Die Hinweise / Abweichungen im Auditbericht der Erstzertifizierung / Re-Zertifizierung / des Ausschusses der letzten Dokumentenprüfung sind klinikintern zu analysieren und ggf. in Form von konkreten Aktionen zu bearbeiten. Die Stellungnahme soll eine Beschreibung der aktuellen Situation bzgl. der Hinweise / der Abweichung(en) umfassen. Ggf. ist der Stand der eingeleiteten Aktionen mit dem aktuellen Umsetzungsstatus zu beschreiben (vorwiegend 1. Überwachung) oder der Entwicklungsstand nach Umsetzung der Maßnahmen (vorwiegend 2. Überwachung). Diese Stellungnahme wird im Rahmen der Überwachungen durch den Zertifikatserteilungsausschuss bewertet und als Grundlage zur Entscheidung über die Zertifikatsverlängerung herangezogen.

**Geltungsbereich**

|  |  |
| --- | --- |
| **X** | Multimodal – nichtoperative Komplexbehandlung des Bewegungssystems (OPS 8-977) |
|  |  |
|  | Multimodale Schmerztherapie des Bewegungssystems (OPS 8-918) |
|  |  |
|  | Rheumatologische Komplexbehandlung (OPS 8-983) |

| **Stellungnahme der Klinik** | |
| --- | --- |
| Ersteller Stellungnahme: |  |
| Datum Erstellung: |  |
| Datum Audit / Dokumentenprüfung Vorjahr: | xx.xx.xxxx |

**Abweichungen**

| Kapitel EB | Aussage Auditbericht / Auflage oder Hinweis Ausschuss | Stellungnahme der Klinik (Darstellung an durchgeführten Aktionen / Veränderungen / Beschreibung des IST-Zustandes) und  Nachweise der Neuerungen (ggf. Dokumente / Stellenbeschreibungen usw.) |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Hinweise**

| Kapitel EB | Aussage Auditbericht / Auflage oder Hinweis Ausschuss | Stellungnahme der Klinik (Darstellung an durchgeführten Aktionen / Veränderungen / Beschreibung des IST-Zustandes) und  Nachweise der Neuerungen (ggf. Dokumente / Stellenbeschreibungen usw.) |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Auflagen**

| Kapitel EB | Aussage Auditbericht / Auflage Ausschuss | Stellungnahme der Klinik (Darstellung an durchgeführten Aktionen / Veränderungen / Beschreibung des IST-Zustandes) und  Nachweise der Neuerungen (ggf. Dokumente / Stellenbeschreibungen usw.) |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Sofern ein Hinweis / eine Auflage nicht zu einer Aktion führte, ist dies kurz zu begründen.

Sonstige Anmerkungen der Klinik (insbesondere Veränderungen in der Klinik; Verbesserungen/positive Entwicklungen, ggf. Nichtkonformitäten gegenüber den Anforderungen des Erhebungsbogens)

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |