



## KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog 2009/2 für Krankenhäuser

**Einrichtung:** Heiligenfeld Kliniken

**Institutionskennzeichen:** Fachklinik Heiligenfeld (Abteilung Krankenhaus): 260 961 274  
Heiligenfeld Klinik Waldmünchen (Krankenhaus): 260 930 755  
Parkklinik Heiligenfeld (Krankenhaus): Privatklinik

**Anschrift:** Altenbergweg 6  
97688 Bad Kissingen

**Ist zertifiziert nach KTQ<sup>®</sup>**  
**mit der Zertifikatnummer:** 2014-0102 KHVN  
**durch die von der KTQ-GmbH**  
**zugelassene Zertifizierungsstelle:** WIESO CERT GmbH in Köln

**Gültig vom:** 15.01.2015  
**bis:** 14.01.2018

## **Inhaltsverzeichnis**

<b>Vorwort der KTQ®</b>	<b>3</b>
<b>Vorwort der Einrichtung</b>	<b>5</b>
<b>Die KTQ-Kategorien</b>	<b>7</b>
1 Patientenorientierung	8
3 Sicherheit	10
5 Führung	12
6 Qualitätsmanagement	13

## Vorwort der KTQ®

Das KTQ-Zertifizierungsverfahren ist ein spezifisches Zertifizierungsverfahren des Gesundheitswesens für die Bereiche Rehabilitationseinrichtungen, Krankenhaus, Arztpraxen, MVZ, Pathologische Institute, Pflegeeinrichtungen, ambulante Pflegedienste, Hospize, alternative Wohnformen und Rettungsdienstleistungen.

Gesellschafter der KTQ® sind die Verbände der Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene<sup>1</sup>, die Bundesärztekammer (BÄK) -Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Ärztekammern-, die Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V. (DKG), der Deutsche Pflegerat e. V. (DPR) und der Hartmannbund – Verband der Ärzte in Deutschland e. V. (HB).

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, insbesondere der KTQ-Katalog, wurde hierarchie-, und berufsgruppenübergreifend in konstruktiver Zusammenarbeit zwischen der KTQ-GmbH und Praktikern aus dem Gesundheitswesen entwickelt und erprobt. Im Sinne des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses werden die Kataloge entsprechend weiterentwickelt.

Mit dem freiwilligen Zertifizierungsverfahren und dem damit verbundenen KTQ-Qualitätsbericht bietet die KTQ® somit Instrumente an, die die Sicherung und stetige Verbesserung der Qualität in Einrichtungen des Gesundheitswesens für die Öffentlichkeit darstellen.

Im Rahmen von Vernetzten Zertifizierungen ist es möglich, verschiedene Versorgungsformen einer gemeinsamen Trägerschaft zertifizieren zu lassen.

Das KTQ-Zertifizierungsverfahren basiert auf einer Selbst- und Fremdbewertung nach spezifischen Kriterien, die sich auf

- die Patientenorientierung,
- die Mitarbeiterorientierung,
- die Sicherheit,
- das Kommunikations- und Informationswesen,
- die Führung des Krankenhauses und
- das Qualitätsmanagement

der Einrichtung 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 so genannte Fremdbewertung – vorgenommen. Im Rahmen der Fremdbewertung wurden die im Selbstbewertungsbericht dargestellten Inhalte von den KTQ-Visitoren® gezielt hinterfragt und durch Be-

---

<sup>1</sup> zu diesen zählen: Verband der Ersatzkassen e. V., AOK-Bundesverband, BKK-Dachverband, Spitzenverband der landwirtschaftlichen Sozialversicherung, Knappschaft.

gehungen verschiedener Bereiche der Einrichtung überprüft. Auf Grund des positiven Ergebnisses der Fremdbewertung wurde der Rehabilitationseinrichtung das KTQ-Zertifikat verliehen und der vorliegende KTQ-Qualitätsbericht veröffentlicht.

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

Im Rahmen einer vernetzten Zertifizierung haben sich diese Einrichtungen zusammen mit dem Rehabilitationseinrichtungen der Heiligenfeld Kliniken zertifizieren lassen.

Dieser KTQ-Qualitätsbericht beinhaltet eine Beschreibung der zertifizierten Einrichtungen sowie eine Leistungsdarstellung der 21 redundanzfreien Kriterien des Kataloges 2009/2 für den Bereich Krankenhaus zusätzlich zu den insgesamt 68 Kriterien des KTQ-Kataloges 1.1 für Rehabilitationseinrichtungen. Darüber hinaus sind die Krankenhäuser verpflichtet den strukturierten Qualitätsbericht nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V zu veröffentlichen. Dieser strukturierte Qualitätsbericht wird ebenfalls im Rahmen einer KTQ-Zertifizierung auf der KTQ-Homepage veröffentlicht. Hier sind alle diagnostischen und therapeutischen Leistungen, insbesondere aufwändige medizinische Leistungen, einschließlich Mindestanforderungen an die Struktur- und Ergebnisqualität beschrieben.

Wir freuen uns, dass die **Heiligenfeld Kliniken** mit diesem KTQ-Qualitätsbericht allen Interessierten – in erster Linie den Rehabilitanden und ihren Angehörigen – einen umfassenden Überblick hinsichtlich des Leistungsspektrums, der Leistungsfähigkeit und des Qualitätsmanagements vermittelt.

Die Qualitätsberichte aller zertifizierten Einrichtungen sind auch auf der KTQ-Homepage unter [www.ktq.de](http://www.ktq.de) abrufbar.

**Dr. med. G. Jonitz**

Für die Bundesärztekammer

**S. Wöhrmann**

Für die Verbände der Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene

**Dr. med. B. Metzinger, MPH**

Für die  
Deutsche Krankenhausgesellschaft

**A. Westerfellhaus**

Für den Deutschen Pflegerat

**Dr. med. M. Vogt**

Für den Hartmannbund

## ***Vorwort der Einrichtung***

### **Einleitung**

Die Heiligenfeld GmbH mit Hauptsitz in Bad Kissingen ist eine Klinikgruppe mit dem Schwerpunkt psychosomatischer Behandlung. Neben fünf Kliniken für Psychosomatische Medizin, darunter eine Familienklinik in Waldmünchen in der Oberpfalz und eine Klinik in Uffenheim\*, gehören eine orthopädische, onkologische und internistische Reha-Klinik, eine eigene Akademie \* sowie eine Unternehmensberatung \* zum Unternehmen. Die Heiligenfeld Kliniken beschäftigen über 800 Mitarbeiter und zeichnen sich durch eine wertorientierte Unternehmensphilosophie aus, die neben wirtschaftlichen auch humanistische, soziale, ökologische und spirituelle Werte einbezieht. Sowohl in der Patientenbehandlung als auch in der Unternehmenskultur, im öffentlichen Wirken und wirtschaftlichen Handeln werden diese Werte auf eine ganzheitliche Weise realisiert. Im Folgenden werden alle Einrichtungen kurz vorgestellt.

### **Fachklinik Heiligenfeld**

Die Fachklinik Heiligenfeld ist eine Klinik für Psychosomatische Medizin, Psychotherapie und Psychiatrie. Hier wird das gesamte Spektrum psychischer und psychosomatischer Erkrankungen behandelt. Es bestehen spezielle Behandlungsgruppen für Frauen, Menschen in spirituellen und religiösen Krisen und bei Psychosen und Borderline-Zuständen.



### **Parkklinik Heiligenfeld**

Die Parkklinik Heiligenfeld ist ein Privatkrankenhaus für die Behandlung psychischer und psychosomatischer Erkrankungen. Das Behandlungsangebot ist auf die Bedürfnisse Privatversicherter ausgerichtet. Darüber hinaus gibt es spezielle Behandlungskonzepte für Ärzte, Therapeuten, Lehrerinnen und Lehrer, Führungskräfte und Selbstständige, Beamte im Vollzugsdienst, Mitarbeiter in öffentlicher Verwaltung und Behörden sowie Menschen im kirchlichen Dienst.



### **Rosengarten Klinik Heiligenfeld (ehem. Gesundheitszentrum)**

Die Rosengarten Klinik Heiligenfeld\* für psychosomatische Rehabilitation am Kurpark arbeitet nach einem ganzheitlichen, menschlichen Konzept und behandelt alle psychosomatischen Erkrankungen. Es bestehen spezielle Behandlungsgruppen und Konzepte für Menschen aus dem sozialtherapeutischen Bereich, ältere Patienten, Essstörungen (Adipositas), psychoonkologische Störungen und Studenten mit psychischen Erkrankungen.



### **Luitpoldklinik Heiligenfeld**

Die Luitpoldklinik Heiligenfeld\* behandelt Erkrankungen aus den Fachbereichen Orthopädie und Unfallchirurgie, Innere Medizin, Onkologie, Rheumatologie und Urologie. Die medizinisch-therapeutische Konzeption umfasst stationäre und ambulante Vorsorgemaßnahmen, Heilverfahren und Anschlussheilbehandlungen/Abschlussrehabilitation.



### **Heiligenfeld Klinik Waldmünchen**

Die Heiligenfeld Klinik Waldmünchen bietet psychosomatische Krankenhausbehandlungen, psychosomatische Rehabilitation und die Möglichkeit zur Aufnahme von Begleitkindern oder –Eltern an. Sie arbeitet nach einem ganzheitlichen und menschlichen Konzept. Neben Erwachsenen werden auch Kinder, Jugendliche, Väter und/oder Mütter mit Kindern und ganze Familien behandelt.



\* Nicht Teil dieser KTQ-Zertifizierung

# Die KTQ-Kategorien

## **1 Patientenorientierung**

### **1.1.2 Leitlinien**

Eine hohe Behandlungsqualität wird durch interne Leitlinien und klinische Behandlungspfade gewährleistet. Diese sind auf dem neuesten Stand der Fachgesellschaften und in den therapeutischen Ablauf integriert. Verantwortlich für die Erstellung und Einführung der Leitlinien sind die Leitlinienverantwortlichen der ärztlichen und pflegerischen Leitung (Pflegedirektorin, Oberärzte, Leitende Ärzte, Chefarzt). Vierteljährlich werden alle an der Behandlung Beteiligten geschult und Neuerungen vermittelt. Die Umsetzung wird fachärztlich während und zum Abschluss der Behandlung geprüft und sichergestellt.

### **1.2.1 Erstdiagnostik und Erstversorgung**

Die Kliniken sind als Fachkliniken nicht in die Notfallversorgung eingebunden und Notfälle werden nicht aufgenommen. Die stationäre Aufnahme erfolgt nur nach vorangegangener Anmeldung und erst nach vollständiger Prüfung aller Aufnahmekriterien und Vorlage aller erforderlichen Unterlagen sowie Vorbefunde.

### **1.4.1 Stationäre Diagnostik und Behandlungsplanung**

Die Therapieplanung erfolgt auf der Grundlage aller Vorbefunde und wird vom behandelnden Arzt gemeinsam mit dem Patienten festgelegt. Das individuell zusammengestellte Therapieprogramm ist verpflichtend und setzt sich aus Gruppenangeboten, Einzelgesprächen und Anwendungen zusammen. Grundlage der Planung sind differenzierte interne Leitlinien die dem aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse entsprechen. Die Einhaltung der Therapieziele wird vom Bezugstherapeuten oder Stationsarzt gemeinsam mit dem Patienten fortlaufend durch das Zielmonitoring überprüft und angepasst.

### **1.4.2 Therapeutische Prozesse**

Das therapeutische Konzept zielt auf eine hohe Selbstverantwortung und Selbststeuerung des Patienten. Die Aufklärung über Therapieziele und therapeutische Maßnahmen erfolgt durch den Bezugstherapeuten. Durch krankheitsbezogene Patientenleitlinien, Informationsveranstaltungen und Vorträge werden die Patienten und Angehörige über die Behandlung informiert. Die Leitlinien sind auf dem neuesten Stand der Wissenschaft und gewährleisten eine effiziente Therapie. Ausreichend Fachärzte und berufs- und klinikübergreifende Teams betreuen die Patienten ganzheitlich und mit hoher Qualität. Die elektronische Patientenakte sichert schnellen Zugriff auf Informationen über den Therapieverlauf.

### **1.4.5 Teilstationär, Prästationär, Poststationär**

Vor der stationären Aufnahme werden alle erforderlichen Unterlagen sowie Vorbefunde durch das Aufnahmeteam und die Aufnahmepsychologen erhoben und die Aufnahmekriterien geprüft. Bei Bedarf werden psychologische Vorgespräche mit den Patienten durchgeführt und Kontakt mit dem Einweiser aufgenommen. Bei Entlassungsvorbereitung informieren die Klinikärzte und -psychologen die Nachbehandler über die Entlassung und die Sozialarbeiter vermitteln dem Patienten auf Wunsch Kontakte zur kooperierenden Nachsorge- oder Selbsthilfegruppen. Etwa sechs Wochen nach Entlassung führt der Bezugstherapeut ein Nachsorge-Telefonat mit dem Patienten. Teilstationäre Behandlungen werden nicht durchgeführt.



### **1.6.1 Umgang mit sterbenden Patienten**

Sterbende Patienten werden nicht aufgenommen. Bei Verschlechterung des Krankheitszustands, insbesondere bei somatisch schwer erkrankten Patienten, werden diese nach Möglichkeit zur Weiterbehandlung in regionale Krankenhäuser oder zum Heimatort verlegt und die Angehörigen sofort benachrichtigt. Ist eine Verbesserung durch Weiterbehandlung medizinisch nicht möglich, gestalten wir ein ungestörtes Abschiednehmen im Patientenzimmer, betreut durch Mitarbeiter der Pflege, dem zuständigen Arzt und auf Wunsch von Psychologen oder Seelsorgern.

## **3 Sicherheit**

### **3.1.1 Arbeitsschutz**

Der Arbeitsschutz und die Sicherheit der Klinik werden sichergestellt durch die Fachkraft für Arbeitssicherheit, Sicherheitsbeauftragte und Betriebsarzt. Aus den Unfallstatistiken und Sicherheitsbegehungen abgeleitete Verbesserungen werden zeitnah umgesetzt. Viermal jährlich tagt der Arbeitssicherheitsausschuss mit der Einrichtungsleitung, Vertretern der Ärzte und Pflege, Sicherheitsbeauftragten und der Fachkraft für Arbeitssicherheit. Ein aktueller Jahresaktionsplan sowie betriebsärztliche Untersuchungen ergänzen das Sicherheitskonzept.

### **3.1.2 Brandschutz**

Der Brandschutz ist in allen Gebäuden sichergestellt und wird durch Begehungen geprüft. Alle Gebäude sind mit einer Brandmeldezentrale mit zahlreichen Feuer- und Rauchmeldern, Brandschutztüren und einem akustischen Alarmierungssystem ausgestattet. Flucht- und Rettungswege sind ausgeschildert. Mitarbeiter werden im Umgang mit Feuerlöschern und zum Verhalten im Brandfall praktisch geschult. Die Brandschutzmaßnahmen werden mit den verantwortlichen Behörden und der Feuerwehr abgestimmt und entsprechen den aktuellen Brandschutzbestimmungen.

### **3.2.1 Schutz des Patienten vor Eigen- und Fremdgefährdung**

Die Einschätzung der Personengefährdung erfolgt bereits vor Aufnahme und laufend während des Behandlungsprozesses durch das Fachpersonal. Das Gefährdungsrisiko wird für alle Beteiligten einsehbar dokumentiert und in Teamsitzungen besprochen. Bei Selbst- oder Fremdgefährdung werden die Komplikationsleitlinien angewandt. Die Sicherheit der Ausstattung und des Gebäudes wird durch Begehungen interner und externer Fachkräfte überprüft und gewährleistet. Eine 24-Stunden-Rufbereitschaft ist für Notfälle eingerichtet.

### **3.2.2 Medizinisches Notfallmanagement**

Es gibt eine standardisierte und somit sichere und schnelle Vorgehensweise bei medizinischen und psychiatrischen Notfällen. Verantwortlich für die Überwachung und Durchführung der Organisation ist ein Leitender Arzt. Medizinische Notfälle in der Psychosomatik sind relativ selten, psychiatrische und psychosomatische Notfälle häufiger. Eine Regel für das Vorgehen ist in den klinikinternen Behandlungsleitlinien beschrieben. Die Mitarbeiter werden jährlich zum Notfallmanagement und Erste Hilfe geschult, praktische Übungen durchgeführt und die Notfallausrüstung monatlich geprüft.

### **3.2.3 Hygienemanagement**

Verantwortlich für die Belange der Hygiene ist der Ärztliche Leiter, der die Durchführung und Umsetzung an die internen Hygienebeauftragten und den externen Krankenhaushygieniker delegiert. Die Hygienekommission arbeitet auf der Grundlage einer Geschäftsordnung, in die die Hygienerichtlinien des Gesetzgebers und des Robert Koch-Instituts integriert sind. In allen relevanten Bereichen sind die Mitarbeiter geschult und wenden die dort relevanten Hygienerichtlinien an. Ergänzend werden einmal im Quartal Hygienebegehungen anhand von Checklisten durchgeführt.

### **3.2.4 Hygienerrelevante Daten**

Einrichtungswert wird in hygienerlevanten Bereichen Hygienedaten wie Keimresistenz- und Infektionsstatistiken erhoben. Die Analyse folgt in der Hygienekommission mit Ableitung entsprechender Verbesserungsmaßnahmen. Im Ausbruchmanagement sind alle Verfahrensregelungen beim Auftreten meldungspflichtiger Infektionskrankheiten geregelt und alle zu ergreifenden internen und externen Maßnahmen definiert. Für die Mitarbeiter, Hygienekommission, die internen Hygieneverantwortlichen und den hygienebeauftragten Arzt liegen Verfahrensvorschriften vor.

### **3.2.5 Infektionsmanagement**

Zur Vermeidung und Eindämmung von Infektionen sind umfassende Regelungen und Maßnahmen eingeführt und ein Ausbruchmanagement etabliert. Für die häufigsten infektiösen Erkrankungen (z.B. MRSA, Clostridium difficile, Enteritiden, Norovirus) sind Maßnahmenpläne mit Vorgaben zu Verantwortlichkeiten, Meldeweg, Schutzmaßnahmen, Zeitvorgaben und Dokumentation erarbeitet und werden den Mitarbeitern in den regelmäßigen Fortbildungsreihen vermittelt. Schutzausrüstungen stehen an den Arbeitsplätzen zur Verfügung. Regelmäßige Schulungen aller Mitarbeiter zur Händedesinfektion und laufende Untersuchungen durch ein externes Hygieneinstitut werden präventiv durchgeführt.

### **3.2.6 Arzneimittel**

Die medikamentöse Versorgung der Patienten ist jederzeit über den Bestand auf der Station und über eine 24 Stunden verfügbare Lieferapotheke sichergestellt. In Verfahrensvorschriften werden die Beschaffung, Verabreichung, Aufbewahrung und Verfallskontrollen geregelt. Beinahefehler werden dem hausinternen Fehlermanagement zur Kenntnis und Verbesserung vorgelegt. Die Vorgaben für Betäubungsmittel sind ebenfalls in den Verfahrensvorschriften geregelt und umgesetzt.

### **3.2.8 Medizinprodukte**

Ein geregeltes Verfahren zur Anwendung von Medizinprodukten ist in den Kliniken vorhanden und umgesetzt. Medizinproduktverantwortliche sind im Organigramm gekennzeichnet und von der Geschäftsleitung benannt. Die Einweisung der Mitarbeiter vor der Inbetriebnahme neuer Geräte ist durch Standards geregelt. Die turnusmäßige Überprüfung und Wartung erfolgt. Ein umfassendes Dokumentationssystem sichert die Einhaltung der Vorgaben.

## **5 Führung**

### **5.2.2 Gesellschaftliche Verantwortung, Partnerschaften und Kooperationen**

Die Heiligenfeld Kliniken sehen ihre Verantwortung als Einrichtung des Gesundheitswesens auf eine ganzheitliche Art und Weise. Dabei bildet die werteorientierte Unternehmensphilosophie die Basis des Miteinanders in den Heiligenfeld Kliniken. Diese bezieht neben wirtschaftlichen auch humanistische, soziale, ökologische und spirituelle Werte ein. Sowohl in der Patientenbehandlung als auch in der Unternehmenskultur, im öffentlichen Wirken und wirtschaftlichen Handeln werden diese Werte auf eine ganzheitliche Weise realisiert. Sie sind in den Heiligenfelder Essenzen und Kernprinzipien formuliert. Das nachhaltige gesellschaftliche Engagement wird gleichermaßen bei Mitarbeitern, Patienten und Partnern zu gefördert und wahrgenommen, weit über die gesetzlichen Vorgaben hinaus.

### **5.3.3 Innovation und Wissensmanagement**

Die Einrichtung nutzt vielfältige Verfahren um Innovationen zu fördern und zu entwickeln. Alle Mitarbeiter sind in den Organisationsentwicklungsprozess integriert und können sich auf vielfältige Weise beteiligen. Zur Darstellung des Wissens wird eine Wissensbilanz erstellt und dreijährig fortgeschrieben. Zum Informations- und Wissensaustausch wird ein eigenes Intranet, Internet mit eigenen Social-Media-Aktivitäten und das Besprechungssystem genutzt. Zur Weiterentwicklung erfolgen die Teilnahme an Wettbewerben mit Benchmarking und der Austausch mit den anderen Teilnehmern.

### **5.4.1 Externe Kommunikation**

Ein umfassendes Konzept zur Presse- und Öffentlichkeitsarbeit wird von der PR-Referentin erstellt und permanent anhand der Bedürfnissen der Interessengruppen weiterentwickelt. Interessierte, Interessenten und Einweiser können sich über alle Medien auch soziale Medien informieren und spezifische Informationen anfordern. Darüber hinaus bieten wir einen Tag der offenen Tür, Klinikführungen mit Plenumsbesuch, öffentliche Vorträge und Kongresse an. Wir sind vertreten auf Messen, kooperieren mit Medienhäusern und informieren die Region über ein eigenes Klinikjournal.

### **5.5.1 Aufbau und Entwicklung eines Risikomanagementsystems**

Alle bedeutsamen Risikofelder sind erfasst und Indikatoren zur Risikobewertung definiert. Die quantifizierten Frühwarnkriterien werden durch benannte Verantwortliche permanent verfolgt und bei Überschreitung Gegenmaßnahmen veranlasst. Durch das interne Berichtswesen mit monatlichen Abweichungsanalysen wird die Einrichtungsführung umfassend informiert. Ein Fehlermanagementsystem, Behandlungsleitlinien für Komplikationen (Suizid, selbstverletzendes Verhalten, Therapieabbruch, depressive Dekompensation) und interne Melde- und Notrufsysteme (Patientennotruf, Mobilfunkgeräte für alle Ärzte und Therapeuten, Notfallteams, Ringrufschaltung) sind ebenso etabliert wie funktionsspezifische und abteilungsbezogene Instrumente.

## **6 Qualitätsmanagement**

### **6.1.2 Vernetzung, Prozessgestaltung und Prozessoptimierung**

Seit Jahr 2000 ist ein umfassendes Qualitätsmanagement etabliert und in allen Unternehmensbereichen integriert. Verantwortlich für die Organisation ist das Gremium zur Organisationsentwicklung, bestehend aus der Geschäftsleitung und Mitgliedern der Strategischen Leitung. Die Klinikprozesse sind im Qualitätsmanagementhandbuch veröffentlicht und Prozessverantwortliche festgelegt. Im Krankenhausinformationssystem sind Klinische Behandlungspfade mit integrierten Sicherungsmaßnahmen implementiert. Jeder Mitarbeiter ist für die Sicherung der Qualität seines Arbeitsbereiches selbst verantwortlich. Zweiwöchentlich finden Veranstaltungen mit einem Großteil der Mitarbeiter mit Qualitätszirkeln, Schulungen und Projektarbeiten statt. Die Unternehmens- und Abteilungsziele orientieren sich an den Unternehmenswerten, die tief in der Unternehmenskultur verankert sind. Für alle Kundengruppen und Leistungsbereiche wurden gemeinsam Ziele formuliert und Indikatoren festgelegt. Die Abteilungsziele werden jährlich gemeinsam in den Abteilungen analysiert, die Zielerreichung überprüft und neue Ziele mit Maßnahmen vereinbart. Es sind jeweils Ziele zur Kunden- oder Patientenzufriedenheit, Mitarbeiterzufriedenheit, Arbeits- und Ergebnisqualität oder Produktivität, Organisation sowie Gesundheit und Marketing vereinbart.

### **6.4.2 Methodik und Verfahren der vergleichenden bzw. externen Qualitätssicherung**

Qualitätsrelevante Daten werden permanent erhoben, ausgewertet und analysiert. Die Daten werden u. a. durch das Krankenhausinformationssystem und schriftliche Fragebögen der permanenten Patienten- und Einweiserbefragung erfasst, anonymisiert und mit den Daten weiterer psychosomatischer Kliniken verglichen. Wir arbeiten hierzu eng mit dem Institut für Qualitätssicherung in der Psychosomatik, der Univ. Regensburg und der Stiftung für Bewusstseinswissenschaften zusammen. Abteilungsspezifische Kennzahlen dienen zur Steuerung und Weiterentwicklung der unterschiedlichen Bereiche. An externen Qualitätssicherungsverfahren nehmen wir teil.