

Universitätsklinikum Heidelberg Stabsstelle für QM/ MC			<b>Beauftragte des Klinikums</b> (in alphabetischer Reihenfolge)			Version 1.8	Seite 1 von 8	
						Stand: 1. November 2009		
			Zentral			(Bereich/Abteilung/Klinik)		
Stellenbezeichnung	Ziel der Stelle	Gesetze/Verordnungen	Stelleninhaber	Stellvertretung	Hauptaufgaben	Stelleninhaber	Stellvertretung	Hauptaufgaben
<b>A</b> Arbeits-sicherheit:  Sicherheits-Ingenieure  Sicherheitsfachkräfte/ Fachkräfte für Arbeit-sicherheit  ..... Sicherheitsbeauftragte	Arbeitsschutz und Unfallverhütung vorbeugender baulicher Brandschutz	ArbSchG AsiG  LBO ArbStattV  Unfallverhütungsvorschriften u.a.m.	Abt 3.3. Sicherheit swesen der Universität  Leitung: Hr. Dr. M. Hoffmann (Tel. 54-2167 bzw. 115-2167)  Hr. H. Geest (Tel.: 54-2168 bzw. 115-2168)  Hr. M. Huber (Tel. 54-2166 bzw. 115-2166),  Fr. G. Kowarik, (Tel. 54-2165 bzw. 115-2165)  Hr. F. Wunderlich (Tel.: 54-2169 bzw. 115-2169) .....	Info über Sekretariat ZUV- 3.3 : Fr. A. Dell (Tel.: 54-2170 bzw. 115-2170)	Informationen siehe: <a href="http://sicherheit.uni-hd.de">http://sicherheit.uni-hd.de</a>  Die Mitarbeiter der Abt. 3.3. der Universität sind für verschiedene Bereiche des Klinikums zuständig: siehe o.g. Homepage. Eine Vielzahl von Informationen inkl. Der Zugang zu Sicherheitsdatenblättern und best. Betriebsanweisungen wird auf der Homepage zur Verfügung gestellt. Ebenso gibt es Zugang zu der Datenbank DaMaRIS: <a href="http://damaris.zuv.uni-heidelberg.de">http://damaris.zuv.uni-heidelberg.de</a> (Dangerous Materials Registry Information System), Gefahrstoffkataster (siehe auch „Gefahrstoffbeauftragter“)  (siehe auch „Katastrophenschutzbeauftragter“)	Siehe zentralen Ansprechpartner	---	-siehe zentrale Aufgaben  ..... Information der Leitung zu Fragen der Arbeitssicherheit; Kommunikation mit der zentralen Fachkraft für Arbeitssicherheit; Ansprechpartner für Kollegen vor Ort (keine Weisungsbefugnis)
<b>A</b> Abfallbeauftragter	Einhaltung der gesetzlichen Bestimmungen im Rahmen der Abfallentsorgung	Umwelt-schutz-gesetz  Kreislauf-wirtschafts- und Abfall-gesetz (KrW-/AbfG) , § 55	Hr. Uwe Fasching, HA 3 (Tel. 56-37597)	Information über: Sekr. HA 3 Fr. Krickl-Zimmermann Tel. 56-7171  Hr. Ohlemann, Tel.-39597	Informationen siehe Intranet: <a href="http://www.klinikum.uni-heidelberg.de/3-4-Entsorgung-Umwelt-Energie.3571.0.html">http://www.klinikum.uni-heidelberg.de/3-4-Entsorgung-Umwelt-Energie.3571.0.html</a> mit Entsorgungstabelle mit Hinweisen und weiterführenden links. In Outlook/ Öffentliche Ordner/ Abfall + Umwelt mit Abfallberichten, Entsorgungstipps, Entsorgungshandbuch...	Siehe zentralen Ansprechpartner	---	-siehe zentrale Aufgaben

Universitätsklinikum Heidelberg Stabsstelle für QM/ MC			<b>Beauftragte des Klinikums</b> (in alphabetischer Reihenfolge)			Version 1.8	Seite 2 von 8	
						Stand: 1. November 2009		
			Zentral			(Bereich/Abteilung/Klinik)		
Stellenbezeichnung	Ziel der Stelle	Gesetz/Verordnungen	Stelleninhaber	Stellvertretung	Hauptaufgaben	Stelleninhaber	Stellvertretung	Hauptaufgaben
<b>B</b> Beauftragter für Biologische Sicherheit (BBS)	Einhaltung der gesetzlichen Bestimmungen im Rahmen der Gentechnik	GenTG (Gesetz zur Regelung der Gentechnik)	Dr. re.nat. Willi Siller Tel. 115-2340 bzw. 54-2340	Info über Sekretariat Fr. A. Dell: Tel. 115-2170 bzw. 54-2170	Informationen siehe Intranet: <a href="http://gentechnik.uni-hd.de">http://gentechnik.uni-hd.de</a> Informationen und Beratung zur Einhaltung der gesetzlichen Bestimmungen und zur Sicherheitseinstufung von Experimenten	Siehe zentralen Ansprechpartner	---	-siehe zentrale Aufgaben
<b>B</b> Betriebsarzt	Versorgung der Mitarbeiter nach berufsgenossenschaftlichen Grundsätzen	ASiG (Arbeitsstättenverordnung) ArbSchG (Arbeitsschutzgesetz) u.a.m.	Cornelia Hoffmann, Leiterin Betriebsärztlicher Dienst (Tel. 56-8960); Ärztliche Leiterin: Fr. Dr. F. Grajales-Robles (Tel. 56-8962); (Tel. Zentrale 56 -8970)	Information über: Tel. Zentrale 56 -8970)	Informationen siehe Intranet: <a href="http://intranet.krz.uni-heidelberg.de/index.php?id=727">http://intranet.krz.uni-heidelberg.de/index.php?id=727</a> - Beratung von Arbeitgeber und Arbeitnehmer hinsichtlich arbeitsmedizinischer Fragestellungen - Erstuntersuchung bei neuen Mitarbeitern - regelmäßige Kontrolluntersuchungen - Überwachung und Durchführung der Hepatitis-Schutzimpfungen - Mitglied der AS-Ausschuss-Sitzung (AS=Arbeitssicherheit)	Siehe zentralen Ansprechpartner	---	-siehe zentrale Aufgaben
<b>B</b> Brand-schutz	siehe „Arbeitssicherheit“ und „Katastrophenschutzbeauftragter“							
<b>B</b> BTM- Beauftragter	Der BTM-Beauftragte hat die Einhaltung sämtlicher hygienischer und gesetzlicher Forderungen im Umgang mit BTM sicherzustellen.	BTMG Betäubungsmittelgesetz	--- (Ansprechpartner/in zu BTM in der Apotheke des Klinikums: Fr. Claudia Nohles, Tel.- 36763)		(Informationen der Apotheke siehe Intranet: <a href="http://www.krz.uni-heidelberg.de/apotheke/">http://www.krz.uni-heidelberg.de/apotheke/</a> )	(Mitarbeiternamen eintragen, der vor Ort die Funktion wahrnimmt)	(Mitarbeiternamen eintragen, der vor Ort die Funktion wahrnimmt)	- Kontrolle der Bestände - Verteilung neuer BTM's und Eintrag in die BTM-Bücher - Abgleich der regelmäßigen Kontrollunterschriften der Ärzteschaft - Archivierung der vollen BTM-Bücher
<b>C</b> Beauftragte für Chancengleichheit	Umsetzung des Gleichberechtigungsgesetzes in Erfüllung des Verfassungsauftrages nach Art. 3 Abs. 2 GG	FG (Gesetz zur Förderung der beruflichen Chancen für Frauen...)	Fr. M. Wehrauch (Tel. 56-7019)	(Keine)	Informationen siehe Intranet: <a href="http://www.klinikum.uni-heidelberg.de/Beauftragte-fuer-Chancengleichheit.1706.0.html">http://www.klinikum.uni-heidelberg.de/Beauftragte-fuer-Chancengleichheit.1706.0.html</a>	Siehe zentrale Ansprechpartnerin	---	-siehe zentrale Aufgaben
<b>D</b> Datenschutz-Beauftragter	Der Datenschutzbeauftragte hat darauf hinzuwirken, dass sämtliche in der Klinik verwendeten Daten rechtskonform verarbeitet werden u.a. nur den dafür bestimmten Personen zur Verfügung stehen, und dass keine Daten an Unbefugte weitergegeben werden.	LKHG Landeskrankenhausgesetz: Datenschutzabschnitt, Landesdatenschutzgesetz	Hr. M. Schurer (Tel. 56-7036)	Fr. Dr. R. Mathes (Tel. 56-7036)	Informationen siehe Intranet: <a href="http://www.krz.uni-heidelberg.de/dsb/handbuch.htm">http://www.krz.uni-heidelberg.de/dsb/handbuch.htm</a> Aufgaben: • Unterstützen des Klinikums und seiner Mitarbeiter bei der Umsetzung von Datenschutzvorschriften • Hinwirken auf die Einhaltung der Datenschutzvorschriften bei IT-Verfahren mit personenbezogenen Daten • Information, Schulung und Beratung der Mitarbeiter bezüglich der für ihren	DV-Beauftragte gemäß Liste des ZIM <a href="http://wwwnt.krz.uni-heidelberg.de/zim/service/index.htm">http://wwwnt.krz.uni-heidelberg.de/zim/service/index.htm</a>	---	- Schulung nachfolgender Mitarbeiter - Entwicklung einer Benutzerorganisation - Controlling über Art und Verwendung von Daten - dezentrale DV-Beauftragte haben auch Datenschutzzuständigkeit

Universitätsklinikum Heidelberg Stabsstelle für QM/ MC			<b>Beauftragte des Klinikums</b> (in alphabetischer Reihenfolge)			Version 1.8	Seite 3 von 8	
						Stand: 1. November 2009		
			<b>Zentral</b>			<b>(Bereich/Abteilung/Klinik)</b>		
Stellen- bezeich- nung	Ziel der Stelle	Gesetz/ Verordnun- gen	Stellen- inhaber	Stellver- tretung	Hauptaufgaben	Stellen- inhaber	Stellver- tretung	Hauptaufgaben
					Arbeitsbereich relevanten Datenschutzvorschriften <ul style="list-style-type: none"> <li>Führen des gesetzlichen Verfahrensverzeichnis des Klinikums</li> <li>Durchführen der datenschutzrechtlichen Vorabkontrolle</li> <li>Entwicklung und Pflege des Datenschutzhandbuchs des Klinikums</li> <li>Der Datenschutzbeauftragte berichtet dem Klinikumsvorstand</li> <li>Jahresbericht an den Vorstand</li> <li>Kolumne in "Klinikintern"</li> <li>Jährliche problemfeldbezogene Aktion "Check und Report" durch die dezentralen DV- Beauftragten mit Datenschutzzuständigkeit</li> </ul>			
<b>D</b> DRG- Beauf- tragte	Sicherstellung der Kodierqualität  Der DRG-Beauftragte ist Ansprechpartner für die Mitarbeiter- innen vor Ort und zentral für das Medizincontrolling rund um die Themen DRG-System und MDK-Anfragen.	FP-Gesetz, G-DRG Katalog/ Verordnun- gen, G-DRG- Hand- bücher SGB V, G-AEP- Kriterien...	Stabs- stelle für Qualitäts- manage- ment/ Medizin- controlling  Leitung: Dr. A. Michel (Tel. 56- 5106)	Hr. Roland Nitschke (Tel. 56- 1933)	Informationen siehe Intranet: <a href="http://www.krz.uni-heidelberg.de/kfqm/drg/index.php?id=56#">http://www.krz.uni- heidelberg.de/kfqm/drg/index.p hp?id=56#</a>	(Mitarbeiter- namen eintragen, der vor Ort die Funktion wahrnimmt)	(Mitarbeiter- namen eintragen, der vor Ort die Funktion wahrnimmt )	(siehe eigene Aufgaben- beschreibung) - Ansprechpartner für MA vor Ort und für das MC - Aufgaben im IS-H- Statusnetz - Nachdokumentation - Schulungen - Berichtswesen: Kommunikation - MDK-Anfragen in Zus.arbeit mit MC - Externe QS in Zus.arbeit mit MC
<b>D</b> Doku- Beauf- tragte Pfleger	Mithilfe bei der Umsetzung der rechtlichen und professionellen Anforderungen an die Qualität der Dokumentation der Pfleger und der Kodierung				Informationen siehe Intranet: <a href="http://www.krz.uni-heidelberg.de/kfqm/drg/index.php?id=86">http://www.krz.uni- heidelberg.de/kfqm/drg/index.p hp?id=86</a>	(Mitarbeiter- namen eintragen, der vor Ort die Funktion wahrnimmt)	(Mitarbeiter- namen eintragen, der vor Ort die Funktion wahrnimmt )	- siehe Aufg.beschreibung: <a href="http://www.krz.uni-heidelberg.de/kfqm/drg/index.php?id=86">http://www.krz.uni- heidelberg.de/kfqm/drg/ind ex.php?id=86</a> - Zusammenarbeit mit der zentralen Stabsstelle für QM/ Medizincontrolling - Informationsweitergabe an Mitarbeiter/innen (MA) vor Ort - Unterstützung der MA bei der Prozedurenerfassung (Kodierung) vor Ort in IS-H/ IS-H Med - ...
<b>E</b> EDV- Beauftrag- te	Der EDV-Beauftragte hat sicherzustellen, dass sämtliche betroffenen Mitarbeiter mit dem EDV-System umgehen können.	(Daten- schutz- gesetz: s.o-)	ZIM (Zentrum für Infor- mations- manage- ment und Medizin technik) Leitung: Prof. Dr. B. Bergh (Tel. 56- 2000)	Hr. Oliver Reinhard (Tel. 56- 5145)	Infos für DV- Beauftragte,  Homepage des ZIM: <a href="http://www.klinikum.uni-heidelberg.de/zim">http://www.klinikum.uni- heidelberg.de/zim</a>	Aktuelle Liste unter: <a href="http://wwwnt.krz.uni-heidelberg.de/zim/service/index.htm">http://wwwnt. krz.uni- heidelberg.d e/zim/servic e/index.htm</a> (Mitarbeiter- namen eintragen, der vor Ort die Funktion wahrnimmt)	(ggf. Mitarbeiter- namen eintragen, der vor Ort die Funktion wahrnimmt )	- Schulung sämtlicher betroffener Mitarbeiter - Mithilfe bei der Entwicklung, Umsetzung und Einführung neuer Software - Hilfestellung bei Problemen

Universitätsklinikum Heidelberg Stabsstelle für QM/ MC			<b>Beauftragte des Klinikums</b> (in alphabetischer Reihenfolge)			Version 1.8	Seite 4 von 8	
						Stand: 1. November 2009		
			<b>Zentral</b>			<b>(Bereich/Abteilung/Klinik)</b>		
Stellen- bezeich- nung	Ziel der Stelle	Gesetze/ Verordnun- gen	Stellen- inhaber	Stellver- tretung	Hauptaufgaben	Stellen- inhaber	Stellver- tretung	Hauptaufgaben
<b>G</b> Gefahr- stoff- beauftra- ger	Einhaltung der gesetzlichen Bestimmungen im Zusammenhang mit Gefahrstoffen	GefStoffV TRGS 526 BGR 120 etc.	Dr. rer. nat. M. Hoffmann 54-2167 bzw. 115-2167 Neue Email: <a href="mailto:markus.hoffmann@zuv.uni-heidelberg.de">markus.hoffmann@zuv.uni-heidelberg.de</a>	Info über Sekretariat : Tel. 115- 2170 bzw. 54-2170	Informationen siehe: <a href="http://sicherheit.uni-hd.de">http://sicherheit.uni-hd.de</a>  -Sicherstellung der richtigen Umgangs mit Gefahrstoffen  -Bereitstellen von Informationen - Administration des Zentralen Gefahrstoffkatasters DaMaRIS: <a href="https://damaris.zuv.uni-heidelberg.de">https://damaris.zuv.uni-heidelberg.de</a>	Verantwortlicher ist der jeweilige Ärztliche Leiter der Fachabteilung	Siehe zentralen Ansprechpartner	-siehe zentrale Aufgaben
<b>G</b> Gefahrgut- beauftra- ger	Einhaltung der gesetzlichen Bestimmungen im Zusammenhang mit Gefahrgütern	Gefahrgutverordnung Straße	Detlef Höhn G.V.S. GmbH Otto- Hahn-Str. 50 68169 Mannheim 0621/3221 715 0172/6971 800 <a href="mailto:Detlef.hoeHN@gvs-ma.de">Detlef.hoeHN@gvs-ma.de</a>			Siehe zentralen Ansprechpartner	---	-siehe zentrale Aufgaben
<b>G</b> Be- auftragte für Gewässer- schutz	Einhaltung der gesetzlichen Bestimmungen im Rahmen des Gewässerschutzes	WHG (Wasser- haushalts- gesetz)	Dr. W. Folkhard HA 3 (Tel. 56- 38117),	Information über: Sekr. HA 3 Fr. Krickl- Zimmerma- nn Tel. 56- 7171	Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben (WHG § 21a...)  Informationen siehe Intranet: <a href="http://www.klinikum.uni-heidelberg.de/3-4-Entsorgung-Umwelt-Energie.3571.0.html">http://www.klinikum.uni-heidelberg.de/3-4-Entsorgung-Umwelt-Energie.3571.0.html</a> unter anderem mit Abfall-, Umwelt-, Gewässerschutzbericht.  In Outlook/ Öffentliche Ordner/ Abfall + Umwelt/ mit Energiespar-, Entsorgungs- und Umweltberichten	Siehe zentralen Ansprechpartner	---	-siehe zentrale Aufgaben
<b>H</b> Hygiene- beauftra- ger  Hygiene- verantwort- licher  Hygiene- fachkraft	Der Hygienebeauftragte hat sicherzustellen, - dass das Infektionsschutzgesetz sowie alle Normen und die Regeln der Technik eingehalten werden - dass Abläufe im Krankenhaus so gestaltet sind, dass nosokomiale Infektionen so weit wie möglich vermieden werden	IISG (Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen- Infektionsschutzgesetz)	OÄ Prof. Dr. Wendt (Tel. 56- 38208)  Sekretariat Fr. Schöpfel (Tel. 56- 8208)	Information über Sekretariat Fr. Schöpfel (Tel. 56- 8208)	Informationen siehe Intranet: <a href="http://www.klinikum.uni-heidelberg.de/Sektion-Krankenhaus-und-Umwelthygiene.8460.0.html">http://www.klinikum.uni-heidelberg.de/Sektion-Krankenhaus-und-Umwelthygiene.8460.0.html</a>  {Merkblätter, Hygieneplan, Hygieneberatung, Schulungen, Beratung bei der Beschaffung, Beratung beim Krankenhausbau; Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt} Die mikrobiologische und hygienische Routine-Diagnostik erhielt am 3. Februar 2003 die erste Akkreditierung nach DIN EN 45001, DIN EN ISO/IEC 17025, 93/42/EWG und 90/385/EWG unter der Registriernummer ZLG-P-655.03.01. und ist weiterhin akkreditiert (Stand Januar 2009)	Hygieneverantwortlicher ist der jeweilige Ärztliche Leiter der Fachabteilung  Hygienefachkraft:  (Mitarbeiternamen eintragen, der vor Ort die Funktion wahrnimmt)	(ggf. Mitarbeiternamen eintragen, der vor Ort die Funktion wahrnimmt)	- Beratung in allen Fragen der Hygiene - Begehungen - fachliche Überwachung von Hygienemaßnahmen - Festlegung von Präventionsmaßnahmen - hygienisch-mikrobiologische Untersuchungen - Ausbruchmanagement - Schulung und Weiterbildung der Mitarbeiter - Erstellung von Reinigungs- und Desinfektionsplänen

Universitätsklinikum Heidelberg Stabsstelle für QM/ MC	<b>Beauftragte des Klinikums</b> (in alphabetischer Reihenfolge)	Version 1.8	Seite 5 von 8
		Stand: 1. November 2009	

<b>Zentral</b>				<b>(Bereich/Abteilung/Klinik)</b>				
Stellenbezeichnung	Ziel der Stelle	Gesetze/Verordnungen	Stelleninhaber	Stellvertretung	Hauptaufgaben	Stelleninhaber	Stellvertretung	Hauptaufgaben

<b>I</b> Beauftragter für den Ideenwettbewerb der Mitarbeiter/innen	-Beratung und Unterstützung der Ideen-Einreicher -Einholen von Stellungnahmen und Gutachten -Vor- und Nachbereiten der Ausschuss-Sitzungen		Anja Helfrich Tel.56-7051		Informationen siehe Intranet: <a href="http://www.klinikum.uni-heidelberg.de/Beauftragte.8948.0.html">http://www.klinikum.uni-heidelberg.de/Beauftragte.8948.0.html</a>		---	
<b>J</b> JAV (Jugend und Auszubildendenvertretung)	siehe „Personalrat“							
<b>K</b> Katastrophenschutzbeauftragter	Verhütung/ Vorbeugung von Gefahren  Koordiniertes adäquates Vorgehen im Fall von Katastrophen, Gefahren etc. am Klinikum sicher stellen	(Stelle laut Gesetz nicht obligatorisch wird aber wegen der vielfältigen Anforderungen am UKL HD betreut.)	Jürgen König, KSG Tel. 56-39970	[Zentrale Leitwarte: 56-7272]	Informationen siehe Intranet: <a href="http://intranet.krz.uni-heidelberg.de/index.php?id=2681">http://intranet.krz.uni-heidelberg.de/index.php?id=2681</a>  Dokumente zum Prozedere bei internen / bzw. externen Katastrophen.  Protokolle zur Begehungen wegen Brandschutzes ( s.o. Arbeitssicherheit)	--	--	-siehe zentrale Aufgaben
<b>M</b> MPG-Beauftragter/ -Verantwortlicher	Überwachung der Geräteanwendung nach den Richtlinien des MPG Kontrolle der MPG-Dokumentation	MPG (Medizin-Produkt-Gesetz)....	Auskunft: Leiter Service Med. Technik: Hr. Thomas Weiss, ZIM (Tel. -56-7480)  Herr Nadim Hammoud, ZIM-Service-MT, Koordination Schulungen, Tel.56-38940	Info: Herr Bernhauer, ZIM, stellv. Leiter Service Med. Technik, Tel.56-7412	Informationen siehe Intranet: <a href="http://www.krz.uni-heidelberg.de/zim/Medtech/Frameset_Start.html">http://www.krz.uni-heidelberg.de/zim/Medtech/Frameset_Start.html</a>  -Schulung der Mitarbeiter in relevanten MPG-Inhalten -A-Jour-Haltung der Dokumentation -Spezielle Einweisung bei Geräten der Geräteklasse I <u>Vorhandene Dokumente zu:</u> 1. Dienstanweisung "Medizintechnik" 2. Anhänge A, B und C zur Dienstanweisung 3. Einweisungskonzept Uniklinikum-Heidelberg 4. Liste der bisher benannten Einweisungsbeauftragten 5. Schulungsunterlagen Modul 1: Rechtliche Grundlagen beim Anwenden von medizinisch technischen Geräten (1/2 Tag) Modul 2: Infusionstechnik Theorie (1/2 Tag) Modul 3: Infusionstechnik Praxis (1 Tag)  -Schulung der Mitarbeiter in relevanten MPG-Inhalten: zentral von ZIM-Service-MT	Verantwortliche: jeweilige Ärztliche Direktoren der Fachabteilungen	Einweisungsbeauftragte der Fachabteilungen  (Mitarbeiternamen eintragen, der vor Ort die Funktion wahrnimmt)	- Spezielle Einweisung bei Geräten der Geräteklasse I nach MPBetreibV - inkl. Dokumentation in Gerätepässen - Dokumentation auf aktuellem Stand halten

Universitätsklinikum Heidelberg Stabsstelle für QM/ MC			<b>Beauftragte des Klinikums</b> (in alphabetischer Reihenfolge)			Version 1.8	Seite 6 von 8	
						Stand: 1. November 2009		
			<b>Zentral</b>			<b>(Bereich/Abteilung/Klinik)</b>		
Stellen- bezeich- nung	Ziel der Stelle	Gesetze/ Verordnun- gen	Stellen- inhaber	Stellver- tretung	Hauptaufgaben	Stellen- inhaber	Stellver- tretung	Hauptaufgaben
<b>P</b> Personal- rat  ..... <b>JAV</b> (Jugend- und Auszu- bildenden- vertretung)	Vertretung der Interessen der Mitarbeiter/innen des Betriebes, Dienststelle  .....	LPVG (Landes- Personal- Vertretung sgesetz)  .....	Fr. G. Oppenhei- mer (Tel. 56- 7017) Zentrale: Tel. 56 - 7016)  ..... JAV: Silvio Härtling, Tel.- 7999 oder - 38561	Hr. H. Beck (Tel. 56- 2992) Hr. Bernhard Hoffmann, Tel. 56- 7014  ..... JAV: Katrin Womels- dorf	Mitarbeiter/innen- Vertretung nach Landespersonalvertretungsgesetz (LPVG)  Informationen siehe Intranet: <a href="http://intranet.krz.uni-heidelberg.de/index.php?id=805">http://intranet.krz.uni-heidelberg.de/index.php?id=805</a>  ..... <a href="http://www.krz.uni-heidelberg.de/pers/jav/">http://www.krz.uni-heidelberg.de/pers/jav/</a>	Siehe zentrale Ansprech- partner	---	-siehe zentrale Aufgaben  ..... -siehe zentrale Aufgaben
<b>Q</b> Qualitäts- beauf- tragter <b>Trans- fusions- medizin</b>	Überwachung der Qualitätssicherung bei Anwendung von Blutprodukten	Trans- fusions- gesetz,  Arznei- mittel- gesetz, u.a.m.	Fr. Dr. H. Braun (Tel. 56- 38451)	Info: Institut für Klinische Transfusio- nsmedizin und Zell- therapie Heidelberg gGmbH, M. Prajs- Tio, Tel. 56- 4042	Informationen: siehe Intranet: <a href="http://www.iktz-hd.de/institut-aerzte.html">http://www.iktz-hd.de/institut-aerzte.html</a>  -Durchführung von Selbstinspektionen -jährliche Meldung an LÄK  <a href="http://www.iktz-hd.de">http://www.iktz-hd.de</a>  siehe auch „Transfusionsbeauftragter“	Transfusions beauftragte der trans- fundieren- den Abteilungen: (eigene Liste)	---	- Unterweisung der Mitarbeiter - Sicherstellen einer ordnungsgemäßen Dokumentation
<b>Q</b> Qualitäts- manage- ment- beauf- tragte  (QM- Beauf- tragte bzw. QMB)	Der zentrale QMB hat sicherzustellen, dass Forderungen zur Darlegung des QM- Systems des Klinikums festgelegt, verwirklicht und aufrechterhalten werden. Er gibt der Leitung einen Überblick über die Leistung des QM- Systems als Grundlage für dessen Verbesserung.	SGB V	Stabs- stelle für Qualitäts- manage- ment/ Medizin- controlling  Leitung: Dr. A. Michel (Tel. 56- 5106)	Frau S. Rusch (Tel. 56- 1395)	Siehe Strukturkonzept zum QM- System des Klinikums Im Intranet/ Internet: <a href="http://www.klinikum.uni-heidelberg.de/qmmc">http://www.klinikum.uni-heidelberg.de/qmmc</a>  - Aufbau und Weiterentwicklung des QM- Systems des Klinikums - Beratung zu Zertifizierungen und Akkreditierungen - Bereitstellen von Mustervorlagen und Informationen zum QM- System - Planung, Durchführung und Nachbereitung von internen Audits inkl. Bericht beim Aufbau eines QM-Systems - Ansprechpartner für alle Mitarbeiter im Unternehmen bei Fragen zur Einführung und Weiterentwicklung des QM-Systems - Koordination QM- Kommission - sowie Risikomanagement- gruppe des Klinikums - Aufbau, Etablierung und Weiterentwicklung eines Risikomanagementsystems - Externe QS nach SGB V - Patientenfeedback P-I-M inkl. Beschwerde- management - Berichtswesen - Gesetzlicher Qualitätsbericht nach SGB V - ...	(Mitarbeiter- namen eintragen, der vor Ort die Funktion wahrnimmt)	(ggf. Mitarbeiter- namen eintragen, der vor Ort die Funktion wahr- nimmt)	- Aufgaben entsprechend Funktionsbeschreibung <a href="http://www.klinikum.uni-heidelberg.de/fileadmin/qualitaetsmanagement/QM/gmAmKlinikum/QMB_Aufgaben.pdf">http://www.klinikum.uni-heidelberg.de/fileadmin/qualitaetsmanagement/QM/gmAmKlinikum/QMB_Aufgaben.pdf</a>

Universitätsklinikum Heidelberg Stabsstelle für QM/ MC			<b>Beauftragte des Klinikums</b> (in alphabetischer Reihenfolge)			Version 1.8		Seite 7 von 8	
						Stand: 1. November 2009			
			<b>Zentral</b>			<b>(Bereich/Abteilung/Klinik)</b>			
Stellen- bezeich- nung	Ziel der Stelle	Gesetz/ Verordnun- gen	Stellen- inhaber	Stellver- tretung	Hauptaufgaben	Stellen- inhaber	Stellver- tretung	Hauptaufgaben	
<b>R</b>  Risiko- manage- ment- beauf- tragter	Siehe „Qualitätsmanage- mentbeauftragte“		Stabs- stelle für Qualitäts- manage- ment/ Medizin- controlling  Leitung: Dr. A. Michel (Tel. 56- 5106)	Frau S. Rusch (Tel. 56- 1395)	Informationen zum Risikomanagement siehe:  <a href="http://www.krz.uni-heidelberg.de/kfqm/gmIntern/index.php?id=95">http://www.krz.uni- heidelberg.de/kfqm/gmIntern/in- dex.php?id=95</a>				
<b>SCH</b>  Schwerbe- hinderten- vertretung	-Förderung der Eingliederung schwerbehinderter Menschen in Betrieb, Dienststelle; -Überwachung der Einhaltung aller zugunsten Schwerbehinderter geltender Gesetze, Verordnungen, Tarifverträge	SGB IX u.a.m.	Fr. M. T. Stadtfeld (Tel. 56- 7018)	Wolfgang Schulte, Tel. 56- 2917  Information über Sekretariat des Personal- rats: 56-7106	Informationen siehe Intranet: <a href="http://www.klinikum.uni-heidelberg.de/Vertretung-von-Schwerbehinderten.3541.0.htm">http://www.klinikum.uni- heidelberg.de/Vertretung-von- Schwerbehinderten.3541.0.htm</a> ↓  -Anregungen und Beschwerden entgegen nehmen und bei Berechtigung auf Erledigung hinzuwirken -Beteiligung bei Einstellungen Schwerbehinderter, -Unterstützung bei beruflichen Gesprächen (z.B. Vorstellungsgesprächen)	Siehe zentrale Ansprech- partnerin	---	-siehe zentrale Aufgaben	
<b>ST</b>  Strahlen- schutzver- antwortlicher- / /bevoll- mächtigter, / /- beauf- tragter	Einhaltung der Strahlenschutzgrund- sätze nach RoV bzw. StrlSchV, um jede unnötige Strahlenexposition oder Kontamination von Personen, Sachgütern oder der Umwelt zu vermeiden oder so gering wie möglich zu halten.	Strahlen- schutz- verordnung  Röntgen- verordnung	Verantwor- tliche : Fr. I. Gürkan (Tel. 56- 7000) ..... Bevoll- mächtig- ter: Hr. T. Knoch (Tel. 56- 37589 od. Tel. 56-7589)	Hr. M. Huber (Tel. 06221/ 54- 2166),  Hr. A. Tubach (54-2168 bzw. 115- 2168)	Informationen siehe Intranet: <a href="http://www.krz.uni-heidelberg.de/zentr/strlsch/">http://www.krz.uni- heidelberg.de/zentr/strlsch/</a> mit Anweisungen  Melderegulungen, Genehmigungsverfahren, Umgang mit radioaktivem Material, Qualitätskontrollen, Formularen...	Strahlen- schutz- beauftragte: <i>nach Liste</i>  (Mitarbeiter- namen eintragen, der vor Ort die Funktion wahrnimmt)	---	Unterrichtung der Mitarbeiter in Angelegenheiten des Strahlenschutzes und der Einhaltung der Genehmigungsaufgaben oder allgemeine Zulassung der von der zuständigen Behörde erlassenen Anordnungen und Aufgaben.	
<b>S</b>  Sucht- beauftragter  siehe „Betriebs- arzt“	Förderung der Wiedereingliederung von Mitarbeitern mit Suchterkrankungen in den Betrieb/ Dienststelle		s. Betriebs- arzt	Information über: Tel. 56- 8961 (Fr. M. Frank)	Informationen siehe Intranet: <a href="http://intranet.krz.uni-heidelberg.de/index.php?id=727">http://intranet.krz.uni- heidelberg.de/index.php?id=72 7</a>  -Mitarbeiterberatung	Siehe zentralen Ansprech- partner	---	-siehe zentrale Aufgaben	
<b>T</b>  Trans- fusions- verant- wortlicher	Sicherstellung der Einhaltung einschlägiger Gesetze, Verordnungen, Richtlinien, Leitlinien und Empfehlungen zur Hämotherapie	Trans- fusions- gesetz u.v.m.	Prof. Dr. S. Meuer, Institut für Immunolo- gie (Sekretari- at Tel. 56- 4037 oder 56-4001)  Leiter Blutbank: Dr. Albrecht Leo, Tel: 06221/56- 4004		Siehe hierzu  <a href="http://www.iktz-hd.de">http://www.iktz-hd.de</a>  Transfusionskommission: <a href="http://intranet.krz.uni-heidelberg.de/index.php?id=773">http://intranet.krz.uni- heidelberg.de/index.php?id=77 3</a>	(Mitarbeiter- namen eintragen, der vor Ort die Funktion wahrnimmt)	(ggf. Mitarbeiter -namen eintragen, der vor Ort die Funktion wahrnimmt )	Siehe hierzu Standardarbeitsanweisung Transfusionsmedizin unter <a href="http://intranet.krz.uni-heidelberg.de/index.php?id=4062">http://intranet.krz.uni- heidelberg.de/index.php?id=4 062</a>	

Universitätsklinikum Heidelberg Stabsstelle für QM/ MC			<b>Beauftragte des Klinikums</b> (in alphabetischer Reihenfolge)			Version 1.8	Seite 8 von 8	
						Stand: 1. November 2009		
			<b>Zentral</b>			<b>(Bereich/Abteilung/Klinik)</b>		
Stellen- bezeich- nung	Ziel der Stelle	Gesetze/ Verordnun- gen	Stellen- inhaber	Stellver- tretung	Hauptaufgaben	Stellen- inhaber	Stellver- tretung	Hauptaufgaben
<b>T</b>  Trans- plantations beauf- tragter	Sicherstellung der Einhaltung gesetzl. Vorgaben	Trans- planta- tions- gesetz (TPG)  Landes- kranken- haus- gesetz Baden- Württem- berg	Nadja Komm  Tel.-39737	----	-Jährliche Berichterstattung an Koordinierungsstelle -Auf die Einhaltung der gesetzlichen Verpflichtungen der Krankenhäuser nach TPG ...insbesondere § 11 Abs. 4 Satz 2 hinwirken -das ärztliche und pflegerische Personal mit der Bedeutung und den Belangen der Organspende vertraut machen und Verantwortlichkeiten und Handlungsabläufe für den Fall einer Organspende festlegen -die für die Organspende gebotene Aufklärungsarbeit und Öffentlichkeitsarbeit soweit sie vom Krankenhaus selbst wahrzunehmen ist, koordinieren -Sicherung und Optimierung der medizinischen, organisa- torischen und ethischen Aspekte des Spendeprozesses vor und nach Hirntod- diagnostik. Abstimmung der beteiligten Fachdisziplinen.	Siehe zentralen Ansprech- partner	---	-siehe zentrale Aufgaben