

Pressekonferenz im Rahmen der 50. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Transfusionsmedizin und Immunhämatologie (DGTI)

Termin: Dienstag, 24. Oktober 2017, 11.30 bis 12.30 Uhr
Ort: Congress-Centrum Ost Koelnmesse, Blauer Salon
Deutz-Mülheimer Straße 51, 50679 Köln

Themen und Referenten:

Blutspenden: sicher und gesund

Professor Dr. med. Birgit S. Gathof, Tagungspräsidentin, Leiterin Transfusionsmedizin am Universitätsklinikum Köln (AöR)

Neue Richtlinien in der Transfusionsmedizin verbessern die sichere Anwendung von Blutprodukten in deutschen Krankenhäusern

Professor Dr. med. Harald Klüter, Vorstandsvorsitzender der DGTI, Lehrstuhl für Transfusionsmedizin und Immunologie an der Medizinischen Fakultät Mannheim der Universität Heidelberg und Ärztlicher Leiter des Instituts für Transfusionsmedizin und Immunologie Mannheim des DRK-Blutspendedienstes Baden-Württemberg – Hessen gGmbH

Sicherheit der Bluttransfusion – am Beispiel HIV

Professor Dr. med. Lutz Gürtler, emeritierter Direktor des Instituts für Medizinische Mikrobiologie der Universität Greifswald

Bluttransfusion bei Unfällen und Operationen

Universitätsprofessor Dr. med. Bernd W. Böttiger, D.E.A.A., F.E.S.C., F.E.R.C., Direktor der Klinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin am Universitätsklinikum Köln (AöR)

Moderation: Dr. Adelheid Liebendörfer, Kongress-Pressestelle DGTI, Stuttgart

Kontakt für Rückfragen:

Deutsche Gesellschaft für Transfusionsmedizin und Immunhämatologie (DGTI)
Kongress-Pressestelle
Stephanie Balz
Postfach 30 11 20 | 70451 Stuttgart
Telefon: 0711 8931-168
Fax: 0711 8931-167
balz@medizinkommunikation.org

Pressekonferenz im Rahmen der 50. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Transfusionsmedizin und Immunhämatologie (DGTI)

Termin: Dienstag, 24. Oktober 2017, 11.30 bis 12.30 Uhr
Ort: Congress-Centrum Ost Koelnmesse, Blauer Salon
Deutz-Mülheimer Straße 51, 50679 Köln

Inhalt:

Pressemitteilungen

Redemanuskripte

Lebensläufe der Referenten

Bestellformular für Fotos

Falls Sie das Material in digitaler Form wünschen, stellen wir Ihnen dieses gerne zur Verfügung.

Bitte kontaktieren Sie uns per E-Mail unter: balz@medizinkommunikation.org

Kontakt für Rückfragen:

Deutsche Gesellschaft für Transfusionsmedizin und Immunhämatologie (DGTI)
Kongress-Pressestelle
Stephanie Balz
Postfach 30 11 20 | 70451 Stuttgart
Telefon: 0711 8931-168
Fax: 0711 8931-167
balz@medizinkommunikation.org

50. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Transfusionsmedizin und Immunhämatologie (DGTI)

24. bis 27. Oktober 2017, Congress-Centrum Ost Koelnmesse

**Blutspende und -transfusion: sicher wie noch nie
Transfusionsmediziner diskutieren über aktuelle Entwicklungen in Köln**

Köln, 24. Oktober 2017 – Blutspenden und -transfusionen waren noch nie so sicher wie heute. Was dennoch weiter verbessert werden kann und welche positiven Effekte das Blutspenden für den Spender hat, darüber diskutieren nationale und internationale Fachärzte und Wissenschaftler unter anderem im Rahmen der 50. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Transfusionsmedizin und Immunhämatologie (DGTI).

Sicheres Blut ist ein wichtiger Teil der Gesundheitsversorgung: In der Behandlung von bestimmten Krankheitsbildern, bei schweren Operationen, Verletzungen mit hohem Blutverlust und anderen medizinischen Notfällen ist die Gabe von Präparaten aus Spenderblut unverzichtbar. „Das gespendete Blut wird in der Transfusionsmedizin sorgfältig getestet und verarbeitet. So prüfen wir, ob das Blut für die Patienten sicher ist, also die Übertragung von HIV, Hepatitis und anderen gefährlichen Infektionskrankheiten ausgeschlossen ist“, erklärt Professor Dr. med. Birgit S. Gathof, Tagungspräsidentin und Leiterin der Abteilung Transfusionsmedizin am Universitätsklinikum Köln.

Auf der 50. Jahrestagung der DGTI stellen Transfusionsmediziner und Fachleute aus angrenzenden Disziplinen ihre neuesten Forschungsergebnisse vor. Neueste Erkenntnisse zu Blut- und Zelltherapie – von der Frage der richtigen Dosierung und Anwendung von Blutkomponenten bis hin zur Tumorbekämpfung mit Patientenabwehrzellen, die speziell gegen die Tumormerkmale „trainiert“ sind – werden diskutiert. Weitere Kernthemen des Kongresses sind unter anderem die Blutgerinnung, Stammzelltransplantation, Qualitätssicherung und Versorgungsaspekte in der Katastrophenmedizin sowie neuartige Blutprodukte und deren vielfältige Anwendungen als Augentropfen oder zur Heilung chronischer Wunden. Mit den

Kontakt für Rückfragen:

Deutsche Gesellschaft für Transfusionsmedizin und Immunhämatologie (DGTI)
Kongress-Pressestelle
Stephanie Balz
Postfach 30 11 20 | 70451 Stuttgart
Telefon: 0711 8931-168
Fax: 0711 8931-167
balz@medizinkommunikation.org

Kollegen aus den Niederlanden sind am „Nachbarschaftstag“ gemeinsame Symposien geplant.

Die rund 900 erwarteten Kongressteilnehmer können sich in diesem Jahr auf mehr als 60 interdisziplinäre Sitzungen freuen. Neben der Sicherheit der Blutspende und -transfusion werden ebenfalls die positiven Effekte der Blut- und Zellspende auf dem Kongress diskutiert. „Studien konnten belegen, dass regelmäßiges Blutspenden den Blutdruck und somit das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen senkt“, sagt Gathof. „Zudem erhalten die Spender mit der ärztlichen Untersuchung vor der Spende und den Laboruntersuchungen einen Gesundheitscheck.“

Fortbildungsvorträge für alle beteiligten Berufsgruppen stellen neue Richtlinien für Blutspenden und -transfusionen vor. „Der Schutz des Spenders und die Sicherheit des Empfängers haben höchste Priorität. Deshalb setzt sich die DGTI dafür ein, die Richtlinien in der Transfusionsmedizin fortlaufend weiterzuentwickeln“, so Gathof. „Die neuen Richtlinien sind an die aktuellen Entwicklungen in der medizinischen Wissenschaft und Technik angepasst. Durch die auf dem Kongress stattfindenden Fortbildungen wird der hohe Sicherheitsstandard bis zu den Anwendern in Krankenhäusern und Praxen vermittelt.“

Die Förderung des klinischen Nachwuchses und der intensive Dialog mit Fachkollegen sind der DGTI ein besonderes Anliegen. „Für 2017 haben wir viele praxisnahe Fortbildungsveranstaltungen geplant, um Ärzten, medizinischen Assistenten sowie Fachangestellten, Pflegekräften und Nachwuchsmedizinern beim Kongress interessante Themen anzubieten“, betont die Tagungspräsidentin. Die DGTI erleichtert Nachwuchswissenschaftlern den Besuch des Kongresses, indem sie Reisestipendien vergibt: Zehn junge Kongressteilnehmer erhalten einen Reisegutschein in Höhe von 250 Euro. Für Studenten ist der Eintritt zum Kongress kostenfrei.

Weitere Informationen sowie das Programm der 50. DGTI-Jahrestagung sind unter www.dgti.de abrufbar.

Kontakt für Rückfragen:

Deutsche Gesellschaft für Transfusionsmedizin und Immunhämatologie (DGTI)
Kongress-Pressestelle
Stephanie Balz
Postfach 30 11 20 | 70451 Stuttgart
Telefon: 0711 8931-168
Fax: 0711 8931-167
balz@medizinkommunikation.org

50. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Transfusionsmedizin und Immunhämatologie (DGTI)

24. bis 27. Oktober 2017, Congress-Centrum Ost Koelnmesse

**Mit Scan und Barcode zu mehr Patientensicherheit
Elektronische Identifikationssysteme bei Bluttransfusionen**

Köln, 24. Oktober 2017 – Laut der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung spenden zwei Millionen Menschen in Deutschland regelmäßig Blut. Viel mehr Menschen lassen sich als Patienten gelegentlich Blut abnehmen, zum Beispiel für ein Blutbild, anhand dessen der Arzt Rückschlüsse auf Krankheiten oder Mangelerscheinungen ziehen kann. Um Blutentnahmen noch sicherer zu machen, führen immer mehr Kliniken und medizinische Einrichtungen neue elektronische Identifikationssysteme ein. Diese helfen dabei, Proben- und Patientenverwechslungen zu vermeiden. Wie solche Systeme zur Patientensicherheit in der Transfusionsmedizin beitragen können, diskutieren Experten auf der 50. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Transfusionsmedizin und Immunhämatologie vom 24. bis 27. Oktober 2017 in Köln.

Trotz aller Sicherheitsmaßnahmen können bei Blutentnahmen Fehler gemacht werden, die dazu führen, dass Proben verwechselt oder falsch analysiert werden. „Studien zeigen, dass eine von 2000 Blutproben fehlerhaft ist, also ‚falsches Blut‘ enthält“, sagt Richard Max Kaufman, M.D., Pathologe am Brigham and Women's Hospital in Boston, MA. „Fehlerhafte Blutproben stellen damit heute ein größeres Risiko der Bluttransfusion dar als die Übertragung von Infektionen“, so Kaufman. „Zum Vergleich: Das Risiko für eine Infektionsübertragung liegt in entwickelten Ländern bei weniger als eins zu einer Million. Wir sind bestrebt, auch das Risiko für fehlerhafte Blutproben weiter zu minimieren.“

Im Labor werden Blutproben sorgsam mit dem Blut der Empfänger abgeglichen und entsprechend zugeordnet. So wird vermieden, dass übertragenes Blut vom Immunsystem des Empfängers zerstört wird. Falsch beschriftete beziehungsweise verwechselte Blutproben werden

Kontakt für Rückfragen:

Deutsche Gesellschaft für Transfusionsmedizin und Immunhämatologie (DGTI)
Kongress-Pressestelle
Stephanie Balz
Postfach 30 11 20 | 70451 Stuttgart
Telefon: 0711 8931-168
Fax: 0711 8931-167
balz@medizinkommunikation.org

in der Regel im Labor entdeckt. Dort prüft das medizinische Personal, ob die Blutgruppe der vorliegenden Probe mit der zuvor erfassten und dokumentierten übereinstimmt. Aber was passiert, wenn der Blutbank keine früheren Daten des Spenders vorliegen? „In solchen Fällen kann das ‚falsche Blut‘ unentdeckt bleiben und wird schlimmstenfalls einem Patienten injiziert, mit dessen Blut es nicht kompatibel ist“, so Kaufman.

Da Fehltransfusionen mit einer hohen Sterblichkeit von fünf bis 15 Prozent einhergehen, sind Transfusionsmediziner bemüht, klinisch tätige Ärzte und anderes medizinisches Personal auf Verwechslungen und fehlerhaften Umgang mit Blut und Blutkomponenten hinzuweisen. „Das deutsche Transfusionsgesetz von 1998 verpflichtet Einrichtungen, die Blutprodukte anwenden, wie bereits frühere Richtlinien, ein System der Qualitätssicherung einzurichten und zu betreiben“, betont Professor Dr. med. Birgit S. Gathof, Tagungspräsidentin und Leiterin der Abteilung Transfusionsmedizin am Universitätsklinikum Köln. „Medizinisches Personal ist dafür geschult, die Identität der Patienten zu bestätigen und die Probenröhrchen entsprechend zu beschriften“, ergänzt die Transfusionsmedizinerin. In Deutschland hilft der „Bedside Test“, die Blutgruppenbestimmung unmittelbar vor der Bluttransfusion, Verwechslungen aufzudecken und Fehltransfusionen zu vermeiden. „Trotzdem können Fehler passieren. Um Verwechslungen in der Zukunft noch sicherer ausschließen zu können, bemühen wir uns in der Transfusionsmedizin und Klinik stetig, unsere Abläufe zu überprüfen und weiterzuentwickeln.“

Um Blutentnahmen und -transfusionen noch sicherer zu machen, führen immer mehr Einrichtungen neue elektronische Identifikationssysteme ein, die direkt vor Ort am Patienten beziehungsweise Spender angewendet werden: Am Beginn der Blutentnahme steht die Identifikation. Dazu wird neben der verbalen Kommunikation die ID auf dem Identifikationsarmband gescannt. Die Proberöhrchen werden sofort mit einem Barcode versehen; das manuelle Etikettieren – die Beschriftung der Röhrchen per Hand – entfällt. Der jeweilige Barcode wird zudem mit der Patientenidentifikation verknüpft, im System gespeichert und der Laborauftrag direkt in die Wege geleitet. „Durch dieses Prozedere wissen die Mitarbeiter im Labor besser als bei bisherigen Abläufen, ob sie die richtige Blutprobe verwenden, und können so Verwechslungen ausschließen“, sagt Kaufman.

Um den Einfluss der elektronischen Identifikationssysteme auf die Patientensicherheit zu bewerten, hat die Biomedical Excellence for Safer Transfusion (BEST) Collaborative die

Kontakt für Rückfragen:

Deutsche Gesellschaft für Transfusionsmedizin und Immunhämatologie (DGTI)
Kongress-Pressestelle
Stephanie Balz
Postfach 30 11 20 | 70451 Stuttgart
Telefon: 0711 8931-168
Fax: 0711 8931-167
balz@medizinkommunikation.org

internationale Studie „TUBE“ (Testing the Utility of Collecting Blood Samples Electronically) gestartet. „Im Rahmen der Studie erfassen die teilnehmenden Krankenhäuser Daten zum Vorkommen von ‚falschem Blut‘ in ihren Blutbanken“, erklärt Kaufman, der die Studie leitet und sie im Rahmen der 50. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Transfusionsmedizin und Immunhämatologie vorstellen wird. „Wir prüfen mit der Studie unsere Annahme, dass Einrichtungen, die ein Barcode-Scan-System bei der Blutentnahme nutzen, erheblich weniger Vorfälle von ‚falschem Blut‘ in Proberöhrchen verzeichnen als Einrichtungen, die das manuelle Etikettier-System nutzen“, so der Experte.

Weitere Informationen sowie das Programm der 50. DGTI-Jahrestagung sind unter www.dgti.de abrufbar.

Kontakt für Rückfragen:

Deutsche Gesellschaft für Transfusionsmedizin und Immunhämatologie (DGTI)
Kongress-Pressestelle
Stephanie Balz
Postfach 30 11 20 | 70451 Stuttgart
Telefon: 0711 8931-168
Fax: 0711 8931-167
balz@medizinkommunikation.org

50. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Transfusionsmedizin und Immunhämatologie (DGTI)

24. bis 27. Oktober 2017, Congress-Centrum Ost Koelnmesse

Blutspender leben gesünder

Regelmäßiges Blutspenden senkt Blutdruck

Köln, 24. Oktober 2017 – Bluttransfusionen retten Leben bei schweren Verletzungen und Infektionen, sind essenzieller Bestandteil hochkomplexer Operationen und helfen zeitnah Patienten mit chronischem Blutverlust. Voraussetzung dafür ist eine ausreichende Anzahl an Blutspenden, aus denen die benötigten Blutprodukte gewonnen werden können. Die Anzahl der Blutspenden in Deutschland geht jedoch seit Jahren zurück. Während im Jahr 2010 noch 4,9 Millionen Vollblutspenden eingereicht wurden, waren es im Jahr 2016 laut dem Paul-Ehrlich-Institut nur noch vier Millionen. Dabei können auch Spender, insbesondere wenn ihr Blutdruck erhöht ist, von einer Blutspende profitieren. Welchen positiven Einfluss das Spenden von Blut auf den Blutdruck von Hypertonie-Patienten hat und wie regelmäßiges Blutspenden das Risiko kardiovaskulärer Erkrankungen vermindern kann, diskutieren Experten auf der 50. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Transfusionsmedizin und Immunhämatologie vom 24. bis 27. Oktober 2017 in Köln.

Weltweit leiden etwa eine Milliarde Menschen an Bluthochdruck – eine der wichtigsten Ursachen für Herz-Kreislauf-Erkrankungen. „Menschen, die regelmäßig zur Blutspende gehen, kennen nicht nur ihren Blutdruck, der im Rahmen der ärztlichen Untersuchung bei jedem Termin gemessen wird, sondern erkranken auch seltener an Herzinfarkten als Menschen, die kein Blut spenden“, sagt Professor Dr. med. Birgit S. Gathof, Tagungspräsidentin und Leiterin der Abteilung Transfusionsmedizin am Universitätsklinikum Köln. Das geht aus mehreren Studien hervor, in denen die gesundheitsfördernden Aspekte des Blutspendens untersucht wurden.

Professor Dr. med. Andreas Michalsen, Stiftungsprofessor für klinische Naturheilkunde am Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitsökonomie der Charité –

Kontakt für Rückfragen:

Deutsche Gesellschaft für Transfusionsmedizin und Immunhämatologie (DGTI)
Kongress-Pressestelle
Stephanie Balz
Postfach 30 11 20 | 70451 Stuttgart
Telefon: 0711 8931-168
Fax: 0711 8931-167
balz@medizin kommunikation.org

Universitätsmedizin Berlin und Chefarzt der Abteilung Naturheilkunde im Immanuel Krankenhaus Berlin, konnte gemeinsam mit anderen Forschern belegen, dass ein direkter Zusammenhang zwischen Blutverlust durch Aderlass oder Blutspende und einer Senkung des Blutdrucks besteht. Im Rahmen einer ersten randomisierten klinischen Studie aus dem Jahr 2012 wurden 60 Patienten mit metabolischem Syndrom in zwei gleich große Gruppen eingeteilt. Der Testgruppe wurde zu Beginn der Studie sowie vier Wochen später Blut entnommen; der Kontrollgruppe wurde kein Blut entnommen. Während die Kontrollgruppe keine relevante Blutdrucksenkung zeigte, verminderte sich der systolische Blutdruck bei den Patienten der Testgruppe infolge des Aderlasses erheblich.

Um zu prüfen, ob sich eine ähnliche Blutdruckminderung auch bei regelmäßigen Blutspendern einstellt, wurde an der Charité – Universitätsmedizin Berlin eine Beobachtungsstudie initiiert. 150 Blutspender mit normalem Blutdruck (normotensiv) sowie 150 Blutspender mit erhöhtem Blutdruck (hypertensiv) wurden über einen Zeitraum von bis zu vier regulären Blutspenden beobachtet. „Bei den hypertensiven Probanden konnte sowohl eine Minderung des systolischen als auch des diastolischen Blutdrucks direkt nach der Blutspende gemessen werden“, erklärt Michalsen. Bei Blutspendern mit einem mittelschweren Bluthochdruck (Hypertonie Grad II) konnte nach vier Spenden, also nach etwa neun bis zwölf Monaten, sogar eine Minderung um 17,1 mmHg systolisch und 11,7 mmHg diastolisch dokumentiert werden. „Während der Blutdruck bei den Teilnehmern mit Bluthochdruck sank, blieb er bei den Teilnehmern mit normalem Blutdruck weitestgehend konstant“, beschreibt Michalsen. Es bestehe für Blutspender mit normalem Blutdruck also nicht die Gefahr, dass der Blutdruck zu stark absinkt. Durch die blutdrucksenkenden Effekte profitieren dagegen die Blutspender mit erhöhtem Blutdruck. „Selbst kleinste Minderungen des Blutdrucks um zwei bis drei mmHg schützen vor Herz-Kreislauf-Erkrankungen, die in manchen Fällen sogar zum Tode führen können“, betont Michalsen. „Eine Senkung des Blutdrucks von zehn mmHg systolisch oder fünf mmHg diastolisch vermindert das Risiko eines Schlaganfalls und ischämischer Herzerkrankungen um bis zu 40 Prozent.“

Ein weiteres Ergebnis der Studie: Die Blutdruckminderung der Hypertonie-Probanden war umso deutlicher, je häufiger Blut gespendet wurde. „Anhand von Blutdrucktagebüchern, die uns im Rahmen der Studie von 65 Blutspendern zur Verfügung gestellt wurden, konnten wir zudem feststellen, dass die Blutdruckminderung zumeist sechs Wochen anhält, bis sich eine langsame

Kontakt für Rückfragen:

Deutsche Gesellschaft für Transfusionsmedizin und Immunhämatologie (DGTI)
Kongress-Pressestelle
Stephanie Balz
Postfach 30 11 20 | 70451 Stuttgart
Telefon: 0711 8931-168
Fax: 0711 8931-167
balz@medizinkommunikation.org

Reduktion einstellt“, sagt Michalsen. Das bestätige, dass es sich bei der Verminderung des Blutdrucks als Folge der Blutspende um einen länger anhaltenden Effekt handelt. „Regelmäßiges Blutspenden könnte somit zum erfolgreichen Management einer Hypertonie beitragen“, ergänzt Michalsen.

Aus einer ergänzenden Befragung aller Studienteilnehmer geht hervor, dass die gesundheitsbezogene Lebensqualität sich durch regelmäßige Blutspenden insgesamt steigert. Die Teilnehmer geben an, sich leistungsfähiger zu fühlen. „Zudem konnten wir eine Verbesserung der antioxidativen Kapazität – dem Vermögen, freie Radikale zu neutralisieren – beobachten. Dies könnte implizieren, dass regelmäßige Blutspender im Vergleich zu ‚Nicht-Blutspendern‘ seltener an Erkältungen erkranken und eine gesteigerte Immunabwehr aufweisen“, so Michalsen. „Der Schluss liegt also nahe, dass regelmäßiges Blutspenden positive Effekte auf das Wohlbefinden im Allgemeinen und die Gesundheit von Hypertonikern im Besonderen hat.“

Weitere Informationen sowie das Programm der 50. DGTI-Jahrestagung sind unter www.dgti.de abrufbar.

Quellen:

Houschyar, K. S., Lüdtke, R., Dobos, G. J., Kalus, U., Broecker-Preuss, M., Rampp, T., Brinkhaus, B. and Michalsen, A. Effects of phlebotomy-induced reduction of body iron stores on metabolic syndrome: results from a randomized clinical trial. *BMC Med* 2012. 10:54.

Kamhieh-Milz, S., Kamhieh-Milz, J., Tauchmann, Y., Ostermann, T., Shah, Y., Kalus, U., Salama, A. and Michalsen, A. Regular blood donation may help in the management of hypertension: an observational study on 292 blood donors. *Transfusion* 2016. 56(3):637-644.

Kontakt für Rückfragen:

Deutsche Gesellschaft für Transfusionsmedizin und Immunhämatologie (DGTI)
Kongress-Pressestelle
Stephanie Balz
Postfach 30 11 20 | 70451 Stuttgart
Telefon: 0711 8931-168
Fax: 0711 8931-167
balz@medizinkommunikation.org

50. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Transfusionsmedizin und Immunhämatologie (DGTI)

24. bis 27. Oktober 2017, Congress-Centrum Ost Koelnmesse

**Bluttransfusionen sind so sicher wie nie:
Übertragungswahrscheinlichkeit von HIV auf 1 zu 10 Millionen gesunken**

Köln, 24. Oktober 2017 – In Deutschland werden pro Tag etwa 15 000 Blutspenden benötigt. Nicht nur chronisch Kranke wie Krebspatienten sind auf Spenden angewiesen, sondern auch Unfallopfer. Während in den 80er und 90er Jahren noch die Gefahr bestand, sich bei einer Bluttransfusion mit HIV anzustecken, kann diese heute weitestgehend ausgeschlossen werden: Die Übertragungswahrscheinlichkeit liegt heute nur noch bei etwa eins zu 10 Millionen. Welche Schritte Mediziner befolgen, um eine Übertragung von Infektionen auszuschließen und eine höchstmögliche Sicherheit von Blutpräparaten zu garantieren, diskutieren Experten auf der heutigen Pressekonferenz. Sie findet im Rahmen der 50. Jahrestagung der Gesellschaft für Transfusionsmedizin und Immunhämatologie (DGTI) in Köln statt.

Bei einer medizinischen Behandlung, bei der Blut oder Blutprodukte verwendet werden, bestand in den 1980er Jahren auch in Deutschland die Gefahr, sich mit HIV zu infizieren. „Heute können wir das Risiko einer Infektionsübertragung fast vollkommen ausschließen“, sagt Professor Dr. med. Birgit S. Gathof, Tagungspräsidentin und Leiterin der Abteilung Transfusionsmedizin am Universitätsklinikum Köln (AöR). Dank der in den letzten Jahren entwickelten Testverfahren und Sicherheitsmaßnahmen ist die Wahrscheinlichkeit, sich bei einer Bluttransfusion mit HIV anzustecken, heute von etwa eins zu einer Million auf etwa eins zu 10 Millionen gesunken. „Damit die Sicherheit bei Bluttransfusionen gewährleistet ist, werden strenge Richtlinien befolgt, die die Bundesärztekammer und das Paul-Ehrlich-Institut im Transfusionsgesetz aufgestellt haben“, ergänzt Gathof.

Die sorgfältige Auswahl der Blutspender ist ein erster Schritt, um die Sicherheit von Bluttransfusionen zu gewährleisten. Jeder potenzielle Spender muss vor der eigentlichen Spende

Kontakt für Rückfragen:

Deutsche Gesellschaft für Transfusionsmedizin und Immunhämatologie (DGTI)
Kongress-Pressestelle
Stephanie Balz
Postfach 30 11 20 | 70451 Stuttgart
Telefon: 0711 8931-168
Fax: 0711 8931-167
balz@medizinkommunikation.org

einen ausführlichen Fragebogen ausfüllen. Dabei werden Angaben zum Sexualverhalten, der Krankengeschichte, aber auch zu Fernreisen und Körperschmuck erhoben. „Diese Fragen helfen uns dabei, Rückschlüsse zu ziehen, ob sich ein Spender mit einem Erreger infiziert haben könnte“, erklärt Gathof. „Hier sind wir auf die richtigen Informationen der Spendenwilligen angewiesen und können und wollen diese ja nicht überprüfen“, ergänzt die Transfusionsmedizinerin. Entsprechend folgen nach der Spende und vor deren Verwendung für Patienten umfangreiche Laboruntersuchungen.

„Alle Erstspender werden zunächst auf unterschiedliche Erkrankungen hin getestet“, erklärt Professor Dr. med. Lutz Gürtler, emeritierter Direktor des Friedrich-Loeffler-Instituts für Medizinische Mikrobiologie der Universität Greifswald. Jede einzelne Blutspende wird zudem noch einmal gesondert untersucht, um sicherzustellen, dass keine infizierten Spenden in Umlauf gelangen. Seit 1985 wird jede Blutspende auf das Vorhandensein von Antikörpern gegen HIV untersucht. „Die Antikörpertests werden seitdem stetig verbessert und weisen heute eine sehr hohe Sensitivität auf“, betont der Experte. Seit 2004 ist es zudem Pflicht, Blutspenden mithilfe des Nukleinsäure-Nachweises (PCR-Test) – einer äußerst genauen Untersuchungsmethode – auf das Vorhandensein von HIV-Erbmaterial zu untersuchen. „Das macht die heute in Deutschland verwendeten Blutpräparate sehr sicher“, betont Gürtler.

Zudem werden Risikogruppen, bei denen eine statistisch höhere Wahrscheinlichkeit besteht, sich mit einer Erkrankung wie HIV infiziert zu haben, von der Blutspende ausgeschlossen.

„Grundsätzlich werden Personen, die an einer durch Blut übertragbaren Infektion erkrankt sind, dauerhaft von der Spende ausgeschlossen. Personen, die beispielsweise durch eine Fernreise oder Drogenkonsum ein erhöhtes Infektionsrisiko aufweisen, werden zeitweise von der Blutspende ausgeschlossen“, erklärt der Experte.

Weitere Informationen sowie das Programm der 50. DGTI-Jahrestagung sind unter www.dgti.de abrufbar.

Kontakt für Rückfragen:

Deutsche Gesellschaft für Transfusionsmedizin und Immunhämatologie (DGTI)
Kongress-Pressestelle
Stephanie Balz
Postfach 30 11 20 | 70451 Stuttgart
Telefon: 0711 8931-168
Fax: 0711 8931-167
balz@medizinkommunikation.org

EXPERTENSTATEMENT

Blutspenden: sicher und gesund

Professor Dr. med. Birgit S. Gathof, Tagungspräsidentin, Leiterin Transfusionsmedizin am Universitätsklinikum Köln (AöR)

Trotz vieler Bemühungen ist Blut biotechnisch nicht in ausreichender Menge herstellbar. Damit ist es auch unersetzlich und besonders wertvoll für die gesamte Medizin. Aber Blutspendern geht es auch um ein Zeichen für die Gemeinschaft und um Solidarität. Ihr Antrieb ist das gute Gefühl, etwas Positives geleistet zu haben und sogar Leben zu retten. Sie tun aber unbewusst auch für sich selbst etwas Gutes. Der menschliche Körper ist problemlos in der Lage, den Blutverlust innerhalb weniger Wochen auszugleichen. Gezielt wird bei der Blutspende auf diese Regenerationsfähigkeit geachtet. Aber es gibt weitere positive Effekte:

Die Blutspenden sind zahlreichen Tests unterworfen; die Zulassung zur Spende kann auch als aktuelle Befragung zu wichtigen Lebensparametern gesehen werden. Vielfach wird ein erhöhter Blutdruck, eine Blutarmut, eine chronische Infektion oder ein unregelmäßiger Puls erst beim Blutspenden entdeckt und führt dazu, dass eine gezielte ärztliche Untersuchung durch den Hausarzt frühzeitig erfolgen kann.

Blut spenden regt aber auch die Neubildung von Blutzellen an. Stammzellen im Knochenmark erhalten nach der Blutspende das Signal wieder neue Blutzellen zu bilden und in manchen Fällen kann ein übervolles Lager an Eisen etwas erleichtert werden. Gerade diejenigen Personen, die gern und viel Fleisch essen oder die einen hohen Blutdruck haben, berichten, dass sie sich immer "zu voll" fühlen und nach der Blutspende völlig erleichtert sind. Für sie ist Blutspenden ein wunderbares „Natur“-Heilmittel. Berichtet wird unter anderem, dass Hautveränderungen nachlassen und sie sich ruhiger und gelassener fühlen, und insgesamt Wohlbefinden eintritt. Diesen persönlichen Erzählungen gehen die Wissenschaftler aus der Transfusionsmedizin nach und versuchen sie durch Studien zu belegen. Ebenso sind Aderlässe in Form von Blutspenden ein sehr gutes Mittel gegen eine erbliche Form der übermäßigen Eisenspeicherung (Hämochromatose). An der Uniklinik Köln spenden ca. 50 Menschen regelmäßig Blut – auch um ihren Eisenstoffwechsel in der Balance zu halten.

Bekannt ist, dass Cholesterin durch Blutspenden in einem gewissen Ausmaß gesenkt wird. Ein niedriger Cholesterinspiegel senkt das Risiko einer Versteifung und Verstopfung der Blutgefäße. Das gleiche gilt für das Fibrinogen, das als Parameter des Schlaganfallrisikos gewertet werden kann. Manche Studien belegen auch, dass regelmäßiges Blutspenden den Blutdruck und damit das Risiko von Herz-Kreislauf-Erkrankungen senkt. Es gibt aber auch Studien, die vor der Blutspende von Personen mit deutlich zu hohem Blutdruck beziehungsweise bestimmten Medikamenten gegen Bluthochdruck warnen. Dies wird aktuell kontrovers diskutiert und wird sicherlich ein sehr interessanter Diskussionspunkt des diesjährigen DGTI Kongresses in Köln.

(Es gilt das gesprochene Wort!)

Köln, Oktober 2017

EXPERTENSTATEMENT

Neue Richtlinien in der Transfusionsmedizin verbessern die sichere Anwendung von Blutprodukten in deutschen Krankenhäusern

Professor Dr. med. Harald Klüter, Vorstandsvorsitzender der DGTI, Lehrstuhl für Transfusionsmedizin und Immunologie an der Medizinischen Fakultät Mannheim der Universität Heidelberg und Ärztlicher Leiter des Instituts für Transfusionsmedizin und Immunologie Mannheim des DRK-Blutspendedienstes Baden-Württemberg – Hessen gGmbH

Seit über 50 Jahren geben die Richtlinien der Bundesärztekammer den aktuellen Stand der Technik und des Wissens bei der Blutübertragung vor und bilden eine wichtige Ergänzung zu den bestehenden Gesetzen. Sie sind eine detaillierte Grundlage für Fragen der Blutspende und Herstellung von Blutprodukten, aber auch ihrer Anwendung. Sieben Jahren nach der letzten Überarbeitung sind nun die deutschen Hämotherapie-Richtlinien der Bundesärztekammer und des Paul-Ehrlich-Instituts angepasst worden. Sie gelten als Arbeitsgrundlage für jeden Arzt bei der Blutspende, ihrer Verarbeitung und der Anwendung von Blutpräparaten. Die an der Transfusion von Blut beteiligten medizinischen Fachgesellschaften, insbesondere auch Vertreter aus der DGTI (Deutsche Gesellschaft für Transfusionsmedizin und Immunhämatologie) haben bei der Erstellung zusammengearbeitet. Im Rahmen der diesjährigen Jahrestagung der DGTI vom 24. bis 27. Oktober 2017 in Köln werden die Neuerungen vorgestellt und die Umsetzung in den klinischen Alltag erörtert.

Die Auswahl der Spendenwilligen und Zulassung zur Blutspende obliegt dem untersuchenden Arzt. Lag es bisher aber in der Verantwortung einzelner Blutspendedienste eigene Fragebögen zur Blutspende aufzulegen, so wird in Zukunft ein einheitlicher Fragebogen empfohlen. Die Ausschlusskriterien und Rückstellungen bei der Blutspende wurden an den Stand der aktuellen Risikoeinschätzungen angepasst. Hierdurch werden manche Spender zukünftig nicht mehr dauerhaft ausgeschlossen, sondern zum Beispiel ein Jahr nach einem sexuellen Risikoereignis wieder zur Blutspende zugelassen. Zur Risikoabwägung wurden internationale Studien einbezogen und die spezielle Situation in Deutschland wurde berücksichtigt.

Regelungen, die dem Schutz der Spender zum Beispiel bei einer wiederkehrenden Zell- und Plasmaspende dienen, sind in den neuen Richtlinien präziser formuliert und auch die Menge des über einen längeren Zeitraum gespendeten Bluts wird genauer beschrieben. Neue gesetzliche Vorgaben zur Aufklärung und Einwilligung der Empfänger von Blutprodukten wurden wie auch neue wissenschaftliche Erkenntnisse zur Blutgruppenbestimmung aufgenommen.

Blutprodukte werden im Allgemeinen gut vertragen, aber die Kenntnis möglicher Komplikationen sind jedem Arzt schon während der Aus- und Weiterbildung zu vermitteln. Eine Transfusion kann bei Missachtung bestimmter Grundregeln zu einem hohen Risiko führen. Die häufigsten Komplikationen im Zusammenhang mit einer Blutübertragung sind hämolytische Reaktionen, die durchaus vermeidbar sind. Nun sind die Regelungen für die Verträglichkeitsbewertung nochmals präzisiert worden, um der Gefahr von Verwechslungen zu begegnen. Die Blutgruppenbestimmung am Krankenbett (Bed-Side Test) ist nach wie vor für eine sichere Blutübertragung unumgänglich.

Bedeutsam sind auch geänderte Festlegungen bei Patienten mit Varianten des Rhesusfaktors.

Mit der Novelle der Hämotherapie-Richtlinien der Bundesärztekammer wird der aktuelle Fortschritt in der Transfusionsmedizin in die Praxis an den deutschen Krankenhäusern und beim Behandler eingeführt. Die Richtlinien sichern nicht nur die bestmögliche Behandlung der Patienten mit sicheren Blutprodukten, sondern dienen auch der Ärzteschaft als Grundlage für eine anerkannte Vorgehensweise in der Transfusionsmedizin und Immunhämatologie.

(Es gilt das gesprochene Wort!)
Köln, Oktober 2017

EXPERTENSTATEMENT

Sicherheit der Bluttransfusion – am Beispiel HIV

Professor Dr. med. Lutz Gürtler, emeritierter Direktor des Instituts für Medizinische Mikrobiologie der Universität Greifswald

Verschiedene pathogene Viren wie HIV, Hepatitis-B- und -C-Virus und weniger pathogene wie Epstein-Barr-Virus und nicht pathogene Viren wie Pegiviren und Circoviren zirkulieren im Blut und können über eine Transfusion übertragen werden. Ab 1979 wurde HIV auch in Deutschland übertragen, ab 1984 wurden im Labor hergestellte Tests verwendet und ab 1985 standen kommerziell erhältliche Tests für die HIV-Antikörper-Erkennung zur Verfügung – ein erster Schritt, um die HIV-Übertragung über Transfusion einzuschränken.

Alle Blutspenden wurden dann getestet, auch wenn dies eine weitere finanzielle Bürde war. Schnell wurde erkannt, dass der Antikörper ELISA (enzyme linked immunosorbent assay) falsch positive und seltener auch falsch negative Ergebnisse lieferte. Der Umgang mit HIV hat bewirkt, dass Bestätigungstests wie der Westernblot als Routinemethode eingeführt wurden. Mit 1989 waren die ersten Tests zur Erkennung der Hepatitis-C- (HCV)-Antikörper verfügbar. Zur Erhöhung der Sicherheit wurde dann der Nukleinsäure-Nachweis (NAT – nucleic acid testing) 2004 für die Blutspende in Deutschland obligat, gefolgt wenig später auch von der HIV-1-NAT, die nach anfänglichen Schwierigkeiten wesentlich verbessert wurde. Alle HIV-1-Genotypen können heute nachgewiesen werden.

Der Umgang mit den Tests für HIV hat also bewirkt, dass Antikörpertests verbessert wurden – 1. bis heute 4. Test-Generation –, positive Ergebnisse bestätigt wurden und zusätzlich die Nukleinsäure von Viren nachgewiesen wurde, ein hoher technischer Aufwand, von dem die allgemeine infektiologische Diagnostik profitierte. Die finanzielle Bürde wurde diskutiert, akzeptiert und ist heute wegen der gewonnenen Sicherheit kein Thema mehr. Die Wahrscheinlichkeit der Hepatitis-B-Virus-Übertragung ist ebenfalls verringert worden. Für neu zirkulierende Viren wie West-Nil-Virus, Chikungunya-Virus oder Zika-Virus wurden Quarantänezeiten für Rückkehrer aus endemischen Regionen eingeführt – immer noch eine andere Maßnahme, um die Blutsicherheit zu erhöhen.

Abseits von der Blutspende sind antiretrovirale Medikamente entwickelt worden, Methoden, um deren Spiegel zu messen und die Empfindlichkeit gegenüber den Medikamenten zu bestimmen. Aus den Kenntnissen mit HIV lassen sich heute HBV, HCV und andere Viren wie Ebola, Influenza, Tollwut gezielt in der Vermehrung hemmen – angestoßen von den Erfolgen gegen HIV.

HIV war eine Bedrohung in der Transfusionsmedizin in den USA und Mitteleuropa, wir haben die Aufgabe, den erreichten Standard zu halten und auch anderen Ländern, die diese Sicherheit noch nicht erreicht haben, zu helfen. Der Umgang mit HIV hat dazu geführt, dass die anfängliche Übertragungswahrscheinlichkeit von etwa eins in einer Million nun 2017 auf eine von etwa eins in 10 Millionen gesunken ist. Diese Sicherheit zu erreichen, war die Anstrengung vieler – durch gemeinsames Handeln, natürlich auch anfangs mit Rückschlägen. Der Fortschritt ist nicht durch Anklagen erreicht worden.

(Es gilt das gesprochene Wort!)

Köln, Oktober 2017

EXPERTENSTATEMENT

Bluttransfusion bei Unfällen und Operationen

*Universitätsprofessor Dr. med. Bernd W. Böttiger, M.L., D.E.A.A., F.E.S.C., F.E.R.C.,
Direktor der Klinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin am
Universitätsklinikum Köln (AöR)*

Blut rettet Leben! Blut ist ein Medikament und hat daher Wirkungen und Nebenwirkungen und verursacht Kosten.

In der Transfusionsmedizin arbeiten wir in einem Team, das sich aus Pflegekräften und Ärzten, aus Operateuren und Anästhesisten sowie Transfusionsmedizinern und medizinischem Personal aus der Labormedizin und der Apotheke zusammensetzt.

Wir arbeiten leitliniengerecht. Mitglieder der Klinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin sind an der Erstellung der blutungsrelevanten Leitlinien maßgeblich beteiligt.

„The treatment of bleeding is to stop the bleeding!“¹

Zur Therapie bei Blutungen nach einem Unfall oder bei Operationen wird das modifizierte <C>ABCDE-Schema genutzt,² das heißt, zunächst wird die vorübergehende Versorgung der stärksten lebensbedrohlichen Blutungen vorgenommen („catastrophic haemorrhage“). Dazu werden manuelle Kompression, Druckverband, Hämostyptika und Tourniquet angewendet.

Die patientennahe sogenannte „Point of care (POC)“-Gerinnungsdiagnostik zeigt Ergebnisse innerhalb von zehn Minuten an und reduziert durch eine daraus resultierende gezielte Gerinnungstherapie den Blutverlust³ und kann so Leben retten.⁴

Das Blut des Patienten wird bei vielen Operationen in einem sogenannten Cell-Saver aufgefangen, aufbereitet und dem Patienten wieder zurückgegeben. So sparen wir Fremdblut.⁵

Bei schwer verletzten Patienten behandeln wir nach den Prinzipien der „Damage Control Resuscitation“.⁶ Das beinhaltet:

- einen schnellstmöglichen Therapiebeginn,⁷
- „permissive Hypotension“,
- (Wieder-)Erwärmung,
- Azidoseausgleich und
- die eigentliche Gerinnungstherapie.⁸

Tranexamsäure spart Blut. Damit kann eine signifikante Reduktion des perioperativen Blutverlustes um ein Drittel erreicht werden.⁹ Die blutungsbedingte Sterblichkeit bei schwer verletzten Patienten/Polytrauma kann durch die Gabe von Tranexamsäure signifikant gesenkt werden.¹⁰ Auch bei peripartalen Blutungen – also Blutungen, die unmittelbar vor, während und nach der Geburt auftreten – kann die blutungsbedingte Sterblichkeit durch Tranexamsäure signifikant reduziert werden.¹¹

Wir wenden eine restriktive Transfusionsstrategie an. Unser Ziel-Hb (Konzentration der roten Blutkörperchen) bei schweren perioperativen Blutungen beträgt sieben bis neun g/dl.¹² Ein solches Vorgehen sichert individuell eine passgenaue Nutzen-Balance und ist optimal für unsere Patientinnen und Patienten.

Quellen:

¹ Boffard KD et al. The treatment of bleeding is to stop the bleeding! Treatment of trauma-related hemorrhage. *Transfusion*. 2009 Dec;49 Suppl 5:240S-7S.

² Hodgetts TJ et al. ABC to <C>ABC: redefining the military trauma paradigm. *Emerg Med J* 2006 Oct; 23(10):745-746.

³ Weber CF et al. Point-of-care testing: a prospective, randomized clinical trial of efficacy in coagulopathic cardiac surgery patients. *Anesthesiology*. 2012 Sep;117(3):531-47.

⁴ Gonzalez E et al. Goal-directed Hemostatic Resuscitation of Trauma-induced Coagulopathy. *Ann Surg* 2016;263(6):1051-1059.

⁵ BÄK. Richtlinie Hämotherapie, Gesamtnovelle 2017.

⁶ Roberts DJ et al. Indications for Use of Damage Control Surgery in Civilian Trauma Patients. A Content Analysis and Expert Appropriateness Rating Study. *Ann Surg* 2016;263(5):1018-1027.

⁷ Rossaint R et al. The European guideline on management of major bleeding and coagulopathy following trauma: fourth edition. *Critical Care* 2016;20:100.

⁸ AWMF. S3-Leitlinie „Polytrauma / Schwerverletztenbehandlung“ 2016.

⁹ Ker K et al. Systematic review, meta-analysis and meta-regression of the effect of tranexamic acid on surgical blood loss. *British Journal of Surgery* 2013;100(10):1271-1279.

¹⁰ Shakur H et al. Effects of tranexamic acid on death, vascular occlusive events, and blood transfusion in trauma patients with significant haemorrhage (CRASH-2): a randomised, placebo-controlled trial. *Lancet*. 2010;376:23-32.

¹¹ WOMAN Trial Collaborators. Effect of early tranexamic acid administration on mortality, hysterectomy, and other morbidities in women with post-partum haemorrhage (WOMAN): an international, randomised, double-blind, placebo-controlled trial. *Lancet*. 2017 May 27; 389(10084):2105-2116.

¹² Kozek-Langenecker SA et al. Management of severe perioperative bleeding: guidelines from the European Society of Anaesthesiology. First update 2016. *Eur J Anaesthesiol* 2017; 34(6):332-395.

Erstellt gemeinsam mit dem transfusionsverantwortlichen Oberarzt der Klinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin, Uniklinik Köln, Herrn Dr. Heiko Lier.

(Es gilt das gesprochene Wort!)

Köln, Oktober 2017

Curriculum Vitae

Professor Dr. med. Birgit S. Gathof,
Tagungspräsidentin, Leiterin Transfusionsmedizin am
Universitätsklinikum Köln (AöR)



Professor Birgit Gathof leitet seit 1998 die Zentrale Dienstleistungseinrichtung für Transfusionsmedizin an der Uniklinik Köln.

Sie ist in Frankfurt geboren und hat dort Ihre Schulbildung erfahren.

Ihr Studium absolvierte sie an der Katholischen Universität Leuven und der LMU in München mit Gastaufenthalten in Davos, Minneapolis und New York.

Ihre Facharztausbildungen führte sie beim Blutspendedienst des BRK und an der Medizinischen Poliklinik der LMU-München durch und ist Fachärztin für Innere Medizin und Transfusionsmedizin (1995), Angiologin (1997) und Hämostaseologin (2007). Parallel begann sie mit Forschungsaufenthalten in Indianapolis und Siena ihre Forschungslaufbahn und habilitierte sich über ein Stoffwechselthema.

Die wissenschaftlichen Schwerpunkte von Professor Gathof sind Stoffwechsel – aktuell der Einfluss der Blutspende auf diesen – und verschiedenste andere Aspekte der Blutspende und -transfusion und Zelltherapie.

Sie gehört dem Vorstand der Fachgesellschaft Deutsche Gesellschaft für Transfusionsmedizin und Immunhämatologie (DGTI) an und leitet die Sektion Hämotherapie der Fachgesellschaft, vertritt diese im internationalen Gremium „European Blood Alliance“ und ist ebenso Mitglied in internationalen Fachgremien und Expertengruppen.

Professor Gathof hat großes Interesse an der Lehre: Aktuell führt sie unter anderem den Punktionskurs für Studenten durch, wobei diese sich gegenseitig Verweilkanülen legen und den Bed-Side Test für die Bluttransfusion, eine wichtige Sicherheitsmaßnahme zur Vermeidung von Blutverwechslung, lernen.

Curriculum Vitae

Professor Dr. med. Harald Klüter,
Vorstandsvorsitzender der DGTI, Lehrstuhl für Transfusionsmedizin
und Immunologie an der Medizinischen Fakultät Mannheim der
Universität Heidelberg und Ärztlicher Leiter des Instituts für
Transfusionsmedizin und Immunologie Mannheim des DRK-
Blutspendedienstes Baden-Württemberg – Hessen gGmbH



Akademische Laufbahn:

- | | |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1978 | Abitur am Gutenberg-Gymnasium in Mainz |
| 1979–1982 | Studium der Pharmazie an der Johannes Gutenberg-Universität in Mainz |
| 1983 | Approbation als Apotheker |
| 1982–1989 | Studium der Medizin an der Johannes Gutenberg-Universität in Mainz und an der Medizinischen Universität zu Lübeck |
| 1991 | Approbation als Arzt |
| 1989–1996 | Wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Immunologie und Transfusionsmedizin der Medizinischen Universität zu Lübeck (Leiter: Prof. Dr. med. H. Kirchner), klinische Tätigkeit am Transplantationszentrum der Medizinischen Universität zu Lübeck (Leiter: Prof. Dr. med. J. Hoyer) und in der hämatologischen Abteilung der Medizinischen Klinik I der Medizinischen Universität zu Lübeck (Leiter: Prof. Dr. med. H. L. Fehm) |
| 1991 | Promotion an der Universität Hamburg über „Herstellung und Charakterisierung monoklonaler Antikörper gegen Kohlenhydrat-Antigene menschlicher Erythrozyten unter besonderer Berücksichtigung der AB0-Blutgruppen“ |
| 1996 | Anerkennung der Gebietsbezeichnung Transfusionsmedizin und Ernennung zum Leitenden Oberarzt |
| 1997 | Habilitation an der Medizinischen Universität zu Lübeck über „Immunologische Aspekte der Transfusion von Thrombozytenkonzentraten“ und Ernennung zum Privatdozenten für die Fächer Immunologie und Transfusionsmedizin |

- 1999 Ruf auf die C4-Professur für Transfusionsmedizin und Immunologie an der Medizinischen Fakultät Mannheim der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg und Ernennung zum Hochschulprofessor auf Lebenszeit
- Seit 1999 Lehrstuhl für Transfusionsmedizin und Immunologie an der Medizinischen Fakultät Mannheim der Universität Heidelberg und Ärztlicher Leiter des Instituts für Transfusionsmedizin und Immunologie Mannheim des DRK-Blutspendedienstes Baden-Württemberg – Hessen gGmbH

Schwerpunkte wissenschaftlicher Tätigkeit:

- Thrombozyten-Immunologie
Zelltherapie
Versorgungsforschung Blutspender

Funktionen in wissenschaftlichen Gesellschaften und Institutionen:

- 2003–2015 Vertrauensdozent der Studienstiftung des Deutschen Volkes
- 2005–2013 Studiendekan der Medizinischen Fakultät Mannheim der Universität Heidelberg
- Seit 1998 Mitglied der Prüfungsausschüsse "Transfusionsmedizin" und "Bluttransfusionswesen" der Ärztekammern Schleswig-Holstein und Nordbaden
- Seit 2001 Mitglied im Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Transfusionsmedizin und Immunhämatologie (DGTI)
- 2005 – 2014 Schatzmeister
- 2015 – 2016 2. Vorsitzender
- Seit 2017 1. Vorsitzender
- Seit 2002 Delegierter bei der Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlich-medizinischen Fachgesellschaften (AWMF)
- Seit 2004 Federführender des ständigen Arbeitskreises für die ‚Querschnitts-Leitlinien zur Therapie mit Blutkomponenten und Plasmaderivaten‘ des Wissenschaftlichen Beirats der Bundesärztekammer
- Seit 2004 Stellvertretender Federführender des ständigen Arbeitskreises ‚Richtlinien zur Hämotherapie‘ des Wissenschaftlichen Beirats der Bundesärztekammer
- Seit 2004 Delegierter Vertreter des Bundesministeriums für Gesundheit in der Expertengruppe GTS des Europarates am EDQM

Seit 2017 Mitglied des wissenschaftlichen Beirates der
Bundesärztekammer

Auszeichnungen:

1998 Fritz-Schiff-Preis der Gesellschaft für Transfusionsmedizin
und Immunhämatologie (DGTI)

2011 Ehrenmitglied der Ungarischen Gesellschaft für Hämatologie
und Transfusionsmedizin

Curriculum Vitae

Professor Dr. med. Lutz Gürtler,
emeritierter Direktor des Instituts für Medizinische
Mikrobiologie der Universität Greifswald



- | | |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1968 | Studium der Medizin mit Abschluss durch Staatsexamen und zum Dr. med. |
| 1969 | Wissenschaftliche Tätigkeit mit Arbeiten zum Endotoxin-Rezeptor, zu Lektinen, Blutgruppen-Glykoproteinen der Erythrozyten von Mensch und Schaf |
| Ab 1983 | HIV-Diagnostik am Max von Pettenkofer-Institut in München, Einrichtung von Referenzlaboratorien in verschiedenen Ländern Afrikas und in Paraguay. Erstbeschreibung des HIV-1 Gruppe O aus Kamerun |
| 1985 | Facharzt für Labormedizin |
| 1980 | Habilitation in Anthropologie und Humangenetik |
| 1994 | Habilitation in Hygiene und Medizinischer Mikrobiologie |
| 1998–2008 | Direktor des Friedrich-Loeffler-Instituts für Medizinische Mikrobiologie in Greifswald |
| Seit 2009 | Gastprofessor am Pettenkofer-Institut in München und an der Université des Montagnes in Bangangté, Kamerun |
| 2017 | Berater bei der Renovierung des John F. Kennedy Medical Center in Monrovia, Liberia |

Mitarbeit/Berater bei der WHO – Weltgesundheitsorganisation, DIN-Standardisierung, der EC – European Community, der DVV – Deutschen Vereinigung zur Bekämpfung von Viruskrankheiten und im Arbeitskreis Blut des RKI – Robert Koch-Instituts und dem PEI – Paul-Ehrlich-Institut

Curriculum Vitae

Universitätsprofessor Dr. med. Bernd W. Böttiger, D.E.A.A.,
F.E.S.C., F.E.R.C.,
Direktor der Klinik für Anästhesiologie und Operative
Intensivmedizin am Universitätsklinikum Köln (AÖR)



Universitätsprofessor Dr. Bernd W. Böttiger ist seit 2007 Ordinarius und Direktor der Klinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin an der Uniklinik Köln. Sein Forschungsschwerpunkt liegt auf dem Herz-Kreislauf-Stillstand und der zerebralen Reperfusion. Weitere Schwerpunkte seiner wissenschaftlichen und gesellschaftspolitischen Tätigkeit sind die Laienreanimation und insbesondere die Ausbildung von Schülerinnen und Schülern in Wiederbelebungstechniken. Nicht nur mehrfache (inter)nationale Auszeichnungen, sondern auch seine vorsitzenden und zentralen Funktionen im German Resuscitation Council (GRC), im European Resuscitation Council (ERC), in der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI) und in der DIVI weisen ihn als engagierten Experten in den Fachgebieten Anästhesie, Intensiv- und Notfallmedizin aus. Seit 2014 ist er gewähltes Mitglied in der Leopoldina, der Deutschen Akademie der Wissenschaften. Seit 2015 ist er Präsidiumsmitglied der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) und seit 2017 dort auch als gewähltes Beiratsmitglied in der DIVI-Stiftung tätig. Für die Amtsperiode von 2017 bis 2019 ist er als Mitglied in das wissenschaftliche Komitee für „Notfallmedizin – Trauma und Reanimation“ der European Society of Anaesthesiology (ESA) gewählt worden. Des Weiteren ist Professor Böttiger für die Amtsperiode von 2017 bis 2020 erneut gewähltes Mitglied der „Advanced Life Support“ (ALS) Taskforce des International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR) von AHA und ERC.

Bestellformular Fotos:

Pressekonferenz im Rahmen der 50. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Transfusionsmedizin und Immunhämatologie (DGTI)

Termin: Dienstag, 24. Oktober 2017, 11.30 bis 12.30 Uhr
Ort: Congress-Centrum Ost Koelnmesse, Blauer Salon
Deutz-Mülheimer Straße 51, 50679 Köln

Bitte schicken Sie mir folgende(s) Foto(s) per E-Mail:

- Professor Dr. med. Birgit S. Gathof
- Professor Dr. med. Harald Klüter
- Professor Dr. med. Lutz Gürtler
- Universitätsprofessor Dr. med. Bernd W. Böttiger

Vorname:	Name:
Redaktion:	Ressort:
Straße/Nr.:	PLZ/Ort:
Telefon:	Fax:
E-Mail:	Unterschrift:

Bitte an 0711 8931-167 zurückfaxen oder an balz@medizinkommunikation.org mailen.

Kontakt für Rückfragen:

Deutsche Gesellschaft für Transfusionsmedizin und Immunhämatologie (DGTI)
Kongress-Pressestelle
Stephanie Balz
Postfach 30 11 20 | 70451 Stuttgart
Telefon: 0711 8931-168
Fax: 0711 8931-167
balz@medizinkommunikation.org