



Jahresbericht Hämotherapie

Einrichtungskennung: AZ _____

Berichtsjahr: _____

Name der Einrichtung: _____

Straße: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Träger _____

Verantwortlicher Ansprechpartner in der Geschäftsführung der Einrichtung

Titel: _____ Vorname: _____ Name: _____

E-Mail-Adresse: _____

Falls abweichend von Einrichtungsadresse

Straße: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Transfusionsverantwortlicher (TV)

Titel: _____ Vorname: _____ Name: _____

E-Mail-Adresse: _____

Falls abweichend von Einrichtungsadresse:

Straße: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Qualitätsbeauftragter (QB)

Titel: _____ Vorname: _____ Name: _____

E-Mail-Adresse: _____

Falls abweichend von Einrichtungsadresse:

Straße: _____

PLZ: _____ Ort: _____

- Nachweis der Qualifikation des Qualitätsbeauftragten Arztes liegt bei.
- Nachweis der Qualifikation des Qualitätsbeauftragten Arztes liegt dem IQN vor.
- Nachweis wird nachgereicht bis zum ____:____:_____.

A Leitungsaufgaben

Transfusionsverantwortlicher (TV)

1. Wurde ein Transfusionsverantwortlicher für die Einrichtung bestellt? ja nein
2. Verfügt der Transfusionsverantwortliche über die erforderliche Qualifikation gemäß der Hämotherapie-Richtlinie? ja nein

Transfusionsbeauftragter (TB)

3. Über wie viele Behandlungseinheiten (transfundierende klinische Abteilungen) verfügt die Einrichtung? _____
4. Wurden Transfusionsbeauftragte für **alle** diese Behandlungseinheiten bestellt? ja nein

Falls „nein“, in welchen Abteilungen wurden keine Transfusionsbeauftragten bestellt?

5. Haben diese die erforderlichen Qualifikationen gemäß der Hämotherapie-Richtlinie? ja nein
- Falls „nein“**, in welchen Abteilungen fehlen die erforderlichen Qualifikationen?
-

Transfusionskommission (gem. § 15 TFG)

nicht anwendbar

6. Wurde eine Transfusionskommission etabliert? ja nein

B Qualitätsmanagement-System

1. Ist ggf. das Qualitätsmanagementsystem „Anwendung von Blut“ in das einrichtungsinterne Qualitätsmanagementsystem gemäß § 135a Abs. 2 Sozialgesetzbuch V integriert? ja nein
2. Gibt es Begehungen gemeinsam mit dem Transfusionsverantwortlichen mit anschließender Ergebnisbesprechung? ja nein
3. Haben externe Audits im Bereich Hämotherapie stattgefunden? ja nein
- Falls „ja“**, hat der Qualitätsbeauftragte Hämotherapie als Ansprechpartner an diesen externen Audits mitgewirkt? ja nein

C Qualifizierung

1. Hat der Träger der Einrichtung für den Bereich der Anwendung von Blutprodukten ein einrichtungsinternes System zur Einweisung neuer Mitarbeiter etabliert? ja nein
2. Ist die Schulung der betroffenen Mitarbeiter bezüglich der transfusionsmedizinisch relevanten Inhalte in allen Abteilungen durch entsprechende Planung sichergestellt? ja nein
- Falls „nein“**, in welchen Abteilungen ist die Schulung nicht sichergestellt?
-

D Dokumentation

Qualitätsdokumente

1. Liegen den Mitarbeitern schriftliche Arbeitsanweisungen im für ihre Arbeit relevanten Umfang und dem einrichtungsinternen aktuellen Stand vor? ja nein
2. Sind den entsprechenden Mitarbeitern die „Richtlinien zur Hämotherapie“ und die „Querschnitts-Leitlinien zur Therapie mit Blutkomponenten und Plasmaderivaten“ in der jeweils gültigen Fassung zugänglich? ja nein

Patientenbezogene Dokumentation

3. Ist im Qualitätssicherungssystem der Einrichtung geregelt, dass alle transfundierten Blutprodukte (Blutkomponenten, Plasmaderivate und gentechnisch hergestellte Plasmaproteine zur Behandlung von Hämostasestörungen) entsprechend § 14 TFG patientenbezogen dokumentiert werden? ja nein
4. Wird in allen transfundierenden Abteilungen die patientenbezogene Dokumentation gemäß den Regelungen des Qualitätssicherungssystems umgesetzt? teilweise ja nein
5. Erfolgte eine stichprobenhafte Überprüfung durch den Qualitätsbeauftragten? ja nein
6. Ist im Qualitätssicherungssystem der Einrichtung geregelt, dass die Dokumentation entsprechend § 14 TFG aufbewahrt wird? teilweise ja nein
7. Ist in allen Abteilungen sichergestellt, dass auftretende Nebenwirkungen in der Patientenakte dokumentiert werden? teilweise ja nein

Produktbezogene Dokumentation

8. Ist im Qualitätssicherungssystem der Einrichtung geregelt, dass alle transfundierten Blutprodukte (Blutkomponenten, Plasmaderivate und gentechnisch hergestellte Plasmaproteine zur Behandlung von Hämostasestörungen) entsprechend § 14 TFG produktbezogen dokumentiert werden? ja nein
9. Wird in allen transfundierenden Abteilungen die produktbezogene Dokumentation gemäß den Regelungen des Qualitätssicherungssystems umgesetzt? teilweise ja nein
10. Erfolgte eine stichprobenhafte Überprüfung durch den Qualitätsbeauftragten? ja nein
11. Ist in allen transfundierenden Abteilungen der Einrichtung geregelt, dass die Dokumentation entsprechend § 14 TFG aufbewahrt wird? teilweise ja nein

E Korrektur- und Vorbeugungsmaßnahmen, Fehlermanagement

Vorbeugung

1. Existiert ein vom Transfusionsverantwortlichen erstelltes und vom Träger der Einrichtung abgezeichnetes Dokument, in dem Verbesserungspotenziale zur Strukturqualität zusammengefasst sind? ja nein

(Anmerkung: Für die personellen und technischen Voraussetzungen zur Beseitigung der Qualitätsdefizite ist der Träger der Einrichtung verantwortlich. Er dokumentiert so die Kenntnisnahme.)

2. Existiert eine schriftliche Arbeitsanweisung zur Vermeidung von Verwechslungen und Fehltransfusionen? ja nein

Zwischenfälle und Nebenwirkungen

3. Ist in allen Fachabteilungen ein Verfahren zur Erfassung, Behandlung und Ursachenklärung von Zwischenfällen installiert? ja nein
Falls „nein“, in welchen Abteilungen fehlt es?
-

4. Sind die Verantwortlichkeiten bezüglich der Unterrichtungspflichten bei unerwünschten Ereignissen innerhalb der Einrichtung schriftlich geregelt? ja nein
Falls „nein“, in welchen Abteilungen sind diese nicht schriftlich geregelt?
-

5. Ist ein System zur Aufarbeitung entsprechender Ereignisse ausgestaltet? ja nein

F Statistik

1. Liegt eine einrichtungsinterne Statistik zum Verbrauch von Plasmaproteinen zur Behandlung von Hämostasestörungen und Blutprodukten vor? ja nein
2. Werden Standard-Operationen/-Prozeduren (d.h. Operationen/Prozeduren mit Transfusionsbedarf) durchgeführt ? ja nein
Falls „ja“, werden (kranken-)hauseigene Bedarfslisten bezogen auf Standard-Operationen/-prozeduren geführt? ja nein

G Überwachung und Nachsorge

1. Erfolgt die Meldung des Verbrauchs von Blutprodukten bzw. Plasmaproteinen zur Behandlung von Hämostasestörungen gemäß § 21 TFG an das Paul-Ehrlich-Institut? ja nein

Einrichtungen mit eigenem Blutdepot kein eigenes Blutdepot

2. Liegen für den Bereich des Blutdepots schriftliche Arbeitsanweisungen vor? ja nein
3. Werden diese schriftlichen Arbeitsanweisungen für den Bereich des Blutdepots umgesetzt? ja nein
4. Hat der Leiter des Blutdepots die erforderlichen Qualifikationen (vgl. Abschnitt 1.4.3.3 der Hämotherapie-Richtlinie)? ja nein

Einrichtungen mit eigenem immunhämatologischem Labor kein eigenes Labor

5. Liegen für den Bereich des immunhämatologischen Labors schriftliche Arbeitsanweisungen vor? ja nein

6. Werden diese schriftlichen Arbeitsanweisungen für den Bereich des immunhämatologischen Labors umgesetzt? ja nein

7. Hat der Leiter des immunhämatologischen Labors die erforderlichen Qualifikationen (vgl. Abschn. 1.4.3.3 der Hämotherapie-Richtlinie)? ja nein

8. Wird die Eignung der eingesetzten Verfahren zu transfusionsserologischen Untersuchungen durch entsprechende interne und externe Qualitätssicherungsmaßnahmen regelmäßig überprüft und dokumentiert? ja nein

Anmerkungen/Ergänzungen zum Qualitätsbericht:

Ort, Datum

Unterschrift der/des Qualitätsbeauftragten