|  |  |
| --- | --- |
| Name des Zentrums für Fuß- und Sprunggelenkchirurgie: | Name ZFS |
| Name der Klinik: | Name Klinik |
| Anschrift: | Straße, Hausnummer, PLZ, Stadt |
| gegebenenfalls weitere Standorte: | Name Standorte + Stadt |
| Leiter ZFS | Name Leiter |
| Telefon / E-Mail  | 0 12 34 / 56 78 90 / info@musterfirma.de |

|  |  |
| --- | --- |
| Name des EndoProthetikZentrums | Name EPZ |
| Name der Klinik: | Name Klinik |
| Anschrift: | Straße, Hausnummer, PLZ, Stadt |
| gegebenenfalls weitere Standorte: | Name Standorte + Stadt |
| Leiter EPZ | Name Leiter |
| Telefon / E-Mail  | 0 12 34 / 56 78 90 / info@musterfirma.de |

Hiermit beantragen wir verbindlich die Durchführung von Kombi-Audits unserer Zentren, dem

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Zentrum für Fuß- und Sprunggelenkchirurgie |
|  |  |
|  |  | Zentrum der Maximalversorgung für Fuß- und Sprunggelenkchirurgie |

und dem

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | EndoProthetikZentrum |
|  |  |
|  |  | EndoProthetikZentrum der Maximalversorgung |

Der **Geltungsbereich der FussCert-Zertifizierung (ZFS)** erstreckt sich über (Anzahl):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Krankenhaus  |  | interne Praxis (am KH-Standort integriert) |
|  |  |  | externe Praxis |

Der **Geltungsbereich der EndoCert-Zertifizierung (EPZ)** erstreckt sich über (Anzahl):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Krankenhaus |  | interne Praxis (am KH-Standort integriert) |
|  |  |  | externe Praxis |

Die **Stichtage** der beiden Verfahren werden dauerhaft zusammengeführt. Es wird für das ZFS-Verfahren der Stichtag des EPZs übernommen.

|  |  |
| --- | --- |
| Stichtag EndoProthetikZentrum | 01.01.2013 |
| Stichtag Zentrum für Fuß- und Sprunggelenkchirurgie | 01.01.2016 |

Obligate Bedingung für ein Kombi-Audit EPZ&ZFS ist die Nutzung der gleichen Strukturen:

|  |  |
| --- | --- |
| **Struktur** | **Gemeinsame Nutzung** |
| *Räumlichkeiten / Personal* | *Ja* | *Nein* |
| OP-Räumlichkeiten, AWR und Intensivstation | **X** |  |
| OP-Personal | **X** |  |
| (Senior-)Hauptoperateure |  | **X** |
| Station(en) | **X** |  |
| Stations-Personal | **X** |  |
| QM-Strukturen | **X** |  |
| QM-Personal |  | **X** |
| Dokumentationssystem |  | **X** |
| Kooperationspartner | **X** |  |

**Mit dem Antrag Einleitung Kombi-Audit EPZ&ZFS werden durch den Antragsteller folgende Vereinbarungen anerkannt:**

* Für das Kombi-Audit wird ein Fachexperte eingesetzt, der sowohl EPZ-Fachexperte als auch ZFS-Fachexperte ist.
* Die Grundlage der Zentrumsstrukturen bildet die Auditgrundlage.
* Es handelt sich um zwei getrennte Zertifizierungsverfahren. Ein kombiniertes Zertifikat gibt es nicht.
* Sollte die ZFS-Zertifizierung nicht erfolgreich sein, so hat dies keine Auswirkung auf das EPZ-Verfahren.
* Sollte die EPZ-Zertifizierung nicht erfolgreich sein, so ist kein Kombi-Audit mehr möglich und es muss ein eigenständiges ZFS-Audit durchgeführt werden. Dadurch kann es zu höheren Kosten bei der Verfahrensdurchführung kommen.
* Sollte sich im Audit vor Ort herausstellen, dass die Zentrumsstrukturen nicht, wie oben angegeben, gemeinsam genutzt werden, so hat der Ausschuss Zertifikatserteilung FussCert die Möglichkeit, die Rechtmäßigkeit des durchgeführten ZFS-Auditbestandteils zu widerrufen. In diesem Falle entscheidet der Ausschuss Zertifikatserteilung FussCert gegebenenfalls in Rücksprache mit der Zertifizierungskommission FussCert das weitere Vorgehen. Die höchste Stufe der Eskalation ist der Zertifikatsentzug für das Zentrum für Fuß- und Sprunggelenkchirurgie.
* Die Gebühren für das Kombi-Audit EPZ&ZFS werden gemäß der bereits zugegangenen „Aufwandskalkulation und Angebot“ berechnet und werden nach Abschluss der zu erbringenden Dienstleistung fällig.
* Die aktuelle Version „Bestimmungen zur Verwendung von Zertifikaten“ und die „[Zertifizierungs-bestimmungen](http://www.onkozert.de/downloads/220-A_bestimmungen_zertifizierung-B2%28070621%29.pdf) ClarCert“, worin die Ausführungsregelungen für die Zertifizierung und allgemeine Regeln für die Durchführung von ClarCert-Zertifizierungsverfahren erläutert und verbindlich geregelt sind, sowie die „Richtlinie zur Namensgebung“, sind jeweils herunterladbar auf [www.clarcert.com](http://www.clarcert.com).

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| Datum |  | Leiter ZFS (Blockbuchstaben) |  | Leiter ZFS (Unterschrift) |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| Datum |  | Leiter EPZ (Blockbuchstaben) |  | Leiter EPZ (Unterschrift) |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| Datum |  | Antragsteller (Blockbuchstaben) |  | Antragsteller (Unterschrift) |