



Information Vorschriften SBSC 18. November 2025

Sehr geehrte Damen und Herren
Liebe Kolleginnen und Kollegen

Gerne informieren wir Sie hiermit über die neuesten Änderungen der Vorschriften SBSC. Die angepassten Dokumente sind per heute **Dienstag, 18. November 2025** auf den Webseiten vorschriften.blutstammzellspende.ch, prescriptions.don-cellules-souches-sang.ch, prescrizioni.donazione-cellule-staminali-sangue.ch aufgeschaltet und **treten am Dienstag, 16. Dezember 2025 in Kraft**.

Nachfolgend findet sich eine Auflistung der geänderten Dokumente geordnet nach Fachbereichen/Partnern. Die Änderungen sind auch auf der Website unter «Informationen zu Änderungen» spezifiziert. Die inhaltlich unveränderten Dokumente mit rein formalen Anpassungen sind in **blauer Schrift** dargestellt.

Auf der Website finden Sie alle unten aufgeführten und für diese Aufschaltung freigegebenen Vorschriften mit dem Filter „Veröffentlichung: Freigegeben“, siehe auch Beilage „Anleitung für die Website“.

- Regionale Blutspendedienste – Regional Blood Transfusion Service (**SRTS**)
- Entnahmezentren - Collection Centre (**CC**)
- Transplantationszentren - Transplant Centre (**TC**)
- Nabelschnurblut – Cord Blood (**CB**)

S R T S	C C	T C	<p>1246_POL_001_Regulatory_Donor</p> <ul style="list-style-type: none"> Die POL definiert die Anforderung bei Anfragen zu Schweizer Spenderinnen und Spender. Das wurde im ersten Satz präzisiert. Kapitel 4, Subsequent donations: Die maximale Anzahl an Spenden bezieht sich auf die Stammzellspende (PBSC und KM), exklusive DLI. Es handelt sich hier um eine Präzisierung, keine Prozessanpassung. Das minimale Intervall von 30 Tagen zwischen zwei Spenden gilt nicht in Notfallsituationen.
S R T S	C C		<p>1250 / 1251_POL_004_Donor_Information_D / F</p> <ul style="list-style-type: none"> Kapitel 3, Information an Spender oder Spenderin bei Kompatibilitätstests: Die Informationsbroschüre für unverwandte Senderinnen und Spender wird digitalisiert. Der Text wurde generisch verfasst. Die Partner werden informiert, sobald die Spenderinformationen online zur Verfügung stehen und die Informationsbroschüre nicht mehr abgegeben werden muss. Kapitel 4, Information an Spender oder Spenderin bei WorkUp: Die maximale Anzahl an Spenden bezieht sich auf die Stammzellspende (PBSC und KM), exklusive DLI. Es handelt sich hier um eine Präzisierung, keine Prozessanpassung. Geschlechtergerechte Sprache
S R T S	C C		<p>1256 / 1257_POL_007_WorkUp_CH_Donor_D / F</p> <ul style="list-style-type: none"> Kapitel 12, Teilnahme des Spenders, der Spenderin an einer Studie: Die Teilnahme eines CH-Spenders, einer CH-Spenderin an einer Studie muss nicht mehr in jedem Fall von der Kommission KAT bewilligt werden. Das Ärzteteam SBSC leitet eine Anfrage falls erforderlich an die Kommission KAT weiter.
	C C		<p>1268_POL_014_Central_Venous_Catheter</p> <ul style="list-style-type: none"> Kapitel 2, Insertion and Removal of a Central Venous Catheter (CVC): Alle Stellen für die CVC-Einführung sind zulässig. Der femorale Zugang muss nicht mehr bevorzugt werden.



S R T S		1285 / 1286 PRE_RBTS_Donor_HLA_Tests_D / F <ul style="list-style-type: none"> Kapitel 2, Ablauf Kompatibilitätstests (Blood Sample Request for CT): <ul style="list-style-type: none"> Die Informationsbroschüre für unverwandte Senderinnen und Spender wird digitalisiert. Der Text wurde generisch verfasst. Die Partner werden informiert, sobald die Spenderinformationen online zur Verfügung stehen und die Informationsbroschüre nicht mehr abgegeben werden muss. Dem Spender oder der Spenderin wird das neue Spesenformular FOR_Donor_expenses_CT abgegeben, siehe auch unten FOR_Donor_expenses_CT Der RBSD verrechnet die Spenderspesen nicht mehr weiter an SBSC, siehe FOR_Donor_expenses_CT und FOR_Invoice_CT.
	C C	1301 / 1302 PRE_CC_Donor_WorkUp_D_F <ul style="list-style-type: none"> Massnahme aufgrund des SPEAR Rapid Alerts «Labelling Error»: <ul style="list-style-type: none"> Die in der Praxis bereits gelebten Prozesse zur Vermeidung einer Produktverwechslung werden in der PRE festgehalten. Kapitel 2.3, Medizinische Untersuchung: Bei der Übergabe der Pre-Harvest Samples an den Kurier muss die GRID mit den Dokumenten des Kuriers abgeglichen werden, um eine Produktverwechslung auszuschliessen Kapitel 2.7.1, Durchführung Entnahme: <ul style="list-style-type: none"> Das Produkt muss jederzeit rückverfolgbar sein: Produktebeutel ohne definitive Etikettierung sollen ein partielles Etikett mit eindeutiger Identifizierung aufweisen. Bei zwei parallelen Sammlungen soll eine räumliche oder zeitliche Trennung während der Verarbeitung/ Etikettierung konsequent gewährleistet werden Kapitel 2.4, Donor Final Clearance: Hervorhebung, dass das Formular «Declaration of Risk – Risk Acceptance» von den Entnahmезentren vor der Unterzeichnung kontrolliert und ggf. angepasst werden muss Neuer Prozess Spendergeschenk: <ul style="list-style-type: none"> Kapitel 2.5, Unterlagen Kurierreise und Spendebrief: SBSC sendet den «Dankesbrief Spender» nicht mehr per E-Mail. Text in Bezug auf Spenderbrief gelöscht Kapitel 2.7.2, Austritt aus dem Spital: Der Spenderin, dem Spender beim Austritt aus dem Spital die Dankenskarte überreichen. Kapitel 2.7.2., Austritt aus dem Spital: gemäss Transplantationsverordnung müssen die «Donor Collection Data» innerhalb von 7 Tage ausgefüllt an SBSC gesendet / in omnia hochgeladen werden Kapitel 2.11.1, Abbruch durch das Entnahmезentrum: Grafik «Spender-Verantwortlichkeit bei WU-Abbruch mit Nachkontrolle» wurde gelöscht, da kein Mehrwert besteht. Der Prozess ist im Text ausreichend beschrieben.
	C C	1303 / 1304 PRE_CC_Donor_FollowUp_1M_D_F <ul style="list-style-type: none"> Kapitel 3.2, FU 1 Monat, unverwandt und verwandt: Klarere Formulierung bezüglich Blutspende: Spender, Spenderin informieren, dass er, sie für 1 Jahr <u>kein Blut spenden</u> darf Kapitel 3.2, FU 1 Monat für Verwandte: Abschnitt Geschenkgutschein gelöscht. Der Prozess des Spendergeschenks läuft neu ausschliesslich via SBSC. Neues Kapitel 3.4, Zusatzinformationen zu Wachstumsfaktoren und Lymphozytensubpopulationen und 3.4.1, Nachsorge nach einer Spende aus peripherem Blut: Der Prozess ändert für die Entnahmезentren nicht. Die Zusatzinformation wurden aus dem DOK_Info_Spender_FU_spez_Fälle_D/F/I in diese PRE integriert. Das DOK_Info_Spender_FU_spez_Fälle_D/F/I wird ausser Kraft gesetzt.



		T C	<p>1311 / 1312 PRE_TC_Patient_WorkUp_Donor_D / F</p> <ul style="list-style-type: none"> Kapitel 2.6, Verdünnung eines Produkts bei hoher Zellkonzentration bei CH-Spenderinnen und Spendern: Kapitel gelöscht, da dieser Prozessschritt in den Entnahmezentren durchzuführen ist, siehe PRE_CC_Donor_WorkUp. Die TZs sind informiert und werden im Fall einer CH-Spenderin oder eines CH-Spenders das FOR_Donor_Plasma_Requirements_Product_Dilution erhalten. Kapitel 2.6, Kryokonservierung, Grund <u>patientenseitig</u>: Die Prozessbeschreibung für die Spender-Zustimmung wurde minimiert, da die Transplantationszentren nicht aktiv involviert sind. Das Einholen der schriftlichen Zustimmung der Spenderin, des Spenders (ggf. via ausländ. Register) wird von SBSC initiiert. Massnahme aufgrund des SPEAR Rapid Alerts «Labelling Error»: <ul style="list-style-type: none"> Die in der Praxis bereits gelebten Prozesse zur Vermeidung einer Produktverwechslung werden in der PRE festgehalten Kapitel 2.7, Erhalt Produkt: Die Produktidentität soll vor Verarbeitung durch eine weitere Person überprüft werden (4-Augen Prinzip). Produkte müssen jederzeit rückverfolgbar sein: Produktebeutel sind nie ohne Etikettierung, bei einer Umetikettierung ist zuerst das neue Etikett anzubringen. Werden Produkte für zwei oder mehrere Patienten parallel empfangen oder verarbeitet, soll eine räumliche oder zeitliche Trennung konsequent gewährleistet werden. Geschlechtergerechte Sprache
		C C	<p>3570 / 3571 / 3572 / 3574 DOK_Information_Genetic_Testing_D / F / I / E</p> <ul style="list-style-type: none"> Neues Dokument: Information für Spenderin, Spender über genetische Tests. Das Dokument kann der Spenderin, dem Spender zum Zeitpunkt Medical Check abgegeben werden. Dieses Dokument ist ein Ergebnis aus dem Donor Advisory Board 2024.
S R T S	C C		<p>2202 / 2203 / 2204 DOK_Info_Spender_FU_Spez_Fälle_D / F / I</p> <ul style="list-style-type: none"> Inhalt wird in PRE_CC_Donor_FU_1M integriert, DOK wird per 16.12.2025 ausser Kraft gesetzt
		C B	<p>2295 / 2296 / 2297 DOK_Information_CB_Hybrid_D / F / I</p> <ul style="list-style-type: none"> Das Entnahmezentrum der Frauenklinik des Universitätsspitals Basel (USB) ist als hybrides Nabelschnurblut-Entnahmezentrum akzeptiert, in Zusammenarbeit mit der privaten Nabelschnurblutbank Swiss Stem Cells Biotech (SSCB). Das Logo des USB wurde ergänzt.
S R T S	C C		<p>2111 / 2119 / 2126 / 2193 FOR_Informed_Consent_PBSC_D / F / I / E 2106 / 2118 / 2125 / 2191 FOR_Informed_Consent_BM_D / F / I / E 2113 / 2120 / 2127 / 2192 FOR_Informed_Consent_DLI_D / F / I / E</p> <ul style="list-style-type: none"> Genetische Untersuchungen: <ul style="list-style-type: none"> Präzisierung, dass sich nur in <u>sehr</u> seltenen Fällen Resultate ergeben, die möglicherweise für spendende Person <u>und ihre Angehörigen</u> relevant sein könnten. Möglichkeit, in <u>keinem Fall informiert</u> zu werden Die Informationsbroschüre für unverwandte, respektive verwandte Senderinnen und Spender wird digitalisiert. Der Text wurde generisch verfasst. Bereich der Unterschriften: Ort und Datum für Spenderin, Spender ergänzt, Zeuge entfernt Layout sowie Wortwahl Patientin, Patient



S R T S			<p>3593 / 3594 / 3595 FOR_Donor_expenses_CT_D / F / I</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Neuerstellung. Das Formular wird vom RBSD abgegeben (siehe PRE_SRTS_Donor_HLA_Test) und die Spenderin, der Spender sendet das Formular an SBSC zurück.
	C C		<p>1448 / 1449 / 1464 FOR_Donor_expenses_WU_FU_D / F / I</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Titel ▪ Das Formular kann per Post oder neu auch an tx-coordination@blutspende.ch retourniert werden. ▪ Umformulierung ohne Änderung am Prozess beim Lohnausfall: Falls der Arbeitgeber diesen nicht übernimmt, bitte vom Arbeitgeber eine Bestätigung über die Höhe des Bruttolohnausfalls ausstellen lassen. ▪ Layout
S R T S			<p>1456 FOR_Invoice_CT</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ «Donor expenses visit RBTS» gelöscht. Die Spenderspesen zum Zeitpunkt CT werden von den Spenderinnen und Spendern direkt an SBSC eingereicht, siehe oben neues FOR_Donor_expenses_CT ▪ Wichtiger Hinweis: Das Formular neu an kreditoren@blutspende.ch als pdf retournieren
S R T S			<p>1445 FOR_Ankuendigung_Versand_Blutproben_MEHRSPRACHIG</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Formale Anpassung: Angaben des RBSD ans Formularende verschoben, Adresse von SBSC wurde entfernt
		C B	<p>2317 / 2318 / 2316 FOR_Informed_Consent_CB_Hybrid_D / F / I</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Siehe oben, DOK_Information_CB_Hybrid. Das Logo des USB wurde ergänzt. ▪ Shortcuts für Datenschutz-Website eingefügt