

# Selbstinspektionen in der Hämotherapie

## Zusammenfassung:

Die Hämotherapie Richtlinien fordern die Funktionsfähigkeit des Qualitätssicherungssystems in der Hämotherapie durch regelmäßige Selbstinspektionen zu überprüfen. Dieser Soll-/Ist-Abgleich erfolgt jenseits der externen Begehungen und Audits durch den Qualitätsbeauftragten für die Hämotherapie. Wir stellen hier ein einfaches und in der Praxis erprobtes System vor, das es ermöglicht mit überschaubarem Aufwand wirkungsvolle nachhaltige Selbstinspektionen durchzuführen.

## Summary:

Regularly performed self-inspections are an essential component within the quality management system in clinical hemotherapy beyond external audits. Here we describe a simple, effective and pragmatic approach for systematic and sustainable self-inspections in a clinical setting.

## EINLEITUNG

In den Richtlinien zur Gewinnung von Blut und Blutbestandteilen und zur Anwendung von Blutprodukten (Hämotherapie) wird unter Punkt 1.4.4 gefordert, die Funktionsfähigkeit des Qualitätssicherungssystems in der Hämotherapie durch einen regelmäßigen Soll-/Ist-Abgleich im Rahmen von Selbstinspektionen sicherzustellen und hierzu ein Selbstinspektionsprogramm schriftlich festzulegen.

In zwei vorausgehenden Ausgaben der hämotherapie (Heft 23 und Heft 24) wurde die Frage der Selbstinspektionen diskutiert. Es ging dabei darum, ob die Selbstinspektion durch das jährliche Audit durch den Qualitätsbeauftragten Hämotherapie bereits „abgegolten“ sei. Dr. Deitenbeck hat hierzu auf die in den Kammerbereichen Nordrhein und Westfalen-Lippe bewährte Trennung der Selbstinspektion (durch die/den Transfusionsbeauftragte/n einerseits und das gemeinsame Audit (durch die/den Transfusionsverantwortliche/n (TV) und die/den Qualitätsbeauftragte/n (QB)) andererseits, hingewiesen. Wir möchten ergänzend dazu beispielhaft ein einfach zu etablierendes und gleichzeitig wirkungsvolles Procedere vorstellen. Wir tun dies anhand unserer persönlichen Erfahrungen als Qualitätsbeauftragter Hämotherapie (TZ), der mehrere unterschiedliche Häuser in dieser Funktion betreut und als Transfusionsverantwortlicher (AR), der mit dem Bethesda Krankenhaus in Duisburg für ein Haus mittlerer Größenordnung zuständig ist.

## QUALITÄTSHANDBUCH

Mittlerweile existiert in fast allen Häusern ein gut ausgearbeitetes Qualitätssicherungshandbuch, das alle relevanten Prozesse der Hämotherapie beschreibt und regelt. Die kritische Frage ist jedoch immer, ob diese Prozesse auch im Haus flächendeckend bekannt sind und gelebt werden. In dem meist nur einmal jährlich stattfindenden gemeinsamen Audit durch den QB und den TV kann dies nicht hinreichend überprüft werden. Dazu findet dieses Audit zu selten statt. Es kann auch nicht alle Abteilungen erfassen und liefert damit nur eine sehr rudimentäre Überprüfung der tatsächlichen Umsetzung der Regelungen des Qualitätssicherungshandbuches. Ob das Qualitätssicherungssystem flächendeckend im Haus umgesetzt und gelebt wird, ist so nicht zu erkennen.

## DIE SELBSTINSPEKTION

Diese Lücke wird durch die Selbstinspektion geschlossen. Diese wiederum muss mit vertretbarem (geringen) Aufwand für alle Beteiligten durchführbar sein, da sie ansonsten nicht gemacht oder nicht akzeptiert wird, was letztendlich auch nicht zum Erfolg führt. Das hier vorgestellte und erprobte System kann aus unserer Sicht die verschiedenen Ansprüche, die an eine Selbstinspektion zu stellen sind, erfüllen.

- Sie soll unaufwändig durchzuführen sein.
- Sie soll die wichtigsten Aspekte abfragen und überprüfen und kann diese dabei auch – ganz nebenbei – in Erinnerung rufen und schulen.

- Sie soll überprüfbar sein.
- Sie soll durchgeführt werden.
- Sie soll nachgehalten werden.

Das erste Element ist ein einfacher Fragebogen, der maximal eine Seite umfassen darf und im Wesentlichen die Punkte Schulung, Transport und Lagerung sowie Vorbereitung, Durchführung und Dokumentation der Transfusion enthält. Anhand dieses Fragebogens führt der Transfusionsbeauftragte auf den Stationen in seinem Zuständigkeitsbereich in festgelegten Abständen (meist einmal jährlich) die Überprüfung durch. Dieser Fragebogen steht Ihnen im Downloadbereich der Hämotherapie in einer bearbeitbaren Form zur Verfügung und kann an die Verhältnisse im jeweiligen Haus angepasst werden.

In der praktischen Anwendung im Bethesda Krankenhaus Duisburg wurde der Fragebogen in mehreren Überarbeitungsschritten an die Verhältnisse des Hauses (430 Betten, 12 Fachabteilungen; Labor und Apotheke sind outsourced) angepasst. Die ersten (Test-)Inspektionen mit dem neuen Bogen wurden noch durch den Transfusionsverantwortlichen persönlich durchgeführt, um Probleme bei der Durchführung schnell zu erkennen und sie in folgende Überarbeitungen einfließen zu lassen. Die ersten Inspektionen durch die Transfusionsbeauftragten hat der Transfusionsverantwortliche dann noch begleitet. Über die geplanten Inspektionen, insbesondere deren Umfang und Inhalt, wurden die Pflegedienstleitung und die Mitarbeitervertretung des Hauses informiert. Auch den befragten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern wurde jederzeit klar gemacht, dass nicht sie persönlich, sondern das Verfahren als Ganzes geprüft wurde, um Ängste und Sorgen zu vermeiden.

Ab der nächsten Runde der Selbstinspektionen übernahmen dann die Transfusionsbeauftragten der Abteilungen die Durchführung, zuerst meist noch zusammen mit dem Transfusionsverantwortlichen, später dann alleine. Ein zusätzliches Erläuterungsblatt zum Selbstinspektionsbogen wurde nur bei den ersten Durchläufen benötigt.

Das zweite wesentliche Element ist ein einfaches Dokument, mit dessen Hilfe der Transfusionsverantwortliche sämtliche zu überprüfende Stationen und den Zeitraum bis wann das zu geschehen hat, auflistet und den Rücklauf der ausgefüllten Selbstinspektionsbögen nachhält. Dies kann eine Excel-Tabelle, aber auch ein einfaches, kariertes Blatt sein. Damit ist einfach zu überprüfen, ob die Selbstinspektionen im vorgegebenen Zeitraum durchgeführt wurden.

Im Bethesda Krankenhaus wurden in einer Excel-Tabelle die jeweilige Zuteilung der zu inspizierenden Stationen und die Fristen dafür dokumentiert. Stationen und Funktionsbereiche mit hohem Transfusionsaufkommen und/oder mit einem Depot für ein chargendokumentationspflichtiges Medikament nach dem Transfusionsgesetz (Apotheke ist outsourced) wurden zunächst jährlich, Stationen mit geringen Aufkommen nur alle zwei Jahre, inspiziert. Mittlerweile werden alle Stationen jährlich besucht.

Das dritte wesentliche Element ist die regelmäßige Besprechung der Rückläufer und Ergebnisse im Rahmen der Transfusionskonferenz. Die Selbstinspektion bildet hier einen festen Tagesordnungspunkt der Transfusionskonferenz. Im Protokoll werden sowohl die Ergebnisse der Selbstinspektionen als auch die Vollständigkeit der Durchführung dokumentiert. Wer also nicht „geliefert“ hat, steht im Protokoll. Das diszipliniert.

Im Bethesda Krankenhaus werden die Transfusionsbeauftragten schriftlich mit einer Frist von 4–6 Wochen auf eine ausstehende Inspektion hingewiesen. Wenige Tage vor der Inspektion können sie sich vom Blutdepotleiter die Daten einer aktuellen Transfusion geben lassen, um diese während der Inspektion nachzuvollziehen. Ebenso wird auf den Stationen mit nach TFG dokumentationspflichtigem Medikamentendepot eine aktuelle Medikamentenausgabe auf die korrekte Dokumentation von Durchführung und Kontrolle der Wirksamkeit geprüft.

Die ausgefüllten Bögen werden an den Transfusionsverantwortlichen zurückgegeben, der die Durchführung dann dokumentiert und die Bögen auswertet. Die Auswertung der Inspektionen ist fester Tagesordnungspunkt jeder Transfusionskommissionssitzung, um dort die aufgefundenen Probleme zu besprechen.

Bei der Durchführung der Selbstinspektion hat es sich bewährt, die Durchgängigkeit der Umsetzung des QM-Systems am Beispiel einer Konserve komplett zu prüfen. Damit kann der gesamte Prozess der Hämotherapie abgebildet werden. Hierzu lässt sich der Transfusionsbeauftragte von der Leiterin/dem Leiter des Labors/Blutdepots eine Konserve benennen, die ein oder zwei Tage vorher an die zu inspizierende Station ausgegeben wurde. Anhand der Patientenakte können dann die Aspekte: „Vorbereitung/Durchführung und Dokumentation der Transfusion“ rasch überprüft werden. Es empfiehlt sich tatsächlich eine Konserve zu überprüfen, die idealerweise vor ein bis maximal zwei Tagen ausgegeben wurde. Damit ist die Wahrscheinlichkeit groß, dass alle Unterlagen noch auf Station erreichbar vorliegen und

noch nicht im Schreibbüro sind. Andererseits muss dann auch die Erfolgskontrolle schon erfolgt sein. Gleichzeitig haben Sie auch die Möglichkeit die am Prozess beteiligten Mitarbeiter zu erreichen und bei Mängeln gleich anzusprechen (Schulungseffekt).

Falls aktuell keine Transfusion durchgeführt wurde und überprüft werden kann, sollte ggf. der Termin der Inspektion verschoben werden.

Zu den Punkten Schulung sowie Transport und Lagerung hat es sich bewährt, direkt eine Mitarbeiterin oder einen Mitarbeiter anzusprechen und zu befragen. Dabei nicht immer die Stationsleitung oder den Stationsarzt befragen. Viel mehr erfahren Sie, wenn Sie eine/n beliebige/n Mitarbeiter/in der Station befragen. Und nicht immer denselben oder dieselbe! Die Fragen müssen einfach und konkret sein.

- Wann wurden Sie geschult und eingewiesen?
- Wer holt oder bringt die Blutkonserven?
- Wo werden die Blutkonserven auf Station gelagert? (Das sollte eigentlich nicht sein!)
- Wo kommen die leeren Blutbeutel nach der Transfusion hin? (Lassen Sie sich den Ort zeigen.)
- Zeigen Sie mir bitte einmal die Arbeitsanleitung für die Vorbereitung und Durchführung einer Bluttransfusion. (Lassen Sie sich den Ordner zeigen oder im Intranet die Seite aufrufen.)
- Was tun Sie bei einem Transfusionszwischenfall?

Das sind nur einige Beispiele wie man sich als Transfusionsbeauftragter ganz rasch einen Überblick verschaffen kann. Sie werden sehen, dass Sie damit nicht nur eine Selbstinspektion durchführen, sondern auch eine Schulung.

Vergessen Sie nicht, wie oben schon erwähnt, zumindest bei der Einführung, die Pflegedienstleitung und die Mitarbeitervertretung des Hauses über die geplanten Inspektionen, insbesondere deren Umfang und Inhalt, zu informieren. Auch den befragten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern muss jederzeit klar gemacht werden, dass sie nicht persönlich, sondern das Verfahren als Ganzes geprüft wird, um unnötige und den Ablauf der Inspektion eher störende Ängste zu vermeiden.

Als Transfusionsverantwortlicher müssen Sie natürlich nachhalten, dass die Selbstinspektionen auch durchgeführt wurden. Das machen Sie zur Not mit Ihrem karierten Blatt. Es geht natürlich auch schöner, aber hier zählt die „B-Note“ weniger als die Tatsache, dass die Selbstinspektion durchgeführt wird. Wichtig ist, zu Beginn einer Periode festzulegen, welche Station zu inspizieren ist und wer das tun muss und bis wann Sie die Rückmeldung und den ausgefüllten Bogen haben müssen. Sie müssen das nachhalten und spätestens bei der Einladung zur Transfusionskommissionssitzung weisen Sie darauf hin, falls noch einige Selbstinspektionsbögen fehlen.

Auf der Transfusionskommissionssitzung bildet die Besprechung der Selbstinspektionsbögen einen festen Tagesordnungspunkt. Fehler und Probleme werden besprochen und die Vorschläge, wie Dinge besser zu gestalten sind, werden sich in der Diskussion von selbst ergeben.

Im Bethesda Krankenhaus hat sich bereits nach zwei Durchläufen unser System im Haus gut etabliert und die Rückläuferquote der Inspektionsbögen ist nahezu 100 %.

Wir hoffen, Sie mit unseren Erfahrungen bei Ihrer täglichen Arbeit unterstützt zu haben. Den Selbstinspektionsbogen können Sie gerne verwenden, anpassen, weitergeben etc. Sie finden diesen unter [www.drk-haemotherapie.de](http://www.drk-haemotherapie.de) (Ausgabe 28).

Viel Erfolg!

## Die Autoren



**PD Dr. med. Thomas Zeiler**  
Ärztlicher Geschäftsführer DRK-Blutspendedienst  
West gemeinnützige GmbH  
Zentrum für Transfusionsmedizin Breitscheid  
[t.zeiler@bsdwest.de](mailto:t.zeiler@bsdwest.de)



**Dr. med. Axel Runge**  
Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin,  
Ev. Krankenhaus BETHESDA, Duisburg  
[a.runge@bethesda.de](mailto:a.runge@bethesda.de)

Die Literaturhinweise zu diesem Artikel finden Sie im Internet zum Download unter: [www.drk-haemotherapie.de](http://www.drk-haemotherapie.de)