

Auditbericht

Klinik Graal-Müritz GmbH

Fachklinik für Onkologie und
Gynäkologie

Berichtersteller

Michael Pagels

Besuchsbeginn

11/11/2010





Berichtersteller

Michael Pagels

Besuchsbeginn

11/11/2010



Einführung

Dieser Bericht wurde erstellt von Michael Pagels und bezieht sich auf die unten genannten Beurteilungsaktivitäten:

Ref.-Nr./Typ/Datum/Dauer	Zertifikat/Standard	Adresse des Standortes
7609200 Überwachungsaudit 11/11/2010 1 Tag(e) Anzahl Mitarbeiter: 30	FS 542130 (9085D) ISO 9001:2008	Klinik Graal-Müritz GmbH Fachklinik für Onkologie und Gynäkologie Lindenweg 16/17 Ostseeheilbad Graal-Müritz 18181 Germany

Das Ziel der Beurteilung war es, die anhaltende Konformität des Managementsystems mit der anwendbaren Norm im Rahmen eines Überwachungsaudits zu verifizieren.

Zusammenfassung

Die Klinik Graal-Müritz ist eine Fachklinik für onkologische und ganzheitsmedizinische Rehabilitation. Individuelle Betreuung, Hilfsbereitschaft, Wärme und persönliche Zuwendung sind Handlungsprinzipien aller Mitarbeiter. Es werden auch in 2010 73 stationäre Behandlungsplätze angeboten. Die Behandlungsdauer beträgt im Durchschnitt 3 Wochen. Die Belegungsquote liegt übers Jahr gesehen bei ca. 68 %. Die Behandlungswiederholerzahl liegt bei ca. 20 %, was zurecht als Bindekraft an die Klinik gewertet werden kann.

Die Kostenträger setzen sich aus einem "Mix" zusammen. Vorrangiger Kostenträger ist die DRV-Bund, zu der regelmäßiger Kontakt gehalten wird.

Die Klinikleitung ist bestrebt, zeitnah ein rehabilitationsspezifisches Modul im Unternehmen zu implementieren.

Personelle Schwankungen, bes. im ärztlichen und pflegerischen Bereich konnten übers Jahr relativ gut kompensiert werden. Neue Mitarbeiter wurden eingestellt (bes.: ab 1.12.2010 FA für Gynäkologie, zum 01.01.2011 FA für Onkologie als neuen CA).

Die während dieses Besuchs beurteilten Bereiche wurden auf der Basis einer Stichprobenbeurteilung als normkonform eingestuft.

Im Rahmen des Audits sind insbesondere folgende positive Feststellungen zu erwähnen:

1. Weiterer erkennbarer Nutzen des QM-Systems
2. Angebotsweiterung in der Physiotherapie
3. Sukzessive Verbesserung der Strukturqualität
4. Stärkere Berücksichtigung der Arbeitssicherheit durch Einbezug einer externen Fachkraft

5. Stufenweise Implementierung einer neuen Kliniksoftware

Es gab keine offenen Abweichungen aus vorangegangenen Beurteilungen.

Während der Beurteilung wurden keine neuen Abweichungen festgestellt. Detaillierte Erläuterungen zu den allgemeinen Beurteilungsergebnissen befinden sich in den folgenden Abschnitten des Berichtes.

Beurteilte Bereiche & Ergebnisse

Planung/Plan 4.1, 4.2, 5.1-5.6, 6.1-6.4,8.2-8.4

QM-SYSTEM:

QMH aktueller Stand: April 2010 / Rev. 5

Verantwortlich für die Umsetzung und Aktualisierung ist Herr Pohl als QMB, gleichzeitig auch PDL. Der Qualitätszirkel tagt regelmäßig. QM-relevante Dokumente werden aktualisiert und gesteuert.

Das Kapitel 7.3 der Norm bleibt weiterhin ausgeschlossen.

FÜHRUNGSPROZESSE & ORGANISATION:

Eine QM-Bewertung wurde am 10.11.2010 erstellt.

Unternehmensziele 2010 sind festgelegt und mit entsprechenden Messparametern unterlegt. Die Klinikleitung setzt sich aus Frau Dr. Fritsche-Huth und Herrn Fritsche zusammen.

RESSOURCENPLANUNG:

Personal- und Ressourcenplan lagen aktuell vor (2010)

Mitarbeiter: 30-35 (saisonale Belegungsschwankungen verändern z.T. die MA-Zahl)

Schulungs-, Fort- und Weiterbildungspläne wurden eingesehen.

Durchführung/Do 4.1, 4,2, 5.5.3,5.4, 7.1, 8.2, 8.5

Die Haupt- und Unterstützungsprozesse sind gelenkt und in ihren internen und externen Wechselwirkungen dargestellt. Im Audit konnte stichprobenartig die Wirksamkeit nachvollzogen werden.

DIENSTLEISTUNGSREALISIERUNG:

Die Kernbereiche der Behandlung, Aufnahme- und Entlassmanagement, Behandlungsplanung- und Durchführung konnten dargestellt und nachvollzogen werden.

Stichproben:

Konzept: aktualisiert

Regelung ausgelagerter Prozesse

Interne Kommunikationsabläufe

Bewertung / Check 4.2, 5.6, 6.3,6.4, 7.6, 8.1-8.4

Massnahmen zur Überwachung und Bewertung relevanter Prozesse und Dienstleistungen konnten eingesehen und nachvollzogen werden. Sie wirken unmittelbar auf die Verbesserung/Korrektur des Gesamtergebnisses.

Stichproben:

MESSUNG & ANALYSE:

Auditplanung- und Berichte Januar 2010/September-Oktober 2010

Visitendokumentation

Auswertung des Patientenfragebogens

Entlassungsbericht

Verbesserung/Act 4.1, 4,2, 5.5.3,5.4, 7.1, 8.2, 8.5

Zur Verbesserung des Managementssystems werden unterschiedliche Untersuchungsergebnisse, interne und externe Begutachtungen und Kundenrückmeldungen berücksichtigt.

Stichproben:

KORREKTUR-VORBEUGEMASSNAHMEN & VERBESSERUNG:

Beschwerdemanagement

Managementbewertung
 Arbeitssicherheit
 Hygienemassnahmen
 Begehungsprotokolle / intern und extern (u.a. Apotheke)
 Brandschutzordnung

Verbesserungspotentiale:

1. Der Pool der Mitarbeiter zur Durchführung interner Audits bedarf einer regelmäßigen Schulung, ganz bes. auch im Hinblick auf das einzuführendes rehabilitationsspezifische Modul
2. Die Durchführung der internen Audits (Durchführungverantwortlichkeit, Themenvorgaben) sollte kompatibel mit der VA interne Audits sein
3. Ein Augenmerk sollte auch weiterhin auf die gesetzlich/behördlichen Anforderungen gelegt werden
4. Der Patientenfragebogen sollte auf den daraus abzuleitenden Nutzen überprüft werden
5. Die Managementbewertung sollte sich noch differenzierter an die Normvorgaben halten (hier: Pkt. 2.7 in der Unternehmensbewertung)
6. Die Qualitätsziele und deren Umsetzung sollte mit der Managementbewertung korrelieren
7. QM-relevante Dokumente sollten mit dem Stand und der Verantwortlichkeit festgelegt werden
8. Das Archivierungsmanagement sollte beschrieben und damit auch aktualisiert werden
9. In den Archivräumen sollte eine Brandschutzüberprüfung erfolgen
10. Bei der weiteren Einführung des neuen EDV Programms sollten alle relevanten Mitarbeiter in Schulungsmassnahmen einbezogen werden.
11. In der Patientenakte auf der Station sollte entsprechend den internen Vorgaben eine Abzeichnung der erbrachten Dienstleistungen erfolgen

Teilnehmer an der Beurteilung

Im Namen der Organisation:

Name	Position
Frau Dr. Fritsche-Huth	Klinikleitung
Herr Fritsche	Mitglied der GF
Herr Pohl	QMB
Frau Pasewaldt	Verwaltungsleiterin
Frau Weber	Schreibdienst

Frau Klemm	Krankenschwester
Herr Lehmann	Ergotherapie

Die Beurteilung wurde im Auftrag von BSI durchgeführt von:

Name	Position
Michael Pagels	Auditleiter

Auditplanung im 3-Jahres-Zeitraum

Das Programm der fortlaufenden Beurteilung wird unten beschrieben.

Adresse des Standortes	Zertifikat-Nr./Besuchszyklus	
Klinik Graal-Müritz GmbH Fachklinik für Onkologie und Gynäkologie Lindenweg 16/17 Ostseeheilbad Grall-Müritz 18181 Germany	FS 542130 (9085D)	
	Besuchsintervall:	12 Monate
	Besuchsdauer:	8 Stunden
	Nächste Rezertifizierung:	01/12/2011

Die Rezertifizierung wird am Ende des Zyklus, bei Bedarf auch früher durchgeführt. Im Rahmen dieser Rezertifizierung wird das Gesamtsystem beurteilt werden.

Nächster Besuchsplan

Besuchsziele:

Rezertifizierungsaudit

Geltungsbereich:

alle Dienstleistungsbereiche

Datum	Auditor	Zeit	Bereich/Prozess	Abschnitt
	Michael Pagels		spätestens 4 Wochen vor dem Rezertifizierungsaudit wird das Beurteilungsprogramm zugesandt	

Ist innerhalb dieses Auditberichtes noch kein Besuchsplan für das Folgeaudit erstellt worden, so wird er ca. 4 Wochen vor dem nächsten Audit zur Verfügung gestellt. Ist es zum Zeitpunkt des Audits nicht möglich, einen Termin für das Folgejahr zu fixieren, so wird bei der Auditplanung symbolisch der erste Tag des Monats angegeben, in dem das nächste Audit stattfinden muss. Bitte beachten Sie die Verbindlichkeit vereinbarter Termine. Die Benennung eines Vertreters für den Managementbeauftragten ist

Bestandteil eines Managementsystems. Es wird vorausgesetzt, dass dieser Vertreter einspringt, sollte der Managementbeauftragte an der Teilnahme des Audits verhindert sein. BSI Management Systems Deutschland behält sich das Recht vor, bei einer kurzfristigen Stornierung, innerhalb von 30 Tagen vor dem vereinbarten Audittermin, eine Stornogebühr in Höhe eines Tagessatzes zu berechnen.

Notizen

Im Hinblick auf den Stichprobencharakter von Audits ist darauf hinzuweisen, dass Abweichungen vorhanden sein können, die beim Audit nicht festgestellt wurden. Das Ergebnis des Audits entbindet das Unternehmen nicht von seiner Verantwortung, die Erfüllung und ständige Beobachtung der Forderungen des zugrunde liegenden Regelwerkes sowie einschlägiger rechtlicher Vorschriften sicherzustellen.

Kopien dieses Berichtes dürfen nur im Ganzen außerhalb der Organisation verteilt werden.

BSI Management Systems Deutschland, ihre Angestellten und Auftragnehmer, verpflichten sich zur Geheimhaltung Ihrer Firmendaten und werden solche Informationen nicht an Dritte weitergeben, außer wenn es sich um öffentlich zugängliche Daten oder gesetzlich bzw. von der Akkreditierungsstelle geforderte Informationen handelt. BSI Management Systems Deutschland Angestellte, Auftragnehmer und Akkreditierungsstellen haben unabhängig voneinander Vertraulichkeitserklärungen unterzeichnet und erhalten vertrauliche Informationen nach dem "Need-to-know-Prinzip".

Wir freuen uns, unseren Kunden eine explizit für sie generierte Website anbieten zu können. Unsere "Just for Customers"-Website wurde entwickelt, um unseren Kunden bei der Maximierung Ihrer Vorteile durch eine Zertifizierung von BSI zu unterstützen - bitte registrieren Sie sich auf www.bsigroup.com/Just4Customers. Für Ihre erste Anmeldung benötigen Sie Ihre Kunden-Nr. und Ihre Zertifikat-Nr. (47329423/FS 542130 (9085D)).

Dieser Bericht und alle zugehörigen Dokumente ("Bericht") wurden ausschließlich für BSI Kunden erstellt und darf für andere Zwecke nicht verwendet werden. BSI übernimmt keinerlei Verantwortung (rechtlich oder anderweitig) oder Haftung für oder in Zusammenhang mit irgendeinem anderen Zweck, für den der Bericht vielleicht verwendet wird oder für irgendeine andere Person, der dieser Bericht gezeigt wird oder in deren Hände er vielleicht gelangen könnte. Auch sind keine anderen Personen berechtigt, sich auf den Bericht zu beziehen.

Haben Sie Fragen oder Anliegen bezüglich Ihrer Zertifizierung, so wenden Sie sich bitte direkt an Ihr BSI Kontaktbüro.

BSI Management Systems und Umweltgutachter Deutschland GmbH
Dörnigheimer Strasse 2
63452 Hanau

Tel.: +49 61 81 / 99 37 - 0 Fax: +49 61 81 / 99 37 - 82

E-mail (für Korrekturmaßnahmenpläne): An Caps.Germany@bsigroup.com und Ihren Auditor