



Krankenhaus  
**St. Joseph Stift Bremen**

**proCum Cert/KTQ-**  
**QUALITÄTSBERICHT**

**Krankenhaus:** **St. Joseph- Stift GmbH**

Institutionskennzeichen: 260400082

Anschrift: Schwachhauser Heerstr. 54  
28209 Bremen

**Ist zertifiziert nach proCum Cert inklusive KTQ<sup>â</sup>  
durch die KTQ-akkreditierte Zertifizierungsstelle  
proCum Cert GmbH Zertifizierungsgesellschaft**

**mit der Zertifikatnummer: 2005-0106-BREM-11-K-00063**

**Datum der Ausstellung: 14.03.2005**

**Gültigkeitsdauer: 13.03.2008**

## Inhaltsverzeichnis

Vorwort der proCum Cert .....	3
Vorwort der KTQ® .....	4
Einleitung .....	6
Teil A: Allgemeine Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses .....	9
Teil B: Fachabteilungsbezogene Struktur und Leistungsdaten .....	12
Teil C: Qualitätssicherung .....	23
Teil D: Qualitätspolitik .....	26
1. Patientenorientierung in der Krankenversorgung .....	28
2. Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung .....	32
3. Sicherheit im Krankenhaus .....	35
4. Informationswesen .....	38
5. Trägerverantwortung und Krankenhausführung .....	40
6. Qualitätsmanagement .....	46
7. Spiritualität .....	48
8. Gesellschaft .....	50

## **Vorwort der proCum Cert**

Die proCum Cert GmbH ist eine eigenständige konfessionelle Zertifizierungsgesellschaft, die von der katholischen und der evangelischen Kirche, namentlich durch den Katholischen Krankenhausverband Deutschlands (KKVD) und dem Deutschen Evangelischen Krankenhausverband (DEVK), ins Leben gerufen wurde.

Gesellschafter der proCum Cert sind neben den genannten Krankenhausverbänden die beiden christlichen Wohlfahrtsverbände Caritas (DCV) und Diakonie (DWdEKD) sowie deren Versicherungsdienst Ecclesia und die Deutsche Gesellschaft zur Zertifizierung von Managementsystemen (DQS).

Als Kooperationspartner der KTQ<sup>®</sup> war die proCum Cert an der Entwicklung des KTQ-Manuals beteiligt. Als akkreditierte Zertifizierungsstelle der KTQ<sup>®</sup> ist sie berechtigt, Krankenhäuser in dem vorgesehenen Verfahren mit dem KTQ-Zertifikat auszuzeichnen.

Das kombinierte pCC-KTQ-Zertifikat geht in seinen Anforderungen über die hinaus, die im KTQ-Manual beschrieben sind. Ziel der proCum Cert ist, christliche Werte in das Qualitätsmanagement einzubeziehen und in der Organisation zu verankern. Hierfür wurden 33 weitere Qualitätskriterien formuliert, die es in dem KTQ-Manual mit seinen derzeit 70 Kriterien nicht gibt.

Das KTQ- Manual ist vollumfänglicher Bestandteil des proCum Cert- Qualitätshandbuches. Um das pCC- KTQ-Zertifikat zu erhalten, muss das Krankenhaus sowohl die Erfüllung aller Voraussetzungen für das KTQ-Zertifikat, als auch die Erfüllung der zusätzlichen proCum Cert-Anforderungen nachweisen.

Dieser Nachweis ist dem Krankenhaus gelungen, daher wurde es von der proCum Cert mit dem kombinierten pCC-KTQ-Zertifikat ausgezeichnet.

Der vorliegende Qualitätsbericht ist während der dreijährigen Gültigkeitsdauer des Zertifikates über die Internetseite [www.proCum-Cert.de](http://www.proCum-Cert.de) allgemein zugänglich.

Clemens Gattinger  
Geschäftsführer  
proCum Cert GmbH

## **Vorwort der KTQ®**

Die KTQ-Zertifizierung ist ein krankenhausspezifisches Zertifizierungsverfahren, das getragen wird von der Bundesärztekammer (BÄK), der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), dem Deutschen Pflegerat (DPR) und den Spitzenverbänden der gesetzlichen Krankenkassen<sup>1</sup>. Die Entwicklung des Verfahrens wurde finanziell und ideell vom Bundesministerium für Gesundheit unterstützt und vom Institut für medizinische Informationsverarbeitung in Tübingen wissenschaftlich begleitet. Die Verfahrensinhalte wurden ausschließlich von Krankenhauspraktikern entwickelt und erprobt.

Mit diesem Zertifizierungsverfahren bietet die KTQ® den Krankenhäusern ein Instrument an, mit dem sie die Qualität ihrer Leistungen durch die Zertifizierung und den zu veröffentlichenden KTQ-Qualitätsbericht nach außen transparent darstellen können.

Das KTQ-Zertifizierungsverfahren basiert auf einer Selbst- und Fremdbewertung nach spezifischen, von Krankenhauspraktikern entwickelten Kriterien, die sich auf die Patientenorientierung, die Mitarbeiterorientierung, die Sicherheit im Krankenhaus, das Informationswesen, die Krankenhausführung und das Qualitätsmanagement beziehen.

Im Rahmen der Selbstbewertung hat sich das Krankenhaus zunächst selbst beurteilt.

Anschließend wurde durch ein mit Krankhausexperten besetztes Visitorteam eine externe Prüfung des Krankenhauses - die so genannte Fremdbewertung - vorgenommen.

Im Rahmen der Fremdbewertung wurden die im Selbstbewertungsbericht dargestellten Inhalte von den Visitoren gezielt hinterfragt und durch Begehungen einzelner Krankhausbereiche überprüft.

Auf Grund des positiven Ergebnisses der Selbst- und Fremdbewertung wurde dem Krankenhaus das KTQ-Zertifikat verliehen und der vorliegende KTQ-Qualitätsbericht veröffentlicht.

---

<sup>1</sup> ZU DIESEN ZÄHLEN: DER VERBAND DER ANGESTELLTEN-KRANKENKASSEN E. V., ARBEITER-ERSATZKASSEN-VERBAND E. V., DER AOK-BUNDESVERBAND, DER BKK BUNDESVERBAND, DER IKK-BUNDESVERBAND, DER BUNDESVERBAND DER LANDWIRTSCHAFTLICHEN KRANKENKASSEN, DIE BUNDESKNAPPSCHAFT, DIE SEE-KRANKENKASSE.

Mit dem KTQ-Qualitätsbericht werden umfangreiche, durch die Fremdbewertung validierte Informationen über das betreffende Krankenhaus in standardisierter Form veröffentlicht.

Jedem KTQ-Qualitätsbericht ist ein Vorwort der KTQ-GmbH vorangestellt, darauf folgen eine Einleitung, in der drei bis vier innovative, patientenorientierte Leistungen beschrieben werden, die Strukturdaten sowie eine Beschreibung zu jedem der insgesamt 70 Kriterien des KTQ-Kataloges.

Wir freuen uns, dass das Krankenhaus mit diesem Qualitätsbericht allen Interessierten - in erster Linie den Patienten und ihren Angehörigen - einen umfassenden Überblick hinsichtlich seines Leistungsspektrums, seiner Leistungsfähigkeit und seines Qualitätsmanagements vermitteln kann.

Der Qualitätsbericht ist auch auf der KTQ-Homepage unter <http://www.ktq.de/> abrufbar.

Prof. Dr. F.-W. Kolkmann  
Für die Bundesärztekammer

Dr. H. D. Scheinert  
Für die Spitzen-  
verbände der Krankenkassen

Dr. M. Walger  
Für die  
Deutsche  
Krankenhausgesellschaft

M.-L. Müller  
Für den Deutschen Pflegerat

## Das Krankenhaus St. Joseph Stift Bremen

Von der Privatheilstalt zum Krankenhaus der Gegenwart



Das Krankenhaus St. Joseph-Stift Bremen, seit 1880 im Herzen Schwachhausens gelegen, erfreut sich von jeher großer Akzeptanz in der Bevölkerung. Seine Gründung geht auf die Initiative Bremer Katholiken im Jahre 1869 zurück, die eine Pflegestätte für ihre kranken Gemeindeglieder schaffen wollten.

Eine verheerende Typhusepidemie im Jahre 1868 hatte dazu den letzten Anstoß gegeben, da die Unterbringung der Kranken in den vorhandenen Spitälern kaum noch möglich war. Zudem fehlte es an ausgebildetem Personal für die häusliche Pflege. So wandte man sich an den Krankenpflegeorden der Franziskanerinnen in Münster St. Mauritz, der sofortige Hilfe zusagte. Nach Verhandlungen und dem Vertragsabschluss am 11. Mai 1869 kamen vier Ordensschwestern nach Bremen. Ihrem Wunsch entsprechend, wurde die Anstalt St. Joseph Stift genannt. Wie in dem „Contract“ vereinbart, pflegten sie Kranke ohne Unterscheidung der „Konfession und des Standes“.



Kapelle des St. Joseph- Stift

Als die ständig steigende Zahl der um Aufnahme Bittenden die begrenzten Kapazitäten des Hauses in der Mittelstraße zu sprengen drohten, beschloss der Verein den Bau eines Krankenhauses für das St. Joseph Stift. 1881 konnte an der Schwachhauser Chaussee die Einrichtung mit 60 Betten bezogen werden.

Großzügige Spenden, überwiegend von Bremer Kaufleuten, aber auch aus nichtkatholischen Portmonees, hatten dies ermöglicht; wie auch die späteren An- und Umbauten sowie Modernisierungen des Krankenhauses.

Der ersten Spezialabteilung für Augenkrankheiten, die bereits 1874 bestand, folgte im Jahre 1893 eine weitere für Hals-Nasen-Ohren-Erkrankungen. 1898 errichtete der Bremer Arzt Brautlecht mit wohlwollender Zustimmung des Vorstandes das so genannte Strahlenkabinett im St. Joseph Stift. Damit war Bremen die erste Stadt, die über ein Röntgeninstitut in einem klinischen Betrieb verfügte.

Zeitbedingte Umgestaltungen werden bis zum heutigen Tage fortgesetzt, woraus resultiert, dass das St. Joseph Stift ein modernes und leistungsfähiges Allgemeinkrankenhaus ist. Es verfügt über 496 Betten in den Kliniken Innere Medizin, Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe mit angeschlossener neonatologischer Einheit, Augenheilkunde, HNO-Heilkunde, Anästhesiologie und operative Intensivmedizin, Geriatrie und Frührehabilitation. Es bestehen ärztlich geleitete Institute für Radiologische Diagnostik und für Laboratoriumsmedizin. Computertomographie und Nuklearmedizin werden von einer in das Krankenhaus integrierten Fachpraxis angeboten.



Patientenzimmer im St. Joseph- Stift

Das Krankenhaus St. Joseph Stift ist seit 1986 Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Göttingen und verfügt über eine hauseigene medizinische Fachbibliothek. Außerdem sind dem Haus eine Elternschule sowie ein Schulungszentrum für Patienten und Therapeuten angeschlossen.

Krankenhauseelsorger beider Konfessionen und Psychologen stehen den Patienten zur Seite. Darüber hinaus wird der Sozialdienst des Hauses jederzeit unterstützend tätig.

Wie in jedem modernen Krankenhaus zählen zu den Einrichtungen für Patienten und Besucher ein Café, Blumenladen, Friseur und ein Kiosk für kleine Einkäufe.

Seit mehr als einem Vierteljahrhundert sind im Krankenhaus St. Joseph Stift die Mitarbeiter der Christlichen Krankenhaushilfe (CKH), sowie die Damen des Bücherdienstes mit regelmäßigem Literaturangebot ehrenamtlich auf den Stationen tätig.

Das Kulturangebot im Rahmen von wechselnden Kunstaussstellungen in der Galerie Brunnenhof und von Konzertveranstaltungen wird gut angenommen.

Ein modernes Krankenhaus wie das St. Joseph-Stift Bremen hat heute nicht mehr nur die Aufgabe, stationäre und ambulante Patienten zu behandeln. Vielmehr können wir den Patienten, Angehörigen und Mitarbeitern ebenso wie einem breiten Fachpublikum über unser Schulungszentrum und die innerbetriebliche Fortbildung Kurse zu den verschiedensten Themen anbieten.



Aufenthaltsraum im St. Joseph- Stift

Krankenhaus St. Joseph Stift Bremen

Schwachhauser Heerstraße 54

28209 Bremen

Tel. (0421) 347-0

## Teil A: Allgemeine Merkmale

### A-1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

- A-1.1 Wie lautet das Institutionskennzeichen des Krankenhauses?  
60400082
- A-1.2 Wie lautet der Name des Krankenhausträgers?  
Verein für das St. Joseph-Stift, Bremen und die St. Franziskus-Stiftung Münster
- A-1.3 Welche Versorgungsstufe hat das Krankenhaus nach dem Landeskrankenhausplan?  
In Bremen gibt es kein Versorgungsstufenkonzept.
- A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?  
 ja  nein
- A-1.5 Arbeiten sonstige Einrichtungen mit dem Krankenhaus zusammen wie
- Rehabilitationsklinik?
  - Tagesklinik?
  - Pflegeeinrichtung?
  - Dialysezentrum?
  - Anerkannte Fort- und Weiterbildungseinrichtungen?
  - Arztpraxen?
  - Vertragliche Kooperationszentren (z. B. Apparategemeinschaften)?
  - Sonstige?
- A-1.6 Gibt es an Ihrem Krankenhaus
- eine Krankenpflegeschule?
  - eine Kinderkrankenpflegeschule?
  - eine Krankenpflegehilfeschule?
- A-1.7 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V (Stichtag)  
440 vollstationäre Betten, 49 tagesklinische Plätze (01.04.04)
- A-1.8 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:
- |                       |   |
|-----------------------|---|
| Stationäre Patienten: | 16.631, davon 1.085 gesunde Neugeborene |
| Ambulante Patienten:  | 6.600                                   |
| Privatpatienten:      | 2.885 mit Chefarztwahl                  |

A-2 Allgemeine Merkmale der Fachabteilung

	Matrix A-2	A-2.1	A-2.2	A-2.3	A-2.4	A-2.5
		Nicht bettenführ. Abt. mit fachl. n. weisungsgebund. Leitung <b>nb</b> eintragen	Bettenzahl <sup>1</sup>	Hauptabt. (HA) oder Belegabt. (BA)	Poliklinik/ Ambulanz ja (j) / nein(n)	Notfallaufnahme vorhanden? ja(j) / nein (n)
0100	Innere Medizin (I.M.)		134	HA		j
0107	I.M. SP Gastroenterologie			HA		j
0200	Geriatric		116	HA	n	j
0260	Tagesklinik (f. teilstat. Pflegesätze)		40	HA	n	

<sup>1</sup> Bei Intensivmedizin getrennte Angabe der Betten nach Intensivstation/Wachstation.

	Matrix A-2	A-2.1	A-2.2	A-2.3	A-2.4	A-2.5
		Nicht bettenführ. Abt. mit fachl. n. weisungsgebund. Leitung <b>nb</b> eintragen	Bettenzahl <sup>1</sup>	Hauptabt. (HA) oder Belegabt. (BA)	Poliklinik/ Ambulanz ja (j) / nein(n)	Notfallaufnahme vorhanden? Ja (j) / nein(n)
1200	Neonatalogie		6	BA		n
1500	Allgemeine Chirurgie		67	HA		j
1550	A. Chirurgie/SP Abdominal-/Gefäßchirurgie		34			
	Matrix A-2	A-2.1	A-2.2	A-2.3	A-2.4	A-2.5
		Nicht bettenführ. Abt. mit fachl. n. weisungsgebund. Leitung <b>nb</b> eintragen	Bettenzahl <sup>1</sup>	Hauptabt. (HA) oder Belegabt. (BA)	Poliklinik/ Ambulanz ja (j) / nein(n)	Notfallaufnahme vorhanden? Ja (j) / nein (n)
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe		80	HA		j
2500	Geburtshilfe		54	HA		j
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde (HNO)		26	HA	j	j
2700	Augenheilkunde		49	HA	j	j
2800	Neurologie		39			

	Matrix A-2	A-2.1	A-2.2	A-2.3	A-2.4	A-2.5
		Nicht bettenführ. Abt. mit fachl. n. weisungsgebund. Leitung nb eintragen	Bettenzahl <sup>1</sup>	Hauptabt. (HA) oder Belegabt. (BA)	Poliklinik/ Ambulanz ja (j) / nein(n)	Notfallaufnahme vorhanden? Ja (j) / nein (n)
3600	Intensivmedizin		9	HA		
3751	Radiologie			HA		
3753	Schmerztherapie		0		n	n
	Anästhesie			HA		

A-2.6 *Spezifisch für die Fachabteilung Frauenheilkunde und Geburtshilfe*

Existiert eine Neugeborenen Intensivstation im Gebäude?

ja  nein

Ist ein Zugriff auf die Pädiatrie oder die pädiatrische Notfallversorgung möglich?

ja  nein

A-2.7 *Spezifisch für die Fachabteilung Intensivmedizin*

A-2.7.1 Art der Intensivstation?

- interdisziplinär operativ
- fachgebunden operativ
- interdisziplinär operativ/konservativ
- fachgebunden konservativ

A-2.7.2 Haben Sie zusätzlich eine Wachstation ("Intermediate Care")?

ja  nein

A-2.7.3 Existieren folgende erweiterte therapeutische Möglichkeiten?

- Operativer Bereitschaftsdienst
- Präsenzbereitschaft
- Rufbereitschaft
- Blutdepot
- Regelung der Konsiliardienste
- in Klinik
- im Haus vorhanden
- außerhalb/extern
- extern vertraglich geregelt

Teil B: Allgemeine Leistungsmerkmale

**B-1 Allgemeine Leistungsmerkmale des Krankenhauses**

B-1.1 Was umfasst das medizinische Leistungsspektrum des Krankenhauses?

Akutkrankenhaus mit den Disziplinen:  
Anästhesiologie und operative Intensivmedizin  
Allgemeine Innere Medizin und Gastroenterologie  
Allgemeine und Viszeralchirurgie  
Bauchzentrum (interdisziplinär Innere Medizin und Chirurgie)  
Geriatric und Frührehabilitation  
Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit Neonatologie  
Augenheilkunde  
Hals-Nasen-Ohrenklinik

B-1.2 *Welche besonderen Versorgungsschwerpunkte werden vom Krankenhaus wahrgenommen (z. B. Brandverletzungen, AIDS, Hospizeinrichtungen)?*

Brustzentrum

B-1.3 Welche weiteren Leistungsangebote bestehen?

- Schilddrüsenherapeuten?
- Diabetikerschule?
- Pflegeeinrichtung als separate Einrichtung?
- ambulante Pflege?
- unter der Voraussetzung einer vorhandenen Gynäkologie im Hause Geburtsvorbereitungskurse?
- unter der Voraussetzung einer vorhandenen Gynäkologie im Hause die Möglichkeit einer ambulanten Entbindung mit Nachsorge durch hausinterne Hebammen?
- unter der Voraussetzung einer vorhandenen Gynäkologie eine Stillberatung bzw. ein Elternzentrum?
- Beratung Harnverhaltung?
- Pflegetelefonberatung?
- Hospizeinrichtungen bzw. eine Palliativpflege?
- Sonstige?

B-2 Allgemeine Leistungsmerkmale der Fachabteilung

	Matrix B-2	B-2.1	B-2.2	B-2.3
		Durchschnittliche Verweildauer (VD) (Angabe in Tagen)	Gibt es in Ihrer Abt. spez. Kinderbetten? ja(j)/nein(n)	Stehen in Ihrer Abt. Kinderkrankenschwester./-pfleger zur Verfügung? ja(j)/nein(n)
0100	Innere Medizin	8		
0107	I.M. SP Magen- und Darmkrankheiten		n	n
0200	Geriatric	19		
	Matrix B-2	B-2.1	B-2.2	B-2.3
		Durchschnittliche Verweildauer (VD) (Angabe in Tagen)	Gibt es in Ihrer Abt. spez. Kinderbetten? Ja (j)/nein (n)	Stehen in Ihrer Abt. Kinderkrankenschwester./-pfleger zur Verfügung? Ja (j) /nein (n)
1200	Kinderintensivmedizin	3	j	j
1500	Allgemeine Chirurgie	5	n	n
	Matrix B-2	B-2.1	B-2.2	B-2.3
		Durchschnittliche Verweildauer (VD) (Angabe in Tagen)	Gibt es in Ihrer Abt. spez. Kinderbetten? Ja (j) / nein (n)	Stehen in Ihrer Abt. Kinderkrankenschwester./-pfleger zur Verfügung? Ja (j) / nein (n)
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	6	j	j
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	5	j	n
2700	Augenheilkunde	4	n	n

\*(§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz. Bundespflegesatzverordnung '95)

	Matrix B-2	B-2.1	B-2.2	B-2.3
		Durchschnittliche Verweildauer (VD) (Angabe in Tagen)	Gibt es in Ihrer Abt. spez. Kinderbetten? Ja (j) / nein (n)	Stehen in Ihrer Abt. Kinderkrankenschwester./-pfleger zur Verfügung? Ja (j) / nein (n)
3600	Intensivmedizin	2	j	j
3601	Intensivmedizin/SP Innere Medizin		n	n
3624	Intensivmedizin/SP ./Geburtshilfe		j	j
3700	Sonstige Fachabteilung	0		

B-2.4 Für alle Fachabteilungen

B-2.4.1 Name der Fachabteilung

Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin

Tätigkeitsschwerpunkte der Abteilung (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)

Die Klinik schafft mit zahlreichen unterschiedlichen Betäubungsverfahren die Voraussetzung für jederzeitige operative Versorgung, übernimmt bei allen Patienten die Überwachung nach einer Operation, bei kritisch kranken Patienten die Intensivbehandlung und sorgt bei Patienten mit langdauernden Schmerzen mit speziellen Verfahren für Schmerzlinderung.

B-2.4.2 Name der Fachabteilung

Augenklinik

Tätigkeitsschwerpunkte der Abteilung (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)

In der Augenklinik werden alle Erkrankungen am äußeren und inneren Auge meist operativ teils stationär, teils ambulant behandelt. Für die Nachsorge wird eine Sehschule unterhalten. Schwerpunkte liegen beim Grauen und Grünen Star sowie Netzhauterkrankungen.

B-2.4.3 Name der Fachabteilung

Klinik für Allgemeinchirurgie (speziell: Bauchchirurgie)

Tätigkeitsschwerpunkte der Abteilung (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)

In der Chirurgischen Klinik werden Patienten vorwiegend operativ behandelt mit Erkrankungen im Bauchraum, an Schilddrüse, Nebenschilddrüsen, Nebennieren und an Knochen. Den Schwerpunkt bilden ergänzend zur Ausrichtung der Medizinischen Klinik Erkrankungen der Verdauungsorgane.

B-2.4.4 Name der Fachabteilung

Frauenklinik, Geburtshilfe und Neugeborenenabteilung

Tätigkeitsschwerpunkte der Abteilung (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)

Die Tätigkeit in der Frauenklinik umfasst die Diagnostik und Therapie aller Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane. Schwerpunkte bilden eine Familien-orientierte Geburtshilfe unter Einschluss kinderärztlicher Betreuung der Neugeborenen, die Behandlung von Krebserkrankungen unter besonderer Berücksichtigung der bösartigen Erkrankung der weiblichen Brust (Brustzentrum) und die Behandlung von Harnverhalten und Senkungszuständen der weiblichen Geschlechtsorgane.

B-2.4.5 Name der Fachabteilung

Zentrum für Geriatrie und Frührehabilitation

Tätigkeitsschwerpunkte der Abteilung (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)

Das Zentrum ist eine geriatrische Einrichtung zur Behandlung älterer Menschen, deren Selbständigkeit und eigenbestimmtes Leben durch akute und chronische Schädigungen wie z.B. Schlaganfall, Brüche, Verminderung der Knochensubstanz (Osteoporose), Morbus Parkinson gefährdet ist. Darüber hinaus werden besonders Erkrankungen aus dem rheumatischen Formenkreis behandelt.

B-2.4.6 Name der Fachabteilung

Hals-Nasen-Ohren-Klinik

Tätigkeitsschwerpunkte der Abteilung (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)

Die Hals-Nasen-Ohren-Klinik beschäftigt sich mit allen Erkrankungen an Ohren, Gleichgewichtsorganen, Nase mit ihren Nebenhöhlen, im Mund, Rachen, Kehlkopf und Speiseröhre. Hauptschwerpunkte bilden Eingriffe am Mittelohr und operative Entfernung von Tumoren sowie die Untersuchung von Schlafstörungen.

B-2.4.7 Name der Fachabteilung

Institut für Laboratoriumsmedizin

Tätigkeitsschwerpunkte der Abteilung (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)

Im Institut werden aus allen in Betracht kommenden Untersuchungsmaterialien etwa 350 Messgrößen mit einer breiten Methoden-Palette bestimmt. Für 60 - 70% aller Diagnosen bilden laboratoriumsmedizinische Untersuchungen die entscheidende Grundlage, die für den Beginn einer richtigen und wirksamen Behandlung rasch zur Verfügung gestellt werden müssen. Am häufigsten werden Leistungen aus den Bereichen Klinische Chemie, Immunologie und Transfusionsmedizin angefordert.

B-2.4.8 Name der Fachabteilung

Medizinische Klinik

Tätigkeitsschwerpunkte der Abteilung (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)

Die Medizinische Klinik befasst sich mit Erkennung und Behandlung von Erkrankungen der Atmungsorgane, des Herz-Kreislauf-Systems, der Verdauungsorgane, des Stoffwechsels, der Nieren, des Blutes und der blutbildenden Organe und Infektionserkrankungen. Schwerpunkte liegen in der intensivmedizinischen Betreuung kritisch Kranker sowie bei der Behandlung von Patienten mit Magen-Darm- und Stoffwechsel- Erkrankungen.

Institut für Radiologische Diagnostik

Tätigkeitsschwerpunkte der Abteilung (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)

Das Institut bietet eine Vielzahl von Röntgenverfahren zur Darstellung von Knochen, der Brustorgane und des Magen-Darm-Traktes an. Daneben werden Bauch- und Halsorgane, Brustdrüse und Gefäße mit Ultraschall-Untersuchungen sichtbar gemacht. Ein Schwerpunkt liegt bei der Beurteilung der weiblichen Brustdrüsen gemeinsam mit der Frauenklinik im Rahmen der Brustkrebsvorsorge.

B-2.5 *Spezifisch für die Fachabteilung Innere Medizin*

B-2.5.1 Die 5 häufigsten Diagnosen pro Jahr

	ICD-Nummer	Fälle abs.	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	Z51.1	332	Behandlung von Krebserkrankungen mit chemischen Mitteln
2	I 48	278	Herzrhythmusstörung
3	I 20.0	212	krampfartige Schmerzen in der Herzgegend
4	I 10	178	Bluthochdruck
5	I 50.1	133	Herzschwäche

B-2.5.2 Die 5 häufigsten Diagnosen entsprechend der angegebenen Schwerpunkte der genannten Fachabteilung (vgl. B-2.4) pro Jahr

B-2.5.2.1 Name der Fachabteilung  
Anästhesiologie und operative Intensivmedizin

	ICD-Nummer	Fälle abs.	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	F 11.2	3	Psychische und Verhaltensstörungen durch Medikamente: Abhängigkeitssyndrom
2	K 55.0	3	Akute Gefäßkrankheiten des Darms
3	C 18.2	2	Bösartige Neubildung: aufsteigender Teil des Dickdarms
4	K 26.0	2	Zwölffingerdarmgeschwür: akut mit Blutung
5	S 06.6	2	unfallbedingte Hirnhautblutung

**B-2.5.2.2 Name der Fachabteilung  
Augenklinik**

	ICD- Nummer	Fälle abs.	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	H 25.8	556	Grauer Star
2	H 25.1	381	altersbedingte Linsenkertrübung
3	H 35.3	250	Alterserkrankung der Netzhautmitte
4	H 40.1	182	grüner Star mit weitem Kammerwinkel
5	H 33.0	147	Netzhautablösung mit Netzhautriss

**B-2.5.2.3 Name der Fachabteilung  
Chirurgie ohne Bauchzentrum**

	ICD- Nummer	Fälle abs.	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	E 04.2	131	Nicht auf einer Vergiftung beruhende mehrknotige Schilddrüse
2	K 40.90	109	Leistenbruch, einseitig oder ohne Seitenangaben, ohne Einklemmung und ohne Geschwür
3	K 80.20	48	Gallenblasenstein ohne Gallenblasenentzündung
4	E 04.90	43	Nicht auf einer Vergiftung beruhende Schilddrüsenerkrankung
5	K 35.9	42	Akute Blinddarmentzündung

**B-2.5.2.4 Name der Fachabteilung  
Frauenklinik, Geburtshilfe und Neugeborenenabteilung**

	ICD- Nummer	Fälle abs.	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	O 80	297	Spontangeburt eines Einlings
2	D 25.1	140	Geschwulst in der Gebärmutter
3	C 50.4	135	Bösartige Neubildung: obere äußerer Quadrant der Brustdrüse
4	O 70.1	107	Dammriss 2. Grades unter der Geburt
5	O 70.0	106	Dammriss 1. Grades unter der Geburt

B-2.5.2.5 Name der Fachabteilung  
Zentrum für Geriatrie und Früherkennung

	ICD- Nummer	Fälle abs.	in umgangssprachlicher Klerschrift (deutsch)
1	I 64	253	Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet
2	S 72.10	116	Schenkelhalsfraktur (außen oder einwärts liegend)
3	S 72.01	108	Schenkelhalsfraktur: (im Innern eines Gelenks liegend)
4	M 16.9	34	Chronisch fortschreitende Erkrankung des Hüftgelenks
5	G 20	25	Primäres Parkinson-Syndrom

B-2.5.2.6 Name der Fachabteilung  
HNO

	ICD- Nummer	Fälle abs.	in umgangssprachlicher Klerschrift (deutsch)
1	J 35.0	276	Chronische Mandelentzündung
2	J 34.2	205	Abknickung im Verlauf der Nasenscheidewand
3	J 32.4	198	Chronische Entzündung der Nasennebenhöhlen
4	H 91.2	94	Spontaner Hörsturz
5	J 35.8	74	Sonstige chronische Krankheiten der Gaumen- und Ra- chenmandel

B-2.6 *Spezifisch für die operativen Fachabteilungen*

B-2.6.1 Die 5 häufigsten Operationen pro Jahr

	OPS- 301 Nummer	Fälle abs.	in umgangssprachlicher Klerschrift (deutsch)
1	5-984	2120	mikrochirurgische Technik
2	5-144.11	993	Entnahme der Linse aus der Kapsel
3	5-154.0	339	Andere Operationen zur Befestigung der Netzhaut: durch Vereisung
4	5-738.0	293	Dammschnitt und Naht
5	5-572.1	265	Operativer Eingriff an der Harnblase

B-2.6.2 Die 5 häufigsten Operationen entsprechend der angegebenen Schwerpunkte der genannten Fachabteilung (vgl. B-2.4)

B-2.6.2.1 Name der Fachabteilung  
Augenklinik

	OPS- 301 Nummer	Fälle abs.	in umgangssprachlicher Klerschrift (deutsch)
1	5-984	1694	Mikrochirurgische Technik
2	5-144.11	993	Entnahme der Linse aus der Kapsel
3	5-154.0	339	Andere Operationen zur Befestigung der Netzhaut: durch Vereisung
4	5-154.2	227	Andere Operationen zur Befestigung der Netzhaut: mittels Laser
5	5-139.12	198	Andere Operationen an Lederhaut, vorderer Augenkammer, Regenbogenhaut und Strahlenkörper

B-2.6.2.2 Name der Fachabteilung  
Chirurgie

	OPS- 301 Nummer	Fälle abs.	in umgangssprachlicher Klerschrift (deutsch)
1	5-572.1	248	Operative Herstellung einer Verbindung zur Harnblase: durch die Haut
2	5-056.0	149	Operative Herauslösung von Nerven aus Narbengewebe und Druckentlastung eines Nerven: Hirnnerven außer- halb des Schädelinnenraums gelegen
3	5-511.11	113	Operative Entfernung der Gallenblase: Einfach, mit Hilfe eines Endoskops
4	5.063.0	107	Operative Entfernung der Schilddrüse: ohne Entfernung der Nebenschilddrüsen
5	5-470.0	89	Blinddarmoperation: offen chirurgisch

B-2.6.2.3 Name der Fachabteilung  
Frauenklinik und Entbindung

	OPS- 301 Nummer	Fälle abs.	in umgangssprachlicher Klerschrift (deutsch)
1	9-262.0	771	Versorgung des Neugeborenen nach der Geburt: Routinerversorgung
2	9-260	631	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt
3	9-261	523	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt
4	1-471.2	313	Gewebeentnahme ohne operativen Einschnitt an der Gebärmutterschleimhaut: Diagnostische in Abständen erfolgende Ausschabung der Gebärmutter
5	5-738.0	293	Scheidendammschnitt und Naht

B-2.6.2.4 Name der Fachabteilung  
HNO

	OPS- 301 Nummer	Fälle abs.	in umgangssprachlicher Klerschrift (deutsch)
1	1-242	462	Prüfung der Gehörfunktion
2	5-984	426	Mikrochirurgische Technik
3	8-020	309	Therapeutische Einspritzung in Organe und Gewebe; Sonstige
4	8-500	269	Verbandfüllung einer Nasenblutung
5	5-281.0	259	Operative Entfernung der Gaumenmandel (ohne Entfernung der Rachenmandel): mit Aufspaltungstechnik

B-2.6.2.5 Name der Fachabteilung  
Medizinische Klinik

	OPS- 301 Nummer	Fälle abs.	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	8-930	993	Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf
2	1.632	909	Diagnostische Spiegelung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms
3	8-540.3	459	Gabe von Zellteilung vermindernenden Arzneimitteln zur Abtötung von Tumorzellen bei Neubildungen
4	8-831.0	378	Legen, wechseln und entfernen eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
5	8-931	331	Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendrucks

B-2.6.3 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V

Anzahl der ambulanten Operationen pro Jahr:  
2.136

B-2.6.4 Die 5 häufigsten ambulanten Operationen pro Jahr

	EBM- Nummer	Fälle abs.	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	1353	995	Grauer Star-OP
2	1414	270	Abtragung der Nasenmuschel
3	1557	158	Ausschabung
4	1485	139	Glaskörperentfernung
5	1104	122	Entfernung der Rachenmandel

B-2.6.5 Ermächtigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach § 116 SGB V

Anzahl der Behandlungen nach § 116 SGB V pro Jahr:  
5328

B-2.7 *Spezifisch für die Fachabteilung Frauenheilkunde und Geburtshilfe*

*Anzahl der Geburten pro Jahr* 1.350

B-2.9 *Spezifisch für die Fachabteilung Intensivmedizin*

B-2.9.1 Anzahl der Intensivpatienten pro Jahr  
745 (in 2003)

B-2.9.2 Durchschnittliche Beatmungsdauer pro Patient (Angabe in Min.)  
244 (in 2003) = 126 auf INN 3.5 / 118 auf I.O.

142 Pat.	durchschnittlich	8,7 Std.
64 Pat.	"	52,09 Std.
25 Pat.	"	150,34 Std.
13 Pat.	"	562,15 Std.

pro Pat. durchschnittlich 61,81 Std. = 3.708 Min.

B-2.10 *Spezifisch für die Fachabteilung Anästhesie*

B-2.10.1 Anzahl der Anästhesien insgesamt  
5.445

differenziert nach:

Anzahl der Allgemeinanästhesien	5065
Anzahl der Regionalanästhesien	380

B-2.10.2 Differenzierung der Anästhesien nach Risikogruppen (körperlicher Zustand vor der Operation)  
in %-Anteil pro Jahr

ASA 1	25 %	(177)
ASA 2	57 %	(397)
ASA 3	17 %	(120)
ASA 4	1 %	(4)
ASA 5	-	

## Teil C: Personalbereitstellung

### C-1 Personalbereitstellung im Krankenhaus

C-1.1 Wie hoch war die Anzahl der Vollkräfte im vergangenen Jahr in folgenden Bereichen?

Ärztlicher Dienst?	96
Pflegedienst?	227
Medizinisch-Technischer Dienst?	98
Funktionsdienst?	76
Klinisches Hauspersonal?	0,50
Wirtschafts- und Versorgungsdienst?	38
Technischer Dienst?	14
Verwaltungsdienst?	51
Sonderdienste?	6
Sonstiges Personal?	10

C-1.2 Welche fort- und weitergebildeten Mitarbeiter waren im vergangenen Jahr beschäftigt, z. B.:

Anzahl der Mitarbeiter in der Anästhesie	25
Anzahl der Mitarbeiter im OP	10
Anzahl der weitergebildeten Mitarbeiter im Verwaltungsdienst	51
Anzahl der Mitarbeiter in der Hygiene	1
Anzahl der Mitarbeiter für die Praxisanleitung	17
Anzahl der Stomatherapeut(en)	0
Anzahl der Diabetesfachschwester(n)	2
Anzahl der Mitarbeiter in der Ernährungsfachpflege	1
Anzahl der Qualitäts-/Prozessberater	1
Anzahl sonstiger Mitarbeiter (unter Angabe des Faches)	0
Geriatric	30
Gynäkologie	20
Intern	15
Innere Intensiv	20
PDL	3
HNO	13
Seelsorge	3
Therapeuten gesamt	37
Bobath	14
Schmerz	3
Manuelle Therapie/Maidland	8
Lymphdrainage	6

C-1.3 Wie war der Ausbildungsstand des Pflegepersonals im vergangenen Jahr?

- Prozentualer Anteil der Mitarbeiter, die über eine dreijährige Ausbildung verfügen 97 %
- Prozentualer Anteil der Mitarbeiter, die über eine einjährige Ausbildung verfügen 1 %
- Prozentualer Anteil der Mitarbeiter, die über keine Ausbildung verfügen 2 %
- Prozentuale Anteil der fachweitergebildeten Pflegekräfte im vergangenen Jahr 17 %

C-1.4 Prozentualer Anteil der Ärzte mit Facharztstatus im vergangenen Jahr

85 %

C-2 Personalbereitstellung in der Fachabteilung

	Matrix C-2 [Ärzte]	C-2.1	C-2.2	C-2.3	C-2.4	C-2.5	C-2.6
		Ärztliche Leitung ja (j)/nein (n)	Anzahl der Ärzte (voll-approbiert)*	Anzahl der Fachärzte	Anzahl der Ärzte mit fakultativer Weiterbildung	Anzahl der Ärzte im Praktikum	Liegt eine Weiterbildungsbeugnis vor Ja (j)/ nein (n)
0100	Innere Medizin	j	10	5	0	2	j
0200	Geriatric	j	8	5	0	0	j
1500	Allgemeine Chirurgie	j	6	7	0	2	j
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	j	7	7	0	0	j
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	j	2	7	0	2	j
2700	Augenheilkunde	j	5	4	0	2	j
3300	Strahlenheilkunde	j	3	1	0	0	j
3600	Intensivmedizin	j	3	11	3	2	j
3700	Sonstige Fachabteilung	j	0	1			j

\* Stichtag 01.01. Berichtsjahr

	Matrix C-2 [Pflegekräfte]	C-2.7	C-2.8	C-2.9	C-2.10	C-2.11
		Anzahl der Pflegekräfte*	Anzahl der examinierten Krankenschwestern/-pfleger	Anzahl der Krankenschwestern/-pfleger mit entsprechender Fachweiterbildung	Anzahl sonstige	Wird Hilfspersonal eingesetzt Ja (j)/ nein (n)
0100	Innere Medizin	71	69	7	2	n
0200	Geriatrie	51	51	7	0	j
1200	Neonatalogie	19	19	2	1	j
1500	Allgemeine Chirurgie	37	34	9	4	n
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	42	42	7	0	n
2500	Geburtshilfe	35	35	4	0	n
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	30	30	4	1	n
2700	Augenheilkunde	28	28	4	2	n
3600	Intensivmedizin	62	62	23	1	n
3700	Sonstige Fachabteilung	9	1	1	8	j

\* Stichtag 01.01. Berichtsjahr

### C-3 Zulassungen - Spezifisch für die Fachabteilungen Chirurgie, Unfallchirurgie und Orthopädie

C-3.1 Besteht die Zulassung zum D-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft?  
 ja  nein

C-3.2 Besteht die Zulassung zum Verletzungsartenverfahren der Berufsgenossenschaft?  
 ja  nein

## Teil D:Ausstattung

### D-1 Diagnostische Möglichkeiten im Krankenhaus

D-1.1 Im Krankenhaus verfügbar:

<input checked="" type="checkbox"/> CT	<input checked="" type="checkbox"/> im Regeldienst	<input checked="" type="checkbox"/> im Bereitschaftsdienst?
<input checked="" type="checkbox"/> Kernspin	<input checked="" type="checkbox"/> im Regeldienst	<input checked="" type="checkbox"/> im Bereitschaftsdienst?
<input checked="" type="checkbox"/> Sonographie	<input checked="" type="checkbox"/> im Regeldienst	<input checked="" type="checkbox"/> im Bereitschaftsdienst?
<input checked="" type="checkbox"/> Röntgen?	<input checked="" type="checkbox"/> im Regeldienst	<input checked="" type="checkbox"/> im Bereitschaftsdienst?
<input checked="" type="checkbox"/> Broncho-/Endoskopie	<input checked="" type="checkbox"/> im Regeldienst	<input checked="" type="checkbox"/> im Bereitschaftsdienst?
<input checked="" type="checkbox"/> Echoskopie/TEE	<input checked="" type="checkbox"/> im Regeldienst	<input checked="" type="checkbox"/> im Bereitschaftsdienst?
<input checked="" type="checkbox"/> Mikrobiologie	<input checked="" type="checkbox"/> im Regeldienst	<input type="checkbox"/> im Bereitschaftsdienst?

### D-2 Räumliche Ausstattung in den Fachabteilungen

D-2.1 *Für alle Fachabteilungen*

Ausstattung der Unterbringung

Anzahl der  
Einbettzimmer

Mit:	Wasch- gelegenheit und WC	Dusche und WC	
		62	mit TV und Telefon
			ohne TV und Telefon
			mit TV ohne Telefon
			ohne TV mit Telefon

Anzahl der  
Zweibettzimmer

Mit:	Wasch- gelegenheit und WC	Dusche und WC	
		124	mit TV und Telefon
			ohne TV und Telefon
			mit TV ohne Telefon
			ohne TV mit Telefon

Anzahl der  
Dreibettzimmer

Mit:	Wasch- gelegenheit und WC	Dusche und WC	
	7	55	mit TV und Telefon
			ohne TV und Telefon
			mit TV ohne Telefon
			ohne TV mit Telefon

Anzahl der  
Mehrbettzimmer

Mit:	Wasch- gelegenheit und WC	Dusche und WC	
			mit TV und Telefon
			ohne TV und Telefon
			mit TV ohne Telefon
			ohne TV mit Telefon

D-2.2 *Spezifisch für die Fachabteilung Frauenheilkunde und Geburtshilfe*

Gibt es einen eigenen Not-Septio-Raum?

ja  nein

**D-3 Ausstattung an medizinischen Geräten in der Fachabteilung**

D-3.1 *Verfügt das Krankenhaus über eine krankengymnastische/balneophysikalische Ausstattung?*

ja  nein

Wenn ja, in Form von

- Bewegungsbad?
- Ergotherapie?
- Räume für balneophysikalische Therapie?

D-3.2 *Für alle Fachabteilungen*

Ist auf jeder Station ein Notfallkoffer bzw. -wagen mit Defibrillator, Absauger und Intubationsbesteck verfügbar?

ja  nein

D-3.3 *Spezifisch für die Fachabteilung Frauenheilkunde und Geburtshilfe*

Ist die Möglichkeit einer zentralen CTG-Überwachung vorhanden?

ja  nein

## 1. Patientenorientierung in der Krankenversorgung

### 1.1. VORFELD DER STATIONÄREN VERSORGUNG UND AUFNAHME

*Die Organisation im Vorfeld der stationären Aufnahme erfolgt patientenorientiert.*

#### 1.1.1. Die Vorbereitungen einer stationären Behandlung sind patientenorientiert

*Das Krankenhaus gewährleistet im Vorfeld der stationären Versorgung eine an den Bedürfnissen der Patienten und ihrer Angehörigen orientierte Organisation und Gestaltung.*

Die Aufnahme von Patienten ist im St. Joseph Stift einfach und zentral geregelt. Bei der Terminvergabe wird Rücksicht auf die Wünsche der Patienten genommen. Vor dem Krankenhausaufenthalt werden die Patienten im persönlichen Gespräch und mittels Patientenbroschüren über Einzelheiten zu Behandlung und Aufenthalt informiert. Zur umfassenden Behandlung wird das Mitbringen von Befunden aus vorangegangenen Untersuchungen zur Aufnahme erbeten. Das St. Joseph Stift ist über den Nahverkehr sehr gut erreichbar.

#### 1.1.2. Orientierung im Krankenhaus

*Innerhalb des Krankenhauses ist die Orientierung für Patienten und Besucher sichergestellt.*

Im St. Joseph Stift sind alle Bereiche gut ausgeschildert. Der Aushang von anschaulichen und gut lesbaren Informationstafeln beginnt im Eingangsbereich und setzt sich im gesamten Krankenhaus fort. Alle Räumlichkeiten sind über Fahrstühle und somit auch für gehbehinderte Patienten leicht erreichbar. Wesentliche Unterstützung erhalten Besucher wie Patienten von den Mitarbeitern der Information. Auch Sitz- und Gepäckwagen stehen im Eingangsbereich in ausreichender Anzahl zur Verfügung.

#### 1.1.3. Patientenorientierung während der Aufnahme

*Die Aufnahme erfolgt koordiniert unter Berücksichtigung der Bedürfnisse von Patienten nach Information, angemessener Betreuung und Ausstattung.*

Bei der Aufnahme der Patienten wird viel Wert auf persönliche Ansprache und eine freundliche, zugewandte Atmosphäre gelegt. Für die Aufklärung und Betreuung während der Aufnahme ist jeweils ein einzelner Mitarbeiter zuständig. Die Wartezone ist mit Sitzgruppen, Tischen und Grünpflanzen ansprechend gestaltet und bietet Zugang zu Café und Kiosk. Auf Wunsch besteht die Möglichkeit, sich in einen separaten Raum zurück zu ziehen. Die ärztliche Aufnahmeuntersuchung findet nach umfassender Information der Patienten zumeist in separaten Räumen der jeweiligen Station statt.

#### 1.1.4. Ambulante Patientenversorgung

*Die ambulante Patientenversorgung z. B. im Rahmen von Notfallambulanz, Wiedereinbestellungsambulanz oder Ermächtigungsambulanz ist koordiniert integriert in die Patientenversorgungsabläufe des Krankenhauses unter Berücksichtigung der Patientenbedürfnisse.*

Die Versorgung ambulanter Patienten erfolgt direkt in den Notaufnahmen der einzelnen Fachbereiche. Die Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten ist eng. Niedergelassene Ärzte werden über die Untersuchungsergebnisse und den Behandlungsverlauf der Patienten, die von ihnen eingewiesen wurden, informiert. Hierdurch wird die kontinuierliche und wirksame Weiterbehandlung sichergestellt.

## 1.2. ERSTEINSCHÄTZUNG UND PLANUNG DER BEHANDLUNG

*Eine umfassende Befunderhebung jedes Patienten ermöglicht eine patientenorientierte Behandlungsplanung.*

### 1.2.1. Ersteinschätzung

*Für jeden Patienten wird ein körperlicher, seelischer und sozialer Status erhoben, der die Grundlage für die weitere Behandlung darstellt.*

Um den Gesundheitszustand der Patienten zu dokumentieren, werden in den jeweiligen Kliniken eigene Aufnahmebögen verwendet. Neue Patienten werden am Tag ihrer Aufnahme dem Oberarzt vorgestellt. Hierbei wird auch auf Erwartungen und Fragen von Patienten und Angehörigen eingegangen. Das Aufnahmegespräch findet diskret in einem persönlichen Rahmen statt. Die Möglichkeiten der seelsorgerischen und sozialen Begleitung werden den Patienten durch die Mitarbeiter und in der Broschüre "Wir sind für Sie da!" vermittelt.

### 1.2.2. Nutzung von Vorbefunden

*Vorbefunde werden soweit wie möglich genutzt und zwischen dem betreuenden Personal ausgetauscht.*

Ergebnisse aus vorangegangenen Behandlungen sind wichtige Hilfsmittel für die aktuelle Behandlung und können helfen, Doppeluntersuchungen zu vermeiden. Daher werden mit dem Einverständnis des Patienten wichtige Befunde umgehend beim behandelnden niedergelassenen Arzt angefordert. Seit Einführung des elektronischen Krankenhausinformationssystems sind Vorbefunde, die im St. Joseph Stift selbst erhoben wurden, über die interne Datenbank jederzeit einsehbar..

### 1.2.3. Festlegung des Behandlungsprozesses

*Für jeden Patienten wird der umfassende Behandlungsprozess festgelegt unter Benennung der Behandlungsziele.*

Nach der Aufnahme ist ein Oberarzt für die Planung der Behandlung zuständig. Dabei werden die notwendigen Untersuchungen und Behandlungsmaßnahmen besprochen und festgelegt. Alle durchgeführten Maßnahmen werden schriftlich in der Patientenakte festgehalten. Bei den täglichen Visiten von Ärzten und Pflegepersonal wird überprüft, ob die Behandlung planungsgemäß verläuft.

### 1.2.4. Integration von Patienten in die Behandlungsplanung

*Die Festlegung des Behandlungsablaufes erfolgt unter Einbeziehung des Patienten.*

Bei der Planung der Behandlung werden die Wünsche der Patienten soweit berücksichtigt, wie dies aus medizinischer und organisatorischer Sicht möglich ist. Wünsche bezüglich der Unterbringung und Verpflegung werden bei der Aufnahme in der Patientenakte festgehalten. Während des Aufnahmegesprächs, an dem Angehörige teilnehmen können, wird der Patient über medizinische Maßnahmen aufgeklärt. Besondere Bedürfnisse sprachlicher, kultureller und religiöser Art werden berücksichtigt.

## 1.3. DURCHFÜHRUNG DER PATIENTENVERSORGUNG

*Die Behandlung jedes Patienten erfolgt in koordinierter Weise gemäß professioneller Standards, um bestmögliche Behandlungsergebnisse zu erzielen.*

### 1.3.1. Durchführung einer hochwertigen und umfassenden Behandlung

*Die Behandlung jedes Patienten wird umfassend, zeitgerecht und entsprechend professioneller Standards durchgeführt.*

Damit die hochwertige und umfassende Behandlung der Patienten gewährleistet ist, wird besonderer Wert auf eine fachgerechte Arzneimitteltherapie und lückenlose fachärztliche Versorgung gelegt. Daneben bietet das Zentrum für Geriatrie und Rehabilitation eine Anzahl von Behandlungen wie Physikalische Therapie, Ergotherapie und Logopädie an. Insgesamt wird der ganzheitlichen Betreuung des Patienten eine zentrale Bedeutung zugemessen.

### 1.3.2. Anwendung von Leitlinien

*Der Patientenversorgung werden Leitlinien und wo möglich Evidenzbezug zugrundegelegt.*

Ärztliche Behandlung und Pflege folgen in den einzelnen Stationen standardisierten Leitlinien der medizinischen Fachbereiche. Diese sind den Mitarbeitern jederzeit über das Internet/Intranet zugänglich. Für die eventuelle Überarbeitung und notwendige Anpassung der ärztlichen Leitlinien sind die Chefarzte zuständig. Alle Abweichungen von ärztlichen Leitlinien oder Pflegestandards werden dokumentiert und begründet. In regelmäßigen fachübergreifenden Fallbesprechungen werden diagnostische und therapeutische Maßnahmen überprüft.

### 1.3.3. Patientenorientierung während der Behandlung

*Der Patient wird in alle durchzuführenden Behandlungsschritte und Maßnahmen der Versorgung einbezogen und seine Umgebung ist patientenorientiert gestaltet.*

Die Krankenzimmer des St. Joseph Stifts sind größtenteils renoviert und modern, mit eigenem Bad ausgestattet. Für unsere Patienten und Besucher stehen unter anderem ein Café, ein Kiosk, ein Blumenladen und eine Gartenanlage zur Verfügung. Patienten können täglich bis 20 Uhr Besuch empfangen. Bei Bedarf wird die Möglichkeit der Unterbringung von Begleitpersonen geschaffen. Die Atmosphäre ist persönlich. Zu verschiedenen Themen wie z. B. Rheuma und Osteoporose werden Schulungen angeboten, an denen Patienten wie Angehörige teilnehmen können.

### 1.3.4. Patientenorientierung während der Behandlung: Ernährung

*Die Verpflegung berücksichtigt die Erfordernisse, Bedürfnisse und Wünsche der Patienten.*

Die Mahlzeiten im St. Joseph Stift sind schmackhaft und ausgewogen. Das Essen ist dem jeweiligen Krankheitsbild angepasst und soll zur Genesung beitragen. Individuelle Wünsche können hierbei nach Absprache berücksichtigt werden. Im Bedarfsfall erfolgt ein enger Austausch mit einer Diabetesberaterin, Diätassistentin und dem behandelnden Arzt. Vegetarische Gerichte werden täglich angeboten. Kulturelle und religiöse Aspekte können bei der Verpflegung berücksichtigt werden.

### 1.3.5. Koordinierung der Behandlung

*Die Durchführung der Behandlung erfolgt koordiniert.*

Um Wartezeiten zu verhindern, sprechen sich Ärzte und Pflegende aller Krankenhausbereiche rechtzeitig ab und begleiten die Patienten zur vereinbarten Zeit zu Untersuchungen. Außerhalb der Untersuchungs- und Behandlungszeiten stehen dem Patienten verschiedene Angebote zur Verfügung, wie z. B. der Bücherdienst oder die Kunstaussstellungen des Hauses. Besuche von Angehörigen sind fast zu jeder Zeit möglich.

### 1.3.6. Koordinierung der Behandlung: OP-Koordination

*Die Durchführung der operativen Behandlung erfolgt koordiniert*

Jede Klinik des St. Joseph Stifts verfügt über eine OP-Planung, die die Behandlung wirksam gestaltet und Fehler ausschließt. Operationen können rund um die Uhr stattfinden. Eine persönlich abgestimmte Schmerzbehandlung nach der Operation wird durch spezialisiertes Personal vorgenommen. Der Narkosearzt und die Pflegekräfte binden den Patienten vor der OP in das Gespräch ein, erklären ihm die Bedeutung der Vorbereitungsmaßnahmen und helfen, Ängste und Unsicherheiten abzubauen.

### 1.3.7. Kooperation mit allen Beteiligten der Patientenversorgung

*Die Behandlung des Patienten erfolgt in Zusammenarbeit mit allen Beteiligten der Patientenversorgung.*

Um unsere Patienten optimal zu versorgen, arbeiten alle Bereiche des Krankenhauses eng zusammen. Auf allen Stationen finden täglich gemeinsame Visiten von Ärzten und Pflegepersonal statt und auch Sozialdienst und Therapeuten werden regelmäßig in die Besprechungen mit einbezogen. Der Austausch zwischen einzelnen Fachbereichen ist in Konferenzen geregelt, Verbesserungsvorschläge werden in Protokollen festgehalten. Auch der Bereich der Seelsorge ist in den Stationsalltag mit eingebunden.

### 1.3.8. Kooperation mit allen Beteiligten der Patientenversorgung: Visite

*Die Visitation des Patienten erfolgt in Zusammenarbeit mit allen Beteiligten der Patientenversorgung.*

An bestimmten Visiten nehmen Mitarbeiter aus den verschiedenen Therapiebereichen teil. Die Untersuchungsergebnisse und durchgeführten Behandlungen sind in der Patientenakte festgehalten und geben Allen an der Visite Beteiligten einen raschen Überblick über den Gesundheitszustand des Patienten. Maßnahmen werden dem Patienten während der Visite erklärt und ebenfalls in der Patientenakte festgehalten.

## **1.4. ÜBERGANG IN ANDERE VERSORGUNGSBEREICHE**

*Die kontinuierliche Weiterversorgung des Patienten in anderen Versorgungsbereichen erfolgt professionell und koordiniert gesteuert unter Integration des Patienten.*

### 1.4.1. Entlassung und Verlegung

*Der Übergang in andere Versorgungsbereiche erfolgt strukturiert und systematisch unter Integration und Information des Patienten und ggf. seiner Angehörigen.*

Damit eine Weiterbehandlung möglich ist, stehen bei der Entlassung umfassende Informationen über Behandlung und Zustand des Patienten zur Verfügung. Der behandelnde Arzt führt mit dem Patienten und - auf Wunsch mit den Angehörigen - ein Entlassungsgespräch über die weitere ärztliche Betreuung durch. Die Einnahme von Medikamenten wird ausführlich erläutert. Dem weiterbehandelnden niedergelassenen Arzt werden die wichtigen Informationen mittels eines Arztbriefes übersandt.

#### 1.4.2. Bereitstellung kompletter Informationen zum Zeitpunkt des Überganges des Patienten in einen anderen Versorgungsbereich

*Das Krankenhaus sichert eine lückenlose Information für die Weiterbehandlung oder Nachsorge des Patienten.*

Bei der Verlegung in eine andere Einrichtung erhält der Patient einen Arztbrief, der die wesentlichen Informationen zur Behandlung beinhaltet und eine reibungslose Weiterbehandlung und Pflege sicherstellt. Der Zeitpunkt für Entlassungen und Verlegungen wird im Vorfeld während der täglichen Visiten mit dem Patienten und auf Wunsch mit den Angehörigen abgestimmt. Die Organisation der Verlegung in andere Fachbereiche wird dabei vom behandelnden Arzt übernommen.

#### 1.4.3. Sicherstellung einer kontinuierlichen Weiterbetreuung

*Vom Krankenhaus wird eine kontinuierliche Weiterbetreuung des Patienten durch Kooperation mit den weiterbetreuenden Einrichtungen bzw. Personen sichergestellt.*

In allen Abteilungen des Hauses wird Wert darauf gelegt, dass die behandelnden Ärzte unmittelbaren Kontakt zu einweisenden Ärzten pflegen. Hierdurch wird ein funktionierendes Betreuungsnetz geschaffen. Zu diesem Zweck bietet das St. Joseph Stift Fortbildungen für niedergelassene Ärzte an und hat außerdem an einem Projekt zur Sicherstellung einer reibungslosen Weiterbetreuung teilgenommen.

## 2. Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung

### 2.1. PLANUNG DES PERSONALS

*Die Personalplanung sorgt für eine kontinuierliche Bereitstellung einer ausreichenden Anzahl an qualifizierten Mitarbeitern.*

#### 2.1.1. Planung des Personalbedarfs

*Die Planung des Personalbedarfes umfasst die Bereitstellung einer angemessenen Zahl an entsprechend qualifizierten Mitarbeitern.*

Durch eine bedarfsgerechte Personalplanung werden in allen Bereichen des St. Joseph Stifts qualifizierte Mitarbeiter beschäftigt. Um den Bedürfnissen der Mitarbeiter gerecht zu werden und ihre Zufriedenheit zu erhöhen, werden Befragungen durchgeführt, aus deren Ergebnissen Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet und umgesetzt werden. Voraussetzung für die Einstellung ist die Zugehörigkeit des Bewerbers zu einer konfessionellen Kirche.

### 2.2. PERSONALENTWICKLUNG

*Die Personalentwicklung des Krankenhauses orientiert sich an den Bedürfnissen des Hauses und der Mitarbeiter.*

#### 2.2.1. Systematische Personalentwicklung

*Das Krankenhaus betreibt eine systematische Personalentwicklung*

Das St. Joseph Stift will seine Mitarbeiter kontinuierlich unterstützen und fördern. Ihnen sollen interessante berufliche Perspektiven aufgezeigt werden, um die Motivation zu steigern und eine starke Bindung an das Haus zu erreichen. Mitarbeitergespräche und Beurteilungen werden dabei regelmäßig und einheitlich vorgenommen. Um die Qualifikation der Mitarbeiter auf dem neuesten Stand zu halten, verfügt das Haus über ein umfangreiches Fort- und Weiterbildungsangebot. Zusammenarbeit und Teamentwicklung spielen im St. Joseph Stift eine zentrale Rolle.

#### 2.2.2. Festlegung der Qualifikation

*Das Krankenhaus stellt sicher, dass Wissensstand, Fähigkeiten und Fertigkeiten der Mitarbeiter den Anforderungen der Aufgabe (Verantwortlichkeiten) entsprechen.*

Die Aufgaben der Mitarbeiter des St. Joseph Stifts werden in detaillierten Stellenbeschreibungen festgehalten. Die Beschreibungen werden auf der Basis regelmäßiger Analysen erstellt und im Bedarfsfall angepasst. In Mitarbeitergesprächen wird die Erfüllung der beschriebenen Aufgaben besprochen. Eine wichtige Rolle für alle Stellen spielen die dem Leitbild entsprechenden Grundsätze des Handelns, zu denen vor allem der Umgang miteinander im Sinne christlicher Nächstenliebe gehört.

#### 2.2.3. Fort- und Weiterbildung

*Das Krankenhaus sorgt für eine systematische Fort- und Weiterbildung, die an den Bedürfnissen der Mitarbeiter, als auch des Krankenhauses ausgerichtet ist.*

Um das hohe Qualitätsniveau auch im Personalbereich zu sichern, legt das St. Joseph Stift großen Wert auf die Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiter. Hierbei umfasst das Bildungsangebot regelmäßige interne wie auch externe Veranstaltungen für die einzelnen Fachbereiche. Das Angebot stellt zielgruppengerecht sicher, dass die Mitarbeiter mit aktuellem Fachwissen bestmöglich auf die gestellten Aufgaben vorbereitet sind. Zudem werden sie auch im Hinblick auf besonders belastende Situationen und ethische Fragestellungen geschult.

#### 2.2.4. Finanzierung der Fort- und Weiterbildung

*Die Finanzierung von Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen ist mitarbeiterorientiert geregelt.*

Zur Finanzierung der Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen gibt es einen hauseigenen Finanzierungsplan, der einmal jährlich erstellt wird. Der Umfang der Mittel für Bildungsmaßnahmen orientiert sich an den Kennzahlen und Erfahrungswerten des vorangegangenen Jahres. Während des laufenden Jahres werden die geplanten Werte dem aktuellen Bedarf gegenübergestellt und gegebenenfalls angepasst. Auf diese Weise bestehen Möglichkeiten der finanziellen Unterstützung stets in ausreichendem Umfang.

### 2.2.5. Verfügbarkeit von Fort- und Weiterbildungsmedien

*Für Mitarbeiter sind angemessene Fort- und Weiterbildungsmedien zeitlich uneingeschränkt verfügbar.*

Die Fort- und Weiterbildungsmedien unterstützen die wirksame Vertiefung des Fachwissens der Mitarbeiter zur optimalen Versorgung der Patienten. Als Lehrkrankenhaus der Universität Göttingen verfügt das St. Joseph Stift über eine medizinische Fachbibliothek. Auf den einzelnen Stationen haben die Mitarbeiter Zugriff auf Fachliteratur. Fachspezifische Videokassetten, DVDs und CDs können entliehen werden. Auch ein umfangreiches Fachzeitschriftensortiment ist vorhanden. Intranet und Internet ermöglichen den weiteren Zugang zu Fachliteratur.

### 2.2.6. Sicherstellung des Lernerfolges in angegliederten Ausbildungsstätten

*Angegliederte Ausbildungsstätten leisten eine Theorie-Praxis-Vernetzung und bereiten Mitarbeiter angemessen auf ihre Tätigkeiten im Rahmen der Patientenversorgung vor. Kriterium 2.2.6 ist nur zu bearbeiten, wenn Ihre Einrichtung über angegliederte Ausbildungsstätten verfügt!*

Durch die Vernetzung von Theorie und Praxis werden die Auszubildenden auf ihre zukünftige Aufgabe vorbereitet. Die Ausbildung der Mitarbeiter wird in regelmäßigen Abständen fachlich und inhaltlich hinterfragt. Die Bremer Krankenpflegeschule ist staatlich anerkannt und passt ihren Lernplan laufend den neuesten pflegewissenschaftlichen und pädagogisch-didaktischen Erkenntnisse an. Mit jedem Auszubildenden werden Vor-, Zwischen- und Abschlussgespräche geführt, in denen Eindrücke zur Ausbildung geäußert werden können.

## 2.3. SICHERSTELLUNG DER INTEGRATION VON MITARBEITERN

*Mitarbeiterinteressen werden angemessen bei der Führung des Krankenhauses berücksichtigt.*

### 2.3.1. Praktizierung eines mitarbeiterorientierten Führungsstiles

*Im Krankenhaus wird ein festgelegter und einheitlicher Führungsstil praktiziert, der die Bedürfnisse von Mitarbeitern berücksichtigt.*

Um die bestmöglichen Entscheidungen zum Nutzen des gesamten Krankenhauses treffen zu können, werden die Mitarbeiter in die Abläufe der unternehmensinternen Prozesse miteinbezogen. Der im Leitbild festgeschriebene Führungsstil ist offen und kommunikativ und geprägt durch gegenseitige Akzeptanz, Freundlichkeit, vertrauensvolle Zusammenarbeit und gegenseitige Hilfestellung. Er ist bewusst an christlichen Grundsätzen orientiert. Die Krankenhausleitung definiert sich selbst als Team und lebt den Mitarbeitern vertrauensvolle Teamarbeit vor.

### 2.3.2. Einhaltung geplanter Arbeitszeiten

*Tatsächliche Arbeitszeiten werden systematisch ermittelt und entsprechen weitgehend geplanten Arbeitszeiten.*

Die geplante Arbeitszeit beträgt in allen Bereichen des St. Joseph Stifts 38,5 Stunden. Darüber hinaus ist Teilzeitbeschäftigung in unterschiedlichen Variationen möglich. Je nach Wunsch und organisatorischer Möglichkeit kann eine flexible Gleitzeitregelung in Anspruch genommen werden, so dass eine individuelle Lebensplanung möglich ist. Im Rahmen von Mitarbeitergesprächen werden persönliche Wünsche besprochen und gemeinsam Lösungen gefunden.

### 2.3.3. Einarbeitung von Mitarbeitern

*Jeder neue Mitarbeiter wird systematisch auf seine Tätigkeit vorbereitet.*

Neue Mitarbeiter werden angemessen in ihre jeweiligen Teams und das gesamte Krankenhaus integriert. Zentral ist hierbei die Vermittlung der christlichen Gesinnung des Hauses, die wichtiger Bestandteil der hochwertigen Betreuung der Patienten ist. Abteilungsübergreifend findet ein zentraler Einführungstag statt, dem die weitere planmäßige Einarbeitung folgt. Der Erfolg wird täglich von Mentoren beobachtet. Die Mitarbeiter haben jederzeit die Möglichkeit, Eindrücke und Kritik zur Einarbeitung zu äußern.

### 2.3.4. Umgang mit Mitarbeiterideen, Mitarbeiterwünschen und Mitarbeiterbeschwerden (Kriterium) Im Krankenhaus existiert ein Verfahren zum Umgang mit Mitarbeiterideen, Mitarbeiterwünschen und Mitarbeiterbeschwerden.

Die Mitarbeiter können ihren Arbeitsplatz positiv mitgestalten und werden in Veränderungsprozesse unbedingt mit einbezogen. Sie können Vorschläge einbringen, die bei einer positiven Bewertung umgesetzt und belohnt werden. Auch Beschwerden werden entgegengenommen und ausgewertet. Die hausinterne Zeitschrift, ein Jahresbericht und die Mitarbeiterversammlung vermitteln den Stand der Vorschläge und ihrer Umsetzung. Es gibt eine Vielzahl von Veranstaltungen, wie z. B. das Weihnachts- und Betriebsfest, die für die Mitarbeiter organisiert werden.

### 2.3.5. Ausscheiden von Mitarbeitern

*Das Ausscheiden von Mitarbeitern ist sinnvoll geregelt.*

Langjährige Mitarbeiter erhalten bei der Pensionierung die Möglichkeit, ihren Abschied innerhalb ihrer Abteilung feierlich zu begehen. Bei einem Arbeitgeberwechsel findet auf Wunsch des Mitarbeiters ein Abschlussgespräch statt, bei dem die Anforderung eines Arbeitszeugnisses möglich ist. Verstirbt ein derzeitiger oder ehemaliger Mitarbeiter, so zeigt die Geschäftsleitung ihre Anteilnahme durch ein Kondolenzschreiben, eine Traueranzeige oder auch die Teilnahme an der Beisetzung des ehemals Beschäftigten.

## 3. Sicherheit im Krankenhaus

### 3.1. GEWÄHRLEISTUNG EINER SICHEREN UMGEBUNG

*Das Krankenhaus gewährleistet eine sichere Umgebung für die Patientenversorgung*

#### 3.1.1. Verfahren zum Arbeitsschutz

*Im Krankenhaus wird ein Verfahren zum Arbeitsschutz angewandt, das insbesondere Sicherheitsaspekte am Arbeitsplatz, bei Mitarbeitern, im Umgang mit Gefahrstoffen und zum Strahlenschutz berücksichtigt*

In den Belangen des Arbeitsschutzes wird die Leitung des St. Joseph Stifts durch ein Team von Spezialisten aus verschiedenen Bereichen informiert und beraten. Aspekten wie Sicherheit, Infektionsgefährdung und psychische Belastung am jeweiligen Arbeitsplatz wird durch regelmäßige Überprüfung der Arbeitsplätze Rechnung getragen. Betriebsanweisungen für Gefahrstoffe und biologische Arbeitsstoffe sowie eine jährlich aktualisierte Hygieneordnung liegen in allen Bereichen vor. Die Mitarbeiter werden in regelmäßigen Abständen durch den Betriebsarzt untersucht.

#### 3.1.2. Verfahren zum Brandschutz

*Im Krankenhaus wird ein Verfahren zur Regelung des Brandschutzes angewandt.*

Durch festgelegte Brandschutzregelungen sollen Risiken für Patienten, Mitarbeiter und Besucher des St. Joseph Stifts möglichst ausgeschlossen werden. Das gesamte Haus ist mit Flucht- und Rettungswegplänen ausgestattet, die im Zuge der aktuellen Erweiterungsmaßnahmen angepasst und in Zusammenarbeit mit der örtlichen Feuerwehr erarbeitet werden. Brandschutzunterweisungen für Mitarbeiter finden jährlich durch den Brandschutzbeauftragten in den Bereichen statt. Darüber hinaus wird eine Schulung zum Thema Brandschutz als Pflichtveranstaltung durchgeführt.

#### 3.1.3. Verfahren zur Regelung bei hausinternen nichtmedizinischen Notfallsituationen und zum Katastrophenschutz

*Im Krankenhaus wird ein Verfahren zur Regelung bei hausinternen nichtmedizinischen Notfallsituationen und zum Katastrophenschutz angewandt.*

Das Anfang 2004 initiierte Projekt "Alarmplan" zielt darauf ab, die Abläufe und Zuständigkeiten im Katastrophenfall und bei internen Gefahrensituationen festzulegen. Sämtliche Stör- und Notfallsituationen werden dabei in einem Handbuch zusammengefasst und so für den Ernstfall vorbereitet. Ein Notstromaggregat stellt die Versorgung des gesamten Krankenhauses bei Stromausfall sicher und wird in regelmäßigen Abständen überprüft..

#### 3.1.4. Verfahren zum medizinischen Notfallmanagement

*Im Krankenhaus wird ein Verfahren zum medizinischen Notfallmanagement angewandt.*

Ein Notfallteam (Arzt und Pflegekraft) und fachlich geschulte Mitarbeiter leisten bei medizinischen Notfällen umgehend qualifizierte Hilfe. Die Vorgehensweise bei medizinischen Notfällen ist in ausführlichen Regelungen schriftlich festgelegt. Für die Erstversorgung bis zum Eintreffen des Notfallteams gibt es für alle Stationen eine entsprechende Notfallausrüstung, die für berechnete Personen jederzeit zugänglich ist. Die Pflegekräfte nehmen regelmäßig an einer Pflichtveranstaltung zum Verhalten in Notsituationen teil.

#### 3.1.5. Gewährleistung der Patientensicherheit

*Für den Patienten wird eine sichere unmittelbare Umgebung gewährleistet und Maßnahmen zur Sicherung vor Eigen- und Fremdgefährdung umgesetzt*

Die Betreuung und Unterbringung der Patienten des St. Joseph Stift ist so organisiert, dass ihre Sicherheit stets gewährleistet ist. Hilfe- und schutzbedürftige Patienten werden durch ausgebildetes Personal umfassend versorgt und überall hin begleitet. Regelungen zu Aufsicht, Besuch und Versorgung bestimmter Patientengruppen - wie z. B. von Kindern - sowie die bewusst risikoarme Gestaltung der Umgebung, sorgen für größtmögliche Sicherheit während des gesamten Krankenhausaufenthaltes.

### 3.2. HYGIENE

*Im Krankenhaus wird ein systematisches, krankenhausesweites Verfahren zur effektiven Prävention und Kontrolle von Infektionen eingesetzt.*

#### 3.2.1. Organisation der Hygiene

*Für Belange der Hygiene ist sowohl die personelle Verantwortung als auch das Verfahren der Umsetzung entsprechender Verbesserungsmaßnahmen krankenhausesweit geregelt.*

Zur Sicherstellung einer optimalen hausinternen Hygiene ist eine Hygienekommission einberufen, die für die Kontrolle der Hygiene und die Festlegung von Vorschriften zur Hygiene in regelmäßigen Abständen zuständig ist. Der Hygieneplan ist allen Mitarbeitern jederzeit zugänglich. Täglich finden Begehungen durch Fachkräfte sowie monatlich externe Kontrollen auf allen Stationen statt. Die Ergebnisse werden dokumentiert, ausgewertet und gegebenenfalls in entsprechende Maßnahmen umgesetzt.

#### 3.2.2. Erfassung und Nutzung hygienerelevanter Daten

*Für die Analyse hygienerelevanter Bereiche wie auch die Ableitung entsprechender Verbesserungsmaßnahmen werden krankenhausesweit hygienerelevante Daten erfasst.*

Um eine Gefährdung von Patienten und Mitarbeitern möglichst auszuschließen, wird die Hygiene im St. Joseph Stift fortlaufend überprüft. Eine Statistik über die im Krankenhaus selbst erfolgten Infektionen ermöglicht unverzügliches Handeln im Fall von Auffälligkeiten in einem bestimmten Bereich. Ein externes Labor analysiert jährlich das gesamte Spektrum der Erreger und stellt diese Informationen der Krankenhausleitung zur Verfügung.

#### 3.2.3. Planung und Durchführung hygiesichernder Maßnahmen

*Hygiesichernde Maßnahmen werden umfassend geplant und systematisch durchgeführt.*

Um Infektionen zu vermeiden, zu erkennen und gegebenenfalls zu bekämpfen, werden täglich hygiesichernde Maßnahmen ergriffen. Diese sind schriftlich festgehalten und allen Mitarbeitern zugänglich. Detaillierte Vorgaben zu Desinfektion, Entsorgung und Meldepflicht bilden das Rahmenwerk der täglichen Hygiene in unserem Haus. Eine umfassende Schulung, interne Fortbildungen und geregelte protokollierte Hygienebegehungen sorgen für die laufende Qualifikation der Mitarbeiter und stets aktuelle Informationen zum Stand der hausinternen Hygiene.

#### 3.2.4. Einhaltung von Hygienerichtlinien

*Hygienerichtlinien werden krankenhausesweit eingehalten.*

Um einen optimalen Hygieniezustand zu erreichen und zu sichern, ist die Einhaltung verschiedener gesetzlicher oder hausinterner Richtlinien notwendig. Alle in unserem Haus erstellten Hygiedokumente beachten diese Regelwerke und tragen zu ihrer Umsetzung im Krankenhausalltag bei. Ein wichtiges Konzept ist mit HACCP in der Küche umgesetzt und garantiert größtmögliche Sicherheit. Warmwassersysteme, Maschinen, Klimaanlage und Arbeitsflächen werden laufend fachgemäß auf ihren Zustand im Hinblick auf die Hygiene überprüft.

### 3.3. BEREITSTELLUNG VON MATERIALIEN

*Vom Krankenhaus werden die für die Patientenversorgung benötigten Materialien auch unter Beachtung ökologischer Aspekte bereitgestellt.*

#### 3.3.1. Bereitstellung von Arzneimitteln, Blut- und Blutprodukten sowie Medizinprodukten

*Im Krankenhaus existiert ein geregeltes Verfahren zur Bereitstellung von Arzneimitteln, Blut- und Blutprodukten, sowie Medizinprodukten.*

Zum Umgang mit Arzneimitteln, Blut- und Blutprodukten sowie Medizinprodukten findet sich eine Anzahl von Vorschriften und Vereinbarungen, die für größtmögliche Sicherheit sorgen. So gibt es beispielsweise eine Transfusionsvorschrift zum Umgang mit Blut- und Blutprodukten. Um krankenhaushygienische und arbeitsschutzrelevante Aspekte in ausreichendem Maße zu berücksichtigen, werden in den einzelnen Bereichen Fachkräfte wie z. B. die Hygienefachkraft zu Rate gezogen.

### 3.3.2. Anwendung von Arzneimitteln

*Im Krankenhaus existiert ein geregeltes Verfahren zur Anwendung von Arzneimitteln.*

Schriftliche Regelungen und eine Arzneimittelkommission sorgen für einen sicheren Umgang mit Medikamenten. Die Beschaffung, Lagerung und Gabe von Arzneien ist hierdurch eindeutig geregelt. Die in den Abteilungen häufig verwendeten Mittel werden in einem abschließbaren Medikamentenschrank auf der Station aufbewahrt und bei Bedarf täglich nachbestellt. Das Verzeichnis der zugelassenen Arzneimittel, das auf allen Stationen ausliegt, gibt Auskunft über Nebenwirkungen. Die Gabe von Medikamenten wird in Visiten von den Fachärzten überprüft.

### 3.3.3. Anwendung von Blut- und Blutprodukten

*Im Krankenhaus existiert ein geregeltes Verfahren zur Anwendung von Blut- und Blutprodukten.*

Die Anwendung von Blutprodukten ist im St. Joseph Stift durch ein entsprechendes Qualitätsmanagementsystem geregelt. Ein Handbuch ist auf den jeweiligen Stationen und im Labor zugänglich. Jede Gabe von Blutprodukten wird genau dokumentiert. Eine Gruppe von Fachkräften bildet die Transfusionskommission und ist für das Verfassen und die Pflege der umfangreichen Transfusionsvorschrift zuständig.

### 3.3.4. Anwendung von Medizinprodukten

*Im Krankenhaus existiert ein geregeltes Verfahren zur Anwendung von Medizinprodukten.*

Zu Aufbereitung, Umgang und Lagerung von medizinischen Produkten existieren schriftliche Vorgaben. Bei neu beschafften Geräten wird die fachgerechte Einweisung durch den Hersteller vorgenommen und dokumentiert; Nachschulungen werden von den verantwortlichen Personen durchgeführt. Ein Bestandsverzeichnis über alle im Haus verwendeten Medizinprodukte liegt vor. Im Rahmen von Begehungen werden alle Geräte regelmäßig auf ihre Funktionalität hin überprüft.

### 3.3.5. Regelung des Umweltschutzes

*Im Krankenhaus existieren umfassende Regelungen zum Umweltschutz.*

Das St. Joseph Stift trägt zum Umweltschutz besonders durch seine Abfallregelung und den Einsatz ökologisch unbedenklicher Produkte bei. Die Recyclingquote wird in regelmäßiger Absprache mit den Entsorgern festgelegt und die Abfallmenge laufend überprüft. Auf die konsequente Abfalltrennung durch alle Mitarbeiter wird gesteigerter Wert gelegt. Einen weiteren umweltschützenden Aspekt stellen die Klimaanlage dar, die mit Vorrichtungen zur Wärmerückgewinnung ausgestattet sind.

## 4. Informationswesen

### 4.1. UMGANG MIT PATIENTENDATEN

*Im Krankenhaus existiert ein abgestimmtes Verfahren, das die Erfassung, Dokumentation und Verfügbarkeit von Patientendaten sicherstellt.*

#### 4.1.1. Regelung zur Führung, Dokumentation und Archivierung von Patientendaten

*Eine hausinterne Regelung zur Führung und Dokumentation von Patientendaten liegt vor und findet Berücksichtigung.*

Die Dokumentation der Patientendaten ist auf allen Stationen geregelt. Für sämtliche auszufüllenden Bögen liegt eine Mustervorlage zur Einsicht für die Mitarbeiter vor. Alle betroffenen Mitarbeiter werden im Rahmen ihrer Einarbeitung mit den geltenden Standards zur Dokumentation vertraut gemacht. Die auf sämtlichen Stationen gleichförmig gestalteten Unterlagen mit den Patientendaten stellen die Informationsgrundlage bei allen Visiten dar und werden in regelmäßigen Abständen überprüft.

#### 4.1.2. Dokumentation von Patientendaten

*Vom Krankenhaus wird eine vollständige, verständliche, korrekte, nachvollziehbare und zeitnahe Dokumentation von Patientendaten gewährleistet.*

Für die korrekte Erfassung der Patientendaten werden zunächst alle Daten, die auf der Chipkarte der Krankenversicherung hinterlegt sind, überprüft und übernommen. Die Ergebnisse der Aufnahmeuntersuchung werden umgehend mit Hilfe des hausinternen Dokumentationssystems erfasst. Anschließend wird eine Patientenakte angelegt, die den Patienten während seines Aufenthalts zu allen Untersuchungen begleitet. Die Akte wird fortlaufend durch das Fachpersonal ergänzt. Zusätzlich werden alle Befunde und Behandlungen elektronisch dokumentiert.

#### 4.1.3. Verfügbarkeit von Patientendaten

*Im Krankenhaus existiert ein Verfahren, um den zeitlich uneingeschränkten Zugriff auf die Patientendokumentation zu gewährleisten.*

Um eine schnelle Orientierung möglich zu machen, sind Patientendaten, Diagnosen, Laborwerte und andere Befunde der letzten vier Jahre jederzeit in der EDV des Krankenhauses abrufbar. Aktuelle Patientenakten werden im Stationszimmer aufbewahrt und sind wie die elektronischen Daten im EDV-System jederzeit für alle berechtigten Mitarbeiter einsehbar. Nach der Behandlung werden die Patientenakten im Archiv aufbewahrt.

### 4.2. INFORMATIONSWeiterLEITUNG

*Im Krankenhaus existiert ein abgestimmtes Verfahren, das die adäquate Weiterleitung von Informationen gewährleistet.*

#### 4.2.1. Informationsweitergabe zwischen verschiedenen Bereichen

*Im Krankenhaus existiert ein Verfahren zur Informationsweitergabe innerhalb und zwischen verschiedenen Krankenhausbereichen.*

In regelmäßig stattfindenden Besprechungen werden alle wichtigen Informationen im Krankenhaus weitergegeben. So finden von Stationsleitungsbesprechungen über Arzneimittelkonferenzen und Röntgenbesprechungen mindestens wöchentlich Zusammenkünfte statt, bei denen fächerübergreifend über wichtige Vorgänge informiert wird. Auf den Stationen selbst wird für die kontinuierliche und vollständige Informationsweitergabe durch Pflegeübergaben und Visiten gesorgt.

#### 4.2.2. Informationsweitergabe an zentrale Auskunftsstellen

*Zentrale Auskunftsstellen im Krankenhaus werden mit Hilfe einer geregelten Informationsweiterleitung kontinuierlich auf einem aktuellen Informationsstand gehalten.*

Die zentralen Auskunftsstellen des St. Joseph Stifts sind die Telefonzentrale und die Information. Hier liegen den Mitarbeitern sämtliche Dienstpläne, das aktuelle Telefonverzeichnis mit ergänzenden Informationen, Daten zu regelmäßigen Veranstaltungen im Haus sowie Notfallablaufpläne vor und werden regelmäßig aktualisiert. Der Bereich der Information ist 24 Stunden am Tag besetzt.

#### 4.2.3. Information der Öffentlichkeit

*Das Krankenhaus informiert systematisch die interessierte Öffentlichkeit durch unterschiedliche Maßnahmen.*

Die interessierte Öffentlichkeit wird mit Hilfe verschiedener Mittel über die Angebote und Leistungen des St. Joseph Stifts informiert. Neben einer Homepage im Internet gibt es Patientenbroschüren, Pressemitteilungen und Veranstaltungen wie Kunstausstellungen, Tage der offenen Tür und Informationsveranstaltungen für Patienten und Interessierte, die Einblicke in die Arbeit und Angebote des Hauses gewähren.

#### 4.2.4. Berücksichtigung des Datenschutzes

*Daten und Informationen insbesondere von Patienten werden im Krankenhaus durch verschiedene Maßnahmen geschützt. vgl. Deutsche Krankenhaus Verlagsgesellschaft (Hrsg.): Krankenhausrecht – Rechtsvorschriften des Bundes und der Länder, 5. Auflage 1998; Regelungen zum Datenschutz finden sich in den Landeskrankenhausgesetzen von Baden-Württemberg, Bayern, Berlin, Brandenburg, Hamburg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Rheinland-Pfalz, Saarland, Sachsen, Thüringen.*

Der konsequente Datenschutz nach gesetzlichen und kirchlichen Vorschriften wird durch eine Anzahl von Maßnahmen gewährleistet. So werden Patientenakten unter Verschluss gehalten und vor dem Zugriff Dritter geschützt. Auch die Computer und somit die elektronischen Daten sind durch Passwörter gesichert. Jeder neue Mitarbeiter verpflichtet sich bei seiner Einstellung zur Schweigepflicht.

### 4.3. NUTZUNG EINER INFORMATIONSTECHNOLOGIE

*Im Rahmen der Patientenversorgung wird Informationstechnologie eingesetzt, um die Effektivität und Effizienz zu erhöhen.*

#### 4.3.1. Aufbau und Nutzung einer Informationstechnologie

*Die Voraussetzung für eine umfassende und effektive Nutzung der unterstützenden Informationstechnologie wurde geschaffen.*

Die Mitarbeiter des St. Joseph Stifts haben über ein vernetztes EDV-System in allen Abteilungen und Bereichen des Hauses Zugriff auf die von ihnen benötigten Daten. Der Zugriff für Anwender mit der entsprechenden Berechtigung ist 24 Stunden täglich möglich. Verlässt ein Mitarbeiter das Haus, erlischt seine Zugangsberechtigung umgehend. Die EDV-Abteilung bietet zu festen Terminen vertiefende Kurse für die Beschäftigten an.

## 5. Trägerverantwortung und Krankenhausführung

### 5.0.1. Normative Vorgaben im Sinne von Leitbildern

*Der Träger übt durch normative Vorgaben Einfluss auf die strategische und operative Managementebene aus*

#### 5.0.1.1. Menschen, für die wir da sind

*Der Träger definiert aus der normativen Verantwortung mit der strategischen Managementebene Zielgruppen und Leistungsschwerpunkte*

Das St. Joseph Stift als konfessionelles Haus wendet sich ausdrücklich an grundsätzlich alle Patienten, gleich welcher sozialer Stellung sie angehören. Eine enge Zusammenarbeit mit der örtlichen Hospizbewegung ermöglicht nach Absprache und auf Wunsch eine Aufnahme sterbender Patienten in das Hospiz. Konferenzen für einweisende Ärzte stellen sicher, dass diese über das Leistungsspektrum und die Leistungsschwerpunkte des Stifts kontinuierlich informiert bleiben.

#### 5.0.1.2. Menschen, mit denen wir arbeiten

*Der Träger achtet darauf, dass in der Personalauswahl und -führung ein zielgerichteter Zusammenhalt zwischen den Gruppen eines Betriebes erhalten und gefördert wird.*

Wichtige Maßnahmen und Einrichtungen für die Mitarbeiter des St. Joseph Stift erstrecken sich auf die Gebiete der Arbeitssicherheit und der Dienstgemeinschaft. Für die medizinische Betreuung der Mitarbeiter am Arbeitsplatz ist die Betriebsärztin zuständig. Die Dienstgemeinschaft wird z. B. in Gottesdiensten und Veranstaltungen wie Weihnachts- und Betriebsfeiern, Fahrradtouren und Bootsfahrten gefestigt. Für alle Mitarbeiter findet alle zwei Jahre ein Gesundheitstag statt, der von den Mitarbeitern organisiert wird.

#### 5.0.1.3. Verpflichtung in und für die Gesellschaft

*Der Träger ist sich der Verantwortung bewusst, die er durch sein Handeln für die Gesellschaft übernimmt*

Das St. Joseph Stift ist sich seiner gesellschaftlichen Verantwortung bewusst und bemüht, eine möglichst große Anzahl sicherer Arbeitsplätze zu schaffen. Die Arbeitsbedingungen sind so mitarbeiterfreundlich wie möglich gestaltet. Hierzu zählen z. B. flexible Arbeitszeiten, die eine individuelle Lebensplanung ermöglichen. Das Haus vergibt Aufgaben an Werkstätten für Behinderte. Es kooperiert mit anderen Krankenhäusern und steht seinem Leitbild zufolge Menschen aller Kulturen und Religionen offen.

#### 5.0.1.4. Einbindung in Kirchlichkeit

*Die Kirchlichkeit des Trägers wird in der Einrichtung spürbar.*

Dem gelebten christlichen Glauben entsprechend, finden im St. Joseph Stift mehrmals wöchentlich ein katholischer Gottesdienst sowie Gebete mit den Ordensschwestern statt. Patienten, Mitarbeiter und Besucher können hieran teilnehmen. Es besteht ein enger Austausch mit den Kirchengemeinden der Stadt. Auf Wunsch kann eine seelsorgerische Betreuung durch den Gemeindepfarrer in Anspruch genommen werden. Grundanliegen des Hauses ist es, den Menschen ganzheitlich mit seinen physischen und seelischen Problemen anzunehmen.

#### 5.0.1.5. Leistungsausschlüsse

*Leistungsausschlüsse erfordern eine sorgsame ethische Begründung*

Seinem christlich orientierten Leitbild folgend, bietet das St. Joseph Stift in einigen Bereichen keine medizinischen Leistungen an, die mit christlich-ethischen Überzeugungen nicht vereinbar sind. Hierzu gehört der Schwangerschaftsabbruch aus sozialer Indikation und gesetzlich nicht erlaubte Maßnahmen wie Sterbehilfe.

## 5.0.2. Führungskräfte

*Der Träger übt durch normative und strategische Vorgaben Einfluss auf die darunter liegende Managementebene aus*

### 5.0.2.1. Führungskräfte

*Auswahl und Förderung von Führungskräften*

An der Auswahl der Führungskräfte ist in einem komplexen Auswahlverfahren, der Aufsichtsrat des Krankenhauses unter Beteiligung des Bistums Osnabrück und die St. Franziskus-Stiftung maßgebend beteiligt. Hierbei werden fachliche und soziale Kompetenzen gleichermaßen geprüft. Voraussetzung für die Einstellung ist allgemein die Zugehörigkeit zu einer an der Ökumene beteiligten christlichen Konfession oder anderer Glaubensgemeinschaft. Interne und externe Schulungen zur Führungskräfteentwicklung werden angeboten.

### 5.0.2.2. Managementgrundsätze

*Die Managementgrundsätze spiegeln die Wertvorstellungen des Trägers*

Die Ausrichtung des St. Joseph Stifts ist christlich und betrachtet den Menschen ganzheitlich mit all seinen körperlichen und seelischen Belangen. Das Angebot der Seelsorge spielt hierbei eine wichtige Rolle. Das Krankenhaus trägt die Rechtsform einer gemeinnützigen GmbH und verfügt über eine Anzahl von Beschreibungen zu internen Abläufen, die für Transparenz und Verständlichkeit sorgen.

### 5.0.2.3. Personalmanagement

*Das Personalmanagement bedarf einer besonderen Sorgfalt*

Der christliche Träger trifft die Entscheidung über die Berufung von Chefarzten und Geschäftsführern. Der katholische Krankenhauseelsorger wird vom Bistum Osnabrück gestellt. Zusätzlich gehört eine Ordensschwester aus dem Konvent der Mauritzer Franziskanerinnen und eine evangelische Pastorin der Bremer evangelischen Landeskirche zum Seelsorgeteam. Regelmäßige Mitarbeiterbefragungen verdeutlichen, dass dem Träger die Mitarbeiterzufriedenheit besonders wichtig ist, die auch in Feedbackgesprächen durch die Vorgesetzten abgefragt wird.

### 5.0.2.4. Ethik

*Die christliche Ethik ist die Basis für Entscheidungen*

Ethische Fragestellungen werden hinsichtlich christlicher, seelsorgerischer und ethischer Aspekte durch die Mitarbeiter eng zusammen mit Patient und ggf. Angehörigen diskutiert. Eine Projektgruppe um die evangelische Seelsorgerin unterstützt die Mitarbeiter durch Schulungen und die Gründung eines Ethikforums im Umgang mit ethischen Grenzfragen.

### 5.0.2.5. Öffentlichkeitsarbeit

*Öffentlichkeitsarbeit stellt Ziele und Ergebnisse des caritativen Handelns vor*

Mit seiner Öffentlichkeitsarbeit will sich das St. Joseph Stift in seinem Leistungsspektrum und seiner christlichen Gesinnung positiv nach außen hin darstellen. Verantwortlich hierfür sind die Mitarbeiter der Stabsstelle PR und Öffentlichkeitsarbeit des Hauses.

## 5.0.3. Strukturvorgaben zur durchgängigen Sicherung der Umsetzung christlicher Kompetenz in praktisches Handeln und Verhalten

*Der Träger übt durch normative Vorgaben Einfluss auf die strategische und operative Managementebene aus.*

### 5.0.3.1. Fort- und Weiterbildungsangebote

*Fort- und Weiterbildung sind Aufgaben mit gesellschaftlicher Relevanz*

Die Fort- und Weiterbildung des St. Joseph Stifts orientiert sich an den fünf Gebieten der Fach-, Methoden-, Sozial- und Selbstkompetenz. Mindestens einmal im Jahr wird eine Veranstaltung angeboten, in der christliche Wertfragen bearbeitet werden und an der die Seelsorge maßgeblich beteiligt ist. Für neue Mitarbeiter werden Einführungstage organisiert, in denen das christliche Profil des Hauses vermittelt wird. Die Bewertung dieser Veranstaltungen durch die Mitarbeiter nutzen wir für ihre stetige Verbesserung.

### 5.0.3.2. Personelle Besetzungen

*Personelle Besetzungen realisieren die Umsetzung normativer und strategischer Vorgaben*

Das St. Joseph Stift achtet bei der Stellenbesetzung auf die Berücksichtigung leistungsverminderter, behinderter und schwerbehinderter Menschen, die bei gleicher Qualifikation bevorzugt eingestellt werden. Für Mitarbeiter, die beispielsweise aufgrund eines Rückenleidens leistungsvermindert sind, bieten wir regelmäßig Schulungen an. Um die tatsächliche Anzahl der im Haus behinderten oder leistungsverminderten Beschäftigten zu ermitteln, werden verstärkt Gespräche mit den Mitarbeitern geführt. Auf ihre Bedürfnisse wird in besonderem Maße eingegangen.

### 5.0.3.3. Ressourcen für besondere Aufgaben

*Die Erfüllung des kirchlichen Auftrags erfordert mitunter besondere Investitionen*

Zur Begegnung mit Gott und als Ort der Stille steht allen Patienten, deren Angehörigen und allen Mitarbeitern jederzeit die Kapelle zur Verfügung. Für die Sterbebegleitung und den Abschied von verstorbenen Angehörigen werden angemessene Räumlichkeiten genutzt, ebenso für vertrauliche Gespräche mit den Seelsorgern. Die geistliche Atmosphäre des Hauses wird durch Marienbilder und Kreuze unterstrichen. Den Mitarbeitern stehen zur Beratung neben den Seelsorgern, die Vorgesetzten, der psychologische Dienst, die Mitarbeitervertretung und die Betriebsärztin zur Verfügung.

## 5.0.4. Verhältnis zwischen Wirtschaftlichkeit und Christlichkeit

*Der Träger übt durch normative Vorgaben Einfluss auf die strategische und operative Managementebene aus*

### 5.0.4.1. Förderung der Umsetzung christlicher Leitbilder in der Tagesarbeit

*Leitbilder werden nur dann wirksam, wenn sie vorgelebt werden*

Das Leitbild des St. Joseph Stifts beinhaltet fünf inhaltliche Schwerpunkte: die ganzheitliche Behandlung und Pflege, einen hohen medizinischen Standard, bereichsübergreifende Zusammenarbeit, Wirtschaftlichkeit und Offenheit für Innovation und Veränderung. Diese werden in der täglichen Arbeit umgesetzt. Der Bezug zum Leitbild wird bei allen seelsorgerischen Angeboten fortwährend hergestellt. Die Mitarbeiter verhalten sich untereinander solidarisch, und die Krankenhausleitung unterstützt in Not geratene Mitarbeiter mit besonderen Maßnahmen.

## 5.0.5. Regelinformation und Bewertung von leitenden Mitarbeitern

*Der Träger sichert durch Vorgaben die positive Entwicklung des Krankenhauses*

### 5.0.5.1. Managementinformationssystem

*Die Steuerung des Geschehens gelingt mit einem angemessenen Informationssystem*

Der Stellenplan des Hauses wird auf der Grundlage verschiedener Daten erstellt. Diese Kennzahlen werden denen anderer katholischer Krankenhäuser gegenübergestellt und mit ihnen verglichen. Die strukturierte Erfassung von Fehlzeiten ist mit Hilfe eines EDV-Programms möglich. Projekte werden nach einer bestimmten Maßgabe strukturiert und der Weg ihrer der Umsetzung zielgerichtet verfolgt. Der Träger wird quartalsweise über alle relevanten wirtschaftlichen Daten informiert.

### 5.0.5.2. Patientenzufriedenheit

*Die Zufriedenheit des Patienten ist zentrales Ziel des Kernprozesses eines Krankenhauses und bedarf einer konstanten Fürsorge*

Die Zufriedenheit der Patienten wird in Befragungen erhoben und mit den Daten anderer Krankenhäuser verglichen. Patientenbeschwerden werden erfasst und zentral ausgewertet. Besprechungen dienen dazu, Lösungen für die jeweiligen Probleme zu finden. Hierbei wird geprüft, ob die Erkenntnisse der einzelnen Bereiche für das gesamte Haus von Bedeutung sind. Zur Einrichtung eines dauerhaften zentralen Beschwerdemanagements hat der Träger die notwendigen Mittel bewilligt.

### 5.0.5.3. Mitarbeiterzufriedenheit

*Die Zufriedenheit der Leistungserbringer wirkt auf die Zufriedenheit der Patienten und Partner der Einrichtung*

Die Zufriedenheit der Mitarbeiter ist dem St. Joseph Stift ein zentrales Anliegen. Daher werden regelmäßig anonyme Mitarbeiterbefragungen durchgeführt und ausgewertet. Die Ergebnisse der Befragung werden in der hausinternen Zeitschrift und dem Intranet bekannt gemacht und vom Qualitätsmanagement-Team für die Entwicklung von Verbesserungsvorschlägen und konkreten Maßnahmen verwendet.

## 5.1. ENTWICKLUNG EINES LEITBILDES

*Das Krankenhaus entwickelt ein zentrales Leitbild, dessen Inhalte gelebt werden.*

### 5.1.1. Entwicklung eines Leitbildes

*Das Krankenhaus entwickelt ein zentrales Leitbild, dessen Inhalte gelebt werden.*

Das St. Joseph Stift orientiert sich an schriftlichen Grundsätzen, die mit der christlichen-ethischen Überzeugung des Hauses im Einklang stehen. Um diese Grundsätze im Alltag zu leben, werden die Mitarbeiter informiert und geschult. Verschiedene Maßnahmen wie eine eigens zu diesem Zweck eingerichtete Arbeitsgruppe und Veranstaltungen zum Thema dienen der Überprüfung der Aktualität des Leitbildes und der Umsetzung bei der täglichen Arbeit. Normen und Werte, die sich an traditionellen Orientierungspunkten ausrichten, spielen hierbei eine wichtige Rolle.

## 5.2. ZIELPLANUNG

*Das Krankenhaus entwickelt eine Zielplanung und steuert die Umsetzung der festgelegten Ziele.*

### 5.2.1. Entwicklung einer Zielplanung

*Das Krankenhaus entwickelt eine Zielplanung und nutzt diese für die Steuerung seiner Handlungen.*

Das St. Joseph Stift formuliert regelmäßig zeitlich definierte Ziele. Bis zum Jahr 2006 ist die Sanierung des Krankenhauses, die Errichtung eines Ärztehauses und einer Pflegestätte sowie die Erweiterung des Leistungsangebotes abgeschlossen. Bei der Planung wurde die traditionell caritative Ausrichtung des Hauses ebenso wie das Ziel, eine Betriebskultur der Menschlichkeit, Nächstenliebe und Kollegialität zu leben, berücksichtigt. Auf die Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen des Gesundheitswesens wird besonderer Wert gelegt.

### 5.2.2. Festlegung einer Organisationsstruktur

*Die aktuelle Organisationsstruktur des Krankenhauses ist festgelegt unter Benennung von Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten.*

Die Organisation des Hauses ist so aufgebaut, dass die Beziehungen und Zuständigkeiten der einzelnen Verantwortlichen klar ersichtlich sind. Die graphische Darstellung der Organisationsstruktur sowie Stellenbeschreibungen und Ausschreibungstexte helfen, die internen Abläufe übersichtlich darzustellen. Einzelne Projekte zu Themen wie Ethik oder Internet werden laufend dokumentiert und in ihrer Umsetzung von den verantwortlichen Führungskräften verfolgt.

### 5.2.3. Entwicklung eines Finanz- und Investitionsplanes

*Die Krankenhausleitung entwickelt einen Finanz- und Investitionsplan und übernimmt die Verantwortung für dessen Umsetzung.*

Die interne Wirtschaftsplanung des Hauses wird zu Anfang eines jeden Jahres erstellt und beinhaltet zentrale Aspekte wie die Ergebnis-, Finanz-, Personal- oder Investitionsplanung. Die verschiedenen Teilpläne orientieren sich an angepassten Daten aus den Vorjahren und machen die Budgetierung auf diese Weise nachvollziehbar. Spenden werden gerne entgegengenommen und dem Willen des Spenders gemäß verwendet.

### 5.3. SICHERSTELLUNG EINER EFFEKTIVEN UND EFFIZIENTEN KRANKENHAUSFÜHRUNG

*Das Krankenhaus wird effektiv und effizient geführt mit dem Ziel der Sicherstellung der Patientenversorgung.*

#### 5.3.1. Sicherstellung einer effektiven Arbeitsweise in Leitungsgremien und Kommissionen

*Im Krankenhaus existiert ein Verfahren zur Arbeitsweise von Leitungsgremien und Kommissionen, das ein effizientes und effektives Vorgehen sicherstellt.*

Die wirksame Arbeitsweise der verschiedenen Gremien und Kommissionen ist durch klare Vorschriften gewährleistet. Es bestehen Geschäftsordnungen, die die Vorgehensweise für Ziele, Aufgaben, Entscheidungen und weitere Aspekte festlegen und die Arbeit der Gruppen nachvollziehbar machen. Maßnahmen, in den Kommissionen beschlossen, werden niedergeschrieben und ihre Umsetzung überprüft. Für Sitzungen stehen entsprechende Medien und Räumlichkeiten zur Verfügung.

#### 5.3.2. Sicherstellung einer effektiven Arbeitsweise innerhalb der Krankenhausführung

*Im Krankenhaus existiert ein Verfahren zur Arbeitsweise innerhalb der Krankenhausführung, das ein effizientes und effektives Vorgehen sicherstellt.*

Zwischen den einzelnen Leitungsgremien des Krankenhauses besteht eine stetiger und umfassender Austausch. Die Betriebsleitung besteht aus dem Ärztlichen Direktor, der Pflegeleitung und dem Geschäftsführer und tritt einmal wöchentlich zusammen. Insgesamt wird großer Wert auf offene, vertrauensfördernde Kommunikation gelegt, die schnelle und wirksame Entscheidungen im Einklang mit allen Führungskräften ermöglichen.

#### 5.3.3. Information der Krankenhausführung

*Die Krankenhausleitung informiert sich regelmäßig über Entwicklungen und Vorgänge im Krankenhaus und nutzt diese Informationen zur Einleitung verbessernder Maßnahmen.*

Die Organisation des St. Joseph Stift stellt sicher, dass die Krankenhausführung stetig über interne Vorgänge informiert ist. Auf Betriebsversammlungen, Weiterbildungsveranstaltungen, Befragungen und Rundgängen tritt die Krankenhausleitung mit Mitarbeitern, niedergelassenen Ärzten und Patienten in den Dialog und bleibt so über wichtige Vorgänge informiert. Vorschriften zur Dokumentation und Berichterstattung, z. B. im Bereich Hygiene, stellen sicher, dass die Leitung wichtige Informationen umgehend erhält.

#### 5.3.4. Durchführung vertrauensfördernder Maßnahmen

*Die Krankenhausführung fördert durch geeignete Maßnahmen das gegenseitige Vertrauen und den gegenseitigen Respekt gegenüber allen Mitarbeitern.*

Dem St. Joseph Stift ist die Zufriedenheit und Motivation der Mitarbeiter wichtig. Die Möglichkeit zu Gesprächen mit der Krankenhausleitung und Kollegen spielt hierbei eine große Rolle. Daher verfolgt die Leitung eine "Politik der offenen Tür" und steht den Anliegen der Mitarbeiter stets offen gegenüber. Mitarbeiterbefragungen geben Auskunft über Verbesserungsmöglichkeiten und bieten die Grundlage für Verbesserungsmaßnahmen. Durch Veranstaltungen wie Weihnachtsfeier, Jubilarfeier und Betriebsfest wird eine mitarbeiterfreundliche Atmosphäre geschaffen.

### 5.4. ERFÜLLUNG ETHISCHER AUFGABEN

*Ethische Aufgaben von Patienten, Angehörigen und Bezugspersonen werden krankenhausesweit respektiert und berücksichtigt.*

#### 5.4.1. Berücksichtigung ethischer Problemstellungen

*Im Krankenhaus werden ethische Problemstellungen systematisch berücksichtigt.*

Um den Aspekt der Ethik im St. Joseph Stift noch stärker ins Blickfeld zu rücken, ist eine Projektgruppe gebildet worden, die zusätzlichen Raum für die Diskussion ethischer Problemstellungen und die Schulung der Mitarbeiter im Umgang mit diesen Fragen schafft. Beteiligt sind Pflegemitarbeiter, Ärzte, der Sozial- und der Seelsorgedienst. Verschiedene Maßnahmen wie z. B. die Schulung von Ethikberaterinnen und die Vorbereitung von Ethikberatungen für Patienten wurden umgesetzt. Mitarbeiter, Patienten und auf Wunsch Angehörige können die Beratung in Anspruch nehmen.

#### 5.4.2. Umgang mit sterbenden Patienten

*Im Krankenhaus werden Bedürfnisse sterbender Patienten und ihrer Angehörigen systematisch berücksichtigt.*

Es ist dem St. Joseph Stift ein Anliegen, sterbende Patienten fürsorglich und würdevoll zu behandeln und Wünsche und Bedürfnisse und die ihrer Angehörigen zu berücksichtigen. Die Sterbebegleitung durch Ärzte, Pflegepersonal und Seelsorge trägt dem Rechnung. Die Atmosphäre wird nach den Wünschen des Patienten und seiner Angehörigen gestaltet, und es wird besonders auf persönliche Zuwendung und Anteilnahme geachtet. Den Sterbenden wird die Möglichkeit gegeben, in ein Hospiz zu wechseln oder durch die örtliche Hospizbewegung betreut zu werden.

#### 5.4.3. Umgang mit Verstorbenen

*Im Krankenhaus gibt es Regelungen zum adäquaten Umgang mit Verstorbenen und deren Angehörigen.*

Die Mitarbeiter des St. Joseph Stift betrachten die Versorgung des Menschen mit seinem Tod nicht als beendet. Der Verstorbene wird weiterhin als zu versorgender und dem Haus anvertrauter Mensch betrachtet und sein Leichnam entsprechend würdig behandelt. Der Verstorbene wird vom Pflegepersonal in Würde und Ruhe hergerichtet. Angehörige können in angemessener Weise Abschied nehmen.

## 6. Qualitätsmanagement

### 6.1. UMFASSENDES QUALITÄTSMANAGEMENT

*Die Krankenhausführung stellt sicher, dass alle Krankenhausbereiche in die Umsetzung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements eingebunden sind.*

#### 6.1.1. Einbindung aller Krankenhausbereiche in das Qualitätsmanagement

*Die Krankenhausführung ist verantwortlich für die Entwicklung, Umsetzung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements.*

Um die an das Leitbild angepassten Ziele zu erreichen, wird eine Qualitätspolitik verfolgt, die sich an den Vorgaben der Diözese Osnabrück orientiert. Die Qualitätsmanagement-Steuerungsgruppe, eine Qualitätsbeauftragte und ein fächerübergreifendes Qualitätsteam nehmen die Aufgaben der Qualitätssicherung in regelmäßigen Sitzungen wahr und beraten sich mit der Betriebsleitung. Das Haus stellt die gesetzlich geforderten Qualitätsdaten zur Verfügung und beteiligt sich zudem an freiwilligen Maßnahmen zur Qualitätssicherung wie der Zertifizierung nach KTQ und pCC.

#### 6.1.2. Verfahren zur Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung von Qualitätszielen

*Das Krankenhaus entwickelt, vermittelt und setzt Maßnahmen zu Erreichung von Qualitätszielen um.*

Die Ziele des Qualitätsmanagements orientieren sich an den Grundsätzen des St. Joseph Stifts und dienen dem Nutzen des gesamten Krankenhauses. Projektgruppen arbeiten an verschiedenen Themen, wie z. B. der Umsetzung von Baumaßnahmen, dem Internetauftritt und der Gesundheitsförderung. In Mitarbeitergesprächen, Sitzungen oder über hausinterne Medien werden die Beschäftigten über neue Qualitätsziele und den Stand der Projekte informiert.

### 6.2. QUALITÄTSMANAGEMENTSYSTEM

*Im Krankenhaus existiert ein effektives Qualitätsmanagementsystem.*

#### 6.2.1. Organisation des Qualitätsmanagements

*Das Qualitätsmanagement ist effektiv und effizient organisiert.*

Die Geschäftsführung ist übergeordnet für das Qualitätsmanagement verantwortlich und hat eine Stabsstelle für die Qualitätsbeauftragte eingerichtet. Zusätzlich gibt es ein 15-köpfiges fachübergreifendes Qualitätsmanagement-Team, das gemeinsam mit der Qualitätsmanagement-Beauftragten einmal wöchentlich die Krankenhausleitung über aktuelle Vorgänge informiert. Zur Zeit laufen mehrere Projekte, z. B. zur Arbeitszeit und zur Gesundheitsförderung, deren Ziele und Verläufe schriftlich festgehalten und verfolgt werden.

#### 6.2.2. Methoden der internen Qualitätssicherung

*Im Krankenhaus werden regelmäßig und systematisch Methoden der internen Qualitätssicherung angewandt.*

Die Behandlung der Patienten wird durch eine Reihe von qualitätssichernden Maßnahmen begleitet. Hierzu zählen Workshops für Beschäftigte zu qualitätsrelevanten Themen; Patienten- und Mitarbeiterbefragungen und verschiedene Analysen. Die Ergebnisse werden in einem Verbesserungspool zusammengetragen und in Projekt- und Arbeitsgruppen bearbeitet. Anhand einer Liste werden beschlossene Maßnahmen umgesetzt.

### 6.3. SAMMLUNG / ANALYSE QUALITÄTSRELEVANTER DATEN

*Qualitätsrelevante Daten werden systematisch erhoben und analysiert und zu qualitätsverbessernden Maßnahmen genutzt.*

#### 6.3.1. Sammlung qualitätsrelevanter Daten

*Qualitätsrelevante Daten werden systematisch erhoben.*

Die Erhebung und Auswertung einiger für das Qualitätsmanagement interessanter Daten findet in den einzelnen Bereichen auf geregelte Weise statt und wird nach bestimmten Maßgaben dokumentiert. Untersuchungen zu verschiedenen Aspekten wie Wartezeiten, Aufnahme- und Entlassungsdiagnosen bilden hierbei die Grundlage für laufende Bestandsaufnahmen und die Ableitung von Maßnahmen zur Verbesserung.

#### 6.3.2. Nutzung von Befragungen

*Regelmäßig durchgeführte Patienten- und Mitarbeiterbefragungen, sowie Befragungen niedergelassener Ärzte werden als Instrument zur Erfassung von Patienten- und Mitarbeiterbedürfnissen und zur Verbesserung der Krankenversorgung genutzt.*

Um Rückmeldung über die Zufriedenheit von Patienten, Mitarbeitern und einweisenden Ärzten zu erhalten, werden in regelmäßigen Abständen Befragungen durchgeführt, ausgewertet und in Verbesserungsmaßnahmen umgesetzt. Damit ein objektives Ergebnis sichergestellt ist, werden beispielsweise externe Institute mit diesen Aufgaben betraut. Die Anonymität bei der Befragung ist durch die speziell darauf abgestimmte Vorgehensweise gesichert. Die Ergebnisse der Mitarbeiter-Befragung werden in der Mitarbeiter-Zeitschrift und bei Veranstaltungen veröffentlicht.

#### 6.3.3. Umgang mit Patientenwünschen und -beschwerden

*Das Krankenhaus berücksichtigt Patientenwünsche und Patientenbeschwerden.*

Um die Patientenzufriedenheit zu verbessern, werden Patientenwünsche und -beschwerden erfasst, bearbeitet und ausgewertet. Bei der Aufnahme erhält der Patient mit der Patientenbroschüre eine Beschwerdekarte, bei deren Ausfüllen die Mitarbeiter ihm auf Wunsch behilflich sind. Grundsätzlich hat jeder Patient und Angehöriger in allen Abteilungen jederzeit die Möglichkeit, sich zu beschweren oder Wünsche zu äußern. Die schriftlich festgehaltenen Beschwerden werden im Rahmen eines Beschwerdemanagements bearbeitet.

## 7. Spiritualität

### 7.1. Spiritualität in der Patientenbegleitung

*Ein wesentliches Element der Seelsorge ist die Begleitung von Patienten*

#### 7.1.1. Spirituelle Lebensbegleitung

*Die Seelsorge begleitet den Menschen in Zeiten der Krise, Freude und Trauer*

Die Begleitung im Leben erfolgt im St. Joseph Stift unter Berücksichtigung der besonderen Bedürfnisse und Wünsche der Kranken, ihrer Angehörigen und der Mitarbeiter. Bei der seelsorgerischen Arbeit wird auf die Würde und Identität der Patienten in besonderem Maße geachtet. Die Seelsorger bieten für den Zeitraum des Krankenhausaufenthaltes seelsorgerische und psychologische Unterstützung an. Die evangelische Pastorin besitzt neben der seelsorgerischen auch eine therapeutische Ausbildung.

#### 7.1.2. Spirituelle Sterbebegleitung

*Sterbende werden spirituell begleitet*

"Sterben ist ein Teil des Lebens. Sterbende werden nicht allein gelassen, sondern fürsorglich in angemessener Umgebung begleitet." Im Sinne dieses Grundsatzes handelt das St. Joseph Stift. Die Seelsorge bietet hier vielfältige Unterstützung durch Anwesenheit, Gespräche und Gebete an und steht dem Patienten und seinen Angehörigen 24 Stunden zur Verfügung. Angehörige erhalten die Zeit zum Abschied, die sie benötigen. Für die Mitarbeiter wird eine Weiterbildung zum Thema Sterbebegleitung angeboten.

### 7.2. Spiritualität und Mitarbeiter

*Die Mitarbeiter entwickeln ihre Spiritualität und werden dabei unterstützt*

#### 7.2.1. Spirituelle Berufsbegleitung

*Für die Entwicklung der Spiritualität gibt es eine spirituelle Berufsbegleitung*

Die spirituelle Begleitung der Mitarbeiter des Hauses unterstützt den Einzelnen bei der Verarbeitung seiner Erlebnisse und bestärkt die Arbeitsatmosphäre innerhalb der Gruppe positiv. Neben Gesprächsterminen mit den Seelsorgern und der Ordensschwester können die Mitarbeiter das Angebot an Gottesdiensten sowie Morgen- und Abendgebeten wahrnehmen, darüber hinaus an Fortbildungen und Exerzitien teilnehmen.

### 7.3. Seelsorgekonzept

*Die Seelsorge im Krankenhaus orientiert sich an den Konzepten der Diözese bzw. Landeskirche und des Trägers. Die Grundlagen der katholischen Krankenhausesseelsorgestandards bilden die Handreichung der deutschen Bischöfe Nr. 60 („Die Sorge der Kirche um die Kranken, 20.4.1998) und die daraus entwickelten Qualitätsstandards der Konferenz Katholische Krankenhausesseelsorge in Deutschland und der Entschließung der Konferenz für Krankenhausesseelsorge in der EKD vom März 1998 und den Konzeptionen und Standards der Konferenz für Krankenhausesseelsorge in der EKD vom 17.3.1994.*

#### 7.3.1. Organisation der Seelsorge

*Die Seelsorge ist entsprechend dem geltendem Seelsorgekonzept organisiert*

Im St. Joseph Stift gibt es ein Seelsorgeteam bestehend aus einer evangelischen Pastorin und einer Ordensschwester, die für die seelsorgerische Betreuung aller Patienten, Angehörigen und Mitarbeiter ausgebildet und verantwortlich sind. Für seelsorgerische Gespräche stehen großzügige und ansprechende Räume zur Verfügung. Die Kapelle dient als Raum für Gebete und als Ort der Stille. Die vielfältigen Angebote der Seelsorge zu Gottesdiensten, Sterbebegleitung, Andachten oder sakramentalen Handlungen werden bekannt gegeben.

#### 7.3.2. Angebote der Seelsorge

*Eine qualifizierte Seelsorge zeigt sich in konkreten Angeboten*

Die Angebote der Seelsorge erhalten Patienten, Angehörige und Mitarbeiter über Plakate, die Patientenbroschüre und Auslagen mit Hinweisen zum aktuellen Programm. Seelsorgerische Betreuung kann im Rahmen von Gottesdiensten, Andachten, Sterbebegleitung und sakramentalen Handlungen in Anspruch

genommen werden. Für Mitarbeiter gibt es darüber hinaus Fortbildungen und Angebote zu Themen wie Krisen- und Trauerbegleitung.

### 7.3.3. Zusammenarbeit mit der Kirchengemeinde

*Qualifizierte Seelsorge arbeitet mit der Kirchengemeinde zusammen*

Um gemeinsame Erfahrungen zu nutzen, arbeitet die Krankenhauseelsorge eng mit den umliegenden Kirchengemeinden zusammen. Die Gottesdienste des Stifts sind in die Planung der Pfarrgemeinden integriert, was Vertretungen ermöglicht. Im Rahmen der monatlichen Treffen des Regionalkonvents werden Erfahrungen und Informationen zwischen der Krankenhaus-Seelsorge und den Gemeinden ausgetauscht.

## 7.4. Begegnungsstätten

*Das kirchliche Krankenhaus braucht Räume der Stille und Begegnung.*

### 7.4.1. Raumangebot

*Das Krankenhaus verfügt über Räume der Stille und Begegnung.*

Die Räumlichkeiten der Seelsorge umfassen die Kapelle, eine Sakristei, zwei Gesprächsräume der Krankenhauseelsorge und einen Abschiedsraum. Hier herrscht eine spirituelle Atmosphäre, die zur Besinnung und Auseinandersetzung mit Gott einlädt. Die Kapelle bietet Raum für etwa 200 Personen und ist für Rollstuhlfahrer und Gehbehinderte zugänglich. Für Fortbildungsangebote, Seminare und Gesprächsgruppen stehen zusätzliche Räumlichkeiten des Hauses zur Verfügung.

## 7.5. Spiritualität und Seelsorge

*Es wird ein Resümee gezogen, wie Spiritualität und Seelsorge in den Betriebsalltag integriert werden.*

### 7.5.1. Konzept und Durchdringung des Betriebsablaufs mit spirituellen Inhalten

*Spiritualität und Seelsorge werden erst dann für Patienten und Mitarbeiter fühlbar, wenn sie den gesamten Betrieb durchdringen.*

Die Seelsorge ist als fester Bestandteil in den Alltag des St. Joseph Stifts eingebunden. Dies beinhaltet im Wesentlichen die Anteilnahme am Leid sowie die stille Präsenz in Notfallsituationen. Von seelsorgerischem Beistand bis hin zu Krankensalbungen stehen die Mitarbeiter der Krankenhauseelsorge jederzeit zur Verfügung. Neben der spirituellen Begleitung wird auch Lebenshilfe in Form von Rat und Tat angeboten.

## 8. Gesellschaft

### 8.1. Bildungsauftrag

#### 8.1.1. Wahrnehmung der Bildungsaufgaben des Krankenhauses

Ziel der durch das Stift angebotenen Ausbildungen ist es, den Schülern ein breites Fundament an fachlicher, sozialer und persönlicher Kompetenz zu vermitteln und dabei in besonderer Weise den Anforderungen an ein christliches Krankenhaus Rechnung zu tragen.

Die Pflegeausbildung ist theoretisch fundiert und an der Praxis orientiert. Der theoretische Teil findet an der Bremer Krankenpflegeschule statt, für den praktischen Teil im Krankenhaus sind Mentoren und Praxisanleiter vor Ort zuständig. Der Ethikunterricht wird durch speziell geschulte Lehrkräfte vermittelt.

#### 8.1.2. Auswahlverfahren

Um sicher zu stellen, dass die ausgewählten Bewerber für die zur Verfügung stehenden Ausbildungs- und Praktikumsplätze geeignet sind, gibt es festgelegte Kriterien für eine Vorauswahl. Die Bewerber werden dabei von einem Gremium hinsichtlich Qualifikation und Motivation beurteilt. Voraussetzungen für einen Ausbildungsplatz an der Krankenpflegeschule sind neben den gesetzlichen Vorgaben Aspekte wie angemessene Umgangsformen, soziales Engagement und die Akzeptanz der christlichen Grundsätze.

#### 8.1.3. Außenbeziehungen

Um einen stetigen Wissensaustausch zu gewährleisten und Interessenten für eine Ausbildung anzusprechen, legt das St. Joseph Stift Wert auf die Zusammenarbeit mit anderen Ausbildungsträgern. Durch regionale und überregionale Kooperation, z. B. mit dem Caritas-Verband Bremen oder dem Hygieneinstitut in Hamburg, wird die praktische Ausbildung stetig verbessert. Es wird eine Anzahl unterschiedlicher Praktika angeboten, die gegebenenfalls mit einer Prüfung abgeschlossen werden.

### 8.2. Vernetzung mit anderen sozialen Diensten

#### 8.2.1. Einbindung in die Region: Das Krankenhaus ist in die Versorgungsregion aktiv eingebunden

Durch die Zusammenarbeit mit zahlreichen Einrichtungen der Region wird das St. Joseph Stift zum ersten regionalen Gesundheitszentrum, das die ambulante, stationäre und pflegerische Versorgung des Patienten unter einem Dach ermöglicht. So besteht eine Zusammenarbeit mit der Caritas hinsichtlich einer angeschlossenen Altenhilfeeinrichtung. Ein zertifiziertes Brustzentrum arbeitet in Kooperation mit niedergelassenen Ärzten und weiteren Partnern. Ein Ärztehaus mit einem breiten fachlichen Spektrum niedergelassener Ärzte befindet sich kurz vor dem baulichen Abschluss.

## 8.3. Umweltschutz

*Im Umweltschutz manifestiert sich die gelebte Verantwortung auch gegenüber nachfolgenden Generationen*

### 8.3.1. Umgang mit Ressourcen

*Dies ist das Kernstück umweltbewussten Handelns*

Zum Schutz der Umwelt gibt es im St. Joseph Stift verschiedene Maßnahmen, die besonders auf die Abfallvermeidung und Abfalltrennung abzielen. Eine Arbeitsgruppe prüft bereits beim Einkauf die Umweltverträglichkeit der Produkte. Die zugehörigen Regelungen sind im Organisationshandbuch festgehalten. Für die Abfalltrennung hängen auf den Stationen Abfallpläne aus. In der Küche werden bei Produkt-einkauf und Lagerung sowie beim Kochen durch ein EDV-gesteuertes Kochprozessmanagement umweltschonende Aspekte berücksichtigt und unnötiger Energieverbrauch vermieden.

### 8.3.2. Betriebliches Umweltinformationssystem, ISO 14001 und Öko-Audit

*Die Minimierung der Umweltgefährdung gelingt nur über die Beherrschung der umweltgefährdenden Prozesse*

Das Umweltschutzmanagement ist in Anlehnung an die Norm EN ISO 14001 aufgebaut und durch einen externen Experten begleitet worden. Eine Mitarbeiterin ist zur Umweltschutzbeauftragten benannt und eine weitere zur Abfallbeauftragten ausgebildet worden. Die Umweltziele sind im Umweltkonzept festgelegt und beziehen sich auf die Bereiche Abfall, Energie und Wasserwirtschaft. Schulungen zu Umwelt-themen finden regelmäßig statt.

## 8.4. Forschung und Entwicklung

*Das Krankenhaus nimmt zur Förderung der Wissenschaft an Forschungsprojekten teil*

### 8.4.1. Forschungstätigkeiten

*Forschungstätigkeiten werden nach Klärung grundsätzlicher Fragestellungen durchgeführt*

Da im St. Joseph Stift bis zum jetzigen Zeitpunkt keine eigenständigen Forschungstätigkeiten stattfinden, werden keine ethischen Grenzen berührt. Wohl aber beteiligt sich das Stift an Studien zur Prüfung neuer Medikamente - vor und nach deren Zulassung. Die Daten aus den Beobachtungen werden erhoben und extern ausgewertet.