



**TÜVRheinland®**

**LGAI**

**01 100 1400796**

**Bericht zum Audit gemäß**

**ISO 9001:2015**

**für das Unternehmen**

**Krankenhaus Land Hadeln Otterndorf  
gGmbH**

**Große Ortstr. 85  
21762 Otterndorf  
Deutschland**

Kunde	Standard	Zertifizierungsnummer(n)	Auditart
Krankenhaus Land Hadeln Otterndorf gGmbH	ISO 9001:2015	01 100 1400796	RA

## Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Auditergebnis .....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Geltungsbereich .....</b>	<b>3</b>
<b>2.1</b>	<b>Unternehmensbeschreibung .....</b>	<b>3</b>
<b>2.2</b>	<b>Geltungsbereich der Zertifizierung .....</b>	<b>4</b>
<b>3</b>	<b>Änderungen im Management System/Prüfung der Vertragsgrundlage .....</b>	<b>5</b>
<b>4</b>	<b>Feststellungen .....</b>	<b>5</b>
<b>5</b>	<b>Termine.....</b>	<b>7</b>

Kunde	Standard	Zertifizierungsnummer(n)	Auditart
Krankenhaus Land Hadeln Otterndorf gGmbH	ISO 9001:2015	01 100 1400796	RA

**Lead Auditor** : Anja Schütte  
**Auditoren** : Dr. Volker Sänger  
**Beauftragter des Kunden** : Sabrina Weber  
**Auditdatum** : 31.05. – 02.06.2023

## 1 Auditergebnis

Die Funktionalität des Managementsystems wurde durch ein angemessen ausgewähltes Auditteam vor Ort im Unternehmen stichprobenartig überprüft. Dies gilt insbesondere für die Konformität der Arbeitsabläufe mit den Normforderungen und den Beschreibungen in der Managementsystemdokumentation. Ebenso wurden die im Auditplan genannten Auditziele, die Besonderheiten der unternehmerischen Tätigkeiten und die zutreffenden Forderungen von Gesetzen und behördlichen Vorschriften und anderer übergeordneter Dokumente berücksichtigt. Dies geschah stichprobenhaft u.a. durch Befragungen und Einsichtnahme in die entsprechenden Unterlagen. Auditfeststellungen und Hinweise zur Verbesserung sind im Kapitel 4 dieses Berichts beschrieben.

<input type="checkbox"/>	Im letzten Audit wurden Nichtkonformitäten festgestellt, die nachweislich behoben wurden. Die dazu durchgeführten Korrekturen und Korrekturmaßnahmen wurden verifiziert.
<input type="checkbox"/>	Im Rahmen eines Audits Stufe 1 wurde die Zertifizierungsfahigkeit festgestellt. Festgestellte Schwachstellen wurden beseitigt und Korrekturen dazu nachgewiesen.
<input checked="" type="checkbox"/>	Im aktuellen Audit wurden keine wesentlichen und untergeordneten Nichtkonformitäten festgestellt.
<input type="checkbox"/>	Aufgrund wesentlicher Nichtkonformitäten (Nr. x) zu einzelnen Normforderungen ist zur Überprüfung der Korrekturen und Korrekturmaßnahmen die Durchführung eines Nachaudits erforderlich (voraussichtlicher Termin: dd.mm.yyyy).
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Organisation hat ein effektives System zur Erfüllung ihrer Politik und Ziele aufgebaut und umgesetzt. Gemäß den Auditzielen bestätigt der Auditor, dass das Managementsystem der Organisation die Anforderungen der Norm(en) erfüllt und angemessen aufrechterhalten sowie umgesetzt wird.

Die Auditoren empfehlen daher:

<input checked="" type="checkbox"/>	Die Erteilung der neuen Zertifikate.
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Aufrechterhaltung der bestehenden Zertifizierung.
<input type="checkbox"/>	Die Aufnahme der Änderungen (s. Kap. 3) in den Geltungsbereich der bestehenden Zertifizierung.
<input type="checkbox"/>	Die Aufrechterhaltung oder Erteilung der Zertifikate erst nach erfolgreichem Abschluss des Nachaudits.

## 2 Geltungsbereich

### 2.1 Unternehmensbeschreibung

Das Krankenhaus Land Hadeln Otterndorf wurde zum 16.11.2021 durch die Trägerschaft Krankenhaus Land Hadeln Otterndorf gGmbH von der Capio Deutsche Klinik GmbH mit Sitz in Fulda übernommen.

Das Krankenhaus in Otterndorf ist eine Einrichtung der Akutversorgung mit 94 Betten und gliedert sich in folgende Fachabteilungen.

- Allgemein- und Viszeralchirurgie,
- Unfallchirurgie,

Kunde	Standard	Zertifizierungsnummer(n)	Auditart
Krankenhaus Land Hadeln Otterndorf gGmbH	ISO 9001:2015	01 100 1400796	RA

- Wirbelsäulenchirurgie,
- Innere Medizin,
- Geriatrie,
- Allgemein- / Unfall- und Handchirurgie,
- Orthopädie und Endoprothetik,
- Anästhesie und
- interdisziplinärer Intensivstation.

Für die Versorgung der Patienten stehen der Klinik aktuell 292 (175 VK) Mitarbeitende zur Verfügung.

Geschäftsführer der Klinik ist Herr Andreas Knust, der diese Position seit dem 01.11.2022 als Nachfolger von Herrn Manfred Junge bekleidet.

Die Chefärztlichen Leitungen der jeweiligen Fachdisziplinen sind wie folgt besetzt:

- Chirurgie: Dr. med. Marcus Relitz; Facharzt für Allgemein –und Viszeralchirurgie,
- Intensivmedizin / Anästhesie: Dr. med. Ute Berkel MA; Fachärztin für Anästhesie
- Orthopädie und Endoprothetik: Sebastian Penner ; Facharzt für Orthopädie
- Innere Medizin: Dr. Nils Krähmer; Facharzt Innere Medizin und Gastroenterologie
- Geriatrie: Hermann Sverlik; Facharzt für Innere Medizin und Geriatrie
- Wirbelsäulenchirurgie: Dr. med. Wiebke Broscheit; Fachärztin für Orthopädie

Für die Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung des QM – Systems ist Frau Sabrina Weber beauftragt, der zur Erfüllung ihrer Aufgaben die erforderlichen Ressourcen zur Verfügung gestellt werden.

Die oben aufgeführten Personen standen im Audit zur Verfügung und stellten den Auditoren u. a. Veränderungen, Projekte, Ziele und Visionen, im Rahmen des Einführungsgesprächs vor.

Die Organisation der Klinik wird durch ein Organigramm und einer Prozesslandkarte dargestellt.

## 2.2 Geltungsbereich der Zertifizierung

Geltungsbereich der Zertifizierung:	Ambulante, teilstationäre und stationäre ärztliche, therapeutische und pflegerische Patientenversorgung, Diagnostik und Behandlung sowie den Schnittstellen zu den zentralen Verwaltungs- und Versorgungseinrichtungen.
Normkapitel, die bei ISO 9001 keine Anwendung finden:	-
Begründung der Nichtanwendbarkeit:	-

Die Durchführung der internen Audits wurde mit positivem Ergebnis geprüft.

Die medizinische Versorgung (Arzt, Pflege) ist im Mehrschichtsystem (3 – Schicht – System) organisiert. Die Aufgaben und Qualifikationen sind in alle Schichten identisch. Im Audit wurden der Früh- und der Spätdienst auditiert, der Nachtdienst wurde durch Einsichtnahme in die QM- und Patientendokumentation im Audit berücksichtigt. Durch die geregelten Übergaben ist die Informationsweitergabe an alle Schichten gesichert. Durch Einsicht in die Dienstpläne, Protokolle und Patientendokumentationen konnten die Regelungen zur Dienstbereitschaft plausibel nachvollzogen

Kunde	Standard	Zertifizierungsnummer(n)	Auditart
Krankenhaus Land Hadeln Otterndorf gGmbH	ISO 9001:2015	01 100 1400796	RA

werden. Die Abläufe bei medizinischen und technischen Notfällen, sowie im Brandfall werden für alle Mitarbeiter geschult.

Zum Zertifikatsumfang gehörende Standorte und deren Geltungsbereiche:

Standort Nr. (ZN-Zusatz)	Standorte, die durch die Zertifizierung abgedeckt werden Name / Adresse des Standorts	Anzahl Mitarbeiter	Geltungsbereich und Prozesse	Standard	Auditiert
01	Krankenhaus Land Hadeln Otterndorf gGmbH Große Ortstr. 85 21762 Otterndorf Deutschland	175	Ambulante, teilstationäre und stationäre ärztliche, therapeutische und pflegerische Patientenversorgung, Diagnostik und Behandlung sowie den Schnittstellen zu den zentralen Verwaltungs- und Versorgungseinrichtungen.	ISO 9001:2015	<input checked="" type="checkbox"/>

### 3 Änderungen im Management System/Prüfung der Vertragsgrundlage

Seit dem letzten Audit wurden keine wesentlichen Veränderungen am Managementsystem sowie der Managementsystemdokumentation durchgeführt. Die dem Audit zugrunde liegenden Auftragsdaten (u.a. zu Mitarbeiterzahlen, Geltungsbereich und Standorten) entsprechen der Unternehmenssituation.

Die Beschreibung des Geltungsbereiches im Zertifikat spiegelt den Geltungsbereich des Managementsystems angemessen wider und entspricht der aktuellen Unternehmenssituation.

Entsprechende Druckaufträge liegen vor.

Der Auditplan vom 05.05.2023 wurde während des Audits nicht geändert.

### 4 Feststellungen

Die Auditfeststellungen gemäß dem auditierten Standard sind in Anlagen zu diesem Bericht aufgeführt.

Alle Informationen, die während des Audits gewonnen wurden, werden durch den Auditor/das Auditteam einschließlich der Zertifizierungsstelle streng vertraulich behandelt. Im Hinblick auf den Stichprobencharakter des Audits ist darauf hinzuweisen, dass Schwachstellen und Nichtkonformitäten vorhanden sein können, die beim Audit nicht festgestellt wurden.

Nr.	Bereich/Abteilung/Standort	Positive Feststellungen
1	Strategie	Die Durchführung einer SWOT – Analyse dient als Basis der strategischen Ausrichtung.
2	QM	Die Durchdringung des QM – Systems wird durch die Einbindung von bereichsbezogenen Qualitätsbeauftragten gefördert.
3	Mitarbeiterorientierung	Der Abschluss der Tarifvereinbarungen mit den Arbeitnehmervertretungen und der eingeschlagene Weg der Angleichung an den TVÖD/MB tragen zur Verbesserung der Mitarbeiterzufriedenheit und –bindung bei.
4	Personalgewinnung	Durch die Nutzung der sozialen Netzwerke, persönliche Kontakte und weiterer innovativen Ideen konnte die Inanspruchnahme von Honorarkräften erheblich reduziert werden. Hierbei spielt auch die relativ umfangreiche Weiterbildungsmächtigung in der Chirurgie eine positive Rolle.

Kunde	Standard	Zertifizierungsnummer(n)	Auditart
Krankenhaus Land Hadeln Otterndorf gGmbH	ISO 9001:2015	01 100 1400796	RA

5	Fort- und Weiterbildung	In fast allen Bereichen wurde nach Abklingen der Pandemie, die Fort- und Weiterbildungsplanung intensiviert und prospektiv aufgenommen.
---	-------------------------	---

Die nachstehenden Empfehlungen und Hinweise der Auditoren sollen zur kontinuierlichen Verbesserung des Managementsystems beitragen.

Nr.	Bereich/Abteilung/Standort	Empfehlungen und Hinweise zur Verbesserung
1	4.4 Qualitätsmanagement und seine Prozesse	<p>Die Prozessübersicht / Prozesslandkarte könnte noch aussagekräftiger / differenzierter gestaltet werden. Der Begriff „Kunde“ und die damit verbundenen Sichtweisen (Anforderungen) sollten durch „Interessierte Parteien“ ersetzt und entsprechend erweitert werden. Außerdem sollten das Risikomanagement und die „ausgegliederten Prozesse“ in der Prozessübersicht berücksichtigt werden.</p> <p>Das Konzept zum Risikomanagement sollte auch auf Basis der vorhandenen SWOT – Analyse überarbeitet werden. Unter anderem könnten die Kriterien in Anlehnung an die Vorgaben der ONR angepasst werden. Die Bewertungskriterien, welche im CIRS hinterlegt wurden, sollten mit den Bewertungskriterien des Risikomanagements übereinstimmen.</p> <p>Die Zuständigkeiten zum Risikomanagement sollten festgelegt und im Organigramm dargestellt werden.</p> <p>Eine schriftliche Handlungsanweisung zum Umgang mit der Barkasse ist bisher noch nicht existent. (Rezeption)</p> <p>Die Richtlinie zum Entlassmanagement ist um eine Aussage hinsichtlich der Medikamentenversorgung (Medikamentenplan, Rezept oder Medikamente) zu ergänzen.</p> <p>Der Prozess „Lohnabrechnung“ ist noch nicht im QM – System verankert.</p>
2	5.1 Führung und Verpflichtung	<p>Das CIRS und Fehlermanagement sollte vereinfacht werden, um die Meldehäufigkeit deutlich zu erhöhen. Bei der Bearbeitung könnte die Nutzung entsprechender Methoden, wie z. B. (8D-Ansatz, FMEA) hilfreich sein, um die Fehlerhäufigkeit zu minimieren.</p> <p>Schwellwertanalysen, zur Ermittlung erforderlicher Datenschutzfolgeabschätzungen, wurden bisher noch nicht durchgeführt.</p> <p>Das Daten-Verarbeitungsverzeichnis ist, unter Einbindung des externen DSB, auf Vollständigkeit zu prüfen und ggf. anzupassen.</p>
3	7.1.4 Prozessumgebung	<p>Die Gefährdungsbeurteilungen enthalten noch nicht immer die Psychischen Belastungen.</p> <p>Die Ersatzstoffprüfungen im Bereich der Gefahrstoffe sollten besser dokumentiert durchgeführt werden.</p>

Kunde	Standard	Zertifizierungsnummer(n)	Auditart
Krankenhaus Land Hadeln Otterndorf gGmbH	ISO 9001:2015	01 100 1400796	RA

4	7.2 Kompetenz	<p>Im Bereich ZSVA / AEMP sollte mindestens die Fachkunde 2 vorhanden sein. Für das vorhandene Personal sollten Weiterbildungspläne nach Vorgaben der DGSV erstellt werden.</p> <p>Beauftragungen für die QB´s, inklusive der Aufgabenfelder und der zur Verfügung stehenden zeitlichen Ressourcen, sind noch nicht existent.</p>
5	7.4 Kommunikation	Es ist darauf zu achten, dass die Protokollführung gemäß der Vorgaben verläuft. Die aktuelle Protokollvorlage, unter Einbindung der Verantwortlichkeiten und eines Bearbeitungsdatums wird häufig nicht genutzt.
6	8.1 Betriebliche Planung und Steuerung	Der Gesamtprozess der Medikamentierung sollte unter dem Aspekten des Risikomanagement und der Anforderung des APS überprüft und ggf. umgestellt werden.
7	8.3 Entwicklung von Produkten und Dienstleistungen	Für die Implementierung neuer Angebote und Leistungen, sowie die Umstellung von übergreifenden Abläufen und Prozesse, sollten die Methoden und Instrumente des Projektmanagements stärker genutzt werden.
8	8.4 Steuerung von extern bereitgestellten Prozessen	Es ist sicherzustellen, dass die externen Partner gänzlich die Anforderungen erfüllen. (Wahrnehmung von Terminen, Transparenz, Bereitstellen von Dokumenten, Aussagekräftige (Jahres-) Berichterstattungen, Erfüllung der Einsatzzeiten, etc.)
9	8.5 Produktion- und Dienstleistungserbringung	Soweit Checklisten zur Prozesssteuerung genutzt werden, ist auf deren vollständiges Ausfüllen zu achten (z. B. OP – Checkliste). Darüber hinaus könnte geprüft werden, ob der Pflegeprozess durch regelmäßige Pflegevisiten evaluiert wird.
10	9.1 Überwachung, Messung, Analyse und Bewertung	Das Kennzahlenset sollte überprüft und ggf. um weitere / aussagekräftigere Parameter erweitert werden.
11	9.2 Interne Audits	<p>Die QB´s der jeweiligen Abteilungen sollten in die Durchführung von Internen Audits eingebunden werden.</p> <p>Die Arbeitsanweisung zur Durchführung von Internen Audits ist diesbezüglich anzupassen.</p>
12	9.3 Managementbewertung	<p>Der Rahmen zur Durchführung der Managementbewertung sollte festgelegt werden. (Zeitraum, Durchführung, Eingaben, etc.)</p> <p>Die Managementbewertung sollte weitergehende Aussagen über die Ergebnisse von Prozessen und die Ergebnisqualität und Status von Korrekturmaßnahmen, sowie Berichte der Beauftragten erhalten.</p>

## 5 Termine

**Fälligkeitsdatum (Due Date) für das nächste Audit**

13.09.2024

**Vereinbarter Termin für das nächsten Audit**

Wird zu einem späteren Termin vereinbart.

Kunde	Standard	Zertifizierungsnummer(n)	Auditart
Krankenhaus Land Hadeln Otterndorf gGmbH	ISO 9001:2015	01 100 1400796	RA

02.06.2023

Datum

Anja Schütte / Dr. Volker Sänger

Lead Auditor / Ärztlicher Auditor



Kunde	Standard	Zertifizierungsnummer(n)	Auditart
Krankenhaus Land Hadeln Otterndorf gGmbH	ISO 9001:2015	01 100 1400796	RA

## Annex ISO 9001:2015

Punkt	Auditergebnis
Kontext der Organisation und interessierte Parteien	<p>Die Organisation hat die für sie relevanten internen und externen Themen bestimmt, die u. a. die folgenden Themenbereiche betreffen:</p> <p>Interne Themen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rekrutierung neuer Mitarbeiter</li> <li>• Bindung von Fachkräften</li> <li>• Weiterentwicklung der Struktur- und Prozessqualität des aufgebauten QM</li> </ul> <p>Externe Themen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• gesetzliche und behördliche Vorgaben</li> <li>• Wettbewerb</li> <li>• Außendarstellung</li> </ul> <p>Zu folgenden interessierten Parteien wurden deren Anforderungen an die Organisation weitestgehend bestimmt. Beispiele für solche bestimmten Parteien sind z. B.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Einweiser</li> <li>• Patienten</li> <li>• Mitarbeiter</li> <li>• Angehörige</li> <li>• nachversorgende Einrichtungen</li> </ul>
Politik / Ziele	<p>Die Geschäftsführung hat ihre Q-Politik für verbindlich erklärt und implementiert. Die Q-Politik ist angemessen und bildet einen Rahmen für die jeweiligen Q-Ziele. Sie verpflichtet alle Mitarbeiter zur ständigen Verbesserung des QM-Systems.</p> <p>Das Leitbild der Klinik wird regelmäßig überprüft und ggf. angepasst.</p> <p>Die wesentlichen Qualitätsziele orientieren sich z. B. an folgenden Themen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Optimierung der internen Abläufe</li> <li>• Verbesserung der internen und externen Kommunikation</li> <li>• Elektronische Patientenakte</li> <li>• Personalgewinnung / Personalbindung</li> </ul>
Prozesslenkung inklusive ausgelagerte Prozesse	<p>Die vorhandenen Prozesse im Unternehmen wurden erkannt und festgelegt. Deren Abfolge und Wechselwirkungen sind dargestellt, sie werden entsprechend gelenkt. Die Prozesse werden mittels festgelegter Kennzahlen regelmäßig bewertet.</p> <p>Die bedeutsamen Prozesse zur Produktrealisierung sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aufnahme</li> <li>• Medizinisch – Therapeutischer Behandlungsprozess</li> <li>• Fachgerechte Diagnostik</li> <li>• Dokumentation</li> <li>• Case Management</li> </ul>

Kunde	Standard	Zertifizierungsnummer(n)	Auditart
Krankenhaus Land Hadeln Otterndorf gGmbH	ISO 9001:2015	01 100 1400796	RA

Punkt	Auditergebnis
	<p>Folgende ausgelagerte Prozesse werden angemessen gelenkt und überprüft:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Labor (exklusive POCT-Leistungen)</li> <li>• Servicedienstleistungen (Haustechnik)</li> <li>• Fachkraft für Arbeitssicherheit</li> <li>• Radiologen</li> <li>• Seelsorge</li> <li>• Neuropsychologen</li> </ul> <p>Die Lenkung und Überprüfung dieser Prozesse erfolgt weitestgehend angemessen.</p>
Risikobasiertes Denken	<p>Die Anforderungen zum risikobasierten Denken werden in der Organisation wie folgt umgesetzt:</p> <p>Risikobasiertes Denken wurde für die folgenden Prozesse angewendet:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kernprozesse (Aufnahme, Diagnostik, Med. – Therapeutischer Behandlungsprozess, Dokumentation)</li> <li>• Stützprozesse (gemäß Prozesslandkarte)</li> </ul> <p>Beispiele für Risiken und Chancen der Prozesse sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Patientenverwechslung bei OP (Risiko)</li> <li>• Erfolgreiche Therapie</li> </ul> <p>Beispiele für Maßnahmen, mit denen auf identifizierte Risiken reagiert wurde, sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Eindeutige Patientenidentifikation</li> <li>• Festlegen von Sicherheitsbarrieren, z. B. 4-Augen-Prinzip</li> </ul> <p>Beispiele für Risiken und Chancen in Bezug auf den Kontext der Organisation sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mangelnde Zuweisungen</li> <li>• Neue Konzepte</li> </ul> <p>In Bezug auf das risikobasierte Denken werden folgende Werkzeuge verwendet:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• CIRS</li> <li>• Audits</li> <li>• Fehlermanagement</li> </ul>
Kundenspezifische und andere Anforderungen	<p>Kundenanforderungen, bzw. Anfragen, sowohl dokumentierte, vorausgesetzte als auch gesetzliche und behördliche Anforderungen, werden im Rahmen des Aufnahmeverfahrens analysiert und bewertet.</p> <p>Die Einrichtung hat ihre Kunden definiert. Dies sind in der Hauptsache die Patienten, Zuweiser und Mitarbeitende. Die Kundenanforderungen werden durch Befragungen der Kundengruppen ermittelt, die ausgewertet und im Unternehmen kommuniziert werden. Zusätzliche Ergebnisse werden auch strukturiert aus laufenden Rückmeldungen der Zuweiser gewonnen.</p> <p>Das Ziel einer kontinuierlichen Erhöhung der Kundenzufriedenheit wird dabei erfüllt. Bei der Leistungserbringung erfolgt eine regelmäßige Abfrage und Auswertung der Kundenanforderungen auch durch Einbeziehen der Mitarbeitenden.</p> <p>Hierzu zählen auch die ständige Überprüfung der Umsetzung von behördlichen und gesetzlichen Anforderungen und die Verdeutlichung der Bedeutung dieser für alle Mitarbeiter. Die Anforderungen und Empfehlungen der Beauftragten finden Berücksichtigung.</p>

Kunde	Standard	Zertifizierungsnummer(n)	Auditart
Krankenhaus Land Hadeln Otterndorf gGmbH	ISO 9001:2015	01 100 1400796	RA

Punkt	Auditergebnis
	<p>Die Leitlinien der Fachgesellschaften sowie die professionellen Regelungen der Assistenzberufe finden Anwendung.</p> <p>Die wichtigsten gesetzlichen, behördlichen und Kundenanforderungen sind u. a.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Patientenrechtegesetz</li> <li>• MBtreibV</li> <li>• MPDG</li> <li>• Infektionsschutzgesetz</li> <li>• ArbSchG</li> <li>• TRBA 250</li> <li>• ArbeitMedVV</li> <li>• Hygieneverordnungen</li> <li>• Medizinische Leitlinien</li> <li>• Datenschutzgrundverordnung</li> <li>• Leitlinien der Fachgesellschaften sowie die professionellen Regelungen der Assistenzberufe</li> <li>• SGB V, VII</li> <li>• ArbeitMedVV</li> <li>• Transfusionsgesetz</li> <li>• Strahlenschutz / RöV</li> <li>• BG-Regeln / UVV</li> <li>• Pflegerische Expertenstandards</li> </ul>
Kundenzufriedenheit und Beschwerden	Die Verfahren zum Umgang mit Informationen, Datenanalysen, Verbesserungsmaßnahmen und Reaktion auf Kundenäußerungen sind festgelegt und wirksam.
Internes Audit und Managementreview	Die Verwirklichung, Aufrechterhaltung und Wirksamkeit des Managementsystems wird anhand jährlich geplanter Systemaudits gemessen. Diese Audits werden im Unternehmen zuverlässig durchgeführt. Die Unternehmensleitung bewertet das Managementsystem regelmäßig und anforderungsgerecht, um seine fortdauernde Eignung, Angemessenheit und Wirksamkeit sicherzustellen. Das Managementreview 2022 wurde anforderungsgerecht und effektiv durchgeführt.
Nutzung von Zertifikat und Logo	Die Organisation verwendet das Logo und das Zertifikat (z. B. auf Visitenkarten, Unternehmensbroschüren, Websites usw.) in Übereinstimmung mit den Anforderungen.

Kapitel der Norm	4.1	4.2	4.3	4.4	5.1	5.2	5.3	6.1	6.2	6.3		
Bewertung*	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
Nr. der Nichtkonformität												
Kapitel der Norm	7.1	7.2	7.3	7.4	7.5	8.1	8.2	8.3	8.4	8.5	8.6	8.7
Bewertung*	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Nr. der Nichtkonformität												
Kapitel der Norm	9.1	9.2	9.3	10.1	10.2	10.3						
Bewertung*	1	1	1	1	1	1						
Nr. der Nichtkonformität												

\*Bewertung: 1 = erfüllt

Kunde	Standard	Zertifizierungsnummer(n)	Auditart
Krankenhaus Land Hadeln Otterndorf gGmbH	ISO 9001:2015	01 100 1400796	RA

2 = nicht auditiert in diesem Audit

3 = Nichtkonformität (siehe Bericht zu Nichtkonformitäten)

4 = nicht zutreffend