

Checkliste "Comprehensive Allergy Center"

1 Struktur des CAC

Kap.	Anforderungen	Prüfkriterium im Audit
1.1.	<p>Zentrumsmatrix</p> <p>In der Zentrumsmatrix sind die Zuständigkeiten für die Hauptanforderungen festzulegen.</p> <p>„Zentrale“ Zuständigkeit</p> <p>Dies bedeutet, dass bestimmte Leistungen/ Anforderungen des Comprehensive Allergy-Centrums (CAC) oder der Fachabteilung zentral erbracht werden können.</p> <p>„Dezentrale“ Zuständigkeit</p> <p>Unabhängig von zentralen Lösungen werden bestimmte Anforderungen eigenständig gelöst und erbracht.</p> <p>Mischformen „zentral“ und „dezentral“ möglich.</p> <p>Effiziente Strukturen</p> <p>Ziel, ähnlich dem CCC in der Onkologie, sollte sein, eine hohe Qualität der Versorgung und klinische und experimentelle Forschung sowie die Ausbildung zu sichern.</p>	<p>Organigramm</p> <p>Eigenbericht des CAC als 1 Seite Zusammenfassung einfordern</p>
1.2	<p>Lenkungsgremium/Leiter CAC</p> <p>Es ist ein Lenkungsgremium einzurichten, in dem die zentralen Zuständigkeiten organisiert und gesteuert werden.</p> <p>In dem Lenkungsgremium sind ein Sprecher und ein Stellvertreter für das Zentrum zu benennen. Der Sprecher des CAC und sein Stellvertreter sollen eine breite klinische Erfahrung in Diagnose, Therapie, Schulung von allergologischen Erkrankungen besitzen.</p> <p>Die Arbeitsweise des Lenkungsgremiums wird in einer Geschäftsordnung definiert. Hierzu können insbesondere folgende Aussagen gemacht werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Auswahl und Benennung der Mitglieder (Empfehlung: Leiter der Fachabteilungen sowie Vertreter weiterer sonstiger Fachbereiche) • Arbeitsweise des Lenkungsgremiums (Entscheidungswege) • Definition Zielsetzung, Ausrichtung und Weiterentwicklung des Allergologischen Zentrums; • Einbindung der Fachabteilungen • Benennung eines zentralen Zentrumsprechers 	<p>Vorhandensein prüfen</p> <p>Namen protokollieren</p> <p>Vorhandensein prüfen</p> <p>Namen protokollieren</p> <p>Vorhandensein prüfen</p>

1 Struktur des CAC

Kap.	Anforderungen	Prüfkriterium im Audit
	<ul style="list-style-type: none"> • Mitwirkung/Aufgaben der zentralen QM-Abteilung • Öffentlichkeitsarbeit • Finanzplan (für die zentralen Funktionen) • Jahresreview • Zusammenarbeit mit externen / überregionalen Stellen (Wissenschaftliche Fachgesellschaften, Register, Patientenverbände) • Zusammenarbeit mit lokalen Stellen (lokale Qualitätszirkeln der niedergelassenen Kollegen, lokale Patientenverbände, lokales klinisches Studienzentrum) • Erstellung und Aktualisierung der Kooperationsvereinbarungen für die „zentralen Zuständigkeiten“ • Initiierung von Qualitätszirkeln 	
1.3	<p>Zentrumssprecher – Aufgaben</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vorbereitung Sitzung Lenkungsgremium • Koordination interne/externe Audits • Überwachung der Fachlichen Anforderungen und deren Sicherstellung • Kommunikationsschnittstelle • Steuerung/Überwachung der vom Lenkungsgremium eingeleiteten Aktionen • Ggf. Koordination der Weiterbildung und Rotation im CAC 	<p>Prüfen im Gespräch mit Zentrumssprecher</p>
1.4	<p>Jahresreview</p> <p>Im Jahresreview sind durch das Lenkungsgremium folgende Punkte zu betrachten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zieldefinition/-bewertung, ggf. Neuausrichtung der Ziele • Einzelbewertung der zentralen Zuständigkeiten (in Verbindung mit Zielbetrachtung) • Betrachtung von Auditergebnissen, falls zutreffend (intern / extern) • Das Jahresreview ist zu protokollieren • Ggf. Zusammenfassung der Einzelberichte der Zentrumspartner. 	<p>Vorhandensein prüfen</p>

1 Struktur des CAC

Kap.	Anforderungen	Prüfkriterium im Audit
1.5	<p>Finanzplan</p> <p>Es ist den Zentren freigestellt, ob ein zentraler Finanzplan aufgestellt wird oder eine dezentrale Finanzierung der Aktivitäten erfolgt.</p> <p>Folgende Themen können im Finanzplan aufgeführt werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fortbildungsbudget • Budget für rotierende Weiterbildungsassistenten • Drittmittel und deren Verwendung, z.B. interdisziplinäre Ambulanz/ Sprechstunde, Case-Manager (wenn vorhanden) • Finanzierung supportive Bereiche • Öffentlichkeitsarbeit / Patienteninformation • Personelle Ressourcen für Zentrumssteuerung (Zentrumskoordinator bzw. QMB) • Klinische Studien (Kosten/Erlöse) • Investitionsplanung 	<p>Vorlage und Prüfung des zentralen FP, falls vorhanden</p>
1.6	<p>Externe Kooperationspartner</p> <p>Externe Experten/ Kooperationspartner können integriert werden</p> <p>Es ist mit den in Kooperation stehenden externen Behandlungspartnern eine Kooperationsvereinbarung zu schließen. Die Kooperationspartner sind aufzuführen.</p>	<p>Namen der Partner falls vorhanden nennen</p>
1.7	<p>Mitglieder eines CAC</p> <p>Mitglieder eines CAC können alle Abteilungen / Institute / Fachrichtungen sein, die sich mit klinischer und/oder Grundlagenforschung im Bereich Allergologie oder mit der Betreuung (Diagnose, Behandlung, Beratung) von allergischen Patienten befassen.</p> <p>Das betrifft z.B. folgende Fachbereiche:</p> <p>Dermatologie, HNO-Medizin, Innere Medizin/ Pneumologie, Pädiatrie, Labormedizin, Arbeitsmedizin, Schulungsteams, Physiotherapie, Psychosomatik, Psychiatrie, Theoretische Institute/ Forschungslabore mit Schwerpunkt Allergologie</p>	<p>Organigramm der einzelnen Mitglieder</p>
	<p>Davon sind mindestens 3 der hier aufgeführten Fachbereiche obligate und gleichberechtigte Mitglieder eines CAC:</p> <p>Dermatologie, HNO-Medizin, Innere Medizin/ Pneumologie, Pädiatrie, Labormedizin.</p> <p>Falls eine eigenständige Abteilung für Allergologie besteht ist diese obligat in jedem Fall</p>	

1 Struktur des CAC

Kap.	Anforderungen	Prüfkriterium im Audit
	Mitglied.	
	<p>Kooperationsvereinbarungen der Mitglieder</p> <p>Die Mitglieder eines CAC verpflichten sich durch Unterzeichnung einer Kooperationsvereinbarung zu folgenden Punkten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beschreibung der für das Zentrum relevanten Behandlungsprozesse unter Berücksichtigung der Schnittstellen • Verpflichtung zur Umsetzung ausgewiesener AWMF- und EAACI-Leitlinien • Bereitschaftserklärung für die Zusammenarbeit hinsichtlich interner/externer Audits • Mitwirkung an Weiterbildungsmaßnahmen und Öffentlichkeitsarbeit • Einverständniserklärung zur öffentlichen Darstellung als Teil des CAC (z.B. Homepage) • Bereits bestehende interdisziplinäre Allergiezentren benötigen keine neue Vereinbarung, aber sollten die bestehende Vereinbarung um die hier erwähnten Inhalte ergänzen. 	<p>Kooperationsvertrag prüfen</p>
1.8	<p>CAC Fallkonferenz / Interdisziplinäre Konsultationen</p> <p>Zur Festlegung des therapeutischen Prozedere nur in Einzelfällen notwendig, da im Allgemeinen die allergologischen Therapiemodalitäten deutlich weniger komplex sind als in der Onkologie.</p> <p>Eine hohe Komplexität hat dagegen in der Allergologie die Diagnostik und hier ist die Interdisziplinarität von hoher Bedeutung.</p> <p>Näheres regelt der Abschnitt 2.1 Interdisziplinäre Zusammenarbeit.</p> <p>Inhaltlich bedingt ist auch die regelmäßige Fallkonferenz mit Teilnahme aller Partner nicht in hoher Regelmäßigkeit notwendig, wohl aber die schnelle Verfügbarkeit bilateraler Unterstützung sowohl bei diagnostischen als auch bei therapeutischen Fragen. Auf der anderen Seite ist in der Allergologie in vielen Fällen eine sehr schnelle Konsultation von Fachkollegen und eine schnelle Therapieentscheidung notwendig. An Stelle der institutionalisierten Fallkonferenzen tritt daher ein System, das die tägliche Verfügbarkeit von Konsultationen unter den beteiligten Partnern des CAC im Falle von interdisziplinär schwierigen Patienten ermöglicht.</p> <p>Darüber hinaus erfolgt mindestens einmal pro Quartal im Rahmen der Zusammenkünfte, die Vorstellung von Fällen mit komplexen allergologischen Problemstellungen.</p>	<p>Verfügbarkeit prüfen</p>

1 Struktur des CAC

Kap.	Anforderungen	Prüfkriterium im Audit
1.9	QM-Zertifizierung Bei Erstzertifizierung sollte das Allergiezentrum über ein zertifiziertes QM-System verfügen, bei Rezertifizierung ist ein QM-System obligat. <ul style="list-style-type: none">• Anerkannte Standards sind: ISO 9001, KTQ	Vorhandensein prüfen
1.10	Darstellung CAC Die Struktur des CAC ist in seiner Gesamtheit darzustellen und öffentlich bekanntzumachen (z.B. Internet). Dies umfasst auch die Benennung sämtlicher interner/externer Kooperationspartner mit folgenden Angaben: <ul style="list-style-type: none">- Name, Anschrift des Kooperationspartners- Ansprechpartner mit Tel. / E-Mail-Kontakt Struktur „Zentrumsmatrix - Zentrale Zuständigkeiten“ kann hierfür verwendet werden.	Vorhandensein prüfen

2 Interdisziplinäre Zusammenarbeit

Kap.	Anforderungen	Prüfkriterium im Audit	
2.1	Eine interdisziplinäre Zusammenarbeit ist entscheidend bei Patienten mit komplexen allergologischen Fragestellungen, wo eine schnelle Verfügbarkeit von Konsultation zur Festlegung eines therapeutischen Prozedere erfordert wird. Hierfür muss die Möglichkeit einer täglichen bilateralen Konsultation unter den verschiedenen Einrichtungen gegeben sein.	Struktur prüfen Vorhandensein prüfen	
2.2	Bei der Terminvergabe sollten die Mitarbeiter der einzelnen Partner des CAC dahingegen geschult sein, dass im Rahmen von anamnestischen Fragen die optimale primäre Einrichtung, die die Beschwerden des Patienten am besten versorgt, ausgewählt wird.	Vorhandensein in Testanruf prüfen (spätestens bei der Rezertifizierung)	
2.3	<p>Qualitätszirkel</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aufgaben, Teilnehmerkreis und Inhalte der Qualitätszirkel werden durch das Lenkungsgremium in Absprache mit den beteiligten Fachdisziplinen definiert • Die obligaten Mitglieder / Hauptkooperationspartner des CAC haben obligat am Qualitätszirkel teilzunehmen bzw. haben solche zu initiieren • Es sind mindestens 4x jährlich Qualitätszirkel durchzuführen, in denen allergologische Themen als eine der Schwerpunkte betrachtet werden. • Eine Teilnehmerliste wird geführt. • Organisation und Protokollierung durch Zentrumskoordinator oder QM-Beauftragten. • Aus den Qualitätszirkeln müssen eindeutige Ergebnisse (Aktionen, Entscheidungen) hervorgehen, die für eine wesentliche Weiterentwicklung/Verbesserung des CAC geeignet erscheinen. <p>Zum Zeitpunkt der Erstzertifizierung muss ein Qualitätszirkel stattgefunden haben. Das Ergebnis des Qualitätszirkels ist zu protokollieren.</p>	Vorhandensein Bericht prüfen	
2.5	Die aktuellen AMWF-Leitlinien zum Thema Allergologie liegen vor und werden zur Diagnostik und Therapie herangezogen.	Ablage der Leitlinien prüfen	
2.6	<p>Aufgaben des Leitlinienverantwortlichen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Überwachung der Aktualität und Weiterentwicklung • Bekanntgabe der Leitlinieninhalte an neue Mitarbeiter (Beschreibung der Art der Bekanntgabe sowie der Protokollierung), Überwachung der Leitlinienumsetzung. 	<p>-Vorhandensein Schriftverkehr prüfen</p> <p>- Aktualität Leitlinien prüfen</p> <p>Als Deviation wird gewertet, wenn Leitlinien nicht spätestens 4 Wochen nach Erscheinen aufgeführt und an die Mitglieder gemeldet werden.</p>	

2 Interdisziplinäre Zusammenarbeit

Kap.	Anforderungen	Prüfkriterium im Audit	
	<p>Bei Leitlinienänderung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Systematische, zeitnahe und nachweisliche Bekanntgabe von Änderungen (protokolliert z.B. in Form von Fortbildungen, Q-Zirkeln) • Änderung von internen Abläufen/Vorgaben aufgrund der geänderten Leitlinien 		
2.7	<p>Behandlungsfehler</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gerichtlich und außergerichtlich (Gutachter-/Schlichtungskommission) festgestellte Behandlungsfehler sind dem Zertifizierer im Vorfeld der Zertifizierung aufbereitet vorzulegen. • Im Rahmen einer folgenden Zertifizierung sind besonders die Re-/Aktionen des Zentrums, die aus den Verfahren resultieren, zu betrachten. • Darstellungszeitraum ist das für das Audit relevante Kalenderjahr. 		

3 Kooperationen Einweiser

Kap.	Anforderungen	Prüfkriterium im Audit	
3.1	<p>Kooperierende Einweiser Die Einweiser sind über die Zusammenarbeit innerhalb des CAC bezogen auf nachfolgende Angaben zu informieren.</p> <p>Pflichten des CAC:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Einweiser sind berechtigt an dem Qualitätszirkel teilzunehmen. • Einweiser ist Möglichkeit einzuräumen, Patienten im Qualitätszirkel vorzustellen 	Schriftverkehr mit Einweiser prüfen	
3.2	<p>Ansprechpartner Die Ansprechpartner des Allergie-Zentrums sind den Einweisern entsprechend ihrer Funktion bekanntzugeben (z.B. Telefon, E-Mail). Dies kann mit der geforderten Veröffentlichung der Kooperationspartner abgebildet werden.</p>	Vorhandensein prüfen	
3.3	<p>Einweiserzufriedenheitsermittlung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alle 3 Jahre muss eine Einweiserzufriedenheitsermittlung durchgeführt werden. Das Ergebnis dieser Befragung ist auszuwerten und zu analysieren. • Die Einweiserzufriedenheitsermittlung muss erstmals zum 1. Überwachungsaudit (1 Jahr nach Erstzertifizierung) vorliegen. 	<p>-Vorhandensein prüfen</p> <p>- Analyse und Konsequenzen prüfen</p>	
3.4	<p>Fortbildungen Neben den Qualitätszirkeln sind mindestens 1x jährlich Veranstaltungen zum Austausch von Erfahrungen und für die Fortbildung durch das Zentrum anzubieten. Inhalte sowie die Teilnahme sind zu protokollieren.</p>	Vorhandensein prüfen	

4 Allergologische Rehabilitation

Kap.	Anforderungen	Prüfkriterium im Audit	
4	<p>Prinzipiell besteht bei der Rehabilitation die Möglichkeit einer stationären wohnortfernen oder einer ambulanten Rehabilitation am Wohnort. Durch Veränderungen in den therapeutischen Möglichkeiten hat sich im Bereich der Allergologie über die letzten Jahrzehnte die Zahl der stationären Rehabilitationsmaßnahmen rückläufig entwickelt. Gleichzeitig hat die Bedeutung von ambulanten Maßnahmen, insbesondere von ambulanten Schulungsangeboten, zugenommen. Ein Sonderfall stellt im Bereich der Allergologie noch das Feld der allergologischen Berufskrankheiten bei den Kontaktekzemen dar. Für diese wird in spezialisierten Zentren in Kooperation mit den Berufsgenossenschaften eine spezielle Versorgung angeboten.</p> <p>Wichtige Indikationen: schwere atopische Dermatitis, schweres Asthma, beruflich bedingte Ekzeme.</p>		
	<p>Anforderung für die Zertifizierung eines Comprehensive Allergy Centers</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informationsmaterial über die einzelnen Reha-Einrichtungen und Schulungsmöglichkeiten muss zur Verfügung stehen • Informationen über die Ansprüche im Fall eines Verdachts auf Berufskrankheit müssen verfügbar sein • Informationen zu, oder Angebot von wohnortnahen Schulungsmöglichkeiten für Asthma, Neurodermitis und Anaphylaxie muss verfügbar sein • Wenn eigene Schulungsprogramme angeboten werden, dürfen diese entsprechend den üblichen Vorgaben durch Kostenbeteiligung der Patienten und der Krankenkassen kombiniert finanziert werden. 	Vorhandensein prüfen	

5 Patientenbeteiligung

Kap.	Anforderungen	Prüfkriterium im Audit	
5.1	Patienteninformation (allgemein) Das Zentrum sollte sich und seine Behandlungsmöglichkeiten sowie Mitarbeiter und Kooperationspartner mit Angabe von Ansprechpartnern auf der eigenen Homepage darstellen.	Vorhandensein prüfen	
5.2	Veranstaltungen für Patienten Mindestens einmal im Jahr werden vom Zentrum Informationsveranstaltungen für Patienten, gern in Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen, durchgeführt. Ebenso effektiv kann sich die Zusammenarbeit mit lokalen Medien zeigen.	Vorhandensein prüfen	
5.3	Beschwerdemanagement Ein Beschwerdemanagement ist installiert. Die Patienten erhalten eine zeitnahe Rückmeldung. Beschwerden werden im Verbesserungsprozess berücksichtigt.	Vorhandensein prüfen	
5.4	Selbsthilfegruppen Eine aktive Kooperation mit Selbsthilfegruppen ist gewünscht.	Vorhandensein prüfen	

6 Pflege

Kap.	Anforderungen	Prüfkriterium im Audit	
6.1	Pflegepersonal im allergologischen Bereich (ambulant und stationär) <ul style="list-style-type: none"> • Pflegekräfte und med. Hilfspersonal sind geschult in speziellen allergologischen Krankheitsbildern und diagnostischen Techniken. • Pflegekräfte sind geschult im Umgang mit Notfallsituationen (z. B. anaphylaktischer Schock). 	Protokolle prüfen Wissensprüfung mit MC-Fragen	
6.2	Pflegekonzept Es ist ein Pflegekonzept entwickelt und umgesetzt, in dem die Spezifika der allergologischen Pflege Berücksichtigung finden.	Vorhandensein prüfen	
6.3	Einarbeitung Für die Einarbeitung von neuen Mitarbeitern ist ein Einarbeitungskatalog entwickelt.	Vorhandensein prüfen	
6.4	Fort- und Weiterbildung <ul style="list-style-type: none"> • Jährlich mindestens 1 spezifische Fort- und Weiterbildungsmaßnahme pro Mitarbeiter, der in diesem Bereich tätig ist und mit diesen Patienten betraut ist. • Eine Teilnahme an der CAC-Fallkonferenz ist wünschenswert. 	Vorhandensein prüfen	

7 Allgemeine Versorgungsbereiche (Apotheke)

Kap.	Anforderungen	Prüfkriterium im Audit	
7	<p>Bei dem Dokument der Deutschen Krebsgesellschaft spielt die Apotheke eine wesentliche Rolle, da sie die Zytostatika-Zubereitung durchführt und hierfür auch qualifiziert sein muss.</p> <p>Im Bereich der Allergologie ist dies gegenwärtig nur vereinzelt der Fall, dies kann sich jedoch ändern. Daher muss eine kooperierende Apotheke mit Herstellungserlaubnis verfügbar sein.</p>	Vorhandensein prüfen	

8 Studien

Kap.	Anforderungen	Prüfkriterium im Audit	
8	<p>Klinische Studien sind bedeutend, um Patienten langfristig optimale medizinische Versorgung bieten zu können. Alle Studien an den jeweiligen Universitäten mit allergologischem Bezug sollten im CAC oder bei einem der Partner federführend durchgeführt werden zur Qualitätssicherung.</p> <p>Prozessbeschreibung: Für die Aufnahme/Initiierung neuer Studien und die Durchführung von Studien sind die Prozesse inklusive Verantwortlichkeiten festzulegen. Dies umfasst z.B.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Interne Bekanntgabe neuer Studien (Aktualisierung Studienliste) • Qualifizierung der eingebundenen Mitarbeiter • Studienorganisation (Besonderheiten, Betreuung Studienpatienten, Dokumentation) • Kommunikationsaustausch / Aufgabenteilung zwischen den beteiligten Kliniken, Instituten des Allergiezentrum • Art der Bekanntgabe von Studienergebnissen (z.B. Mitarbeiter, Patienten) 	Vorhandensein prüfen	
	<p>Zugang zu Studien Den Patienten muss der Zugang zu Studien möglich sein. Der Träger sichert zu, dass allergologische Studien federführend im CAC durchgeführt werden. Die am Allergiezentrum durchgeführten Studien sind aufzulisten und z.B. auf der Homepage des CAC zu publizieren (inkl. Kurzbeschreibung der Studie).</p>		
	<p>Studienezuführung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Als Studienteilnahme zählt nur die Einbringung von Patienten in Studien mit Ethikvotum (auch nicht interventionelle / diagnostische Studien werden anerkannt) und Studienplan. 		

9 Weitere Kriterien, die im Rahmen des Audits geprüft werden und der inhaltlichen Qualitätssicherung dienen

Kap.	Anforderungen	Prüfkriterium im Audit	
9.1	<p>Schriftliche Protokolle und Handbücher für Tests und andere Verfahren (SOP)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Protokolle existieren (auch in Form eines Hinweises auf einen Artikel oder eines Standardwerks) und Mitarbeiter sind darüber in Kenntnis zu setzen, um die Standardisierung der Vorgänge zu gewährleisten. • Protokolle für Haut-Prick-Test, Haut-Patch-Test, Intrakutantest, Lungenfunktion, nasale Provokation, die Anwendung von Immuntherapie, Nahrungsmittel- und Medikamenten- Provokationstests 	Überprüfen des Vorhandenseins von Protokollen und Handbücher	
9.2	<p>Herausragend gute Kenntnisse der Allergologie durch die Teamleiter gewährleistet. Das Höchstmaß des Wissens der Teamleiter stellt die richtige Anwendung / Umsetzung von Leitlinien und Grundsätzen für die medizinische Versorgung sicher.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Befragung unter Überprüfung des letzten Interviews und des Namens des Interviewers / Kollegen an Hand eines strukturierten Interview-Leitfadens per Telefon mit weiterem Teamleiter über allergologische Fälle. 	Überprüfung des letzten Interviews und des Namens des Interviewers	
9.3	<p>Wissensstand der Ärzte in der Allergologie Der aktuelle Kenntnisstand von Ärzten gewährleistet die Einhaltung der richtigen Leitlinien und Prinzipien der medizinischen Versorgung.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 6 internet-basierte Fragen für Ärzte sind einmal pro Jahr zu beantworten 	Überprüfung der Umfrageergebnisse	
9.4	<p>Ausbildung von Ärzten und Krankenschwestern in Notfallintervention Wiederholung der Notfallinterventionen hält Wissen auf dem neuesten Stand</p> <ul style="list-style-type: none"> • Teilnahme in einer Notfallsituation pro Jahr (Trainingseinheit oder echte Notfallsituation während der Dienstzeit) 	Überprüfung der Schulungsunterlagen / Dokumentation der Arbeit in der Intensivstation oder Entsprechendes	
9.5	<p>Verfügbarkeit von Ausrüstung für Notfall-intervention</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kontrollen, um die Effektivität der Notfallinterventionen zu sichern, wenn notwendig. 	Überprüfung der Ausrüstung für Notfallinterventionen	
9.6	<p>Akademische Forschung Beteiligung an Forschung sichert Wachstum des Wissensschatzes und kritische Bewertung von Ergebnissen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mindestens 0,5 Artikel pro Jahr in einem peer-reviewed journal pro Forscher 	Überprüfung der Publikationsliste	
9.7	<p>Krisenberichterstattung/Ursachenanalyse (Critical Incidence Reporting)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kritische Zwischenfälle (z.B. unerwartete anaphylaktische Reaktionen, Anwendung der falschen Medikamente / Allergen-Extrakt oder falsche Dosis) werden 	Kontrolle des Berichtsbuchs und Umsetzung einer der Maßnahmen	

9 Weitere Kriterien, die im Rahmen des Audits geprüft werden und der inhaltlichen Qualitätssicherung dienen

	<p>gemeldet, diskutiert, und die Ursachen analysiert. Wenn nötig werden Maßnahmen zur Vermeidung zukünftiger Zwischenfälle festgelegt.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ein Berichtsbuch dokumentiert alle Vorfälle für interne und anonyme Weiterverfolgung. Dieses enthält eine Beschreibung und Analyse der Vorfälle und Maßnahmen, die für die Zukunft getroffen wurden 		
9.8.	<p>Beschwerde-Management</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kontinuierliche Evaluierung der Beschwerden und getroffene Maßnahmen sorgen für Qualitätsverbesserung bei der Leistungserbringung • Anzahl der Beschwerden und die Anzahl der getroffenen Maßnahmen 	Überprüfung der Beschwerden-Dokumentation	