

Zeitschrift: Das Schweizerische Rote Kreuz
Herausgeber: Schweizerisches Rotes Kreuz
Band: 86 (1977)
Heft: 5

Artikel: Das neue Konzept des Blutspendedienstes
Autor: E.T.
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-548183>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 08.02.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Das neue Konzept des Blutspendedienstes

Am 21. April 1977 genehmigte der Direktionsrat das neue Leitbild und Statut für den Blutspendedienst des Schweizerischen Roten Kreuzes. Sie beinhalten eine neue Aufgabenverteilung zwischen den verschiedenen Unternehmungen: den lokalen und regionalen Blutspendezentren und

dem Zentrallaboratorium. An den Grundlagen ändert sich allerdings nichts. Nach wie vor gilt das Prinzip der freiwilligen, unentgeltlichen Blutspende, und Ziel ist die ausreichende Versorgung mit Blut und Blutpräparaten von hoher Qualität bei möglichst geringen Kosten.

Wir müssen, um die Notwendigkeit der nun angebahnten Umstrukturierung zu verstehen, einen Blick auf die bisherige Entwicklung tun.

Bei Kriegsausbruch hatte das Schweizerische Rote Kreuz zusammen mit der Armee einen Blutspendedienst aufzubauen begonnen, den es nachher ausweitete, indem viele Sektionen in allen Landesteilen grössere und kleinere Blutspendezentren gründeten. (Heute liegt praktisch das ganze Blutspendewesen unseres Landes in den Händen des Roten Kreuzes.) Es ging damals vor allem um die Versorgung der Spitäler mit Vollblut für Transfusionen an Patienten, die durch Unfall, bei einer Geburt oder Operation einen grossen Blutverlust erlitten. Da Vollblutkonserven aber nur drei Wochen lang haltbar sind, war im Ausland schon in der Kriegszeit für gewisse Fälle die Verwendung des lange haltbaren gefriergetrockneten Plasmas (Blutflüssigkeit) aufgekommen, und man beschloss, diese Neuerung auch einzuführen, und zwar in Selbstversorgung. Zu diesem Zwecke errichtete das Schweizerische Rote Kreuz in Bern das Zentrallaboratorium, das 1949 eröffnet und seither zweimal erweitert wurde. Damit übernahm eine zentrale Stelle die Fabrikation von stabilen Produkten, während sich die von den Sektionen betriebenen Blutspendezentren auf die Herstellung von Vollblutkonserven konzentrierten.

Das Zentrallaboratorium erhielt den Auftrag, nicht nur haltbare Blutpräparate herzustellen, sondern auch Forschungsaufgaben zu übernehmen, Laboruntersuchungen durchzuführen und Transfusionsgeräte sowie Testseren herzustellen. Die Transfusionsmedizin hatte nämlich rasche Fortschritte gemacht. Während zu Anfang hauptsächlich grosse Blutverluste durch Transfusion von Vollblut behoben wurden, erkannte man bald noch weitere Möglichkeiten. Blut, beziehungsweise seine einzelnen Bestandteile, in der Medi-

zin anzuwenden, so dass wir heute zwei verschiedene Therapiebereiche haben: einerseits die Stützung des Blutkreislaufs bei Blutverlust, das heisst Wiederherstellen des Volumens, und andererseits die Behandlung krankhafter Veränderungen des Blutes selbst sowie von Infektionskrankheiten.

Im erstgenannten Bereich wurde Vollblut – bei dem die Blutgruppeneigenschaften eine Rolle spielen – früh zu einem wesentlichen Teil durch Trockenplasma abgelöst, das seinerseits seit den sechziger Jahren weitgehend Albuminlösungen (aus Plasma) und Gelatinelösungen Platz gemacht hat. Gleichzeitig wurde im Zentrallaboratorium die Plasmafraktionierung ausgebaut¹.

Bei der Fraktionierung werden aus dem Plasma einzelne Bestandteile isoliert und zu spezifisch wirksamen Präparaten verarbeitet. Dem Arzt stehen heute eine ganze Reihe von Blutpräparaten zur Verfügung, die zur Bekämpfung von Infekten, zur Verhütung der Rhesusimmunisierung (Schädigung von Neugeborenen), zur Förderung der Blutgerinnung (Bluterkrankheit, bestimmte Operationen) usw. eingesetzt werden. Aber auch die Zellanteile des Blutes, also die roten und weissen Blutkörperchen und die Blutplättchen, haben ihren Platz in der Hämotherapie. Da sie kurzlebiger sind und bei der Transfusion die Blutgruppenzugehörigkeit des

¹ Hinweis für den Laien: Das menschliche Blut setzt sich aus 55 % flüssigem Bestandteil (Plasma) und 45 % festem Bestandteil (Blutzellen) zusammen. Der Zellbestandteil umfasst die roten Blutkörperchen (Erythrozyten), die weniger häufigen weissen Blutkörperchen (Leukozyten) und Blutplättchen (Thrombozyten). Das Plasma enthält 92 % Wasser, 7 % Eiweisse (Proteine) und 1 % Fette, Kohlenhydrate, Mineralsalze, Hormone, Vitamine und Fermente. Es sind heute schon weit über hundert Komponenten des Blutplasmas bekannt.

Empfängers beachtet werden muss, bietet ihre Anwendung mehr Probleme.

Die heute wichtigsten Präparate aus der Reihe der Plasmafraktionen sind die Albuminlösungen. Sie dienen als Ersatz für Vollblut und Plasma (Füllwirkung, Zufuhr von Bluteiweissen bei Blutverlusten, Wundchock, Verbrennungen). Da Albumin zurzeit der am meisten benötigte Blutbestandteil ist, müssen sich die Blutentnahmen bei der Bevölkerung nach diesem Bedarf richten. Das hat zur Folge, dass die andern Bestandteile im Überfluss anfallen, namentlich die Erythrozyten.

Nun besteht in vielen Fällen, wo bisher Vollblut transfundiert wird, die Möglichkeit, statt dessen Erythrozytenkonzentrate (das heisst Blut, dem der grösste Teil der Flüssigkeit entzogen wurde) zu verwenden. Das Verfahren wird in der Schweiz noch wenig angewendet. Bei konsequenter Ausnützung dieser Möglichkeit könnte mit der gleichen Menge Blut mehr Plasma zur Herstellung von Albumin und den andern Präparaten gewonnen werden. Mit andern Worten: es könnten Blutentnahmen eingespart werden.

Die Plasmafraktionierung geschieht aber im Zentrallaboratorium, während Erythrozytenkonzentrate in den Spitälern im Lande herum gebraucht werden. Es muss also ein Transportdienst aufgebaut werden, der die nur beschränkt haltbaren Erythrozytenkonzentrate rasch in der Peripherie verteilt. Auch bei der Beschaffung des Blutes wird das Zentrallaboratorium eng mit den regionalen Blutspendezentren zusammenarbeiten.

Es mag noch erwähnt werden, dass auch bei Einführung der Komponententherapie wegen des grossen Bedarfs an Albumin weiterhin rote Blutkörperchen im Überschuss anfallen. Sie können zum Teil exportiert werden. In gewissen Ländern besteht ein Mangel an Erythrozyten, sei es, dass – wie in Amerika – zu wenig Freiwillige Blut spenden, so dass das nötige Plasma durch kommerzielle Unternehmen mittels bezahlter Plasmapherese eingebracht wird, der Bedarf an Vollblut und Zellbestandteilen jedoch ungedeckt bleibt, sei es, dass eine besondere Nachfrage besteht wie im Falle Griechenlands, wo eine vererbte Mittelmeer-Blutarmut verbreitet ist, die nur mit roten Blutkörperchen behandelt werden kann.

Zwei Tendenzen machen sich heute im schweizerischen Blutspendewesen bemerkbar: Auf der einen Seite sind die Spitäler aus medizinischen Erwägungen daran interessiert, alle kurzfristig haltbaren Blutkonserven und -produkte selber herzustellen oder aus nächster Nähe (lokale Blutspendezentren) zu beziehen; auf der andern Seite können stabile Blutprodukte am rationellsten in einer zentralen Fabrikationsanlage hergestellt werden. Es gilt nun ein System zu finden, das die

Vorteile der Zentralisierung und der Dezentralisierung – die auch für den Kriegs- und Katastrophenfall von Bedeutung ist – vereinigt. Es wird nicht zu umgehen sein, dass die regionalen Zentren eine Einschränkung ihrer heutigen Tätigkeit erfahren, dafür werden sie neu Koordinations- und Beratungsaufgaben erhalten. Die Umstrukturierung kann nicht rigoros von einem Tag auf den andern durchgesetzt werden, viele Probleme sind noch nicht gelöst.

Der Blutspendedienst ist ein so wichtiger Bestandteil des Medizinalwesens unseres Landes, dass es das Schweizerische Rote Kreuz als richtig und notwendig erachtet, den massgeblichen, direkt betroffenen Kreisen ein Mitspracherecht einzuräumen, zumal es auch auf die Mitarbeit dieser Kreise angewiesen ist. Oberste Instanz ist der Direktionsrat mit dem Zentralkomitee; diese Gremien müssen sich für ihre Entscheide bei den mit dem Blutspende-

dienst verbundenen wissenschaftlich-technischen Fragen auf Fachleute stützen können. Die bestehende Kommission für den Blutspendedienst befasste sich bisher nur mit den Angelegenheiten des Zentrallaboratoriums. Sie soll künftig für den gesamten schweizerischen Blutspendedienst zuständig und die eigentliche fachtechnische Oberbehörde sein. Die Kommission wird deshalb erweitert, neben Fachleuten und Vertretern des Roten Kreuzes erhalten unter anderem auch die Sanitätsdirektorenkonferenz, das Eidgenössische Gesundheitsamt, die Abteilung für Sanität des EMD, die Vereinigung Schweizerischer Krankenanstalten und die Ärzteschaft einen Sitz.

Der Kommission stehen ein wissenschaftlicher Beirat und ein regionaler Beirat zur Verfügung. Der erste hat Beratungs- und Aufsichtsfunktionen, der regionale Beirat sorgt für Informations- und Erfahrungsaustausch zwischen den verschiedenen

Stufen des Blutspendedienstes. Er vertritt die Interessen der Zentren in bezug auf beabsichtigte Neuerungen und bearbeitet Sachfragen zuhanden der Geschäftsstelle der Blutspendekommission.

Im Kommentar zum neuen Leitbild und Statut erklärte Professor Barandun vor dem Direktionsrat: «... dass heute ein ethisch vertretbarer, medizinisch einwandfreier und wirtschaftlich vorteilhafter Blutspendedienst nur verwirklicht und erhalten werden kann, wenn alle beteiligten öffentlichen und privaten Instanzen eine hohe und uneigennützigere Bereitschaft zur Zusammenarbeit erkennen lassen. Partikularismus im Blutspendewesen bedeutet in jedem Fall eine funktionelle und wirtschaftliche Beeinträchtigung des Gesamtsystems.»

Mit der Annahme des Statuts, das auf den 1. Januar 1978 in Kraft tritt, ist ein Anfang für diese Zusammenarbeit gemacht.

E. T.

AUS DEM NEUEN LEITBILD:

Zielsetzung und Grundsätze

1. Das Schweizerische Rote Kreuz verwirklicht einen Blutspendedienst, der auf der freiwilligen und unentgeltlichen Spende beruht. Die Entnahmen werden aus medizinischen und ethischen Gründen auf eine grosse Zahl von Spendern verteilt.
 2. Der Blutspendedienst stellt eine ständige und autarke Versorgung der Sanitätsdienste unseres Landes mit Blut und Blutpräparaten in allen strategischen Fällen sicher.
 3. Die örtlichen, regionalen und zentralen Massnahmen des Blutspendedienstes sind in einem rationell und effizient arbeitenden System zusammenzufassen.
- Oberster Grundsatz im Blutspendedienst ist die Sorge für den Empfänger und die Rücksicht auf den Spender.
 - Das gewonnene Blut ist optimal auszunützen und haushälterisch zu verwenden.
 - Blut und Blutpräparate haben dem Stand der medizinischen Erkenntnisse und optimalen Qualitätsnormen zu genügen.
 - Der Blutspendedienst arbeitet ohne Gewinnstreben. Er erbringt seine Leistungen zu volkswirtschaftlich möglichst günstigen Bedingungen. Die Preise sollen indessen kostendeckend sein.



Aufgaben

1. Unterhalt einer leistungsfähigen, gesamtschweizerischen Blutspendeorganisation, die auch den Anforderungen des Koordinierten Sanitätsdienstes zu genügen vermag.
2. Herstellung von Blutkonserven, Blutkomponenten und Blutderivaten.
3. Dienstleistungen im Zusammenhang mit der Gewinnung und Verabreichung von Blutpräparaten, insbesondere
 - Herstellung oder Beschaffung von Transfusionsgeräten
 - Herstellung oder Beschaffung diagnostischer Reagenzien
 - Herstellung oder Beschaffung von Blutersatzpräparaten
 - Durchführung von Laboratoriumsuntersuchungen im Bereich der Transfusionsmedizin und ihrer Randgebiete.
4. Unterhalt einer Lager- und Verteilorganisation, die die Versorgung der Spitäler und Ärzte zeit- und mengenrecht sicherstellt.
5. Vorsorgemassnahmen für alle strategischen Fälle in Zusammenarbeit mit den Partnern des Koordinierten Sanitätsdienstes und der Kriegswirtschaft.
6. Zweckgerichtete Forschung, Entwicklung und Referenzfähigkeit im Bereich der Transfusionsmedizin.
7. Information und Schulung der Ärzte, des Pflege- und des medizinisch-technischen Personals in der Anwendung der Blutpräparate und der damit verbundenen Laboratoriumsuntersuchungen.