

Qualitätsbeauftragte

(eine kleine inoffizielle Betrachtung aus dem Bereich der Grund- und Regelversorgung)

Dr. E. K. Petershofen

DRK Blutspendedienst NSTOB

Institut Bremen-Oldenburg

Versorgung von 72 Kliniken im Weser-Ems-Bereich

davon:

2 Kliniken der Maximalversorgung
70 Kliniken der Grund- und Regelversorgung
sowie niedergelassene Ärzte

Entwicklung seit 2000

- die größeren Kliniken und KKH etablieren TV, z.T. TB
- viele Personen üben Funktion aus ohne Qualifikation
- einige Institutionen besetzen „lediglich“ die Funktion ohne inhaltliche Gestaltungsmöglichkeiten
- einige Häuser lassen Funktionen unbesetzt
 - insbesondere die Qualitätsbeauftragten
 - Leiter des immunhämatologischen Labors
 - Blutdepotleitung

Richtlinien Hämotherapie, Stand 2000

In einjährigem Abstand, erstmals bis spätestens 31.12.2001, hat der Qualitätsbeauftragte der Einrichtung, ... der zuständigen Landesärztekammer

z.B. durch Vorlage des QM-Handbuches nachzuweisen, dass das QS-System der Anwendung von Blutprodukten den Vorgaben dieser Richtlinien entspricht.



Überwachung des QS- Systems



Qualitätssicherung in der Transfusionsmedizin*

*Selbstverpflichtungserklärung ist an die Ärztekammer
zu schicken*

K. Bogs

Hintergrund

Das Transfusionsgesetz (TFG) ist am 7. Juli 1998 in Kraft getreten. Es weist der Bundesärztekammer die Aufgabe zu, im Einvernehmen mit der zuständigen Bundesoberbehörde in Richtlinien den Stand der medizinischen Wissenschaft und Technik festzustellen. Die Regelungen zur Qualitätssicherung (§ 15 TFG) wurden nach einer zweijährigen Übergangsfrist am 7. Juli 2000 verbindlich.

Diesen Gesetzauftrag setzen die vom Wissenschaftlichen Beirat der Bundesärz-

tekammer und dem Paul-Ehrlich-Institut veröffentlichten „Richtlinien zur Gewinnung von Blut und Blutbestandteilen und zur Anwendung von Blutprodukten (Hämotherapie)“ um. Diese neuen Richtlinien, die die früheren „Richtlinien zur Blutgruppenbestimmung und Bluttransfusion (Hämotherapie)“ aus dem Jahre 1996 ersetzen, wurden Anfang Juli 2000 im Bundesgesundheitsblatt veröffentlicht und sind über den Deutschen Ärzte-Verlag zu beziehen.

Selbstverpflichtungserklärung

Für alle medizinischen Einrichtungen, die **Blutkomponenten** anwenden¹:
entsprechend den „Richtlinien der Bundesärztekammer zur Gewinnung von Blut- und Blutbestandteilen
und zur Anwendung von Blutprodukten (Hämotherapie)“²
(1.6. Überwachung des Qualitätssicherungssystems)

Krankenhaus/med. Einrichtung:

Hiermit versichern wir, daß das Qualitätssicherungssystem bei der Anwendung von Blutprodukten in obengenannter Einrichtung den in den Richtlinien der Bundesärztekammer zur Gewinnung von Blut- und Blutprodukten und zur Anwendung von Blutprodukten (Hämotherapie) gestellten Anforderungen entspricht.

Es wurde ein Qualitätsmanagementhandbuch erstellt und die Einhaltung des Qualitätsmanagementsystems im Rahmen einer Selbstinspektion überprüft (gemäß 1.4. Richtlinien)

Qualitätsdefizite wurden nicht festgestellt

Festgestellte Qualitätsdefizite werden umgehend bearbeitet

Für die Richtigkeit,

Ort, Datum

Qualitätsbeauftragter der Einrichtung:

(Name) (Unterschrift)

Absender:

An die
Ärztammer Niedersachsen
Berliner Allee 20
30175 Hannover

Transfusionsverantwortlicher der Einrichtung:

(Name) (Unterschrift)

Für den Träger der Einrichtung

(Name) (Unterschrift)

¹ zelluläre Blutprodukte wie Erythrozytenkonzentrate, Thrombozytenkonzentrate, Granulozytenkonzentrate, Stammzellpräparate und therapeutisches Frischplasma

² Bundesgesundheitsblatt 43, 7 (2000)

Effekt?

- unvollständige Einsendungen
nur eine Unterschrift
- pro forma Einsendungen der SVE (Selbstverpflichtungserklärung)
QB-Unterschriften von anderen Personen
- **keine** Einsendungen der SVE
- besondere Schwierigkeiten gab es für
niedergelassene Ärzte

Deutliche Änderungen ab 2005

- neue Richtlinien im November 2005
- „blaue Briefe“ der Ärztekammer zeigen Wirkung
 - adäquate Besetzungen der Positionen mit qualifiziertem Personal
 - deutliche erhöhte Nachfrage nach 16 h und 40 h Kursen
 - zunehmende Nachfragen im Blutspendedienst nach Informationen, Fortbildungen und Hospitationen
 - zunehmende Anfragen nach externen QB



Navigation

- [Startseite](#)
- [Nachrichten](#)
- [Aus TV und Presse](#)
- [Wo finde ich Infos über...?](#)
- [Diskussionsforen](#)
- [Glossare / Lexika](#)
- ▷ [Terminatenbank](#)
- ▷ [Downloads](#)
- [eLearning](#)
- [Cartoons & Satire](#)

Links

- [Gesellschaften & Institutionen](#)
- [Gesetze, Richtlinien, Leitlinien & Voten](#)
- [Nützliche Links TV, TB](#)
- [Englische Links](#)

[Startseite](#)

Wie wurde die Position des TV, TB, QSB in Ihrer Einrichtung besetzt?

Anzeigen

[Bearbeiten](#)

[Beiträge](#)

Entscheidungsfindung durch Wahlabstimmung



0% (0 Stimmen)

Bewerbung auf die intern ausgeschriebene Position



2% (1 Stimme)

Vorschlag und Abstimmung in der Transfusionskommission



4% (2 Stimmen)

auf Wunsch der Leitung der Einrichtung (nach Rücksprache)



47% (26 Stimmen)

Verpflichtung durch die Leitung der Einrichtung



47% (26 Stimmen)

Gesamte Stimmen: 55

298 Aufrufe



Transfusionspraxis

Startseite

Navigation

- [Startseite](#)
- [Nachrichten](#)
- [Aus TV und Presse](#)
- [Wo finde ich Infos über...?](#)
- [Diskussionsforen](#)
- [Glossare / Lexika](#)
- [Terminatenbank](#)
- [Downloads](#)
- [eLearning](#)
- [Cartoons & Satire](#)

Links

- [Gesellschaften & Institutionen](#)
- [Gesetze, Richtlinien, Leitlinien & Voten](#)
- [Nützliche Links TV, TB](#)
- [Englische Links](#)
- [Für Ambulanz & Praxis](#)

Unter welchen Bedingungen konnten Sie Ihre Stelle als TV, TB, QSB, etc. in Ihrer Einrichtung antreten?

Anzeigen

Bearbeiten

Beiträge

Vorbereitung möglich; Kursus vor Antritt besucht; Zeitkontingent pro Monat vorhanden



9% (4 Stimmen)

Vorbereitung möglich; Kursus vor Antritt besucht; kein Zeitkontingent



21% (9 Stimmen)

keine Vorbereitungszeit; Kursus vor Antritt besucht; kein Zeitkontingent



28% (12 Stimmen)

keine Vorbereitungszeit; Kursus konnte erst nach Antritt absolviert werden



35% (15 Stimmen)

keine Vorbereitungszeit; Position übertragen bei fehlender Qualifikation



7% (3 Stimmen)

pro forma Bestellung, ohne Möglichkeit zur sinnvollen Gestaltung



0% (0 Stimmen)

Gesamte Stimmen: 43

249 Aufrufe



Navigation

- [Startseite](#)
- [Nachrichten](#)
- [Aus TV und Presse](#)
- [Wo finde ich Infos über...?](#)
- [Diskussionsforen](#)
- [Glossare / Lexika](#)
- [Terminatenbank](#)
- [Downloads](#)
- [eLearning](#)
- [Cartoons & Satire](#)

Links

- [Gesellschaften & Institutionen](#)
- [Gesetze, Richtlinien, Leitlinien & Voten](#)
- [Nützliche Links TV, TB](#)
- [Englische Links](#)

Startseite

16h und 40h Kurse: Unter welchen Bedingungen konnten Sie teilnehmen?

Anzeigen

Bearbeiten

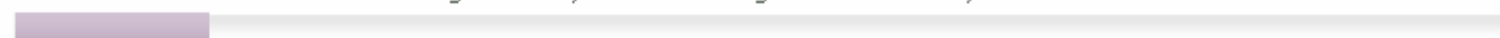
Beiträge

ich wurde freigestellt, Kursus wurde von Einrichtung bezahlt



63% (24 Stimmen)

Kursus wurde von der Einrichtung bezahlt; Durchführung in der Freizeit / im Urlaub



13% (5 Stimmen)

ich wurde freigestellt; die Gebühren für den Kurs wurden nicht übernommen



21% (8 Stimmen)

trotz Dienstverpflichtung wurde mir bislang kein Kurs ermöglicht



3% (1 Stimme)

diese Kurse erscheinen der Leitung der Einrichtung als nicht erforderlich



0% (0 Stimmen)

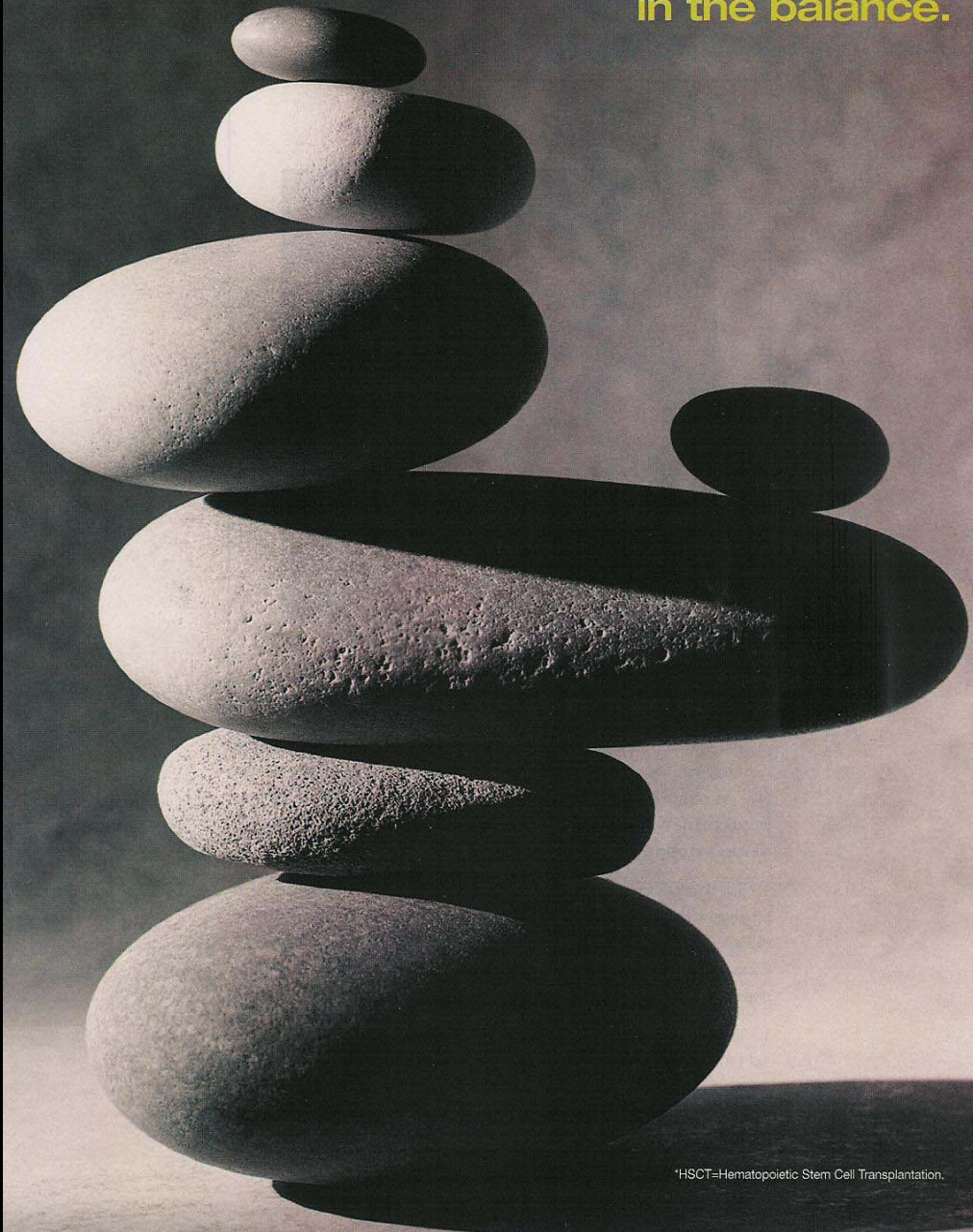
Gesamte Stimmen: 38

225 Aufrufe

Probleme?

- weiterhin große Probleme für niedergelassene Ärzte
 - insbesondere
 - Hämatologische Praxen*
 - Dialyseeinrichtungen*
- Absolvierung der 14 tägigen Hospitation praktisch nicht möglich ohne Schließung der Praxis
- 1-Personen-Praxen:
 - bei > 50 EK pro Jahr → QB erforderlich
 - (Anfragen nach externem QB)*

Control lies
in the balance.



*HSC=Hematopoietic Stem Cell Transplantation.

Was nützt das beste
Qualitätsmanagement-
System (QMH),

wenn im medizinischen
Bereich zunehmend
Kolleginnen und Kollegen
arbeiten,

die kaum deutsch sprechen
bzw. SOPs nicht lesen
können?

Bsp.:
Reinigungspersonal
Pflegebereich
ärztliches Personal

Vielen Dank! E. P.

