

- ➔ Notfallmanagement
- ➔ Qualitätsmanagement im KAT-Fall
- ➔ Neues auf www.blut.at
- ➔ Interview: Eva Menichetti
- ➔ Forschung: Kardiologie



## PLÄNE FÜR DEN NOTFALL

P.b.b. Verlagspostamt 1040 Wien; Zulassungsnummer 04Z035388 M

picturedesk.com

### Österreichs Blutspendedienste rüsten sich für die EURO 08 und den Katastrophenfall Pandemie.

**A**bgesehen von den aktuellen Vorbereitungen auf die Fußball-Europameisterschaft müssen die Blutspendedienste jederzeit auf ein mögliches Massenaufkommen von Patienten im Zuge von Großschadensereignissen und Naturkatastrophen,

aber auch auf massive Probleme bei der Spendenaufbringung im Fall einer möglichen Pandemie vorbereitet sein.

Unter diesem Aspekt wurde 2006 das Pandemie- und Notfall-Koordinations-team (PNKT) der Rotkreuz-Blutspendedienste gegründet. Hauptziel

dieser Arbeitsgruppe ist die Etablierung einer allgemeinen Notfallstrategie sowie die Entwicklung und fortwährende Aktualisierung von Notfallplänen für spezifische Krisensituationen.

Neben der Erfüllung des Versorgungsauftrages werden bei der Planung ganz besonders Sicherheitsaspekte für Spender und Mitarbeiter beachtet, klare Führungs- und Kommunikationsschienen aufgebaut und die Zusammen-

*Fortsetzung auf S. 2*

### KOMMENTAR

### SZENARIO MIT ZUKUNFT WOLFGANG R. MAYR



Klemencic

**K**atastrophen im Blutspendewesen sind selten. Das liegt auch an uns: Wir arbeiten hart daran, den Katastrophenfall zu verhindern oder das Risiko so gering wie möglich zu halten. Im Bereich der Blutsicherheit gelingt uns das sehr gut – im Vergleich mit anderen Staaten und auch in den Augen der Öffentlichkeit.

Weniger Lob ist zu erwarten, wenn es um die Sicherheit bei Großveranstaltungen geht. Wir können

nichts tun, um Unglücksfälle zu verhindern. Wir können uns nur darauf vorbereiten, unsere Leistungen auch unter katastrophalen Umständen bereitzustellen. Diese Kompetenz erwartet man von uns.

Dennoch sind wertvolle Erkenntnisse zu gewinnen: Was auch immer bei der EURO (nicht) passiert, die österreichischen Blutspendedienste sind vernetzt und bereit, Herausforderungen gemeinsam zu bewältigen. Ein Szenario, das Zukunft hat. ●



## TITELGESCHICHTE

Neu gestalteter Bereich der  
Blutspendenzentrale: auf  
erhöhte Spenderfrequenz  
vorbereitet

arbeit mit zu versorgenden Krankenhäusern, Behörden, Exekutive, anderen Hilfsorganisationen, Lieferanten von Gebrauchsmaterialien und Testreagenzien sowie den Medien für den Krisenfall vorbereitet.

### Zwei Szenarien

Ein erster Schritt bei der Entwicklung der Notfallstrategie war die Identifikation verschiedenster Notfall- und Krisen- bzw. Katastrophen-Szenarien, die die Aufbringung von Blutkomponenten bzw. die ausreichende Versorgung der Patienten mit Blutkomponenten gefährden. Dabei wurden aus gegebenem Anlass die Notfallpläne für die EURO o8 und für den Fall einer Pandemie priorisiert.

Beide Szenarien zeigen durch ihre Gegensätzlichkeit, mit welchen Problemen die Blutspendedienste konfrontiert werden können.

Der Notfallplan für die EURO o8 umfasst folgende Annahmen:

- ▶ Bei einem Großschadensereignis, z.B. Massensturz, Massenschlägerei, Panik, technisches Gebrechen, Brand, Gefahrgutunfall im Nahbereich, terroristischer Akt – konventionell oder mit ABC-Waffen (atomare, biologische, chemische Waffen) – kann es zu einem stark erhöhten Bedarf von Blutkomponenten kommen.
- ▶ Bei normalem Ablauf der Großveranstaltung mit hohem Publikumsinteresse kann eine erniedrigte Spendenaufringungsrate die Blutversorgung während und nach der Veranstaltung gefährden.

Zwölf Monate vor der EURO o8 begann, wie bei jeder ähnlichen Großveranstaltung, die Planungsphase. Ausgehend von einem Worst Case mit zwei Prozent Verletzten im größten Stadion der EM, dem Wiener Ernst-Happel-Sta-



Im Notfall werden Blutprodukte mit Blaulicht ausgeliefert

Fotos: ÖRK/Michael Appelt, Anna Stöcher

dion, wurde für ein solches Ereignis ein Bedarf von 1500 bis 1900 Erythrozytenkonzentratn kalkuliert.

Die Aufbringung dieser zusätzlichen Spenden wurde in Kontingente auf alle Bundesländer aufgeteilt, um die Belastung der einzelnen Blutspendedienste so gering wie möglich zu halten.

Der EM-Sollstand an Blutprodukten wird über die gesamte Dauer der EM aufrechterhalten und danach allmählich auf den Normalstand reduziert.

Um dieses Ziel zu erreichen, müssen die Blutspender im Vorfeld und während der EM immer wieder durch geeignete Informationen und gezielte Werbung auf die Wichtigkeit ihrer Spende hingewiesen werden („Auch die Blutspendedienste brauchen Reserven“). Dies gilt nicht nur für den Notfall, sondern auch für ein „friedliches

Fußballfest“. Ein weiterer wichtiger Aspekt war die Planung von im Bedarfsfall kurzfristig einschiebbaren Blutspendeaktionen. Hier wurden entsprechende Vereinbarungen mit Betrieben, Kasernen und Gemeinden getroffen.

Durch die EM ist aber auch mit einer höheren Belastung für die Mitarbeiter der Blutspendedienste und zugehörigen Labors zu rechnen. Die Notwendigkeit von Rufbereitschaften, der zusätzlichen Mehrarbeit und der Einschränkung der Urlaubsmöglichkeiten wurde schon in der Vorbereitungsphase, auch unter Einbeziehen der Personalvertreter, vermittelt.

Im Notfall wird die Alarmierung aller Blutspendedienste nach einer ersten Einschätzung der Lage durch den primär betroffenen Blutspendedienst ausgelöst. Die weitere Koordination der Maßnahmen erfolgt durch das PNKT und die definierten Kontaktpersonen der Blutspendenzentralen. Die Transportlogistik ist hier ein entscheidender Faktor. Die Zulieferung der Konserven mittels Blaulichttransporten an den primär betroffenen Blutspendedienst wird von den anderen Zentralen organisiert. Dabei kann auch auf die Unterstützung der Exekutive und des Bundesheeres zurückgegriffen werden.

### Notfallplan „Pandemie“

Beim Notfallplan „Pandemie“ zeigt sich eine vollkommen andere Ausgangssituation: Während die EURO mit einer Dauer von ca. drei Wochen einen relativ schmalen Zeitrahmen hat, dauert





ÖSTERREICHISCHES ROTES KREUZ

## TITELGESCHICHTE

Für das Rote Kreuz bedeutet die EURO erhöhte Einsatzbereitschaft

möglich sind, müssen die Spender zumindest mit einem Sicherheitsabstand (zwei Meter) die einzelnen Stationen durchlaufen.

Die Errichtung eines primären Checkpoints mit geeignetem Personal am Eingang des Spendelokals zur frühen Abweisung offensichtlich Erkrankter ist notwendig. Spender sollen mit chirurgischen Masken versorgt und beim Gebrauch durch Blutspendedienst-Mitarbeiter unterstützt werden. Die Abnahme-Liegen müssen in einem Mindestabstand von einem Meter aufgestellt werden.

Weitere kritische Punkte bei der Pandemie-Planung sind: Kommunikation mit Spendern, Mitarbeitern, Blutdepots der Krankenhäuser, Gesundheitsbehörden, Lieferanten und Medien; Versorgung mit Gebrauchsgütern wie Blutbeuteln und Reagenzien.

Wie man an diesen Beispielen sieht, sind die Facetten der Notfallplanung für das Blutspendewesen vielfältig.

Die ÖRK-Blutspendedienste sind aber gut gerüstet, auch unter widrigen Umständen die Versorgung der Patienten mit sicheren Blutprodukten zu gewährleisten.

HARALD SCHENNACH FÜR DAS PANDEMIE- UND NOTFALL-KOORDINATIONSTEAM ●



Foto: Anna Stöcher

## ZUR PERSON

**PRIM. UNIV.-DOZ. DR. HARALD SCHENNACH**, FA für Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin, Ausbildung zum Notarzt, Habilitation im Fach Transfusionsmedizin, Institutsvorstand der Innsbrucker Blutbank.

eine Pandemiewelle mindestens acht Wochen. Während dieser Welle ist wegen der sehr hohen Erkrankungsrate (gerechnet wird mit 15 bis 30 Prozent der Bevölkerung) mit massiven Einschränkungen im öffentlichen Leben zu rechnen.

Die WHO und der Österreichische Pandemieplan unterscheiden sechs Pandemie-Phasen, wobei die ersten fünf Phasen präpandemische Phasen sind und mit Phase sechs dann die Pandemie eintritt, die schwerste Auswirkungen auf das öffentliche Leben hat.

Da ein Versammlungsverbot und die Schließung von Schulen und Kindergärten im Pandemiefall sehr wahrscheinlich sind, könnten davon auch Blutspendeaktionen betroffen sein.

Ausnahmegenehmigungen für die Abhaltung von Blutspendeaktionen sind die Voraussetzung, um die Konservenversorgung aufrechtzuerhalten.

## Rare Blutspender

Blutspender werden im Falle einer Pandemie rar sein. 30 Prozent der Spender können durch Krankheit ausfallen, ein weiterer, nicht sicher abschätzbarer Teil durch Pflege von erkrankten Angehörigen bzw. Versorgung von Kindern. Dasselbe gilt für die Mitarbeiter der Blutspendedienste.

Alle Maßnahmen, die gesetzt werden, um die notwendigen Blutspenden aufzubringen, müssen den bestmöglichen Spender- und Mitarbeiterschutz beinhalten. Deshalb werden Spender und Mitarbeiter schon in den präpandemi-



Fotos: Nadja Meister, WRK/KHD Dokuteam

schen Phasen über die gesamte Problematik und die damit verbundenen Sicherheitsmaßnahmen informiert.

Hier einige weitere Beispiele der Planungsinhalte:

Eine Erleichterung der Spenderauswahlkriterien wurde angedacht, diese würde aber bald an ihre Grenzen stoßen. Möglich sind aber die Herabsetzung des Hämoglobin-Limits und eine Erhöhung der Spendefrequenz.

Lokalitäten für Blutspendeaktionen wie Schulen und Kindergärten sind auf ihre Eignung im Pandemiefall zu evaluieren. Ebenso muss der Ablauf der Aktion den geänderten Voraussetzungen angepasst werden: Größere Versammlungen von Spendern müssen vermieden werden. Dies kann durch die Vergabe von Spendetminen erreicht werden. Wenn Terminvergaben nicht



ÖSTERREICHISCHES ROTES KREUZ

## FORSCHUNG AKTUELL

Wissenschaft auf [www.blut.at](http://www.blut.at).

Jeden Monat ein neuer Artikel mit einem Überblick über Veröffentlichungen zu einem Schwerpunktthema.

### DIE THEMEN DER LETZTEN MONATE:

EMBRYONALE STAMMZELLEN (Mai 2008)

TRANSFUSIONSMEDIZIN UND KARDIOLOGIE (April 2008)

ERFAHREN SIE MEHR AUF [WWW.BLUT.AT](http://WWW.BLUT.AT) UNTER FORSCHUNG AKTUELL.



# TRANSFUSION UND KARDIOLOGIE

## Frisches Blut, altes Blut oder gar kein Blut?

**S**o könnte man den Titel des Editorials des „New England Journal of Medicine“ vom 20. März 2008 übersetzen (J. W. Adamson: New Blood, Old Blood, or No Blood? N. Engl. J. Med. 358:1295–6, 2008). Eine retrospektive Analyse kardiologischer Patienten zeigt Vorteile für Patienten, die Erythrozytenkonzentrate (EK) mit kurzer Lagerungsdauer (bis zu 14 Tagen) erhielten, lässt aber viele Fragen offen: C. G. Koch et al.: Duration of Red-Cell Storage and Complications after Cardiac Surgery. N. Eng. J. Med. 358:1229–1239 (2008).

Jährlich werden in den USA 14 Mio. EK transfundiert: B. Whitaker, M. Sullivan: The 2005 Nationwide Blood Collection and Utilization Survey Report. Bethesda, MD: AABB (2006).

Die Blutsicherheit hat durch die sorgfältige Spenderauswahl und die modernen Testmethoden einen hohen Standard erreicht. Gegenstand klinischer Forschung sind derzeit:

- ▶ TTI (Transfusion Transmitted Infec-

tions) sind heute nur ein minimales Risiko (wobei aber die Wachsamkeit nicht nachlassen darf!) – Übersicht siehe auch Tabelle auf der Website zum Thema Transfusionsmedizin für die Praxis: „Erythrozyten-, Thrombozyten- und Faktorenersatz“.

- ▶ TRALI (Transfusion Related Acute Lung Injury) und die
- ▶ TRIM-Effekte (transfusionsassoziierte Immunmodulation).

Auch auf die Versorgungssicherheit darf nicht vergessen werden: Die Lagerung der labilen Blutprodukte und die Gewährleistung, dass das richtige Blutprodukt zum richtigen Zeitpunkt zum richtigen Patienten gelangt, sind eine immer größer werdende Herausforderung für die Transfusionsmedizin. Die Blutspendedienste müssen bei der Bereitstellung logistische Probleme lösen. EK halten unter entsprechenden Lagerbedingungen 42 Tage.

Im Lauf der Lagerung kommt es allerdings zu Veränderungen:

- ▶ Veränderungen an der Erythrozytenmembran (die herabgesetzte Formbarkeit kann den mikrovaskulären Flow beeinflussen),
- ▶ biochemische Veränderungen wie Verluste von 2,3-DPG, NO, ATP (verändert u. a. die Sauerstoffdissoziation),
- ▶ Bildung und Freisetzung proinflammatorischer Zytokinen, eine Gefahr, die durch die routinemäßige Leukozytendepletion verringert wird.

Alle beschriebenen Veränderungen sind gut untersucht. Die Auswirkungen auf die klinische Praxis werden kontrovers diskutiert. Ob „frisches Blut“ wirklich Vorteile bringt, ist nur in wenigen Studien mit zum Teil sehr kleinen Fallzahlen untersucht worden.

In ihrer rezenten Analyse erfassen Koch und Mitarbeiter retrospektiv Daten von 6002 Patienten. Seit 30.6.1998 sind die Blutbankdaten der Cleveland Clinic Foundation elektronisch abrufbar. Der Untersuchungszeitraum wurde mit 30.1.2006 begrenzt; die Nachbeobachtung endet mit 20.9.2006.

Erwachsene (ab 18 Jahren, Altersmedian 70 Jahre), die sich einer koronaren Bypass-, einer Herzklappenoperation



	NEWER BLOOD N = 2872	OLDER BLOOD N = 3130	P VALUE
abnormale Funktion des linken Ventrikels	57,9%	63,1%	< 0,001
periphere Gefäßschäden	54,4%	58,5%	0,002
leukozytenreduzierte EK	36,1%	55%	< 0,001
Tod im Spital	1,7%	2,8%	0,004
1-Jahres-Mortalität	7,4%	11%	< 0,001
<b>Komplikationen</b>	0,2%	4%	0,01
Sepsis	2,8%	0,7%	0,007
respiratorisch	6,2%	8,9%	< 0,001
renal	1,6%	2,7%	0,003

oder einer Kombination beider Eingriffe unterziehen mussten, wurden nach folgenden Kriterien ausgewählt:

- ▶ Gruppe 1 („Newer Blood“) erhielt ausschließlich EK, die 14 Tage oder kürzer gelagert waren. 2872 Patienten erhielten insgesamt 8802 EK.
- ▶ Gruppe 2 („Older Blood“) erhielt ausschließlich EK mit einer Lagerungsdauer > 14 Tage, 3130 Patienten erhielten insgesamt 10.782 EK.

Beide Gruppen erhielten im Median zwei EK. Die mediane Lagerungsdauer lag in Gruppe 1 bei elf Tagen, in Gruppe 2 bei 20 Tagen. Unterschiede bestanden bei verschiedenen Parametern der

Herzfunktion, wobei die Herzinsuffizienz (NYHA IV) in Gruppe 1 häufiger war (13,3% vs. 9,9%). Weitere wesentliche Unterschiede zwischen beiden Gruppen sind aus der Tabelle ersichtlich.

Es überrascht nicht, dass die Blutgruppen aufgrund ihrer Verteilung in der Bevölkerung unterschiedlich sein müssen, aber wie im Editorial angemerkt, war die Blutgruppe 0 in der Gruppe 1 überrepräsentiert. Eine Erklärung für dieses Phänomen kann nicht gegeben werden. Ob dies Auswirkungen auf die Prognose hat, wurde ebenfalls nicht diskutiert.

Leukozytenreduzierte EK wurden in

## FORSCHUNG AKTUELL

Gruppe 2 häufiger verabreicht. Es fehlen genaue Informationen über den Präparationsvorgang. Welche Schlüsse können aus diesen Daten gezogen werden? Trotz der beeindruckenden Größe der Datenbank (> 6000 Patienten, die mehr als 19.000 EK erhielten) bleiben viele Fragen offen.

RENATE HEINZ ●

Lesen Sie den vollständigen Artikel auf [www.blut.at](http://www.blut.at).



Nadja Meister

## ZUR PERSON

**UNIV.-PROF. DR. RENATE HEINZ** ist Fachärztin für innere Medizin mit Zusatzfach Hämato-Onkologie, Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin und für Humangenetik.

schwerpunkt „Forschung“ berichtet Univ.-Prof. Dr. Renate Heinz monatlich über die aktuellen Entwicklungen auf dem Gebiet der Transfusionsmedizin.

Kommentierte Linklisten sollen eine Übersicht über Zugang, Inhalt und Preis von Online-Fachmedien, Datenbanken und Organisationen geben und [www.blut.at](http://www.blut.at) zur Anlaufstelle für blutrelevante Fragen machen.

Eine Website ist ein dynamisches, wachsendes Gebilde, das ständiger Pflege und Erweiterung bedarf. Mit den neuen Serviceangeboten ist der Internetauftritt der Blutspendedienste des ÖRK wieder am Puls der Zeit.

MICHAEL ACHLEITNER ●

## IMPRESSUM

Eigentümer, Herausgeber und Verleger: Kommission Blutspendewesen des ÖRK, Tel.: 01/589 00-205, Fax: DW 219. Für den Inhalt verantwortlich: Univ.-Prof. Dr. Dr. h.c. Wolfgang R. Mayr. Redaktion: Thomas Aistleitner (Leitung), Univ.-Prof. Dr. Renate Heinz, Dr. Eva Menichetti, Dr. Maya Winter. Layout & Satz: Mag. Andrea Chadt. Fotos: Anna Stöcher, Michael Appelt, Nadja Meister. Bildredaktion: Mona Saleh. Lektorat: Dr. Simone Krensberger. Produktion: Wortbild GmbH, 1010 Wien. Druck: Typo Druck Sares, 1190 Wien. ZVR-Nr.: 432857691. Namentlich gezeichnete Beiträge geben die Meinung des Autors wieder.

# WACHSEN IM WWW

Mehr Service auf [www.blut.at](http://www.blut.at).

Der Ruf nach seriösen, strukturierten Inhalten und Services auf Websites ist bei Internetusern lauter denn je. Der Relaunch von [www.blut.at](http://www.blut.at), der Website der Blutspendedienste des ÖRK, versucht diesen Bedürfnissen gerecht zu werden.

„Der verstärkte Servicecharakter war bei der Neukonzeption der Website entscheidend“, präzisiert Maria Kral von der BSZ für Wien, Niederösterreich und Burgenland die Neuerungen im Webauftritt.

## Adressänderung online

Bereits auf der Startseite gibt es einen Servicebereich mit interessanten Tools. So ist es nun möglich, Adressänderungen online bekannt zu geben und seinen verlorenen Blutspendeausweis neu anzufordern. Auch ein bewährtes Tool, das die persönliche Terminplanung der



nächsten Blutspende erleichtern soll, findet sich hier wieder: Der Online-Rechner berechnet das Datum, ab dem man wieder Blut spenden gehen darf! Daneben wurde eine neue Suchfunktion für Blutspendetermine installiert. Ab sofort können Blutspendetermine nach Bundesland, Ort, Bezirk und Datum gesucht werden. Das „Medien-Service“ wurde um Bildgalerien und die Bestell- und Downloadmöglichkeit von Info-Broschüren erweitert. Im Themen-



Fotos: Anna Stöcher

# „WIR SIND FÜR NOTFÄLLE BEREIT“

**Eva Menichetti über die Vorbereitungen der Blutspendedienste des ÖRK auf die EURO 08 – in Wien und österreichweit.**

dass wir sie mühelos verteilen können, wenn nichts passiert, womit wir ja eigentlich rechnen. Und wir bereiten uns so vor, dass wir von anderen Blutspendediensten des Roten Kreuzes in Österreich kurzfristig Konserven bekommen können. Weiters wird es darum gehen, im Ernstfall die Blutspender zu motivieren, rasch zu kommen.

**?** *Trifft das Österreichische Rote Kreuz diese Vorbereitungen allein, oder arbeitet man da mit den Krankenhäusern zusammen?*

Wir führen seit über einem Jahr Gespräche mit den anderen Rotkreuz-Blutspendediensten und seit über einem halben Jahr mit dem Krankenanstaltenverbund, das ist unser größter Kunde. Wir haben um Informationen über die OP-Pläne gebeten. Werden Operationen vorgezogen, oder finden sie im Nachhinein statt, sodass es auch vor und nach der EURO einen erhöhten Blutbedarf gibt? Wie viele Betten sind reserviert? Wie ist die Urlaubssituation der Ärzte und des Personals? Am wichtigsten ist uns, dass die Blutdepotleiter keine Konserven auf Vorrat anlegen. Denn da besteht nicht nur die Gefahr, dass diese Konserven dann im Krankenhaus ablaufen, sondern sie könnten uns im Ernstfall auch anderswo fehlen.

**?** *Hat es diesen Fall schon gegeben?*

Bei der Weltmeisterschaft in Deutschland 2006 ist diese Situation entstanden. Die Lager des Blutspendedienstes waren nahezu leer und es gab kaum Nachschub. Es war sehr schwer Blutspender zu mobilisieren, weil diese das Spielgeschehen live vor den Bildschirmen verfolgten statt Blut zu spenden.

**?** *Gibt es wirklich planbare Operationen, die man verschieben kann?*

Genau genommen werden es nicht so viele sein. Wer lässt sich schon gerne seine Operation wegen eines Fußballspiels verschieben? Es gibt wohl nicht so viele Operationen, bei denen es wirklich gleichgültig ist, wann sie stattfinden. Und es gibt Patienten, die auch ihre Wünsche haben. Auf jeden Fall hat man uns versichert, dass es während der EURO eine Urlaubssperre gibt.

**?** *Gibt es in der Blutspendezentrale eine Urlaubssperre?*

Nein, das ist bei uns nicht notwendig. Unsere Abläufe sind so optimiert, dass sie auch bei höherer Auslastung ohne zusätzliches Personal funktionieren. Wir sind für Notfälle bereit – auch im Rahmen der EURO.

**?** *Wie gehen Sie bei der Anhebung der Lagerstände vor? Haben die Blutspendedienste jeder für sich Sollstände, die sie erreichen sollen?*

Nein, wir haben ein virtuelles Konservenlager eröffnet. Wir haben einen idealen Lagerstand definiert und einen minimalen Langerstand. Alles, was über dem idealen Lagerstand einer Blutspendezentrale liegt, wird in einen Pool gestellt, der nichts anderes ist als eine Software – unser virtuelles Konservenlager. Auf diesen Pool können die Blutspendedienste zugreifen und daraus bestellen. Das System läuft seit 1. Mai, und wir haben schon die ersten 0-negativ-Konserven weitergeleitet – aus diesem Pool heraus.

**?** *Da stellt sich die Frage: Warum macht man das nicht immer so?*

Das haben wir uns auch gefragt, und wir wollen dieses System auch fortführen. Bei der EURO testen wir, wie es funktioniert, wie lange wir die Konserven im System belassen, bevor wir sie

**BLUT.AT:** *Wo liegt die Herausforderung für den Blutspendedienst bei der EURO 2008?*

**EVA MENICHETTI:** Die Herausforderung besteht darin, sich auf ein Ereignis, das wahrscheinlich nicht eintritt, aber einen größeren Blutbedarf hervorrufen würde, so vorzubereiten, dass im Ereignisfall genug Blutkonserven vorhanden sind. Wenn das Ereignis nicht eintritt, sollen diese Konserven so eingesetzt werden, dass keine abläuft.

**?** *Wie erfüllt man diese beiden Bedingungen?*

Wir heben den Konservenstand so an,



## INTERVIEW



„Am wichtigsten ist, dass die Blutdepotleiter keine Konserven auf Vorrat anlegen“

abrufen. Das muss sich erst einspielen, aber für die Zukunft halte ich das für eine sehr gute Sache.

**?** Das bedeutet, die EURO-Vorbereitungen sind nicht nur Aktionsmanagement für den Ernstfall, sondern auch wichtige Schritte für verstärkte Kooperationen und für neue Strategien für die Zukunft. So würde ich das auch sehen.

**?** Eine weitere Unbekannte neben möglichen Ereignissen ist das Verhalten der Blutspender während der EURO. Werden mehr oder weniger Menschen spendebereit sein?

Ich rechne damit, dass es genug Blutspender geben wird. Sollte wirklich etwas passieren und sollten wir dringend Konserven brauchen, lassen sich die Österreicher sehr gut mobilisieren – das ist unsere Erfahrung aus den letzten Jahrzehnten. Man darf dringende Aufrufe natürlich nicht zu oft absetzen, sie müssen mit ernsthaften Argumenten verbunden werden. Auch die Fußballfans unter den Blutspendern versäumen nichts, wenn sie zu uns kommen. Wir haben einen großen Plasmaschirm aufgestellt, wo man in der Wartzone die Spiele verfolgen kann.

**?** Wer anlässlich der EURO zur Blutspende kommt, wird eine neu gestaltete Blutspendezentrale vorfinden. Die Adresse ist dieselbe geblieben, aber die Räumlichkeiten wurden erweitert, und die BSZ ist kaum wiederzuerkennen. Ist das nur ein optisches Update, oder hat es auch Auswirkungen auf die Blutspende?

Der Grund für den Umbau war, das Blutspenden effizienter zu machen. Die Wege sind aus unserer Sicht jetzt direkter und geradliniger. Ich habe das alte Ambiente auch nicht mehr heimelig gefunden, vor allem die Labung hat in einer nicht sehr attraktiven Umgebung stattgefunden. Wir meinen, dass die Blutspender nach ihrer Spende ein schöneres, helleres Ambiente verdient haben, am besten mit einem Blick ins Grüne und mit frischer Luft. Da ein solches Konzept von unseren Räumlichkeiten her nun durchführbar war, servieren wir die Erfrischungen nun in einem Blutspendercafé.

**?** Ist es das Ziel der Blutspendezentrale, dass die Wiener vermehrt hier in der Zentrale spenden?

Ja, eindeutig. Wir wollen die Wiener nicht nur überzeugen, mehr Blut zu

spenden, wir möchten auch, dass sie öfter hier in der Zentrale spenden.

**?** Die Spende im Bus verliert an Bedeutung?

Allerdings, denn die gesetzlichen Auflagen sind so anspruchsvoll geworden, dass wir im Bus keinen effizienten Ablauf mehr garantieren können. Wir können nicht mehrere Spender parallel betreuen wie in der Zentrale. Am Eingang des Busses entsteht ein Nadelöhr, wo sich die Spender stauen. Wenn es dann auch noch regnet ... 120 Spenden im Bus, wie es vor dem Jahr 2000 möglich war, sind heute undenkbar.

**?** Die Wartezeit ist ein entscheidender Punkt?

Wir haben vor zwei Jahren eine Spenderumfrage gemacht, und daraus hat sich ergeben, dass sich die Blutspender über den Stau am meisten ärgern.

**?** Glauben Sie, dass sich die gesetzlichen Auflagen an Blutspenden noch weiter verschärfen werden?

Ja, es kommt jedes Jahr etwas Neues dazu.

**?** Ist das für Sie nachvollziehbar?

Ja. Wenn man Blut als Medikament betrachtet, wie wir das tun, dann muss man mit der größten Sorgfalt damit umgehen. Außerdem setzen die gesetzlichen Bestimmungen ja auch EU-Recht um. Unsere Hoffnung ist, dass diese Auflagen in den anderen Staaten der EU so umgesetzt werden.

INTERVIEW: THOMAS AISTLEITNER ●



## ZUR PERSON

**DR. EVA MENICHETTI** ist medizinische Leiterin der Blutspendezentrale für Wien, Niederösterreich und Burgenland.





ÖSTERREICHISCHES ROTES KREUZ

## QUALITÄTSMANAGEMENT

### Vom EDV-Ausfall über Temperaturabweichungen bis zum Evakuierungsplan.

Um festgelegte Qualitätsanforderungen auch in Ausnahmesituationen oder im Notfall erfüllen zu können, ist es wichtig, bereits bei der Planung und Entwicklung mögliche Risiken zu evaluieren und dabei durch die Einbeziehung von Vorbeugemaßnahmen die Prozesse so zu gestalten, dass sie ungehindert ablaufen können. Als Ergänzung dazu fungiert ein

# QUALITÄTSMANAGEMENT IN NOTFÄLLEN

Notfallplan, der im Unternehmen als Prozess etabliert und allen Mitarbeitern vertraut sein muss.

In der letzten Zeit ist dieser risikobasierte Ansatz, nicht zuletzt auch wegen verstärkter Bezugnahme auf die ICH-Q9-Richtlinie „Qualitätsrisikomanagement“, zum fixen und unverzichtbaren Bestandteil der Qualitätsmanagementsysteme pharmazeutischer Herstellbetriebe geworden.

Es werden damit über die notfallgerechte Gestaltung von Prozessen hinaus auch Lücken im System aufgedeckt, und die jeweiligen Hintergründe und Forderungen sind transparenter. Durch die Priorisierung und Bewertung der Themen können Regelungen und Maßnahmen (wie der Validierungsbedarf) auf den korrekten und nötigen Einsatz und Umfang reduziert werden.

### EDV-Ausfall

Ein kleines Beispiel für die vorausschauende Planung und Bewertung eines



Anna Stöcher

Prozesses in der Blutspendezentrale ist das dokumentierte Verfahren für die Ausgabe von dringend benötigten Blutprodukten bei EDV-Ausfall.

Dabei wird auf einen händisch ausgefüllten Lieferschein ein Barcode aufgeklebt, der dann zur elektronischen Nacherfassung der Produktausgabe rückwirkend in das System eingelesen wird. Gewichtigere Beispiele sind die dokumentierten Verfahren für die Überwachung und Behandlung von Temperaturabweichungen bis hin zum Evakuierungsplan der Kühl- und Gefrierbereiche, die zur Sicherstellung der Produktqualität die lückenlose Einhaltung der erforderlichen Lagertemperaturen regeln.

Ein besonders aktuelles Thema in diesem Zusammenhang stellen natürlich die Vorbereitungen der Blutspen-

dedienste auf die EURO 2008 dar. Diese sollen gewährleisten, dass die Verfügbarkeit der Produkte und damit die Qualität unseres Angebots aufrechterhalten werden.

Frei nach Curt Goetz ist dazu abschließend nur mehr zu sagen: „Mit einem Notfallplan kann man die Dinge so nehmen wie sie kommen, aber man sollte auch dafür sorgen, dass die Dinge so kommen, wie man sie nehmen möchte.“

BARBARA GLOCK ●



Nadja Meister

### ZUR PERSON

**BARBARA GLOCK**, Qualitätssicherung in der BSZ für Wien, Niederösterreich und Burgenland.