Praxis:

Datum der Bewertung:

|  |
| --- |
| 1. Neuerungen und Rückblick: Was hat sich im letzten Jahr getan? (Inkl. umgesetzte Verbesserungen) |
|  |
| 2. Änderungen der Dienstleistung (Abläufe Anmeldung, Diagnostik, Therapie) |
|  |
| 3. Änderungen im gesetzlich/behördlichen Bereich (z. B. S3-Leitlinien, evidenzbasierte Medizin, MPBetreibV etc.) |
|  |
| 4. Abarbeitung letzter Auditbericht |
|  |
| 5. Patientenzufriedenheit und Rückmeldungen von »interessierten Parteien« |
|  |
| 6. Ziele Vorjahr (2023): Was waren die Ziele? Was konnte umgesetzt werden (Bewertung)? |
|  |
| 7. Aktuelle Ziele 2024 |
|  |
| 8. Mitarbeiter: Durchführung der Pflichtunterweisungen, Fort- und Weiterbildung,  Fluktuation etc. |
|  |
| 9. Leistung externer Anbieter: Was lief gut, was nicht? Gab es einen Wechsel? (Z. B. Lieferanten, Dienstleister etc.) |
|  |
| 10. Fehler und Maßnahmen: Wie lief das Fehler- und Beschwerdemanagement? (Kurze Beurteilung, bitte unterteilen in Fehlermanagement und in Beschwerdemanagement) |
| 1. Fehlermanagement 2. Beschwerdemanagement |
| 11. Wirksamkeit von durchgeführten Maßnahmen zum Umgang mit Risiken und Chancen:  Welche Risiken konnten identifiziert werden, welche Chancen haben sich ergeben? |
|  |
| 12. Möglichkeiten für Verbesserungen |
|  |