

MHO



**Marienhospital
Osnabrück**

Akademisches Lehrkrankenhaus der
Medizinischen Hochschule Hannover

pCC proCum Cert

Zertifizierungsgesellschaft



Kooperation
für Transparenz
und Qualität
im Krankenhaus

proCum Cert- und KTQ®-QUALITÄTSBERICHT

Krankenhaus:	Marienhospital Osnabrück
Institutionskennzeichen:	260340831
Anschrift:	Johannisfreiheit 2-4, 49074 Osnabrück

Ist mit der Zertifikatnummer 2002-0005-OSNA-11-K-00001, Gültigkeit 01.07.2002 – 30.06.2005,
durch die KTQ®-akkreditierte Zertifizierungsstelle proCum Cert Zertifizierungsgesellschaft mbH
zertifiziert nach proCum Cert inklusive KTQ®

Inhaltsverzeichnis

Vorwort der proCum Cert	3
Vorwort der KTQ®	4
Die Strukturdaten des Marienhospital Osnabrück	6
Teil A: Allgemeine Merkmale	7
Teil B: Allgemeine Leistungsmerkmale	10
Teil C: Personalbereitstellung	20
Teil D: Ausstattung	23
Die proCum Cert / KTQ®-Kriterien beschrieben vom Marienhospital Osnabrück	25
1 Patientenorientierung in der Krankenversorgung	25
2 Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung	33
3 Sicherheit im Krankenhaus	38
4 Informationswesen	44
5 Krankenhausführung	48
5.0 Krankenhausträger (ausschließlich pCC)	48
6 Qualitätsmanagement	61
7 Spiritualität (ausschließlich pCC)	64
8 Gesellschaft (ausschließlich pCC)	67

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® war die proCum Cert an der Entwicklung des KTQ®-Manuals beteiligt. Als akkreditierte Zertifizierungsstelle der KTQ® 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. Hiefür wurden 33 weitere Qualitätskriterien formuliert, die es in dem KTQ®-Manual mit seinen derzeit 69 Kriterien nicht gibt.

Das KTQ®-Manual ist vollumfänglicher Bestandteil des proCum Cert-Qualitätshandbuchs. 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 **Marienhospital Osnabrück** gelungen, daher wurde es am 26.06.2002 mit Wirkung ab dem **01.07.2002** von der proCum Cert mit dem kombinierten proCum Cert-Qualitätszertifikat inklusive dem KTQ®-Zertifikat ausgezeichnet.

Der vorliegende Qualitätsbericht des **Marienhospital Osnabrück** ist während der dreijährigen Gültigkeitsdauer des Zertifikates über die Internetseite www.proCum-Cert.de allgemein zugänglich.

Dr. Angela Rier

Geschäftsführerin
proCum Cert GmbH

Clemens Gattinger

Geschäftsführer
proCum Cert GmbH

Dr. Gerhard Rey

Geschäftsführer
proCum Cert GmbH

Manfred Klocke

Geschäftsführer
proCum Cert GmbH

Geschäftsführung
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 Krankenversicherungen¹. 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 Krankenhausexperten besetztes Visitorenteam eine externe Prüfung des Krankenhauses – die sogenannte Fremdbewertung – vorgenommen.

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

¹ 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.

Aufgrund des positiven Ergebnisses der Selbst- und Fremdbewertung wurde dem Marienhospital Osnabrück am 01.07.2002 das KTQ®-Zertifikat verliehen und der vorliegende KTQ®-Qualitätsbericht veröffentlicht.

Wir freuen uns, dass das Marienhospital Osnabrück 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 www.ktq.de abrufbar.

Prof. Dr. F.-W. Kolkmann

Projektleiter für die Bundesärztekammer

Dr. H. D. Scheinert

Projektleiter für die Spitzen-
verbände der Krankenkassen

Dr. M. Walger

Projektleiter für die
Deutsche Krankenhausgesellschaft

M.-L. Müller

Für den Deutschen Pflegerat

Die Strukturdaten des Marienhospital Osnabrück

Die Strukturdaten, die im Rahmen der Antragstellung bei der Zertifizierungsstelle eingereicht wurden, werden im pCC / KTQ®-Qualitätsbericht veröffentlicht. Zu diesen zählen unter anderem folgende Daten:

Teil A: Allgemeine Merkmale

- A-1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses
- A-2 Allgemeine Merkmale der Fachabteilung

Teil B: Allgemeine Leistungsmerkmale

- B-1 Allgemeine Leistungsmerkmale des Krankenhauses
- B-2 Allgemeine Leistungsmerkmale der Fachabteilung

Teil C: Personalbereitstellung

- C-1 Personalbereitstellung im Krankenhaus
- C-2 Personalbereitstellung in der Fachabteilung
- C-3 Zulassungen

Teil D: Ausstattung

- D-1 Diagnostische Möglichkeiten im Krankenhaus
- D-2 Räumliche Ausstattung in den Fachabteilungen
- D-3 Ausstattung an medizinischen Geräten in der Fachabteilung

Teil A: Allgemeine Merkmale

A-1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

- A-1.1 Wie lautet das Institutionskennzeichen des Krankenhauses?
260340831
- A-1.2 Wie lautet der Name des Krankenhausträgers?
Bischöflicher Stuhl zu Osnabrück
- A-1.3 Welche Versorgungsstufe hat das Krankenhaus nach dem Landeskrankenhausplan?
Krankenhaus der Schwerpunktversorgung
- 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)
571 Betten (01.01.2002)
- A-1.8 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr (2001) behandelten Patienten:
- | | |
|-----------------------|--------|
| Stationäre Patienten: | 22.642 |
| Ambulante Patienten: | 35.768 |
| Privatpatienten: | 5.586 |

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. nicht weisungs- gebund. Leitung nb eintragen	Bettenzahl ¹	Hauptabt. (HA) oder Belegabt. (BA)	Polikli- nik/ Ambul- anz ja (j) / nein (n)	Notfallauf- nahme vorhan- den? ja (j) / nein (n)
0100	Innere Medizin (I.M.)		99	HA	j	j
0300	Kardiologie		68	HA	j	j
1000	Pädiatrie (Päd.)		68	HA	j	j
1500	Allgemeine Chirurgie		103	HA	j	j
1600	Unfallchirurgie		69	HA	j	j
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe		62	HA	j	j
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde (HNO)		64	HA	j	j
2700	Augenheilkunde		38	HA	j	j
3600	Intensivmedizin	nb*				
3700	Sonstige Fachabteilung	nb				
3751	Radiologie					
	Anästhesie					

* Betten in der übrigen Aufstellung bereits enthalten

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

Wenn ja: Existiert eine ärztliche Leitung der Wachstation?

ja nein

A-2.7.3 Existieren folgende erweiterte therapeutische Möglichkeiten?

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

Teil B: Allgemeine Leistungsmerkmale

B-1 Allgemeine Leistungsmerkmale des Krankenhauses

B-1.1 Was umfasst das medizinische Leistungsspektrum des Krankenhauses?

Siehe Angaben der einzelnen Fachabteilungen

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

keine

B-1.3 Welche weiteren Leistungsangebote bestehen?

- Stomatherapeuten
- 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
- Inkontinenzberatung
- 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. Kinderkranken-schw./-pfleger zur Verfügung? ja(j) / nein(n)
0100	Innere Medizin	8,07	n	n
0300	Kardiologie	6,76	n	n
1000	Pädiatrie (Päd.)	5,71	j	j
1500	Allgemeine Chirurgie	12,48	j	j
1600	Unfallchirurgie	8,36	j	j
2400	Frauenheilkunde (Fhk.) und Geburtshilfe	7,73	n	n
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	6,72	j	j
2700	Augenheilkunde	6,08	n	n

B-2.4 Für alle Fachabteilungen

Name der Fachabteilung:

Innere Medizin

Tätigkeitsschwerpunkte der Abteilung (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)

Gastroenterologie (Erkrankungen des Verdauungstrakt) und Hepatologie (Lebererkrankungen), Diabetes und Stoffwechselerkrankungen einschl. endokriner Drüsen, Infektionserkrankungen, Tumorerkrankungen, Schlaganfallbehandlung sowie Erkrankungen des Herzkreislaufsystems, der Lunge und der Niere

Name der Fachabteilung:

Pädiatrie

Tätigkeitsschwerpunkte der Abteilung (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)

Erkrankungen der Neugeborenen, der Verdauungs- und Stoffwechselorgane incl. Lebererkrankungen, Autoimmunerkrankungen, Erkrankungen der Nieren, der Lungen, des Herz-Kreislauf-Systems und des Nervensystems incl. der kindlichen Entwicklungsstörungen und kinderchirurgischer Erkrankungen sowie Tumornachsorge

Name der Fachabteilung:

Chirurgie

Tätigkeitsschwerpunkte der Abteilung (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)

Allgemeinchirurgie, Viszeralchirurgie (Bauchchirurgie), Gefäßchirurgie, Thoraxchirurgie (Brustkorbchirurgie), Kinderchirurgie (sämtliche allgemeinchirurgischen und abdominalen (bauchbezogenen) Operationen), Unfall- und Wiederherstellungschirurgie, Handchirurgie und Fußchirurgie, Kindertraumatologie, Sporttraumatologie, Endoprothetik.

Name der Fachabteilung:

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Tätigkeitsschwerpunkte der Abteilung (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)

Geburtshilfe, Betreuung von Risikoschwangerschaften, Operationen am weiblichen Genital und der weiblichen Brust, Behandlung von Senkungsbeschwerden

Name der Fachabteilung:

Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde

Tätigkeitsschwerpunkte der Abteilung (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)

Behandlung von Kehlkopf- und Luftröhrenerkrankungen, Tumorchirurgie insbesondere die endoskopische Laser-Mikrochirurgie des Kehlkopfkrebsses, Mikrochirurgie des Ohres, Nebenhöhlenchirurgie durch die Nase, Behandlung von Tinnitus (Ohrgeräuschen), von Hörminderung und von Erkrankungen des Gleichgewichtsorganes

Name der Fachabteilung:

Augenheilkunde

Tätigkeitsschwerpunkte der Abteilung (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)

Behandlung des grauen und grünen Stars und von Hornhauterkrankungen sowie die Behandlung von Netzhaut- und Glaskörpererkrankungen

B-2.5a *Spezifisch für die Fachabteilung Innere Medizin*

B-2.5a.1 Die 5 häufigsten Diagnosen pro Jahr

	ICD- Nummer	Fälle abs.	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	I25.1	571	Arteriosklerose am Herzen
2	I20.0	302	instabile Angina pectoris
3	G47.3	216	Schlafapnoe (im Schlaf aussetzende Atmung)
4	I48	181	Vorhofflimmern und Vorhofflattern
5	C20	173	bösartige Neubildung: Enddarm

B-2.5a.2 Die 5 häufigsten Diagnosen entsprechend der angegebenen Schwerpunkte der **Innere Medizin** (vgl. B-2.4) pro Jahr

	ICD- Nummer	Fälle abs.	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	I25.1	571	Arteriosklerose am Herzen
2	C20	173	bösartige Neubildung: Enddarm
3	J18.9	166	Lungenentzündung durch Erreger onA
4	I64	60	Schlaganfall
5	K74.6	42	Leberzirrhose sonstige und onA

B-2.5b *Spezifisch für die Fachabteilung Pädiatrie*

B-2.5b.1 Die 5 häufigsten Diagnosen pro Jahr

	ICD- Nummer	Fälle abs.	in umgangssprachlicher Klerschrift (deutsch)
1	E86	249	Volumenmangel (Kreislauf-Flüssigkeitsmangel)
2	K59.0	126	Verstopfung onA
3	J18.9	101	Lungenentzündung durch Erreger onA
4	J35.8	94	Sonstige chronische Krankheit Gaumenmandeln und Rachenmandel
5	P07.3	85	Sonstige vor dem Termin Geborene (Betreuung Neugeborenes)

B-2.5b.2 Die 5 häufigsten Diagnosen entsprechend der angegebenen Schwerpunkte der **Pädiatrie**
(vgl. B-2.4) pro Jahr

	ICD- Nummer	Fälle abs.	in umgangssprachlicher Klerschrift (deutsch)
1	E86	249	Volumenmangel (Flüssigkeitsmangel Kreislauf)
2	K59.0	126	Verstopfung onA
3	J18.9	101	Lungenentzündung durch Erreger onA
4	P07.3	85	Sonstige vor dem Termin Geborene (Betreuung Neugeborenes)
5	G40.9	49	Epilepsie onA

B-2.6 *Spezifisch für die operativen Fachabteilungen*

B-2.6a.1 Die 5 häufigsten Operationen pro Jahr
(ohne HNO, Augen und Frauenheilkunde / Geburtshilfe)

	OPS- 301 Nummer	Fälle abs.	in umgangssprachlicher Klerschrift (deutsch)
1	5-790.	298	Versorgung geschlossener Knochenbrüche mit Metalleinbringung
2	5-787.	183	Entfernung von Metallplatten u.ä.
3	5-470.	218	Entfernung Wurmfortsatz (Blinddarm) offen-chirurgisch
4	5-530.	157	Verschluss einer Hernie (Bruch)
5	5-551.	153	Entfernung der Gallenblase

B-2.6a.2 Die 5 häufigsten Operationen entsprechend der angegebenen Schwerpunkte
(ohne HNO, Augen und Frauenheilkunde / Geburtshilfe) (vgl. B-2.4)

	OPS- 301 Nummer	Fälle abs.	in umgangssprachlicher Klerschrift (deutsch)
1	5-790.	298	Versorgung geschlossener Knochenbrüche mit Metalleinbringung
2	5-530.	157	Verschluss einer Hernie (Bruch)
3	8-836.	104	Eingriffe an Blutgefäßen durch die Haut
4	5-062.	95	Schilddrüsenteilentfernung
5	5-820.	86	Implantation künstliches Hüftgelenk

B-2.6a.3 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V
Anzahl der ambulanten Operationen pro Jahr: 19

B-2.6a.4 Die 5 häufigsten ambulanten Operationen pro Jahr: **operative Fachabteilungen**
(ohne HNO, Augen und Frauenheilkunde / Geburtshilfe)

	EBM- Nummer	Fälle abs.	in umgangssprachlicher Klerschrift (deutsch)
1	2620	15	Operation eines Leisten- oder Schenkelbruches
2	2105	2	Entfernung von tief liegendem Körpergewebe
3	1741	2	Plastische Operation der Vorhaut

B-2.6a.5 Ermächtigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach § 116 SGB V
Anzahl der Behandlungen nach § 116 SGB V pro Jahr: 4352

B-2.6b.1 Die 5 häufigsten Operationen pro Jahr: **Frauenheilkunde / Geburtshilfe**

	OPS- 301 Nummer	Fälle abs.	in umgangssprachlicher Klerschrift (deutsch)
1	9-262	1072	Versorgung des Neugeborenen
2	9-261	603	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt
3	5-741	186	Kaiserschnitt
4	5-690	122	Therapeutische Ausschabung
5	9-260	117	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt

B-2.6b.2 Die 5 häufigsten Operationen entsprechend der angegebenen Schwerpunkte
Frauenheilkunde / Geburtshilfe (vgl. B-2.4)

	OPS- 301 Nummer	Fälle abs.	in umgangssprachlicher Klerschrift (deutsch)
1	9-262	1072	Versorgung des Neugeborenen
2	9-261	603	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt
3	5-683.	74	Entfernung der Gebärmutter
4	5-870.	49	Teilentfernung der Brust
5	5-704	21	Vaginale Raffung/Stützung und Beckenbodenplastik

B-2.6b.3 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V
Anzahl der ambulanten Operationen pro Jahr: 68

B-2.6b.4 Die 5 häufigsten ambulanten Operationen pro Jahr: **Frauenheilkunde / Geburtshilfe**

	EBM- Nummer	Fälle abs.	in umgangssprachlicher Klerschrift (deutsch)
1	1060	39	Ausräumung einer leeren Fruchtblase oder einer abgestorbenen Leibesfrucht
2	1111	14	Entfernung der Gebärmutter
3	187	10	Sterilisation mittels operativen Eingriffs an den Eileitern
4	1104	3	Ausschabung der Gebärmutterhöhle
5	2137	1	Rekonstruktion einer Brustwarze aus körpereigenem Gewebe

B-2.6b.5 Ermächtigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach § 116 SGB V
Anzahl der Behandlungen nach § 116 SGB V pro Jahr: 1421

B-2.6c.1 Die 5 häufigsten Operationen pro Jahr: **HNO**

	OPS- 301 Nummer	Fälle abs.	in umgangssprachlicher Klerschrift (deutsch)
1	5-222	216	Operationen an den Nasennebenhöhlen
2	5-285	202	Entfernung der Rachenmandeln (Adenotomie)
3	5-214	192	Abtragen und plastische Rekonstruktion der Nasenscheidewand
4	1-611	183	Diagnostische Rachenspiegelung
5	5-281	177	Entfernung der Rachenmandeln (Ausschälen)

B-2.6c.2 Die 5 häufigsten Operationen entsprechend der angegebenen Schwerpunkte der **HNO** (vgl. B-2.4)

	OPS- 301 Nummer	Fälle abs.	in umgangssprachlicher Klerschrift (deutsch)
1	5-214	192	Abtragen und plastische Rekonstruktion der Nasenscheidewand
2	5-302.	156	Endoskopische Entfernung von Kehlkopfgewebe per Laser
3	5-194	48	Verschluss einer Trommelfellperforation ohne Rekonstruktion der Gehörknöchelchen
4	5-195	42	Verschluss einer Trommelfellperforation mit Rekonstruktion der Gehörknöchelchen
5	5-319.	41	Aufdehnung an Kehlkopf und Luftröhre

B-2.6c.3 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V
Anzahl der ambulanten Operationen pro Jahr: 243

B-2.6c.4 Die 5 häufigsten ambulanten Operationen pro Jahr: **HNO**

	EBM- Nummer	Fälle abs.	in umgangssprachlicher Klerschrift (deutsch)
1	1517	95	Probenentnahme aus dem Kehlkopf
2	1414	71	Entfernung festsitzender Fremdkörper aus der Nase
3	1557	49	Anlage einer Paukenhöhlendrainage
4	1565	12	Paukenhöhleneröffnung durch vorübergehende Trommelfellaufklappung
5	1472	8	Keilförmige Gewebsentnahme aus der Zunge

B-2.6c.5 Ermächtigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach § 116 SGB V
Anzahl der Behandlungen nach § 116 SGB V pro Jahr: 2235

B-2.6d.1 Die 5 häufigsten Operationen pro Jahr: **Augenklinik**

	OPS- 301 Nummer	Fälle abs.	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	5-144	1122	Entfernung der Linse ohne ihre Kapsel
2	5-158	76	Glaskörperentfernung am vorderen Teil der Netzhaut
3	5-152	69	Befestigung der Netzhaut durch eindellende Operation
4	5-132	48	Senkung des Augeninnendruckes durch Operationen am Strahlenkörper
5	5-125	41	Hornhauttransplantation und -prothetik

B-2.6d.2 Die 5 häufigsten Operationen entsprechend der angegebenen Schwerpunkte der **Augenklinik** (vgl. B-2.4)

	OPS- 301 Nummer	Fälle abs.	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	5-144	1122	Entfernung der Linse ohne ihre Kapsel
2	5-158	76	Glaskörperentfernung am vorderen Teil der Netzhaut
3	5-152	69	Befestigung der Netzhaut durch eindellende Operation
4	5-132	48	Senkung des Augeninnendruckes durch Operationen am Strahlenkörper
5	5-125	41	Hornhauttransplantation und -prothetik

B-2.6d.3 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V
Anzahl der ambulanten Operationen pro Jahr: 97

B-2.6d.4 Die 5 häufigsten ambulanten Operationen pro Jahr: **Augenklinik**

	EBM- Nummer	Fälle abs.	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	1353	97	Zertrümmerung des Linsenkerns per Ultraschall bei grauem Star

B-2.6d.5 Ermächtigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach § 116 SGB V
Anzahl der Behandlungen nach § 116 SGB V pro Jahr: 2.653

B-2.7 Spezifisch für die Fachabteilung **Frauenheilkunde und Geburtshilfe**
Anzahl der Geburten pro Jahr: 1084

B-2.8 *Spezifisch für die Fachabteilung Urologie: nicht vorhanden*

B-2.9 *Spezifisch für die Fachabteilung **Intensivmedizin***

B-2.9.1 Anzahl der Intensivpatienten pro Jahr
Operative Intensivstation: 688 / Innere Intensivstation: 1799 Patienten

B-2.9.2 Durchschnittliche Beatmungsdauer pro Patient (Angabe in Min.)
Operative Intensivstation: 3884 Minuten / Innere Intensivstation: 4361 Minuten

B-2.10 *Spezifisch für die Fachabteilung **Anästhesie***

B-2.10.1 Anzahl der Anästhesien insgesamt: 9545

differenziert nach:

Anzahl der Allgemeinanästhesien	7835
Anzahl der Regionalanästhesien	1783

(durch Kombinationen Mehrfachnennungen)

B-2.10.2 Differenzierung der Anästhesien nach ASA-Klassifikation in %-Anteil pro Jahr

ASA 1	30,4 % = 2903 Fälle
ASA 2	49,8 % = 4755 Fälle
ASA 3	17,8 % = 1697 Fälle
ASA 4	2,0 % = 187 Fälle
ASA 5	0,0 % = 3 Fälle

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	118
Pflegedienst	375
Medizinisch-Technischer Dienst	98
Funktionsdienst	117
Klinisches Hauspersonal	63
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	110
Technischer Dienst	15
Verwaltungsdienst	44
Sonderdienste	5
Sonstiges Personal	28

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

Anzahl der Mitarbeiter in der Anästhesie	23
Anzahl der Mitarbeiter im OP	52
Anzahl der weitergebildeten Mitarbeiter im Verwaltungsdienst	16
Anzahl der Mitarbeiter in der Hygiene	2
Anzahl der Mitarbeiter für die Praxisanleitung	15
Anzahl der Stomatherapeut(en)	1
Anzahl der Diabetesfachschwester(n)	2
Anzahl der Mitarbeiter in der Ernährungsfachpflege	-
Anzahl der Qualitäts-/Prozessberater	2
Anzahl sonstiger Mitarbeiter	2
Trainer für Basale Stimulation®	1
Trainer für Kinästetik®	1

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

- Prozentualer Anteil der Mitarbeiter, die über eine dreijährige Ausbildung verfügen 99,7 %
- Prozentualer Anteil der Mitarbeiter, die über eine einjährige Ausbildung verfügen 0,3 %
- Prozentualer Anteil der Mitarbeiter, die über keine Ausbildung verfügen -

C-1.4 Prozentualer Anteil der Ärzte mit Facharztstatus im vergangenen Jahr 58,9 %

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	14	10	-	3	j
0300	Kardiologie	j	6	4	-	1	j
0600	Endokrinologie	n	-	1	-	-	n
1000	Pädiatrie	j	7	4	-	3	j
1100	Kinderkardiologie	n	-	1	-	-	n
1200	Neonatologie	n	-	2	-	-	n
1500	Allgemeine Chirurgie	j	7	6	-	1	j
1600	Unfallchirurgie	j	2	7	-	1	j
1800	Gefäßchirurgie	n	-	1	-	-	n
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	j	6	4	-	2	j
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	j	6	3	-	4	j
2700	Augenheilkunde	j	3	3	-	1	j
	Gesamt		51	46	-	16	

* 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	129	118	10	1	n
1000	Pädiatrie	179	154	25	-	n
1500	Allgemeine Chirurgie	71	63	7	1	n
1600	Unfallchirurgie	50	45	5	-	n
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	44	40	4	-	n
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	26	24	2	-	n
2700	Augenheilkunde	22	20	2	-	n
3600	Intensivmedizin	177	108	69	-	n
	Gesamt	698	572	124	2	n

* 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 checked="" 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	
		10	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	
		54	mit TV und Telefon
			ohne TV und Telefon
			mit TV ohne Telefon
			ohne TV mit Telefon

Anzahl der
Dreibettzimmer

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

Anzahl der
Mehrbettzimmer

Mit:	Wasch- gelegenheit	Dusche und WC	
	132		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-Sectio-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

Die pCC / KTQ®-Kriterien beschrieben vom Marienhospital Osnabrück (MHO)

Kategorie:	1. PATIENTENORIENTIERUNG IN DER KRANKENVERSORGUNG
Subkategorie:	1.1 VORFELD DER STATIONÄREN VERSORGUNG UND AUFNAHME Die Organisation im Vorfeld der stationären Aufnahme erfolgt patientenorientiert.
Kriterium:	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.
Text Krankenhaus: (max. 500 Zeichen)	Die Patientenaufnahme erfolgt dezentral in den jeweiligen Fachabteilungen oder über die Unfallstelle, die zentrale Notaufnahme, die Kinderliagendaufnahme oder die jeweiligen Stationen. Die Ziele unserer Belegungsplanung sind: Möglichst keine Patienten werden abgewiesen, Patienten werden stets in einem Zimmer untergebracht und es erfolgt eine ausgeglichene Belegung der Stationen. Darüber hinaus sollen Wartezeiten vermieden und ein reibungsloser Ablauf und sofortige Verfügbarkeit des Fachpersonals und der benötigten Materialien sichergestellt werden.
Kriterium:	1.1.2 Orientierung im Krankenhaus Innerhalb des Krankenhauses ist die Orientierung für Patienten und Besucher sichergestellt.
Text Krankenhaus: (max. 500 Zeichen)	Das Marienhospital ist in Gebäudeteile aufgeteilt, die mit Großbuchstaben an den jeweiligen Eingängen und Fluren gekennzeichnet sind. Die Gebäudeebenen sind durchnummeriert. Die Stationsbezeichnungen wurden durch Kombination des Gebäudeteiles und der Gebäudeebene festgelegt. Beispiel: Station „E 2“ befindet sich im Gebäudeteil „E“ in der Ebene „2“. Den einzelnen Fachabteilungen und Kliniken sind Farben zugeordnet, die sich auf den Hinweis- und Türschildern wieder finden. Ein neues Beschilderungskonzept wird zukünftig die Übersichtlichkeit verbessern.

Kriterium:	1.1.3 Patientenorientierung während der Aufnahme Die Aufnahme erfolgt koordiniert unter Berücksichtigung der Bedürfnisse von Patienten nach Information, angemessener Betreuung und Ausstattung.
Text Krankenhaus: (max. 500 Zeichen)	<p>Der Aufnahmevorgang ist durch mehrere Ablaufbeschreibungen verbindlich festgelegt. Patienten, die geplant ins MHO kommen, werden zukünftig dezentral in den Ambulanzen der einzelnen Fachkliniken aufgenommen. Dort wird sowohl die medizinische, als auch administrative Aufnahme durch entsprechend qualifiziertes Personal abgewickelt.</p> <p>Die pflegerische Aufnahme der Patienten erfolgt bei Ankunft auf der Station, ankommende Patienten werden von den Pflegekräften über den Stationsalltag und die Besonderheiten ihres Krankenhausaufenthaltes informiert.</p>
Kriterium:	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.
Text Krankenhaus: (max. 500 Zeichen)	<p>Auch die Versorgung von Notfallpatienten ist im Organisationshandbuch geregelt</p> <p>Ambulante und Notfallpatienten werden in der Zentralen-Notfall-Aufnahme (ZNA), der Kindernotaufnahme oder der Unfallstelle erstversorgt. Anschließend wird entschieden, ob eine stationäre Aufnahme erforderlich ist, oder ob der Patient sofort wieder nach Hause gehen kann.</p> <p>Darüber hinaus können im Rahmen der kassenärztlichen Ermächtigung Patienten in den Chefarztambulanzen behandelt werden. Hierfür ist eine Terminvereinbarung wie bei niedergelassenen Ärzten erforderlich.</p>

Subkategorie:	<p>1.2 ERSTEINSCHÄTZUNG UND PLANUNG DER BEHANDLUNG</p> <p>Eine umfassende Befunderhebung jedes Patienten ermöglicht eine patientenorientierte Behandlungsplanung.</p>
Kriterium:	<p>1.2.1 Ersteinschätzung</p> <p>Für jeden Patienten wird ein körperlicher, seelischer und sozialer Status erhoben, der die Grundlage für die weitere Behandlung darstellt.</p>
Text Krankenhaus: (max. 500 Zeichen)	<p>Mit allen Patienten wird ein ärztliches Aufnahmegespräch mit körperlicher Untersuchung und Erhebung der medizinischen Vorgeschichte geführt. Falls erforderlich, werden die Angehörigen einbezogen. Die Ersteinschätzung erfolgt möglichst innerhalb der ersten Stunde im MHO, bei Notfällen sofort.</p> <p>Zusätzlich führen nach der Aufnahme die Pflegekräfte der jeweiligen Station ein Aufnahmegespräch, bei dem die pflegerrelevante Daten erhoben werden.</p>
Kriterium:	<p>1.2.2 Nutzung von Vorbefunden</p> <p>Vorbefunde werden soweit wie möglich genutzt und zwischen dem betreuenden Personal ausgetauscht.</p>
Text Krankenhaus: (max. 500 Zeichen)	<p>Vorliegende und vom Patienten mitgebrachte Unterlagen werden bereits bei der Ersteinschätzung berücksichtigt. Das Archiv des MHO – und damit die hausinternen Vorbefunde – ist rund um die Uhr zugänglich. Externe Vorbefunde werden – soweit der Patient sie nicht direkt mitbringt – schriftlich oder telefonisch angefordert und übermittelt.</p> <p>Bei hausinterner Verlegung werden alle vorhandenen Unterlagen an den aufnehmenden Bereich übergeben.</p>
Kriterium:	<p>1.2.3 Festlegung des Behandlungsprozesses</p> <p>Für jeden Patienten wird der umfassende Behandlungsprozess festgelegt unter Benennung der Behandlungsziele.</p>
Text Krankenhaus: (max. 500 Zeichen)	<p>Der jeweils behandelnde Arzt legt in Absprache mit dem Ober- und Chefarzt und in Zusammenarbeit mit dem Pflegedienst den individuellen Behandlungsprozess der Patienten fest. In den täglich stattfindenden Visiten wird der Behandlungsplan überprüft, mit den Patienten besprochen und gegebenenfalls angepasst.</p> <p>Für stationäre Patienten werden jeweils Pflegepläne erstellt, aus denen die individuell geplanten pflegerischen Maßnahmen hervorgehen.</p> <p>Der Fortschritt in Behandlungs- und Pflegeprozess wird in der Patientenakte schriftlich dokumentiert.</p>

Kriterium:	1.2.4 Integration von Patienten in die Behandlungsplanung Die Festlegung des Behandlungs- und Betreuungsablaufes erfolgt unter Einbeziehung des Patienten.
Text Krankenhaus: (max. 500 Zeichen)	Sowohl beim medizinischen, als auch beim pflegerischen Erstgespräch wird mit dem Patienten der Behandlungsplan bzw. die weiteren Maßnahmen besprochen. Unter anderem im Rahmen der täglichen Visite erhält der Patient Gelegenheit, seine Wünsche in Bezug auf seine Behandlung zu äußern. Alle wesentlichen Behandlungsschritte werden vom Arzt mit dem Patienten oder, insb. bei Kindern, mit dem gesetzlichen Vertreter besprochen. Es wird die sog. Bereichspflege durchgeführt, das bedeutet, dass jeder Patient eine bestimmte Pflegekraft je Schicht als Ansprechpartner hat.
Subkategorie:	1.3 DURCHFÜHRUNG DER PATIENTENVERSORGUNG Die Behandlung und Betreuung jedes Patienten erfolgt in koordinierter Weise gemäß professioneller Standards, um bestmögliche Behandlungsergebnisse zu erzielen.
Kriterium:	1.3.1 Durchführung einer hochwertigen und umfassenden Behandlung Die Behandlung jedes Patienten wird umfassend, zeitgerecht und entsprechend professioneller Standards durchgeführt.
Text Krankenhaus: (max. 500 Zeichen)	Alle Kliniken des Marienhospitals behandeln nach den Richt- und Leitlinien der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) und den Leitlinien der fachspezifischen Deutschen Gesellschaften. Für alle Patienten steht ein entsprechender Facharzt zur Verfügung. Die Medikamentenverordnung und –applikation sind verbindlich geregelt. Die Schmerzbehandlung (auch für ambulante Patienten) ist jederzeit sichergestellt.

Kriterium:	1.3.2 Anwendung von Leitlinien Der Patientenversorgung werden Leitlinien und, wo möglich, Evidenzbezug zugrundegelegt.
Text Krankenhaus: (max. 500 Zeichen)	Im MHO kommen Ärztliche Leitlinien, Pflegestandards, Hygienestandards, und fach- und abteilungsübergreifende Verfahrensanweisungen zum Einsatz. Für die Überarbeitung und Aktualisierung tragen, je nach Art des Standards, die jeweiligen Chefärzte, die Pflegedienstleitung, die Hygienefachkraft und die Koordination Qualitätsmanagement Sorge. Die Standards stehen allen Mitarbeitern als Arbeitsmittel zur Verfügung.
Kriterium:	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.
Text Krankenhaus: (max. 500 Zeichen)	Die Patientenzimmer im MHO weisen die krankenhausüblichen Ausstattungsmerkmale auf. Es gibt u.a. eine Cafeteria und einen zentralen Andachtsraum (Kapelle), für Kinder sind Spielmöglichkeiten vorhanden. Der jeweilige Stationsarzt und die jeweilige Bereichspflegekraft sind primäre Ansprechpartner für den Patienten. Es werden zahlreiche Schulungen und Beratungen angeboten. In der Kinderklinik ist die Mitaufnahme eines Elternteils im Zimmer des Kindes möglich. In unmittelbarer Nähe zum Krankenhaus befinden sich Gästezimmer für sonstige Begleitpersonen.
Kriterium:	1.3.4 Patientenorientierung während der Behandlung: Ernährung Bei der Verpflegung werden die Erfordernisse, Bedürfnisse und Wünsche der Patienten berücksichtigt.
Text Krankenhaus: (max. 500 Zeichen)	Die Patienten können täglich zwischen drei verschiedenen Essen wählen (Vollkost, leichte Kost, vegetarisch). In der Regel ist auch eines der nichtvegetarischen Menüs frei von Schweinefleisch. Besondere, medizinisch notwendige Verpflegung wird in einer speziellen Diätküche individuell zubereitet. Therapeutische und diagnostische Maßnahmen finden nur in Ausnahmen statt, wenn den Patienten das Essen bereits serviert wurde. Erforderlichenfalls können Patienten ihre Speisen auf den Stationen in einer Mikrowelle nacherwärmen lassen.

Kriterium:	1.3.5 Koordinierung der Behandlung Die Durchführung der Behandlung erfolgt koordiniert.
Text Krankenhaus: (max. 500 Zeichen)	Diagnostische Maßnahmen werden vom Pflegedienst koordiniert, der zugleich auch den Patiententransport übernimmt. Dadurch ist sichergestellt, dass Patienten bei Bedarf durch qualifizierte Mitarbeiter begleitet werden. Im Rahmen der Behandlungsplanung vor absehbaren Eingriffen erfolgt eine frühzeitige Diagnostikfestlegung, die gewährleistet, dass zum Eingriffstermin die Diagnostik abgeschlossen ist. Für alle relevanten diagnostischen Maßnahmen (Labor, Röntgen etc.) sind Verfahren zur beschleunigten Diagnosestellung in Notfällen eingeführt.
Kriterium:	1.3.6 Koordinierung der Behandlung: OP-Koordination Die Durchführung der operativen Behandlung erfolgt koordiniert.
Text Krankenhaus: (max. 500 Zeichen)	Die Operationsplanung der einzelnen Patienten obliegt den operierenden Kliniken unter Berücksichtigung der vorhandenen OP-Kapazitäten. Die OP-Planung und notwendige Änderungen des OP-Programms erfolgen in Abstimmung mit dem OP-Management. Notfalloperationen werden in das laufende Programm integriert. In allen operativen Abteilungen ist eine ständige OP-Bereitschaft durch Anwesenheitsdienste gewährleistet. Nachts kann auf zwei OP-Tische zurückgegriffen werden, so dass selbst bei einer laufenden OP weiterhin Kapazitäten bestehen.
Kriterium:	1.3.7 Kooperation mit allen Beteiligten der Patientenversorgung Die Behandlung des Patienten erfolgt in Zusammenarbeit mit allen Beteiligten der Patientenversorgung
Text Krankenhaus: (max. 500 Zeichen)	OP-Konferenzen finden täglich statt. Interdisziplinäre Röntgenbesprechungen (Innere Medizin, Chirurgie, Radiologie) finden je nach Fachgebiet täglich bis wöchentlich statt. Konferenzen der Geburtshilfe und der Kinderheilkunde finden einmal im Monat statt. Psychosomatische Fallbesprechung der Kinderheilkunde zwischen Kinderärzten, Kinderpsychologe und Pflegedienst erfolgen wöchentlich. Es besteht ein geregeltes Konsilwesen mit klaren Regelungen zur Anforderung, Durchführung und Befundung eines Konsils.

Kriterium:	1.3.8 Kooperation mit allen Beteiligten der Patientenversorgung: Visite Die Visitierung des Patienten erfolgt in Zusammenarbeit mit allen Beteiligten der Patientenversorgung.
Text Krankenhaus: (max. 500 Zeichen)	Für alle Patienten des MHO finden mindestens täglich ärztliche Visiten zusammen mit den zuständigen Pflegekräften statt. In Teilbereichen, wie den Intensivstationen, erfolgen mehrmals täglich Visiten. Anschlagtafeln mit den Visitenzeiten befinden sich auf allen Stationen. Bei Bedarf werden in die Visite weitere Mitarbeiter wie Krankengymnastik oder Sozialdienst einbezogen. Besucher werden während der Visiten aus dem Raum gebeten. Vertrauliche Gespräche mit den Patienten werden als Einzelgespräche geführt.
Subkategorie:	1.4 ÜBERGANG DES PATIENTEN IN ANDERE VERSORGUNGSBEREICHE Die kontinuierliche Weiterversorgung des Patienten in anderen Versorgungsbereichen erfolgt professionell und koordiniert gesteuert unter Integration des Patienten.
Kriterium:	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.
Text Krankenhaus: (max. 500 Zeichen)	Am Vortag der Entlassung oder am Entlassungstag führt der Stationsarzt ein Entlassungsgespräch mit dem Patienten, ggf. mit den Angehörigen. Ein pflegerisches Entlassungsgespräch führt immer die jeweilige Bereichsschwester mit dem Patienten bzw. Angehörigen. Bei unzureichender häuslicher Versorgung wird der Sozialdienst eingeschaltet. Bei der Entlassung erhält der Patient zumindest einen Kurzarztbrief für den weiterbehandelnden Arzt und bei Bedarf weiteres Informationsmaterial z.B. über erforderliche Medikamente.

Kriterium:	<p>1.4.2 Bereitstellung kompletter Informationen zum Zeitpunkt des Überganges in einen anderen Versorgungsbereich (Entlassung / Verlegung u.a.)</p> <p>Das Krankenhaus sichert eine lückenlose Information für die Weiterbehandlung oder Nachsorge des Patienten.</p>
Text Krankenhaus: (max. 500 Zeichen)	<p>Alle Patienten erhalten einen Kurarztbrief. Wichtige Befunde werden in Kopie beigefügt. Wird der Patient in häusliche Pflege entlassen, werden die Angehörigen über die erforderlichen Maßnahmen informiert und ein Pflegeüberleitungsbogen erstellt.</p> <p>Der hauseigene Sozialdienst wird bei Fragen oder Problemen der weiteren Betreuung eingeschaltet.</p> <p>Endgültige Entlassungsbriefe werden zusätzlich per Post an den weiterbetreuenden Arzt versandt. Die Briefflaufzeiten werden überprüft.</p>
Kriterium:	<p>1.4.3 Sicherstellung einer kontinuierlichen Weiterbetreuung</p> <p>Vom Krankenhaus wird eine kontinuierliche Weiterbetreuung des Patienten durch Kooperation mit den weiterbetreuenden Einrichtungen bzw. Personen sichergestellt.</p>
Text Krankenhaus: (max. 500 Zeichen)	<p>Den weiterbetreuenden Ärzten wird ein Verlegungs- oder Entlassungsbericht vom Stationsarzt übermittelt . Für die Pflegekräfte oder betreuenden Angehörige wird ein Pflegeüberleitungsbogen erstellt. Bei Bedarf wird zusätzlich telefonisch Kontakt aufgenommen. Über den hausinternen Sozialdienst bestehen gute Verbindungen zu ambulanten Pflegediensten. Wiedereinbestellungen erfolgen in Absprache mit dem betreuenden Arzt. Es finden regelmäßig Konferenzen zwischen Ärzten des Marienhospital Osnabrück, Niedergelassenen und Ärzten anderer Krankenhäuser statt.</p>

Kategorie:	2. SICHERSTELLUNG DER MITARBEITERORIENTIERUNG
Subkategorie:	2.1 PLANUNG DES PERSONALS Die Personalplanung sorgt für eine kontinuierlich Bereitstellung einer ausreichenden Anzahl an qualifizierten Mitarbeitern.
Kriterium:	2.1.1 Planung des Personalbedarfes Die Planung des Personalbedarfs umfasst die Bereitstellung einer angemessenen Zahl an entsprechend qualifizierten Mitarbeitern.
Text Krankenhaus: (max. 500 Zeichen)	Stellenplanung und Personaleinsatz sind durch eine Ablaufbeschreibung geregelt. Die jährliche Stellenplanung erfolgt auf Basis der Personalbedarfsermittlung und unter Berücksichtigung des verfügbaren Finanzbudgets. Für ärztliche Mitarbeiter wird der Stellenplan mit den jeweiligen Chefärzten vereinbart, für Pflegemitarbeiter mit der Pflegedienstleitung. In die Personalplanung werden alle Berufsgruppen und Bereiche einbezogen. Die ermittelten Fluktuationsraten werden als normal eingestuft.
Subkategorie:	2.2 PERSONALENTWICKLUNG Die Personalentwicklung des Krankenhauses orientiert sich an den Bedürfnissen des Hauses und der Mitarbeiter.
Kriterium:	2.2.1 Systematische Personalentwicklung Das Krankenhaus betreibt eine systematische Personalentwicklung.
Text Krankenhaus: (max. 500 Zeichen)	Im ärztlichen Bereich liegt die Verantwortlichkeit für die Personalentwicklung bei den jeweiligen Chefärzten, im Pflegebereich bei der Pflegedienstleitung und in den übrigen Bereichen bei den Abteilungsleitern / der Verwaltungsleitung. Wünsche von Mitarbeitern werden im Rahmen der Möglichkeiten berücksichtigt und gefördert. Im Haus besteht ein jeweils halbjährig im voraus erstellter Fortbildungskatalog. Sämtliche neu zu besetzende Stellen werden zunächst hausintern ausgeschrieben, um Mitarbeitern die Möglichkeit zu geben, sich entsprechend zu bewerben.

Kriterium:	<p>2.2.2 Festlegung der Qualifikation</p> <p>Das Krankenhaus stellt sicher, dass Wissenstand, Fähigkeiten und Fertigkeiten der Mitarbeiter den Anforderungen der Aufgabe (Verantwortlichkeiten) entsprechen.</p>
Text Krankenhaus: (max. 500 Zeichen)	<p>Die organisatorische Einordnung der Stellen geht aus dem Organigramm des Hauses hervor. Für einige Mitarbeiter bestehen Aufgaben- oder Stellenbeschreibungen. Die notwendige Qualifikation der Mitarbeiter ergibt sich aus den Aufgaben und Anforderungen, die mit den jeweiligen Stellen einhergehen. Vorhandene Stellen- und Aufgabenbeschreibungen werden von den jeweiligen Vorgesetzten auf ihren Inhalt überprüft und ggf. aktualisiert.</p>
Kriterium:	<p>2.2.3 Fort- und Weiterbildung</p> <p>Das Krankenhaus sorgt für eine systematische Fort- und Weiterbildung, die an den Bedürfnissen der Mitarbeiter, als auch des Krankenhauses ausgerichtet ist.</p>
Text Krankenhaus: (max. 500 Zeichen)	<p>Es finden in allen Kliniken wöchentlich interdisziplinäre Fortbildungsveranstaltungen statt. Die abteilungsinternen Fortbildungen im ärztlichen Dienst orientieren sich an den Leitlinien der AWMF und beziehen sich auf aktuelle Themen.</p> <p>Innerhalb der Pflege besteht ein umfangreiches Fortbildungsangebot. Durch eine der PDL zugeordneten Stabsstelle werden interne Fortbildungen für das Personal geplant und angeboten.</p> <p>Alle anderen Berufsgruppen planen ihre Fort- und Weiterbildung bedarfsbezogen über die Abteilungsleitung.</p>
Kriterium:	<p>2.2.4 Finanzierung der Fort- und Weiterbildung</p> <p>Die Finanzierung von Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen ist mitarbeiterorientiert geregelt.</p>
Text Krankenhaus: (max. 500 Zeichen)	<p>Interne Fortbildungen für die Mitarbeiter werden stets vom Marienhospital finanziert und als Arbeitszeit angerechnet. Externe Fortbildungsmaßnahmen werden dann voll finanziert und als Arbeitszeit angerechnet, wenn der Besuch vom Marienhospital veranlasst wurde oder sonst im überwiegenden Interesse des Hauses liegt.</p> <p>Die Vergabe der Mittel richtet sich danach, angestrebte Qualitätsniveaus zu sichern. Finanzmittel werden auf der Grundlage der Vorjahresausgaben einkalkuliert.</p>

Kriterium:	2.2.5 Verfügbarkeit von Fort- und Weiterbildungsmedien Für Mitarbeiter sind angemessene Fort- und Weiterbildungsmedien zeitlich uneingeschränkt verfügbar.
Text Krankenhaus: (max. 500 Zeichen)	Alle Fachabteilungen halten jeweilige Fachliteratur wie auch Fachzeitschriften vor. Sämtliche Mitarbeiter können darauf zurückgreifen. Für eine Reihe von Fachzeitschriften existiert ein Umlaufverfahren. Auf den Stationen und in den Bereichen sind Standardwerke vorhanden. Die Bibliothek der angegliederten Krankenpflegeschule ist allen Mitarbeitern zugänglich. Das Haus verfügt über einen Medienraum, über den alle Mitarbeiter Zugang zum Internet haben. Darüber hinaus sind in zahlreichen weiteren Bereichen Internetzugänge vorhanden.
Kriterium:	2.2.6 Sicherstellung des Lernerfolges in angegliederten Ausbildungsstätten Angegliederte Ausbildungsstätten leisten eine Theorie-Praxis-Vernetzung und bereiten Mitarbeiter angemessenen auf ihre Tätigkeiten im Rahmen der Patientenversorgung vor.
Text Krankenhaus: (max. 500 Zeichen)	Dem Marienhospital ist eine Bildungsstätte zu Aus-, Fort- und Weiterbildung von Pflegekräften (Katholische Bildungsstätte für Gesundheitsberufe Osnabrück) angegliedert. Die Evaluation der Lehre erfolgt durch die Begleitung der Schüler in der Praxis, wodurch zum einen die Lernfortschritte der Schüler und zum anderen die Praxistauglichkeit der Lehre und der vermittelten Inhalte überprüft wird. Das Curriculum wird jährlich überarbeitet. Die praktische Aus- und Weiterbildung erfolgt durch examinierte Pflegekräfte, die zu Mentoren ausgebildet wurden (128 Personen).

Subkategorie:	2.3 SICHERSTELLUNG DER INTEGRATION VON MITARBEITERN Mitarbeiterinteressen werden angemessen bei der Führung des Krankenhauses berücksichtigt.
Kriterium:	2.3.1 Praktizierung eines mitarbeiterorientierten Führungsstiles Im Krankenhaus wird ein festgelegter und einheitlicher Führungsstil praktiziert, der die Bedürfnisse von Mitarbeitern berücksichtigt.
Text Krankenhaus: (max. 500 Zeichen)	Die Grundsätze der Mitarbeiterführung befinden sich in unserem Leitbild, den „Leitlinien der Zusammenarbeit im MHO“. Unter anderem ist geregelt, dass Mitarbeiter Vorschläge und Kritik anbringen dürfen, dass sie über geplante Veränderungen informiert werden und Gelegenheit erhalten, konkrete Vorschläge zu machen. Konkrete Vorgaben gibt es zur Integration neuer Mitarbeiter (persönliche Vorstellung, Bekanntgabe in der Hauszeitschrift) und der Kooperation der einzelnen Bereiche (patientenorientierte Organisation der Abläufe).
Kriterium:	2.3.2 Einhaltung geplanter Arbeitszeiten Tatsächliche Arbeitszeiten werden systematisch ermittelt und entsprechen weitgehend geplanten Arbeitszeiten.
Text Krankenhaus: (max. 500 Zeichen)	Im Haus ist für alle Mitarbeiter die elektronische Dienstplanung eingeführt. Es sind in allen Bereichen Dienstplanbeauftragte benannt, die die Dienstplanung vornehmen und die geleistete Arbeitszeit gemäß den Selbstaufzeichnungen der Mitarbeiter erfassen. Geleistete Mehrarbeit wird grundsätzlich in Freizeit ausgeglichen. Wünsche der Mitarbeiter hinsichtlich der Dienstplanung werden nach Möglichkeit berücksichtigt. Die Verantwortlichkeiten für Dienstplanung und die Sicherstellung der Arbeitszeiten sind verbindlich geregelt.
Kriterium:	2.3.3 Einarbeitung von Mitarbeitern Jeder neue Mitarbeiter wird systematisch auf seine Tätigkeit vorbereitet.
Text Krankenhaus: (max. 500 Zeichen)	In den Leitlinien des Marienhospitals ist die Pflicht zu einer systematischen Einarbeitung neuer Mitarbeiter festgelegt. Neue Mitarbeiter aller Bereiche werden zu Beginn eines jeden Quartals zu einem Einführungstag eingeladen. Hier stellt sich die Krankenhausleitung vor und es werden Informationen und Informationsmaterialien zum Marienhospital gegeben. In allen Bereichen erhalten neue Mitarbeiter Ansprechpartner für die Einarbeitungsphase, im Pflegedienst begleiten ausgebildete Mentoren die Einarbeitung.

Kriterium:	<p>2.3.4 Umgang mit Mitarbeiterideen, Mitarbeiterwünschen und Mitarbeiterbeschwerden</p> <p>Im Krankenhaus existiert ein Verfahren zum Umgang mit Mitarbeiterideen, Mitarbeiterwünschen und Mitarbeiterbeschwerden.</p>
Text Krankenhaus: (max. 500 Zeichen)	<p>Für die Entgegennahme und die Bearbeitung innerbetrieblicher Vorschläge ist im MHO ein geregeltes Verfahren beschrieben. Das Vorschlagswesen soll durch gezielte Maßnahmen, z.B. die Möglichkeit, Vorschläge online per Internet einzureichen, belebt werden.</p> <p>Beschwerden können von Mitarbeitern auf verschiedenem Wege vorgetragen werden. Beispielsweise kann bei Bedarf die hausinterne Arbeitsgruppe Leitlinien hinzugezogen werden. Etwa alle fünf Jahre werden die Mitarbeiter hinsichtlich Ihrer Zufriedenheit befragt.</p>
Kriterium:	<p>2.3.5 Ausscheiden von Mitarbeitern (ausschließlich pCC)</p> <p>Das Ausscheiden von Mitarbeitern ist sinnvoll geregelt.</p>
Text Krankenhaus: (max. 500 Zeichen)	<p>Mitarbeiter, die die Stelle wechseln, werden innerhalb ihres Arbeitsbereiches verabschiedet. Die Krankenhausleitung veranstaltet unter Beteiligung der MAV für Mitarbeiter, die in den Ruhestand treten, regelmäßig Verabschiedungsfeiern mit Gottesdienst. Mitarbeiter in Führungspositionen werden in einer gesonderten Feierstunde verabschiedet. Verstirbt ein Mitarbeiter, wird den Angehörigen durch ein persönliches Schreiben der Krankenhausleitung Beileid ausgesprochen und es erfolgt ein Nachruf in der örtlichen Presse und der Hauszeitschrift des MHO.</p>

Kategorie:	3. SICHERHEIT IM KRANKENHAUS
Subkategorie:	3.1 GEWÄHRLEISTUNG EINER SICHEREN UMGEBUNG Das Krankenhaus gewährleistet eine sichere Umgebung für die Patientenversorgung.
Kriterium:	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.
Text Krankenhaus: (max. 500 Zeichen)	Im MHO besteht ein Arbeitssicherheitsausschuss. Aufgabe des Arbeitssicherheitsausschusses ist es, Lücken im Arbeitsschutz zu identifizieren und durch geeignete Maßnahmenplanungen mit anschließender Umsetzung zu beheben. Verantwortlich für die Freigabe der Maßnahmen ist die Krankenhausleitung. Notwendige Statistiken, wie die Unfallstatistik, Verzeichnisse, wie das Gefahrstoffkataster, und Verfahrensanweisungen, z.B. zur Unfallmeldung, liegen vor. Personen, die mit Gefahrgütern umgehen, verfügen über die notwendigen Qualifikationen.
Kriterium:	3.1.2 Verfahren zum Brandschutz Im Krankenhaus wird ein Verfahren zur Regelung des Brandschutzes angewandt.
Text Krankenhaus: (max. 500 Zeichen)	Die Flucht- und Rettungswegepläne werden nach Bedarf durch den Technischen Dienst überarbeitet (z.B. nach Umbauten). Der Anfahrswegeplan wurde mit der Feuerwehr durch Begehungen in allen Zufahrtbereichen abgestimmt. Ebenfalls abgestimmt wurde das Hydrantenverzeichnis. Brandschutzunterweisungen erfolgen dreimal jährlich in Zusammenarbeit mit der Feuerwehr. Fortbildungen zum Brandschutz erfolgen getrennt nach dem jeweiligen Gebäudeteil und besteht aus einem theoretischen Teil und einem praktischen Teil mit Begehung der jeweiligen Gebäudebereiche.

Kriterium:	<p>3.1.3 Verfahren zur Regelung bei hausinternen nichtmedizinischen Notfallsituationen / Katastrophenschutz</p> <p>Im Krankenhaus wird ein Verfahren zur Regelung bei hausinternen nichtmedizinischen Notfallsituationen und zum Katastrophenschutz angewandt.</p>
Text Krankenhaus: (max. 500 Zeichen)	<p>Aufgrund einer umfangreichen Risikopotentialanalyse wurden im Bereich des Katastrophenschutzes Verbesserungspotentiale erkannt. Mithilfe externer Unterstützung (Gesellschaft für Risikoberatung) wurde ein Konzept zum Katastrophenschutz entwickelt, das derzeit stufenweise umgesetzt wird.</p>
Kriterium:	<p>3.1.4 Verfahren zum medizinischen Notfallmanagement</p> <p>Im Krankenhaus wird ein Verfahren zum medizinischen Notfallmanagement angewandt.</p>
Text Krankenhaus: (max. 500 Zeichen)	<p>Das Haus verfügt über ein Notfallteam, das aus zwei ständig einsatzbereiten Reanimationsteams besteht. Die Teams werden über eine hausinterne Notrufnummer verständigt.</p> <p>Auf jeder Station befindet sich ein Notfallkoffer für die Erstversorgung. Der Reanimationsverlauf und –erfolg wird nach jedem Einsatz dokumentiert und ausgewertet. Praktische Reanimationsübungen unter realistischen Bedingungen finden mehrmals jährlich in unregelmäßigen Abständen statt. Die Übungen werden von den Mitarbeitern einzelnen an einem sog. Phantom durchgeführt.</p>
Kriterium:	<p>3.1.5 Gewährleistung der Patientensicherheit (fakultatives Kriterium)</p> <p><i>Für den Patienten wird eine sichere unmittelbare Umgebung gewährleistet und Maßnahmen zur Sicherung vor Eigen- und Fremdgefährdung umgesetzt.</i></p>
Text Krankenhaus: (max. 500 Zeichen)	<p><i>Durch die Bereichspflege im MHO werden Patienten während der Dauer einer Schicht von einer bestimmten Pflegekraft betreut. Dadurch kann sehr schnell erkannt werden, welcher Patient besonderer Sicherheitsmaßnahmen bedarf. Bauliche Sicherheitsmassnahmen werden in der Planung berücksichtigt, z.B. sind in den Kinderstationen Fenster von innen nicht zu öffnen.</i></p> <p><i>Den Aufsichtspflichten wird nachgekommen, beispielsweise werden Kinder, die zu Untersuchungen gebracht werden, von Station bis auf Station von einer Pflegekraft begleitet und zu keinem Zeitpunkt alleine gelassen.</i></p>

Subkategorie:	3.2 HYGIENE Im Krankenhaus wird ein systematisches, krankenhausesweites Verfahren zur effektiven Prävention und Kontrolle von Infektionen eingesetzt.
Kriterium:	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.
Text Krankenhaus: (max. 500 Zeichen)	<p>Eine Hygienekommissionssitzung findet unter Vorsitz des Ärztlichen Direktors mindestens einmal jährlich statt. Hygienebeauftragter Arzt ist ein Mikrobiologe, die Position der Hygienefachkraft ist mit 1,2 Stellen besetzt. In allen Bereichen sind Ansprechpartner für Hygienefragen benannt.</p> <p>Die hygienerelevanten Abläufe sind im hausweit verfügbaren Hygieneordner geregelt. Dieser beinhaltet die Register Mitarbeiterschutz, Hygienestandards, Desinfektionspläne, Hygienekataloge, Qualitätssicherung und Arbeitssicherheit.</p>
Kriterium:	3.2.2 Erfassung und Nutzung hygienerelevanter Daten Für die Analyse hygienerelevanter Bereiche wie auch die Ableitung entsprechender Verbesserungsmaßnahmen werden krankenhausesweit hygienerelevante Daten erfasst.
Text Krankenhaus: (max. 500 Zeichen)	<p>Durchgeführte Begehungen und erfolgte Schlussdesinfektionen werden EDV-gestützt erfasst, dokumentiert und ggf. kommentiert. Meldepflichtige Infektionen werden von der Mikrobiologie den jeweiligen Stationen angezeigt und dem Gesundheitsamt gemeldet. Für die Erfassung von nosokomialen Infektionen wurde ein hausinterner Kriterienkatalog entwickelt, der die Parameter des Robert Koch-Institut (RKI) enthält und so die nationale Vergleichbarkeit der erfassten Daten gewährleistet. Ergebnisse von Hygienestatistiken werden mit den jeweiligen Mitarbeitern besprochen.</p>

Kriterium:	3.2.3 Planung und Durchführung hygienesichernder Maßnahmen Hygienesichernde Maßnahmen werden umfassend geplant und systematisch durchgeführt.
Text Krankenhaus: (max. 500 Zeichen)	Die vom Robert Koch-Institut (RKI) definierten mikrobiologischen Umgebungsuntersuchungen werden gemäß der Richtlinie für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention durchgeführt. Die Untersuchungen werden jährlich im voraus geplant. Begehungen der einzelnen Krankenhausbereiche erfolgen unangemeldet in unregelmäßigen Zeitabständen. Der Umgang mit isolierungspflichtigen Patienten ist in einem Isolierungshandbuch geregelt. Schulungen der Mitarbeiter durch die Hygienefachkraft erfolgen vor Ort im Rahmen der Isolierungen.
Kriterium:	3.2.4 Einhaltung von Hygienerichtlinien Hygienerichtlinien werden krankenhausesweit eingehalten.
Text Krankenhaus: (max. 500 Zeichen)	Die Kontrolle der Einhaltung der Hygienerichtlinien erfolgt im Rahmen der internen Begehungen. Umgebungsuntersuchungen werden entsprechend der Richtlinie für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention durchgeführt. In der Zentralsterilisation werden die einzelnen Chargen dokumentiert. Das HACCP-Konzept für Anlieferung, Lagerung, Produktion und Verteilung der Lebensmittel ist eingeführt. Es erfolgt eine regelmäßige Überprüfung der kritischen Kontrollpunkte. Das Konzept wurde in enger Kooperation mit dem veterinärmedizinischen Untersuchungsamt umgesetzt.

Subkategorie:	3.3 BEREITSTELLUNG VON MATERIALIEN Vom Krankenhaus werden die für die Patientenversorgung benötigten Materialien auch unter Beachtung ökologischer Aspekte bereitgestellt.
Kriterium:	3.3.1 Bereitstellung von Arzneimitteln, Blut- und Blutprodukten sowie Medizinprodukten Im Krankenhaus existiert ein geregelteres Verfahren zur Bereitstellung von Arzneimitteln, Blut- und Blutprodukten, sowie Medizinprodukten.
Text Krankenhaus: (max. 500 Zeichen)	<p>Die Ablaufbeschreibungen zur Bereitstellung von Arzneimitteln, Blut- und Blutprodukten sowie Medizinprodukten sind im Organisationshandbuch des MHO enthalten und können als Papierversion und als Intranet-Ausgabe von allen Mitarbeitern eingesehen werden. Sofern hygienische Anforderungen an den medizinischen Sachbedarf gestellt werden, steht die Hygienefachkraft beratend zur Seite.</p> <p>Bei der Beschaffung neuer Materialien werden in Absprache mit der Pflegedienstleitung und den Stationsleitungen anwenderspezifische Anforderungen berücksichtigt.</p>
Kriterium:	3.3.2 Anwendung von Arzneimitteln Im Krankenhaus existiert ein geregelteres Verfahren zur Anwendung von Arzneimitteln.
Text Krankenhaus: (max. 500 Zeichen)	<p>In der mindestens einmal jährlich stattfindenden Arzneimittelkommissionssitzung wird unter anderem der Inhalt der Arzneimittelliste beschlossen.</p> <p>Per Meldebogen werden unerwünschte Arzneimittelwirkungen u.ä. an die Ärzte- bzw. Apothekerkammer gemeldet.</p> <p>Die Medikamentenlagerung erfolgt unter Berücksichtigung der Herstellerangaben entsprechend der Apothekenbetriebsordnung. Zytostatika und andere aseptische Zubereitungen werden zentral in der Apotheke zubereitet. Der Zugang zu Arzneimitteln der Apotheke ist rund um die Uhr sichergestellt.</p>

Kriterium:	3.3.3 Anwendung von Blut- und Blutprodukten Im Krankenhaus existiert ein geregeltes Verfahren zur Anwendung von Blut- und Blutkonserven
Text Krankenhaus: (max. 500 Zeichen)	Das MHO hat die behördliche Zulassung zur Eigenblutspende. Transfusionsbedingte Nebenwirkungen treten nur sehr selten auf, sie werden aber alle dokumentiert und dem Chefarzt des Labors und den Mitgliedern der Transfusionskommission gemeldet. Falls erforderlich werden weitere Schritte eingeleitet. Es erfolgen patienten- und produktbezogene Chargendokumentationen von Blut und Blutprodukten. Ein spezielles Qualitätsmanagementsystem ist eingeführt. Ein Qualitätsmanagementhandbuch regelt die Durchführung von Transfusionen.
Kriterium:	3.3.4 Anwendung von Medizinprodukten Im Krankenhaus existiert ein geregeltes Verfahren zur Anwendung von Medizinprodukten.
Text Krankenhaus: (max. 500 Zeichen)	Die hauseigene Medizintechnik stellt die qualifizierte Wartung und Instandhaltung von Medizinprodukten sicher. Die Techniker sind mindestens staatlich geprüfte Medizintechniker. Medizintechnische Kontrollen und sicherheitstechnische Kontrollen werden dokumentiert. Mitarbeiter in den einzelnen Bereichen werden durch Herstellerfirmen direkt oder durch bereits geschulte Medizinproduktebeauftragte im Umgang mit Medizingeräten geschult. Je nach Größe der Station ist aus dem pflegerischen Bereich mindestens ein Medizinproduktebeauftragter benannt.
Kriterium:	3.3.5 Regelung des Umweltschutzes Im Krankenhaus existieren umfassende Regelungen zum Umweltschutz.
Text Krankenhaus: (max. 500 Zeichen)	Das MHO verfügt über eine eigene Umweltfibel, die allen neuen Mitarbeitern bei Einstellung ausgehändigt wird. Inhalte aus der Fibel: Möglichkeiten der Abfallreduktion, getrennte Sammlung von Abfallstoffen, Verwertungs- und Abfallentsorgungssystem im Überblick. Die Trennung der Abfälle beginnt im Patientenzimmer, für die verschiedenen Abfallarten werden getrennte Sammelbehälter vorgehalten. Zahlreiche Maßnahmen führten zu einer verbesserten Umweltbilanz. Beispielsweise verbraucht des MHO heute deutlich weniger Wasser als Mitte der 1980er Jahre.

Kategorie:	4. INFORMATIONSWESEN
Subkategorie:	4.1 UMGANG MIT PATIENTENDATEN Im Krankenhaus existiert ein abgestimmtes Verfahren, das die Erfassung, Dokumentation und Verfügbarkeit von Patientendaten sicherstellt.
Kriterium:	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.
Text Krankenhaus: (max. 500 Zeichen)	Das Dokumentieren der erhobenen Daten ist für alle Patienten geregelt, die entsprechenden Regelungen wurden unter Einbeziehung aller Berufsgruppen erstellt. Die Verantwortlichkeiten für das Führen der Patientendokumentation sind eindeutig festgelegt. Schulungen von Mitarbeitern werden regelmäßig durchgeführt. Die meisten Mitarbeiter sind in Handzeichenlisten erfasst. Die Patientendokumentation ist allen berechtigten Berufsgruppen jederzeit zugänglich.
Kriterium:	4.1.2 Dokumentation von Patientendaten Vom Krankenhaus wird eine vollständige, verständliche, korrekte, nachvollziehbare und zeitnahe Dokumentation von Patientendaten gewährleistet.
Text Krankenhaus: (max. 500 Zeichen)	Alle relevanten Maßnahmen am Patienten werden durch zeitnahe Eintragungen im Krankenblatt festgehalten. Anordnungen, Anweisungen und Änderungen werden sofort vor Ort dokumentiert. So werden beispielsweise während der Visite die entsprechenden Anordnungen direkt vom visitierenden Arzt dokumentiert. Befunde werden je nach Befundart nach Ankunft auf der Station in der Patientenakte abgeheftet. Alle relevanten Informationen, wie etwa aktueller Zustand des Patienten, können jederzeit aus der Patientenakte ersehen werden.

Kriterium:	4.1.3 Verfügbarkeit von Patientendaten Im Krankenhaus existiert ein Verfahren, um den zeitlich uneingeschränkten Zugriff auf die Patientendokumentation zu gewährleisten.
Text Krankenhaus: (max. 500 Zeichen)	Die Patientendokumentation der stationären Patienten befindet sich im Stationsdienstzimmer und steht allen beteiligten Berufsgruppen zur Verfügung. Der Zugriff auf EDV-erfasste Daten (Aufnahmedaten, Labordaten etc.) ist ebenfalls für alle Berechtigten uneingeschränkt möglich. Alte Patientendaten sind im Zentralarchiv abrufbar. Auch nachts und an Feiertagen ist der Zugriff auf archivierte Akten möglich. Krankenakten werden grundsätzlich in einer Akte zusammengeführt.
Subkategorie:	4.2 INFORMATIONSWEITERLEITUNG Im Krankenhaus existiert ein abgestimmtes Verfahren, das die adäquate Weiterleitung von Informationen gewährleistet.
Kriterium:	4.2.1 Informationsweitergabe zwischen verschiedenen Bereichen Im Krankenhaus existiert ein Verfahren zur Informationsweitergabe innerhalb und zwischen verschiedenen Krankenhausbereichen.
Text Krankenhaus: (max. 500 Zeichen)	Abteilungsinterne Besprechungen im ärztlichen Bereich erfolgen meistens zweimal täglich. Interdisziplinäre Röntgenbesprechungen erfolgen je nach Klinik täglich bis wöchentlich. Über Besonderheiten von allgemeinem Interesse werden die Mitarbeiter i.d.R. über die Mitarbeiterzeitschrift „Streiflichter“ oder per Rundschreiben oder durch Informationsveranstaltungen informiert. Die Informationsweitergabe an einen weiterbehandelnden Bereich erfolgt durch einen ärztlichen und ggf. pflegerischen Verlegungsbericht und mündlicher Übergabe.

Kriterium:	4.2.2 Informationsweitergabe an zentrale Auskunftsstellen Zentrale Auskunftsstellen im Krankenhaus werden mit Hilfe einer geregelten Informationsweiterleitung kontinuierlich auf einem aktuellen Informationsstand gehalten.
Text Krankenhaus: (max. 500 Zeichen)	<p>Der Information / Pforte liegen die jeweils benötigten Daten, insb. über stationäre Patienten und Ärzte im Dienst, vor. Jeder Mitarbeiter der Information kennt die Infrastruktur des Hauses und kann Besucher und Patienten gezielt an die entsprechenden Stellen weiterleiten. Für Notfälle und Reanimationen besteht ein klarer Notfallplan zur Alarmierung des Notfallteams.</p> <p>Die Information / Pforte befindet sich unmittelbar am Haupteingang des MHO und ist rund um die Uhr besetzt, in den Kernzeiten mit zwei Mitarbeitern.</p>
Kriterium:	4.2.3 Information der Öffentlichkeit Das Krankenhaus informiert systematisch die interessierte Öffentlichkeit durch unterschiedliche Maßnahmen.
Text Krankenhaus: (max. 500 Zeichen)	<p>Das MHO arbeitet mit einem ortsansässigen Medienbüro zusammen. Pressemitteilungen werden über dieses Büro abgestimmt und an die Presse weitergegeben. Zu besonderen Anlässen finden Pressekonferenzen statt.</p> <p>Die Information der Öffentlichkeit erfolgt primär über die regionalen Zeitungen.</p> <p>Für die Fachöffentlichkeit finden Symposien und Fortbildungsveranstaltungen statt. Ebenso werden für die medizinische Laien Veranstaltungen und Seminare angeboten.</p> <p>Die Internetseiten des MHO haben Adresse www.marienhospital.osnabrück.de.</p>

Kriterium:	4.2.4 Berücksichtigung des Datenschutzes Daten und Informationen insbesondere von Patienten werden im Krankenhaus durch verschiedene Maßnahmen geschützt.
Text Krankenhaus: (max. 500 Zeichen)	Der Schutz von Patientendaten in elektronischen Medien wird in den jeweiligen Abteilungen durch Zugangsberechtigungen gewährleistet. Alle Mitarbeiter des MHO unterliegen der gesetzlichen Schweigepflicht und einer zusätzlichen, vertraglich vereinbarten Schweigepflicht. Die Herausgabe von Patientenakten bzw. Auszügen erfolgt nur nach vorheriger schriftlicher Einverständniserklärung des Patienten oder in den rechtlich ausdrücklich benannten Fällen.
Subkategorie:	4.3 NUTZUNG EINER INFORMATIONSTECHNOLOGIE Im Rahmen der Patientenversorgung wird Informationstechnologie eingesetzt, um die Effektivität und Effizienz zu erhöhen.
Kriterium:	4.3.1 Aufbau und Nutzung einer Informationstechnologie Die Voraussetzung für eine umfassende und effektive Nutzung der unterstützenden Informationstechnologie wurde geschaffen.
Text Krankenhaus: (max. 500 Zeichen)	Die EDV-technische Vernetzung im Marienhospital ist in allen Arbeitsbereichen erfolgt. Berechtigte Mitarbeiter können zeitlich uneingeschränkt auf das Netzwerk zugreifen. Ab Mitte 2002 setzt das MHO das Krankenhausinformationssystem ORBIS ein. Alle Mitarbeiter, die mit dem System arbeiten, werden umfassend in der Bedienung und den Funktionen geschult. Das System liefert zahlreiche Statistiken und Übersichten für die verschiedenen Bereiche des Hauses. Für alle Mitarbeiter ist die elektronische Dienstplanung eingeführt.

Kategorie:	5. KRANKENHAUSFÜHRUNG
Kategorie:	5.0 TRÄGERVERANTWORTUNG (ausschließlich pCC)
Subkategorie:	5.0.1 NORMATIVE VORGABEN IM SINNE VON LEITBILDERN (ausschließlich pCC) Der Träger übt durch normative Vorgaben Einfluss auf die strategische und operative Managementebene aus.
Kriterium:	5.0.1.1 Menschen, für die wir da sind (ausschließlich pCC) Der Träger definiert aus der normativen Verantwortung mit der strategischen Managementebene Zielgruppen und Leistungsschwerpunkte.
Text Krankenhaus: (max. 500 Zeichen)	Träger des MHO ist der Bischöfliche Stuhl zu Osnabrück. Die zu betreuenden Zielgruppen ergeben sich einerseits aus dem Versorgungsauftrag und dem Bettenbedarfsplan des Landes Niedersachsen. Das medizinische Leistungsspektrum ist vom Träger klar definiert und auf das Gesamtspektrum medizinischer Leistungsangebote der Region abgestimmt. Als Krankenhaus der Schwerpunkversorgung ist das MHO rund um die Uhr aufnahmebereit. Generell werden keine Patienten abgewiesen. Es gibt keinerlei Einschränkung für die Betreuung von Patienten aus sog. sozialen Randgruppen.
Kriterium:	5.0.1.2 Menschen, mit denen wir arbeiten (ausschließlich pCC) Der Träger achtet darauf, dass in der Personalauswahl und -führung ein zielgerichteter Zusammenhalt zwischen den Gruppen eines Betriebes erhalten und gefördert wird.
Text Krankenhaus: (max. 500 Zeichen)	Bei der Einstellungen wird auf die persönliche Eignung und die notwendige Qualifikation des Bewerbers geachtet. Bei der Personalauswahl finden die Erklärung der deutschen Bischöfe zum kirchlichen Dienst und Grundordnung des kirchlichen Dienstes im Rahmen der kirchlicher Arbeitsverhältnisse Anwendung. Führungsgrundsätze sind in unserem Leitbild festgelegt, das alle neuen Mitarbeiter erhalten. Die Bildung und der Erhalt einer Dienstgemeinschaft wird durch Betriebsausflüge, Betriebsfeste, Weihnachtsfeiern, Basare, Gottesdienste und vieles mehr gefördert.

Kriterium:	5.0.1.3 Verpflichtung in und für die Gesellschaft (ausschließlich pCC) Der Träger ist sich der Verantwortung bewusst, die er durch sein Handeln für die Gesellschaft übernimmt.
Text Krankenhaus: (max. 500 Zeichen)	Der Träger verfolgt das Ziel, die vorhandenen Arbeitsplätze dauerhaft zu sichern und möglichst viele Arbeitsplätze vorzuhalten. Die Möglichkeit zur Teilzeitarbeit wird gefördert. Mehr als ein Drittel der Mitarbeiter im MHO sind teilzeitbeschäftigt. Flexible Arbeitszeiten für Mitarbeiter mit kleinen Kindern sind nach Einzelabsprache möglich. Gegenüber anderen Kulturen besteht Rücksichtnahme und Toleranz. Besonderheiten von anderen Kulturen werden u.a. in der Ausbildung und Fortbildungen vermittelt.
Kriterium:	5.0.1.4 Einbindung in Kirchlichkeit (ausschließlich pCC) Die Kirchlichkeit des Trägers wird in der Einrichtung spürbar.
Text Krankenhaus: (max. 500 Zeichen)	Die spürbare Kirchlichkeit ist dem Träger ein großes Anliegen. Er hat hierzu einen entsprechenden Rahmen geschaffen (siehe auch: Qualitätskategorie 7, Spiritualität). Der Träger wird durch die KHL und durch die Seelsorger über Angebote und Besonderheiten informiert. Zur Kirchengemeinde St. Johann bestehen historisch gewachsene Beziehungen. Der Pfarrdechant von St. Johann ist Mitglied im Kuratorium des MHO.
Kriterium:	5.0.1.5 Leistungsausschlüsse (ausschließlich pCC) Leistungsausschlüsse erfordern eine sorgsame ethische Begründung.
Text Krankenhaus: (max. 500 Zeichen)	Ethische Fragestellungen werden im Ethik-Komitee des MHO beraten. Der Vorsitzende des Kuratoriums ist auch Vorsitzender des Ethik-Komitees, so dass ein Trägervertreter unmittelbar in diese Beratungen involviert ist. Leistungsausschlüsse zu den Bereichen Abtreibung und künstliche Befruchtung sind klar definiert. Die Organspende wird auch aus Trägersicht unterstützt. Das MHO betreibt im Rahmen der Augenheilkunde eine Hornhautbank. Für Explantationen arbeitet das MHO eng mit der Deutschen Stiftung Organtransplantation zusammen.

Subkategorie:	<p>5.0.2 FÜHRUNGSKRÄFTE (ausschließlich pCC)</p> <p>Der Träger übt durch normative und strategische Vorgaben Einfluss auf die darunter liegende Managementebene aus.</p>
Kriterium:	<p>5.0.2.1 Führungskräfte (ausschließlich pCC)</p> <p>Auswahl und Förderung von Führungskräften.</p>
Text Krankenhaus: (max. 500 Zeichen)	<p>Zunehmend werden bei der Besetzung von Führungsstellen neben der Fachlichkeit zusätzlich auch entsprechende Nachweise zur Führungs- und Managementkompetenz gefordert. Für Führungskräfte werden spezielle Führungsseminare angeboten z.B. über die Stiftung Bildung im KKVD. Es finden berufsübergreifende Fortbildungen zum Thema Kommunikation, Stressmanagement, Konfliktmanagement, Organisationsmanagement und Leitungsseminare statt.</p>
Kriterium:	<p>5.0.2.2 Managementgrundsätze (ausschließlich pCC)</p> <p>Die Managementgrundsätze spiegeln die Wertvorstellungen des Trägers.</p>
Text Krankenhaus: (max. 500 Zeichen)	<p>Die Managementgrundsätze sind in unserem Leitbild, den Leitlinien der Zusammenarbeit im MHO, formuliert. Das darin vorangestellte christliche Menschenbild ist in sog. Grundüberzeugungen präzisiert: Jeder Mensch ist ein Geschöpf Gottes. Darin besteht seine unantastbare Würde.</p> <p>Für das gesamte Haus liegt ein Organisationshandbuch vor, in dem zentrale Abläufe, unter anderem auch Wege der Informationsweitergabe und Dokumentation, verbindlich geregelt sind.</p>
Kriterium:	<p>5.0.2.3 Personalmanagement (ausschließlich pCC)</p> <p>Das Personalmanagement bedarf einer besonderen Sorgfalt.</p>
Text Krankenhaus: (max. 500 Zeichen)	<p>Betriebsbedingte Kündigungen sind im MHO noch nie erforderlich gewesen, in der Vergangenheit konnte ein notwendiger Personalabbau immer über die natürliche Fluktuation erreicht werden. Weitere Aussagen zum Personalmanagement finden sich an anderer Stelle des Qualitätsberichtes.</p>

Kriterium:	5.0.2.4 Ethik (ausschließlich pCC) Die christliche Ethik ist die Basis für Entscheidungen.
Text Krankenhaus: (max. 500 Zeichen)	Ethische Fragestellungen werden im Ethik-Komitee des MHO beraten und diskutiert. Das Ethik-Komitee stellt Grundsätze für zukünftiges Handeln auf und bewertet nicht Verhalten der Vergangenheit. Die Verlautbarungen des Ethik-Komitees sind allen Mitarbeitern z.B. über Intranet zugänglich. Während eines Vortragsabends zu ethischen Fragestellungen, der in jüngster Zeit stattfand, forderte u.a. Bischof Dr. Franz Josef Bode die Gleichberechtigung von „Hightech und Hightouch“, also von Medizintechnik und persönlicher Zuwendung.
Kriterium:	5.0.2.5 Öffentlichkeitsarbeit (ausschließlich pCC) Öffentlichkeitsarbeit stellt Ziele und Ergebnisse des caritativen Handelns vor.
Text Krankenhaus: (max. 500 Zeichen)	Das MHO arbeitet mit einem ortsansässigen Medienbüro zusammen. Pressemitteilungen werden über dieses Büro abgestimmt und an die Presse weitergegeben. Zu besonderen Anlässen finden Pressekonferenzen statt. Die Information der Öffentlichkeit erfolgt primär über die regionalen Printmedien wie die Neue Osnabrücker Zeitung. Für die Fachöffentlichkeit finden Symposien und Fortbildungsveranstaltungen statt. Ebenso werden für die medizinische Laien Veranstaltungen und Seminare angeboten. Die Internetseiten des MHO haben Adresse www.marienhospital.osnabrück.de .

Subkategorie:	5.0.3 STRUKTURVORGABEN ZUR DURCHGÄNGIGEN SICHERUNG DER UMSETZUNG CHRISTLICHER KOMPETENZ IN PRAKTISCHES HANDELN UND VERHALTEN (ausschließlich pCC) Der Träger übt durch normative Vorgaben Einfluss auf die strategische und operative Managementebene aus.
Kriterium:	5.0.3.1 Fort- und Weiterbildungsangebote (ausschließlich pCC) Fort- und Weiterbildung sind Aufgaben mit gesellschaftlicher Relevanz.
Text Krankenhaus: (max. 500 Zeichen)	Inhaltliche Schwerpunkte der Fort- und Weiterbildung sind fachliche Themen. Es werden aber auch berufsübergreifende Fortbildungen z.B: zum Thema Konfliktmanagement angeboten. Seelsorgerische Themen fließen im Rahmen der innerbetrieblichen Fortbildungen regelmäßig, beispielsweise durch jährliche Sterbebegleitungsseminare, in die Fortbildungsprogramme ein. Überbetriebliche Fort- und Weiterbildungen werden über die Katholische Bildungsstätte für Gesundheitsberufe Osnabrück organisiert.
Kriterium:	5.0.3.2 Personelle Besetzung (ausschließlich pCC) Personelle Besetzungen realisieren die Umsetzung normativer und strategischer Vorgaben.
Text Krankenhaus: (max. 500 Zeichen)	Sollten Mitarbeiter die an sie gestellten Anforderungen nicht erfüllen, bedarf es einer spezifischen Betrachtung des Einzelfalls, bei der immer eine akzeptable Lösung für alle Beteiligten angestrebt wird. Möglichkeiten können sein: Veränderung der Arbeitszeiten oder Arbeitsbedingungen, Umbesetzungen innerhalb des Hauses, Arbeitsversuche, Schulungen und Förderungsangebote. Das MHO und der Träger legen Wert auf die Förderung von Schwerbehinderten. Bei gleicher Qualifikation werden Schwerbehinderte bevorzugt eingestellt.

Kriterium:	5.0.3.3 Ressourcen für besondere Aufgaben (ausschließlich pCC) Die Erfüllung des kirchlichen Auftrages erfordert mitunter besondere Investitionen.
Text Krankenhaus: (max. 500 Zeichen)	Das MHO arbeitet mit einer psychologischen Beratungsstelle zusammen. Supervisionen werden bedarfsabhängig in Form von Einzel- bzw. Gruppen- (Team-)Supervisionen eingesetzt. Räumlichkeiten für vertrauliche Gespräche stehen leider nur begrenzt zur Verfügung. Genutzt werden hierfür Arztzimmer, Sitzungs- oder Schulungsräume oder Dienstzimmer. Das MHO verfügt über eine große Kappelle. Sie ist behindertengerecht gestaltet und kann auch mit Betten befahren werden. Von Verstorbenen können sich Angehörige in einem entsprechend gestaltetem Abschiedsraum verabschieden.
Subkategorie:	5.0.4 VERHÄLTNIS ZWISCHEN WIRTSCHAFTLICHKEIT UND CHRISTLICHKEIT (ausschließlich pCC) Der Träger übt durch normative Vorgaben Einfluss auf die strategische und operative Managementebene aus.
Kriterium:	5.0.4.1 Förderung der Umsetzung christlicher Leitbilder (ausschließlich pCC) Leitbilder werden nur dann wirksam, wenn sie vorgelebt werden.
Text Krankenhaus: (max. 500 Zeichen)	Die Entwicklung und Umsetzung der „Leitlinien der Zusammenarbeit im MHO“ wurde zu jeder Zeit vom Träger unterstützt. Für die Entwicklung und Umsetzung der Leitlinien, wie auch für Projektarbeit, wurden und werden erhebliche finanzielle und personelle Ressourcen zur Verfügung gestellt. Sind Mitarbeiter in Not geraten, bestehen verschiedene Möglichkeiten zur Unterstützung (materiell und ideell), die abhängig vom Einzelfall gewährt werden können.

Subkategorie:	<p>5.0.5 EINBINDUNG VON UND VERANTWORTLICHKEIT FÜR LEITENDE(N) MITARBEITER(N) (ausschließlich pCC)</p> <p>Der Träger sichert durch Vorgaben die positiver Entwicklung des Krankenhauses.</p>
Kriterium:	<p>5.0.5.1 Managementinformationssystem (ausschließlich pCC)</p> <p>Die Steuerung des Geschehens gelingt mit einem angemessenen Informationssystem.</p>
Text Krankenhaus: (max. 500 Zeichen)	<p>Das Controlling im MHO bezieht sich auf die Bereiche Erlöscontrolling / Budgetierung, Personalkostencontrolling, Sachkostencontrolling und Finanzcontrolling.</p> <p>Statistiken werden an die Mitglieder der Krankenhausleitung, Chefärzte, Oberärzte, Stationsleitungen und weitere Mitarbeiter mit Führungsaufgaben gegeben. Über die Daten wird der Träger durch die Krankenhausleitung regelmäßig informiert.</p> <p>In die Zielplanungen für die Fort- und Weiterbildung ist der Träger involviert, zentrale Projekte, wie das proCum Cert-Modellprojekt, werden eng mit dem Träger abgestimmt.</p>
Kriterium:	<p>5.0.5.2 Patientenzufriedenheit (ausschließlich pCC)</p> <p>Die Zufriedenheit des Patienten ist zentrales Ziel des Kernprozesses eines Krankenhauses und bedarf einer konstanten Fürsorge.</p>
Text Krankenhaus: (max. 500 Zeichen)	<p>Im MHO wurde in 2001 eine zentrale Beschwerdestelle eingerichtet. Patienten können sich z.B. schriftlich mittels ausliegender Meinungskarten an die Beschwerdestelle wenden, wenn sie sich an keine unmittelbare Kontaktperson wenden können oder wollen.</p> <p>Patientenbefragungen werden alle 3 Jahre durchgeführt und haben bisher 1998 und 2001 stattgefunden. Über die Ergebnisse der Befragungen werden der Träger, die Führungskräfte im Haus und Mitarbeiter informiert.</p>

Kriterium:	5.0.5.3 Mitarbeiterzufriedenheit (ausschließlich pCC) Die Zufriedenheit der Leistungserbringer wirkt auf die Zufriedenheit der Patienten und Partner der Einrichtung.
Text Krankenhaus: (max. 500 Zeichen)	Eine systematische, schriftliche Befragung aller Mitarbeiter des Marienhospitals Osnabrück hat zuletzt 1997 stattgefunden, im Jahr 2001 wurden die Teilnehmer des Info-Marktes zu ihrer Zufriedenheit hinsichtlich Arbeitsfeld, Arbeitsplatzsicherheit, Qualifizierungsmöglichkeiten und Vorgesetzten befragt. 246 Mitarbeiter beteiligten sich. Die nächste umfassende schriftliche Befragung ist für das Jahr 2003 vorgesehen.
Subkategorie:	5.1 ENTWICKLUNG EINES LEITBILDES Das Krankenhaus entwickelt ein zentrales Leitbild, dessen Inhalte gelebt werden.
Kriterium:	5.1.1 Entwicklung eines Leitbildes Das Krankenhaus entwickelt ein zentrales Leitbild, dessen Inhalte gelebt werden.
Text Krankenhaus: (max. 500 Zeichen)	Unser Leitbild, die „Leitlinien der Zusammenarbeit im Marienhospital Osnabrück“ sind in zweijähriger Gruppenarbeit entstanden. In allen Kliniken und Arbeitsbereichen fanden Workshops mit den Mitarbeitern statt. Hier wurden Probleme diskutiert und ein konkreter Maßnahmenkatalog erarbeitet. Die Arbeitsgruppe Leitlinien besteht nach wie vor, setzt sich aus 35 Mitgliedern zusammen und stellt einen Querschnitt aller Arbeitsbereiche dar. Für den Pflegedienst existiert ein mit dem Leitbild des Hauses abgestimmtes Pflegeleitbild.

Subkategorie:	5.2 ZIELPLANUNG Das Krankenhaus entwickelt eine Zielplanung und steuert die Umsetzung der festgelegten Ziele.
Kriterium:	5.2.1 Entwicklung einer Zielplanung Das Krankenhaus entwickelt eine Zielplanung und nutzt diese für die Steuerung seiner Handlungen.
Text Krankenhaus: (max. 500 Zeichen)	2001 wurde nach mehrjähriger Vorplanung der Neubau eines Funktionstraktes genehmigt, der durch Mittel des Landes Niedersachsen gefördert wird. Der neue Gebäudeteil wird voraussichtlich 2006 bezugsfertig sein. Die Entwicklung neuer medizinischer Verfahren wird durch die KHL zusammen mit den Chefarzten verfolgt. Verfahren, die im MHO eingeführt werden, müssen zum Leistungsspektrum des Hauses und zur generellen strategischen Ausrichtung des MHO passen. Führungsgrundsätze sind in den Leitlinien der Zusammenarbeit formuliert.
Kriterium:	5.2.2 Festlegung einer Organisationsstruktur Die aktuelle Organisationsstruktur des Krankenhauses ist festgelegt unter Benennung von Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten.
Text Krankenhaus: (max. 500 Zeichen)	Mit Betreuung durch einen externen Berater erfolgte die Festlegung und Darstellung einer eindeutigen Aufbauorganisation und Führungsstruktur durch die Krankenhausleitung, die in Form eines Organigramms abgebildet ist. Die Funktionsträger werden hier namentlich aufgeführt. Im Haus arbeiten zahlreiche Projektgruppen an den verschiedensten Themen. Die Projektgruppenarbeit wird durch die jeweiligen Initiatoren, wie Krankenhausleitung und Qualitätsmanagement, gesteuert und koordiniert.

Kriterium:	5.2.3 Entwicklung eines Finanz- und Investitionsplanes Die Krankenhausleitung entwickelt einen Finanz- und Investitionsplan und übernimmt die Verantwortung für dessen Umsetzung.
Text Krankenhaus: (max. 500 Zeichen)	<p>Die Grundlage für die Finanz- und Investitionsplanungen sind das jährlich mit den Kostenträgern verhandelte Budget sowie die finanziellen Mittel aus Einzel-, Pauschal- und Sonderförderungen. Die Budgetverantwortung liegt im Grundsatz bei der Krankenhausleitung und in der Umsetzung beim Verwaltungsdirektor.</p> <p>Das geplante Leistungsspektrum und die geplanten Leistungsdaten, sowie die zu erwartenden Kosten, insbesondere Personalkosten, werden jährlich detailliert mit allen Chefärzten und der PDL geplant. Bei Bedarf veranlasst die KHL Wirtschaftlichkeitsanalysen.</p>
Subkategorie:	5.3 SICHERSTELLUNG EINER EFFEKTIVEN UND EFFIZIENTEN KRANKENHAUSFÜHRUNG Das Krankenhaus wird effektiv und effizient geführt mit dem Ziel der Sicherstellung der Patientenversorgung.
Kriterium:	5.3.1 Effektive Arbeitsweise von Leitungsgremien Im Krankenhaus existiert ein Verfahren zur Arbeitsweise von Leitungsgremien und Kommissionen, das ein effizientes und effektives Vorgehen sicherstellt.
Text Krankenhaus: (max. 500 Zeichen)	<p>Im MHO sind folgende permanente Arbeitsgruppen u.ä. eingerichtet: Arbeitsgruppe Leitlinien, Chefarztkonferenz, Arbeitssicherheitsausschuss, Arzneimittelkommission, Ethik-Komitee , Hygienekommission, Koordination Qualitätsmanagement, Transfusionskommission.</p> <p>Für die Erfüllung der jeweiligen Aufgaben werden die Mitglieder durch die Krankenhausleitung berufen. Aufgaben und Zielsetzungen der einzelnen Kommissionen sind festgelegt. Die Arbeit und Austausch der verschiedenen Gremien untereinander erfolgt koordiniert.</p>

Kriterium:	5.3.2 Effektive Arbeitsweise innerhalb der Krankenhausführung Im Krankenhaus existiert ein Verfahren zur Arbeitsweise innerhalb der Krankenhausführung das ein effizientes und effektives Vorgehen sicherstellt.
Text Krankenhaus: (max. 500 Zeichen)	Aufgaben und Verantwortlichkeiten der Mitglieder der Krankenhausleitung sind festgelegt. Die Krankenhausleitung tagt einmal wöchentlich, gemeinsam mit den stellvertretenden Mitgliedern der KHL. Sitzungsergebnisse und -beschlüsse werden protokolliert. Die Informationswege zur Krankenhausleitung und umgekehrt sind definiert. Die Umsetzung von Beschlüssen wird kontrolliert.
Kriterium:	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.
Text Krankenhaus: (max. 500 Zeichen)	Die Zusammensetzung der Krankenhausleitung (KHL) ergibt sich aus der Satzung des Marienhospitals. Die KHL trägt im Haus die gemeinsame Leitungsverantwortung. Die Mitglieder werden vom Krankenhausträger bestimmt und sind diesem und dem Kuratorium des MHO rechenschaftspflichtig. Die KHL wird regelmäßig und strukturiert über alle Abläufe und Entwicklungen einzelner Krankenhausbereiche informiert. Die einzelnen Mitglieder der KHL informieren sich gegenseitig jeweils aus ihren Zuständigkeits- und Verantwortungsbereichen.

Kriterium:	5.3.4 Durchführung vertrauensfördernder Maßnahmen Die Krankenhausführung fördert durch geeignete Maßnahmen das gegenseitige Vertrauen und den gegenseitigen Respekt gegenüber allen Mitarbeitern.
Text Krankenhaus: (max. 500 Zeichen)	Durch unterschiedliche Aktivitäten auf vielen Ebenen fördert die Krankenhausleitung die zielgerichtete Kommunikation zwischen den Mitarbeitern des Hauses. Beispiele sind: - Gespräche mit Beteiligten/Betroffenen - Weiterbildungsangebote zu bestimmten Themenkomplexen - Moderation und Reflektion in den Bereichen der Kliniken. Die Möglichkeit der psychologischen Gruppen- und Einzelsupervisionen wird über eine psychologische Beratungsstelle geboten und vom MHO finanziert. Zwischen MAV und KHL finden regelmäßige Dienstgebergespräche statt.
Subkategorie:	5.4 ERFÜLLUNG ETHISCHER AUFGABEN Ethische Aufgaben von Patienten, Angehörigen und Bezugspersonen werden krankenhausesweit respektiert und berücksichtigt.
Kriterium:	5.4.1 Berücksichtigung ethischer Problemstellungen Im Krankenhaus werden ethische Problemstellungen systematisch berücksichtigt.
Text Krankenhaus: (max. 500 Zeichen)	Das Ethik-Komitee am MHO besteht seit 1997. Es nimmt zu ethischen Fragen von grundsätzlicher Relevanz und auf Einzelanfragen der Mitarbeiter Stellung. Das Ethik-Komitee tritt im Jahr zu drei bis vier Sitzungen zusammen, die Verlautbarungen sind u.a. im Intranet des MHO einsehbar. Für Hilfestellungen bei ethischen Fragen im Einzelfall können sich alle Mitarbeiter zudem an die Krankenhauseelsorge und den Sozialdienst wenden. Die Entscheidung über ethisch relevante medizinische Fragen im Einzelfall wird stets von dem zuständigen Arzt getroffen.

Kriterium:	5.4.2 Umgang mit sterbenden Patienten Im Krankenhaus werden Bedürfnisse sterbender Patienten und ihrer Angehörigen systematisch berücksichtigt.
Text Krankenhaus: (max. 500 Zeichen)	Die Pflegekräfte sorgen für eine angemessene Unterbringung des Patienten (i.d.R. Einzelzimmer) und für eine ruhige Atmosphäre, in der das Abschied nehmen möglich ist. Angehörige werden, sofern es ihr Wunsch ist, in die Pflege des Patienten mit einbezogen. In der Betreuung Sterbender finden die unterschiedlichen Religionen und Weltanschauungen Berücksichtigung. Seelsorger bieten im Gespräch und Gebet dem Patienten und seinen Angehörigen ihre persönliche Hilfe an und spenden auf Wunsch das Sakrament der Krankensalbung und der Taufe bei Kindern.
Kriterium:	5.4.3 Umgang mit Verstorbenen Im Krankenhaus gibt es Regelungen zum adäquaten Umgang mit Verstorbenen und deren Angehörigen.
Text Krankenhaus: (max. 500 Zeichen)	Den Angehörigen wird die Möglichkeit gegeben, noch längere Zeit bei dem Verstorbenen zu bleiben. Pflegende, Ärzte und Seelsorger bieten Begleitung, Gebet und Gespräch an. Auf Wunsch der Angehörigen können sie selbst die Versorgung der Verstorbenen übernehmen z.B. Waschen und Ankleiden. Es steht ein gesonderte Abschiedsraum zu Verfügung. Für die tot- oder fehlgeborenen Kinder, deren Beisetzung nicht durch die Eltern selbst veranlasst wird, organisiert das Marienhospital zweimal jährlich eine Sammelbeisetzung, an der die Eltern teilnehmen können.

Kategorie:	6 QUALITÄTSMANAGEMENT
Subkategorie:	6.1 UMFASSENDES QUALITÄTSMANAGEMENT Die Krankenhausführung stellt sicher, dass alle Krankenhausbereiche in die Umsetzung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements eingebunden sind.
Kriterium:	6.1.1 Einbindung aller Bereiche in das Qualitätsmanagement Die Krankenhausführung ist verantwortlich für die Entwicklung, Umsetzung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagement.
Text Krankenhaus: (max. 500 Zeichen)	Dem proCum Cert-Modellprojekt, das im MHO durchgeführt wurde, liegt ein systematisches Konzept zur Weiterentwicklung unseres QM-Systems zugrunde. Insgesamt wurden innerhalb eines Jahres mit externer Beratung 22 Tagesveranstaltung und Optimierungsworkshops durchgeführt. Teilnehmer an den Veranstaltungen waren die Krankenhausleitung und Qualitätsbeauftragte aus allen Bereichen und Berufsgruppen. Es wurden zahlreiche Maßnahmen beschlossen und ein hausweit gültiges Organisationshandbuch verabschiedet.
Kriterium:	6.1.2 Verfahren zur Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung von Qualitätszielen Das Krankenhaus entwickelt, vermittelt und setzt Maßnahmen zur Erreichung von Qualitätszielen um.
Text Krankenhaus: (max. 500 Zeichen)	Qualitätsziele des MHO werden in Zieleworkshops, die zusammen mit der Krankenhausleitung und den Qualitätsbeauftragten der Bereiche stattfinden, festgelegt. Als Grundlage der Qualitätsziele dienen das Leitbild (Leitlinien der Zusammenarbeit), die Prozess- und Ablaufbeschreibungen innerhalb des Organisationshandbuches und externe Qualitätsanforderungen, insb. die Anforderungen von proCum Cert und KTQ®. Gleichzeitig mit der Verabschiedung der Qualitätsziele wird festgelegt, anhand welcher Parameter sie von wem überprüft werden sollen.

Subkategorie:	6.2 QUALITÄTSMANAGEMENTSSYSTEM Im Krankenhaus existiert ein effektives Qualitätsmanagementsystem.
Kriterium:	6.2.1 Organisation des Qualitätsmanagements Das Qualitätsmanagement ist effektiv und effizient organisiert.
Text Krankenhaus: (max. 500 Zeichen)	Als zentrale Führungsaufgabe ist das Qualitätsmanagement originäre Aufgabe der Krankenhausleitung, die alle grundlegenden Entscheidungen zum Qualitätsmanagement trifft. Als Stab der Krankenhausleitung wurde 1999 die Koordination Qualitätsmanagement (KQM) eingerichtet. Primärer Ansprechpartner ist innerhalb der Krankenhausleitung der ärztliche Direktor. Im Haus wurden abteilungs-, berufs- und hierarchieübergreifend 35 Qualitätsbeauftragte benannt. Für die Qualitätsbeauftragten und andere Mitarbeiter fanden umfangreiche Schulungen statt.
Kriterium:	6.2.2 Methoden der internen Qualitätssicherung Im Krankenhaus werden regelmäßig und systematisch Methoden der internen Qualitätssicherung angewandt.
Text Krankenhaus: (max. 500 Zeichen)	Maßnahmen zur internen Qualitätssicherung befinden sich im MHO (Anfang 2002) im Aufbau. Im Rahmen der Zieleworkshops werden Qualitätsziele sowie Messparameter und das Messverfahren zur Überprüfung der Zielerreichung festgelegt. Problemorientierte Projektgruppen und Fehlerursachenanalysen finden statt. Das MHO wird zum Thema Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung extern beraten (Allgemeine Prüfungs- und Beratungsgesellschaft (APB) und Organisationsberatung Werr (OBW)).
Subkategorie:	6.3. SAMMLUNG UND ANALYSE QUALITÄTSRELEVANTER DATEN Qualitätsrelevante Daten werden systematisch erhoben und analysiert und zu qualitätsverbessernden Maßnahmen genutzt.
Kriterium:	6.3.1 Sammlung qualitätsrelevanter Daten Qualitätsrelevante Daten werden systematisch erhoben.
Text Krankenhaus: (max. 500 Zeichen)	Das MHO nimmt an allen Modulen der vorgeschriebenen externen Qualitätssicherung teil. Darüber hinaus beteiligt sich das MHO an qualitätssichernden Maßnahmen der medizinischen Fachgesellschaften. Die Daten werden ab Mitte 2002 ausschließlich über das Krankenhausinformationssystem, d.h. EDV-gestützt erfasst. Die Ergebnisse der externen Qualitätssicherung werden in den jeweiligen Bereichen/Kliniken vorgestellt und diskutiert.

Kriterium:	<p>6.3.2 Nutzung von Befragungen</p> <p>Regelmäßig durchgeführte Patienten- und Mitarbeiterbefragungen, sowie Befragungen niedergelassener Ärzte werden als Instrument zur Erfassung von Patienten- und Mitarbeiterbedürfnissen und zur Verbesserung der Krankenhausversorgung genutzt.</p>
Text Krankenhaus: (max. 500 Zeichen)	<p>Alle drei Jahre findet unter Federführung der Koordination Qualitätsmanagement mit externer Unterstützung eine Befragung aller Patienten statt. Die Befragung wird per Post unter bereits entlassenen Patienten durchgeführt.</p> <p>Eine Mitarbeiterbefragung findet alle 5 Jahre statt und erfasst sämtliche Mitarbeiter.</p> <p>Die Ergebnisse der Befragungen werden im Detail der Krankenhausleitung und den Führungskräften im MHO bekannt gemacht und zusammenfassend in der Mitarbeiterzeitschrift ‚Streiflichter‘ veröffentlicht und auf Infoveranstaltungen präsentiert.</p>
Kriterium:	<p>6.3.3 Umgang mit Patientenwünschen und Patientenbeschwerden</p> <p>Das Krankenhaus berücksichtigt Patientenwünsche und Patientenbeschwerden.</p>
Text Krankenhaus: (max. 500 Zeichen)	<p>Alle Mitarbeiter sind zur Entgegennahme von Patientenbeschwerden und -wünschen verpflichtet. Zusätzlich verfügt das MHO über eine zentrale Beschwerdestelle.</p> <p>An zentraler Stelle im Haus (Information / Pforte) befindet sich ein „Meinungskasten“ der Beschwerdestelle. Es liegen „Meinungskarten“ aus, die Beschwerdeführer als Vordrucke für Ihre Rückmeldungen benutzen können.</p> <p>Mündliche Beschwerden werden, wenn möglich, in den jeweiligen Bereichen bearbeitet. Schriftliche Beschwerden werden stets an die zentrale Beschwerdestelle weitergeleitet.</p>

Kategorie:	7 SPIRITUALITÄT (ausschließlich pCC)
Subkategorie:	7.1 BEGLEITUNG VON PATIENTEN (ausschließlich pCC) Ein wesentliches Element der Seelsorge ist die Begleitung von Patienten.
Kriterium:	7.1.1 Begleitung im Leben (ausschließlich pCC) Die Seelsorge begleitet den Menschen in Zeiten der Krise, Freude und Trauer.
Text Krankenhaus: (max. 500 Zeichen)	Die vier christlichen Seelsorger im MHO arbeiten im Team zusammen. Jeder Patient und jeder Angehörige kann einen Seelsorger seiner Konfession erreichen. Das Aufnahmebüro erstellt für die Seelsorger täglich eine aktualisierte Liste der katholischen und evangelischen Patienten. Zuständig sind sie für Patienten aller Glaubensrichtungen. Auf Wunsch vermitteln die Seelsorger Gesprächspartner anderer Religionen und Weltanschauungen. Meist erfolgt der Erstkontakt mit den Patienten und Angehörigen auf Initiative des Seelsorgers (aufsuchende Seelsorge).
Kriterium:	7.1.2 Begleitung im Sterben (ausschließlich pCC) Sterbende werden spirituell begleitet.
Text Krankenhaus: (max. 500 Zeichen)	Die Seelsorger erachten Begleitung von Schwerkranken und Sterbenden als eine wesentliche Aufgabe ihres seelsorglichen Dienstes. Die Seelsorger können auch von Angehörigen gerufen werden. Die Seelsorger beziehen die Angehörigen des Patienten in die Sterbebegleitung ein. Ordensschwestern aus dem Konvent der Borromäerinnen und das Pflegepersonal auf den Stationen unterstützen die Seelsorger in ihrer Arbeit. Der Abschied vom Verstorbenen geschieht auf der Station oder in einem würdig gestalteten Abschiedsraum.

Subkategorie:	7.2 MITARBEITER UND SPIRITUALITÄT (ausschließlich pCC) Die Mitarbeiter entwickeln ihre Spiritualität und werden dabei unterstützt.
Kriterium:	7.2.1 Spirituelle Berufsbegleitung (ausschließlich pCC) Für die Entwicklung der Spiritualität gibt es eine spirituelle Berufsbegleitung.
Text Krankenhaus: (max. 500 Zeichen)	<p>Die Angebote der Krankenhausseelsorge richten sich auch an alle Mitarbeiter: Das Angebot umfasst: Gespräche, Begleitung, Gebet, Gottesdienst und Fort- und Weiterbildung in Bezug auf ethische und religiöse Themen und Fragestellungen. Die Mitarbeiter begegnen den Seelsorgern auf den Stationen, sie können sie telefonisch erreichen oder in ihren Sprechzimmern aufsuchen.</p> <p>Die Teilnahme von Mitarbeitern an Besinnungstagen und Exerzitien wird gefördert. Hierüber sind alle Mitarbeiter durch das Organisationshandbuch informiert.</p>
Subkategorie:	7.3 SEELSORGEKONZEPT (ausschließlich pCC) Die Seelsorge im Krankenhaus orientiert sich an den Konzepten der Diözese bzw. Landeskirche und des Trägers.
Kriterium:	7.3.1 Organisation der Seelsorge (ausschließlich pCC) Die Seelsorge ist entsprechend dem geltenden Seelsorgekonzept organisiert.
Text Krankenhaus: (max. 500 Zeichen)	<p>Das MHO hat ein eigenes Seelsorgekonzept. Auf der Grundlage des christlichen Menschenbildes orientiert es sich vor allem an den Konzepten der katholischen und der evangelischen Kirche und des Trägers.</p> <p>Im MHO teilen sich vier Seelsorger den Dienst, als katholische Seelsorger ein Pfarrer und ein Pastoralreferent, mit je einer ganzen Stelle, und eine Pastoralreferentin mit einer viertel Stelle, und als evangelische Seelsorgerin eine Pastorin mit einer dreiviertel Stelle. Die Seelsorger haben eine pastoral-klinische Zusatzausbildung.</p>

Kriterium:	7.3.2 Angebote der Seelsorge (ausschließlich pCC) Eine qualifizierte Seelsorge zeigt sich in konkreten Angeboten.
Text Krankenhaus: (max. 500 Zeichen)	<p>Für die kath. und ev. Christen stehen hauptamtliche Seelsorger zur Verfügung. Auf das Angebot der Seelsorge wird unter anderem durch Aushänge auf den Stationen aufmerksam gemacht. Die kirchlichen Feste werden liturgisch gefeiert. Gottesdienste finden in der hauseigenen Kapelle statt, katholische Gottesdienste täglich, evangelische wöchentlich. Gottesdienste werden über Hausradio und Hausfernsehen übertragen. Die Kapelle ist über die Empore rund um die Uhr zugänglich.</p> <p>Das Angebot der Seelsorge richtet sich an Patienten, Angehörige und Mitarbeiter.</p>
Kriterium:	7.3.3 Zusammenarbeit mit Kirchengemeinden (ausschließlich pCC) Qualifizierte Seelsorge arbeitet mit der Kirchengemeinde zusammen.
Text Krankenhaus: (max. 500 Zeichen)	<p>Es gibt im MHO folgende ehrenamtliche Dienste:</p> <p>Besuchsdienste der umliegenden Gemeinden, Hausfunk „Radio Sonnenschein“, Büchereidienst, Katholische Krankenhaushilfe (Gelbe Engel). Die umliegenden Gemeinden werden regelmäßig über Gemeindemitglieder, die im MHO liegen und besucht werden möchten, informiert.</p> <p>Die ehrenamtlichen Helferinnen und Helfer werden gezielt durch die Seelsorge betreut. Zusätzlich richtet sich das ganze Angebot der Seelsorge, Gespräche und Gottesdienste, auch an alle ehrenamtlichen Helferinnen und Helfer.</p>
Subkategorie:	7.4 BEGEGNUNGSSTÄTTEN (ausschließlich pCC) Das kirchliche Krankenhaus braucht Räume der Stille und Begegnung.
Kriterium:	7.4.1 Raumangebot (ausschließlich pCC) Das Krankenhaus verfügt über Räume der Stille und Begegnung.

<p>Text Krankenhaus: (max. 500 Zeichen)</p>	<p>Die Seelsorger verfügen über ein Dienstzimmer, das auch als Gesprächsort mit Patienten dient, sofern sie mobil sind. Hauptsächlich finden Patientengespräche in den Krankenzimmern oder den Besucherzonen auf den Stationen statt.</p> <p>Es gibt eine gut ausgestattete Kapelle, in der alle Gottesdienste stattfinden. „Hausherr“ der Krankenhauskapelle ist der katholische Krankenhauspfarrer. Über die Empore ist die Kapelle ständig zugänglich. Die Gottesdienstzeiten sind ausgehängt. Eine Anlage zur Übertragung der Gottesdienste in die Krankenzimmer steht zur Verfügung.</p>
--	---

Kategorie:	8 GESELLSCHAFT (ausschließlich pCC)
Subkategorie:	8.1 BILDUNGSaufTRAG (ausschließlich pCC)
Kriterium:	8.1.1 Wahrnehmung der Bildungsaufgaben des Krankenhauses (ausschließlich pCC)
Text Krankenhaus: (max. 500 Zeichen)	Für alle Aus- und Weiterbildungslehrgänge der angegliederten Katholischen Bildungsstätte bestehen pädagogische Konzepte im Sinne von Lehrplänen. Die integrierte Ausbildung für die Kranken- und Kinderkrankenpflege richtet sich nach einem modifizierten AKOD-Curriculum (Arbeitskreis Katholischer Orden Deutschlands), sowie nach den jeweils aktuellen Vorgaben der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung. Darüber hinaus bietet das MHO seit 1999 als erstes Krankenhaus Niedersachsens die Ausbildung Operationstechnischer AssistentInnen (OTA) an.
Kriterium:	8.1.2 Auswahlverfahren (ausschließlich pCC)
Text Krankenhaus: (max. 500 Zeichen)	Bewerber für eine Ausbildung in den Pflegeberufen werden nach Schulabschluss, Alter, Wohnort und Glaubensbekenntnis für das persönliche Vorstellungsgespräch ausgewählt. Zum Glaubensbekenntnis fordern wir zusätzlich ein „pfarramtliches Führungszeugnis“ der jeweiligen Pfarrgemeinde. Für Bewerber für die Fachweiterbildungen wird zusätzlich auch die berufliche Vorqualifikation und die Berufserfahrung geprüft.
Kriterium:	8.1.3 Außenbeziehungen (ausschließlich pCC)
Text Krankenhaus: (max. 500 Zeichen)	Die Ausbildungsstätte steht im regelmäßigen Dialog mit dem Katholischen Krankenhausverband Deutschland, wenn es um Fragen der Pflegeausbildung geht und arbeitet aktiv im Bundesausschuss der Lehrerinnen und Lehrer für Pflegeberufe mit. Es besteht eine enge Bindung zur Katholischen Fachhochschule Norddeutschland (KFHN). Weiter besteht eine Kooperation mit dem Niedersächsischen Landeskrankenhaus über die Ableistung von Praktika während der Ausbildung. Innerhalb der pflegerischen Fachweiterbildungen finden diverse Praktika in anderen Einrichtungen statt.

Subkategorie:	8.2 VERNETZUNG MIT ANDEREN SOZIALEN DIENSTEN (ausschließlich pCC)
Kriterium:	8.2.1 Einbindung in die Region: Das Krankenhaus ist in die Versorgungsregion aktiv eingebunden (ausschließlich pCC)
Text Krankenhaus: (max. 500 Zeichen)	<p>Zu den Kommunalverwaltungen wie auch zu den Abgeordneten im Stadtrat bzw. im Kreistag bestehen intensive Kontakte.</p> <p>Im Qualitätsmanagement arbeitet das MHO mit 16 weiteren Häusern in der Diözese Osnabrück und in Münster zusammen. Verbindungen und Kooperationen bestehen zu verschiedenen konfessionellen Einrichtungen und Institutionen aus der Region. Darüber hinaus bestehen zahlreiche weitere Beziehungen und Zusammenarbeiten mit dem Rettungsdienst, niedergelassenen Ärzten, Nachsorge- und Altenhilfeeinrichtungen.</p>
Subkategorie:	8.3 UMWELTSCHUTZ (ausschließlich pCC) Im Umweltschutz manifestiert sich die gelebte Verantwortung auch gegenüber nachfolgenden Generationen.
Kriterium:	8.3.1 Umgang mit Ressourcen (ausschließlich pCC) Dies ist das Kernstück umweltbewussten Handelns.
Text Krankenhaus: (max. 500 Zeichen)	<p>Das MHO legt Wert auf Umweltschutz und Schonung der natürlichen Ressourcen. Es gibt zahlreiche Aktivitäten, den Ressourceneinsatz zu reduzieren. Nur einige Beispiele sind: der Einkauf von Reinigungsmitteln in Großgebinden, Lebensmitteleinkauf in Mehrwegbehältern, die Vermeidung von PVC, der Einsatz von Leuchtstofflampen mit elektrischem Vorschaltgerät, die Durchführung von Wärmedämmmaßnahmen, der Einsatz von Perlatoren an Wasserhähnen, Abschaffung von Frischwasserkühlung und der reduzierte Einsatz von austauschbaren Einmalartikeln.</p>
Kriterium:	8.3.2 Betriebliches Umweltinformationssystem, ISO 14001 und Öko-Audit (ausschließlich pCC) Die Minimierung der Umweltgefährdung gelingt nur über die Beherrschung der umweltgefährdenden Prozesse.
Text Krankenhaus: (max. 500 Zeichen)	<p>Ein betriebliches Umweltinformationssystem liegt im MHO nicht vor.</p> <p>Es gibt eine hauseigene Abfallfibel die ein Abfallentsorgungskonzept unter der Zielsetzung „Abfall vermeiden, Abfall vermindern, Abfall verwerten“ beinhaltet. Die Fibel wurde vom Ausschuss für Umweltschutz erstellt und ist auf jeder Station / Abteilung im Haus vorhanden. Jeder neue Mitarbeiter erhält ein Exemplar mit der Einführungsmappe.</p>

Subkategorie:	8.4 FORSCHUNG UND ENTWICKLUNG (ausschließlich pCC) Das Krankenhaus nimmt zur Förderung der Wissenschaft an Forschungsprojekten teil.
Kriterium:	8.4.1 Forschungstätigkeiten (ausschließlich pCC) Forschungstätigkeiten werden nach Klärung grundsätzlicher Fragestellungen durchgeführt.
Text Krankenhaus: (max. 500 Zeichen)	Für das MHO gibt es keinen Forschungsauftrag. Dementsprechend sind Forschungsziele nicht benannt und eine Forschungsplanung nicht erforderlich. Vereinzelt nimmt das MHO (bzw. einzelne Kliniken) an wissenschaftlichen Studien teil. Diese Studien stehen im Einklang mit der Grundordnung des kirchlichen Dienstes und werden grundsätzlich mit der Krankenhausleitung abgestimmt. Finanzielle Mittel des Krankenhauses werden nicht für Forschungsvorhaben eingesetzt.