

Qualitätsbericht Hämotherapie

Berichtszeitraum 20 _____

Vorlage für
den Qualitätsbericht gemäß Abschnitt 6.4.2.3 der „Richtlinien zur Gewinnung von Blut und
Blutbestandteilen und zur Anwendung von Blutprodukten (Richtlinie Hämotherapie)“

Berichtsversion zur Meldung an die Ärztekammer Bremen

Stand: 15.12.20

Name der Einrichtung der Krankenversorgung

Straße

Ort

Verantwortliches Mitglied der Geschäftsführung der o.g. Einrichtung

(Titel, Vorname, Name, E-Mail-Adresse)

Qualitätsbeauftragter Hämotherapie (QBH)

(Titel, Vorname, Name, E-Mail-Adresse)

Ausgenommen sind die Sonderfälle gemäß Abschnitt 6.4.2.3.1 der Richtlinie Hämotherapie
(u.a. <50 EKs/Jahr).

Einrichtungen der Krankenversorgung mit mehr als einem Standort haben je Standort einen
Qualitätsbericht abzugeben.

Kapitel- bzw. Abschnittangaben in Klammern beziehen sich auf die Richtlinie Hämotherapie Gesamtnovelle 2017
http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/MuE/Richtlinie_Haemotherapie_2017.pdf

Mit den in diesem Dokument verwandten Personen- und Berufsbezeichnungen sind – auch wenn sie nur in einer Form
auftreten – gleichwertig beide Geschlechter gemeint.

A Qualitätsbeauftragter Hämotherapie (QBH)		
A1	Hat der QBH die erforderliche Qualifikation? (Abschnitt 6.4.2.2.3)	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
	Wenn ja,	
A1a	liegt der Nachweis der Qualifikation des QBH der LÄK bereits vor?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
	Wenn nein,	
A1b	bis wann wird der Nachweis (z.B. bei Wechsel des QBH) nachgereicht?	_____ (TT.MM.JJ)

B Leitungsaufgaben		
B1 Transfusionsverantwortlicher (TV)		
B1.1	Wurde von der Leitung der Einrichtung der Krankenversorgung ein Transfusionsverantwortlicher (TV) bestellt? (Abschnitt 6.4.1.3.2.1)	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
B1.2	Verfügt der TV über die erforderliche Qualifikation gemäß der Richtlinie Hämotherapie? (Abschnitte 6.4.1.3.2.3 und 6.4.2.2.2 a)	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
B2 Transfusionsbeauftragter (TB)		
B2.1	Über wie viele Behandlungseinheiten gemäß QM-Handbuch, in denen Blut und Blutprodukte angewendet werden, verfügt diese Einrichtung? (Abschnitt 6.4.1.3.3.1)	_____
B2.2	Wurden von der Leitung der Einrichtung der Krankenversorgung Transfusionsbeauftragte (TB) für jede dieser Behandlungseinheiten bestellt? ¹ (Abschnitte 6.4.1.3.3.1 und 6.4.2.2.2 a)	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
	Wenn nein,	
B2.2a.	in welchen Behandlungseinheiten wurden keine TB bestellt?	_____
B2.3	Haben alle bestellten TB die erforderliche Qualifikation gemäß der Richtlinie Hämotherapie? (Abschnitte 6.4.1.3.3.3 und 6.4.2.2.2 a)	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>

¹ In Einrichtungen mit nur einer Behandlungseinheit kann der TB personenidentisch mit dem TV sein.

Wenn nein,

B2.3a in welchen Behandlungseinheiten fehlt dem bestellten TB die erforderliche Qualifikation?

B3 Transfusionskommission (gem. § 15 Abs. 1 S. 4 TFG)

B3.1 Wurde in der Einrichtung eine Transfusionskommission etabliert? (Abschnitte 6.4.1.3.4.1 und 6.4.2.2.2 b) ja nein
nicht anwendbar²

Wenn ja,

B3.1a findet regelmäßig (mindestens einmal im Jahr) eine Sitzung statt? ja nein

B3.1b findet ein regelmäßiger Austausch zwischen Transfusionskommission und QBH statt? (Abschnitt 6.4.1.3.4.3) ja nein

C Qualitätsmanagementsystem

C1 Wurde ein System der Qualitätssicherung (QS-System) für die Anwendung von Blutprodukten in Ihrer Einrichtung etabliert? (Abschnitt 6.1) ja nein

C2 Ist das QS-System in das einrichtungsinterne Qualitätsmanagementsystem integriert? (Abschnitt 6.1) ja nein

C3 Fanden regelmäßige und anlassbezogene Begehungen des QBH gemeinsam mit dem TV mit anschließender Ergebnisbesprechung statt? (Abschnitt 6.4.2.2.2.n) ja nein

C4 Wurde ein Qualitätsmanagementhandbuch gemäß Richtlinie Hämotherapie erstellt? (Abschnitt 6.4.1.2) ja nein

C5 Liegen den Blutprodukte anwendenden Mitarbeitern schriftliche Arbeits-bzw. Dienstanweisungen in dem für ihre Arbeit relevanten Umfang und dem aktuellen einrichtungsinternen Stand vor? (Abschnitt 6.4.2.2.2.f) ja nein

C6 Sind den entsprechenden Mitarbeitern die Richtlinie Hämotherapie und die Querschnitts-Leitlinien (BÄK) zur Therapie mit Blutkomponenten und Plasmaderivaten in der jeweils gültigen Fassung zugänglich? (Abschnitt 6.4.2.2.2.g) ja nein

² Betrifft nur Einrichtungen der Krankenversorgung mit Akutversorgung, mit Spendeinrichtung oder Institut für Transfusionsmedizin. Bitte beachten Sie die Definition „Akutversorgung“ im Abschnitt 7.1 Glossar der Richtlinie!

C7	Existiert ein vom TV erstelltes und von der Leitung des Standorts der Einrichtung der Krankenversorgung abgezeichnetes Dokument, in dem Verbesserungspotenziale zur Strukturqualität zusammengefasst sind? (Abschnitt 6.4.2.2.2.k) ³	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	kein Verbesserungspotenzial <input type="checkbox"/>
C8	Existiert eine schriftliche Arbeits- bzw. Dienstanweisung zur Vermeidung von Verwechslungen und Fehltransfusionen? (Abschnitt 6.4.2.2.2.c)	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	
C9	Gibt es ein Berichtswesen zur Aufarbeitung entsprechender Ereignisse? (Abschnitt 6.4.2.2.2.c)	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	
C10	Ist die Patientenaufklärung einschließlich Einwilligung für die Anwendung von Blutkomponenten und Plasmaderivaten sowie die ggf. notwendige nachträgliche Sicherungsaufklärung in allen Behandlungseinheiten, in denen Blutprodukte angewendet werden, geregelt? (Abschnitt 4.3)	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	
C11	Wird in der Einrichtung für den Bereich der Anwendung von Blutprodukten ein System zur Einweisung neuer Mitarbeiter angewendet? (Abschnitte 6.4.1.3.1, 6.4.1.3.3.2 und 6.4.2.2.2.d)	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	
C12	Ist durch entsprechende Anweisungen in allen Fachabteilungen geregelt, dass die Transfusionsvorbereitung (u.a. Anforderungsscheine, Identitätssicherung) nach Maßgabe der Richtlinie erfolgt? (Abschnitte 4.4.3, 4.4.4 und 4.8)	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	

D Patient Blood Management

D1	Gibt es in der Einrichtung ein einrichtungs- und fachspezifisches Konzept für die Anwendung geeigneter Maßnahmen zur Optimierung des Erythrozytenvolumens, zur Minimierung von Blutungen und Blutverlusten sowie zur Erhöhung und Ausschöpfung der Anämietoleranz (Patient Blood Management)? (Abschnitt 4.2 und 6.4.1.3.4.2)	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	nicht anwendbar ⁴ <input type="checkbox"/>	teilweise bzw. bereichsweise ⁵ <input type="checkbox"/>
----	---	-----------------------------	-------------------------------	---	--

³ Entsprechende Verbesserungspotenziale können als Ergebnis einer Begehung ersichtlich werden. Für die personellen und technischen Voraussetzungen zur Umsetzung der Verbesserungspotenziale ist die Leitung der Einrichtung der Krankenversorgung verantwortlich.

⁴ nicht anwendbar, da keine operativen oder interventionellen Eingriffe

⁵ z. B. nur einzelne Behandlungseinheiten

E Dokumentation		
E1 Patientenbezogene Dokumentation		
E1.1	Ist im Qualitätssicherungssystem der Einrichtung geregelt, dass alle transfundierten Blutprodukte und rekombinanten Plasmaproteine zur Behandlung von Hämostasestörungen entsprechend der Richtlinie patientenbezogen dokumentiert werden? (Abschnitt 6.4.1.1)	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
E1.2	Ist in allen Behandlungseinheiten geregelt, dass auftretende Nebenwirkungen in der „Patientenakte“ dokumentiert werden? (Abschnitte 4.13.1 und 5.3.1)	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
E2 Produktbezogene Dokumentation		
E2.1	Ist im Qualitätssicherungssystem der Einrichtung geregelt, dass alle transfundierten Blutprodukte und rekombinanten Plasmaproteine zur Behandlung von Hämostasestörungen entsprechend der Richtlinie produktbezogen dokumentiert werden? (Abschnitt 6.4.1.1)	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
F Unerwünschte Ereignisse, unerwünschte Reaktionen und Nebenwirkungen sowie Rückverfolgungsverfahren		
F1	Ist in der Einrichtung ein Verfahren zur Erfassung, Behandlung und Ursachenklärung von unerwünschten Ereignissen sowie unerwünschten Reaktionen und Nebenwirkungen installiert? (Kapitel 5)	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
F2	Sind die Kommunikationswege bei einem Rückverfolgungsverfahren nach § 19 TFG geregelt (Abschnitt 6.4.1.3.3.2)	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
G Verbrauchsdokumentation		
G1	Erfolgt die Meldung des Verbrauchs von Blutprodukten (und Plasmaproteinen) zur Behandlung von Hämostasestörungen gemäß § 21 Absatz 1 TFG an das Paul-Ehrlich-Institut? (Abschnitt 6.4.2.2.2)	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
G2	Gibt es in der Einrichtung eine Regelung, dass bei zeitlich begrenzter Behandlung eines Hämophiliepatienten Angaben über die Behandlung mit Blutprodukten und Plasmaproteinen an den hämophiliebehandelnden Arzt übermittelt werden? (§ 14 Absatz 3a TFG)	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht anwendbar ⁶ <input type="checkbox"/>

⁶ Grundsätzlich keine Behandlung von Hämophiliepatienten in der Einrichtung

G3	Werden in der Einrichtung dauerhaft Hämophilie-Patienten behandelt?	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
G3a	Wenn ja, erfolgt die Meldung der Anzahl der Personen mit angebotenen Hämostasestörungen und der angewendeten Gerinnungsfaktorenzubereitungen gemäß § 21 Absatz 1a TFG an das Deutsche Hämophileregister?	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
G4	Werden die erforderlichen einrichtungseigenen Bedarfslisten, bezogen auf Standard-Operationen/-Prozeduren, geführt? (Abschnitt 6.4.2.2.2.i) ⁷	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/> nicht anwendbar <input type="checkbox"/>

H Immunhämatologisches Labor und/oder Blutdepot			
H1 Blutdepot			
H1.1	Verfügt die Einrichtung über ein eigenes Blutdepot?	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
H1.1a	Wenn ja, wurde von der Leitung der Einrichtung der Krankenversorgung ein Leiter des Blutdepots bestellt? (Abschnitt 6.4.2.2.2 a)	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
H1.1a1	Wenn ja, hat der Leiter des Blutdepots die erforderliche Qualifikation? (Abschnitt 6.4.1.3.7)	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
H1.1b	liegen für den Bereich des Blutdepots schriftliche Arbeitsanweisungen vor? ⁸ (Abschnitt 6.4.1.2)	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>

⁷ Transfusionswahrscheinlichkeit von mind. 10 %, z. B. definiert durch hauseigene Daten (erforderlich für Einrichtungen mit einem operativen Leistungsspektrum).

⁸ Die Inhalte der Arbeitsanweisungen und deren Umsetzung müssen nicht im Detail überprüft werden; hierfür ist der Leiter des Blutdepots bzw. des Immunhämatologischen Labors verantwortlich.

H2 Immunhämatologisches Labor

H2.1 Verfügt die Einrichtung über ein eigenes immunhämatologisches Labor? ja nein

Wenn ja,

H2.1a wurde von der Leitung der Einrichtung der Krankenversorgung ein Leiter des immunhämatologischen Labors bestellt? (Abschnitt 6.4.2.2.2 a) ja nein

Wenn ja,

H2.1a1 hat der Leiter des immunhämatologischen Labors die erforderliche Qualifikation? (Abschnitt 6.4.1.3.6) ja nein

H2.1b liegen für den Bereich des immunhämatologischen Labors schriftliche Arbeitsanweisungen vor?⁸ (Abschnitt 6.4.2.2.2e) ja nein

Datum, Unterschrift (QBH)