



# Auditbericht

zur Konformitätsprüfung nach dem QRaha-Manual 2.0  
und dem Verfahren


**QRaha**


**Theresien Klinik**

Am Kurpark 1  
79189 Bad Krozingen


Manual 2004-1183


Datum der Auditierung: 13. + 14.03. 2024

ISO-Norm	Nr.	QReha-Anforderungspunkt	BAR	QR plus	erfüllt	Anmerkungen
<b>ISO-Abschnitt 4: Kontext der Organisation</b>						
4.1 Verstehen der Organisation und ihres Kontextes, 4.2 Verstehen der Erfordernisse und Erwartungen interessierter Parteien	4a	Es findet mindestens jährlich ein Strategie-Workshop statt, zu dem ein Protokoll vorliegt.			√	Der Strategie-Workshop fand am 27.02.2024 statt.
	4b	Es werden regelmäßig externe Umfeldanalysen durchgeführt, um relevante strategische Themen zu identifizieren. Dabei werden auch politische, wirtschaftliche, soziale, technologische und gesetzliche Einflussfaktoren analysiert.		x	√	Diese fanden im Rahmen des Strategie-Workshop bzw. in der Managementbewertung statt.
	4c	Es werden regelmäßig Analysen zum internen Umfeld (z.B. Strategie, Struktur, Prozesssystem, Fähigkeiten, Personal, Kultur und Werte) durchgeführt, um relevante strategische Themen zu identifizieren. Dabei werden auch Chancen berücksichtigt.		x	√	Diese fanden im Rahmen des Strategie-Workshop bzw. in der Managementbewertung statt.
4.3 Festlegen des Anwendungsbereichs des Qualitätsmanagementsystems	4d	Der Anwendungsbereich des Qualitätsmanagements ist aus den Umfeldanalysen hergeleitet.		x		
4.4 Qualitätsmanagementsystem und seine Prozesse	4e	Die Organisation verfügt über ein Prozessmanagementsystem, in dem die erforderlichen Prozesse und Schnittstellen (auch zu Vor- und Nachbehandlern) festgelegt, überwacht und verbessert werden.	BAR 5.2.3 6.5 9.2		√	Es existiert eine elektronisch abgebildete Prozesslandschaft.
	4f	Zu den Prozessen und Teilprozessen sind jeweils die Verantwortlichen benannt.	BAR 5.1.1		√	Die Verantwortlichen zu den Prozessen sind benannt.
	4g	Für die jeweiligen Prozesse sind die bestehenden Chancen und Risiken definiert.		x	√	Mögliche Risiken werden mittels Risikobewertung in Roxtra dokumentiert beleuchtet.

ISO-Norm	Nr.	QReha-Anforderungspunkt	BAR	QR plus	erfüllt	Anmerkungen
<b>ISO-Abschnitt 5: Führung</b>						
5.1 Führung und Verpflichtung	5a	Die Leitung der Organisation übernimmt erkennbar Verantwortung für die Entwicklung, Umsetzung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagementsystems und eine kontinuierliche Verbesserung der Kundenorientierung.			√	Die Leitung bringt sich nachweislich in das Qualitätsmanagement mit ein.
	5b	Es existiert ein QM-Konzept, in dem u.a. Folgendes geregelt bzw. enthalten ist: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anwendungsbereich des Qualitätsmanagementsystems</li> <li>• Verantwortung und Verpflichtung der Leitung für das Qualitätsmanagement</li> <li>• Qualitätspolitik</li> <li>• Organisation des Qualitätsmanagements</li> <li>• Bereitstellung ausreichender personeller und sachlicher Ressourcen für das Qualitätsmanagement</li> <li>• Aufgaben und Befugnisse des QM-Beauftragten sowie Transparenz innerhalb der Organisation hierüber</li> <li>• Ausreichende zeitliche Freistellung des QM-Beauftragten und der im QM tätigen Mitarbeiter</li> <li>• Sicherstellung der erforderlichen Qualifikation und Erfahrung des QM-Beauftragten</li> <li>• Schulung, Einbeziehung, Beteiligung der Mitarbeiter am Qualitätsmanagement</li> <li>• Verantwortung für die Entwicklung, Bewertung und Weiterentwicklung von Qualitätszielen und -planungen</li> </ul>	BAR 4.1.1 4.1.2 4.1.3 4.2.1 4.2.2 4.2.3 4.2.4 4.2.5 5.5.2		√	Es existiert ein QM-Konzept in welchem sämtliche normativ und gesetzlich sowie kostenträgerspezifische Vorgaben beschrieben sind.
	5c	Die Leitung unterstützt andere relevante Führungskräfte bei der Wahrnehmung von deren Führungsaufgaben.			√	

ISO-Norm	Nr.	QReha-Anforderungspunkt	BAR	QR plus	erfüllt	Anmerkungen
5.2 Politik	5d	Die Organisation verfügt über ein rehabilitationsspezifisches Leitbild, das im Unternehmen und nach außen transparent ist, die von der BAR vorgegebenen Aspekte enthält und regelmäßig kommuniziert wird. Die Mitarbeiter wurden bei der Erstellung beteiligt.	BAR 1.1 1.2 1.3 1.4 1.5		√	Ein überarbeitetes Leitbild vom 12.06.23 ist im Roxtra publiziert.
	5e	Das Leitbild wird regelmäßig überprüft und ggf. angepasst.	BAR 1.6		√	Das Leitbild wurde mit den Mitarbeitenden entwickelt und von der obersten Führungsebene freigegeben.
5.3 Rollen, Verantwortlichkeiten und Befugnisse in der Organisation	5f	Die Verantwortlichkeiten sind in allen Bereichen der Organisation klar definiert.			√	Die Verantwortlichen sind durchgängig festgelegt.
	5g	Die Organisation verfügt über ein aktuelles Organigramm, das in der Organisation offen aushängt. Das Organigramm wird jedem Interessierten zur Verfügung gestellt.	BAR 5.1.3		√	Ein aktuelles Organigramm, liegt in publizierter digitaler Form vor.
	5h	Es existieren Stellen-/ Aufgabenbeschreibungen für alle Mitarbeiter. Hier sind auch die Befugnisse der Stelleninhaber geregelt.	BAR 5.1.2		√	Es existieren Aufgabenbeschreibungen für alle Mitarbeiter. Diese sind in der Personalabteilung in personalisierter Form vorhanden.


ISO-Norm	Nr.	QReha-Anforderungspunkt	BAR	QR plus	erfüllt	Anmerkungen
<b>ISO-Abschnitt 6: Planung</b>						
6.1 Maßnahmen zum Umgang mit Risiken und Chancen	6a	Ein Risikomanagementsystem ist etabliert. Die Leitung übernimmt dabei Verantwortung und Führung. Die Maßnahmen zur Steuerung der Risiken orientieren sich an der Auswirkung der jeweiligen Risiken auf die Einrichtung.	BAR 10.3		√	Ein digital abgebildetes Risikomanagementsystem (Roxtra) ist formuliert.
	6b	Die Organisation erfasst Fehler und Vorkommnisse, wertet diese aus und leitet Verbesserungsmaßnahmen ab, die einen vorbeugenden Charakter haben. Hierfür liegt ein schriftliches Konzept vor.	BAR 10.1 10.2 10.3 10.4		√	Analoge Fehlermanagementsysteme sind etabliert.
6.2 Qualitätsziele und Planung zu deren Erreichung	6c	In den Strategie-Workshops spielen die Kundenorientierung sowie die Ableitung und Bewertung von Qualitätszielen eine wesentliche Rolle.	BAR 5.3.1		√	Die Q-Ziele wurden im Rahmen des durchgeführten Strategie-Workshops formuliert.
	6d	Die Qualitätsziele sind für alle relevanten Ebenen und Prozesse festgelegt.		x	√	Es existieren verschriftliche Q-Ziele.
	6e	Die Erreichung der Qualitätsziele ist über einen strukturierten Maßnahmenplan sichergestellt, wird überprüft und dokumentiert.	BAR 9.6		√	Die Erreichung der Q-Ziele wird regelhaft durch das QM und die Leitung überwacht und die Erreichung sichergestellt.
6.3 Planung von Änderungen	6f	Änderungen am Qualitätsmanagementsystem unterliegen einem strukturierten Prozess.		x		Änderungen im Qualitätsmanagementsystem sind in der digitalen Abbildung geregelt und nachvollziehbar.

ISO-Norm	Nr.	QReha-Anforderungspunkt	BAR	QR plus	erfüllt	Anmerkungen
<b>ISO-Abschnitt 7: Unterstützung</b>						
7.1 Ressourcen	7a	Es existieren ein ständig aktualisierter Stellenplan und eine Vorausplanung der Stellenbesetzung.	BAR 5.1.2		√	Es existiert ein ständig aktualisierter Stellenplan.
	7b	Die Organisation stellt den Rehabilitanden und ihren Mitarbeitern und Kunden (z.B. Rehabilitanden) eine adäquate Infrastruktur und Arbeitsumgebung bereit.			√	Die infrastrukturellen Gegebenheiten sind überdurchschnittlich und den Patienten als auch Mitarbeiterbedürfnissen angepasst.
	7c	Die relevanten gesetzlichen Vorgaben zur Gewährleistung einer sicheren Infrastruktur und Umgebung werden nachweislich erfüllt (z.B. Arbeits- und Gesundheitsschutz, Brandschutz).	BAR 5.2.2 9.4		√	ASA-Sitzungen finden quartalsweise in dokumentierter Form statt. Diese werden extern begleitet.
	7d	Die Geräte für Diagnostik und Therapie werden nachweislich regelmäßig kalibriert und überprüft. Der Prozess für die Meldung und Bearbeitung von entdeckten Fehlern ist definiert.		x	√	Die Überwachung der Medizinprodukte wird vom Technischen Dienst des UKT sichergestellt.
	7e	Für die Organisation wichtiges Wissen wird zentral gesammelt, aktuell gehalten und den relevanten Mitarbeitern zugänglich gemacht.			√	Wichtiges Wissen wird überwiegend digital gespeichert und mittels formulierten Prozessen und Arbeitsanweisungen vorgehalten, welche im Roxtra hinterlegt sind.
	7f	Die Organisation hat erkannt, wer ihre zentralen Wissensträger sind. Sie hat Vorkehrungen getroffen, dass relevantes Wissen der Organisation unabhängig von den Wissensträgern zur Verfügung steht.		x		
7.2 Kompetenz, 7.3 Bewusstsein	7g	Die Mitarbeiter sind für ihre Aufgaben und Tätigkeiten ausreichend qualifiziert.			√	Die Mitarbeiter sind für ihre Aufgaben und Tätigkeiten qualifiziert.
	7h	Die Organisation verfügt über einen aktuellen „Erste-Hilfe-Plan“ und schult die Mitarbeiter in der Rehabilitandenversorgung regelmäßig in der Reanimation.	BAR 11.4		√	Ein Erste Hilfe Plan liegt in aktueller Version im Roxtra vor.

ISO-Norm	Nr.	QReha-Anforderungspunkt	BAR	QR plus	erfüllt	Anmerkungen
	7i	Die Organisation gewährleistet eine systematische Einarbeitung für die Mitarbeiter in allen Bereichen und weist diese mitarbeiterbezogen nach.	BAR 11.5		√	Die Organisation gewährleistet eine systematische Einarbeitung der Mitarbeiter. Diese liegt überwiegend dokumentiert vor.
	7j	Es findet eine systematische Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiter statt, die auch regelmäßige interne Teamfortbildungen umfasst.	BAR 5.5.2 11.3 11.6		√	Es findet eine systematische Planung, Durchführung und Dokumentation der Fort- und Weiterbildung statt.
	7k	Die Qualitätsziele und der Grad der Zielerreichung sind den Mitarbeitern transparent. Den Mitarbeitern ist ihr Beitrag zum Qualitätsmanagementsystem bewusst.	BAR 5.3.3		√	Die Qualitätsziele sind benannt und mit den Mitarbeitern erstellt.
7.4 Kommunikation	7l	Es erfolgen regelmäßige Konferenzen der Klinikleitung und der Klinikleitung mit der nachgeordneten Ebene.	BAR 11.1		√	Es erfolgen regelmäßige Konferenzen der Klinikleitung, als auch untergeordneter Stellen.
	7m	Die Organisation verfügt über festgelegte, transparente und verbindliche interne Kommunikationsstrukturen. Für die interne und externe Kommunikation sind geregelt: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Terminliche Festlegung</li> <li>• Teilnehmer</li> <li>• Gesprächsleitung</li> <li>• Tagesordnung</li> <li>• Anwesenheits- und Abwesenheitsregelung</li> <li>• Protokollführung</li> </ul>	BAR 11.1 11.2		√	Die Organisation verfügt über festgelegte, transparente und verbindliche interne Kommunikationsstrukturen.
	7n	Ein regelmäßiger, an den Erfordernissen der Rehabilitationsprozesse orientierter Informationsfluss innerhalb der Organisation ist in allen Belangen sichergestellt.	BAR 5.5.1		√	Ein regelmäßiger, an den Erfordernissen der Rehabilitationsprozesse orientierter, digitaler Informationsfluss ist sichergestellt.
7.5 Dokumentierte Information	7o	Für die rehabilitandenbezogenen Informationen sind Handhabung und Verteilersystem sowie Datenschutz klar geregelt.	BAR 5.2.5		√	Es wird mit den Rehabilitandendaten verantwortungsvoll und gesetzeskonform umgegangen. Hierzu wird die Unterstützung eines externen Datenschutzbeauftragten in Anspruch genommen.


ISO-Norm	Nr.	QReha-Anforderungspunkt	BAR	QR plus	erfüllt	Anmerkungen
	7p	Zu allen Dokumenten und Aufzeichnungen sind mindestens geregelt: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Versionsnummer oder Datum der letzten Aktualisierung,</li> <li>• Name oder Funktion des Verantwortlichen für das Schriftstück</li> <li>• Aufbewahrungs-Ort und -Frist für relevante Qualitätsaufzeichnungen</li> </ul>		x	√	Die Dokumentenlenkung ist durchgängig digital in Roxtra dargestellt.




ISO-Norm	Nr.	QReha-Anforderungspunkt	BAR	QR plus	erfüllt	Anmerkungen
<b>ISO-Abschnitt 8: Betrieb</b>						
8.1 Betriebliche Planung und Steuerung	8a	Die Organisation verfügt über ein verbindliches rehaspezifisches Einrichtungskonzept (Organisation der Einrichtung, Trägerstruktur, Leistungsspektrum, Umsetzung der Rahmenvorgaben der Leistungsträger, Abstimmung der verschiedenen Interessenslagen von Rehabilitand, Behandler, Leistungsträger und Selbsthilfe). Das Konzept wird inhaltlich und fachlich auf aktuellem Stand gehalten und ist sowohl nach innen als auch nach außen transparent.	BAR 2.1 2.2 2.3 2.4 2.5 2.6 2.7 2.8 6.3		√	Die Organisation verfügt über verbindliche, rehaspezifische, schriftliche Einrichtungskonzepte.
	8b	Zu den einzelnen Indikationen und Zielgruppen hat die Organisation einrichtungsspezifische funktionsorientierte Behandlungskonzepte entwickelt. Diese Konzepte sind ICF-basiert und teilhabeorientiert. Sie folgen einem interdisziplinären Behandlungsansatz und werden regelmäßig weiterentwickelt.	BAR 3.3 3.4 3.5 3.7		√	Von der Einrichtung wurden einrichtungsspezifische, funktionsorientierte Behandlungskonzepte entwickelt.
	8c	Die Verantwortlichkeiten für die Erstellung, Prüfung und Freigabe der Behandlungskonzepte sind geregelt.	BAR 3.1		√	Verantwortungen sind geregelt und finden mit Absprache der ärztlichen Leitung statt.
	8d	Die wesentlichen Kernprozesse sind definiert (Vorbereitung der Aufnahme, Aufnahme, Therapiefestlegung, Therapiesteuerung, Visiten, Entlassungsplanung, Entlassung, Entlassberichterstellung und -versendung), werden umgesetzt und regelmäßig überprüft.	BAR 3.6 5.2.1		√	Es liegt eine digital abgebildete Prozesslandkarte vor.
	8e	Zu den Behandlungen werden im interdisziplinären Reha-Team unter Einbeziehung des Rehabilitanden individuelle Behandlungsziele vereinbart und in der Rehabilitandendokumentation festgehalten.	BAR 3.2 3.3 6.2 6.4		√	Es werden Therapieziele mit dem Rehabilitanden schriftlich vereinbart.
	8f	Die Dokumentation der Behandlungsziele wird dem Rehabilitanden ausgehändigt.			√	Die Therapieziele werden dem Rehabilitand ausgehändigt

ISO-Norm	Nr.	QReha-Anforderungspunkt	BAR	QR plus	erfüllt	Anmerkungen
8.2 Anforderungen an Produkte und Dienstleistungen, 8.3 Entwicklung von Produkten und Dienstleistungen	8g	Die Organisation stellt kundengerechte Informationen zu ihren Leistungen bereit (Broschüren, Internet, etc.).			√	
	8h	Der Rehabilitand wird über alle Therapieschritte und -alternativen ausreichend informiert.	BAR 6.1		√	Mittels ausgedrucktem Therapieplan
	8i	Während des gesamten Aufenthalts werden die Erwartungen, Wünsche und Bedürfnisse der Rehabilitanden systematisch erfasst und einbezogen.	BAR 6.2		√	Rehabilitanden Befragungen finden systematisch und laufend statt.
	8j	Die bestehenden Vorschriften und Richtlinien zu Hygiene, Arzneimittelsicherheit, Medizingeräten und -produkten sowie Datenschutz werden nachweislich eingehalten.	BAR 5.2.2 9.4		√	Dokumentationen die dieses belegen konnten stichprobenhaft eingesehen werden. Hierzu werden u.a. externe Berater in Anspruch genommen.
	8k	Bei der Prozessgestaltung und -weiterentwicklung werden die rehabilitationspezifischen Fachstandards und Leitlinien berücksichtigt.	BAR 2.4 5.2.4		√	Rehabilitationsspezifische Fachstandards und Leitlinien liegen vor.
8.4 Steuerung von extern bereitgestellten Prozessen, Produkten und Dienstleistungen	8l	Sowohl die externen Anbieter als auch deren eingesetzte Produkte und Dienstleistungen unterliegen einer systematischen, kontinuierlichen Qualitätsprüfung.		x		
8.5 Produktion und Dienstleistungserbringung	8m	Die Rehabilitandenversorgung erfolgt auf Basis der erarbeiteten Behandlungskonzepte. Abweichungen hiervon werden unter Angabe einer Begründung dokumentiert.			√	
	8n	Die Organisation führt eine vollständige, zeitnahe, verständliche, nachvollziehbare und korrekte Dokumentation aller rehabilitandenbezogenen Maßnahmen durch (Rehabilitandenakte und -kurve, Entlassbericht).			√	Die Dokumentation wird auf analoger und teils digitaler Basis sichergestellt.
	8o	Der Umgang mit Eigentum von Rehabilitanden, Mitarbeitern und externen Anbietern ist geregelt.		x	√	Der Umgang mit Eigentum von Rehabilitanden ist geregelt.
	8p	Der Rehabilitand erhält für die Zeit nach dem Aufenthalt in der Organisation Verhaltensregeln und Kontaktmöglichkeiten ausgehändigt.			√	Am Aufnahmetag, direkt bei der Verwaltungstechnischen Aufnahme.

ISO-Norm	Nr.	QReha-Anforderungspunkt	BAR	QR plus	erfüllt	Anmerkungen
8.6 Freigabe von Produkten und Dienstleistungen, 8.7 Steuerung nicht konformer Ergebnisse	8q	Zu Beginn und zum Ende der Rehabilitationsmaßnahme setzt die Organisation geeignete Assessments ein.	BAR 3.6 9.1		√	Zu Beginn und zum Ende der Rehabilitationsmaßnahme setzt die Organisation geeignete Assessments ein, welche schriftlich nachgewiesen sind.
	8r	Zum Abschluss der Rehabilitationsmaßnahme wird mit jedem Rehabilitanden ein Entlassgespräch geführt. Dabei werten die Organisation und der Rehabilitand den Rehabilitationserfolg gemeinsam aus. Das Ergebnis wird dokumentiert.	BAR 3.6 6.4		√	Zum Abschluss der Rehabilitationsmaßnahme wird mit jedem Rehabilitanden ein schriftlich dokumentiertes Entlassgespräch geführt.

ISO-Norm	Nr.	QReha-Anforderungspunkt	BAR	QR plus	erfüllt	Anmerkungen
<b>ISO-Abschnitt 9: Bewertung der Leistung</b>						
9.1 Überwachung, Messung, Analyse und Bewertung	9a	Es gibt einen Prüfungsplan, anhand dessen die Aktivitäten zur regelmäßigen Selbstprüfung (z.B. interne Audits) geplant werden.	BAR 5.4.1		√	Interne Audits werden geplant und strukturiert durchgeführt.
	9b	Die Organisation verfügt über qualifiziertes Personal zur Durchführung der Selbstprüfungen.	BAR 5.4.2		√	Interne Auditoren sind geschult.
	9c	Die Organisation führt mindestens alle drei Jahre eine Rehabilitandenbefragung durch und leitet daraus Verbesserungsmaßnahmen ab.	BAR 9.7 9.8		√	Rehabilitanden-Befragungen finden systematisch und laufend statt.
	9d	Es existiert ein schriftlich definiertes Beschwerdemanagement für Rehabilitanden und andere Kunden, das regelmäßig ausgewertet wird.	BAR 7.1 7.2 9.8		√	Ein umfassendes Beschwerdemanagement ist eingerichtet.
	9e	Die Organisation führt mindestens alle drei Jahre eine Mitarbeiterbefragung durch und leitet daraus Verbesserungsmaßnahmen ab.			√	Die Mitarbeiter werden alle 3-Jahre befragt.
	9f	Die Organisation befragt ihre Mitarbeiter regelmäßig zur Beteiligung am Qualitätsmanagement und zu dessen Akzeptanz.	BAR 5.5.3		√	Dieser Aspekt wird im täglichen Geschäft seitens der Geschäftsleitung laufend eruiert.
	9g	Die Organisation verfügt über ein geeignetes Set von Steuerungskennzahlen, die monatlich erhoben und ausgewertet werden. Diese werden einem geeigneten Empfängerkreis in verständlicher Form zugänglich gemacht.	BAR 9.5		√	Die Organisation verfügt über ein ausgeprägtes Set von Steuerungskennzahlen, mit welchen kontinuierlich gearbeitet wird.
	9h	Die Erreichung der Therapieziele wird erfasst, ausgewertet und dokumentiert.	BAR 3.6 9.3		√	Die Erreichung der Therapieziele wird erfasst, ausgewertet und dokumentiert.
	9i	Die Organisation misst die Dauer der Entlassberichterstellung.	BAR 5.2.1		√	Die Organisation misst die Dauer der Entlassbrief-Laufzeiten.

ISO-Norm	Nr.	QReha-Anforderungspunkt	BAR	QR plus	erfüllt	Anmerkungen
	9j	Die Organisation nimmt an den gesetzlich vorgeschriebenen externen Qualitätssicherungsverfahren teil.	BAR 8.1		√	Die Organisation nimmt an den gesetzlich vorgeschriebenen externen Qualitätssicherungsverfahren teil.
9.2 Internes Audit	9k	Die Organisation führt interne Audits durch, die protokolliert werden. Jeder Bereich wird mindestens jährlich auditiert.	BAR 5.4.3		√	
9.3 Managementbewertung	9l	Mindestens jährlich erfolgen Managementbewertungen auf Grundlage der internen Ergebnismessungen, aus denen Maßnahmen abgeleitet werden	BAR 5.3.1 5.3.2		√	Eine Managementbewertung erfolgt einmal jährlich und wurde am 06.02.24 durchgeführt.

ISO-Norm	Nr.	QReha-Anforderungspunkt	BAR	QR plus	erfüllt	Anmerkungen
<b>ISO-Abschnitt 10: Verbesserung</b>						
10.1 Allgemeines	10a	Die Organisation setzt interne Arbeitszirkel oder Projektgruppen ein, um ihre Abläufe zu optimieren.	BAR 9.9		√	Die Organisation setzt interne Arbeitszirkel oder Projektgruppen ein, um ihre Abläufe zu optimieren.
	10b	Die Durchführung von Verbesserungsprojekten in der Organisation folgt einem systematischen Projektmanagement (mit Projektauftrag, Projektplanung, Projektcontrolling).			√	Die Durchführung von Verbesserungsprojekten in der Organisation folgt einem systematischen Projektmanagement.
10.2 Nichtkonformität und Korrekturmaßnahmen	10c	Die Organisation hat schriftliche Komplikationsstandards definiert.		x		
10.3 Fortlaufende Verbesserung	10d	Die Organisation hat ein System zur Berücksichtigung von Mitarbeitervorschlägen eingerichtet.	BAR 5.5.2		√	Ein Mitarbeitervorschlagswesen ist barrierefrei eingerichtet.
	10e	Aus den internen Audits, dem Beschwerdemanagement, dem Risikomanagement, der internen Ergebnismessung und der Teilnahme an den externen Qualitätssicherungsverfahren leitet die Organisation Verbesserungsmaßnahmen ab und setzt diese um.	BAR 5.4.4 5.4.5 8.2 8.3 8.4 9.10		√	Der KVP konnte unter Zuhilfenahme der QM-Instrumente nachgewiesen werden.

## Zusammenfassung

Im Rahmen des Audits wurde überprüft, ob die Einrichtung die Anforderungen des QReha-Verfahrens und die von der Bundesarbeitsgemeinschaft Rehabilitation (BAR) gesetzten Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement erfüllt.

Der Auditor empfiehlt die Zertifikatserteilung (Ja/Nein): JA

### Wichtigste Stärken

- Hohe Beteiligung der Unternehmensführung im QM
- Stark ausgeprägte Team-/Kommunikationsstruktur
- Ausgeprägtes und umfassendes Hygienemanagement
- Ausgeprägtes und umfassende Planung der internen Audits inklusive Dokumentations-Audits
- Einsatz eines digitalen Dokumentenmanagement inklusive Projektplanung für ein neues Klinik-Informationssystem

### Wichtigste Verbesserungspotenziale

- Patientenverfügung indikationsübergreifend anpassen
- Die unterschiedlichen Fehlermelde-Systeme könnten in einem subsumiert werden
- Es könnten umfassende Sensibilisierung der Mitarbeiter mit Thematik „Informationssicherheit“ stattfinden
- Protokolle der Beauftragten Personen sollten den Umfang der Begehung als auch die positiv bewerteten Bereiche erkennen lassen
- Bei der Vernichtung von Betäubungsmittel sollte bei der Dokumentation auf das sechs Augenprinzip geachtet werden
- Es könnte hinsichtlich der Vorgaben bei Auskunftssperre immer „kein Patient vorhanden“ vorgegeben werden
- Ärztlicherseits sollte bei medikamentösen Neuverordnungen auf die Dokumentation der Aufklärung geachtet werden
- Durchführung von Schulungen/Sensibilisierungen bzgl. des eingesetzten CIRS-Tools
- Hinsichtlich der Nachweisführung bezüglich eingesetzter Medizinprodukte, sollte auf die durchgängigen Nachvollziehbarkeit geachtet werden

Bad Krozingen, 14.03.24

Ort, Datum des Audits

Christian Tatzel

Name des Auditors

