



An die
Ärztekammer Schleswig-Holstein
Qualitätssicherung
Bismarckallee 8-12
23795 Bad Segeberg

JAHRESMELDUNG

für Einrichtungen in denen **besondere Voraussetzungen** vorliegen (Kapitel 1.6.2.1. **weniger als 50 Erythrozytenkonzentrate** (EK) / Jahr)
nach der Richtlinie zur Gewinnung von Blut und Blutbestandteilen und zur Anwendung von Blutprodukten
(**Hämotherapie**)

Hiermit versichere ich, dass meine/unsere Einrichtung die Bedingungen für „Einrichtungen, in denen besondere Voraussetzungen vorliegen“ gemäß Kapitel 1.6.2.1. der oben genannten Richtlinie Hämotherapie erfüllt hat.

Ich bestätige hiermit:

- In der Einrichtung werden jährlich weniger als 50 Erythrozytenkonzentrate / Jahr transfundiert.
- Die Anwendung der Erythrozytenkonzentrate erfolgt ausschließlich durch den ärztlichen Leiter der Einrichtung.
- Andere Blutkomponenten oder Plasmaderivate zur Behandlung von Hämostasestörungen werden in der Einrichtung nicht angewendet.
- In der Einrichtung der Krankenversorgung werden regelmäßig nur einem Patienten zum selben Zeitpunkt Erythrozytenkonzentrate transfundiert.
- Sämtliche Prozeß-Schritte der Erythrozytentransfusion finden in der Verantwortung des ärztlichen Leiters der Einrichtung statt.
- Ich erfülle als ärztlicher Leiter der Einrichtung die Qualifikationsvoraussetzungen eines Transfusionsverantwortlichen gemäß Kapitel 1.4.3.1. f der Richtlinie.
- Einen Nachweis der Meldung des Verbrauches von Blutprodukten (und Plasmaproteinen zur Behandlung von Hämostasestörungen) gemäß § 21 TFG an das Paul-Ehrlich-Institut für das vorangegangene Kalenderjahr habe ich als Kopie beigefügt.
- In meiner Einrichtung ist eine Arbeitsanweisung analog der „Arbeitsanweisung zur Transfusion von Erythrozytenkonzentraten (EK) unter den besonderen Bedingungen des Abschnitts 1.6.2.1 b“ der Bundesärztekammer (Musterarbeitsanweisung zur Transfusion von EK) zur Anwendung gekommen.
- Ich verpflichte mich selbst, diese Arbeitsanweisung als Standard zu beachten.

Datum

Name

Unterschrift