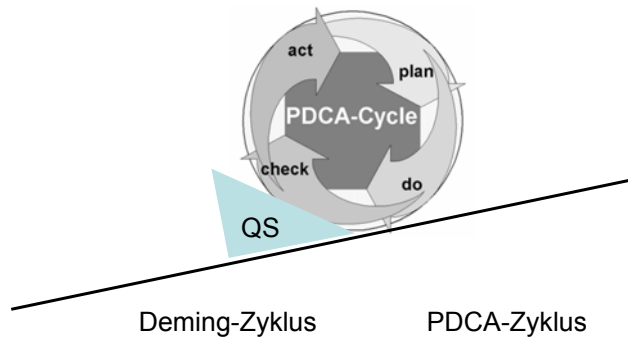


Gabriele Walther-Wenke, Münster

## Systematische Qualitätssicherung in der Hämotherapie



### Systematische Qualitätssicherung in der klinischen Hämotherapie

---

- **Dokumente für die klinische Hämotherapie**  
  > **Praktische Umsetzung**
- **Kommunikation**            **Information**
- **Fortbildung**                **Schulung**
- **Fehlermanagement**
- **Audit**

## Dokumente für die klinische Hämotherapie

### Beispiele aus der Praxis

⇒ Google-Suche unter „Qualitätsmanagement-Handbuch Transfusion“:  
228 Ergebnisse

- **Klinik der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald**

98 Seiten, Dokument mit zahlreichen Anlagen,  
als QM-Handbuch konzipiert

- **Universitätsklinikum Erlangen**

37 Seiten, Transfusionsmed. Dienstanweisung

- **Universitätsklinikum Münster**

21 Seiten, Transfusionsvorschrift

- **Charité Berlin**

99 Seiten, Qualitätsmanagementhandbuch für die  
Transfusionsmedizin

- ▶ Systematik teilweise nicht erkennbar
- ▶ Sehr unterschiedliche Regelungstiefe
- ▶ Teilweise mehr Lehrbuch als Anweisung

2007

## Dokumente für die klinische Hämotherapie



2007

## Dokumente für die klinische Hämotherapie

---

- Konform mit TFG, Hämotherapie-Richtlinien, sonstigen relevanten Dokumenten
- Medizinisch-wissenschaftlich auf dem aktuellen Stand
- Vollständig bez. der zu regelnden Inhalte
- Allgemein und leicht verfügbar
- Verständlich und gut lesbar
- Modular aufgebaut:  
Auf Tätigkeitsbereiche zugeschnitten
- Schnittstellen besonders beachten

2007

## Dokumente für die klinische Hämotherapie

---



### Hierarchie der Dokumente eines QM-Systems

2007

## Praktische Umsetzung QM-Handbuch

Inhalt	Erstellung, Steuerung, Aktualisierung	Autorisierung Verteiler, Status
<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Qualitätspolitik</li> <li>&gt; Qualitätsziele</li> <li>&gt; Organisation</li> <li>&gt; Verantwortlichkeiten</li> <li>&gt; Vorgaben zu VA/SOP</li> <li>&gt; Schulung/Fortbildung</li> <li>&gt; Audit</li> <li>&gt; Unterrichts- und Meldepflichten intern/extern</li> <li>&gt; Dokumentation</li> </ul>	Transfusionsverantwortlicher Qualitätsbeauftragter	Krankenhausleitung Verteiler: TV, TB, CÄ, Führungskräfte Qualitätsbeauftragter Intranet  Status: Vertrauliches Dokument für krankenhausinterne Zwecke keine Weitergabe nach extern Kopierschutz

2007

## Praktische Umsetzung Verfahrensanweisung zur Vorbereitung und Durchführung von Transfusionen

Inhalt	Erstellung/Steuerung/ Aktualisierung	Autorisierung Verteiler, Status
<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Organisation, Beschaffung Lagerung, Ausgabe Immunhämatologie im Überblick</li> <li>&gt; Vorbereitung und Durchführung von Transfusionen detailliert</li> <li>&gt; Anwendung von Plasmaderivaten</li> <li>&gt; Aufklärung Dokumentation</li> <li>&gt; UAW, UE</li> <li>&gt; Meldepflichten im Überblick</li> </ul>	Transfusionsverantwortlicher in Zusammenarbeit mit Transfusionskommission Qualitätsbeauftragter	Krankenhausleitung TV  Verteiler: Ärzte, Stationsleitungen Intranet  Status: breite Verteilung intern, keine Weitergabe nach extern Kopierschutz

2007

Praktische Umsetzung

SOP I

Inhalt	Erstellung/Steuerung/ Aktualisierung	Autorisierung, Verteiler, Status
> Blutdepot - Bestellung, Lagerung Ausgabe, Hygiene - Gerätewartung, Kontrolle Dokumentation > Immunhämatologie - AB0-D-Blutgruppen- bestimmung - Serologische Verträglich- keitsprobe Gerätewartung, Kontrolle Hygiene, Dokumentation - Interne, externe Qualitäts- sicherung	jeweils Verantwortlicher Qualitätsbeauftragter	jeweils Verantwortlicher  <u>Verteiler:</u> Arbeitsplätze und dortige Mitarbeiter  <u>Status:</u> Dokument für krankenhausinterne Zwecke, keine Weitergabe nach extern Kopierschutz

2007

Praktische Umsetzung

SOP II

Inhalt	Erstellung/Steuerung/ Aktualisierung	Autorisierung, Verteiler, Status
> Plasmaderivate - Bestellung, Lagerung Abgabe - Bestandskontrolle - Dokumentation	jeweils Verantwortlicher Qualitätsbeauftragter	jeweils Verantwortlicher  <u>Verteiler:</u> Arbeitsplätze und dortige Mitarbeiter  <u>Status:</u> Dokument für krankenhausinterne Zwecke, keine Weitergabe nach extern Kopierschutz

2007



## Praktische Umsetzung

---

⇒ Dokumentenerstellung

Formale Anforderungen

- Aussehen, Papier,
- Aufbau von Titelblatt, Folgeblättern, Anlagen
  - Gliederung
  - Zielsetzung
  - Geltungsbereich und Verantwortlichkeiten
  - Durchführung
  - Dokumentation
  - Änderungsindex

2007

## Praktische Umsetzung

---

⇒ Dokumentensteuerung

- Zentrale Stelle      Qualitätsbeauftragter
  - Ausdruck
  - Verteilung
  - Vollständige Listung
  - Kontrolle Aktualisierung
  - Archivierung

2007

- Information als Hol-Schuld ?
  - Informationsmanagement: Verantwortung desjenigen, der ein Information benötigt, sie vom Inhaber der Information rechtzeitig, umfassend und in geeigneter Form abzuholen.
- Information als Bring-Schuld?
  - Informationsmanagement: Verantwortung desjenigen, der über Informationen verfügt, diese den Beteiligten rechtzeitig, umfassend und in geeigneter Form zur Verfügung zu stellen.

Klären:

- Für welche Information Holschuld/Bringschuld?
- Wer hat die Verantwortung für die Informationsübermittlung

2007

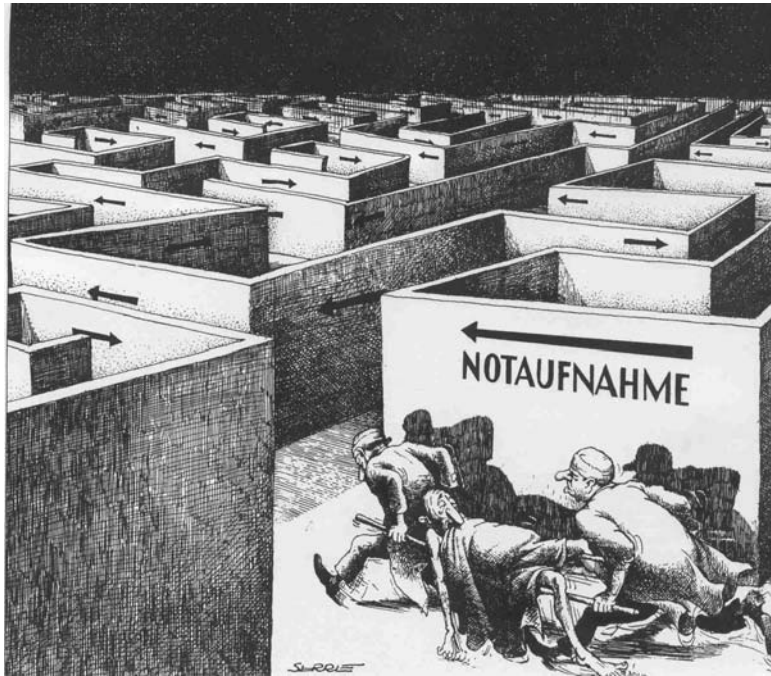
Der transfundierende Arzt:

- Richtlinien, Leitlinien, Verfahrensanweisung, Gebrauchs- und Fachinformationen zu den Arzneimitteln

Holschuld oder Bringschuld?

2007





## Qualifikation

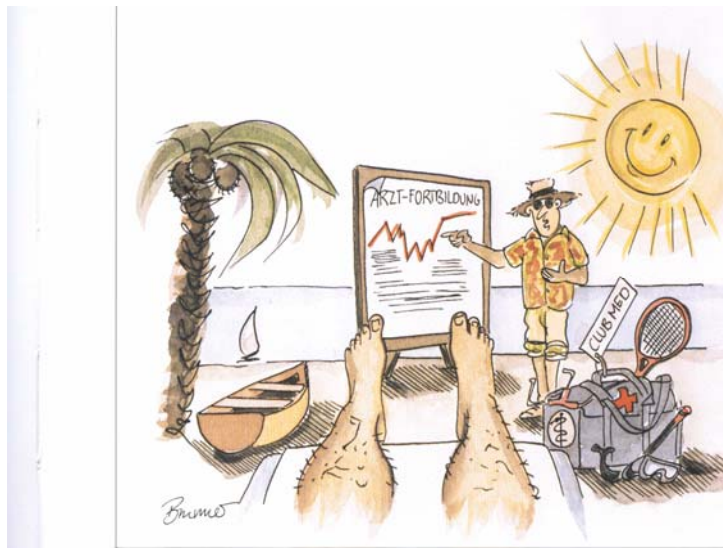
## Fortbildung

- Fortbildungsplan im Voraus erstellen, Durchführung kontrollieren, Teilnahme dokumentieren
- Festlegung der Themen und Teilnehmerkreise in der Transfusionskommission

Option: Interne / externe Veranstaltungen

Wissensabfrage ?

Lernerfolgskontrolle ?



2007

## Fehlermanagement

„Fehler in der Medizin gehören zu den zehn häufigsten Todesursachen in Deutschland und haben ihren Grund meist nicht in mangelndem medizinischen Fachwissen.“

„Der Umgang mit Fehlern und deren Analyse ist immer noch häufig von Suchen nach dem Schuldigen geprägt und endet dann meist auch dort.“

aus:

*Charakteristika effektiver Incident-Reporting-Systeme (IRS) zur Erhöhung der Patientensicherheit*

*M. Rall, J. Martin et al. Anästh Intensivmed 2006;47:S9-S19*

2007

## Fehlermanagement

---

Fehler kommen häufig vor  
Fehler passieren jedem  
Fehler sollen erkannt werden  
Aus Fehlern soll gelernt werden

Fehlerentdeckung  
↓  
Fehlerdiagnose  
↓  
Fehlerkompensation  
↓  
Fehlerkorrektur

2007

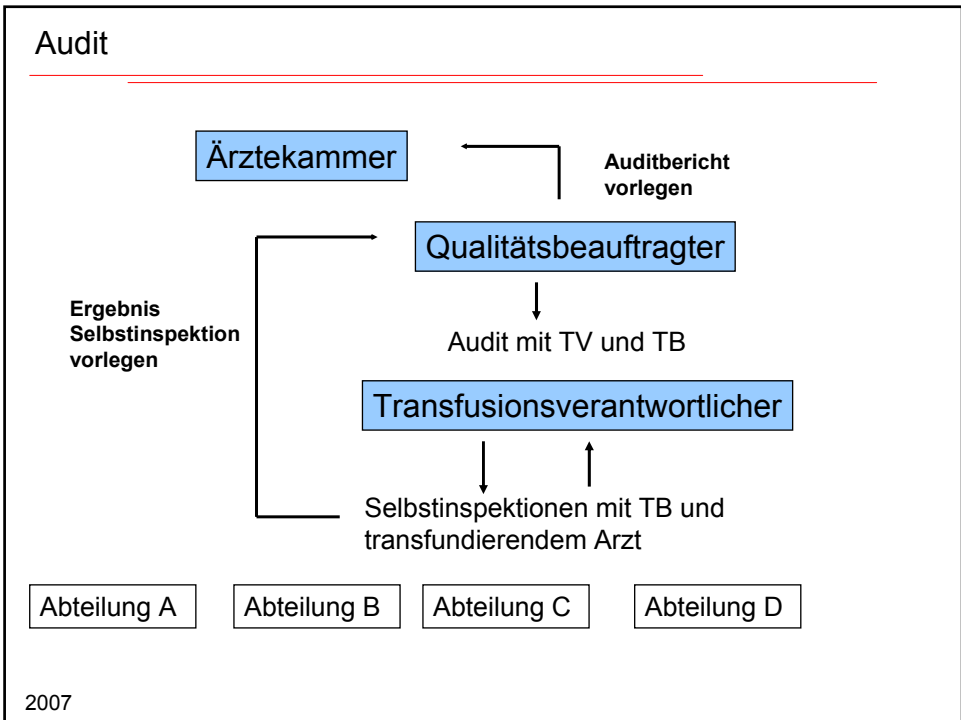
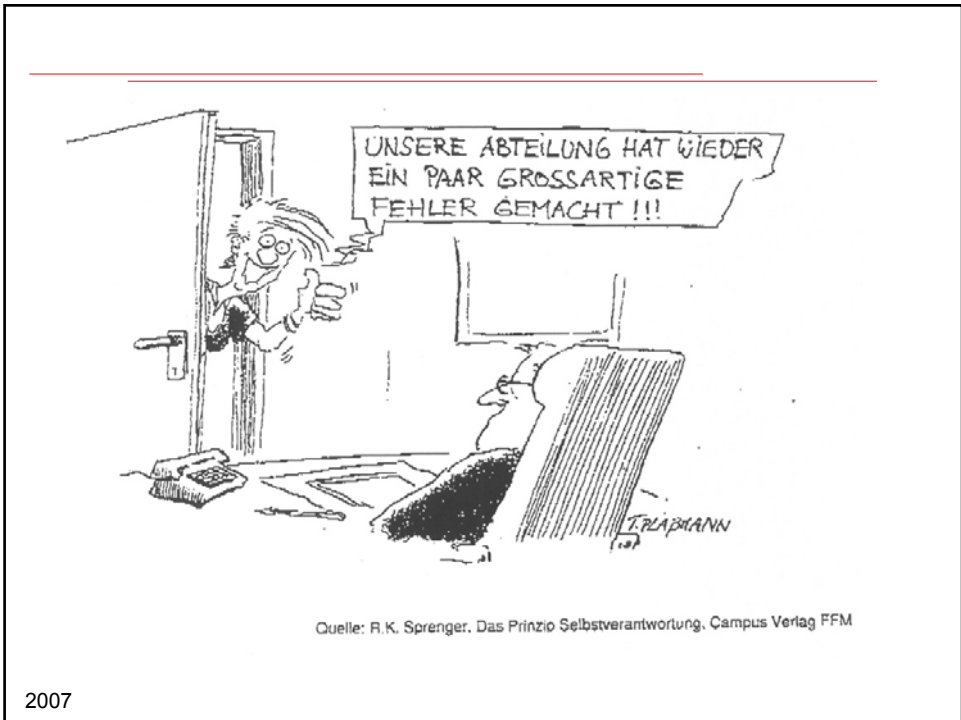
## Fehlermanagement

---

„Fehlerkultur“ schaffen und weiterentwickeln

- Fehlermeldung
- Fehleranalyse
- Prozessoptimierung
- Verbesserungspotentiale

2007



## Systematische Qualitätssicherung in der Hämotherapie

in Anlehnung: Treating a sick process (Editorial) Transfusion:1998;38:999-1103

---

**W**issen  
Sind alle Mitarbeiter geschult und trainiert?

**E**instellung  
Haben alle Mitarbeiter die Bedeutung der Regelungen für die Qualität der Leistungen verinnerlicht? Gehen die Führungskräfte mit gutem Beispiel voran?

**P**raxis  
Besitzen alle Mitarbeiter die Kompetenz für ihre Aufgaben? Handeln sie immer gemäß den Vorgaben? Unterstützen die Führungskräfte das Qualitätsmanagementsystem? Stehen die notwendigen Ressourcen zur Verfügung?

**E**rgebnis  
Welche Messgrößen zur Bewertung gibt es? Werden Änderungen (Verschlechterung, Verbesserung) erfasst?