

Konzept Blutsicherheit

SRK Internationale Zusammenarbeit



Schweizerisches Rotes Kreuz

Rainmattstrasse 10/Postfach

CH-3001 Bern

Telefon 031 387 71 11

www.redcross.ch

Mai 2013

Bild Titelseite:

© SRK, Kaspar Martig

Bilder letzte Seite:

© SRK

Inhaltsverzeichnis

| | |
|---|----------|
| Glossar | 2 |
| 1 Einleitung | 3 |
| 1.1 Zweck und Gültigkeitsbereich | 3 |
| 1.2 Strategischer und institutioneller Rahmen | 3 |
| 2 Grundsätze | 4 |
| 2.1 Stärkung von Gesundheitssystemen | 4 |
| 2.2 Prinzipien der SRK-Gesundheitspolitik für die Internationale Zusammenarbeit | 5 |
| 3 Das SRK-Modell für das Blutspendewesen | 7 |
| 3.1 Das Modell in der Übersicht | 7 |
| 3.2 Fundament: „National Blood Policy“ | 8 |
| 3.3 Dach des Modells: Leadership / Management, Qualitätsmanagement | 8 |
| 3.4 Operationelle und Supportprozesse | 8 |
| 3.5 Supportfunktionen, insbesondere IT | 9 |
| 4 Das Analyse- und Managementinstrument | 9 |

Glossar

| | |
|---------------------------|--|
| Blutspende SRK Schweiz AG | Institution des SRK |
| BSD | Blutspendedienst |
| Epidemiologie | Wissenschaftliche Disziplin, die sich mit den Ursachen und Folgen sowie der Verbreitung von gesundheitsbezogenen Zuständen und Ereignissen in Populationen beschäftigt |
| Erythrozyten | Rote Blutkörperchen |
| GAP | Global Advisory Panel on Corporate Governance and Risk Management of Blood Services in Red Cross and Red Crescent Societies |
| Hämovigilanz: | Hämovigilanz ist ein Überwachungssystem, das die gesamte Bluttransfusionskette überwacht und unerwünschte Wirkungen vor, während und nach der Verabreichung von Blutprodukten registriert, analysiert und rückverfolgt |
| IFRC | International Federation of the Red Cross and Red Crescent Societies |
| IKRK | Internationales Komitee vom Roten Kreuz |
| Labile Blutprodukte | Erythrozyten, gefrorenes Frischplasma, Thrombozyten |
| Plasma | Blutflüssigkeit |
| Plasmafraktionierung | Trennung der verschiedenen Bestandteile des Plasma in Plasmadeivate, die als Medikamente z.B. bei der Bluterkrankheit und nach Transplantationen eingesetzt werden |
| SRK | Schweizerisches Rotes Kreuz |
| Stabile Blutprodukte | Intravenöses Immunglobulin, Gerinnungsfaktoren (Faktor VII, von-Willebrandfaktor etc.) |
| Thrombozyten | Blutplättchen, verantwortlich für die Blutgerinnung |
| VNRBD | Voluntary, non-remunerated blood donation: freiwillige, unbezahlte Blutspende |
| WHO | Weltgesundheitsorganisation |

1 Einleitung

1.1 Zweck und Gültigkeitsbereich

Blutspendedienste stellen eine langjährige Kernkompetenz des Schweizerischen Roten Kreuzes sowohl in der Schweiz als auch in der Internationalen Zusammenarbeit dar. Das Konzept Blutsicherheit umschreibt die Grundsätze für dieses Schwerpunktthema von 2012 bis 2017.

Es ordnet sich ein in die SRK-Gesundheitspolitik für die Internationale Zusammenarbeit¹ und formuliert eines der dort definierten sieben Schwerpunktthemen genauer aus. Das Blutspendewesen betrifft die Stärkung von Gesundheitssystemen in grossem Masse und hat immense Auswirkungen auf die Schwerpunktthemen Reproduktive Gesundheit (z.B. in der Geburtshilfe) und Nothilfe in Katastrophen (z.B. Notfall-Medizin).

Das Konzept ist eine Handlungsanleitung für die Programmverantwortlichen und die Delegierten des Departements IZ des SRK. Es bietet die Grundlage für den Dialog mit den Partnerorganisationen und anderen Interessierten. Es ersetzt das Konzept Blutspendeprojekte im Ausland von 2007.

1.2 Strategischer und institutioneller Rahmen

Rotkreuz- und Rothalbmondbewegung

Das Konzept Blutsicherheit ist eingebettet in den strategischen Rahmen der Rotkreuz- und Rothalbmondbewegung und des SRK. Die Blutspendeprojekte des SRK richten sich nach den sieben Grundsätzen der Rotkreuz- und Rothalbmondbewegung: Menschlichkeit, Unparteilichkeit, Neutralität, Unabhängigkeit, Freiwilligkeit, Einheit und Universalität.

Die Strategie 2020 der Internationalen Föderation der Rotkreuz- und Rothalbmondgesellschaften „Saving Lives, Changing Minds“² unterstreicht die Verpflichtung der Rotkreuz-Bewegung für ihren humanitären Auftrag und ruft auf zu einem verstärkten Engagement zur Vorbeugung und Reduktion der Ursachen von Benachteiligung. Gesundheit ist ein Schwerpunktthema der Strategie 2020.

Blutspende-Politik der IFRC „Promoting Safe and Sustainable National Blood Systems“: Die IFRC hat in Zusammenarbeit mit „dem Global Advisory Panel (GAP) on Corporate Governance and Risk Management of Blood Services in Red Cross and Red Crescent Societies“ eine Qualitäts- und Förderstrategie vorgelegt. Diese Blutspende-Politik wurde von der Generalversammlung der IFRC im November 2011 in Kraft gesetzt und hat auch für das SRK Gültigkeit.

¹ SRC Health Policy for International Cooperation. 2012.

² International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies 2010: Saving lives, changing minds. Strategy 2020. Geneva.

Schweizerisches Rotes Kreuz

Die Strategien 2020 für die SRK-Gruppe und für die Geschäftsstelle des SRK³ unterstreichen die Bedeutung des Themas Gesundheit in der Internationalen Zusammenarbeit der Organisation. Gemäss SRK-Strategie 2020 leistet das SRK einen "humanitären Mehrwert für Benachteiligte" durch

- Leistungen in den drei Geschäftsfeldern Nothilfe, Wiederaufbau und Entwicklungszusammenarbeit;
- Anwaltschaft und Lobbying für benachteiligte Bevölkerungsgruppen;
- Stärkung der nationalen Rotkreuz- und Rothalbmondgesellschaften;
- Verbreitung der humanitären Grundsätze der Bewegung.

Internationale Zusammenarbeit SRK

Das Blutsicherheits-Konzept richtet sich nach den Leitsätzen und Arbeitsprinzipien des Department IZ, wie sie im Leitbild formuliert sind.⁴

Partnerschaften: Hauptpartner des SRK sind die nationalen Rotkreuz- und Rothalbmondgesellschaften (RK/RH-Gesellschaften). Die Internationale Föderation der Rotkreuz- und Rothalbmondgesellschaften (IFRC) ist ein wichtiger Partner in der Nothilfe nach Grosskatastrophen. In Konflikt-/Kriegssituationen unterstützt das SRK die Aktivitäten des Internationalen Komitees vom Roten Kreuz (IKRK) bzw. arbeitet eng mit diesem zusammen. Wo sich ein Mehrwert für das Programm bezüglich Zielerreichung ergibt und in Einverständnis mit der RK/RH-Gesellschaft des betreffenden Landes arbeitet das SRK auch mit Basisorganisationen⁵ und/oder Nichtregierungsorganisationen (NRO) zusammen.

Im speziellen Kontext der Blutsicherheit werden die Partner aufgrund der nationalen Gegebenheiten gewählt. Der Hauptprojektpartner kann das Gesundheitsministerium oder die nationale RK/RH-Gesellschaft sein, das SRK sorgt in jedem Fall für die Koordination mit der nationalen Schwestergesellschaft.

2 Grundsätze

2.1 Stärkung von Gesundheitssystemen

Bei der Entwicklung von Blutspende-Projekten stützt sich das SRK auf die prioritären Ansätze der SRK-Gesundheitspolitik. Relevant ist dabei der Ansatz Stärkung von Gesundheitssystemen. Nachhaltige Blutspendedienste mit hohem Qualitätsstandard spielen eine grundlegende Rolle für jedes Gesundheitssystem.

Blutprodukte werden für verschiedene lebensrettende Massnahmen eingesetzt. Dazu gehören Operationen, die Behandlung von Anämie bedingt durch Malaria, Schwangerschaft und Geburt oder Chemotherapie. Eine quantitativ wie qualitativ adäquate Blutversorgung ist von grösster Wichtigkeit: Zum einen soll die Blutproduktion möglichst genau dem jeweiligen Bedarf entsprechen. Zum anderen ist eine bestmögliche Sicherheit der Blutprodukte in Bezug auf Infektionsverhütung (z.B. HIV/Aids, Hepatitis B und C, Syphilis und andere Infektionen) anzustreben.

³ Schweizerisches Rotes Kreuz 2013: Strategie 2020. Bern

⁴ Siehe Strategie 2020 des SRK für die Internationale Zusammenarbeit, 2013

⁵ Basisorganisationen (Community based Organisation, CBO) sind Organisationen, die als direkte Vertreter der Bevölkerung (z.B. indigene Organisationen) bzw. von spezifischen Gruppen (z.B. Selbsthilfegruppen) handeln.

Während die Versorgung mit genügend Blut im Katastrophenfall eine zusätzliche Herausforderung darstellt, ist die Aufrechterhaltung der Blutsicherheit im Moment der Nothilfe eine ebenso vordringliche Notwendigkeit. Auch in Bezug auf Katastrophenvorsorge ist die Existenz eines qualitativ hochstehenden Blutspendedienstes unabdingbar. Um ein qualitativ hochstehendes Blutspendewesen zu garantieren, muss deshalb nebst Katastrophen-Notfallplänen eine Rehabilitationsstrategie gewährleistet sein.

Der Staat trägt die Verantwortung für die ausreichende, autarke Versorgung der Bevölkerung mit Blutprodukten. Bei der Selbstversorgung kann man verschiedene Stufen unterscheiden:

- Stufe 1: Selbstversorgung mit labilen Blutprodukten⁶.
- Stufe 2: Selbstversorgung mit labilen und stabilen Blutprodukten⁷, die mit nationalem Plasma bei einem externen Plasmafraktionierer hergestellt werden.
- Stufe 3: Selbstversorgung mit labilen und stabilen Blutprodukten, die durch den nationalen Blutspendedienst selbst hergestellt werden.

Die Selbstversorgung mit labilen Blutprodukten (Stufe 1) ist Grundlage für eine basismedizinische Versorgung der Bevölkerung. Für viele Länder mit hohem Einkommen, z.B. auch die Schweiz, ist durch das Erreichen der Stufe 2 eine ausreichende Versorgung der Bevölkerung mit Blutprodukten gewährleistet. Stufe 3 haben sich nur wenige Länder zum Ziel gesetzt, da dies nur mit hohem Kostenaufwand gewährleistet werden kann. In der Regel haben daher die Blutspendeprojekte des SRK das Erreichen der Stufe 1 zum Ziel.

Der Staat kann eine Rotkreuzorganisation in ihrer Rolle als auxiliäre Organisation dazu mandatieren die Blutversorgung sicherzustellen, wie dies beispielsweise in der Schweiz durch den Bundesbeschluss (SR-Nummer 513.51) geschehen ist. Auch kann eine andere NGO diesen Auftrag erfüllen wie z.B. in Deutschland und den USA. Hier wird die Versorgung mit Blutprodukten durch verschiedene non-profit und for-profit Akteure sichergestellt. Die Aufgabe der Rotkreuz-/Rothalbmondgesellschaften reicht von der Blutspenderrekrutierung und Blutspendepromotion z.B. durch die Unterstützung des Weltblutspendetages (14. Juni) bis hin zur Bereitstellung des gesamten nationalen Blutspendedienstes. Die neue Strategie der Föderation hat die Rollenverteilung zwischen den Rotkreuzgesellschaften, IFRC und GAP klar definiert und empfiehlt, dass sich nationale Gesellschaften gegenseitig bei der Verbesserung des Blutspendedienstes unterstützen.

2.2 Prinzipien der SRK-Gesundheitspolitik für die Internationale Zusammenarbeit

Folgende Prinzipien der SRK-Gesundheitspolitik für die Internationale Zusammenarbeit sind für das Konzept Blutsicherheit relevant:

Das Recht auf Gesundheit für verwundbare und marginalisierte Menschen

In neunzig Ländern erhalten weltweit über 9 Mio. Patienten Bluttransfusionen.⁸ Es gibt grosse Unterschiede bezüglich Zugang und Sicherheit der Blutprodukte sowie beim Bedarf. In Ländern mit hohem Durchschnittseinkommen werden Transfusionen bei operativen Eingriffen sowie bei Bluterkrankungen eingesetzt. In den Ländern mit mittlerem und tiefem Durchschnittseinkommen werden sie insbesondere bei Geburtskomplikationen und bei schwerer Anämie von Säuglingen und Kleinkindern eingesetzt. In Dänemark zum Beispiel sind 76% aller Patient/innen, die eine Transfusion erhalten, über 65 Jahre alt, im Gegensatz dazu sind

⁶ rote Blutkörperchen und Blutplättchen und Plasma, ggf. Vollblut

⁷ Z.B. Gerinnungsfaktoren oder Immunglobuline

⁸ WHO, Blood safety, Key global facts and figures in 2011 (Juni 2011)

in Benin 65% der transfundierten Patienten/innen Kinder unter fünf Jahren und 17% Frauen zwischen 14 und 45 Jahren.

Die WHO-Daten wurden in total 164 Ländern erhoben. Knapp die Hälfte der Blutspenden werden in den Ländern mit hohem Durchschnittseinkommen gesammelt, hier wohnen ca. 15% der Weltbevölkerung. Im Gegensatz dazu werden in 43 afrikanischen Ländern 4.3% der weltweiten Blutspenden gesammelt und es leben 12% der Weltbevölkerung auf dem Kontinent. Weltweit gesehen werden in 39 Ländern die Blutspenden immer noch nicht routinemässig auf durch Transfusion übertragbare Krankheiten getestet. Zudem werden 47% der Blutspenden in Ländern mit tiefem Durchschnittseinkommen in Laboratorien ohne Qualitätssicherung verarbeitet. Entsprechend ist der Anteil an infiziertem Blut, das transfundiert wird, in den Ländern mit tiefem Durchschnittseinkommen bedeutend höher.

Die Blutsicherheit zu erhöhen, ist eine wichtige Strategie, um marginalisierten und verwundbaren Menschen zum Recht auf Gesundheit zu verhelfen.

Katastrophenvorsorge

Wie eingangs erwähnt, ist die Garantie einer sicheren Blutversorgung im Katastrophenfall ein kritischer Bestandteil des Gesundheitswesens. Sie ist Voraussetzung für den erfolgreichen Einsatz jeglicher Katastrophenmedizin und muss im Moment von Rehabilitation und Wiederaufbau auch als solche berücksichtigt und gegebenenfalls unterstützt werden.

Brücken bauen zwischen Gesundheitswesen und Begünstigten

Ein nationaler Blutspendedienst ist innerhalb des Gesundheitssystems eines Landes in einer besonderen Position, da er eine Brücke zwischen gesunden und bedürftigen Menschen darstellt. Jede/r trägt zur Blutversorgung der Bevölkerung bei: sei es direkt (durch Spenden von Blut) oder indirekt (durch Steuerabgaben für die Ausbildung, Forschung und medizinische Versorgung). Zudem sind alle mögliche Blutspendeempfänger/innen.

Die Förderung eines nationalen Blutspendedienstes trägt in einem wichtigen Mass zur Verbesserung des Zugangs zu Gesundheitsdienstleistungen für die Begünstigten bei.

Freiwillige Gesundheitsarbeit

Bei der Blutspendepromotion und Blutspenderrekrutierung arbeitet die Rotkreuzbewegung mit Freiwilligen. Die Föderation hat für die verschiedenen Verantwortlichen ein „Toolkit“ für „best practice“ in der Blutspenderrekrutierung und für die Anwaltschaft und Promotion für 100% unbezahlte und freiwillige Blutspenden herausgegeben: „Making a difference ... recruiting voluntary, non-remunerated blood donors“. Eine dieser Methoden sind die so genannten Clubs 25: Gruppen von Jugendlichen unterstützen sich gegenseitig dabei, vor ihrem 25-igsten Lebensjahr möglichst 25 mal Blut zu spenden. Damit verpflichten und ermutigen sie sich auch dazu, keine Risiken (z.B. der HIV-Übertragung) einzugehen.

Förderung der unbezahlten und freiwilligen Blutspende

Bei der Versorgung mit labilen Blutprodukten gibt es einen breiten Konsens, dass diese auf unbezahlten und freiwilligen Blutspenden basieren müssen.⁹ Die Einhaltung dieser Bedingung führt zu einer erhöhten Sicherheit der Blutprodukte. Zudem gibt es ethische Bedenken gegen eine Bezahlung von Spendern: geht man davon aus, dass es sich bei Blut um ein Organ handelt, sollten Blutspenden gleich wie Organspenden behandelt werden. Im Gegensatz zu den bezahlten Blutspenden ist heute der Organhandel weltweit verboten.

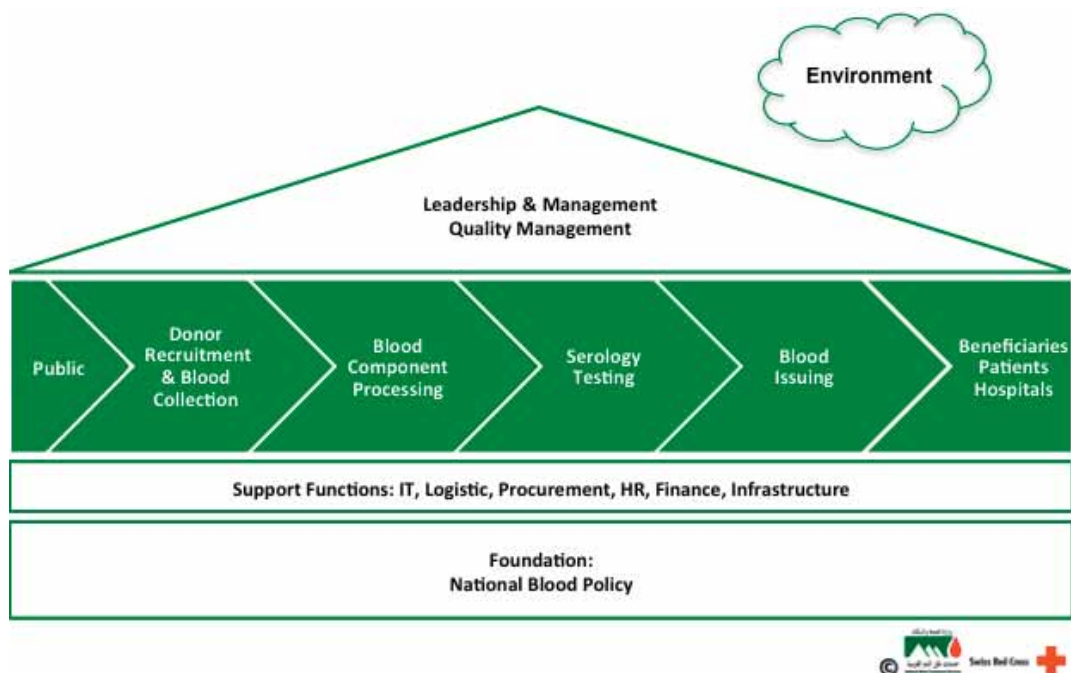
⁹ World Health assembly, 2010: Availability, safety and quality of blood products; oder z.B. die WHO/IFRC global consultation, die 2009 zur Melbourne Declaration geführt hat. Siehe auch IFRC policy on Promoting Safe and Sustainable Blood systems. Nov. 2011

3 Das SRK-Modell für das Blutspendewesen

Das SRK unterstützt Projekte im Bereich der gesamten Systemstärkung bzw. Reorganisation oder von einzelnen Teilbereichen, insbesondere im Qualitätsmanagement. Bei der Projektdurchführung tritt es als beratende Konsultantin auf oder gleichzeitig auch als finanzierende Institution.

3.1 Das Modell in der Übersicht

Ein Blutspendedienst kann in einem Prozessmodell abgebildet werden. Dieses erleichtert die Kommunikation zwischen den verschiedenen Stakeholdern (z.B. Regierung, Angestellte, Patient/innen, Publikum Blutspender/innen) sowie das Erfassen des gesamten Systems inklusive der gesundheitspolitischen Ebene.



Das **Fundament** des Modells bildet die gesetzliche Abstützung durch eine nationalen Blood Policy.

Das Dach im Modell wird von den **Steuerungsfunktionen**, der Gouvernanz, der strategischen Führung und insbesondere dem Qualitätsmanagement gebildet.

Im Zentrum des Hauses sind die **operationellen Prozesse** eines BSD angesiedelt: Blutspenderrekrutierung, Blutentnahme; Verarbeitung und Lagerung von Blut und Blutkomponenten; Serologie (Blutgruppenanalyse und Testen in Bezug auf Krankheitserreger), Freigabe und Verteilung von Blutprodukten an Spitäler, Labordienst und Transfusionsmedizin im Spital.

Dazu kommen die **Supportfunktionen**: IT, Logistik, Beschaffungswesen, HR, Finanzen, Infrastruktur.

Das Modell ist eingebettet in die Umgebung, diese wird z.B. durch Epidemien beeinflusst.

Das Modell als Analyse und Managementinstrument ermöglicht, sich mit den verschiedenen hochspezialisierten Stakeholdern aus dem Gesundheitsministerium und gegebenenfalls aus der Rotkreuzgesellschaft über den angestrebten Zielzustand eines Blutspendedienstes zu verständigen und Entwicklungsprojekte durchzuführen.

Um den erwünschten Zielzustand für einen Blutspendedienst genauer zu beschreiben, wurden im SRK-Modell Anforderungen definiert, die in der Folge beschrieben werden. Sie wurden aus den Erfahrungen der bisherigen Projekte abgeleitet und in Zusammenarbeit mit verschiedensten Expert/innen im In- und Ausland geprüft und angereichert.

3.2 Fundament: „National Blood Policy“

Eine von der Regierung verabschiedete nationale „Blood Policy“ ist Voraussetzung für einen erfolgreichen Aufbau oder die Restrukturierung eines nationalen Blutspendewesens. In dieser Policy müssen die Rollen, Aufgaben und Verantwortlichkeiten der verschiedenen Akteure und die Umsetzungsschritte in den verschiedenen Bereichen (z.B. „Testing“, „Storage and Distribution of Blood and Blood Products“) genau beschrieben sein.

Die folgenden Anforderungen müssen erfüllt sein:

- Etablierung eines national koordinierten, effizient geführten nachhaltigen BSD
- Gewährleistung der Selbstversorgung auf Stufe 1
- Etablierung einer Aufsichtsbehörde mit Weisungsbefugnis

3.3 Dach des Modells: Leadership / Management, Qualitätsmanagement

Grundsätzlich werden mit dem Prozessmodell Blutspendewesen die beschriebenen Einfluss- und damit Verantwortungsbereiche betrachtet. Es fällt auf, dass im Gegensatz zu anderen Betrieben oder Diensten dem Qualitätsmanagement ein besonders hoher Stellenwert zukommt, indem es unter den Führungsprozessen speziell hervorgehoben wird. Das begründet sich auf dem Anspruch auf höchstmögliche Sicherheit der Blutprodukte.

Die folgenden Anforderungen müssen erfüllt sein:

- Festlegen einer klaren Führungsstruktur („Governance“) mit Rollen und Verantwortlichkeiten, Definition eines Service Agreements zwischen der Regierung und dem Blutspendedienst
- Etablierung eines Reporting Systems zwischen Blutspendedienst und verschiedenen „Stakeholders“ (z.B. Gesundheitsministerium)
- Einführung und Verankerung von Führungsprozessen innerhalb der Institution BSD (z.B. Strategieentwicklung, Aktionsplan, Qualitätsmanagement)
- Entwicklung einer nationalen „Quality Policy“ mit einem übergreifenden Dokumentationssystem, und nationalen Standards zur Kontrolle aller Blutspendedienst-Aktivitäten und Etablierung verschiedener Services (Mindestanforderung): Fehlermelde- und Fehlermanagement System (Look back-System), regelmässige interne und externe Audits

3.4 Operationelle und Supportprozesse

Für alle operationellen und für die Supportprozesse müssen SOPs (Standard Operating Procedures) definiert werden. Zudem sollten die folgenden Umsetzungsschritte implementiert werden.

Promotion, Blutspenderrekrutierung und Sammlung von Blutspenden

In diesem Prozessschritt werden die Blutspender rekrutiert und ausgewählt anhand von klar definierten Selektionskriterien, um dann Blut zu spenden. Grundsätzlich soll die freiwillige und unbezahlte Blutspende gefördert werden. Im Rahmen eines dem sozialen und kulturellen Kontext angepassten Blutspenderwerbeprogrammes sollen freiwillige, informierte, sichere und regelmässige Blutspender rekrutiert werden und möglichst derart motiviert und gebunden werden, dass sie zu Mehrfachblutspender/innen werden.

Blutkomponenten Verarbeitung („Blood Component Processing“)

Während dieses Prozessschritts werden alle Bluteinheiten in ihre Blutkomponenten aufgetrennt (Erythrozyten, Plasma und Thrombozyten). Die verschiedenen Komponenten werden dann entsprechend gelagert. Die Kühlkette muss bis zur Transfusion der Blutkomponenten garantiert werden.

Serologie („Serology Testing“)

Jede Blutspende wird im Labor untersucht. Neben der Bestimmung der Blutgruppe und des Rhesusfaktors werden die Tests auf Infektionserreger oder Antikörper die durch Bluttransfusion übertragen werden vorgenommen: HIV, Hepatitis B, Hepatitis C und Syphilis. Die verschiedenen Untersuchungsmethoden werden aus Sicherheitsgründen laufend überprüft und den aktuellen Erfordernissen angepasst. Blut mit positivem Testbefund wird unverzüglich vernichtet und die Information von infizierten Spender/innen organisiert. In Abhängigkeit der Epidemiologie kann es angezeigt sein, zusätzliche Tests systematisch durchzuführen.

Blut-Ausgabe („Blood Issuing“)

In dieser Organisationseinheit werden die serologisch getesteten Blutprodukte in Absprache mit Krankenhäusern und Patienten bereitgestellt. Vor der Transfusion müssen zusätzliche Tests die Kompatibilität zwischen dem Spenderblut und dem Blut des Empfängers („Cross Matching“) bestätigen.

3.5 Supportfunktionen, insbesondere IT

Die IT soll den ganzen operationellen Prozess unterstützen, um die Rückverfolgbarkeit von Blutprodukten sicherzustellen (Spender und Empfänger) und damit einen Beitrag zur Hämovigilanz leisten: dem Monitoring, Reporting und der Investigation im Fall von Nebenwirkungen bei Bluttransfusionen.

4 Das Analyse- und Managementinstrument

Auf der Basis des eingangs dargelegten Modells hat das SRK in Zusammenarbeit mit dem langjährigen Projektpartner, dem Egyptian National Blood Transfusion Service (ENBTS), ein holistisches Analyse- und Managementinstrument entwickelt. Das neu entwickelte Instrument verwendet Fragestellungen zu den verschiedenen Bereichen des Modelles von existierenden Instrumenten wie dem „GAP-Self assessment tool“¹⁰ und dem „WHO tool“¹¹. Es wurde mit Hilfe von Interviews mit internationalen Experten, Mitgliedern des ENBTS und der Blutspende SRK Schweiz weiterentwickelt. Der wichtige Kernteil, das Qualitätsmanagement mit den SOPs, wurde in Partnerschaft und mit dem ENBTS erarbeitet. Damit konnte aus einem langjährigen Projekt des SRK eine neu definierte Fach-Partnerschaft entstehen.

Mit diesem Analyse- und Managementinstrument kann der Entwicklungsbedarf eines BSD umfassend erhoben und das Verbesserungsprojekt entwickelt, gesteuert und sein Erfolg gemessen werden.

Ein Blutspendedienst kann das Instrument entweder selbst oder unter Begleitung von SRK-Experten zur Analyse verwenden. Auf dieser Basis werden dann durch das SRK-Expertenteam mit dem Klienten BSD und seinen Stakeholdern das Umstrukturierungs- oder

¹⁰ GAP Self- assessment, International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies' Global Advisory Panel (GAP) on Corporate Governance and Risk Management for Blood Services in Red Cross and Red Crescent Societies, Version 3, December 2008

¹¹ GDBS (Global Database on Blood Safety) Questionnaire, World Health Organization, 2008

Verbesserungsprojekt systematisch geplant, je Bereich der erwünschte Zielzustand für den konkreten BSD definiert und die notwendigen Massnahmen entwickelt.

Eine besondere Stärke des Instruments liegt darin, dass Betroffene zu Beteiligten werden. Fachpersonal, das an einer Projektdurchführung beteiligt war, hat bei der Entwicklung massgeblich mitgewirkt, damit werden wichtige Prozesskenntnisse und spezifische Projektmanagement-Informationen integriert. Mit dem wachsenden Verständnis für die Notwendigkeit eines kompromisslosen Qualitätsmanagements kann ein wichtiger Kulturwandel erzielt werden.

Das SRK-Expertenteam steht für die Durchführung von Projekten zur Verfügung und gibt seinen Partnern damit Zugang zum Analyse- und Managementinstrument.

