

Geschäftsbericht 2014



BLUTSPENDEDIENST BERN

Nebst dem juristischen und operativen Zusammenschluss der Blutspendedienste Waadt und Bern war das Jahr 2014 auch eines des aufeinander Zugehens und sich Kennenlernens auf persönlicher Ebene.

An gemeinsamen Workshops zur Erarbeitung der Strategie und des Leitbildes wurde die Basis für die verbindende Firmenkultur gelegt. Die Fotos des Leitbildtages vom 21. August 2014 in Concise am Neuenburgersee illustrieren den vorliegenden Jahresbericht und symbolisieren zugleich den Startpunkt der Interregionalen Blutspende SRK.



Herausgeber:
Blutspendedienst SRK Bern AG

Konzept, Gestaltung:
Visu'l AG

© Copyright by Interregionale Blutspende SRK AG, Mai 2015

Inhaltsverzeichnis

GESCHÄFTSBERICHT 2014

Vorwort des Präsidenten und Übersicht der Organe	4
Bericht des Geschäftsführers	6
Blutbeschaffung: Blutspenden darf auch ein Erlebnis sein.....	8
Blutversorgung: Harmonisierung und Verbesserung	10
von Arbeitsprozessen	
Labordiagnostik: Neue Geräte für die molekulare	12
Testung auf Viren	
Forschung und Entwicklung: Bessere Überwachung	14
von Infektionsmarkern	
Publikationen und Abstracts	16
Statistiken aus den Bereichen	20

JAHRESRECHNUNG 2014

Bilanz.....	22
Erfolgsrechnung	24
Anhang.....	25
Bericht der Revisionsstelle.....	34

Der Zusammenschluss der Blutspendedienste Bern und Waadt

Das Jahr 2014 war für die Geschichte des Blutspendedienstes Bern ganz entscheidend, denn der Zusammenschluss mit dem Blutspendedienst Waadt per 1. Januar 2015 wurde in vielen Bereichen vorbereitet und teilweise auch schon umgesetzt. Für beide Blutspendedienste ist dies ein grosser und richtiger Schritt in die Zukunft.

DER BLUTBEDARF SINKT, DIE KOSTEN STEIGEN

Ein wichtiger Grund für den Zusammenschluss besteht darin, dass der Blutbedarf seit einigen Jahren sinkt. Dank neuer medizinischer Technologien und Operationsverfahren benötigen weniger Patientinnen und Patienten weniger Blutprodukte. Diese Entwicklung ist grundsätzlich etwas sehr Erfreuliches, auch für die Blutspendedienste! Denn unser Auftrag besteht ja nicht darin, möglichst viel Blut zu sammeln, sondern wir wollen genau so viel Blut zur Verfügung stellen, wie für die Versorgung der Bevölkerung notwendig ist. Der Rückgang des Blutbedarfs bedeutet aber einerseits, dass die Einnahmen der Blutspendedienste zurückgehen (damit haben wir auch weniger Mittel zur Verfügung, um unsere Infrastruktur und die hohe Qualität der Blutversorgung zu erhalten). Andererseits steigen unsere Kosten tendenziell an, zum Beispiel in den Bereichen Analysetechnik und Personal.

KOMPETENZEN AUSBAUEN, FORSCHUNG UND ENTWICKLUNG FÖRDERN

Die enge Zusammenarbeit mit anderen Blutspendediensten – oder, wie in unserem Fall, gar ein Zusammenschluss – bietet in dieser Situation gewichtige Vorteile. Durch die Zentralisierung von Produktionsprozessen können Abläufe effizienter gestaltet und dadurch Kosten eingespart werden. Doch es geht nicht nur ums Sparen und um die Elimination von Doppelspurigkeiten, sondern auch um den Ausbau von Kompetenzen und Know-how. Dank dem Zusammenschluss können beide Blutspendedienste von den spezifischen Kenntnissen des jeweils anderen profitieren und darauf aufbauen. Demgemäss besteht auch eines der wichtigen strategischen Handlungsfelder unseres neuen Unternehmens aus Forschung, Entwicklung und Lehre.

NEUE ORGANISATION, NEUER VERWALTUNGSRAT

Am 1. Januar 2015 starteten die Blutspendedienste Bern und Waadt als die neue Organisation «Interregionale Blutspende SRK AG – Transfusion Interregionale CRS SA» in die Zukunft. Für die Einbringung ihres operativen Geschäfts erhält die Stiftung des Blutspendedienstes Waadt eine Beteiligung am Aktienkapital; das neue Unternehmen hat somit nun zwei Aktionäre. Der Verwal-





Der Verwaltungsrat besteht aus den vier bisherigen Verwaltungsräten des ehemaligen Blutspendedienstes Bern und drei Stiftungsräten des ehemaligen Blutspendedienstes Waadt (Vincent Corpataux, Jean Heim und André Claude).

«SIZE MATTERS» – AUCH BEI DEN BLUTSPENDEDIENSTEN

Dieser Zusammenschluss hat nicht nur für die beiden Regionen Bern und Waadt, sondern auch für das gesamtschweizerische Blutspendewesen Bedeutung. Durch die Grösse unseres Unternehmens können wir die Herausforderungen der Zukunft «stemmen» sowie notwendige Anpassungen und zukünftige Ausbauschritte besser umsetzen. Dies alles sind wichtige Aspekte, um weiterhin eine sichere und qualitativ hochstehende Blutversorgung zu gewährleisten.

Fritz Stettler, Präsident des Verwaltungsrats

Übersicht der Organe

VERWALTUNGSRAT

Fritz Stettler, Münsingen, Präsident
Hans Jörg Dubach, Zollikofen, Vizpräsident
Prof. Andreas Tobler, Bern, Mitglied
Prof. Niklaus Tüller, Konolfingen, Mitglied

GESCHÄFTSLEITUNG

Dr. Daniel Albrecht, Vorsitzender der Geschäftsleitung
Dr. Stefano Fontana, Leiter Medizin
Stefan Koller, Leiter Administration
Dr. Christoph Niederhauser, Leiter Labordiagnostik
Alessandro Pellegrini, Leiter Verarbeitung und Vertrieb
Anita Tschaggelar, Leiterin Blutspendemanagement

REVISIONSSTELLE

Von Graffenried AG Treuhand, Bern

Dank Zusammenschluss zu medizinischer und geschäftlicher Exzellenz

Zu Beginn zunächst ein grosses Danke. Ich möchte allen Mitarbeitenden in Bern und Waadt danken, dass sie den Zusammenschluss der beiden Blutspendedienste mit so viel Einsatzfreude unterstützt haben. Die Geschäftsleitung schätzt diese ausserordentliche Leistung sehr!

EINE «SCHLANKE» NEUE FIRMA

Die Umsetzung des vor zwei Jahren beschlossenen Zusammenschlusses bedeutete grossen Aufwand – und zwar zusätzlich zum normalen Tagesgeschäft. Vor allem die Kadermitarbeitenden waren zeitlich stark belastet. Davon war im gegenseitigen Umgang aber nichts zu spüren: Die Vorarbeiten wurden in einer Stimmung des Respekts und der kollegialen Zusammenarbeit geleistet. Man spürte, dass bei allen Beteiligten ein fester Wille vorhanden war, dieses neue Kapitel in der Geschichte der beiden Blutspendedienste aufzuschlagen. So konnten wir den Zusammenschluss zügig und mit «schlanken» Abläufen durchführen.

AUS ZWEI MACH EINS

Anfang Jahr erarbeitete die erweiterte Geschäftsleitung in mehreren Sitzungen die Geschäftsstrategie 2015–2020. Diese bildete die Grundlage für alle weiteren Arbeiten bezüglich der künftigen Zusammenarbeit. Grundsätzliche Handlungsfelder der neuen Firma sind Finanzierung, Blutversorgung, Forschung, Entwicklung und Lehre sowie Entwicklung von organisatorischer und medizinischer Exzellenz. Im Verlauf des Jahres wurde der Zusammenschluss in den einzelnen Geschäftsbereichen vorbereitet: Wir benötigten neue Beschaffungs-, Verarbeitungs- und Finanzierungsmodelle, reorganisierten die Logistik, implementierten ein zeitgemässes Salärssystem und erarbeiteten ein neues Corporate Design inklusive Logo und Website.

KONTINUIERLICHE INFORMATION

Den Geschäftsleitungen beider Blutspendedienste war sehr wichtig, die Mitarbeitenden immer über den Stand der Dinge zu informieren. Im Rahmen von zwei Veranstaltungen – in Bern und Yverdon – wurde das gesamte Personal über die einzelnen Phasen des Zusammenschlusses unterrichtet. Bei den anschliessenden Apéros bestand die Möglichkeit, die neuen Kolleginnen und Kollegen kennenzulernen. Zum Personalfest des Blutspendedienstes Bern waren auch die Mitarbeitenden aus dem Waadtland eingeladen, und im Verlauf des Abends ergaben sich erfreulich viele Kontakte zwischen Romands und Deutschschweizern. Auch das Leitbild der Interregionalen Blutspende SRK wurde von einer gemischten Arbeitsgruppe erstellt.



UMBAUTEN, FORTBILDUNGEN UND PROZESSOPTIMIERUNG

Der Blutspendedienst Bern war 2014 aber nicht nur mit dem Zusammenschluss mit Waadt beschäftigt:

- Unser Hauptgebäude wurde umfassend umgebaut, inklusive Bau eines neuen Labors für die molekulare Diagnostik (siehe Kapitel «Labordiagnostik, Seite 12) und Modernisierung der Haustechnik.
- Zur Optimierung der Arbeitsprozesse setzen wir zwei neue Instrumente ein: im Bereich Verarbeitung «KAIZEN» (siehe Kapitel «Blutversorgung», Seite 10) und im Bereich Logistik den kontinuierlichen Verbesserungsprozess (KVP). Beim KVP können die Mitarbeitenden Verbesserungsvorschläge oder Fehler per Anschlagbrett melden; ein Verantwortlicher bearbeitet die Vorschläge und berichtet über die Ergebnisse.
- Die Plasma-Apherese ist seit 1. Dezember 2014 nicht mehr im Inselspital, sondern im Blutspendezentrum Bern stationiert. Dieses wurde sanft renoviert, damit die Apherese-Plätze in die bestehenden Räume integriert werden konnten.
- Das Bieler Blutspendezentrum war zu klein und lag eher ungünstig. Daher wurde beschlossen, ein modernes Zentrum in einem Neubau zu realisieren. Seit März 2015 kann die Bieler Bevölkerung das neue Zentrum nutzen.

WEITERE PARTNERSCHAFTEN ERWÜNSCHT!

Immer noch wird leider – besonders bei gewissen Blutgruppen – zu wenig Blut gespendet. Daher ist der Aufwand fürs Marketing sehr hoch. Um eine professionelle und speditive Kommunikation mit den Spendenden zu gewährleisten, eröffneten wir im letzten Jahr ein neues Spenderkontaktzentrum in Bern. Gleichzeitig gehen der Blutbedarf und damit unsere Einnahmen zurück. Die Herausforderung, die Balance zwischen Aufwand und Erträgen zu erhalten, wird uns auch in den nächsten Jahren beschäftigen. Der Zusammenschluss ist ein Schritt in die richtige Richtung. Wir sind sehr interessiert daran, mit weiteren Blutspendediensten eng zusammenzuarbeiten oder uns sogar zusammenzuschliessen. Die Konsolidierung im Blutspendewesen der Schweiz muss weitergehen, da nur Unternehmen einer gewissen Mindestgrösse die Entwicklungen der Zukunft meistern können.

Daniel Albrecht, Vorsitzender der Geschäftsleitung

Blutspenden darf auch ein Erlebnis sein

Obwohl der Blutbedarf weiterhin rückläufig ist, dürfen wir in unseren Anstrengungen, die Menschen zum Blutspenden zu motivieren, nicht nachlassen. Denn heute können oder dürfen auch regelmässige Blutspenderinnen und -spender nicht mehr so häufig wie früher «zur Ader gelassen werden», daher benötigen wir einen grösseren Stamm an Blutspendenden.

TOM LÜTHI AUF DEM GLAUBENBERG

Im Jahr 2014 konnten wir mehrere besonders erfolgreiche Spendeaktionen durchführen. Am 21. und 22. Juni kamen Töfffahrerinnen und -fahrer aus der ganzen Schweiz auf den Glaubenberg zum bereits traditionellen Blutspenden. In den aufgestellten Zelten standen 18 Blutspendefachfrauen, eine Ärztin und ganze Reihen von Liegen bereit, um die Spendewilligen aufzunehmen. Die Töffbegeisterten drücken mit dieser Aktion nicht nur ihre Solidarität mit Unfallopfern aus, sondern sie haben auch Gelegenheit, Gleichgesinnte zu treffen und sich beim geselligen Beisammensein auszutauschen. Wie schon im letzten Jahr kam auch der Profifahrer, Weltmeister und Schweizer des Jahres 2005 Tom Lüthi für eine Autogrammstunde auf den Glaubenberg. Insgesamt kamen an diesem Wochenende 673 Blutspenden zusammen, 50 davon von Erstspenderinnen und -spendern.

SOMMERAKTIONEN

Kurz vor den Sommerferien waren alle Studierenden und Mitarbeitenden der Universität Bern aufgerufen, an der pädagogischen Hochschule Blut zu spenden – organisiert wurde diese Aktion von Medizinstudierenden. Sie bot uns die Gelegenheit, junge Menschen als Blutspenderinnen und -spender zu gewinnen, was im Hinblick auf die Zukunft besonders wichtig ist. In den Sommerwochen führen wir wie bereits in den letzten Jahren mit unserem Blutspendemobil durch den Kanton Bern («Roadshow»). Im Rahmen von elf Anlässen konnten wir 480 Blutspenden sammeln, davon 57% von Erstspendenden.



BLUTIGE GESCHICHTEN

Ein spezieller Event waren die «Krimitage» im Blutspendezentrum Burgdorf: An drei Spendeabenden kamen die Spendenden in den Genuss von vorgelesenen Krimi-, Grusel- und Blutspendegeschichten. Einer der Vorleser war der kürzlich unerwartet verstorbene Rainer Zur Linde, der langjährige Sprecher des «Schreckmümpfeli» im Radio SRF. Das wohlige Gruseln kam sehr gut an. Dieses Beispiel zeigt, dass es für die Rekrutierung von Blutspenderinnen und -spendern immer wichtiger wird, das Spenden auch als spannendes, geselliges oder einfach gemütliches Erlebnis zu gestalten.



Harmonisierung und Verbesserung von Arbeitsprozessen



Auch im Jahr 2014 war die Blutversorgung in der Region Bern jederzeit gewährleistet. Allerdings gestaltete sich die Beschaffung von genügend Blut vor allem im ersten Quartal schwierig. Diese Situation war eine Folge von Medienberichten über den Rückgang des Blutbedarfs – offenbar schlossen manche Spendende daraus, dass ihre Blutspende nicht mehr nötig sei. Erst als wir betonten, wie sehr wir immer noch auf jede einzelne Spende angewiesen seien, zogen die Spendezahlen wieder an.

GENÜGEND ERYTHRO- UND THROMBOZYTEN

Obwohl der Verbrauch von Erythrozyten rückläufig ist, waren und sind keine grossen Reserven an Erythrozytenkonzentraten (EK) vorhanden. Beschaffung und Verbrauch hielten sich im Gleichgewicht. Über das Jahr 2014 betrug der Verfall von EK 0,6%. Bei den Thrombozytenkonzentraten (TK) hat die Änderung der Lagerungsdauer – seit Oktober 2013 sieben statt wie früher fünf Tage – dazu geführt, dass die Verfallszahlen gesunken sind. 2014 verfielen nur 4% der TK, was für ein Produkt, das nur kurz gelagert werden kann, ein sehr guter Wert ist. Zur geringen Verfallszahl trägt auch bei, dass heute weniger Thrombozyten per Apherese gewonnen und dafür mehr im Buffy-Coat-Verfahren hergestellt werden (gepoolte TK). So lässt sich besser auf Bedarfsschwankungen reagieren.

KAIZEN-PROJEKT

In der Abteilung der Verarbeitung wurde im letzten Jahr das KAIZEN-Projekt gestartet. KAIZEN (japanisch «Veränderung zum Besseren») ist eine Arbeitsphilosophie mit dem Ziel, Arbeitsprozesse zu verbessern, indem man Arbeitsschritte ohne Wertschöpfung eliminiert. Insgesamt liessen sich bisher 30 Prozessschritte optimieren. Zwei Beispiele: Die sogenannten Suchzeiten – die Zeit, die man mit der Suche nach Material verliert – verringerten sich, nachdem die Lagerbestände präziser abgelegt und beschriftet worden waren; und durch die Optimierung von Geräteeinstellungen wurde die Belegungszeit der entsprechenden Apparate deutlich reduziert. Momentan läuft das Kaizen-Projekt in der Blutverarbeitung, der Logistik und in Teilen des Blutspendemanagements, es soll aber in den nächsten Jahren ins gesamte Unternehmen implementiert werden.

AUSRICHTUNG AUF DEN ZUSAMMENSCHLUSS

Eine Aufgabe im Jahr 2014 bestand darin, die Prozesse zwischen den Betrieben Waadt und Bern zu harmonisieren. So wurde unter anderem die Vollblutverarbeitung teilweise zentralisiert, die Produktion von gepoolten TK ganz nach Bern verlagert, und grosse Teile des Geräteparks sowie der verwendeten Blutbeutelssysteme wurden vereinheitlicht.



Neue Geräte für die molekulare Testung auf Viren

Im Bereich der Labordiagnostik gehen Effizienz und Sicherheit Hand in Hand: Eine verstärkte Automatisierung steigert nicht nur die Leistung, sondern bewirkt auch, dass die Mitarbeitenden noch mehr Zeit für die Überwachung haben. Im Jahr 2014 wurden mehrere Projekte umgesetzt resp. initialisiert, welche die Effizienz und die Sicherheit der Abläufe weiter verbessern.

EINE WELTNEUHEIT BEIM BLUTSPENDEDIENT BERN

Im August und September 2014 wurden zwei neue cobas 8800-Geräte der Firma Roche Diagnostics installiert, die mittels Polymerase-Kettenreaktion (PCR resp. NAT) Blutproben auf virale Nukleinsäure (DNA, RNA) testen. Im Oktober wurden die Geräte für eine gründliche Validierung bis Ende Jahr in Betrieb genommen. Während einer Woche liess man alte und neue Geräte parallel laufen und verglich die Testergebnisse. Ausserdem erfolgte bis Ende 2014 die Schulung der Mitarbeitenden auf den neuen Geräten.

Die cobas 8800 Geräte in Bern sind die ersten, die weltweit installiert wurden und in der Routine eingesetzt werden – die Interregionale Blutspende SRK AG hat also echte Weltneuheiten unter ihrem Dach! Jedes cobas 8800 ist sechs Meter lang, zwei Meter hoch und 1,6 Meter tief und kann innerhalb von acht Stunden 960 Blutproben auf Hepatitis-B und C sowie auf HI-Viren testen. Die alten Geräte konnten «nur» 500 Proben in der gleichen Zeit verarbeiten. Die cobas 8800 sind schweizweit die grössten und leistungsstärksten Geräte für die molekulare Testung auf Viren – diese Leistung ist auch notwendig, da in Bern die Hälfte aller in der Schweiz gesammelten Blutproben auf Viren im Einzelprobenformat getestet werden und ein hohes Mass an Sicherheit gefordert ist.

HÖHERE AUTOMATISIERUNG – BEQUEMERES ARBEITEN

Auf den neuen Geräten können Blutproben auch auf andere Virusmarker getestet werden, beispielsweise Hepatitis-E- oder West-Nile-Viren. Technologisch handelt es sich um die neueste Generation solcher Geräte mit besserer Standardisierung und Automatisierung. Bei den alten Geräten musste man bei einem Durchgang zwischendurch Verbrauchsmaterial nachladen; die neuen Geräte sind «Walk-away»-Apparaturen mit genügend grossem Vorrat an Verbrauchsmaterial direkt im Gerät. Sie funktionieren vollautomatisch, so dass die Mitarbeitenden sich während eines Durchgangs anderen Arbeiten widmen können. Ausserdem verfügen die neuen Geräte über einen integrierten Kühltank, in dem sich Reagen-

zien bis zu einem Monat lagern lassen – bisher mussten diese täglich nachgeladen werden. Für die Mitarbeitenden bedeuten die neuen Geräte also eine echte Arbeitserleichterung.

UMZUG IN NEUE RÄUME

Im Jahr 2013 zog die Administration des Blutspendediensts in das gegenüberliegende Haus. Die frei gewordenen Räume im Haupthaus wurden 2014 für die Labordiagnostik umgebaut. Nun befinden sich dort nicht nur die neuen Labors mit den Analysegeräten, sondern auch Kühl- und Lagerräume. Proben, Reagenzien und Verbrauchsmaterial werden in unmittelbarer Nähe zueinander gelagert und verarbeitet. Früher waren diese Materialien auf verschiedene Lagerorte im ganzen Gebäude verteilt.

AUTOMATISIERUNG BEI DER PRÄANALYTIK

Ein weiteres Projekt betrifft die Präanalytik. In drei grossen Schritten werden die Abläufe noch stärker optimiert. Der erste Schritt erfolgte 2014 mit der Anschaffung eines neuen Entdeckungssystems, des cobas 512 von Roche Diagnostics. Dieses kann die Proben nach aktuellen Sicherheitsstandards automatisierter verarbeiten – ein grosser Fortschritt gegenüber den manuellen Vorgängergeräten. Als zweiter Schritt wird 2015, nach dem Umbau der restlichen Labors, ein zweites cobas 512 installiert. Der dritte Schritt wird die Umprogrammierung der präanalytischen Abläufe sein, damit höchstmögliche Automatisierung, Qualität und Sicherheit gewährleistet sind. Die Umstellung auf das cobas 512 Gerät wirkt sich auch auf die Entnahmezentren und die mobilen Equipen aus: Dort werden die Blutproben neu in speziellen Boxen gelagert, die später in den Labors direkt in den präanalytischen Prozess eingespeist werden können. Früher mussten die Labormitarbeitenden die ankommenden Blutproben noch von Hand in verschiedene Gestelle umstecken. Dies war nicht nur zeitaufwendig, sondern bedeutete auch ein Sicherheitsrisiko, das nun durch die verbesserte Automatisierung ausgeremert worden ist.

NEUE TESTVERSIONEN

Ebenfalls im letzten Jahr wurden neue Testversionen für die Testung auf *Treponema pallidum* (Erreger der Syphilis) und HI-Viren (Auslöser von Aids) eingeführt. Dank der spezifischer und empfindlicher reagierenden neuen Tests werden Blutproben mit entsprechenden Erregern nun mit noch grösserer Sicherheit entdeckt.



Bessere Überwachung von Infektionsmarkern

Viele Projekte im Bereich Forschung und Entwicklung beschäftigen sich mit Krankheiten, die durch Blut übertragen werden können: Wie häufig sind solche Infektionen? Wie lassen sich Krankheitserreger nachweisen? Und wie können Blutempfänger vor einer Übertragung geschützt werden?

EPIDEMIOLOGIE DER FRÜHSOMMER-MENINGOENZEPHALITIS

Die Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) ist eine virale Krankheit, die eine schwere Entzündung von Hirn und Hirnhäuten auslösen kann. Bei der Mehrheit der Menschen, die sich mit FSME-Viren infizieren, treten jedoch keine Symptome auf. Daher ist es schwierig, festzustellen, wie viele Personen bereits mit dem Erreger in Kontakt gekommen sind. Diese Information wird jedoch benötigt, um die Frage zu beantworten, ob man Blutspenden in Zukunft auf FSME testen soll. Deshalb werden im Rahmen eines Projekts epidemiologische Daten zur Verbreitung von FSME bei Blutspendenden ausgewertet.





CYTOMEGALIE-INFEKTIONEN VERMEIDEN

Das Cytomegalie-Virus (CMV) ist weit verbreitet. Man nimmt an, dass mindestens die Hälfte der Bevölkerung CMV-Träger ist. Bei gesunden Menschen ist dies kein Problem, denn das CMV löst nur sehr selten Krankheitssymptome aus. Doch wenn das Immunsystem nicht genügend arbeitet (z.B. bei Neugeborenen, Menschen nach Organtransplantation, HIV-Infizierten), kann das CMV zu schweren Organschäden führen. Zurzeit existiert in der Schweiz kein Konsens, ob Blutspenden auf CMV untersucht werden sollen: Manche Blutspendedienste screenen alle Spenden auf CMV, da manche der belieferten Spitäler ihren Patientinnen und Patienten auf CMV getestete Blutkomponenten transfundieren wollen, in anderen Blutspendediensten werden keine oder nur ein Teil der Spenden gescreent, da die Spitäler dies nicht verlangen. Eines unserer Forschungsprojekte besteht darin, Daten zum Thema CMV-Testung zusammenzutragen und anschliessend einen Vorschlag zu erarbeiten, um die CMV-Testung schweizweit möglichst zu vereinheitlichen.

SPENDENDE MIT SELTENEN BLUTGRUPPENEIGENSCHAFTEN

In den letzten Jahren wurden in einem nationalen Projekt der Blutspendedienste Bern und Zürich Blutproben von 60000 Blutspendenden molekularbiologisch auf verschiedene Blutgruppeneigenschaften genotypisiert. Seit der Fertigstellung der entsprechenden Blutspender-Datenbanken im Jahr 2014 werden diese Daten in der Routine bei der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Blutkomponenten verwendet. So lassen sich für Menschen, die Blut mit seltenen Eigenschaften benötigen, rasch geeignete Spenderinnen und Spender finden – die Versorgung mit Blutprodukten ist noch effektiver und sicherer geworden.

Publikationen 2014

Der schwierige Fall

Hustinx H, Lejon Crottet S, Still F, Münger E

labmed 2014;03:76-78

Molecular *RHD* screening of RhD negative donors can replace standard serological testing for RhD negative donors

Gowland P, Gassner C, Hustinx H, Stolz M, Gottschalk J, Tissot JD, Thierbach J, Maier A, Sigurdardottir S, Still F, Fontana S, Frey BM, Niederhauser C

Transf Apheres Sci 2014; <http://dx.doi.org/10.1016/j.transci.2014.02.009>

Implementation of a mandatory donor *RHD* screening in Switzerland

Lejon Crottet S, Henny C, Meyer S, Still F, Stolz M, Gottschalk J, Neuenschwander K, Mansouri Taleghani B, Gowland P, Frey BM, Fontana S, Hustinx H, Niederhauser C, Gassner C

Transf Apheres Sci 2014; <http://dx.doi.org/10.1016/j.transci.2014.02.011>

Hepatitis B virus DNA viral load determination in hepatitis B surface antigen-negative Swiss blood donors

Stolz M, Tinguely C, Fontana S, Niederhauser C

AABB 2014; <http://dx.doi.org/10.1111/trf.12694>

Prevention of transfusion-transmitted cytomegalovirus (CMV) infection: Standards of care

Lieberman L, Devine DV, Reesink HW, Panzer S, Wong J, Raison T, Benson S, Pink J, Leitner GC, Horvath M, Compennolle V, Prado Scuracchio PS, Wendel S, Delage G, Nahirniak S, Dongfu X, Krusius T, Juvonen E, Sainio S, Cazenave JP, Guntz P, Kientz D, Andreu G, Morel P, Seifried E, Hourfar K, Lin CK, O'Riordan J, Raspollini E, Villa S, Rebullia P, Flanagan P, Teo D, Lam S, Ang AL, Lozano M, Sauleda S, Cid J, Perreira A, Ekermo B, **Niederhauser C, Waldvogel S, Fontana S**, Desborough MJ, Pawson R, Li M, Kamel H, Busch M, Qu L, Triulzi D
Vox Sanguinis 2013; <http://dx.doi.org/10.1111/vox.12103>

Transfusion Efficacy of Apheresis Platelet Concentrates Irradiated at the Day of Transfusion Is Significantly Superior Compared to Platelets Irradiated in Advance

Julmy F, Ammann RA, **Fontana S**, Mansouri Taleghani B, Hirt A, Leibundgut K
Transfus Med Hemother 2014;41:176-181. <http://dx.doi.org/10.1159/000363484>

A Simple Guideline Reduces the Need for Red Blood Cell Transfusions in Swiss Hospitals: A Prospective, Multicentre, Before-and-After Study in Elective Hip and Knee Replacement

Fontana S, de la Cuadra C, Müller U, Schmid P, Perler M, Luginbühl M, Mansouri Taleghani B

Transfus Med Hemother 2014;41:182-188. <http://dx.doi.org/10.1159/000363540>

Comparison of a conventional HIV 1/2 line immunoassay with a rapid confirmatory HIV 1/2 assay

Tinguely C, Schild-Spycher T, Bahador Z, Gowland P, Stolz M, Niederhauser C

Journal of Virological Methods 2014; <http://dx.doi.org/10.1016/j.jviro-met.2014.05.010>

Generation of a Recombinant Gag Virus-Like-Particle Panel for the Evaluation of p24 Antigen Detection by Diagnostic HIV Tests

Vetter BN, Orłowski V, Fransen K, **Niederhauser C**, Aubert V, Brandenberger M, Ciardo D, Dollenmaier G, Klimkait T, Regenass S, Schmid P, Schottstedt V, Suter-Riniker F, Yerly S, Shah C, Böni J, Schüpbach J
PLOS ONE 2014 (October);Vol9, 110:e111552. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0111552>

DGTI Register of Rare Donors

Hustinx H

Transfus Med Hemother 2014;41:338-341. <http://dx.doi.org/10.1159/000366106>



Abstracts 2014

Recombinant Blood Group Proteins: Experiences in an Immunohematology Reference Laboratory

Hustinx H, Glutz D, **Lejon Crottet S**, Seltsam A
Transfusion 2014;54,Suppl.2S:SP298,175A

Recurrent Modulation of Cromer Blood Group System Antigens [anti-Tc(a)] and anti-Kidd (JKa) Antibodies During Late Pregnancy

Venturelli D, **Hustinx H**, Facchinetti F, Mazza V, Vecchi L
Transfusion 2014;54,Suppl.2S:SP297,174A

Fetal RHD Genotyping in Maternal Plasma Samples

Henny C, **Lejon Crottet S**, **Graber J**, **Fontana S**, Waldvogel S, Abbal C, Raio L, Herbst J, **Hustinx H**, **Niederhauser C**
Swisstransfusion 2014, Clin.Lab. 2014;60,S3

Lack of Effectiveness of Intravenous Iron Infusion in Healthy Blood Donors with Low Ferritin: A Double-Blind Randomized Controlled Trial

Fontana S, Jüni P, **Niederhauser C**, Keller P
Vox Sanguinis 2014;107,Suppl.1:57-248,P-134

Assessment of Fatigue in Blood Donors with Low Serum Ferritin Levels

Fontana S, Andina N, **Niederhauser C**, **Tinguely C**, Keller P
Vox Sanguinis 2014;107,Suppl.1:57-248,P137

The influence of Donor Travels on Blood Supply in a Regional BTS in Switzerland during the West Nile Virus Epidemics in Europe

Caballero M, **Niederhauser C**, Andina N, **Piazza U**, **Rotzetter K**, **Baumer H**, **Stalder A**, **Gowland P**, **Fontana S**
Vox Sanguinis 2014;107,Suppl.1:57-248,P328





Luit: A Novel High Incidence Antigen in the Lutheran Blood Group System

Hustinx H, Lejon Crottet S, Henny C, Niederhauser C,
Karamatic Crew V, Bullock T, Burton N, Thornton N
Vox Sanguinis 2014;107,Suppl.1:57-248,P359

Serological Screening and Molecular Characterization of the CW Antigen (Rh8) in Swiss Blood Donors

Lejon Crottet S, Henny C, Tinguely C, Niederhauser C, Münger E, Hustinx H
Vox Sanguinis 2014;107,Suppl.1:57-248,P360

Anti-JKa-Antibody in a JKa-Negative Young Man without Immunizing Events: A Case Report

Caballero M, **Hustinx H**, Daskalakis M, **Fontana S**
Vox Sanguinis 2014;107,Suppl.1:57-248,P-376

Three Novel JK Alleles Detected in Swiss Blood Donors

Henny C, Lejon Crottet S, Gowland P, Niederhauser C, Hustinx H
Vox Sanguinis 2014;107,Suppl.1:57-248,P411

Do Blood Donor Travel Activities play a Role in Blood Transfusion Risk? A Flaviviridae-Based Risk Assessment Model

Caballero M, **Niederhauser C**, Andina N, **Piazza U, Rotzetter K, Baumer H, Stadler A, Gowland P, Fontana S**
Vox Sanguinis 2014;107,Suppl.1:1-56,4D-S34-02

A new DNT or a new weak D type 1, that's the question?

Lejon Crottet S, Hustinx H, Aeschlimann J, Henny C
Transfus Med Hemother 2014;41,Suppl.1:2-108,IMH-P05

RHCE genotyping reveals a new RhcE variant

Henny C, Aeschlimann J, Lejon Crottet S, Gowland P, Niederhauser C, Hustinx H
Transfus Med Hemother 2014;41,Suppl.1:2-108,IMH-P07

Experiences with recombinant blood group proteins in the Swiss immunohematology reference laboratory

Hustinx H, Glutz D, Lejon Crottet S
Transfus Med Hemother 2014;41,Suppl.1:2-108,IMH-P08

Statistiken aus den Bereichen

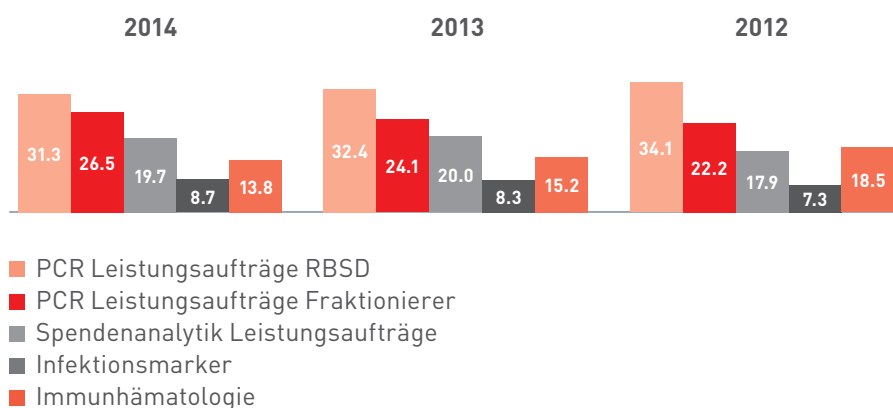
Blutspendemanagement

Entnahmen	2014	2013	2012
Vollblutentnahmen total	84 083	89 746	93 235
davon in Zentren	44 970	49 813	52 158
davon an mobilen Spendeaktionen	39 113	39 933	41 077
Aphereseentnahmen total	2 956	3 490	3 464
davon Plasmapherese	1 115	1 221	1 045
davon Thrombozytapherese	1 841	2 269	2 419
Kennzahlen	2014	2013	2012
Bedarf Erythrozytenkonzentrate	81 083	86 554	88 001
Anzahl mobile Aktionen	526	528	511
Erst- und Neuspender	6 409	6 829	6 381
Durchschnittliche Spendehäufigkeit pro Jahr	1.50	1.50	2.07

Medizin

Definition/Anzahl	2014	2013	2012
Spenderückweisungen			
Total Spenderückweisungen	11 613	11 072	11 139
Temporäre Rückweisungen	9 917	9 902	9 734
Permanente Rückweisungen	1 696	1 170	1 405
Hämovigilanz Spender			
Grad 1	510	612	–
Grad 2	81	76	–
Grad 3	7	6	–
Hämovigilanz Patienten			
Unerwünschte Transfusionsreaktionen	28	21	35
Patienten-bezogene Lookback	1	1	0
Patienten-bezogene Lookback für andere RBSD	–	–	1
Spender-bezogene Lookback	–	2	2
Nachspendeinformationen	123	174	192

Labordiagnostik



Verarbeitung und Vertrieb

	2014	2013	2012
Bedarf Erythrozytenkonzentrate Berner Spitäler	43 022	46 271	49 174
Bedarf Transfusionsplasma			
Regionale Spitäler	11 848	12 114	14 025
Regionale Blutspendedienste	5 978	7 483	6 371
Bedarf Thrombozytenkonzentrate			
Regionale Spitäler	5 249	5 146	4 774
Regionale Blutspendedienste	387	237	209

Personalentwicklung

	01.01.2013	01.01.2014	01.01.2015
Mitarbeitende	248	252	250
Vollzeitstellen	160.5	164.15	162.0

Bilanz per 31. Dezember

AKTIVEN

(in TCHF)	2014	%	2013	%
UMLAUFVERMÖGEN				
Flüssige Mittel	13 531	44%	14 101	44%
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	3 640	12%	4 460	14%
Übrige kurzfristige Forderungen	381	1%	93	0%
Vorräte	1 591	5%	1 511	5%
Aktive Rechnungsabgrenzungen	119	0%	102	0%
Total	19 262	62.4%	20 267	62.6%
ANLAGEVERMÖGEN				
Finanzanlagen	37	0%	36	0%
Beteiligungen	198	1%	198	1%
Sachanlagen	4 550	15%	4 421	14%
Immobilien	6 799	22%	7 438	23%
Total	11 583	37.6%	12 093	37.4%
Total Aktiven	30 845	100.0%	32 360	100.0%

PASSIVEN

(in TCHF)	2014	%	2013	%
KURZFRISTIGES FREMDKAPITAL				
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	2 355	8%	1 792	6%
Übrige kurzfristige Verbindlichkeiten	899	3%	885	3%
Passive Rechnungsabgrenzungen	2 458	8%	1 698	5%
Total	5 712	18.5%	4 375	13.5%
LANGFRISTIGES FREMDKAPITAL				
Hypotheken	7 600	25%	7 000	22%
Rückstellungen	7 689	25%	11 549	36%
Total	15 289	49.6%	18 549	57.3%
EIGENKAPITAL				
Aktienkapital	4 000	13%	4 000	12%
Gesetzliche Gewinnreserven	679	2%	639	2%
Freiwillige Reserven	4 400	14%	4 000	12%
Gewinnvortrag	118	0%	79	0%
Jahresgewinn	647	2%	718	2%
Bilanzgewinn	765	2.5%	797	2.5%
Total Eigenkapital	9 844	31.9%	9 436	29.2%
Total Passiven	30 845	100.0%	32 360	100.0%

Erfolgsrechnung

(in TCHF)	2014	%	2013	%
BETRIEBSERTRAG				
Ertrag aus Verkauf von Blutprodukten	27 781	74.2%	28 037	74%
Bestandesänderung Fertigprodukte	-69	-0.2%	-37	0.0%
Ertrag aus Labordienstleistungen	8 087	21.6%	8 964	24.0%
Übrige Erträge	1 635	4.4%	1 032	3%
Total	37 434	100.0%	37 996	100.0%
BETRIEBSAUFWAND				
Materialaufwand	-9 220	-24.6%	-10 341	-27%
Personalaufwand	-19 131	-51.1%	-18 695	-49%
Übriger Betriebsaufwand	-5 578	-14.9%	-5 318	-14%
Total	-33 929	-90.6%	-34 354	-90%
Betriebsergebnis EBITDA	3 504	9.4%	3 642	10%
Abschreibungen	-7 173	-19.2%	-1 497	-4.0%
Betriebsergebnis EBIT	-3 669	-9.8%	2 146	6%
Finanzertrag	28	0.1%	40	0%
Finanzaufwand	-161	-0.4%	-166	0%
Betriebsergebnis	-3 802	-10.2%	2 019	5%
Gewinn aus Veräusserung von Sachanlagen	-	0.0%	6	0%
Betriebsfremder Ertrag	74	0.2%	64	0%
Ausserordentlicher Ertrag	4 375	11.7%	3	0%
Ausserordentlicher Aufwand	-	0.0%	-1 374	-4%
Total	4 449	11.9%	-1 301	-3%

Jahresergebnis	647	1.7%	718	2%
-----------------------	------------	-------------	------------	-----------

Anhang

(in TCHF) 2014 2013

FIRMA

Blutspendedienst SRK Bern AG, Aktiengesellschaft mit Sitz in Bern UID:
CHE-102.913.716

EIGENTUMSBESCHRÄNKUNG FÜR VERPFÄNDETE AKTIVEN

Liegenschaft Murtenstrasse 133	6 799	7 438
--------------------------------	-------	-------

BRANDVERSICHERUNGSWERTE DER SACHANLAGEN

Einrichtungen und Waren	11 450	11 450
Liegenschaft Murtenstrasse 133	11 535	11 535

PERSONALBESTAND

Vollzeitstellen	162.00	164.15
Mitarbeitende	250	252

NICHT BILANZIERTE LEASINGVERBINDLICHKEITEN

Fotokopierer und Laborgeräte	241	60
------------------------------	-----	----

VERBINDLICHKEITEN GEGENÜBER VORSORGEINRICHTUNGEN

VSM Vorsorgestiftung für Medizinalpersonen	–	5
Nest Sammelstiftung	377	376
Total	377	381

BETEILIGUNGEN

Blutspende SRK Schweiz AG	p.m.	p.m.
Aktienkapital	2 000	2 000
Beteiligungsquote	6.75%	6.75%

Zweck: Die Aktiengesellschaft «Blutspende SRK Schweiz» bezweckt in Zusammenarbeit mit den Regionalblutspendediensten die Sicherstellung und Steuerung der gesamtschweizerischen Versorgung der Bevölkerung mit labilen Blutprodukten.

Transfusion Informatik Service AG	198	198
Aktienkapital	300	300
Beteiligungsquote	66.08%	66.08%

Zweck: Die Aktiengesellschaft «Transfusion Informatik Service AG» bezweckt den Unterhalt und den Betrieb einer interregionalen Informatikplattform und Datenbank mit möglichst harmonisierten Prozessen für die gemeinsame Verwaltung der Blutbanken von regionalen Blutspendediensten.

1.1 FLÜSSIGE MITTEL

Die flüssigen Mittel enthalten Kassenbestände, Post- und Bankguthaben, REKA-Checks sowie das Guthaben bei der Ärztekasse.

1.2 FORDERUNGEN AUS LIEFERUNGEN UND LEISTUNGEN

in TCHF	2014	2013
Forderungen aus Verkäufen und Dienstleistungen gegenüber Dritten	4 468	5 184
Delkredere	-1 024	-1 095
Forderungen gegenüber Blutspende SRK Schweiz AG	196	371
Forderungen gegenüber Stiftung zur Förderung Blutspendedienst Bern	-	-
Total	3 640	4 460

Nebst einigen Einzelwertberichtigungen erfolgt eine pauschale Wertberichtigung auf allen Forderungen auf Grund von Erfahrungswerten.

1.3 VORRÄTE

in TCHF	2014	2013
Blutprodukte	551	621
Materialvorrat (Reagenzien, Verbrauchs- und Büromaterial)	1 040	890
Total	1 591	1 511

In den Blutprodukten sind die Erythrozyten- und Thrombozytenkonzentrate sowie das Transfusions- und Fraktionierplasma enthalten. Die Produkte sind nach Herstellkosten bewertet enthalten.

1.4 SACHANLAGEN

Anschaffungswert (in TCHF)	Bestand 01.01.14	Zugänge	Abgänge	Umbu- chungen	Bestand 31.12.14
Apparate	6 262	2 368	288	-	8 342
Mobiliar, Einrichtungen	2 782	220	352	-	2 650
Büromaschinen und IT-Hardware	828	110	154	-	784
Fahrzeuge	619	-	-	-	619
Software	856	254	47	-	1 063
	11 347	2 952	841	-	13 458

Planmässige kumulierte Abschreibungen (in TCHF)	Bestand 01.01.14	Erhö- hung	Reduk- tion	Umbu- chungen	Bestand 31.12.14
Apparate	3 824	2 330	288	-	5 866
Mobiliar, Einrichtungen	1 205	295	352	-	1 148
Büromaschinen und IT-Hardware	701	78	154	-	625
Fahrzeuge	513	37	-	-	550
Software	683	83	47	-	719
	6 926	2 823	841	-	8 908
Total	4 421	129	-	-	4 550

Nutzungsdauer: Apparate, Mobiliar und Fahrzeuge 5 Jahre. Einrichtungen
8 Jahre. Software 4 Jahre.

1.5 ÜBRIGE VERBINDLICHKEITEN

in TCHF	2014	2013
Verbindlichkeiten gegenüber Sozialversicherungen	679	664
Übrige Verbindlichkeiten	220	221
Total	899	885

In den übrigen Verbindlichkeiten ist das aktuelle Guthaben an Geldern für die
Forschung und Entwicklung enthalten.

1.6 PASSIVE RECHNUNGSABGRENZUNGEN

in TCHF	2014	2013
Ausstehende Rechnungen	1 635	930
Verbindlichkeit gegenüber Blutspende SRK Schweiz AG	35	30
Personal	788	738
Total	2 458	1 698

Die TCHF 788 für das Personal enthalten die aktuellen Überzeit- und Ferienguthaben der Mitarbeitenden per Jahresende.

1.7 RÜCKSTELLUNGEN

in TCHF	2014	2013
Ersatzinvestitionen	5 900	10 200
Vermögensrisiko CSL	400	400
Laborfonds Bern/Waadt	188	95
Liegenschaftsunterhalt	350	300
Übrige Rückstellungen	851	554
Total	7 689	11 549

Insgesamt wurden für den Umbau der Murtenstrasse 133 TCHF 4 000 und für die Beschaffung der Roche Cobas 8800 TCHF 1 500 Rückstellungen aufgelöst.

1.8 EIGENKAPITAL

Bestand 31.12.2013 (TCHF)		Verwendung			Bestand 31.12.2014 (TCHF)	
		Reser- ven	Divi- dende	Total		
Aktienkapital	4 000				Aktienkapital	4 000
Reserven	4 639				Reserven	5 079
Gewinnvortrag 2012	79				Gewinnvortrag 2013	118
Ergebnis 2013	718 797	440	240	680	Ergebnis 2014	647 765
Total	9 436				Total	9 844

2.1 BLUTPRODUKTE

in TCHF	2014	2013
Erythrozytenkonzentrate	15 907	16 938
Transfusionsplasma	2 316	2 542
Fraktionierplasma	2 763	2 714
Thrombozytenkonzentrate	5 743	5 459
Übrige Blutprodukte	1 052	384
Zwischentotal	27 781	28 037
Bestandesveränderungen	-69	-37
Total	27 712	28 000

Generell ist im 2014 erneut ein schweizweiter Rückgang des Blutbedarfs festzustellen. Dies ist hauptsächlich bei den Erythrozytenkonzentraten und beim Transfusionsplasma. Anders sieht es bei den Thrombozytenkonzentraten aus, dort ist die Nachfrage deutlich gestiegen. Aufgrund der tieferen Entnahmemengen steht auch leicht weniger Plasma für die Fraktionierer zur Verfügung. Der höhere Ertrag bei den übrigen Blutprodukten ist auf eine Verschiebung des Ertrages aus dem Labor zu den Produkten zurückzuführen.

2.2 LABORERTRAG

in TCHF	2014	2013
Spendeanalytik	1 575	1 769
Infektionsmarker (inkl. Referenzlabor und Ringversuche)	695	735
PCR	4 611	4 973
Immunhämatologie (inkl. Referenzlabor)	1 102	1 338
Drittgelder	104	149
Total	8 087	8 964

Der Rückgang beim Ertrag ist auf tiefere Entnahmemengen, den Verlust der PCR-Testungen für den RBSD Fribourg, den Wegfall eines Auftrags von CSL sowie auf die Verschiebung von Spezialprodukten in den Blutprodukteertrag zurückzuführen.

2.3 ÜBRIGER ERTRAG

in TCHF	2014	2013
Transporterträge	376	351
Blutstammzellen	31	33
Übriger Ertrag (Therapien, IT-Dienstleistungen, Projekterträge)	1 228	648
Total	1 635	1 032

In den übrigen Erträgen sind die Beiträge der Stiftung zur Förderung des Blutspendedienstes Region Bern an die Integrationskosten der Fusion Bern und Waadt enthalten.

2.4 MATERIALAUFWAND

in TCHF	2014	2013
Materialaufwand	3 185	3 773
Verbrauchsmaterial	4 476	4 929
Fremdleistungen	1 559	1 639
Total	9 220	10 341

Durch die tiefere Anzahl Entnahmen und die gesunkenen Testzahlen reduzierten sich die Materialkosten.

2.5 PERSONALAUFWAND

in TCHF	2014	2013
Löhne	15 422	15 309
Sozialleistungen	2 721	2 696
Übriger Personalaufwand	988	690
Total	19 131	18 695

Die Zunahme der Personalkosten ist auf die generellen Lohnerhöhungen zurückzuführen. Die übrigen Personalaufwendungen sind infolge höherer Rekrutierungs- und Fortbildungskosten angestiegen.

2.6 BETRIEBSAUFWAND

in TCHF	2014	2013
Mieten/Energie	1 430	1 508
Unterhalt/Fahrzeuge	1 004	883
Versicherungen	123	137
Verwaltung	1 013	870
Informatik	1 062	967
Werbung/Spenderbetreuung	906	919
Übriger Betriebsaufwand	40	34
Total	5 578	5 318

Der Verwaltungsaufwand ist generell höher, da in allen Bereichen zusätzliche Kosten für die Integration Bern/Waadt anfielen.

2.7 FINANZIELLES ERGEBNIS

Dank der weiterhin guten Liquidität konnte eine dem Rendite- und Risikoprofil angepasste Rendite erzielt werden.

2.8 ABSCHREIBUNGEN

in TCHF	2014	2013
Apparte	2 330	698
Mobiliar, Einrichtungen	295	211
Büromaschinen, IT-Hardware	78	89
Fahrzeuge	37	34
Software	83	65
Immobilien	4 350	400
Total	7 173	1 497

In den Abschreibungen sind Sonderabschreibungen für die neuen Roche-Geräte Cobas 8800 von TCHF 1 500 und für den Umbau Murtenstrasse 133 von TCHF 4 000 enthalten.

2.9 BETRIEBSFREMDER UND AUSSERORDENTLICHER AUFWAND/ERTRAG

in TCHF	2014	2013
Erfolg aus Veräußerung von Sachanlagen	-	-6
Betriebsfremder Aufwand/Ertrag		
Ertrag betriebliche Liegenschaften	- 74	-64
Ausserordentlicher Aufwand/Ertrag		
Übriger ausserordentlicher Aufwand	-	1 230
Übriger ausserordentlicher Ertrag	-4 304	-3
Veränderung Delkredere	-71	144
Total	-4 375	1 371
Total	-4 449	1 301

Insgesamt verändert sich die Rückstellung aufgrund der Sonderabschreibungen und der Auflösung von Rückstellungen um netto TCHF 4 300.

ANTRAG ÜBER DIE VERWENDUNG DES BILANZGEWINNES

(in TCHF)	2014	2013
Gewinnvortrag	117	79
Jahresgewinn	647	718
Bilanzgewinn zur Verfügung der Generalversammlung	764	797
Zuweisung allgemeine Reserven	37	40
Zuweisung freie Reserven	400	400
Ausschüttung 6% Dividende	240	240
Vortrag auf neue Rechnung	88	117

Die Dividendenausschüttung erfolgt an die gemeinnützige Stiftung zur Förderung des Blutspendedienstes Region Bern.





VON GRAFFENRIED

TREUHAND

Bericht der Revisionsstelle zur Eingeschränkten Revision an die Generalversammlung der Blutspendedienst SRK Bern AG, Bern

Als Revisionsstelle haben wir die Jahresrechnung (Bilanz, Erfolgsrechnung und Anhang) der Blutspendedienst SRK Bern AG für das am 31. Dezember 2014 abgeschlossene Geschäftsjahr geprüft.


Für die Jahresrechnung ist der Verwaltungsrat verantwortlich, während unsere Aufgabe darin besteht, die Jahresrechnung zu prüfen. Wir bestätigen, dass wir die gesetzlichen Anforderungen hinsichtlich Zulassung und Unabhängigkeit erfüllen.

Unsere Revision erfolgte nach dem Schweizer Standard zur Eingeschränkten Revision. Danach ist diese Revision so zu planen und durchzuführen, dass wesentliche Fehlaussagen in der Jahresrechnung erkannt werden. Eine Eingeschränkte Revision umfasst hauptsächlich Befragungen und analytische Prüfungshandlungen sowie den Umständen angemessene Detailprüfungen der beim geprüften Unternehmen vorhandenen Unterlagen. Dagegen sind Prüfungen der betrieblichen Abläufe und des internen Kontrollsystems sowie Befragungen und weitere Prüfungshandlungen zur Aufdeckung deliktischer Handlungen oder anderer Gesetzesverstösse nicht Bestandteil dieser Revision.

Bei unserer Revision sind wir nicht auf Sachverhalte gestossen, aus denen wir schliessen müssten, dass die Jahresrechnung sowie der Antrag über die Verwendung des Bilanzgewinns nicht Gesetz und Statuten entsprechen.

Bern, 20. März 2015 sct/stn

Von Graffenried AG Treuhand


Michel Zumwald
dipl. Wirtschaftsprüfer
Zugelassener Revisionsexperte
Leitender Revisor


Toni Schlegel
dipl. Wirtschaftsprüfer
Zugelassener Revisionsexperte

Beilage:

Jahresrechnung (Bilanz, Erfolgsrechnung und Anhang)
Antrag über die Verwendung des Bilanzgewinns

HAUPTSITZ

Blutspendedienst SRK Bern AG
Murtenstrasse 133
CH-3008 Bern
Telefon 031 384 23 23
Telefax 031 384 23 24

BLUTSPENDEZENTREN

Bern

Murtenstrasse 42, 3008 Bern, Telefon 031 384 22 22

Biel

Bahnhofstrasse 50, 2500 Biel/Bienne, Telefon 031 384 22 33

Burgdorf

Mergele-Zentrum, Lyssacherstrasse 23, 3400 Burgdorf, Telefon 031 384 22 44

Langenthal

Marktgasse 46a, 4900 Langenthal, Telefon 031 384 22 66

Thun

Krankenhausstrasse 3, 3600 Thun, Telefon 031 384 22 77

Sie erreichen uns auch unter der Gratisnummer 0800 80 30 60