



Kooperation
für Transparenz
und Qualität im
Gesundheitswesen

KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog Version 2015 für Krankenhäuser

Einrichtung:	Heiligenfeld GmbH	
Anschrift:	97688 Bad Kissingen, Altenbergweg 6	
Institutionskennzeichen:	Fachklinik Heiligenfeldklinik	IK 260 961 274
	Parkklinik Heiligenfeldklinik	Privatklinik
	Waldmünchen Heiligenfeldklinik	IK 260 930 755
	Uffenheim Heiligenfeldklinik	IK 260 951 114
Ist zertifiziert nach KTQ[®] mit der Zertifikatnummer:	2018-0020 KHVN	
durch die von der KTQ-GmbH zugelassene Zertifizierungsstelle:	WIESO CERT GmbH, Köln	
Gültig vom:	01.05.2018	
bis:	30.04.2021	

Inhaltsverzeichnis

Vorwort der KTQ®	3
Vorwort der Einrichtung	5
Die KTQ-Kategorien	8
1. Patientenorientierung	9
2. Mitarbeiterorientierung	12
3. Sicherheit - Risikomanagement	14
4. Informations- und Kommunikationswesen	17
5. Unternehmensführung	19
6. Qualitätsmanagement	21

Vorwort der KTQ®

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

Gesellschafter der KTQ® sind die Bundesärztekammer (BÄK) -Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Ärztekammern-, die Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V. (DKG) und der Deutsche Pflegerat e. V. (DPR). 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.

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

- die Patientenorientierung,
- die Mitarbeiterorientierung,
- Sicherheit - Risikomanagement,
- das Informations- und Kommunikationswesen,
- die Unternehmensführung und
- das Qualitätsmanagement

der Einrichtung beziehen.

Im Rahmen der Selbstbewertung haben sich die Krankenhäuser zunächst selbst beurteilt. Anschließend wurde durch ein mit Krankenhausexperten besetztes Visitorenteam eine externe Prüfung der Krankenhäuser – die so genannte Fremdbewertung – vorgenommen.

Während der Fremdbewertung wurden die im Selbstbewertungsbericht dargestellten Inhalte von den KTQ-Visitoren® gezielt hinterfragt und durch Begehungen verschiedener Bereiche der Einrichtung überprüft.

Auf Grund des positiven Ergebnisses der Fremdbewertung wurden den Krankenhäusern die KTQ-Zertifikate verliehen und der vorliegende KTQ-Qualitätsbericht veröffentlicht.

Dieser KTQ-Qualitätsbericht beinhaltet eine Beschreibung der zertifizierten Einrichtungen sowie eine Leistungsdarstellung der insgesamt 55 Kriterien des KTQ-Kataloges Version 2015.

Darüber hinaus sind die Krankenhäuser verpflichtet einen 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, das die **Heiligenfeld Kliniken** mit diesem KTQ-Qualitätsbericht allen Interessierten – in erster Linie den Patienten 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 abrufbar.

Dr. med. B. Metzinger, MPH

Für die Deutsche Krankenhausgesellschaft

Dr. med. G. Jonitz

Für die Bundesärztekammer

F. Wagner

Für den Deutschen Pflegerat

Vorwort der Einrichtung

Die Heiligenfeld Kliniken mit Hauptsitz in Bad Kissingen ist eine Klinikgruppe mit dem Schwerpunkt psychosomatischer Behandlung. Neben sieben Kliniken für Psychosomatische Medizin, darunter eine Familienklinik in Waldmünchen in der Oberpfalz sowie Kliniken in Berlin*, Bad Grönenbach* und Uffenheim, gehören eine orthopädische, onkologische und internistische Reha-Klinik, eine eigene Akademie sowie eine Unternehmensberatung zum Unternehmen. Die Heiligenfeld Kliniken beschäftigen etwa 1.000 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 Borderline-Zuständen.



Parkklinik Heiligenfeld

Die Parkklinik Heiligenfeld ist eine Privatklinik für die stationäre Behandlung psychischer und psychosomatischer Erkrankungen. Es bestehen spezielle Behandlungskonzepte für Ärzte, Therapeuten, Lehrerinnen und Lehrer, Führungskräfte und Selbstständige, Beamte im Vollzugsdienst, Mitarbeiter in öffentlicher Verwaltung und Behörden sowie ältere Menschen.



Rosengarten Klinik Heiligenfeld

Die Rosengarten Klinik Heiligenfeld für psychosomatische Rehabilitation arbeitet nach einem ganzheitlichen Konzept und behandelt alle psychosomatischen Erkrankungen. Es bestehen spezielle Therapieangebote 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/Anschlussrehabilitation.



Heiligenfeld Klinik Waldmünchen

Die Heiligenfeld Klinik Waldmünchen arbeitet nach einem ganzheitlichen Konzept und behandelt alle psychosomatischen Erkrankungen. Der Schwerpunkt liegt auf der Behandlung von Kindern, Jugendlichen, Eltern mit ihren Kindern sowie Erwachsenen mit psychischen und psychosomatischen Erkrankungen.



Heiligenfeld Klinik Uffenheim

Die Heiligenfeld Klinik Uffenheim ist ein Fachkrankenhaus für alle psychosomatischen Erkrankungen. Die medizinisch-therapeutische Behandlung ist nach einem ganzheitlichen, integrativen und menschlichen Therapiekonzept gestaltet. Für Menschen in helfenden und sozialen Berufen besteht ein eigenes Behandlungskonzept.



Psychosomatische Privatklinik Bad Grönenbach*

In der Psychosomatischen Privatklinik Bad Grönenbach erhalten Menschen mit psychischen Krisen und psychosomatischen Erkrankungen eine individuell auf ihre Bedürfnisse zugeschnittene, umfassende ärztliche und psychotherapeutische Behandlung zur Krisenintervention und für tiefergehende psychotherapeutische Prozesse.



Heiligenfeld Klinik Berlin*

Die Heiligenfeld Klinik Berlin ist die jüngste Klinik der Heiligenfeld Gruppe und wurde im September 2017 eröffnet. Das Therapieangebot umfasst den gesamten Bereich psychosomatischer und seelischer Störungen. Es gibt spezielle Behandlungsangebote für Führungskräfte und Selbstständige, Ärzte und Therapeuten, Lehrer, Beamte im Vollzugsdienst und Personen des öffentlichen Lebens.



* Nicht Bestandteil dieser KTQ-Zertifizierung

Die KTQ-Kategorien

1. Patientenorientierung

1.1.1 Erreichbarkeit und Aufnahmeplanung

Interessenten erhalten umfangreiche Informationen zu den Kliniken und Hilfestellung zur Aufnahme im Internet, bei kooperierenden Einweisern und Beratungsstellen sowie persönlich und schriftlich. Bei gekläarter Kostenübernahme werden Patienten 14 Tage vor Aufnahmetermin schriftlich eingeladen. Die Kliniken sind mit allen Verkehrsmitteln gut erreichbar, ein Abholservice steht auf Anfrage zur Verfügung. Patienten werden persönlich an der Rezeption in Empfang genommen. Zur Erholung von der Anreise stehen ausreichend Sitzgelegenheiten, Getränke und Speisen zur Verfügung. Die Patienten werden persönlich aufs Zimmer begleitet und dort über die weiteren Abläufe informiert. Im Anschluss findet die medizinische Aufnahme statt. Die Orientierung innerhalb der Kliniken ist durch das Beschilderungssystem sowie Lagepläne möglich. Alle Mitarbeiter tragen Namensschilder und stehen Patienten und Besuchern ebenfalls beratend zur Seite. Neu angereisten Patienten steht ein erfahrener Patient als Pate unterstützend zur Seite.

1.1.2 Leitlinien und Standards

Eine hohe Behandlungsqualität wird durch die Anwendung medizinischer Richt- und Leitlinien sowie Therapie- und Pflegestandards gewährleistet. Diese orientieren sich an den aktuellen Veröffentlichungen der medizinischen Fachgesellschaften (AWMF-Leitlinien), Beschlüssen des G-BA und gesetzlichen Vorgaben und sind in die therapeutischen Abläufe integriert. Verantwortlich für die Erstellung und Einführung von neuen Leitlinien und Therapiestandards sind die Leitlinienverantwortlichen (leitende Ärzte, leitende Therapeuten). Jährlich werden alle an der Behandlung Beteiligten geschult und Neuerungen vermittelt. Die Umsetzung von internen Leitlinien und Therapiestandards wird kontinuierlich überprüft und sichergestellt.

1.1.3 Information und Beteiligung des Patienten

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 Bedürfnisse und der aktuelle Gesundheitsstatus des Patienten werden berücksichtigt und in gemeinsamen Gesprächen mit dem Bezugstherapeuten in die Therapieplanung einbezogen. Die zu Behandlungsbeginn gemeinsam festgelegten Therapie-/Behandlungsziele werden wöchentlich reflektiert. Für jede therapeutische Gruppe steht umfassendes schriftliches Informationsmaterial bereit und ist jederzeit zugänglich. Außerdem werden diagnosebezogene Patientenleitlinien zur Verfügung gestellt.

1.1.4 Ernährung und Service

Die mehrfach ausgezeichnete Speiseversorgung ist biozertifiziert und erfüllt die Anforderungen der Gütegemeinschaft Diät- und Vollkost (RAL-Gütezeichen). Ein reichhaltiges Angebot an Mahlzeiten mit freier Menüwahl (vegan, vegetarisch) wird angeboten. Spezielle Wünsche und individuelle Beratung sind ebenfalls möglich und können mit den Diätköchen und den Diätassistentinnen besprochen und vereinbart werden. In Abhängigkeit des Erkrankungsbildes und des individuellen Patientenbedarfs erfolgen Ernährungs- und Diätberatungen, Buffetschulungen und Begleitungen bei der Essensauswahl.

Räumlichkeiten, Patientenzimmer und Mobiliar werden fortlaufend überprüft und bei Bedarf repariert bzw. renoviert.

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.

1.3.1 Elektive, ambulante Diagnostik und Behandlung

Die Psychosomatischen Fachkliniken sind nicht in die regionale Notfallversorgung eingebunden. Die Heiligenfeld Kliniken halten keine ambulanten Kapazitäten vor.

1.3.2. Ambulante Operationen

Die Heiligenfeld Kliniken führen als Psychosomatische Fachkliniken keine Operationen durch.

1.4.1 Stationäre Diagnostik, Interdisziplinarität und Behandlung

Die Behandlung in den Heiligenfeld Kliniken erfolgt auf dem neuesten Stand der Wissenschaft. Klinikinterne Leitlinien und spezifische krankheitsbezogene Behandlungspfade gewährleisten eine effiziente Therapie, die sich an den Bedürfnissen unserer Patienten orientiert. Mehrmals wöchentlich finden interdisziplinäre Besprechungen und protokollierte Fallkonferenzen mit allen an der Behandlung Beteiligten statt. Ausreichend Fachärzte und berufs- und klinikübergreifende Teams betreuen die Patienten ganzheitlich und mit hoher Qualität. Es findet eine kontinuierliche Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiter und Teams statt. Die elektronische Patientenakte sichert schnellen Zugriff auf Informationen über den Therapieverlauf. Bei Aufnahme erfolgt gemeinsam mit dem Patienten die individuelle Therapieplanung. Die Versorgung mit Arznei- und Hilfsmitteln ist sichergestellt.

1.4.2 Therapeutische Prozesse

Vorbefunde liegen am Aufnahmetag dem behandelnden Arzt vor, so dass unmittelbar die hausinterne Diagnostik durchgeführt und die patientenindividuelle Therapieplanung erfolgen können. Die Behandlungsplanung wird nach Aufnahme innerhalb von 24h durch eine fachärztliche Zweitsicht bestätigt und ggf. ergänzt. Der gesamte Therapieprozess ist im Handbuch beschrieben und für alle Berufsgruppen verbindlich. Die elektronische Patientenakte und eine einheitliche Dokumentation im Klinischen Informationssystem ermöglichen einen Informationsaustausch über alle therapeutischen Berufsgruppen hinweg. Re-

regelmäßige Teamsitzungen, Supervisionen und Visiten gewährleisten einen effizienten Behandlungsprozess zum Wohle unserer Patienten.

1.4.3 Operative Prozesse

Die Heiligenfeld Kliniken führen als Psychosomatische Fachkliniken keine Operationen durch.

1.4.4 Visite

Es besteht ein differenziertes und komplexes Visitensystem, in dem berufsgruppenübergreifende und abteilungsspezifische Notwendigkeiten berücksichtigt sind. Am Aufnahmetag erfolgt eine Visite durch den Abteilungsleiter (Oberarzt/Ltd. Psychologe). Mehrmals wöchentliche Fallbesprechungen in interdisziplinären Teams, wöchentliche Chefarztvisiten und spontane Visiten bei Notfällen sichern die zielorientierte Therapieplanung und -durchführung.

1.5.1 Entlassungsprozess

Der Übergang in andere Versorgungsbereiche erfolgt strukturiert und systematisch unter Integration und Information des Patienten und ggf. seiner Angehörigen und Nachbehandler. Die fachärztliche Verantwortung tragen der Chefarzt und der Abteilungsleiter (Oberarzt/Ltd. Psychologe). Die Vorbereitung der Entlassung wird unterstützt durch sog. Transfergruppen, beginnend 2 Wochen vor Entlassung. Erforderliche Weiterbehandlungen oder die Nachsorge werden durch frühzeitige Kontaktaufnahme mit den Nachbehandlern vorbereitet. Etwa 4 - 6 Wochen nach Entlassung wird vom Bezugstherapeuten ein Nachsorgetelefonat mit dem Patienten geführt. Die Klinik organisiert Nachsorgegruppen bzw. -Regionalgruppen im gesamten Bundesgebiet.

1.6.1 Umgang mit sterbenden Patienten, palliative Versorgung

Sterbende oder bekannt suizidale Patienten werden nicht aufgenommen. Der Umgang mit sterbenden Patienten ist in einer Leitlinie geregelt. Bei Verschlechterung des Krankheitszustands werden die Patienten zur Weiterbehandlung in regionale Krankenhäuser verlegt bzw. der Notarzt benachrichtigt und die Angehörigen umgehend informiert. Die Mitarbeiter der Pflege werden jährlich im Umgang mit Sterbenden geschult.

1.6.2 Umgang mit Verstorbenen

Aufgrund der Indikationsbereiche der Kliniken stellt das Versterben eines Patienten eine absolute und äußerst seltene Notfallsituation dar. Gefährdete oder sterbende Patienten werden nicht aufgenommen oder unmittelbar in eine entsprechende Einrichtung verlegt. Der Verstorbene wird respekt- und würdevoll behandelt und die Angehörigen können sich angemessen verabschieden. Im Falle eines Suizids gelten die entsprechenden Verfahrensvorschriften, die das Einschalten der Polizei, die Benachrichtigung der Angehörigen und das interne Vorgehen bis zum Eintreffen der Polizei regeln.

2. Mitarbeiterorientierung

2.1.1 Personalbedarf

Bestmögliche Behandlungsqualität und Zufriedenheit mit unserer Leistung wird durch bedarfsgerechte und qualifizierte Besetzung der Stellen ermöglicht. Die Gewinnung qualifizierter Mitarbeiter, deren gezielte Einarbeitung und Weiterqualifizierung werden konsequent verfolgt. Dies führte zu hoher Nachfrage durch Patienten und einer konstant sehr guten Belegung und Wartelisten. Hierdurch konnte die Klinik weiter expandieren und weitere Stellen und Funktionen besetzt werden. Jährliche Personalbudgetgespräche mit Anpassungen auf den zukünftigen Bedarf sichern die Besetzung.

2.1.2 Personalentwicklung

Ein Konzept zur Personalentwicklung wird in allen Kliniken umgesetzt. Neue Mitarbeiter und Führungskräfte werden konsequent eingearbeitet und unterstützt. Durch systematische Mitarbeiter- und Zielerreichungsgespräche wird der Entwicklungsbedarf festgestellt und individuelle Maßnahmen vereinbart. Interne und externe Coachings, abteilungs- und berufsgruppenübergreifende Supervisionen und zahlreiche Fort- und Weiterbildungen werden durchgeführt. In 2017 wurden wir erneut als Deutschlands Bester Arbeitgeber im Gesundheitswesen ausgezeichnet.

Tätigkeitsbezogene Anforderungsprofile und Entscheidungskompetenzen sind in den Stellenbeschreibungen für alle Mitarbeiter definiert und werden jährlich in Mitarbeitergesprächen besprochen und neu vereinbart. Die Qualifikationen werden systematisch durch ein spezielles Beurteilungssystem ermittelt und gemeinsam mit dem Personalmanagement weiterentwickelt. Es werden spezielle Fortbildungsreihen zum Selbstmanagement, Leadership in Gesundheitseinrichtungen und Gesundheitsmanagement angeboten und Mitarbeiter sowie Auszubildende zur Teilnahme verpflichtet.

2.1.3 Einarbeitung

Die Einarbeitung aller Mitarbeiter erfolgt durch persönliche Paten und funktionsbezogene Einarbeitungskonzepte mit Checklisten. Alle neuen Mitarbeiter erhalten vorab eine umfangreiche Mitarbeiterinformationmappe mit Informationen zum Unternehmen, den Behandlungsmöglichkeiten und bestehende Regelungen (Arbeitszeit, Datenschutz, Brandschutz). Die Einarbeitung wird unterstützt durch Veranstaltungen für neue Mitarbeiter und Gespräche mit dem Vorgesetzten. Die Qualität der Einarbeitung wird durch die Mitarbeiterbefragung überprüft und ständig verbessert.

2.1.4 Ausbildung, Fort- und Weiterbildung

Die Heiligenfeld Kliniken sind Ausbildungsstätte für medizinische Fachangestellte, Sport- und Fitnesskaufleute, Bürokaufleute, Veranstaltungsmanagement, Köche, Hotelfachleute, Gesundheitskaufleute, bieten den dualen Studiengang Management im Gesundheitswesen an und bieten eine Facharztausbildung an. Eine eigene Ausbildungsverantwortliche sowie weitere Ausbilder betreuen die Auszubildenden und organisieren die Ausbildung. Sie orientiert sich an den Rahmenplänen der IHK und Landesärztekammer. Spezielle Fort- und Weiterbildungspläne mit monatlichen Veranstaltungen, praktischen Einsätzen und Übungen stellen die gute Ausbildung sicher.

Strukturierte Fort- und Weiterbildungsprogramme, Seminare durch die Akademie Heiligenfeld und internes Coaching werden für alle Mitarbeitergruppen angeboten und durchgeführt. Es gibt für alle Mitarbeiter einen Jahresplan sowie spezifische Schulungspläne für medizinisch-therapeutische Mitarbeiter. Das Fort- und Weiterbildungskonzept wird fortlaufend überprüft und weiterentwickelt. Für Veranstaltungen, Seminare und Fortbildungen werden ausreichend Räume, Präsentations- und Moderationsmaterialien vorgehalten.

In allen Kliniken gibt es Mitarbeiterbibliotheken mit umfangreichem Literaturmaterial. Ein eigenes Intranet, zahlreiche Fachzeitschriften und Internetzugänge stehen ebenfalls allen Mitarbeitern zur Verfügung. Jeder Fachzeitschrift ist ein Verantwortlicher zugeteilt, welcher die Zeitschrift als erste Person erhält, beurteilt und interessante Artikel relevanten Mitarbeitern zur Kenntnis bringt.

2.1.5 Arbeitszeiten / Work Life Balance

Die abteilungsspezifischen Arbeitszeiten, Flexibilisierungsmöglichkeiten wie Gleitzeit, Ausgleichszeiträume für Mehrarbeit und bspw. das Arbeitszeitkonto für zusätzliche Tätigkeiten sind unternehmensweit geregelt. Die systematische Überprüfung der Einhaltung aller Arbeitszeiten findet alle zwei Jahre für die Dauer von zwei Monaten statt. Familienfreundlichkeit ist unternehmens- und führungskulturell fest verankert und wir bieten auch hier zahlreiche unterstützende Angebote und Maßnahmen an. Wünsche werden soweit möglich berücksichtigt. Es gibt die Möglichkeit unbezahlten Urlaub/ Sabbatical (einen Monat und länger) zu nehmen, um Freiraum für Erholung, familiäre Veränderungen oder bspw. Notfallsituationen zu ermöglichen.

2.1.6 Ideenmanagement

Unternehmenskulturell stark verankert, verstehen wir uns als lernende Organisation, die sich aus sich heraus weiterentwickelt und in diesem Prozess jeden Mitarbeiter als wertvollen Impulsgeber versteht. Mitarbeiter haben jederzeit die Möglichkeit, über alle Medien Ihre Meinungen, d. h. Fragen, Beschwerden, Lob, Fehler, Vorschläge und Ideen über das Meinungsforum mitzuteilen. Verbesserungsvorschläge aus dem Meinungsforum oder betrieblichen Vorschlagswesen werden prämiert. Zahlreiche Ideen, Wünsche und auch Beschwerden werden durch unsere wertorientierte und offene Unternehmenskultur bereits direkt in Teamsitzungen oder Supervisionen bearbeitet und entschieden. Über regelmäßige Veranstaltungen unter der Überschrift "Offene Organisationsentwicklung" haben alle Mitarbeiter die Möglichkeit aktiv beim Ideenmanagement und deren praktischen Umsetzung mitzuwirken.

3. Sicherheit - Risikomanagement

3.1.1 Methoden des klinischen Risikomanagements

Zentrales Ziel des Risikomanagements ist es die Sicherheit unserer Patienten und Mitarbeiter zu gewährleisten und Fortbestand des Unternehmens zu sichern. In den Heiligenfeld Kliniken ist ein umfassendes Risikomanagementsystem implementiert. Es umfasst klinische Risiken, finanzielle Risiken und organisatorische Risiken im weiteren Sinne. Das interdisziplinär zusammengesetzte Risikoboard unter Leitung der Geschäftsführung ist für die Weiterentwicklung des Risikomanagements verantwortlich. Das Risikomanagement wird ergänzt durch eine unternehmensweit verankerte Fehlerkultur und das Beschwerdemanagement.

3.1.2 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.

3.1.3 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.

3.1.4 Organisation der Hygiene

Verantwortlich für die Belange der Hygiene ist der Ärztliche Direktor, der in seiner Tätigkeit von der Hygienefachkraft und dem externen Krankenhaushygieniker unterstützt wird. Zudem sind in allen Kliniken geschulte Hygienebeauftragte eingesetzt. 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.

3.1.5 Hygienerrelevante Daten, Infektionsmanagement

Einrichtungswertweit 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.

3.1.6 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. Beinahe Fehler werden dem hausinternen Fehlermanagement zur Kenntnis und Verbesserung vorgelegt. Die Vorgaben für Betäubungsmittel sind ebenfalls in den Verfahrensvorschriften geregelt und umgesetzt.

3.1.7 Labor- und Transfusionsmedizin

Die Heiligenfeld Kliniken betreiben als Psychosomatische Fachkliniken kein eigenes Labor, sondern arbeiten hier eng mit externen Anbietern zusammen.

3.1.8 Medizinprodukte

Ein geregeltes Verfahren zur Anwendung von Medizinprodukten ist in den Kliniken vorhanden und umgesetzt. Medizinproduktverantwortliche sind im Organigramm gekennzeichnet. 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.

3.2.1 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, Betriebsarzt und der Fachkraft für Arbeitssicherheit. Ein aktueller Jahresaktionsplan sowie betriebsärztliche Untersuchungen ergänzen das Sicherheitskonzept.

3.2.2 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.

3.2.3 Datenschutz

Alle persönlichen Daten werden durch Einsatz neuester Technologien (Firewall/Webfilter) und Schulungen der Mitarbeiter durch die Datenschutzbeauftragten vor Zugriff Dritter geschützt. Nur nach Kenntnis und schriftlicher Zustimmung werden persönlich Daten weitergeben. Alle Mitarbeiter und Geschäftspartner sind zur Einhaltung des Datenschutzes verpflichtet und bestätigen dies durch Unterschrift.

3.2.4 Umweltschutz

Die Heiligenfeld Kliniken sind EMAS-zertifiziert und besitzen hiermit ein umfassendes Umweltmanagement-System. Hierbei spielen Energie- und Wasserverbräuche sowie das Abfallaufkommen eine zentrale Rolle. Ziel ist die systematische Verringerung des CO₂-Ausstoßes, Energie- und Ressourcenverbrauchs sowie die Reduzierung des Abfallaufkommens. Lieferanten werden u.a. nach Umwelt- und Ökologieaspekten bewertet. Umfassende Einzelmaßnahmen z.B. zur Beleuchtung, Reduzierung des Wasserverbrauchs, Thermografieaufnahmen werden konsequent verfolgt und neue Technologien eingesetzt (Spitzenlastoptimierung, Blockheizkraftwerke, natürliche Baumaterialien).

3.2.5 Katastrophenschutz

Die Heiligenfeld Kliniken sind nicht in den Katastrophenschutz nach Landesrecht eingebunden. Für die Sicherheit unserer Patienten sind Verfahrensanweisungen für den Katastrophenschutz im Krisen- und Notfallmanagement festgelegt. Dem 24 Stunden besetzten Pflegedienst liegen klinikspezifische Notfallpläne vor und die Mitarbeiter sind von den Haushandwerkern eingewiesen. Die Erreichbarkeit der verantwortlichen Personen ist immer sichergestellt durch Bereitschaftsdienste und den Einsatz von unabhängigen Stromversorgungen für die Telefonanlage. Als weitere Alternative werden Mobilfunkgeräte bereitgehalten.

3.2.6 Ausfall von Systemen

Zur Vorbeugung von Systemausfällen führt die Einrichtung regelmäßig Prüfungs- und Wartungsarbeiten durch. In den Heiligenfeld Kliniken sind geschulte Fachkräfte eingesetzt, die 24 Stunden am Tag bei technischen Notfällen zur Verfügung stehen. Die Mitarbeiter in den genannten Funktionen und Diensten besitzen umfangreiche Kenntnisse, um bei Systemausfall Entscheidungen treffen zu können bzw. um entsprechende Maßnahmen umzusetzen. Über batteriegestützte Unterbrechungsfreie Stromversorgungen wird die Funktion von u.a. Servern, Telefon-, Notruf- und Brandmeldeanlage sichergestellt. Alle Gebäude sind mit einer Sicherheitsbeleuchtung ausgestattet, um für den Fall eines Stromausfalls eine Grundbeleuchtung zu gewährleisten.

4. Informations- und Kommunikationswesen

4.1.1 Netzwerkstruktur und Datensysteme

Die Heiligenfeld Kliniken setzen ein klinikübergreifend einheitliches Krankenhausinformationssystem ein. Es wird konsequent an die Anforderungen der Anwender angepasst und gemeinsam weiterentwickelt. Integriert sind indikationsspezifische klinische Behandlungspfade, sämtliche administrativen Prozesse sowie Kommunikationsmöglichkeiten und weitere Funktionen. Der Einsatz modernster Informationstechnologien mit doppelt verfügbaren Systemen an unterschiedlichen Orten gewährleistet jederzeit die Funktion und Verfügbarkeit. Ein Service-Desk stellt die Bearbeitung aller Supportanfragen sicher. Die Zugriffsberechtigungen sind in einem Rollenkonzept festgelegt und werden zentral verwaltet.

4.2.1 Klinische Dokumentation

Die Leistungsdokumentation erfolgt unmittelbar in die elektronische Patientenakte im Krankenhausinformationssystem. Die Eingaben können aufgrund des vorgegebenen Systems nur strukturiert und nachvollziehbar erfolgen. Die Durchführung der Dokumentation wird neuen Mitarbeitern im Einarbeitungskonzept erklärt und ist für alle Mitarbeiter verbindlich. Die Vollständigkeit der Daten wird mindestens wöchentlich und bei Abschluss der Behandlung überprüft. Neue Dokumentationsvorgaben, z. B. durch gesetzliche Änderungen, werden zeitnah integriert.

4.2.2 Verfügbarkeit und Archivierung

Berechtigten Mitarbeitern stehen alle wesentlichen Patienteninformationen über die elektronische Patientenakte im Krankenhausinformationssystem jederzeit zur Verfügung. Die papiergestützte Teilakte aktuell behandelter Patienten ist 24 Stunden täglich im Aktenzimmer verfügbar. Nach der Entlassung werden die Akten chronologisch nach dem Aufenthaltsdatum in den Archiven archiviert. Zugriff auf die archivierten Akten ist nur den dazu berechtigten und im Archivierungskonzept hinterlegten Mitarbeiter möglich.

4.3.1 Information der Unternehmensleitung

Die Information der Unternehmensleitung mit allen erforderlichen Informationen zu allen intern und extern relevanten Ereignissen ist über die hierzu geschaffenen Strukturen und Verantwortlichkeiten sichergestellt. Die internen Informationen werden durch verschiedene Instrumente und Gremien an die Geschäftsführung kommuniziert. Die Unternehmensleitung trifft sich regelmäßig mit dem Controlling zur Analyse der wirtschaftlichen Entwicklung. Die Unternehmensleitung nutzt darüber hinaus alle zur Verfügung stehenden Informationsquellen. Mitarbeiter können jederzeit und regelhaft über die monatliche Sprechstunde der Unternehmensleitung direkt Kontakt mit der Geschäftsführung aufnehmen.

4.3.2 Informationsweitergabe, Telefonzentrale und Empfang

Auskünfte für externe Anrufer und schriftliche Anfragen werden durch die Telefonzentrale beantwortet. Vor Ort stehen außerhalb der Therapiezeiten die Rezeptionen als Ansprechpartner zur Verfügung. Die Mitarbeiter des Pflegedienstes sind 24 Stunden ansprechbar. Die Informationen der Auskunftstellen sind im Krankenhausinformationssystem immer aktuell und jederzeit verfügbar. Dies gewährleistet eine schnelle und kompetente Auskunft. Der Datenschutz wird berücksichtigt und Informationen nur nach Freigabe durch Patienten weitergegeben. Verbesserungsvorschläge aus Befragungen oder Patientenrückmeldungen werden zeitnah umgesetzt.

Die Informationsweitergabe wird durch ein alle Bereiche umfassendes Leitungs- und Teambesprechungssystem sichergestellt. In den Sitzungen sind immer Teilnehmer von ranghöheren Gremien sowie bei Leitungsteam-Sitzungen immer Vertreter aller Berufsgruppen vorhanden. Die Besprechungsstrukturen, Ablauf sowie Teilnehmer und Kopieempfänger sind festgelegt und werden jährlich aktualisiert. Beschlüsse, Ergebnisse und Maßnahmen werden während der Sitzungen protokolliert und am Ende an alle Teilnehmer und Kopieempfänger elektronisch versandt.

5. Unternehmensführung

5.1.1 Philosophie/Leitbild

Die Heiligenfeld Kliniken haben gemeinsam mit Mitarbeitern aller Berufsgruppen und Hierarchieebenen aus dem ursprünglichen Leitbild die Heiligenfelder Essenzen und Kernprinzipien entwickelt und Verhaltensgrundsätze hierzu formuliert. Sie umfassen die Dimensionen der Patienteninteressen, Mitarbeiterinteressen, die Beziehungen zu Beratern und externen Kunden, die Organisation, die Ökologie, das Qualitätsmanagement und die Wirtschaftlichkeit. Die Wertekommission überprüft jährlich die Aktualität. Die Verhaltensgrundsätze werden monatlich in den Abteilungsbesprechungen bewusst gemacht und besprochen.

5.1.2 Führungskompetenz, vertrauensbildende Maßnahmen

Gegenseitiges Vertrauen und Respekt zwischen allen Mitarbeitern wird umfassend gefördert und durch zahlreiche Maßnahmen ermöglicht. Führungsgrundsätze und Leitlinien sowie die Heiligenfelder Botschaften sind ebenso Bestandteil des Konzepts der Unternehmenskultur, wie beispielsweise gemeinsame Feste, Supervisionen, Coachings und Teamentwicklungsmaßnahmen, Selbstmanagementgruppen und verschiedenste andere organisierte Informations- und Austauschveranstaltungen. Leitende Mitarbeiter werden im Rahmen des Konzepts Führungskräfteentwicklung intensiv geschult, erhalten Coachings (intern und extern) und nehmen an regelmäßigen Reflexionsprozessen der eigenen Führungskompetenz teil. Auszeichnungen wie für das Selbstmanagementprogramm für Auszubildende, durch die Initiative "Familienorientierte Personalpolitik" und der erste Platz im Wettbewerb Great Place to Work(r) in der Kategorie Kliniken bestätigen das Konzept.

5.1.3 Ethische, kulturelle und religiöse Verantwortung

Werteorientierung ist grundlegender Bestandteil der Unternehmensphilosophie. Es gibt ein Wertemanagementsystem für Mitarbeiter, welches durch die Wertekommission weiterentwickelt wird. Die Wertekommission ist abteilungs- und hierarchieübergreifend besetzt und trifft sich dreimal jährlich. Sie beschäftigt sich mit der Weiterentwicklung des Wertekonzepts, Erstellung und Überprüfung eines jährlichen Maßnahmenplans, Diskussion konkreter ethischer Fragestellungen, Förderung von Projekten und gibt Impulse an die Geschäftsleitung.

5.1.4 Marketing, Kommunikation, Krisenmanagement

Im Rahmen eines zielgruppenspezifischen Marketingkonzepts werden jährlich zahlreiche Maßnahmen und Aktionen durchgeführt. Hierzu werden zahlreiche Marketingkanäle genutzt (z. B. Veröffentlichungen in der Presse, Internet, Telefon, allgemeines und behandlungsspezifisches Prospektmaterial, Direktmarketing, Soziale Medien, regionales Klinikjournal). Vorträge, Kongresse und Symposien ergänzen das umfassende Angebot. Es gibt einen Pressesprecher und Referenten als persönliche Ansprechpartner. Die Wirksamkeit der Maßnahmen wird konsequent überprüft und verbessert.

5.2.1 Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung der Strategie und Zielplanung

Die Einrichtung entwickelt eine Zielplanung und nutzt diese zur Steuerung ihrer Handlungen. Sie basiert auf der gemeinsam mit allen Mitarbeitern entwickelten Heiligenfelder Essenz und Kernprinzipien eines

wertenorientierten Unternehmens. Strategische Unternehmensziele werden durch die Unternehmensführung entwickelt und in Großveranstaltungen mit den Mitarbeitern reflektiert. Die Ergebnisse des Prozesses führen zu konkreten Maßnahmen und Handlungsempfehlungen, welche durch die verantwortlichen Leiter verfolgt werden.

5.2.2 Wirtschaftliches Handeln, kaufmännisches Risikomanagement

Wirtschaftliches Handeln und eine permanente Beobachtung der Risikofelder sind Voraussetzungen für die Unternehmenssicherheit und Investitionskraft in die Zukunft. Kostenbewusstsein, Profitabilität, Effizienz und ökonomische Verantwortung sowie die Bewertung der Risiken werden durch das umfassende Berichtssystem mit finanziellen sowie Prozess- und Ergebniskennzahlen reflektiert, verfolgt und ständig weiterentwickelt. Gleichzeitig stehen wirtschaftliche Werte mit immateriellen Werten im Gleichgewicht.

5.2.3 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.

5.3.1 Organisationsstruktur und Arbeitsweise der Führungsgremien

Klare Zuständigkeiten, Hierarchiestrukturen sowie ein differenziertes und aufeinander abgestimmtes Leitungs- und Besprechungssystem gewährleisten eine effiziente Arbeitsweise der Führungsgremien. Konsequente Berichterstattung an und zwischen den Führungskräften und Mitarbeitern über Vorgänge, Ereignisse und die aktuelle und prognostizierte Unternehmenssituation werden durch die Informationsstrukturen sichergestellt. Die sofortigen Protokolle der Besprechungsergebnisse und deren elektronische Weiterleitung sowie ein Aufgabenverwaltungssystem mit automatisierter Wiedervorlage unterstützen die zeitnahe und rechtzeitige Information der Klinikführung.

5.3.2 Innovation und Wissensmanagement

Die Heiligenfeld Kliniken nutzen verschiedenste Verfahren zur Generierung von Innovationen. Der permanente Veränderungsprozess und die Organisationsentwicklung sind im gesamten Unternehmen verankert. Zur aktiven Weiterentwicklung kommen insbesondere projektbezogene interdisziplinäre Arbeitsgruppen, betriebliches Vorschlagswesen, Meinungsforum und Befragungen, Teilnahme an Wettbewerben und Zertifizierungen, IT-Boards sowie permanent eingesetzte Kommissionen und Arbeitsgruppen zum Einsatz. Durch regelmäßige Organisationsentwicklungsveranstaltungen, ist ein Großteil aller Mitarbeiter aktiv an der Weiterentwicklung des Unternehmens beteiligt.

6. Qualitätsmanagement

6.1.1 Organisation, Aufgabenprofil des Qualitätsmanagements

Seit 2000 ist ein umfassendes Qualitätsmanagement eingeführt, das alle Bereiche umfasst und als Managementinstrument genutzt wird. Im Qualitätsmanagementhandbuch sind alle durchgeführten Prozesse schriftlich niedergelegt, beschrieben und zu Teilprozessen zusammengeführt. Ein eigenes Gremium zur Organisationsentwicklung gestaltet alle Aktivitäten des Qualitätsmanagements sowie zweiwöchentliche Veranstaltungen mit Teilnehmern aller Berufsgruppen. Dort werden Fortbildungen, Arbeitsgruppen und Workshops zur Organisationsentwicklung durchgeführt.

6.1.2 Vernetzung, Prozessgestaltung und -optimierung

Seit dem 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.

6.2.1 Patientenbefragung

Wir führen permanente Patientenbefragungen durch, um die Qualität unserer Leistungen abzufragen, die Kritikpunkte zu ermitteln. Die Befragungen werden unter Berücksichtigung des Datenschutzes durchgeführt und anonymisiert ausgewertet. Die Ergebnisse dienen auch als Grundlage zur Festlegung von Unternehmens- und Abteilungszielen und der Messung der Zielerreichung sowie der Wirksamkeit der jeweils eingeleiteten Maßnahmen. Wir setzen anerkannte Instrumente und Messverfahren ein und werden wissenschaftlich begleitet.

6.2.2 Befragung von Zuweisern und externen Einrichtungen

Die Zufriedenheit von einweisenden Ärzten ist Grundlage für eine nachhaltige Zusammenarbeit zum beiderseitigen Nutzen. Die Einweiserbefragung wurde in Zusammenarbeit mit der Marketingabteilung erarbeitet und dient u.a. als ein wichtiges Instrument zur externen Validierung therapeutischer Ergebnisdaten unserer Patienten, zur Evaluation einweiserbezogener Aufnahme-, Entlassungs- und Informationsprozesse oder auch zur Pflege der Einweiserbeziehung. Die Befragung von Zuweisern wird fortlaufend im Anschluss an die Entlassung unserer Patienten durchgeführt.

6.2.3 Mitarbeiterbefragung

Die Mitarbeiterorientierung ist fest in den Unternehmenszielen verankert und ist als eine Perspektive der Wissensbilanz einer der wesentlichen Erfolgsfaktoren der Heiligenfeld Kliniken. Neben der Zufriedenheit der Mitarbeiter legen wir Wert auf gute, lebenswerte, sinnerfüllte und gesunde Arbeitsplätze. Darüber hinaus ist es das Ziel der Mitarbeiterbefragung Kritikpunkte zu ermitteln und Verbesserungspotential abzuleiten. Es wird regelmäßig eine interne Mitarbeiterbefragung in schriftlicher Form durchgeführt. Zudem nehmen wir ebenfalls ca. 3-jährig an dem Wettbewerb Great Place to Work mit einer Mitarbeiterbefragung und Kulturaudit teil, bei dem wir uns dem Wettbewerb mit anderen Kliniken und Unternehmen anderer Branchen stellen. 2017 erzielten wir den ersten Platz für unser Konzept im Wettbewerb Great Place to Work(r) in der Kategorie Kliniken.

6.3.1 Beschwerdemanagement: Lob und Beschwerden von Mitarbeitern, Patienten und weiteren Externen

Patienten, Angehörige und Besucher können Ihre Meinungen (Beschwerden, Vorschläge, Lob, Fragen) über alle verfügbaren Kommunikationswege und mit speziellen Meinungsbögen mitteilen. Sie werden durch Mitarbeiter und durch die Gästeeinformatiionsmappe auf dem Zimmer darüber informiert. Die Meinungen werden zeitnah bearbeitet und zur Erledigung an die verantwortlichen Abteilungsleiter übergeben. Alle Meinungen werden erfasst, bearbeitet und zusätzlich jährlich zur Ableitung von Verbesserungen analysiert.

6.4.1 Qualitätsrelevante Daten interner / externer Verfahren

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.