	DRK Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtung für Mutter/Vater und Kind – Schloss Neuhaus	Qualitätshandbuch
	Qualitätspolitik	Kapitel 2.1

2.1 Qualitätspolitik

Bezugnehmend auf die DIN EN ISO 9001:2015 gelten für unsere Einrichtung folgende Qualitätsmanagementgrundsätze:

- Kundenorientierung;
- Führung;
- Einbeziehung aller an den Prozessen beteiligten Personen;
- prozessorientierter Ansatz;
- Verbesserung;
- faktengestützte Entscheidungsfindung;
- Beziehungsmanagement.


Der DRK Landesverband als Träger der Vorsorge und Rehaeinrichtung ist Mitglied des Deutschen Roten Kreuzes, der nationalen Rotkreuzgesellschaft der Bundesrepublik Deutschland und bekennt sich damit zu den sieben Grundsätzen der Internationalen Rotkreuz- und Rothalbmondbewegung, als verbindliche Grundlage für die Ausgestaltung unserer Arbeit in der Einrichtung. Die Qualitätspolitikerkklärung gilt für alle Mitarbeiter*innen.

Jede Patient*in hat entsprechend seiner Behandlungsbedürftigkeit das gleiche Recht auf individuelle, qualifizierte durchgeführte medizinische und therapeutische Leistungen, unabhängig von Nationalität, ethischer Zugehörigkeit, Geschlecht, sozialer Stellung sowie religiöser und politischer Überzeugung. Im Mittelpunkt unserer Qualitätspolitik steht das Erreichen einer hohen Kundenzufriedenheit.

Die optimale Versorgung unserer Patient*innen erfordert reibungslose Arbeitsabläufe, kurze Entscheidungswege und individuelle Lösungen. Deshalb arbeiten wir in bereichsübergreifenden Teams.

Fachlich qualifizierte Mitarbeiter*innen sind die wichtigste Voraussetzung für die Umsetzung unserer Qualitätsziele. Deshalb ist einer unserer Qualitätsgrundsätze der partnerschaftliche und wertschätzende Umgang aller Mitarbeiter*innen untereinander.

Bearbeiter/in	Freigabe	Version	Freigabe-Datum	Seite
Licht	Licht / Rösner	03	23.03.2026	Seite 1 von 2

	DRK Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtung für Mutter/Vater und Kind – Schloss Neuhaus	Qualitätshandbuch
	Qualitätspolitik	Kapitel 2.1

Die Leitung der Einrichtung ist verantwortlich für die Ausrichtung, Implementierung, Aufrechterhaltung und Überprüfung der Wirksamkeit des Qualitätsmanagements und der Qualitätsentwicklung. Sie verpflichtet sich, einmal im Jahr den Stand der Einführung und die Umsetzung des QM-Systems zu überprüfen und Verbesserungsvorschläge einzubringen. Die Einrichtungsleitung wird durch die von ihr benannte Qualitätsbeauftragte unterstützt.

Die Leitung verpflichtet sich, die erforderlichen Ressourcen innerhalb der Einrichtung zur Umsetzung des QM-Systems zur Verfügung zu stellen. Die Überprüfung des Mittelbedarfs für das Qualitätsmanagement erfolgt im jährlich stattfindenden Management-Review.

Die Führungskräfte leben Qualität vor, motivieren und unterstützen die Mitarbeiter*innen um die gemeinsamen Qualitätsziele zu erreichen. Dazu gehört, dass sich alle Mitarbeiter*innen aktiv am kontinuierlichen Verbesserungsprozess beteiligen und durch persönliches Verantwortungsbewusstsein die Qualität der Einrichtung erhöhen.

Dieser Verbesserungsprozess dient dazu, die Anforderungen unserer Kunden (Patient*innen, Krankenkassen, zuweisende Ärzt*innen, Beratungsstellen) zu erfassen und bestmöglich zu erfüllen.

Wichtiger Bestandteil der Qualitätspolitik ist die stete Abstimmung und Überprüfung der Qualitätsziele für das jeweilige (Geschäfts-)Jahr.

Die Einrichtung wird nach betriebswirtschaftlichen Grundsätzen geführt.

Stand: 23.03.2026

Bearbeiter/in	Freigabe	Version	Freigabe-Datum	Seite
Licht	Licht / Rösner	03	23.03.2026	Seite 2 von 2