsychiatrie und Psychotherapie umfasst im Rahmen der Vollversorgung das gesamte Spektrum der Behandlung psychischer Störungen. Für Borderline-Störungen, Zwangserkrankungen und chronisch verlaufende Psychosen werden spezielle Behandlungsprogramme auf eigenen Schwerpunktstationen angeboten.

► Gerontopsychiatrie und Psychotherapie

Unsere Gerontopsychiatrie ist überregional anerkannt. Durch zahlreiche Initiativen und Modellprojekte auf Landes- und Bundesebene wirken wir als Motor für Vernetzungen und Weiterentwicklungen im Bereich psychosozialer und kommunaler Altenhilfe. Dazu gehört ein breites Spektrum von Dienstleistungen im Bereich klinischer Behandlung, in Pflege, ergänzender Beratung, ehrenamtlicher Betreuung und Selbsthilfe.



Die Partnerschaukel – sie funktioniert nur dann, wenn sich beide Partner aufeinander einstellen



Das Litophon – eine von vielen Erfahrungsstationen im Sinnespark

**Eine Vielfalt moderner
Therapien –
Grundlage individueller
Behandlungspläne**

Unser Therapiespektrum

Psychotherapeutische Verfahren einzeln und in Gruppen:

- Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie
- Verhaltenstherapie/kognitive Therapie
- Dialektisch-Behaviorale Therapie
- Traumatherapie
- Systemische Therapie

Somatische Verfahren:

- Psychopharmakotherapie
- Wachtherapie
- Lichttherapie

Weitere Therapieangebote:

- Physiotherapie/Krankengymnastik
- Sporttherapie
- Körpertherapie/Tanztherapie
- Entspannungsverfahren
- Reittherapie
- Musiktherapie
- Kunsttherapie
- Ergotherapie/PC-Training
- Arbeitstherapie
- Soziotherapie
- Skillstraining



*Krankengymnastik, Sporttherapie und Körperwahrnehmung –
Balance für Körper und Seele*

Physiotherapie – wichtig bei psychosomatischen Störungen

Gut mit Menschen umgehen

Unser Handeln geht auf ein altes Leitmotiv der Alexianer zurück, ein Wort des Apostels Paulus (2 Kor 5,14), das bis heute maßgeblich für unsere Einrichtungen ist: „Die Liebe Christi drängt uns“. Nächstenliebe und Barmherzigkeit – aber auch ein stetiges Bemühen um Verständigung und zwischenmenschlichen Kontakt bestimmen unseren Behandlungsgrundsatz.



Musiktherapie – über die Welt der Klänge einen neuen und besonderen Zugang zur inneren Gefühlswelt bekommen



Gemeinsames Kochen in der Tagespflege – Orientierung am normalen Alltagsgeschehen

In moderne Behandlungsstrategien umgesetzt bedeutet das für uns:

- ▶ Die Therapie vollzieht sich immer im Dialog gleichberechtigter Partner.
- ▶ Der Therapieerfolg ist das Ergebnis einer gemeinsamen Suche nach Lösungen.

Qualität ist oft eine abstrakte Kategorie, ein Managementbegriff. Für unsere Patienten wird Qualität im Miteinander erlebbar – als „gefühlte Qualität“ ihrer Behandlung.



Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Qualitätsmanagement ist das zentrale Anliegen der Geschäftsführung, der Betriebsleitung und der Führung des Hauses.

Unser Qualitätsmanagement bezieht sich auf das gesamte Krankenhaus und auf die Bereiche:

- ▶ Patientenorientierung
- ▶ Verantwortung und Führung
- ▶ Wirtschaftlichkeit
- ▶ Prozessorientierung
- ▶ Mitarbeiterorientierung und Beteiligung
- ▶ Zielorientierung und Flexibilität
- ▶ Fehlervermeidung und Umgang mit Fehlern
- ▶ Kontinuierlicher Verbesserungsprozess

Patientenorientierung

Die Patientenaufnahme wird vorbereitet und erfolgt strukturiert auf der Station. In der Regel sind die Patienten vorangemeldet. Noch vor dem ambulanten Vorgespräch erhält der Patient auf Wunsch unsere Hausbroschüre. Das Aufnahmegespräch erfolgt durch den behandelnden Arzt/Psychologen und die Bezugspflegekraft. Der Patient erhält nach seiner Aufnahme eine Führung durch das Haus, die therapeutischen Bereiche und die Außenanlagen.

Erfolgt die Aufnahme aus einer Notsituation heraus oder entsteht eine Krisensituation während der Behandlung, tun wir alles, um trotzdem das Selbstwertgefühl und die Persönlichkeitsrechte der Patienten zu wahren. Dazu haben wir einen Standard entwickelt, der innerhalb der Fachwelt besondere Anerkennung findet. Von seltenen Ausnahmen abgesehen wird auch unsere „geschützte“ Station stets offen geführt. Das Konzept der offenen Türen wird ab Mai 2005 aufgrund der verbesserten architektonischen Möglichkeiten auch im Bereich der Behandlung schwer demenziell Erkrankter umgesetzt werden können.

Verantwortung und Führung

Die Betriebsleitung sieht es als Führungsaufgabe an, den Mitarbeitern vertrauensvoll Handlungs- und Entscheidungsspielräume zu eröffnen. Nur so ist es möglich, dass die einzelnen Bereiche eine qualifizierende und kreative Eigendynamik entfalten. Ausgehend von der klinischen Arbeit entwickelt sich auf den einzelnen Stationen ein hoher Grad von Professionalität und Spezialisierung. Die Weitergabe und Integration dieses Wissens ist ständiger Bestandteil unserer klinischen Arbeit und wird so für das gesamte Haus nutzbar.

**Für unsere Patienten
wird Qualität im
Miteinander erlebbar
– als gefühlte
Qualität ihrer
Behandlung**

**Vertrauen
fördert Qualität**

Einmal jährlich trifft sich die Betriebsleitung extern in klösterlicher Umgebung zu Besinnungstagen. Sie werden von einem Priester geleitet und haben den Charakter von Exerzitien. Mit Abstand vom Tagesgeschäft richtet sich hier der Blick auf langfristige Entwicklungen und Ziele.

Ein weiteres Instrument zur Umsetzung der geplanten Vorhaben sind regelmäßige Sitzungen der Betriebsleitung, in welchen Einzelprojekte vorgestellt und diskutiert werden. So entstehen konkrete Strategien, mit denen die Projekte erfolgreich realisiert werden können.



Professionalität und Spezialisierung bei der Weitergabe und Integration von Wissen

In regelmäßigen Sitzungen werden Projekte vorgestellt und diskutiert

Seelsorge

Die Angebote der Seelsorge richten sich sowohl an Patienten wie an Mitarbeiter der Alexianer -Einrichtungen in Münster.

Ergänzend zur psychiatrisch -psychotherapeutischen Behandlung stehen unseren Patienten ein Priester und zwei Theologen als Gesprächspartner in Glaubens- und Lebensfragen zur Verfügung.

Für die Mitarbeiter organisiert das Seelsorge - Team Einkehrtage, Fortbildungen zu existenziellen Themen und unterstützt die Gestaltung einer christlichen Kultur in den unterschiedlichen Bereichen.

Wirtschaftlichkeit

Ein wirtschaftlicher Umgang mit den uns anvertrauten Ressourcen ist ein zentraler Grundsatz. Bei allen Investitionen und notwendigen Einsparungen bedenken wir immer sehr sorgfältig, welche Auswirkungen das auf die Versorgungssituation unserer Patienten hat. Im Vordergrund steht der spürbare Nutzen, der für den Patienten aus unseren Maßnahmen resultiert.

Auch die Gestaltung der Arbeitszeit richten wir in erster Linie auf die Bedürfnisse der Patienten aus. Neben wirtschaftlichen Gesichtspunkten geht es hier ganz konkret um die Zeiten, welche Patienten mit ihren Therapeuten verbringen. Gute Erfahrungen machen wir mit einem flexiblen Stundenbudget, das den Patienten viele und intensive Kontakte zu Pflegekräften und Ärzten ermöglicht.

Prozessorientierung

Alle wesentlichen Prozesse und Arbeitsabläufe sind standardisiert, schriftlich niedergelegt und für alle Mitarbeiter jederzeit zugänglich. Hierzu gehören selbstverständlich alle Verwaltungsabläufe, die Arbeitsorganisation und die Zuständigkeiten, die Leitlinien für Krisensituationen, die Erfassung der Kernprozesse (Aufnahme, Behandlung und Entlassung), die Leitlinien für die allgemeine Dokumentation von Krankengeschichten, das Berichts- und Gutachterwesen sowie die Hygienebestimmungen.

Insbesondere für die Mitarbeiter, die in die Patientenversorgung involviert sind, existieren zwei Handbücher: Stationsordner, die im Dienstzimmer der Pflege zur Verfügung stehen, und Assistentenordner, die den ärztlichen und psychologischen Therapeuten ausgehändigt werden. Sie haben eine handlungsanleitende Funktion und geben Orientierung bei der täglichen Arbeit.



Wir prüfen alle Investitionen und Einsparungen in ihrer Auswirkung auf die Versorgungssituation

Alle wesentlichen Prozesse und Abläufe sind standardisiert und schriftlich niedergelegt

Mitarbeiterorientierung und Mitarbeiterbeteiligung

Die fachliche Qualifizierung und die Arbeitszufriedenheit der Mitarbeiter stehen in einem engen Zusammenhang. Wir fördern daher beides im Rahmen der Personalentwicklung.

Neben wöchentlicher betriebsinterner Fortbildung fördern wir die Teilnahme an externen Fachveranstaltungen und Kongressen und ermöglichen durch Freistellungen Hospitationen in anderen Einrichtungen. Wichtig ist uns, dass alle Mitarbeiter nicht nur auf ihren engeren Zuständigkeitsbereich fokussiert sind, sondern über den Tellerrand hinausschauen. Alle internen Angebote werden in einem umfangreichen Fortbildungskatalog jährlich zusammengefasst.

Sehr gute Erfahrungen machen wir mit berufsgruppenübergreifenden Fortbildungen. So können sich zum Beispiel pflegerische, ärztliche und sozialarbeiterische Kompetenz besser ergänzen. Bedarfsweise erfolgt externe Team-Supervision. So entsteht eine kollegiale Kommunikation, und die gemeinsame Arbeit im Team ist für alle Beteiligten spürbar effektiver.



Wir fördern die regelmäßige Teilnahme an Fort- und Weiterbildungen, externen Fachveranstaltungen und Kongressen

Zielvereinbarungen und regelmäßige Mitarbeitergespräche fördern die Motivation und das Verantwortungsbewusstsein



Bewertung des Qualitätsmanagements

Ganz zentral geht es uns um die Wahrnehmung und Bewertung der Ergebnisqualität, nämlich letztlich des Behandlungserfolges. Diesen Behandlungserfolg bewerten und messen wir kontinuierlich während der Therapie. Dabei beziehen wir in besonderem Maße die Patienten selbst mit ein, indem wir ihnen adäquate und direkte Rückmeldungen ermöglichen. Hierzu verteilen wir unter anderem Selbstbeurteilungsbögen, welche auf die jeweilige Erkrankung und die konkrete Behandlungssituation abgestimmt sind.

Mit diesen Instrumenten kann der Patient seine Fortschritte messen und bewerten und die therapeutischen Strategien hinsichtlich ihrer Wirksamkeit beurteilen. Das geschieht teilweise täglich, mindestens aber einmal pro Woche. Die selbstständigen Soll-Ist-Vergleiche gehen in die pflegerischen und psychotherapeutischen Gespräche ein und haben Einfluss auf erneute Zieldefinitionen.

Der Fragebogen zur Selbstbeobachtung des Patienten erfasst:

- ▶ subjektives Befinden
- ▶ förderliche Verhaltensweisen
- ▶ problematisches Verhalten
- ▶ Selbstmanagement - Strategien
- ▶ Aufzeichnungen von schrittweisen therapeutischen Zwischenergebnissen
- ▶ kontinuierliche Messung und Beobachtung des Wochenzieles

Diese Selbstbeobachtung und Reflexion durch den Patienten haben natürlich ihre Entsprechung in der ärztlichen Therapieevaluation und in dem Pflegeprozess.

Bestandteil der Ergebnisqualität ist neben dem Behandlungserfolg auch die Zufriedenheit der Patienten aus Kundenperspektive. Zum Entlassungszeitpunkt erhalten unsere Patienten einen vorbereiteten Fragebogen, mit welchem sie das Spektrum unserer Dienstleistungen und Therapien bewerten. Die Auswertungen der Befragungsergebnisse geben uns Anregungen zur Weiterentwicklung unserer Leistungen. Sie werden regelmäßig in den Betriebsleitungssitzungen besprochen und führen zu konkreten Veränderungen.

Der Abschlussfragebogen erfasst die Zufriedenheit in Bezug auf:

- ▶ die therapeutischen und pflegerischen Gespräche
- ▶ alle in Anspruch genommenen Therapien
- ▶ die Qualität der Unterbringung
- ▶ die Qualität des Essens
- ▶ die Stationsatmosphäre

Die Alexianer - Brüdergemeinschaft bietet eine Vielzahl von Dienstleistungen im Gesundheitswesen in unterschiedlichen Einrichtungen bundesweit an. Jeder dieser Standorte hat eine eigene Tradition, eigenes Entwicklungspotenzial und eine eigenständige Zielplanung in Abstimmung auf die regionale Bedarfssituation. Dementsprechend vielfältig sind unsere Behandlungsansätze und Versorgungskonzepte.

**Wichtig für uns ist
das Messen und
Bewerten der Qualität
noch während der
Behandlung**

**Überregionaler
Austausch der
Alexianer -
Einrichtungen –
Grundlage für neue
Ansätze und
Prozessoptimierung**

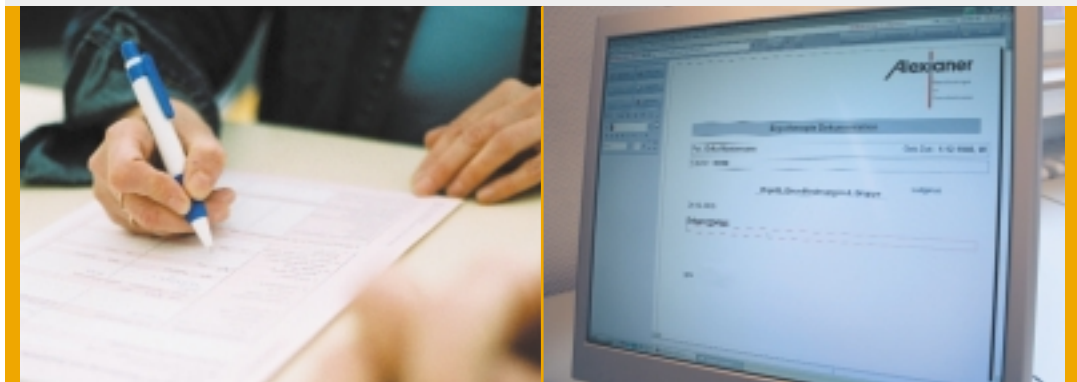
Die Kooperation der verschiedenen Einrichtungen ist geprägt von großer Offenheit und Transparenz, die wir für einen intensiven Erfahrungsaustausch im Sinne eines Benchmarking auf allen Ebenen nutzen. So finden beispielsweise im Bereich der Pflege dreimal jährlich Tagungen statt, in denen Prozesse und Ergebnisse standortübergreifend miteinander verglichen werden.

Erfolgreich abgeschlossene Pilotprojekte und Modellvorhaben einzelner Häuser repräsentieren eine „best practice“, an der sich die anderen Häuser orientieren können. Die Projekte werden vorgestellt und ihre Übertragbarkeit auf weitere Häuser geprüft. Dabei werden das Wissen und die Erfahrung der „Vorreiter“ genutzt. So sind schon viele Konzepte direkt übernommen worden oder wurden – in Anpassung an die regionalen Gegebenheiten der Kliniken – realisiert.

Fehlervermeidung und Umgang mit Fehlern

In jedem produktiven Gewerbe und Dienstleistungsbereich ist mit Fehlern zu rechnen. Im Krankenhausbereich können sie gravierende Folgen haben. Daher tun wir alles, um Fehler insbesondere in den patientennahen Aufgabenfeldern Behandlung und Pflege möglichst auszuschließen. Dieses Ziel erreichen wir vor allem durch standardisierte Arbeitsabläufe, besondere Kontrollen in Risikobereichen und die Definition klarer Zuständigkeiten.

Sollten trotz aller Bemühungen Fehler geschehen, ist Offenheit gefragt. Das ist wesentlich für die Früherkennung, dient der Schadensbegrenzung und bildet gleichzeitig die Basis für eine Analyse der Ursachen. Aus der Fehleranalyse leiten wir konkrete vorbeugende Maßnahmen ab, die als dauerhafte Handlungsanweisungen zum Beispiel in die Stations- und Assistentenordner aufgenommen werden.



Die Ergebnisse der Fragebögen zur Selbstbeobachtung messen den Therapieerfolg

Vollständige Dokumentationen in patientennahen Aufgabenfeldern sind Teil der Qualitätssicherung



Ausgewählte Qualitätsmanagementprojekte

„Lichtblick“

Ziel dieses Projektes ist, demenziell oder depressiv erkrankten älteren Menschen im oft tristen und einsamen Alltag einen regelmäßigen zwischenmenschlichen Kontakt zu vermitteln. Schon ein kleiner Spaziergang oder ein Gespräch beim Kaffee können ein solcher „Lichtblick“ sein.

Konkret handelt es sich um einen ehrenamtlichen Besuchsdienst für psychisch erkrankte ältere Menschen und deren Angehörige im häuslichen Umfeld. Im Projekt arbeiten gegenwärtig 64 ehrenamtliche Mitarbeiter, welche wir über gezielte Presse- und Öffentlichkeitsarbeit für eine Teilnahme gewinnen konnten.

Erfolgreich abgeschlossene Projekte führen zu mehr Qualität im Krankenhausalltag

Allen freiwillig Engagierten bieten wir eine qualifizierte Seminarreihe von zehn Sitzungen, in welcher wesentliche Grundlagen über psychische Alterskrankheiten, die Situation pflegender Angehöriger oder Biografiearbeit vermittelt werden. Diese einführenden Seminare finden in einer Gruppe von 20 bis 25 Personen statt. Am Ende steht eine persönliche Vermittlung jedes Einzelnen zu den hilfsbedürftigen Menschen in ihrem Zuhause. Im Projektverlauf trifft sich diese Gruppe einmal monatlich zum Erfahrungsaustausch. Jeder Ehrenamtliche kann bei Bedarf Kontakt zur Projektleitung aufnehmen, um sich in speziellen Fragen beraten zu lassen.

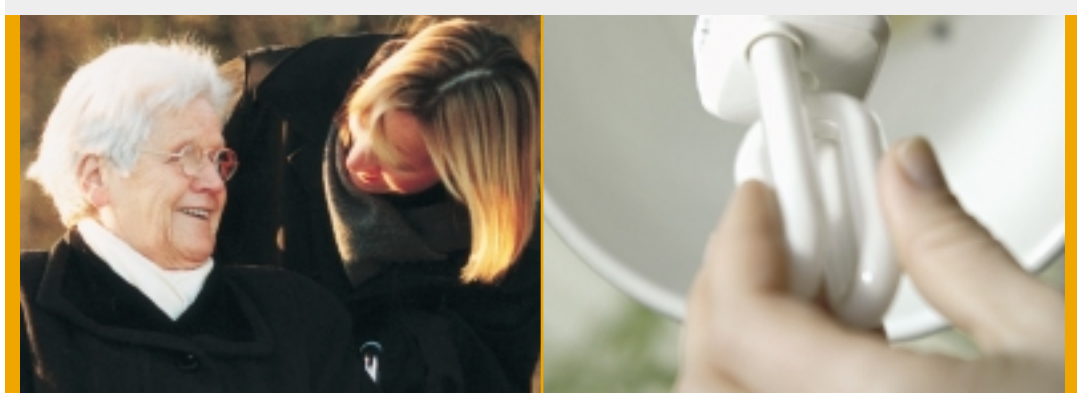
Auch die pflegebedürftigen Menschen und ihre Angehörigen werden fortlaufend in unterschiedlichen Medien über dieses Projekt informiert und werden ermuntert, sich zu melden und die gebotene Hilfe in Anspruch zu nehmen.

Wenn Ehrenamtliche aus diesem Projekt ausscheiden, erhalten Sie seitens des Landes Nordrhein-Westfalen ein Zertifikat mit der Beschreibung ihrer Tätigkeit als Anerkennung.

Es ist unser Bestreben, Modellmittel zu mobilisieren oder Sponsoren zu finden, um dieses bisher aus Eigenmitteln finanzierte Projekt weiterführen zu können.

„Ökoprofit“

Ökoprofit steht für „Ökologisches Projekt für integrierte Umwelttechnik“. Ziel ist einerseits ein verbesserter Umweltschutz und andererseits eine Kostensenkung. Dieses Projekt wurde auf freiwilliger Basis in einer Arbeitsgruppe entwickelt und umgesetzt. Die für das Alexianer-Krankenhaus Münster relevanten Themen reichen von Wasser, Energie, Mobilität und Beschaffung über Abfallmanagement und Arbeitssicherheit bis hin zu rechtlichen und betriebsorganisatorischen Fragen. Mit der von der Stadt Münster an das Alexianer-Krankenhaus verliehenen Auszeichnung wurde das überdurchschnittliche Engagement unseres Unternehmens für den Umweltschutz gewürdigt.



Ökoprofit hat bei uns bewirkt, dass

- ▶ wir ein umfassendes Programm mit Maßnahmen zur Verbesserung des betrieblichen Umweltschutzes erarbeitet und begonnen haben
- ▶ wir betriebliche Prozesse untersuchen, um negative Umweltauswirkungen zu verringern, Mengen und Kosten des Energie- und Rohstoffverbrauchs sowie Schadstoffemissionen und das Abfallaufkommen zu erfassen
- ▶ wir unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an der Verbesserung des betrieblichen Umweltschutzes beteiligen
- ▶ wir Verantwortliche für umweltrelevante Aufgaben gefunden haben

„Einführung in die Leitung von Skillsgruppen“

Im Skillstraining geht es um die Vermittlung von spezifischen Selbstmanagementstrategien bei Patienten mit einer Borderline - Persönlichkeitsstörung. Die erlernten Techniken beziehen sich vor allem auf die eigenen stark schwankenden Gefühle, die zwischenmenschlichen Beziehungen und die Bewältigung von Stresssituationen. Dieses Training in der Gruppe ist wichtiger Bestandteil unseres stationären Behandlungsangebotes und hat bisher noch nicht in gewünschtem Maße Eingang in die ambulante Weiterbehandlung gefunden.

Mit dem Projekt „Einführung in die Leitung von Skillsgruppen“ vermitteln wir niedergelassenen Kollegen unsere Erfahrungen und das Know-how, um selbst eine ambulante Skillsgruppe zu initiieren und zu leiten. Die Weiterführung des Skillstraining in der ambulanten Versorgung kommt einerseits den Patienten direkt zugute, indem die störungsspezifische Versorgung und die Weiterbehandlung verbessert werden. Andererseits erwächst aus diesem Projekt eine sinnvolle Vernetzung zwischen den niedergelassenen Partnern und dem Krankenhaus. Die Kommunikation wird verbessert, der Erfahrungsaustausch wird gefördert, stationäre und ambulante Therapie werden besser aufeinander abgestimmt.

Das Projekt ist als Fortbildungsmaßnahme von der Ärztekammer Westfalen-Lippe zertifiziert und wird anhand eines standardisierten Fragebogens evaluiert.

Alexianer - Brüdergemeinschaft

Die Alexianer - Brüder
stehen jederzeit als
Gesprächspartner zur
Verfügung

Die Alexianer - seit nahezu 800 Jahren im Dienst am Nächsten

Als katholischer Krankenpflegeorden wirken die Alexianer - Brüder seit fast 800 Jahren als Pflegegemeinschaft für kranke, alte und arme Menschen und können damit auf eine lange und traditionsreiche Ordensgeschichte zurückblicken.

Die Alexianer entwickelten sich aus der spätmittelalterlichen Bewegung der Begarden. Sie traten insbesondere in der Gegend Brabants und im niederrheinischen Raum auf und kümmerten sich um die Kranken, Schwachen und Ausgestoßenen der Gesellschaft. Die Begarden ließen sich in kleinen Gemeinschaften an den Stadträndern nieder und wurden neben Brot- oder Webbegarden auch Celliten, Lollarden, Lungenbrüder oder Mannemannen genannt. Im Laufe der Zeit entwickelte sich aus den freien, voneinander getrennten Gruppen eine gewachsene Gemeinschaft. Urkundlich gesichert besteht das Mutterhaus der Alexianer-Brüder, das Kloster in Aachen, seit 1334.

Pflege und Bestattung pestkranker Menschen

Der „schwarze Tod“, die Pestepidemie des 14. Jahrhunderts, der fast ein Drittel der europäischen Bevölkerung zum Opfer fiel, zwang die Brüderschaft in eine festere Form der Organisation. Sie arbeiteten verstärkt zusammen und wurden sich ihrer Zugehörigkeit zunehmend bewusster. In vielen Städten schlossen die Stadträte mit ihnen Verträge, durch welche die Brüder verschiedene soziale Aufgaben und die Bestattung der Toten übernahmen. Um 1480 taucht erstmals der Name „Alexianer“ auf, benannt nach dem heiligen Alexius, den sie zum Patron ihrer Brüdergemeinschaft erwählt hatten. Im Jahre 1507 wurden die Alexianer schließlich durch Papst Julius II. als Ordensgemeinschaft anerkannt.

Schutz und Betreuung seelisch und geistig behinderter Menschen

Im 17. Jahrhundert begannen die Brüder mit einem neuen Dienst: Sie schützten die Geisteskranken vor dem „Zurschaustellen“ und nahmen Kranke in ihre Häuser auf. Ab Mitte des 19. Jahrhunderts weiteten die Alexianer ihren Tätigkeitsbereich aus. Aachener Brüder gründeten neue Einrichtungen in vielen Ländern: 1866 gingen sie nach Chicago, 1875 nach Manchester und London.

Die Alexianer heute - vielfältige Dienstleister im Gesundheitswesen

Insgesamt betreiben die Alexianer - Brüder heute weltweit an 40 Standorten soziale Einrichtungen des Gesundheitswesens mit vielschichtigen Ausrichtungen. Zu den Angeboten der Alexianer gehören zum Beispiel Fachkrankenhäuser für Psychiatrie und Psychotherapie, somatische Krankenhäuser, klinische Angebote für essgestörte und abhängigkeitskranke Patienten sowie vielfältige Wohn-, Arbeits- und Betreuungsangebote für geistig behinderte und chronisch psychisch kranke Menschen.

Mit sehr differenzierten Altenhilfesystemen haben sich die Alexianer heute an vielen Standorten in besonderer Weise auf die Bedürfnisse älterer und demenziell erkrankter Menschen spezialisiert. Das Angebotsspektrum der Alexianer umfasst Seniorenheime, Tageskliniken, Tagespflegeeinrichtungen, Kurzzeitpflegen, Beratungsstellen sowie gerontopsychiatrische Zentren und Hausgemeinschaften.



Der Heilige
Augustinus,
Ordensvater der
Alexianer -
Brüdergemeinschaft

Neben den deutschen Häusern gibt es weitere Standorte der Alexianer - Brüdergemeinschaft in Belgien, England, den USA, Indien und auf den Philippinen.

Die historischen Wurzeln der Alexianer - Brüdergemeinschaft bilden auch heute noch das Fundament ihrer Unternehmensphilosophie, die im Wesentlichen durch die Mitarbeiter in den Einrichtungen getragen wird. Alle Vorhaben der Alexianer sind Ausdruck dienender Tätigkeit, getragen von einem christlichen Menschenbild. Jeder Mensch ist von Gott gewollt und geliebt. Ihm wird deshalb der freundschaftliche Respekt entgegengebracht, den jeder Mensch für seine Entfaltung und jeder kranke Mensch für seine Gesundung braucht.



in necessariis unitas

in dubiis libertas

in omnibus caritas

im Notwendigen die Einheit

im Zweifel die Freiheit

in Allem die Liebe

Caritas Christi
urget nos -
Die Liebe Christi
drängt uns

Das Alexianer - Wappen

Das Alexianer - Wappen zeigt einen Pelikan, der seine Jungen mit seinem Herzblut nährt – ein Symbol für die sich selbst verzehrende christliche Liebe. In einem Feld des Wappens werden zwei Spaten dargestellt – als Erinnerung an das frühere Wirken der Alexianer bei der Bestattung der Toten. Das dritte Feld mit dem Raben, der einen Brotlaib im Schnabel hält, deutet auf die Versorgung der Mittellosen, wie sie die Alexianer seit Jahrhunderten praktizieren. Über dem Wappen ragt das Kreuz empor, und ein Band trägt die Worte des Apostels Paulus: „Die Liebe Christi drängt uns“.



Weitergehende Informationen

Weitere Angebote des Alexianer- Krankenhauses Münster

Weitere Informationen über das Alexianer - Krankenhaus Münster erhalten Sie in unserer Klinikbroschüre oder unter www.alexianer.de.

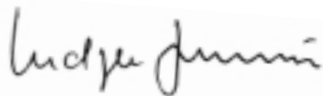
Informationen über Spezialangebote und Abteilungen können bei Bedarf angefordert werden.

Verantwortlich für den Qualitätsbericht und Ansprechpartner

Frau Marita Kalfier, Pflegedienstleiterin
Herr Dr. Klaus Telger, Leitender Arzt

info@alexianer.de
Telefon: 02501/966 - 0
Telefax: 02501/966 - 105

Der Geschäftsführer der Alexianer - Brüdergemeinschaft GmbH hat den Bericht gelesen und bestätigt die inhaltliche Richtigkeit.



Ludger Jutkeit

Impressum

Redaktion: Alexianer - Krankenhaus Münster GmbH

Konzept, Design & Realisation: 37 Grad GmbH, Düsseldorf

Alexianer - Krankenhaus Münster GmbH, April 2005

Copyright by Alexianer - Krankenhaus Münster GmbH

Änderungen und alle Rechte vorbehalten

www.alexianer.de

Printed in Germany

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist Eigentum des Alexianer - Krankenhauses Münster. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Alexianer - Krankenhauses Münster unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Im Sinne der besseren Lesbarkeit wurde meistens die grammatikalisch männliche Sprachform gewählt. Wenn im Text die männliche Sprachform genannt ist, ist damit sowohl die männliche als auch die weibliche Sprachform gemeint.

Alexianer-Krankenhaus Münster

Alexianerweg 9
48163 Münster
info@alexianer.de

www.alexianer.de

Zentrale

Telefon 0 25 01/9 66 - 0
Telefax 0 25 01/9 66 - 105

Kunsthaus Kannen

Telefon 0 25 01/9 66 - 5 60
Telefax 0 25 01/9 66 - 5 61

Sinnespark

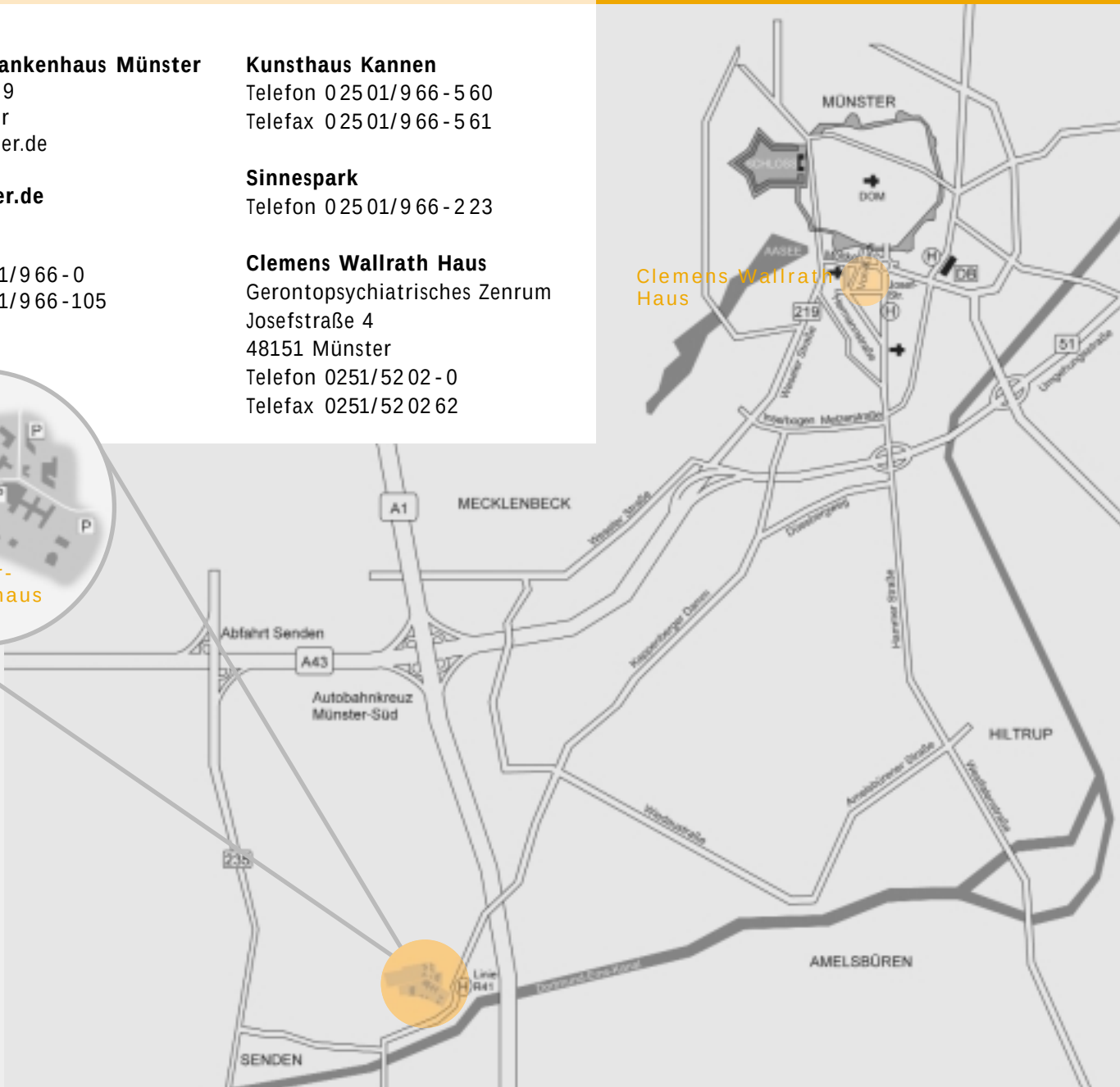
Telefon 0 25 01/9 66 - 2 23

Clemens Wallrath Haus

Gerontopsychiatrisches Zentrum
Josefstraße 4
48151 Münster
Telefon 0 25 1/52 02 - 0
Telefax 0 25 1/52 02 62



Clemens Wallrath
Haus





Gut mit Menschen umgehen

Qualitätsbericht 2005

Basisteil

Alexianer
Krankenhaus

Fachklinik für
Psychiatrie und
Psychotherapie

A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1.1 Allgemeine Merkmale
Alexianer-Krankenhaus Münster GmbH
Fachklinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Alexianerweg 9
48163 Münster
mail@alexianer.de
www.alexianer.de
Tel.: 025 01/9 66 - 0
Fax: 025 01/9 66 - 105

A-1.2 Institutskennzeichen
260550233

A-1.3 Krankenhausträger
Das Krankenhaus gehört zum Verbund der Alexianer-Brüdergemeinschaft GmbH.

A-1.4 Akademisches Lehrkrankenhaus
Das Alexianer-Krankenhaus Münster ist kein akademisches Lehrkrankenhaus.

A-1.5 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V (Stichtag 31.12.2004)
110 Betten insgesamt, davon
95 vollstationäre und
15 teilstationäre Betten

A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten
Stationäre Patienten: Gesamtzahl 1.054
Ambulante Patienten: Gesamtzahl 2.181

A-1.7 A Fachabteilungen					
Schlüssel nach § 301 SGB V	Name der Klinik	Zahl der Betten	Zahl stationäre Fälle	Hauptabteilung (HA) oder Belegabteilung (BA)	Poliklinik/Ambulanz ja/nein
2900	Allgemeine Psychiatrie	95	1.054	HA	ja
2960	Allgemeine Psychiatrie/ Tagesklinik	15	186	HA	ja

A-1.7 B Mindestens Top-30 DRG (nach absoluter Fallzahl) des Gesamtkrankenhauses im Berichtsjahr 2004
Die Leistungen der Abteilung für Allgemeine Psychiatrie und der Tagesklinik werden nicht nach DRG ausgewiesen und abgerechnet.

A-1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote

- ▶ Allgemeinpsychiatrie
- ▶ Stationäre Psychotherapie
- ▶ Gerontopsychiatrie

Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit psychiatrischen Fachabteilungen:
Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung?

Für das Alexianer-Krankenhaus Münster besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung.

A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

- ▶ Institutsambulanz

A-2.0 Abteilungen mit Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaften entfällt

A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

A-2.1.1 Apparative Ausstattung

	Vorhanden	Verfügbarkeit 24 h sichergestellt
Elektroenzephalogramm (EEG)	ja	ja
Elektrokardiographie (EKG)	ja	ja

A-2.1.2**Therapeutische Möglichkeiten**

	Vorhanden
Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie	ja
Verhaltenstherapie/kognitive Therapie	ja
Dialektisch-Behaviorale Therapie	ja
Traumatherapie	ja
Systemische Therapie	ja
Physiotherapie/Krankengymnastik	ja
Sporttherapie	ja
Körpertherapie/Tanztherapie	ja
Entspannungsverfahren	ja
Reittherapie	ja
Musiktherapie	ja
Kunsttherapie	ja
Ergotherapie/PC-Training	ja
Arbeitstherapie	ja
Soziotherapie	ja
Skillstraining	ja
Wachtherapie	ja
Lichttherapie	ja
Psychopharmakotherapie	ja

B - 1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Name der Fachabteilungen

B-1.1.1 Allgemeine Psychiatrie

B-1.1.2 Allgemeine Psychiatrie / Tagesklinik (teilstationär)

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

B-1.2.1 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung Allgemeine Psychiatrie

Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung

B-1.2.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung Allgemeine Psychiatrie / Tagesklinik

Tagesklinische gerontopsychiatrische Behandlung

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilungen Allgemeine Psychiatrie, Allgemeine Psychiatrie / Tagesklinik

Borderline-Störungen, Zwangserkrankungen und Gerontopsychiatrie

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilungen Allgemeine Psychiatrie, Allgemeine Psychiatrie / Tagesklinik

entfällt

B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr 2004

Die Leistungen der Abteilung für Allgemeine Psychiatrie und der Tagesklinik werden nicht nach DRG ausgewiesen und abgerechnet.

B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr 2004

Allgemeine Psychiatrie			
Rang	ICD 10 Nummer* 3-stellig	Fälle absolute Anzahl 2004	in umgangssprachlicher Klerschrift (deutsch)
1	F 32	213	Erstmalige depressive Erkrankungen
2	G 30	138	Alzheimer-Krankheit
3	F 33	129	Wiederholte depressive Erkrankungen
4	F 43	79	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen
5,5	F 01	74	Vaskuläre Demenz
5,5	F 60	74	Persönlichkeitsstörungen
7	F 42	56	Zwangsstörungen
8	F 20	44	Schizophrene Erkrankungen
9	F 31	35	Manisch-depressive Erkrankungen
10	F 50	34	Essstörungen

*Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

Tagesklinik			
Rang	ICD 10 Nummer* 3-stellig	Fälle absolute Anzahl 2004	in umgangssprachlicher Klerschrift (deutsch)
1	F 32	40	Erstmalige depressive Erkrankungen
2	G 30	31	Alzheimer-Krankheit
3	F 01	28	Vaskuläre Demenz
4	F 33	11	Wiederholte depressive Erkrankungen
5	F 06	8	Andere psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit
7,5	F 03	3	Nicht näher bezeichnete Demenz
7,5	F 31	3	Manisch-depressive Erkrankungen
7,5	F 41	3	Angst- und Panikstörungen
7,5	F 43	3	Reaktion auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen
10	F 07	2	Persönlichkeits- und Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns

*Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr 2004 entfällt

B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-2.1 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V Gesamtzahl (nach absoluter Fallzahl) im Berichtsjahr 2004 entfällt

B-2.2 Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr 2004 entfällt

B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen (Fallzahl für das Berichtsjahr 2004)

Ambulanzen	Fallzahl
Hochschulambulanz (§ 117 SGB V)	-
Psychiatrische Institutsambulanz (§ 118 SGB V)	2.181
Sozialpädiatrisches Zentrum (§ 119 SGB V)	-

B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst (Stichtag 31.12.2004)

	Abteilungen	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt	Anzahl Ärzte in der Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
2900	Allgemeine Psychiatrie	19	13	6

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus): 1

B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst (Stichtag 31.12.2004)

	Abteilungen	Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt	Prozentualer Anteil der examinierten Krankenschwestern/-pfleger (3 Jahre)	Prozentualer Anteil der Krankenschwestern/-pfleger mit entsprechender Fachweiterbildung (3 Jahre plus Fachweiterbildung)	Prozentualer Anteil Pflegehelfer/innen (1 Jahr)
2900	Allgemeine Psychiatrie	89	64 %	17 %	19 %

C Qualitätssicherung

C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

Aufgrund seines besonderen Leistungsspektrums kann das Alexianer-Krankenhaus Münster nicht an den Maßnahmen der externen Qualitätssicherung teilnehmen.

C-2 Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach § 115b SGB V

Im Alexianer-Krankenhaus Münster werden keine ambulanten Operationen durchgeführt.

C-3 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V)

Es bestehen keine verpflichtenden Verträge auf Landesebene für das Leistungsspektrum des Alexianer-Krankenhauses Münster.

C-4 Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease-Management-Programmen (DMP)

Aufgrund seines besonderen Leistungsspektrums nimmt das Alexianer-Krankenhaus Münster nicht an den Disease-Management-Programmen (DMP) teil.

C-5.1/C-5.2

Mindestmengen

Für die vorhandene Fachabteilungsstruktur gibt es keine Mindestmengen.

Alexianer-Krankenhaus Münster

Alexianerweg 9
48163 Münster
info@alexianer.de

www.alexianer.de

Zentrale

Telefon 0 25 01/9 66 - 0
Telefax 0 25 01/9 66 - 105

Kunsthau Kanne

Telefon 0 25 01/9 66 - 5 60
Telefax 0 25 01/9 66 - 5 61

Sinnespark

Telefon 0 25 01/9 66 - 2 23

Clemens Wallrath Haus

Gerontopsychiatrisches Zenrum
Josefstraße 4
48151 Münster
Telefon 0251/52 02 - 0
Telefax 0251/52 02 62

Clemens Wallrath
Haus



Alexianer-
Krankenhaus

