



Qualitätsbericht 2017

Einrichtung		
Name der Einrichtung		
Straße		
Postleitzahl	Ort	
Telefon	Fax	Email

A - Leistungsaufgaben		
Transfusionsverantwortlicher		
1. Wurde ein Transfusionsverantwortlicher für die Einrichtung bestellt		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Ärztlicher Leiter/Transfusionsverantwortlicher Arzt		
Name	Vorname	Titel
Straße		
Postleitzahl	Ort	
Telefon	Fax	Email
2. Verfügt der Transfusionsverantwortliche über die erforderliche Qualifikation gemäß der Hämotherapie-Richtlinie?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Transfusionsbeauftragter		
3. Über wie viele Behandlungseinheiten (transfundierende klinische Abteilungen) verfügt diese Einrichtung?		Anzahl der Abteilungen
4. Wurden Transfusionsbeauftragte für diese Behandlungseinheiten bestellt?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
In welchen Abteilungen wurden keine Transfusionsbeauftragten bestellt?		
5. Haben diese die erforderlichen Qualifikationen gem. der Hämotherapie-Richtlinie?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
In welchen Abteilungen fehlen die erforderlichen Qualifikationen?		

Transfusionskommission (gemäß § 15 TFG)	<input type="checkbox"/> nicht anwendbar
6. Wurde eine Transfusionskommission etabliert?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

B - QM-System	
1. Ist ggf. das Qualitätsmanagementsystem "Anwendung von Blut" in das einrichtungsinterne Qualitätsmanagementsystem gemäß § 135a Absatz 2 Sozialgesetzbuch V integriert?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
2. Gibt es Begehungen gemeinsam mit dem Transfusionsverantwortlichen mit abschließender Ereignisbesprechung?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
3. Haben externe Audits im Bereich Hämotherapie stattgefunden?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Hat der Qualitätsbeauftragte Hämotherapie als Ansprechpartner an diesen externen Audits mitgewirkt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

C - Qualifizierung	
1. Hat der Träger der Einrichtung für den Bereich der Anwendung von Blutprodukten ein einrichtungsinternes System zur Einweisung neuer Mitarbeiter etabliert?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
2. Ist die Schulung der betroffenen Mitarbeiter bezüglich der transfusionsmedizinisch relevanten Inhalte in allen Abteilungen durch entsprechende Planung sichergestellt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
In welchen Abteilungen ist die Schulung nicht sichergestellt?	

D - Dokumentation	
Qualifikationsdokumente	
1. Liegen den Mitarbeitern schriftliche Arbeitsanweisungen bzw. Dienstweisungen im für ihre Arbeit relevanten Umfang und dem einrichtungsinternen aktuellen Stand vor?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
2. Sind den entsprechenden Mitarbeitern die "Richtlinie zur Hämotherapie" und die "Querschnittsleitlinien zur Therapie mit Blutkomponenten und Plasmaderivaten" in der jeweils gültigen Fassung zugänglich?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Qualifikationsdokumente	
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?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
4. Erfolgte eine stichprobenhafte Überprüfung durch den Qualitätsbeauftragten?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
5. Wird in allen transfundierenden Abteilungen die patientenbezogene Dokumentation gemäß den Regelungen des Qualitätssicherungssystems (§ 14 TFG) umgesetzt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> teilweise
6. Ist im Qualitätssicherungssystem der Einrichtung geregelt, dass die Dokumentation entsprechend § 14 TFG aufbewahrt wird?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> teilweise
7. Ist in allen Abteilungen sichergestellt, dass auftretende Nebenwirkungen in der Patientenakte dokumentiert werden?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> teilweise

Qualifikationsdokumente	
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?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
9. Wird in allen transfundierenden Abteilungen die produktbezogene Dokumentation gemäß den Regelungen des Qualitätssicherungssystem (§ 14 TFG) umgesetzt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
10. Erfolgt eine stichprobenartige Überprüfung durch den Qualitätsbeauftragten?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
11. Ist im Qualitätssicherungssystem der Einrichtung geregelt, dass die Dokumentation entsprechend § 14 TFG aufbewahrt wird?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> 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?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
2. Existiert eine schriftliche Arbeits- bzw. Dienstanweisung zur Vermeidung von Verwechslungen und Fehltransfusionen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Zwischenfälle und Nebenwirkungen	
3. Ist in allen Fachabteilungen ein Verfahren zur Erfassung, Behandlung und Ursachenklärung von Zwischenfällen installiert?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
In welchen Abteilungen fehlt es?	
4. Sind die Verantwortlichkeiten bezüglich der Unterrichtungspflichten bei unerwünschten Ereignissen innerhalb der Einrichtung schriftlich geregelt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
In welchen Abteilungen sind diese nicht schriftlich geregelt?	
5. Ist ein System zur Aufarbeitung entsprechender Ereignisse ausgestaltet?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

F - Statistik	
1. Liegt eine einrichtungsinterne Statistik zum Verbrauch von Plasmaproteinen zur Behandlung von Hämostasestörungen und Blutprodukten vor?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
2. Werden Standard-Operationen/Prozeduren (d.h. Operationen/Prozeduren mit Transfusionsbedarf) durchgeführt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Werden (kranken-)hauseigene Bedarfslisten bezogen auf Standard-Operationen/Prozeduren geführt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

G - Überwachung und Nachsorge	
1. Erfolgt die Meldung des Verbrauchs von Blutprodukten (und Plasmaproteinen zur Behandlung von Hämostasestörungen) gemäß § 21 TFG an das Paul-Ehrlich-Institut?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Einrichtungen mit eigenem Blutdepot		<input type="checkbox"/> nicht anwendbar
2.	Liegen für den Bereich des Blutdepots schriftliche Anweisungen vor?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
3.	Werden diese schriftlichen Arbeitsanweisungen für den Bereich des Blutdepots umgesetzt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
4.	Hat der Leiter des Blutdepots die erforderlichen Qualifikationen (vgl. Abschnitt 1.4.3.3 der Hämotherapie-Richtlinie)?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Einrichtungen mit eigenem immunhämatologischem Laboratorium		<input type="checkbox"/> nicht anwendbar
5.	Liegen für diesen Bereich des immunhämatologischen Labors schriftliche Arbeitsanweisungen vor?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
6.	Werden diese schriftlichen Arbeitsanweisungen für den Bereich des immunhämatologischen Labors umgesetzt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
7.	Hat der Leiter des immunhämatologischen Labors die erforderlichen Qualifikationen (vgl. Abschnitt 1.4.3.3 der Hämotherapie-Richtlinie)?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
8.	Wird die Eignung der eingesetzten Verfahren zu transfusionsserologischen Untersuchungen durch die entsprechenden internen und externen Qualitätssicherungsmaßnahmen überprüft und dokumentiert	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Einrichtungen mit eigenem immunhämatologischem Laboratorium	
(Falls der Platz nicht ausreicht, bitte weitere Seite(n) beifügen)	

Hinweis:

Sofern die Anschrift der/des TVA, Verantwortlichen der Geschäftsführung bzw. QbA Hämotherapie von der der Einrichtung auf Seite 1 abweicht, diese bitte gesondert angeben.

Ort, Datum

Unterschrift