**Erhebungsbogen**

**für EndoProthetikZentren**

**zur Zertifizierung von EndoProthetikZentren**

**als qualitätssichernde Maßnahme in der   
Behandlung von Gelenkerkrankungen**

Eine Initiative der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (DGOOC) mit Unterstützung der Arbeitsgemeinschaft Endoprothetik (AE) in  
der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU) und  
des Berufsverbandes für Orthopädie und Unfallchirurgie (BVOU)

**EndoProthetikZentrum**

**der Maximalversorgung (EndoCert)**

**(EPZmax)**

**und**

**EndoProthetikZentrum**

**(EndoCert)**

**(EPZ)**

Version: 18.05.2018, J2

**Angaben zum EndoProthetikZentrum (der Maximalversorgung):**

|  |  |
| --- | --- |
| EndoProthetikZentrum, Name |  |
| Leiter des EPZ(max) |  |
| Zentrumskoordinator |  |
| QM-Beauftragter |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | Dieser Erhebungs- bogen ist gültig für | | |
|  |  |  |  |  |  |
| Standort 1 (Klinikum/Ort) |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Standort 2 (Klinikum/Ort) |  |  |  |  |

**QM-Systemzertifizierung (zur Zertifizierung des EPZ(max) nicht zwingend erforderlich)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| QM-Standard |  | ISO 9001 |  | KTQ |
|  |  | Weitere: |  | |
| Zertifizierungsstelle QM |  | | | |

**Übersicht angeschlossener Praxen:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Bezeichnung angeschlossene Praxen / Anschrift (Straße / PLZ / Ort) | Leiter der Praxis | Externe (Senior-) Hauptoperateure |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Übersicht neu zugelassener Hauptoperateure sowie Abgänge von (Senior-) Hauptoperateuren:**

(Zeitraum: Kalenderjahr, worauf sich der Erhebungsbogen bezieht, und laufendes Jahr)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Name (Senior-) Hauptoperateur (Senior-)  (Titel / Vorname / Nachname) | Datum Zugang | Datum Abgang |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Änderungen (Haupt-) Kooperationspartner:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Bezeichnung Kooperationspartner / Anschrift  (Straße / PLZ / Ort) | Datum Zugang | Datum Abgang |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Erstellung / Aktualisierung**

Der elektronisch erstellte Erhebungsbogen dient als Grundlage für die Zertifizierung des EPZ(max). Die hier gemachten Angaben wurden hinsichtlich Korrektheit und Vollständigkeit überprüft.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Erstzertifizierung / Wiederholaudit | 1. Überwachungsaudit | 2. Überwachungsaudit |
|  |  |  |  |
| Änderung der Anforderung durch EndoCert | nur bei Wiederholaudit:  ja  nein | ja  nein | ja  nein |
|  |  |  |  |
| Die Daten zur Ergebnisqualität beziehen sich auf das Kalenderjahr |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Erstellungs-/ Aktualisierungsdatum des Erhebungsbogens |  |  |  |
| Eingangsdatum bei ClarCert |  |  |  |
| Vorabbewertung durch Fachexperten |  |  |  |
| Berichterstellung durch Fachexperten |  |  |  |
| Name Fachexperte |  |  |  |

**Inhaltsve****rzeichnis**

[2. Anforderungen an die Struktur 8](#_Toc499016092)

[2.1 Fallzahlen 8](#_Toc499016093)

[2.2. Personal 8](#_Toc499016094)

[2.2.1 Leiter des EPZ(max) 8](#_Toc499016095)

[2.2.2 Qualitätsmanagementbeauftragter 9](#_Toc499016096)

[2.2.3 Operateure 10](#_Toc499016097)

[2.3. Ausstattung 11](#_Toc499016098)

[2.3.1 OP-Abteilung 11](#_Toc499016099)

[2.3.2 Operativer Standort 12](#_Toc499016100)

[2.3.3 Intensivmedizinische Versorgung 12](#_Toc499016101)

[2.4. QM-System 13](#_Toc499016102)

[2.5. Institutionalisierte Besprechungen 14](#_Toc499016103)

[2.5.1 Allgemeine Anforderungen an die Besprechungen 14](#_Toc499016104)

[2.5.2 Allgemeine Patientenvorstellung 15](#_Toc499016105)

[2.5.3 Komplikationsbesprechung 15](#_Toc499016106)

[2.5.4 Tumorkonferenz 16](#_Toc499016107)

[2.6. Sprechstunden 17](#_Toc499016108)

[2.7. Kooperationen 18](#_Toc499016109)

[2.7.1 Kooperation mit niedergelassenen Ärzten 18](#_Toc499016110)

[2.7.2 Kooperation mit anderen EndoProthetikZentren 18](#_Toc499016111)

[2.7.3 Struktur des Zentrums 19](#_Toc499016112)

[2.8. Weiterbildung, Fortbildung 20](#_Toc499016113)

[2.8.1 Fortbildung für Hauptoperateure (und Senior-Hauptoperateure) 21](#_Toc499016114)

[3. Anforderungen an die Prozesse 22](#_Toc499016115)

[3.1. Kernprozesse 22](#_Toc499016116)

[3.1.1 Primärendoprothetik 22](#_Toc499016117)

[3.1.2 Wechsel- und Revisionsendoprothetik 22](#_Toc499016118)

[3.1.3 Endoprothetik im Rahmen akuter Frakturen ("Frakturendoprothetik") 23](#_Toc499016119)

[3.1.4 Komplikationsmanagement 24](#_Toc499016120)

[3.1.5 Patientenkommunikation 25](#_Toc499016121)

[3.2. Stützprozesse 25](#_Toc499016122)

[3.2.1 Bildgebende Diagnostik 25](#_Toc499016123)

[3.2.1.1 konventionelles Röntgen 26](#_Toc499016124)

[3.2.1.2 MRT 27](#_Toc499016125)

[3.2.1.3 CT 28](#_Toc499016126)

[3.2.1.4 Angiographie 28](#_Toc499016127)

[3.2.1.5 Sonographie 29](#_Toc499016128)

[3.2.2 Anästhesie 30](#_Toc499016129)

[3.2.3 Bestrahlungsmöglichkeit zur Ossifikationsprophylaxe 31](#_Toc499016130)

[3.2.4 Innere Medizin 32](#_Toc499016131)

[3.2.5 Gefäßchirurgische Versorgung 32](#_Toc499016132)

[3.2.6 Nuklearmedizin 33](#_Toc499016133)

[3.2.7 Pathologie 34](#_Toc499016134)

[3.2.8 Physiotherapie 35](#_Toc499016135)

[3.2.9 Sozialdienst 35](#_Toc499016136)

[3.2.10 Konsilwesen 36](#_Toc499016137)

[3.2.11 Technische Orthopädie 37](#_Toc499016138)

[3.2.12 Implantathersteller 38](#_Toc499016139)

[3.2.13 Öffentlichkeitsarbeit 38](#_Toc499016140)

[3.2.14 Logistik 39](#_Toc499016141)

[3.2.15 Gesetzliche Anforderungen und Leitlinien 40](#_Toc499016142)

[3.2.16 Versorgung mit Blut und Blutprodukten 41](#_Toc499016143)

[3.2.17 Mikrobiologie 41](#_Toc499016144)

[3.2.18 ZSVA / Sterilisation 42](#_Toc499016145)

[4. Erfassung der Ergebnisqualität 43](#_Toc499016146)

[4.1. Patientenzufriedenheit 43](#_Toc499016147)

[4.1.1 Zufriedenheit mit dem unmittelbaren Versorgungsprozess 43](#_Toc499016148)

[4.1.2 Zufriedenheit mit Schmerzfreiheit, Funktion und Lebensqualität („Patient Reported Outcome Measures, PROMs“) 44](#_Toc499016149)

[4.2. Bewertung des Implantates 44](#_Toc499016150)

[4.2.1 Strukturmerkmale 44](#_Toc499016151)

[4.2.2 Implantat-Standzeit 45](#_Toc499016152)

[4.3. Häufigkeit von Komplikationen und Interventionen 46](#_Toc499016153)

[4.3.1 Postoperativer Verlauf 46](#_Toc499016154)

[6. Qualitäts- und Risikomanagement 47](#_Toc499016155)

[6.1. Ermittlung qualitätsrelevanter Daten 47](#_Toc499016156)

[6.2. Qualitätszirkel des EPZ(max) 48](#_Toc499016157)

[6.3. Risikomanagement 48](#_Toc499016158)

[7. Studien / wissenschaftliche Auswertung 49](#_Toc499016159)

# 2. Anforderungen an die Struktur

## 2.1 Fallzahlen

Die Methodik zur Ermittlung der Fallzahlen und der Zuordnung der Operateure ist darzustellen.

Für die Darstellung ist das Datenblatt zu nutzen.

|  |  |
| --- | --- |
| **Zentrum**  **Erstzertifizierungsaudit / Wiederholaudit: Beschreibung durch das Zentrum** | |
| Ggf. weitere Erläuterungen: | |
| **Fachexperte**  **Erstzertifizierungsaudit / Wiederholaudit: Vorabbewertung** | **Fachexperte**  **Erstzertifizierungsaudit / Wiederholaudit: Auditbericht** |
| Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung  Kommentar: | Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, gemäß Abweichungsprotokoll  Kommentar: |
| **Zentrum**  **1. Überwachungsaudit: Änderungen** | **Zentrum**  **2. Überwachungsaudit: Änderungen** |
| keine Änderungen  Änderungen, bitte beschreiben (auch bei Änderung der Anforderungen): | keine Änderungen  Änderungen, bitte beschreiben (auch bei Änderung der Anforderungen): |
| **Fachexperte**  **1. Überwachungsaudit: Auditbericht** | **Fachexperte**  **2. Überwachungsaudit: Auditbericht** |
| Bearbeitung Hinweis(e) / Abweichung(en) des letzten Audits  ja  nein, bitte beschreiben: | Bearbeitung Hinweis(e) / Abweichung(en) des letzten Audits  ja  nein, bitte beschreiben: |
| Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, gemäß Abweichungsprotokoll  Kommentar: | Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, gemäß Abweichungsprotokoll  Kommentar: |

## 2.2. Personal

#### 2.2.1 Leiter des EPZ(max)

|  |  |
| --- | --- |
| **Zentrum**  **Erstzertifizierungsaudit / Wiederholaudit: Beschreibung durch das Zentrum** | |
| Platz für Ihre Kommentierung: | |
| **Fachexperte**  **Erstzertifizierungsaudit / Wiederholaudit: Vorabbewertung** | **Fachexperte**  **Erstzertifizierungsaudit / Wiederholaudit: Auditbericht** |
| Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung  Kommentar: | Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, gemäß Abweichungsprotokoll  Kommentar: |
| **Zentrum**  **1. Überwachungsaudit: Änderungen** | **Zentrum**  **2. Überwachungsaudit: Änderungen** |
| keine Änderungen  Änderungen, bitte beschreiben (auch bei Änderung der Anforderungen): | keine Änderungen  Änderungen, bitte beschreiben (auch bei Änderung der Anforderungen): |
| **Fachexperte**  **1. Überwachungsaudit: Auditbericht** | **Fachexperte**  **2. Überwachungsaudit: Auditbericht** |
| Bearbeitung Hinweis(e) / Abweichung(en) des letzten Audits  ja  nein, bitte beschreiben: | Bearbeitung Hinweis(e) / Abweichung(en) des letzten Audits  ja  nein, bitte beschreiben: |
| Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, gemäß Abweichungsprotokoll  Kommentar: | Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, gemäß Abweichungsprotokoll  Kommentar: |

#### 2.2.2 Qualitätsmanagementbeauftragter

|  |  |
| --- | --- |
| **Zentrum**  **Erstzertifizierungsaudit / Wiederholaudit: Beschreibung durch das Zentrum** | |
| Platz für Ihre Kommentierung: | |
| **Fachexperte**  **Erstzertifizierungsaudit / Wiederholaudit: Vorabbewertung** | **Fachexperte**  **Erstzertifizierungsaudit / Wiederholaudit: Auditbericht** |
| Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung  Kommentar: | Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, gemäß Abweichungsprotokoll  Kommentar: |
| **Zentrum**  **1. Überwachungsaudit: Änderungen** | **Zentrum**  **2. Überwachungsaudit: Änderungen** |
| keine Änderungen  Änderungen, bitte beschreiben (auch bei Änderung der Anforderungen): | keine Änderungen  Änderungen, bitte beschreiben (auch bei Änderung der Anforderungen): |
| **Fachexperte**  **1. Überwachungsaudit: Auditbericht** | **Fachexperte**  **2. Überwachungsaudit: Auditbericht** |
| Bearbeitung Hinweis(e) / Abweichung(en) des letzten Audits  ja  nein, bitte beschreiben: | Bearbeitung Hinweis(e) / Abweichung(en) des letzten Audits  ja  nein, bitte beschreiben: |
| Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, gemäß Abweichungsprotokoll  Kommentar: | Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, gemäß Abweichungsprotokoll  Kommentar: |

#### 2.2.3 Operateure

*Dokumentation*

Zur Erfüllung dieser Anforderung ist die Vorhaltung einer Datenbank geeignet, aus der die Nachweise bezüglich der Operateure unter Bezug auf den einzelnen Patienten abrufbar sind. Hierzu können ein vorhandenes KIS oder ähnliche Systeme genutzt werden. Für die Darstellung ist das Datenblatt zu nutzen.

|  |  |
| --- | --- |
| **Zentrum**  **Erstzertifizierungsaudit / Wiederholaudit: Beschreibung durch das Zentrum** | |
| Platz für Ihre Kommentierung: | |
| **Fachexperte**  **Erstzertifizierungsaudit / Wiederholaudit: Vorabbewertung** | **Fachexperte**  **Erstzertifizierungsaudit / Wiederholaudit: Auditbericht** |
| Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung  Kommentar: | Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, gemäß Abweichungsprotokoll  Kommentar: |
| **Zentrum**  **1. Überwachungsaudit: Änderungen** | **Zentrum**  **2. Überwachungsaudit: Änderungen** |
| keine Änderungen  Änderungen, bitte beschreiben (auch bei Änderung der Anforderungen): | keine Änderungen  Änderungen, bitte beschreiben (auch bei Änderung der Anforderungen): |
| **Fachexperte**  **1. Überwachungsaudit: Auditbericht** | **Fachexperte**  **2. Überwachungsaudit: Auditbericht** |
| Bearbeitung Hinweis(e) / Abweichung(en) des letzten Audits  ja  nein, bitte beschreiben: | Bearbeitung Hinweis(e) / Abweichung(en) des letzten Audits  ja  nein, bitte beschreiben: |
| Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, gemäß Abweichungsprotokoll  Kommentar: | Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, gemäß Abweichungsprotokoll  Kommentar: |

## 2.3. Ausstattung

#### 2.3.1 OP-Abteilung

|  |  |
| --- | --- |
| **Zentrum**  **Erstzertifizierungsaudit / Wiederholaudit: Beschreibung durch das Zentrum** | |
| Platz für Ihre Kommentierung: | |
| **Fachexperte**  **Erstzertifizierungsaudit / Wiederholaudit: Vorabbewertung** | **Fachexperte**  **Erstzertifizierungsaudit / Wiederholaudit: Auditbericht** |
| Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung  Kommentar: | Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, gemäß Abweichungsprotokoll  Kommentar: |
| **Zentrum**  **1. Überwachungsaudit: Änderungen** | **Zentrum**  **2. Überwachungsaudit: Änderungen** |
| keine Änderungen  Änderungen, bitte beschreiben (auch bei Änderung der Anforderungen): | keine Änderungen  Änderungen, bitte beschreiben (auch bei Änderung der Anforderungen): |
| **Fachexperte**  **1. Überwachungsaudit: Auditbericht** | **Fachexperte**  **2. Überwachungsaudit: Auditbericht** |
| Bearbeitung Hinweis(e) / Abweichung(en) des letzten Audits  ja  nein, bitte beschreiben: | Bearbeitung Hinweis(e) / Abweichung(en) des letzten Audits  ja  nein, bitte beschreiben: |
| Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, gemäß Abweichungsprotokoll  Kommentar: | Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, gemäß Abweichungsprotokoll  Kommentar: |

#### 2.3.2 Operativer Standort

|  |  |
| --- | --- |
| **Zentrum**  **Erstzertifizierungsaudit / Wiederholaudit: Beschreibung durch das Zentrum** | |
| Platz für Ihre Kommentierung: | |
| **Fachexperte**  **Erstzertifizierungsaudit / Wiederholaudit: Vorabbewertung** | **Fachexperte**  **Erstzertifizierungsaudit / Wiederholaudit: Auditbericht** |
| Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung  Kommentar: | Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, gemäß Abweichungsprotokoll  Kommentar: |
| **Zentrum**  **1. Überwachungsaudit: Änderungen** | **Zentrum**  **2. Überwachungsaudit: Änderungen** |
| keine Änderungen  Änderungen, bitte beschreiben (auch bei Änderung der Anforderungen): | keine Änderungen  Änderungen, bitte beschreiben (auch bei Änderung der Anforderungen): |
| **Fachexperte**  **1. Überwachungsaudit: Auditbericht** | **Fachexperte**  **2. Überwachungsaudit: Auditbericht** |
| Bearbeitung Hinweis(e) / Abweichung(en) des letzten Audits  ja  nein, bitte beschreiben: | Bearbeitung Hinweis(e) / Abweichung(en) des letzten Audits  ja  nein, bitte beschreiben: |
| Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, gemäß Abweichungsprotokoll  Kommentar: | Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, gemäß Abweichungsprotokoll  Kommentar: |

#### 2.3.3 Intensivmedizinische Versorgung

|  |  |
| --- | --- |
| **Zentrum**  **Erstzertifizierungsaudit / Wiederholaudit: Beschreibung durch das Zentrum** | |
| Platz für Ihre Kommentierung: | |
| **Fachexperte**  **Erstzertifizierungsaudit / Wiederholaudit: Vorabbewertung** | **Fachexperte**  **Erstzertifizierungsaudit / Wiederholaudit: Auditbericht** |
| Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung  Kommentar: | Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, gemäß Abweichungsprotokoll  Kommentar: |
| **Zentrum**  **1. Überwachungsaudit: Änderungen** | **Zentrum**  **2. Überwachungsaudit: Änderungen** |
| keine Änderungen  Änderungen, bitte beschreiben (auch bei Änderung der Anforderungen): | keine Änderungen  Änderungen, bitte beschreiben (auch bei Änderung der Anforderungen): |
| **Fachexperte**  **1. Überwachungsaudit: Auditbericht** | **Fachexperte**  **2. Überwachungsaudit: Auditbericht** |
| Bearbeitung Hinweis(e) / Abweichung(en) des letzten Audits  ja  nein, bitte beschreiben: | Bearbeitung Hinweis(e) / Abweichung(en) des letzten Audits  ja  nein, bitte beschreiben: |
| Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, gemäß Abweichungsprotokoll  Kommentar: | Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, gemäß Abweichungsprotokoll  Kommentar: |

## 2.4. QM-System

|  |  |
| --- | --- |
| **Zentrum**  **Erstzertifizierungsaudit / Wiederholaudit: Beschreibung durch das Zentrum** | |
| Platz für Ihre Kommentierung: | |
| **Fachexperte**  **Erstzertifizierungsaudit / Wiederholaudit: Vorabbewertung** | **Fachexperte**  **Erstzertifizierungsaudit / Wiederholaudit: Auditbericht** |
| Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung  Kommentar: | Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, gemäß Abweichungsprotokoll  Kommentar: |
| **Zentrum**  **1. Überwachungsaudit: Änderungen** | **Zentrum**  **2. Überwachungsaudit: Änderungen** |
| keine Änderungen  Änderungen, bitte beschreiben (auch bei Änderung der Anforderungen): | keine Änderungen  Änderungen, bitte beschreiben (auch bei Änderung der Anforderungen): |
| **Fachexperte**  **1. Überwachungsaudit: Auditbericht** | **Fachexperte**  **2. Überwachungsaudit: Auditbericht** |
| Bearbeitung Hinweis(e) / Abweichung(en) des letzten Audits  ja  nein, bitte beschreiben: | Bearbeitung Hinweis(e) / Abweichung(en) des letzten Audits  ja  nein, bitte beschreiben: |
| Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, gemäß Abweichungsprotokoll  Kommentar: | Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, gemäß Abweichungsprotokoll  Kommentar: |

## 2.5. Institutionalisierte Besprechungen

#### 2.5.1 Allgemeine Anforderungen an die Besprechungen

|  |  |
| --- | --- |
| **Zentrum**  **Erstzertifizierungsaudit / Wiederholaudit: Beschreibung durch das Zentrum** | |
| Platz für Ihre Kommentierung: | |
| **Fachexperte**  **Erstzertifizierungsaudit / Wiederholaudit: Vorabbewertung** | **Fachexperte**  **Erstzertifizierungsaudit / Wiederholaudit: Auditbericht** |
| Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung  Kommentar: | Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, gemäß Abweichungsprotokoll  Kommentar: |
| **Zentrum**  **1. Überwachungsaudit: Änderungen** | **Zentrum**  **2. Überwachungsaudit: Änderungen** |
| keine Änderungen  Änderungen, bitte beschreiben (auch bei Änderung der Anforderungen): | keine Änderungen  Änderungen, bitte beschreiben (auch bei Änderung der Anforderungen): |
| **Fachexperte**  **1. Überwachungsaudit: Auditbericht** | **Fachexperte**  **2. Überwachungsaudit: Auditbericht** |
| Bearbeitung Hinweis(e) / Abweichung(en) des letzten Audits  ja  nein, bitte beschreiben: | Bearbeitung Hinweis(e) / Abweichung(en) des letzten Audits  ja  nein, bitte beschreiben: |
| Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, gemäß Abweichungsprotokoll  Kommentar: | Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, gemäß Abweichungsprotokoll  Kommentar: |

#### 2.5.2 Allgemeine Patientenvorstellung

|  |  |
| --- | --- |
| **Zentrum**  **Erstzertifizierungsaudit / Wiederholaudit: Beschreibung durch das Zentrum** | |
| Platz für Ihre Kommentierung: | |
| **Fachexperte**  **Erstzertifizierungsaudit / Wiederholaudit: Vorabbewertung** | **Fachexperte**  **Erstzertifizierungsaudit / Wiederholaudit: Auditbericht** |
| Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung  Kommentar: | Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, gemäß Abweichungsprotokoll  Kommentar: |
| **Zentrum**  **1. Überwachungsaudit: Änderungen** | **Zentrum**  **2. Überwachungsaudit: Änderungen** |
| keine Änderungen  Änderungen, bitte beschreiben (auch bei Änderung der Anforderungen): | keine Änderungen  Änderungen, bitte beschreiben (auch bei Änderung der Anforderungen): |
| **Fachexperte**  **1. Überwachungsaudit: Auditbericht** | **Fachexperte**  **2. Überwachungsaudit: Auditbericht** |
| Bearbeitung Hinweis(e) / Abweichung(en) des letzten Audits  ja  nein, bitte beschreiben: | Bearbeitung Hinweis(e) / Abweichung(en) des letzten Audits  ja  nein, bitte beschreiben: |
| Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, gemäß Abweichungsprotokoll  Kommentar: | Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, gemäß Abweichungsprotokoll  Kommentar: |

#### 2.5.3 Komplikationsbesprechung

|  |  |
| --- | --- |
| **Zentrum**  **Erstzertifizierungsaudit / Wiederholaudit: Beschreibung durch das Zentrum** | |
| Platz für Ihre Kommentierung: | |
| **Fachexperte**  **Erstzertifizierungsaudit / Wiederholaudit: Vorabbewertung** | **Fachexperte**  **Erstzertifizierungsaudit / Wiederholaudit: Auditbericht** |
| Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung  Kommentar: | Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, gemäß Abweichungsprotokoll  Kommentar: |
| **Zentrum**  **1. Überwachungsaudit: Änderungen** | **Zentrum**  **2. Überwachungsaudit: Änderungen** |
| keine Änderungen  Änderungen, bitte beschreiben (auch bei Änderung der Anforderungen): | keine Änderungen  Änderungen, bitte beschreiben (auch bei Änderung der Anforderungen): |
| **Fachexperte**  **1. Überwachungsaudit: Auditbericht** | **Fachexperte**  **2. Überwachungsaudit: Auditbericht** |
| Bearbeitung Hinweis(e) / Abweichung(en) des letzten Audits  ja  nein, bitte beschreiben: | Bearbeitung Hinweis(e) / Abweichung(en) des letzten Audits  ja  nein, bitte beschreiben: |
| Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, gemäß Abweichungsprotokoll  Kommentar: | Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, gemäß Abweichungsprotokoll  Kommentar: |

#### 2.5.4 Tumorkonferenz

|  |  |
| --- | --- |
| **Zentrum**  **Erstzertifizierungsaudit / Wiederholaudit: Beschreibung durch das Zentrum** | |
| Platz für Ihre Kommentierung: | |
| **Fachexperte**  **Erstzertifizierungsaudit / Wiederholaudit: Vorabbewertung** | **Fachexperte**  **Erstzertifizierungsaudit / Wiederholaudit: Auditbericht** |
| Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung  Kommentar: | Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, gemäß Abweichungsprotokoll  Kommentar: |
| **Zentrum**  **1. Überwachungsaudit: Änderungen** | **Zentrum**  **2. Überwachungsaudit: Änderungen** |
| keine Änderungen  Änderungen, bitte beschreiben (auch bei Änderung der Anforderungen): | keine Änderungen  Änderungen, bitte beschreiben (auch bei Änderung der Anforderungen): |
| **Fachexperte**  **1. Überwachungsaudit: Auditbericht** | **Fachexperte**  **2. Überwachungsaudit: Auditbericht** |
| Bearbeitung Hinweis(e) / Abweichung(en) des letzten Audits  ja  nein, bitte beschreiben: | Bearbeitung Hinweis(e) / Abweichung(en) des letzten Audits  ja  nein, bitte beschreiben: |
| Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, gemäß Abweichungsprotokoll  Kommentar: | Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, gemäß Abweichungsprotokoll  Kommentar: |

## 2.6. Sprechstunden

|  |  |
| --- | --- |
| **Zentrum**  **Erstzertifizierungsaudit / Wiederholaudit: Beschreibung durch das Zentrum** | |
| Platz für Ihre Kommentierung: | |
| **Fachexperte**  **Erstzertifizierungsaudit / Wiederholaudit: Vorabbewertung** | **Fachexperte**  **Erstzertifizierungsaudit / Wiederholaudit: Auditbericht** |
| Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung  Kommentar: | Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, gemäß Abweichungsprotokoll  Kommentar: |
| **Zentrum**  **1. Überwachungsaudit: Änderungen** | **Zentrum**  **2. Überwachungsaudit: Änderungen** |
| keine Änderungen  Änderungen, bitte beschreiben (auch bei Änderung der Anforderungen): | keine Änderungen  Änderungen, bitte beschreiben (auch bei Änderung der Anforderungen): |
| **Fachexperte**  **1. Überwachungsaudit: Auditbericht** | **Fachexperte**  **2. Überwachungsaudit: Auditbericht** |
| Bearbeitung Hinweis(e) / Abweichung(en) des letzten Audits  ja  nein, bitte beschreiben: | Bearbeitung Hinweis(e) / Abweichung(en) des letzten Audits  ja  nein, bitte beschreiben: |
| Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, gemäß Abweichungsprotokoll  Kommentar: | Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, gemäß Abweichungsprotokoll  Kommentar: |

# 2.7. Kooperationen

|  |  |
| --- | --- |
| **Zentrum**  **Erstzertifizierungsaudit / Wiederholaudit: Beschreibung durch das Zentrum** | |
| Platz für Ihre Kommentierung: | |
| **Fachexperte**  **Erstzertifizierungsaudit / Wiederholaudit: Vorabbewertung** | **Fachexperte**  **Erstzertifizierungsaudit / Wiederholaudit: Auditbericht** |
| Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung  Kommentar: | Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, gemäß Abweichungsprotokoll  Kommentar: |
| **Zentrum**  **1. Überwachungsaudit: Änderungen** | **Zentrum**  **2. Überwachungsaudit: Änderungen** |
| keine Änderungen  Änderungen, bitte beschreiben (auch bei Änderung der Anforderungen): | keine Änderungen  Änderungen, bitte beschreiben (auch bei Änderung der Anforderungen): |
| **Fachexperte**  **1. Überwachungsaudit: Auditbericht** | **Fachexperte**  **2. Überwachungsaudit: Auditbericht** |
| Bearbeitung Hinweis(e) / Abweichung(en) des letzten Audits  ja  nein, bitte beschreiben: | Bearbeitung Hinweis(e) / Abweichung(en) des letzten Audits  ja  nein, bitte beschreiben: |
| Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, gemäß Abweichungsprotokoll  Kommentar: | Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, gemäß Abweichungsprotokoll  Kommentar: |

#### 2.7.1 Kooperation mit niedergelassenen Ärzten

|  |  |
| --- | --- |
| **Zentrum**  **Erstzertifizierungsaudit / Wiederholaudit: Beschreibung durch das Zentrum** | |
| Platz für Ihre Kommentierung: | |
| **Fachexperte**  **Erstzertifizierungsaudit / Wiederholaudit: Vorabbewertung** | **Fachexperte**  **Erstzertifizierungsaudit / Wiederholaudit: Auditbericht** |
| Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung  Kommentar: | Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, gemäß Abweichungsprotokoll  Kommentar: |
| **Zentrum**  **1. Überwachungsaudit: Änderungen** | **Zentrum**  **2. Überwachungsaudit: Änderungen** |
| keine Änderungen  Änderungen, bitte beschreiben (auch bei Änderung der Anforderungen): | keine Änderungen  Änderungen, bitte beschreiben (auch bei Änderung der Anforderungen): |
| **Fachexperte**  **1. Überwachungsaudit: Auditbericht** | **Fachexperte**  **2. Überwachungsaudit: Auditbericht** |
| Bearbeitung Hinweis(e) / Abweichung(en) des letzten Audits  ja  nein, bitte beschreiben: | Bearbeitung Hinweis(e) / Abweichung(en) des letzten Audits  ja  nein, bitte beschreiben: |
| Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, gemäß Abweichungsprotokoll  Kommentar: | Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, gemäß Abweichungsprotokoll  Kommentar: |

#### 2.7.2 Kooperation mit anderen EndoProthetikZentren

|  |  |
| --- | --- |
| **Zentrum**  **Erstzertifizierungsaudit / Wiederholaudit: Beschreibung durch das Zentrum** | |
| Platz für Ihre Kommentierung: | |
| **Fachexperte**  **Erstzertifizierungsaudit / Wiederholaudit: Vorabbewertung** | **Fachexperte**  **Erstzertifizierungsaudit / Wiederholaudit: Auditbericht** |
| Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung  Kommentar: | Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, gemäß Abweichungsprotokoll  Kommentar: |
| **Zentrum**  **1. Überwachungsaudit: Änderungen** | **Zentrum**  **2. Überwachungsaudit: Änderungen** |
| keine Änderungen  Änderungen, bitte beschreiben (auch bei Änderung der Anforderungen): | keine Änderungen  Änderungen, bitte beschreiben (auch bei Änderung der Anforderungen): |
| **Fachexperte**  **1. Überwachungsaudit: Auditbericht** | **Fachexperte**  **2. Überwachungsaudit: Auditbericht** |
| Bearbeitung Hinweis(e) / Abweichung(en) des letzten Audits  ja  nein, bitte beschreiben: | Bearbeitung Hinweis(e) / Abweichung(en) des letzten Audits  ja  nein, bitte beschreiben: |
| Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, gemäß Abweichungsprotokoll  Kommentar: | Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, gemäß Abweichungsprotokoll  Kommentar: |

#### 2.7.3 Struktur des Zentrums

|  |  |
| --- | --- |
| **Zentrum**  **Erstzertifizierungsaudit / Wiederholaudit: Beschreibung durch das Zentrum** | |
| Platz für Ihre Kommentierung: | |
| **Fachexperte**  **Erstzertifizierungsaudit / Wiederholaudit: Vorabbewertung** | **Fachexperte**  **Erstzertifizierungsaudit / Wiederholaudit: Auditbericht** |
| Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung  Kommentar: | Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, gemäß Abweichungsprotokoll  Kommentar: |
| **Zentrum**  **1. Überwachungsaudit: Änderungen** | **Zentrum**  **2. Überwachungsaudit: Änderungen** |
| keine Änderungen  Änderungen, bitte beschreiben (auch bei Änderung der Anforderungen): | keine Änderungen  Änderungen, bitte beschreiben (auch bei Änderung der Anforderungen): |
| **Fachexperte**  **1. Überwachungsaudit: Auditbericht** | **Fachexperte**  **2. Überwachungsaudit: Auditbericht** |
| Bearbeitung Hinweis(e) / Abweichung(en) des letzten Audits  ja  nein, bitte beschreiben: | Bearbeitung Hinweis(e) / Abweichung(en) des letzten Audits  ja  nein, bitte beschreiben: |
| Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, gemäß Abweichungsprotokoll  Kommentar: | Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, gemäß Abweichungsprotokoll  Kommentar: |

## 2.8. Weiterbildung, Fortbildung

|  |  |
| --- | --- |
| **Zentrum**  **Erstzertifizierungsaudit / Wiederholaudit: Beschreibung durch das Zentrum** | |
| Platz für Ihre Kommentierung: | |
| **Fachexperte**  **Erstzertifizierungsaudit / Wiederholaudit: Vorabbewertung** | **Fachexperte**  **Erstzertifizierungsaudit / Wiederholaudit: Auditbericht** |
| Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung  Kommentar: | Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, gemäß Abweichungsprotokoll  Kommentar: |
| **Zentrum**  **1. Überwachungsaudit: Änderungen** | **Zentrum**  **2. Überwachungsaudit: Änderungen** |
| keine Änderungen  Änderungen, bitte beschreiben (auch bei Änderung der Anforderungen): | keine Änderungen  Änderungen, bitte beschreiben (auch bei Änderung der Anforderungen): |
| **Fachexperte**  **1. Überwachungsaudit: Auditbericht** | **Fachexperte**  **2. Überwachungsaudit: Auditbericht** |
| Bearbeitung Hinweis(e) / Abweichung(en) des letzten Audits  ja  nein, bitte beschreiben: | Bearbeitung Hinweis(e) / Abweichung(en) des letzten Audits  ja  nein, bitte beschreiben: |
| Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, gemäß Abweichungsprotokoll  Kommentar: | Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, gemäß Abweichungsprotokoll  Kommentar: |

#### 2.8.1 Fortbildung für Hauptoperateure (und Senior-Hauptoperateure)

|  |  |
| --- | --- |
| **Zentrum**  **Erstzertifizierungsaudit / Wiederholaudit: Beschreibung durch das Zentrum** | |
| Platz für Ihre Kommentierung: | |
| **Fachexperte**  **Erstzertifizierungsaudit / Wiederholaudit: Vorabbewertung** | **Fachexperte**  **Erstzertifizierungsaudit / Wiederholaudit: Auditbericht** |
| Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung  Kommentar: | Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, gemäß Abweichungsprotokoll  Kommentar: |
| **Zentrum**  **1. Überwachungsaudit: Änderungen** | **Zentrum**  **2. Überwachungsaudit: Änderungen** |
| keine Änderungen  Änderungen, bitte beschreiben (auch bei Änderung der Anforderungen): | keine Änderungen  Änderungen, bitte beschreiben (auch bei Änderung der Anforderungen): |
| **Fachexperte**  **1. Überwachungsaudit: Auditbericht** | **Fachexperte**  **2. Überwachungsaudit: Auditbericht** |
| Bearbeitung Hinweis(e) / Abweichung(en) des letzten Audits  ja  nein, bitte beschreiben: | Bearbeitung Hinweis(e) / Abweichung(en) des letzten Audits  ja  nein, bitte beschreiben: |
| Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, gemäß Abweichungsprotokoll  Kommentar: | Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, gemäß Abweichungsprotokoll  Kommentar: |

# 3. Anforderungen an die Prozesse

## 3.1. Kernprozesse

#### 3.1.1 Primärendoprothetik

|  |  |
| --- | --- |
| **Zentrum**  **Erstzertifizierungsaudit / Wiederholaudit: Beschreibung durch das Zentrum** | |
| Platz für Ihre Kommentierung: | |
| **Fachexperte**  **Erstzertifizierungsaudit / Wiederholaudit: Vorabbewertung** | **Fachexperte**  **Erstzertifizierungsaudit / Wiederholaudit: Auditbericht** |
| Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung  Kommentar: | Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, gemäß Abweichungsprotokoll  Kommentar: |
| **Zentrum**  **1. Überwachungsaudit: Änderungen** | **Zentrum**  **2. Überwachungsaudit: Änderungen** |
| keine Änderungen  Änderungen, bitte beschreiben (auch bei Änderung der Anforderungen): | keine Änderungen  Änderungen, bitte beschreiben (auch bei Änderung der Anforderungen): |
| **Fachexperte**  **1. Überwachungsaudit: Auditbericht** | **Fachexperte**  **2. Überwachungsaudit: Auditbericht** |
| Bearbeitung Hinweis(e) / Abweichung(en) des letzten Audits  ja  nein, bitte beschreiben: | Bearbeitung Hinweis(e) / Abweichung(en) des letzten Audits  ja  nein, bitte beschreiben: |
| Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, gemäß Abweichungsprotokoll  Kommentar: | Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, gemäß Abweichungsprotokoll  Kommentar: |

#### 3.1.2 Wechsel- und Revisionsendoprothetik

|  |  |
| --- | --- |
| **Zentrum**  **Erstzertifizierungsaudit / Wiederholaudit: Beschreibung durch das Zentrum** | |
| Platz für Ihre Kommentierung: | |
| **Fachexperte**  **Erstzertifizierungsaudit / Wiederholaudit: Vorabbewertung** | **Fachexperte**  **Erstzertifizierungsaudit / Wiederholaudit: Auditbericht** |
| Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung  Kommentar: | Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, gemäß Abweichungsprotokoll  Kommentar: |
| **Zentrum**  **1. Überwachungsaudit: Änderungen** | **Zentrum**  **2. Überwachungsaudit: Änderungen** |
| keine Änderungen  Änderungen, bitte beschreiben (auch bei Änderung der Anforderungen): | keine Änderungen  Änderungen, bitte beschreiben (auch bei Änderung der Anforderungen): |
| **Fachexperte**  **1. Überwachungsaudit: Auditbericht** | **Fachexperte**  **2. Überwachungsaudit: Auditbericht** |
| Bearbeitung Hinweis(e) / Abweichung(en) des letzten Audits  ja  nein, bitte beschreiben: | Bearbeitung Hinweis(e) / Abweichung(en) des letzten Audits  ja  nein, bitte beschreiben: |
| Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, gemäß Abweichungsprotokoll  Kommentar: | Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, gemäß Abweichungsprotokoll  Kommentar: |

#### 3.1.3 Endoprothetik im Rahmen akuter Frakturen ("Frakturendoprothetik")

EPZ-Traumamodul konsentiert mit der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU)

|  |  |
| --- | --- |
| **Zentrum**  **Erstzertifizierungsaudit / Wiederholaudit: Beschreibung durch das Zentrum** | |
| Platz für Ihre Kommentierung: | |
| **Fachexperte**  **Erstzertifizierungsaudit / Wiederholaudit: Vorabbewertung** | **Fachexperte**  **Erstzertifizierungsaudit / Wiederholaudit: Auditbericht** |
| Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung  Kommentar: | Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, gemäß Abweichungsprotokoll  Kommentar: |
| **Zentrum**  **1. Überwachungsaudit: Änderungen** | **Zentrum**  **2. Überwachungsaudit: Änderungen** |
| keine Änderungen  Änderungen, bitte beschreiben (auch bei Änderung der Anforderungen): | keine Änderungen  Änderungen, bitte beschreiben (auch bei Änderung der Anforderungen): |
| **Fachexperte**  **1. Überwachungsaudit: Auditbericht** | **Fachexperte**  **2. Überwachungsaudit: Auditbericht** |
| Bearbeitung Hinweis(e) / Abweichung(en) des letzten Audits  ja  nein, bitte beschreiben: | Bearbeitung Hinweis(e) / Abweichung(en) des letzten Audits  ja  nein, bitte beschreiben: |
| Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, gemäß Abweichungsprotokoll  Kommentar: | Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, gemäß Abweichungsprotokoll  Kommentar: |

#### 3.1.4 Komplikationsmanagement

|  |  |
| --- | --- |
| **Zentrum**  **Erstzertifizierungsaudit / Wiederholaudit: Beschreibung durch das Zentrum** | |
| Platz für Ihre Kommentierung: | |
| **Fachexperte**  **Erstzertifizierungsaudit / Wiederholaudit: Vorabbewertung** | **Fachexperte**  **Erstzertifizierungsaudit / Wiederholaudit: Auditbericht** |
| Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung  Kommentar: | Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, gemäß Abweichungsprotokoll  Kommentar: |
| **Zentrum**  **1. Überwachungsaudit: Änderungen** | **Zentrum**  **2. Überwachungsaudit: Änderungen** |
| keine Änderungen  Änderungen, bitte beschreiben (auch bei Änderung der Anforderungen): | keine Änderungen  Änderungen, bitte beschreiben (auch bei Änderung der Anforderungen): |
| **Fachexperte**  **1. Überwachungsaudit: Auditbericht** | **Fachexperte**  **2. Überwachungsaudit: Auditbericht** |
| Bearbeitung Hinweis(e) / Abweichung(en) des letzten Audits  ja  nein, bitte beschreiben: | Bearbeitung Hinweis(e) / Abweichung(en) des letzten Audits  ja  nein, bitte beschreiben: |
| Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, gemäß Abweichungsprotokoll  Kommentar: | Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, gemäß Abweichungsprotokoll  Kommentar: |

#### 3.1.5 Patientenkommunikation

|  |  |
| --- | --- |
| **Zentrum**  **Erstzertifizierungsaudit / Wiederholaudit: Beschreibung durch das Zentrum** | |
| Platz für Ihre Kommentierung: | |
| **Fachexperte**  **Erstzertifizierungsaudit / Wiederholaudit: Vorabbewertung** | **Fachexperte**  **Erstzertifizierungsaudit / Wiederholaudit: Auditbericht** |
| Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung  Kommentar: | Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, gemäß Abweichungsprotokoll  Kommentar: |
| **Zentrum**  **1. Überwachungsaudit: Änderungen** | **Zentrum**  **2. Überwachungsaudit: Änderungen** |
| keine Änderungen  Änderungen, bitte beschreiben (auch bei Änderung der Anforderungen): | keine Änderungen  Änderungen, bitte beschreiben (auch bei Änderung der Anforderungen): |
| **Fachexperte**  **1. Überwachungsaudit: Auditbericht** | **Fachexperte**  **2. Überwachungsaudit: Auditbericht** |
| Bearbeitung Hinweis(e) / Abweichung(en) des letzten Audits  ja  nein, bitte beschreiben: | Bearbeitung Hinweis(e) / Abweichung(en) des letzten Audits  ja  nein, bitte beschreiben: |
| Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, gemäß Abweichungsprotokoll  Kommentar: | Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, gemäß Abweichungsprotokoll  Kommentar: |

## 3.2. Stützprozesse

#### 3.2.1 Bildgebende Diagnostik

|  |  |
| --- | --- |
| **Zentrum**  **Erstzertifizierungsaudit / Wiederholaudit: Beschreibung durch das Zentrum** | |
| Platz für Ihre Kommentierung: | |
| **Fachexperte**  **Erstzertifizierungsaudit / Wiederholaudit: Vorabbewertung** | **Fachexperte**  **Erstzertifizierungsaudit / Wiederholaudit: Auditbericht** |
| Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung  Kommentar: | Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, gemäß Abweichungsprotokoll  Kommentar: |
| **Zentrum**  **1. Überwachungsaudit: Änderungen** | **Zentrum**  **2. Überwachungsaudit: Änderungen** |
| keine Änderungen  Änderungen, bitte beschreiben (auch bei Änderung der Anforderungen): | keine Änderungen  Änderungen, bitte beschreiben (auch bei Änderung der Anforderungen): |
| **Fachexperte**  **1. Überwachungsaudit: Auditbericht** | **Fachexperte**  **2. Überwachungsaudit: Auditbericht** |
| Bearbeitung Hinweis(e) / Abweichung(en) des letzten Audits  ja  nein, bitte beschreiben: | Bearbeitung Hinweis(e) / Abweichung(en) des letzten Audits  ja  nein, bitte beschreiben: |
| Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, gemäß Abweichungsprotokoll  Kommentar: | Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, gemäß Abweichungsprotokoll  Kommentar: |

#### 3.2.1.1 konventionelles Röntgen

|  |  |
| --- | --- |
| **Zentrum**  **Erstzertifizierungsaudit / Wiederholaudit: Beschreibung durch das Zentrum** | |
| Platz für Ihre Kommentierung: | |
| **Fachexperte**  **Erstzertifizierungsaudit / Wiederholaudit: Vorabbewertung** | **Fachexperte**  **Erstzertifizierungsaudit / Wiederholaudit: Auditbericht** |
| Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung  Kommentar: | Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, gemäß Abweichungsprotokoll  Kommentar: |
| **Zentrum**  **1. Überwachungsaudit: Änderungen** | **Zentrum**  **2. Überwachungsaudit: Änderungen** |
| keine Änderungen  Änderungen, bitte beschreiben (auch bei Änderung der Anforderungen): | keine Änderungen  Änderungen, bitte beschreiben (auch bei Änderung der Anforderungen): |
| **Fachexperte**  **1. Überwachungsaudit: Auditbericht** | **Fachexperte**  **2. Überwachungsaudit: Auditbericht** |
| Bearbeitung Hinweis(e) / Abweichung(en) des letzten Audits  ja  nein, bitte beschreiben: | Bearbeitung Hinweis(e) / Abweichung(en) des letzten Audits  ja  nein, bitte beschreiben: |
| Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, gemäß Abweichungsprotokoll  Kommentar: | Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, gemäß Abweichungsprotokoll  Kommentar: |

#### 3.2.1.2 MRT

|  |  |
| --- | --- |
| **Zentrum**  **Erstzertifizierungsaudit / Wiederholaudit: Beschreibung durch das Zentrum** | |
| Platz für Ihre Kommentierung: | |
| **Fachexperte**  **Erstzertifizierungsaudit / Wiederholaudit: Vorabbewertung** | **Fachexperte**  **Erstzertifizierungsaudit / Wiederholaudit: Auditbericht** |
| Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung  Kommentar: | Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, gemäß Abweichungsprotokoll  Kommentar: |
| **Zentrum**  **1. Überwachungsaudit: Änderungen** | **Zentrum**  **2. Überwachungsaudit: Änderungen** |
| keine Änderungen  Änderungen, bitte beschreiben (auch bei Änderung der Anforderungen): | keine Änderungen  Änderungen, bitte beschreiben (auch bei Änderung der Anforderungen): |
| **Fachexperte**  **1. Überwachungsaudit: Auditbericht** | **Fachexperte**  **2. Überwachungsaudit: Auditbericht** |
| Bearbeitung Hinweis(e) / Abweichung(en) des letzten Audits  ja  nein, bitte beschreiben: | Bearbeitung Hinweis(e) / Abweichung(en) des letzten Audits  ja  nein, bitte beschreiben: |
| Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, gemäß Abweichungsprotokoll  Kommentar: | Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, gemäß Abweichungsprotokoll  Kommentar: |

#### 3.2.1.3 CT

|  |  |
| --- | --- |
| **Zentrum**  **Erstzertifizierungsaudit / Wiederholaudit: Beschreibung durch das Zentrum** | |
| Platz für Ihre Kommentierung: | |
| **Fachexperte**  **Erstzertifizierungsaudit / Wiederholaudit: Vorabbewertung** | **Fachexperte**  **Erstzertifizierungsaudit / Wiederholaudit: Auditbericht** |
| Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung  Kommentar: | Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, gemäß Abweichungsprotokoll  Kommentar: |
| **Zentrum**  **1. Überwachungsaudit: Änderungen** | **Zentrum**  **2. Überwachungsaudit: Änderungen** |
| keine Änderungen  Änderungen, bitte beschreiben (auch bei Änderung der Anforderungen): | keine Änderungen  Änderungen, bitte beschreiben (auch bei Änderung der Anforderungen): |
| **Fachexperte**  **1. Überwachungsaudit: Auditbericht** | **Fachexperte**  **2. Überwachungsaudit: Auditbericht** |
| Bearbeitung Hinweis(e) / Abweichung(en) des letzten Audits  ja  nein, bitte beschreiben: | Bearbeitung Hinweis(e) / Abweichung(en) des letzten Audits  ja  nein, bitte beschreiben: |
| Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, gemäß Abweichungsprotokoll  Kommentar: | Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, gemäß Abweichungsprotokoll  Kommentar: |

#### 3.2.1.4 Angiographie

|  |  |
| --- | --- |
| **Zentrum**  **Erstzertifizierungsaudit / Wiederholaudit: Beschreibung durch das Zentrum** | |
| Platz für Ihre Kommentierung: | |
| **Fachexperte**  **Erstzertifizierungsaudit / Wiederholaudit: Vorabbewertung** | **Fachexperte**  **Erstzertifizierungsaudit / Wiederholaudit: Auditbericht** |
| Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung  Kommentar: | Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, gemäß Abweichungsprotokoll  Kommentar: |
| **Zentrum**  **1. Überwachungsaudit: Änderungen** | **Zentrum**  **2. Überwachungsaudit: Änderungen** |
| keine Änderungen  Änderungen, bitte beschreiben (auch bei Änderung der Anforderungen): | keine Änderungen  Änderungen, bitte beschreiben (auch bei Änderung der Anforderungen): |
| **Fachexperte**  **1. Überwachungsaudit: Auditbericht** | **Fachexperte**  **2. Überwachungsaudit: Auditbericht** |
| Bearbeitung Hinweis(e) / Abweichung(en) des letzten Audits  ja  nein, bitte beschreiben: | Bearbeitung Hinweis(e) / Abweichung(en) des letzten Audits  ja  nein, bitte beschreiben: |
| Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, gemäß Abweichungsprotokoll  Kommentar: | Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, gemäß Abweichungsprotokoll  Kommentar: |

#### 3.2.1.5 Sonographie

|  |  |
| --- | --- |
| **Zentrum**  **Erstzertifizierungsaudit / Wiederholaudit: Beschreibung durch das Zentrum** | |
| Platz für Ihre Kommentierung: | |
| **Fachexperte**  **Erstzertifizierungsaudit / Wiederholaudit: Vorabbewertung** | **Fachexperte**  **Erstzertifizierungsaudit / Wiederholaudit: Auditbericht** |
| Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung  Kommentar: | Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, gemäß Abweichungsprotokoll  Kommentar: |
| **Zentrum**  **1. Überwachungsaudit: Änderungen** | **Zentrum**  **2. Überwachungsaudit: Änderungen** |
| keine Änderungen  Änderungen, bitte beschreiben (auch bei Änderung der Anforderungen): | keine Änderungen  Änderungen, bitte beschreiben (auch bei Änderung der Anforderungen): |
| **Fachexperte**  **1. Überwachungsaudit: Auditbericht** | **Fachexperte**  **2. Überwachungsaudit: Auditbericht** |
| Bearbeitung Hinweis(e) / Abweichung(en) des letzten Audits  ja  nein, bitte beschreiben: | Bearbeitung Hinweis(e) / Abweichung(en) des letzten Audits  ja  nein, bitte beschreiben: |
| Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, gemäß Abweichungsprotokoll  Kommentar: | Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, gemäß Abweichungsprotokoll  Kommentar: |

#### 3.2.2 Anästhesie

|  |  |
| --- | --- |
| **Zentrum**  **Erstzertifizierungsaudit / Wiederholaudit: Beschreibung durch das Zentrum** | |
| Platz für Ihre Kommentierung: | |
| **Fachexperte**  **Erstzertifizierungsaudit / Wiederholaudit: Vorabbewertung** | **Fachexperte**  **Erstzertifizierungsaudit / Wiederholaudit: Auditbericht** |
| Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung  Kommentar: | Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, gemäß Abweichungsprotokoll  Kommentar: |
| **Zentrum**  **1. Überwachungsaudit: Änderungen** | **Zentrum**  **2. Überwachungsaudit: Änderungen** |
| keine Änderungen  Änderungen, bitte beschreiben (auch bei Änderung der Anforderungen): | keine Änderungen  Änderungen, bitte beschreiben (auch bei Änderung der Anforderungen): |
| **Fachexperte**  **1. Überwachungsaudit: Auditbericht** | **Fachexperte**  **2. Überwachungsaudit: Auditbericht** |
| Bearbeitung Hinweis(e) / Abweichung(en) des letzten Audits  ja  nein, bitte beschreiben: | Bearbeitung Hinweis(e) / Abweichung(en) des letzten Audits  ja  nein, bitte beschreiben: |
| Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, gemäß Abweichungsprotokoll  Kommentar: | Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, gemäß Abweichungsprotokoll  Kommentar: |

#### 3.2.3 Bestrahlungsmöglichkeit zur Ossifikationsprophylaxe

|  |  |
| --- | --- |
| **Zentrum**  **Erstzertifizierungsaudit / Wiederholaudit: Beschreibung durch das Zentrum** | |
| Platz für Ihre Kommentierung: | |
| **Fachexperte**  **Erstzertifizierungsaudit / Wiederholaudit: Vorabbewertung** | **Fachexperte**  **Erstzertifizierungsaudit / Wiederholaudit: Auditbericht** |
| Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung  Kommentar: | Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, gemäß Abweichungsprotokoll  Kommentar: |
| **Zentrum**  **1. Überwachungsaudit: Änderungen** | **Zentrum**  **2. Überwachungsaudit: Änderungen** |
| keine Änderungen  Änderungen, bitte beschreiben (auch bei Änderung der Anforderungen): | keine Änderungen  Änderungen, bitte beschreiben (auch bei Änderung der Anforderungen): |
| **Fachexperte**  **1. Überwachungsaudit: Auditbericht** | **Fachexperte**  **2. Überwachungsaudit: Auditbericht** |
| Bearbeitung Hinweis(e) / Abweichung(en) des letzten Audits  ja  nein, bitte beschreiben: | Bearbeitung Hinweis(e) / Abweichung(en) des letzten Audits  ja  nein, bitte beschreiben: |
| Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, gemäß Abweichungsprotokoll  Kommentar: | Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, gemäß Abweichungsprotokoll  Kommentar: |

#### 3.2.4 Innere Medizin

|  |  |
| --- | --- |
| **Zentrum**  **Erstzertifizierungsaudit / Wiederholaudit: Beschreibung durch das Zentrum** | |
| Platz für Ihre Kommentierung: | |
| **Fachexperte**  **Erstzertifizierungsaudit / Wiederholaudit: Vorabbewertung** | **Fachexperte**  **Erstzertifizierungsaudit / Wiederholaudit: Auditbericht** |
| Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung  Kommentar: | Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, gemäß Abweichungsprotokoll  Kommentar: |
| **Zentrum**  **1. Überwachungsaudit: Änderungen** | **Zentrum**  **2. Überwachungsaudit: Änderungen** |
| keine Änderungen  Änderungen, bitte beschreiben (auch bei Änderung der Anforderungen): | keine Änderungen  Änderungen, bitte beschreiben (auch bei Änderung der Anforderungen): |
| **Fachexperte**  **1. Überwachungsaudit: Auditbericht** | **Fachexperte**  **2. Überwachungsaudit: Auditbericht** |
| Bearbeitung Hinweis(e) / Abweichung(en) des letzten Audits  ja  nein, bitte beschreiben: | Bearbeitung Hinweis(e) / Abweichung(en) des letzten Audits  ja  nein, bitte beschreiben: |
| Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, gemäß Abweichungsprotokoll  Kommentar: | Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, gemäß Abweichungsprotokoll  Kommentar: |

#### 3.2.5 Gefäßchirurgische Versorgung

|  |  |
| --- | --- |
| **Zentrum**  **Erstzertifizierungsaudit / Wiederholaudit: Beschreibung durch das Zentrum** | |
| Platz für Ihre Kommentierung: | |
| **Fachexperte**  **Erstzertifizierungsaudit / Wiederholaudit: Vorabbewertung** | **Fachexperte**  **Erstzertifizierungsaudit / Wiederholaudit: Auditbericht** |
| Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung  Kommentar: | Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, gemäß Abweichungsprotokoll  Kommentar: |
| **Zentrum**  **1. Überwachungsaudit: Änderungen** | **Zentrum**  **2. Überwachungsaudit: Änderungen** |
| keine Änderungen  Änderungen, bitte beschreiben (auch bei Änderung der Anforderungen): | keine Änderungen  Änderungen, bitte beschreiben (auch bei Änderung der Anforderungen): |
| **Fachexperte**  **1. Überwachungsaudit: Auditbericht** | **Fachexperte**  **2. Überwachungsaudit: Auditbericht** |
| Bearbeitung Hinweis(e) / Abweichung(en) des letzten Audits  ja  nein, bitte beschreiben: | Bearbeitung Hinweis(e) / Abweichung(en) des letzten Audits  ja  nein, bitte beschreiben: |
| Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, gemäß Abweichungsprotokoll  Kommentar: | Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, gemäß Abweichungsprotokoll  Kommentar: |

#### 3.2.6 Nuklearmedizin

|  |  |
| --- | --- |
| **Zentrum**  **Erstzertifizierungsaudit / Wiederholaudit: Beschreibung durch das Zentrum** | |
| Platz für Ihre Kommentierung: | |
| **Fachexperte**  **Erstzertifizierungsaudit / Wiederholaudit: Vorabbewertung** | **Fachexperte**  **Erstzertifizierungsaudit / Wiederholaudit: Auditbericht** |
| Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung  Kommentar: | Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, gemäß Abweichungsprotokoll  Kommentar: |
| **Zentrum**  **1. Überwachungsaudit: Änderungen** | **Zentrum**  **2. Überwachungsaudit: Änderungen** |
| keine Änderungen  Änderungen, bitte beschreiben (auch bei Änderung der Anforderungen): | keine Änderungen  Änderungen, bitte beschreiben (auch bei Änderung der Anforderungen): |
| **Fachexperte**  **1. Überwachungsaudit: Auditbericht** | **Fachexperte**  **2. Überwachungsaudit: Auditbericht** |
| Bearbeitung Hinweis(e) / Abweichung(en) des letzten Audits  ja  nein, bitte beschreiben: | Bearbeitung Hinweis(e) / Abweichung(en) des letzten Audits  ja  nein, bitte beschreiben: |
| Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, gemäß Abweichungsprotokoll  Kommentar: | Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, gemäß Abweichungsprotokoll  Kommentar: |

#### 3.2.7 Pathologie

|  |  |
| --- | --- |
| **Zentrum**  **Erstzertifizierungsaudit / Wiederholaudit: Beschreibung durch das Zentrum** | |
| Platz für Ihre Kommentierung: | |
| **Fachexperte**  **Erstzertifizierungsaudit / Wiederholaudit: Vorabbewertung** | **Fachexperte**  **Erstzertifizierungsaudit / Wiederholaudit: Auditbericht** |
| Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung  Kommentar: | Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, gemäß Abweichungsprotokoll  Kommentar: |
| **Zentrum**  **1. Überwachungsaudit: Änderungen** | **Zentrum**  **2. Überwachungsaudit: Änderungen** |
| keine Änderungen  Änderungen, bitte beschreiben (auch bei Änderung der Anforderungen): | keine Änderungen  Änderungen, bitte beschreiben (auch bei Änderung der Anforderungen): |
| **Fachexperte**  **1. Überwachungsaudit: Auditbericht** | **Fachexperte**  **2. Überwachungsaudit: Auditbericht** |
| Bearbeitung Hinweis(e) / Abweichung(en) des letzten Audits  ja  nein, bitte beschreiben: | Bearbeitung Hinweis(e) / Abweichung(en) des letzten Audits  ja  nein, bitte beschreiben: |
| Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, gemäß Abweichungsprotokoll  Kommentar: | Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, gemäß Abweichungsprotokoll  Kommentar: |

#### 3.2.8 Physiotherapie

|  |  |
| --- | --- |
| **Zentrum**  **Erstzertifizierungsaudit / Wiederholaudit: Beschreibung durch das Zentrum** | |
| Platz für Ihre Kommentierung: | |
| **Fachexperte**  **Erstzertifizierungsaudit / Wiederholaudit: Vorabbewertung** | **Fachexperte**  **Erstzertifizierungsaudit / Wiederholaudit: Auditbericht** |
| Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung  Kommentar: | Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, gemäß Abweichungsprotokoll  Kommentar: |
| **Zentrum**  **1. Überwachungsaudit: Änderungen** | **Zentrum**  **2. Überwachungsaudit: Änderungen** |
| keine Änderungen  Änderungen, bitte beschreiben (auch bei Änderung der Anforderungen): | keine Änderungen  Änderungen, bitte beschreiben (auch bei Änderung der Anforderungen): |
| **Fachexperte**  **1. Überwachungsaudit: Auditbericht** | **Fachexperte**  **2. Überwachungsaudit: Auditbericht** |
| Bearbeitung Hinweis(e) / Abweichung(en) des letzten Audits  ja  nein, bitte beschreiben: | Bearbeitung Hinweis(e) / Abweichung(en) des letzten Audits  ja  nein, bitte beschreiben: |
| Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, gemäß Abweichungsprotokoll  Kommentar: | Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, gemäß Abweichungsprotokoll  Kommentar: |

#### 3.2.9 Sozialdienst

|  |  |
| --- | --- |
| **Zentrum**  **Erstzertifizierungsaudit / Wiederholaudit: Beschreibung durch das Zentrum** | |
| Platz für Ihre Kommentierung: | |
| **Fachexperte**  **Erstzertifizierungsaudit / Wiederholaudit: Vorabbewertung** | **Fachexperte**  **Erstzertifizierungsaudit / Wiederholaudit: Auditbericht** |
| Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, bitte beschreiben:  Kommentar: | Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, gemäß Abweichungsprotokoll  Kommentar: |
| **Zentrum**  **1. Überwachungsaudit: Änderungen** | **Zentrum**  **2. Überwachungsaudit: Änderungen** |
| keine Änderungen  Änderungen, bitte beschreiben (auch bei Änderung der Anforderungen): | keine Änderungen  Änderungen, bitte beschreiben (auch bei Änderung der Anforderungen): |
| **Fachexperte**  **1. Überwachungsaudit: Auditbericht** | **Fachexperte**  **2. Überwachungsaudit: Auditbericht** |
| Bearbeitung Hinweis(e) / Abweichung(en) des letzten Audits  ja  nein, bitte beschreiben: | Bearbeitung Hinweis(e) / Abweichung(en) des letzten Audits  ja  nein, bitte beschreiben: |
| Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, gemäß Abweichungsprotokoll  Kommentar: | Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, gemäß Abweichungsprotokoll  Kommentar: |

#### 3.2.10 Konsilwesen

|  |  |
| --- | --- |
| **Zentrum**  **Erstzertifizierungsaudit / Wiederholaudit: Beschreibung durch das Zentrum** | |
| Platz für Ihre Kommentierung: | |
| **Fachexperte**  **Erstzertifizierungsaudit / Wiederholaudit: Vorabbewertung** | **Fachexperte**  **Erstzertifizierungsaudit / Wiederholaudit: Auditbericht** |
| Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung  Kommentar: | Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, gemäß Abweichungsprotokoll  Kommentar: |
| **Zentrum**  **1. Überwachungsaudit: Änderungen** | **Zentrum**  **2. Überwachungsaudit: Änderungen** |
| keine Änderungen  Änderungen, bitte beschreiben (auch bei Änderung der Anforderungen): | keine Änderungen  Änderungen, bitte beschreiben (auch bei Änderung der Anforderungen): |
| **Fachexperte**  **1. Überwachungsaudit: Auditbericht** | **Fachexperte**  **2. Überwachungsaudit: Auditbericht** |
| Bearbeitung Hinweis(e) / Abweichung(en) des letzten Audits  ja  nein, bitte beschreiben: | Bearbeitung Hinweis(e) / Abweichung(en) des letzten Audits  ja  nein, bitte beschreiben: |
| Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, gemäß Abweichungsprotokoll  Kommentar: | Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, gemäß Abweichungsprotokoll  Kommentar: |

#### 3.2.11 Technische Orthopädie

|  |  |
| --- | --- |
| **Zentrum**  **Erstzertifizierungsaudit / Wiederholaudit: Beschreibung durch das Zentrum** | |
| Platz für Ihre Kommentierung: | |
| **Fachexperte**  **Erstzertifizierungsaudit / Wiederholaudit: Vorabbewertung** | **Fachexperte**  **Erstzertifizierungsaudit / Wiederholaudit: Auditbericht** |
| Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung  Kommentar: | Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, gemäß Abweichungsprotokoll  Kommentar: |
| **Zentrum**  **1. Überwachungsaudit: Änderungen** | **Zentrum**  **2. Überwachungsaudit: Änderungen** |
| keine Änderungen  Änderungen, bitte beschreiben (auch bei Änderung der Anforderungen): | keine Änderungen  Änderungen, bitte beschreiben (auch bei Änderung der Anforderungen): |
| **Fachexperte**  **1. Überwachungsaudit: Auditbericht** | **Fachexperte**  **2. Überwachungsaudit: Auditbericht** |
| Bearbeitung Hinweis(e) / Abweichung(en) des letzten Audits  ja  nein, bitte beschreiben: | Bearbeitung Hinweis(e) / Abweichung(en) des letzten Audits  ja  nein, bitte beschreiben: |
| Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, gemäß Abweichungsprotokoll  Kommentar: | Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, gemäß Abweichungsprotokoll  Kommentar: |

#### 3.2.12 Implantathersteller

|  |  |
| --- | --- |
| **Zentrum**  **Erstzertifizierungsaudit / Wiederholaudit: Beschreibung durch das Zentrum** | |
| Platz für Ihre Kommentierung: | |
| **Fachexperte**  **Erstzertifizierungsaudit / Wiederholaudit: Vorabbewertung** | **Fachexperte**  **Erstzertifizierungsaudit / Wiederholaudit: Auditbericht** |
| Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung  Kommentar: | Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, gemäß Abweichungsprotokoll  Kommentar: |
| **Zentrum**  **1. Überwachungsaudit: Änderungen** | **Zentrum**  **2. Überwachungsaudit: Änderungen** |
| keine Änderungen  Änderungen, bitte beschreiben (auch bei Änderung der Anforderungen): | keine Änderungen  Änderungen, bitte beschreiben (auch bei Änderung der Anforderungen): |
| **Fachexperte**  **1. Überwachungsaudit: Auditbericht** | **Fachexperte**  **2. Überwachungsaudit: Auditbericht** |
| Bearbeitung Hinweis(e) / Abweichung(en) des letzten Audits  ja  nein, bitte beschreiben: | Bearbeitung Hinweis(e) / Abweichung(en) des letzten Audits  ja  nein, bitte beschreiben: |
| Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, gemäß Abweichungsprotokoll  Kommentar: | Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, gemäß Abweichungsprotokoll  Kommentar: |

#### 3.2.13 Öffentlichkeitsarbeit

|  |  |
| --- | --- |
| **Zentrum**  **Erstzertifizierungsaudit / Wiederholaudit: Beschreibung durch das Zentrum** | |
| Platz für Ihre Kommentierung: | |
| **Fachexperte**  **Erstzertifizierungsaudit / Wiederholaudit: Vorabbewertung** | **Fachexperte**  **Erstzertifizierungsaudit / Wiederholaudit: Auditbericht** |
| Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung  Kommentar: | Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, gemäß Abweichungsprotokoll  Kommentar: |
| **Zentrum**  **1. Überwachungsaudit: Änderungen** | **Zentrum**  **2. Überwachungsaudit: Änderungen** |
| keine Änderungen  Änderungen, bitte beschreiben (auch bei Änderung der Anforderungen): | keine Änderungen  Änderungen, bitte beschreiben (auch bei Änderung der Anforderungen): |
| **Fachexperte**  **1. Überwachungsaudit: Auditbericht** | **Fachexperte**  **2. Überwachungsaudit: Auditbericht** |
| Bearbeitung Hinweis(e) / Abweichung(en) des letzten Audits  ja  nein, bitte beschreiben: | Bearbeitung Hinweis(e) / Abweichung(en) des letzten Audits  ja  nein, bitte beschreiben: |
| Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, gemäß Abweichungsprotokoll  Kommentar: | Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, gemäß Abweichungsprotokoll  Kommentar: |

#### 3.2.14 Logistik

|  |  |
| --- | --- |
| **Zentrum**  **Erstzertifizierungsaudit / Wiederholaudit: Beschreibung durch das Zentrum** | |
| Platz für Ihre Kommentierung: | |
| **Fachexperte**  **Erstzertifizierungsaudit / Wiederholaudit: Vorabbewertung** | **Fachexperte**  **Erstzertifizierungsaudit / Wiederholaudit: Auditbericht** |
| Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung  Kommentar: | Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, gemäß Abweichungsprotokoll  Kommentar: |
| **Zentrum**  **1. Überwachungsaudit: Änderungen** | **Zentrum**  **2. Überwachungsaudit: Änderungen** |
| keine Änderungen  Änderungen, bitte beschreiben (auch bei Änderung der Anforderungen): | keine Änderungen  Änderungen, bitte beschreiben (auch bei Änderung der Anforderungen): |
| **Fachexperte**  **1. Überwachungsaudit: Auditbericht** | **Fachexperte**  **2. Überwachungsaudit: Auditbericht** |
| Bearbeitung Hinweis(e) / Abweichung(en) des letzten Audits  ja  nein, bitte beschreiben: | Bearbeitung Hinweis(e) / Abweichung(en) des letzten Audits  ja  nein, bitte beschreiben: |
| Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, gemäß Abweichungsprotokoll  Kommentar: | Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, gemäß Abweichungsprotokoll  Kommentar: |

#### 3.2.15 Gesetzliche Anforderungen und Leitlinien

|  |  |
| --- | --- |
| **Zentrum**  **Erstzertifizierungsaudit / Wiederholaudit: Beschreibung durch das Zentrum** | |
| Platz für Ihre Kommentierung: | |
| **Fachexperte**  **Erstzertifizierungsaudit / Wiederholaudit: Vorabbewertung** | **Fachexperte**  **Erstzertifizierungsaudit / Wiederholaudit: Auditbericht** |
| Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung  Kommentar: | Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, gemäß Abweichungsprotokoll  Kommentar: |
| **Zentrum**  **1. Überwachungsaudit: Änderungen** | **Zentrum**  **2. Überwachungsaudit: Änderungen** |
| keine Änderungen  Änderungen, bitte beschreiben (auch bei Änderung der Anforderungen): | keine Änderungen  Änderungen, bitte beschreiben (auch bei Änderung der Anforderungen): |
| **Fachexperte**  **1. Überwachungsaudit: Auditbericht** | **Fachexperte**  **2. Überwachungsaudit: Auditbericht** |
| Bearbeitung Hinweis(e) / Abweichung(en) des letzten Audits  ja  nein, bitte beschreiben: | Bearbeitung Hinweis(e) / Abweichung(en) des letzten Audits  ja  nein, bitte beschreiben: |
| Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, gemäß Abweichungsprotokoll  Kommentar: | Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, gemäß Abweichungsprotokoll  Kommentar: |

#### 3.2.16 Versorgung mit Blut und Blutprodukten

|  |  |
| --- | --- |
| **Zentrum**  **Erstzertifizierungsaudit / Wiederholaudit: Beschreibung durch das Zentrum** | |
| Platz für Ihre Kommentierung: | |
| **Fachexperte**  **Erstzertifizierungsaudit / Wiederholaudit: Vorabbewertung** | **Fachexperte**  **Erstzertifizierungsaudit / Wiederholaudit: Auditbericht** |
| Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung  Kommentar: | Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, gemäß Abweichungsprotokoll  Kommentar: |
| **Zentrum**  **1. Überwachungsaudit: Änderungen** | **Zentrum**  **2. Überwachungsaudit: Änderungen** |
| keine Änderungen  Änderungen, bitte beschreiben (auch bei Änderung der Anforderungen): | keine Änderungen  Änderungen, bitte beschreiben (auch bei Änderung der Anforderungen): |
| **Fachexperte**  **1. Überwachungsaudit: Auditbericht** | **Fachexperte**  **2. Überwachungsaudit: Auditbericht** |
| Bearbeitung Hinweis(e) / Abweichung(en) des letzten Audits  ja  nein, bitte beschreiben: | Bearbeitung Hinweis(e) / Abweichung(en) des letzten Audits  ja  nein, bitte beschreiben: |
| Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, gemäß Abweichungsprotokoll  Kommentar: | Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, gemäß Abweichungsprotokoll  Kommentar: |

#### 3.2.17 Mikrobiologie

|  |  |
| --- | --- |
| **Zentrum**  **Erstzertifizierungsaudit / Wiederholaudit: Beschreibung durch das Zentrum** | |
| Platz für Ihre Kommentierung: | |
| **Fachexperte**  **Erstzertifizierungsaudit / Wiederholaudit: Vorabbewertung** | **Fachexperte**  **Erstzertifizierungsaudit / Wiederholaudit: Auditbericht** |
| Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung  Kommentar: | Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, gemäß Abweichungsprotokoll  Kommentar: |
| **Zentrum**  **1. Überwachungsaudit: Änderungen** | **Zentrum**  **2. Überwachungsaudit: Änderungen** |
| keine Änderungen  Änderungen, bitte beschreiben (auch bei Änderung der Anforderungen): | keine Änderungen  Änderungen, bitte beschreiben (auch bei Änderung der Anforderungen): |
| **Fachexperte**  **1. Überwachungsaudit: Auditbericht** | **Fachexperte**  **2. Überwachungsaudit: Auditbericht** |
| Bearbeitung Hinweis(e) / Abweichung(en) des letzten Audits  ja  nein, bitte beschreiben: | Bearbeitung Hinweis(e) / Abweichung(en) des letzten Audits  ja  nein, bitte beschreiben: |
| Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, gemäß Abweichungsprotokoll  Kommentar: | Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, gemäß Abweichungsprotokoll  Kommentar: |

#### 3.2.18 ZSVA / Sterilisation

|  |  |
| --- | --- |
| **Zentrum**  **Erstzertifizierungsaudit / Wiederholaudit: Beschreibung durch das Zentrum** | |
| Platz für Ihre Kommentierung: | |
| **Fachexperte**  **Erstzertifizierungsaudit / Wiederholaudit: Vorabbewertung** | **Fachexperte**  **Erstzertifizierungsaudit / Wiederholaudit: Auditbericht** |
| Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung  Kommentar: | Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, gemäß Abweichungsprotokoll  Kommentar: |
| **Zentrum**  **1. Überwachungsaudit: Änderungen** | **Zentrum**  **2. Überwachungsaudit: Änderungen** |
| keine Änderungen  Änderungen, bitte beschreiben (auch bei Änderung der Anforderungen): | keine Änderungen  Änderungen, bitte beschreiben (auch bei Änderung der Anforderungen): |
| **Fachexperte**  **1. Überwachungsaudit: Auditbericht** | **Fachexperte**  **2. Überwachungsaudit: Auditbericht** |
| Bearbeitung Hinweis(e) / Abweichung(en) des letzten Audits  ja  nein, bitte beschreiben: | Bearbeitung Hinweis(e) / Abweichung(en) des letzten Audits  ja  nein, bitte beschreiben: |
| Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, gemäß Abweichungsprotokoll  Kommentar: | Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, gemäß Abweichungsprotokoll  Kommentar: |

# 4. Erfassung der Ergebnisqualität

## 4.1. Patientenzufriedenheit

#### 4.1.1 Zufriedenheit mit dem unmittelbaren Versorgungsprozess

|  |  |
| --- | --- |
| **Zentrum**  **Erstzertifizierungsaudit / Wiederholaudit: Beschreibung durch das Zentrum** | |
| Platz für Ihre Kommentierung: | |
| **Fachexperte**  **Erstzertifizierungsaudit / Wiederholaudit: Vorabbewertung** | **Fachexperte**  **Erstzertifizierungsaudit / Wiederholaudit: Auditbericht** |
| Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung  Kommentar: | Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, gemäß Abweichungsprotokoll  Kommentar: |
| **Zentrum**  **1. Überwachungsaudit: Änderungen** | **Zentrum**  **2. Überwachungsaudit: Änderungen** |
| keine Änderungen  Änderungen, bitte beschreiben (auch bei Änderung der Anforderungen): | keine Änderungen  Änderungen, bitte beschreiben (auch bei Änderung der Anforderungen): |
| **Fachexperte**  **1. Überwachungsaudit: Auditbericht** | **Fachexperte**  **2. Überwachungsaudit: Auditbericht** |
| Bearbeitung Hinweis(e) / Abweichung(en) des letzten Audits  ja  nein, bitte beschreiben: | Bearbeitung Hinweis(e) / Abweichung(en) des letzten Audits  ja  nein, bitte beschreiben: |
| Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, gemäß Abweichungsprotokoll  Kommentar: | Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, gemäß Abweichungsprotokoll  Kommentar: |

#### 4.1.2 Zufriedenheit mit Schmerzfreiheit, Funktion und Lebensqualität („Patient Reported Outcome Measures, PROMs“)

|  |  |
| --- | --- |
| **Zentrum**  **Erstzertifizierungsaudit / Wiederholaudit: Beschreibung durch das Zentrum** | |
| Platz für Ihre Kommentierung: | |
| **Fachexperte**  **Erstzertifizierungsaudit / Wiederholaudit: Vorabbewertung** | **Fachexperte**  **Erstzertifizierungsaudit / Wiederholaudit: Auditbericht** |
| Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung  Kommentar: | Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, gemäß Abweichungsprotokoll  Kommentar: |
| **Zentrum**  **1. Überwachungsaudit: Änderungen** | **Zentrum**  **2. Überwachungsaudit: Änderungen** |
| keine Änderungen  Änderungen, bitte beschreiben (auch bei Änderung der Anforderungen): | keine Änderungen  Änderungen, bitte beschreiben (auch bei Änderung der Anforderungen): |
| **Fachexperte**  **1. Überwachungsaudit: Auditbericht** | **Fachexperte**  **2. Überwachungsaudit: Auditbericht** |
| Bearbeitung Hinweis(e) / Abweichung(en) des letzten Audits  ja  nein, bitte beschreiben: | Bearbeitung Hinweis(e) / Abweichung(en) des letzten Audits  ja  nein, bitte beschreiben: |
| Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, gemäß Abweichungsprotokoll  Kommentar: | Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, gemäß Abweichungsprotokoll  Kommentar: |

## 4.2. Bewertung des Implantates

#### 4.2.1 Strukturmerkmale

|  |  |
| --- | --- |
| **Zentrum**  **Erstzertifizierungsaudit / Wiederholaudit: Beschreibung durch das Zentrum** | |
| Platz für Ihre Kommentierung: | |
| **Fachexperte**  **Erstzertifizierungsaudit / Wiederholaudit: Vorabbewertung** | **Fachexperte**  **Erstzertifizierungsaudit / Wiederholaudit: Auditbericht** |
| Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung  Kommentar: | Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, gemäß Abweichungsprotokoll  Kommentar: |
| **Zentrum**  **1. Überwachungsaudit: Änderungen** | **Zentrum**  **2. Überwachungsaudit: Änderungen** |
| keine Änderungen  Änderungen, bitte beschreiben (auch bei Änderung der Anforderungen): | keine Änderungen  Änderungen, bitte beschreiben (auch bei Änderung der Anforderungen): |
| **Fachexperte**  **1. Überwachungsaudit: Auditbericht** | **Fachexperte**  **2. Überwachungsaudit: Auditbericht** |
| Bearbeitung Hinweis(e) / Abweichung(en) des letzten Audits  ja  nein, bitte beschreiben: | Bearbeitung Hinweis(e) / Abweichung(en) des letzten Audits  ja  nein, bitte beschreiben: |
| Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, gemäß Abweichungsprotokoll  Kommentar: | Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, gemäß Abweichungsprotokoll  Kommentar: |

#### 4.2.2 Implantat-Standzeit

|  |  |
| --- | --- |
| **Zentrum**  **Erstzertifizierungsaudit / Wiederholaudit: Beschreibung durch das Zentrum** | |
| Platz für Ihre Kommentierung: | |
| **Fachexperte**  **Erstzertifizierungsaudit / Wiederholaudit: Vorabbewertung** | **Fachexperte**  **Erstzertifizierungsaudit / Wiederholaudit: Auditbericht** |
| Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung  Kommentar: | Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, gemäß Abweichungsprotokoll  Kommentar: |
| **Zentrum**  **1. Überwachungsaudit: Änderungen** | **Zentrum**  **2. Überwachungsaudit: Änderungen** |
| keine Änderungen  Änderungen, bitte beschreiben (auch bei Änderung der Anforderungen): | keine Änderungen  Änderungen, bitte beschreiben (auch bei Änderung der Anforderungen): |
| **Fachexperte**  **1. Überwachungsaudit: Auditbericht** | **Fachexperte**  **2. Überwachungsaudit: Auditbericht** |
| Bearbeitung Hinweis(e) / Abweichung(en) des letzten Audits  ja  nein, bitte beschreiben: | Bearbeitung Hinweis(e) / Abweichung(en) des letzten Audits  ja  nein, bitte beschreiben: |
| Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, gemäß Abweichungsprotokoll  Kommentar: | Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, gemäß Abweichungsprotokoll  Kommentar: |

## 4.3. Häufigkeit von Komplikationen und Interventionen

#### 4.3.1 Postoperativer Verlauf

|  |  |
| --- | --- |
| **Zentrum**  **Erstzertifizierungsaudit / Wiederholaudit: Beschreibung durch das Zentrum** | |
| Platz für Ihre Kommentierung: | |
| **Fachexperte**  **Erstzertifizierungsaudit / Wiederholaudit: Vorabbewertung** | **Fachexperte**  **Erstzertifizierungsaudit / Wiederholaudit: Auditbericht** |
| Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung  Kommentar: | Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, gemäß Abweichungsprotokoll  Kommentar: |
| **Zentrum**  **1. Überwachungsaudit: Änderungen** | **Zentrum**  **2. Überwachungsaudit: Änderungen** |
| keine Änderungen  Änderungen, bitte beschreiben (auch bei Änderung der Anforderungen): | keine Änderungen  Änderungen, bitte beschreiben (auch bei Änderung der Anforderungen): |
| **Fachexperte**  **1. Überwachungsaudit: Auditbericht** | **Fachexperte**  **2. Überwachungsaudit: Auditbericht** |
| Bearbeitung Hinweis(e) / Abweichung(en) des letzten Audits  ja  nein, bitte beschreiben: | Bearbeitung Hinweis(e) / Abweichung(en) des letzten Audits  ja  nein, bitte beschreiben: |
| Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, gemäß Abweichungsprotokoll  Kommentar: | Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, gemäß Abweichungsprotokoll  Kommentar: |

# 6. Qualitäts- und Risikomanagement

## 6.1. Ermittlung qualitätsrelevanter Daten

|  |  |
| --- | --- |
| **Zentrum**  **Erstzertifizierungsaudit / Wiederholaudit: Beschreibung durch das Zentrum** | |
| Platz für Ihre Kommentierung: | |
| **Fachexperte**  **Erstzertifizierungsaudit / Wiederholaudit: Vorabbewertung** | **Fachexperte**  **Erstzertifizierungsaudit / Wiederholaudit: Auditbericht** |
| Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung  Kommentar: | Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, gemäß Abweichungsprotokoll  Kommentar: |
| **Zentrum**  **1. Überwachungsaudit: Änderungen** | **Zentrum**  **2. Überwachungsaudit: Änderungen** |
| keine Änderungen  Änderungen, bitte beschreiben (auch bei Änderung der Anforderungen): | keine Änderungen  Änderungen, bitte beschreiben (auch bei Änderung der Anforderungen): |
| **Fachexperte**  **1. Überwachungsaudit: Auditbericht** | **Fachexperte**  **2. Überwachungsaudit: Auditbericht** |
| Bearbeitung Hinweis(e) / Abweichung(en) des letzten Audits  ja  nein, bitte beschreiben: | Bearbeitung Hinweis(e) / Abweichung(en) des letzten Audits  ja  nein, bitte beschreiben: |
| Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, gemäß Abweichungsprotokoll  Kommentar: | Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, gemäß Abweichungsprotokoll  Kommentar: |

## 6.2. Qualitätszirkel des EPZ(max)

|  |  |
| --- | --- |
| **Zentrum**  **Erstzertifizierungsaudit / Wiederholaudit: Beschreibung durch das Zentrum** | |
| Platz für Ihre Kommentierung: | |
| **Fachexperte**  **Erstzertifizierungsaudit / Wiederholaudit: Vorabbewertung** | **Fachexperte**  **Erstzertifizierungsaudit / Wiederholaudit: Auditbericht** |
| Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung  Kommentar: | Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, gemäß Abweichungsprotokoll  Kommentar: |
| **Zentrum**  **1. Überwachungsaudit: Änderungen** | **Zentrum**  **2. Überwachungsaudit: Änderungen** |
| keine Änderungen  Änderungen, bitte beschreiben (auch bei Änderung der Anforderungen): | keine Änderungen  Änderungen, bitte beschreiben (auch bei Änderung der Anforderungen): |
| **Fachexperte**  **1. Überwachungsaudit: Auditbericht** | **Fachexperte**  **2. Überwachungsaudit: Auditbericht** |
| Bearbeitung Hinweis(e) / Abweichung(en) des letzten Audits  ja  nein, bitte beschreiben: | Bearbeitung Hinweis(e) / Abweichung(en) des letzten Audits  ja  nein, bitte beschreiben: |
| Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, gemäß Abweichungsprotokoll  Kommentar: | Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, gemäß Abweichungsprotokoll  Kommentar: |

## 6.3. Risikomanagement

|  |  |
| --- | --- |
| **Zentrum**  **Erstzertifizierungsaudit / Wiederholaudit: Beschreibung durch das Zentrum** | |
| Platz für Ihre Kommentierung: | |
| **Fachexperte**  **Erstzertifizierungsaudit / Wiederholaudit: Vorabbewertung** | **Fachexperte**  **Erstzertifizierungsaudit / Wiederholaudit: Auditbericht** |
| Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung  Kommentar: | Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, gemäß Abweichungsprotokoll  Kommentar: |
| **Zentrum**  **1. Überwachungsaudit: Änderungen** | **Zentrum**  **2. Überwachungsaudit: Änderungen** |
| keine Änderungen  Änderungen, bitte beschreiben (auch bei Änderung der Anforderungen): | keine Änderungen  Änderungen, bitte beschreiben (auch bei Änderung der Anforderungen): |
| **Fachexperte**  **1. Überwachungsaudit: Auditbericht** | **Fachexperte**  **2. Überwachungsaudit: Auditbericht** |
| Bearbeitung Hinweis(e) / Abweichung(en) des letzten Audits  ja  nein, bitte beschreiben: | Bearbeitung Hinweis(e) / Abweichung(en) des letzten Audits  ja  nein, bitte beschreiben: |
| Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, gemäß Abweichungsprotokoll  Kommentar: | Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, gemäß Abweichungsprotokoll  Kommentar: |

# 7. Studien / wissenschaftliche Auswertung

|  |  |
| --- | --- |
| **Zentrum**  **Erstzertifizierungsaudit / Wiederholaudit: Beschreibung durch das Zentrum** | |
| Platz für Ihre Kommentierung: | |
| **Fachexperte**  **Erstzertifizierungsaudit / Wiederholaudit: Vorabbewertung** | **Fachexperte**  **Erstzertifizierungsaudit / Wiederholaudit: Auditbericht** |
| Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung  Kommentar: | Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, gemäß Abweichungsprotokoll  Kommentar: |
| **Zentrum**  **1. Überwachungsaudit: Änderungen** | **Zentrum**  **2. Überwachungsaudit: Änderungen** |
| keine Änderungen  Änderungen, bitte beschreiben (auch bei Änderung der Anforderungen): | keine Änderungen  Änderungen, bitte beschreiben (auch bei Änderung der Anforderungen): |
| **Fachexperte**  **1. Überwachungsaudit: Auditbericht** | **Fachexperte**  **2. Überwachungsaudit: Auditbericht** |
| Bearbeitung Hinweis(e) / Abweichung(en) des letzten Audits  ja  nein, bitte beschreiben: | Bearbeitung Hinweis(e) / Abweichung(en) des letzten Audits  ja  nein, bitte beschreiben: |
| Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, gemäß Abweichungsprotokoll  Kommentar: | Anforderung erfüllt  Hinweis  Abweichung, gemäß Abweichungsprotokoll  Kommentar: |