

REZEPTFREI – Die UKJ-Erklärsprechstunde

Folge 7 – Blut ist Leben

Vorspann mit Hintergrundmusik

DR. SILKE RUMMLER: Eine Blutspende, drei Patienten.

ERIK SCHELLER: 7.200 Liter Blut am Tag werden benötigt. Das sind 15.000 Spenden, die irgendwie gebraucht werden.

DR. SILKE RUMMLER: Weil wir haben auch eine Menge Spender verloren im letzten Jahr. Das darf man nicht vergessen, weil in der Bevölkerung ist das, die Blutspende, nicht mehr so wirklich präsent.

ERIK SCHELLER: Und so ist es für uns einfach ganz wichtig nochmal zu sagen, kommt gerne alle Blutspenden.

MODERATORIN: Hallo und herzlich willkommen zu unserem Podcast. Heute beschäftigen wir uns mit dem Thema Blutspende. Blutspenden rettet Leben, den Satz haben die meisten von uns schon mal gehört. Und da ist auch tatsächlich viel Wahres dran. Denn mit einer Blutspende kann man bis zu drei Patientinnen und Patienten helfen. Zum Beispiel für die Krebsbehandlung oder nach einem schweren Unfall oder manchmal sogar nach Komplikationen bei der Geburt. Aber nicht jeder kann Blutspenden. Da gibt es gewisse Regeln. Welche Voraussetzungen das sind, wie so eine Spende abläuft und was mit den Blutprodukten letztendlich alles gemacht wird, darüber sprechen wir heute mit unseren beiden Experten aus der Blutspende. Mit der Leiterin des Instituts für Transfusionsmedizin, Dr. Silke Rummler. Hallo.

DR. SILKE RUMMLER: Hallo.

MODERATORIN: Und mit dem Spendearzt Erik Scheller. Hallo.

ERIK SCHELLER: Hallihallo.

MODERATORIN: Vielleicht mal gleich zum Anfang, was sind denn so die Grundvoraussetzungen, um Blut spenden zu können?

ERIK SCHELLER: Genau, also die wichtigsten Fakten, das was auch überall auf allen Websites immer steht, ist ja erstmal, dass man volljährig sein sollte und über 50 Kilo wiegen. Volljährigkeit einfach deshalb, weil wir sicherstellen müssen, dass jemand das für sich auch entscheiden kann. Es ist ja dann doch ein Eingriff. Man spendet ja dann doch 500 Milliliter Blut ungefähr. Und man muss sozusagen die Tragweite dieser Entscheidung ja irgendwie nachvollziehen können. Und auf der anderen Seite ist es ja auch wichtig, dass man der Körper irgendwie erwachsen ist, also so weit entwickelt ist. Die Blutmenge wird ja auch mehr, wenn man älter wird und größer wird, dass das einfach keine so große Menge Blut ist, dass man das nicht vertragen kann, das Blut zu spenden. Und das Gewicht zielt in eine ähnliche Richtung ab, dass man eben diese 50 Kilo sind deswegen, weil man nicht mehr als 10 Prozent seines Körpergewichts in Blut spenden sollte. So ist sozusagen die Regel. Und deswegen hat das Transfusionsgesetz quasi diese ganz feste Grenze von 50 Kilo gesetzt. Und wenn man die überschritten hat, dann kann man prinzipiell erst mal so grundsätzlich Blut spenden. Wichtig ist natürlich immer noch, dass man gesund ist. Das hat ganz verschiedene Hintergründe. Man sollte einmal gesund sein, damit man die Spende gut verträgt. Einfach so. Deswegen sprechen wir über ganz viele Dinge, fragen ganz viele Dinge und untersuchen vielleicht auch die Menschen einmal, damit wir auf Nummer sicher gehen können, dass wenn man diese 500 Milliliter Blut spendet, man davon jetzt keine negativen Folgen hat. Wenn man zum Beispiel Herz-Kreislauf-Erkrankungen hat oder an irgendwie schweren

Erkrankungen wie der Epilepsie leidet oder schon mal einen starken allergischen Schock hatte, dann kann es ja sein, dass diese Blutspende eben Symptome verschlimmert oder eben so einen Schock oder so einen epileptischen Anfall auslösen könnte. Und das ist kein besonders hohes Risiko, aber um auch dieses Risiko nicht einzugehen für die SpenderInnen, die das ja macht, um jemandem zu helfen und nicht um sich selbst zu schaden, fragt man das ab und schließt Leute, die diese Erkrankungen haben, eben aus. Und auf der anderen Seite geht es bei diesem gesund auch immer darum, dass man zum Beispiel jetzt nicht gerade eine Erkältung hat, irgendein Erreger in seiner Blutbahn ist und man so quasi mit seinem Blutprodukt den Empfänger, die Empfängerin irgendwie beeinträchtigen könnte. Und deswegen sind das so die wichtigsten Sachen, die erstmal so grundlegend...

DR. SILKE RUMMLER: Ergänzen würde ich noch ganz gerne, es ist ja immer wieder die Frage, wie alt darf ich sein? Darf ich denn auch noch mit 70 Blut spenden oder mit 68 oder mit 75? Es gibt tatsächlich keine Obergrenze mehr. Wer gesund ist, kann theoretisch auch noch mit 75 spenden.

ERIK SCHELLER: Genau, wir besprechen das dann immer mit den Menschen, gucken uns einfach die Medikamentenliste an, die Vorerkrankungsliste und können dann ganz individuell entscheiden, wurde das neu entschieden, dass wir da irgendwie die Möglichkeit haben. Es gibt in diesem Fragebogen, zu dem wir dann ja kommen, noch ganz, ganz viel mehr Fragen, als ich jetzt besprochen habe. Die ziehen alle, wie gesagt, immer so ein bisschen darauf ab, dass man einmal den Spender, die Spenderin schützt, also wie ganz viele Erkrankungen abfragen oder alles, was so in diese Richtung zielt. Und auf der anderen Seite eben wie auch den Empfänger, die Empfängerin schützen. Weil es ist eben so, wir können nicht auf alle Dinge testen. Wir sind darauf angewiesen, dass die Menschen quasi uns in diesem Fragebogen die Wahrheit sagen oder im ärztlichen Gespräch einfach mit uns ins Gespräch kommen über die Dinge, weil ganz viele Dinge einfach nicht zu testen sind, weil es nicht zu gewährleisten ist, weil man entweder gar nicht darauf testen kann oder es einfach viel zu teuer wäre und ein Blutprodukt dann überhaupt nicht mehr erschwinglich wäre für das ganze System, wenn wir jetzt da jegliche Dinge immer testen würden. Deswegen ist es uns immer ganz wichtig und deswegen erzählen wir das im Arztgespräch in der Aufklärung immer nochmal, dass es herrscht eine ärztliche Schweigepflicht. Wir sind da ganz offen, wir haben kein Problem über alles zu sprechen. Es ist nur wichtig, dass man einfach darüber spricht, weil wir darauf angewiesen sind. Es gibt zum Beispiel auch so eine ganz verrückte Frage, die ich immer ganz gerne nenne. Da geht es um so einen Zeitraum, ob man zwischen 1980 und 1996 mehr als sechs Monate in dem Vereinigten Königreich war oder sich in Nordirland aufgehalten hat. Das ist zum Beispiel auch so eine Frage, die kann man manchmal erst mal gar nicht nachvollziehen. Da kommen auch oft Fragen zu. Da geht es ein bisschen um diesen BSE-Skandal, den es damals gab. Da gab es so eine Erkrankung, da geht es um fehlgefaltete Eiweiße, die sich quasi in Rindern befanden und diesen Rinderwahnsinn quasi ausgelöst haben in Großbritannien zu dieser Zeit. Es gab dann 1996 plötzlich einen Fall, dass sich ein Mensch angesteckt hat und plötzlich eine Kreuzfeld-Jakob-Erkrankung entwickelt hat. Da handelt es sich auch um solche fehlgefalteten Proteine, die dann im Körper für weitere Vielfaltungen sorgen und dann eine ganz starke Erkrankung, die schnell zum Tod führt, auslösen. Da geht es jetzt quasi darum, dass wenn man sich in diesem Zeitraum aufgehalten hat, mehr als sechs Monate, dann ist quasi das Risiko für das Transfusionsgesetz, für den, der das Gesetz gemacht hat, zu hoch, dass man irgendwie mit diesem Fleisch in Kontakt gekommen ist, das gegessen hat und vielleicht irgendwie dieses Prion in seinem Körper noch ist, dieses fehlgefaltete Protein. Und das hat eine ganz, ganz lange, diese Kreuzfeld-Jakob-Erkrankung, da gibt es Inkubationszeiten, also Zeiten, bis die Erkrankung ausbricht, nachdem man Kontakt mit dem Erreger hatte. Die sind unwahrscheinlich lang.

DR. SILKE RUMMLER: Bis zehn Jahre. Genau, bis zehn Jahre.

ERIK SCHELLER: Fünfzehn Jahre. Es gibt auch tatsächlich so ganz abnormen Fälle, da spricht man von 40 Jahren. Und deswegen gibt es diese Frage auch immer noch, weil man eben nicht gewährleisten kann, nur weil man das bis jetzt nicht hatte, dass das nicht doch irgendwann noch ausbricht. Und darauf zu testen, es gibt keine so richtig guten Tests und die, die es gibt, sind sehr, sehr teuer. Und genau an der Frage sieht man so ein bisschen, worauf diese ganzen Fragen immer ein bisschen abzielen. Und wenn man dazu Fragen hat im Gespräch, gerne immer stellen,

weil, genau, da gibt es schon immer spannende Gründe dahinter, warum die Frage genauso gestellt wird, wie sie gestellt ist. Und so gibt es bei dem Fragebogen hier, den ich vor mir liegen habe, zum Beispiel 30 Fragen an der Zahl, die man da jedes Mal ausfüllen muss und über die man dann bei Fragen immer ins Gespräch kommt, im ärztlichen Gespräch.

MODERATORIN: Gut. Kommen da regelmäßig neue Fragen hinzu? Wird das auch mal überprüft? Wie oft?

DR. SILKE RUMMLER: Das ist tatsächlich ein normierter Fragebogen, so ein Anamnesebogen vom Paul-Ehrlich-Institut, der wird sicherlich alle zwei Jahre überarbeitet oder im Zusammenhang mit der Chemotherapie-Richtlinie überarbeitet. Ja, das ist durchaus möglich, dass da auch Fragen, neue Fragen hinzukommen. Es gibt ja auch immer wieder neue Infektionskrankheiten. Es gibt ja immer wieder neue Themen, die man bearbeiten muss, gerade auch im Zuge der Migration, klar.

ERIK SCHELLER: Genau. Man macht da ja auch immer so ein bisschen so eine Risikoabwägung. Und wir, im Laufe der Zeit, sammeln wir ja ganz neue Erkenntnisse in Studien und empirische Sachen, sodass wir dann auch die Chance haben, darauf zu reagieren.

MODERATORIN: Wenn man jetzt also alle Voraussetzungen erfüllt, um spenden zu können, wie läuft so eine Spende ab? Können Sie die mal mit uns einfach mal durchgehen?

DR. SILKE RUMMLER: Können wir gerne, können wir gerne. Wir haben ja den ersten Teil, haben wir ja quasi schon besprochen gerade eben. Also Spender meldet sich an, bringt seinen Personalausweis mit, hat die Voraussetzung, die wir gerade besprochen haben, füllt seinen Anamnesebogen aus, hat das Arztgespräch. Dann ist ganz wichtig, er kriegt einen Fingerpiks, das Hämoglobin, der rote Blutfarbstoff wird bestimmt. Dann kann man ja noch entscheiden, man spendet ja nicht nur Vollblut, man kann ja auch Plasma spenden oder auch eine Multikomponentenspende. Eine Multikomponentenspende wäre dann Thrombozyten und Plasma gemeinsam. Das wird dann ausgewählt, für welche Spendetechnik, wir nennen das Spendetechnik, für welche Spendetechnik man in Frage kommt. Wie gesagt, die einfachste ist die Vollblutspende, die, ich sag mal so, in der Mitte, die Plasmapherese, und das Aufwendigste ist tatsächlich die Multikomponentenspende. Wenn der Spender sich dann entschieden hat, was gespendet wird, das ist nicht nur, also prinzipiell entscheidet der Spender sich alleine, was er gerne spenden möchte, aber wir haben ja schon mal das Thema gehabt, Krebspatienten, die dann vermehrt Thrombozyten brauchen, während ihrer Krebstherapie kann das Knochenmark häufig keine eigenen Thrombozyten bilden, die brauchen dann diese Thrombozyten. Und dann wird auch schon mal der ein oder andere Spender gefragt, ob er denn bereit ist, auch innerhalb der Multikomponentenspende Thrombozyten zu spenden. So, dann haben wir die Spendetechnik festgelegt und dann geht es auf in den Spendesaal. Also wir haben unseren Hb-Wert festgestellt, wir haben ein Blutbild, haben wir noch gemacht, wir haben die Thrombozyten bestimmt, wenn es zu einer Thrombozyten-Spende kommt, dann geht es in den Spendesaal. Dann haben wir zwei Spendesäle, einen Spendesaal für die Vollblutspender, den zweiten Spendesaal für unsere Apheresen. Apheresen ist wieder so ein Wort, was wir noch nicht kennen. Apheresen heißt nichts anderes als entziehen. Wir entziehen also dem Körper, was entziehen wir? Plasma, dann heißt das Ganze Plasmapherese. Wir entziehen dem Körper Thrombozyten, dann heißt das Ganze Thrombozytenapherese. Und wenn wir Plasma und Thrombozyten entziehen, dann heißt das Multikomponentenspende. Dann geht er dorthin, das dauert die Plasmapherese ungefähr 30 Minuten, 30 bis 40 Minuten, die Thrombozyten-Spende oder Multikomponentenspende so 70, 80 Minuten. Und die Vollblutspende so 15 Minuten, 10 bis 15 Minuten. Wenn er dann damit fertig ist, dann geht er immer noch nicht nach Hause, dann bleibt er noch, dann ruht er sich noch ein Stückchen aus. Und dann geht er wieder da, wo er sich ganz zu Anfang angemeldet hat zur Spende, geht er dann dort wieder zurück, nimmt sich einen neuen Termin mit, das ist ganz wichtig, das wird super gerne vergessen, weil wir wollen ja, dass der Spender wiederkommt, und nimmt sich die Aufwandsentschädigung mit. Und gegebenenfalls kleines Geschenk. Oder ein Eis. Oder ein Eis, ach ja, wir haben eine Eis-Truhe, genau, oder ein Eis. Und das wär's. Insgesamt dauert das, wie gesagt, die Vollblutspende 40 Minuten insgesamt, mit allem drum und dran, Arztgespräch, Spende, hin und her. Und für die Plasmapherese oder für die Apheresen, eine Stunde, Stunde, anderthalb Stunden muss man schon mitbringen.

MODERATORIN: Und wie oft kann man eine Vollblutspende machen und wie oft die anderen Verfahren?

DR. SILKE RUMMLER: Die Multikomponentenspende ist man bis 26 Mal im Jahr dabei, Plasmapheresen bis 60 Mal, hoffentlich lüge ich jetzt nicht. Aber reichlich, also es ist an der Literzahl begrenzt. Und bei der Vollblutspende unterscheiden wir zwischen Männlein und Weiblein. Weiblein können 4 Mal im Jahr und Männlein können 6 Mal im Jahr blutspenden.

ERIK SCHELLER: Ganz wichtig, dazwischen müssen immer diese, zwischen den Vollblutspenden immer diese zwei Monate liegen. Auch bei den Frauen, wenn die Frauen dann bei alle zwei Monate kommen, muss man irgendwann einmal eine längere Pause machen, damit die nicht mehr als diese 4 Mal im Jahr kommen. Und es sind immer die letzten 365 Tage, weil es geht nicht nach Kalenderjahr, sondern immer nach diesen Tagen. Wir müssen immer zurückrechnen, da gibt es da manchmal Schwierigkeiten, gerade bei den Frauen, weil sich das dann doch manchmal...

DR. SILKE RUMMLER: Ja, die Spendeabstände, das ist immer so, wie schnell erneuert sich das Blut. Wenn wir schauen, Plasma, Plasma ist am nächsten Tag wieder da, ist ja fast nur Wasser, Wasser mit Eiweißen. Die Thrombozyten brauchen so ungefähr 7 Tage, 4 bis 7 Tage, manche brauchen 10 Tage, aber 4 bis 7 Tage ist so der Schnitt. Und was haben wir, die Erythrozyten für die Vollblutspende, so 135 Tage ist die Halbwertszeit.

MODERATORIN: Und warum können Männer und Frauen unterschiedlich häufig spenden?

ERIK SCHELLER: Genau, das liegt einfach daran, also wir messen ja immer diesen Hämoglobinwert, also den roten Blutfarbstoff, der ist für Männer einfach ein bisschen höher, bei 8,4 Millimol pro Liter liegt der dann, gibt noch mal eine andere Einheit, falls man sich da mal wundert. Und für Frauen liegt der eben bei 7,8 Millimol pro Liter. Und es gibt quasi also schon mal, rein genetisch ausgestattet, haben Frauen meistens schon einen niedrigeren Wert. Das heißt, es rutscht dann auch quasi schneller tiefer, weil die nicht ganz so viel vorrätig haben von dem roten Blutfarbstoff. Und der ist so wichtig, weil da sind Erythrozyten, also in den roten Blutkörperchen drin, und an dem wird der Sauerstoff transportiert. Das heißt, wenn wir davon zu viel rausnehmen, dann ist quasi die Leistungsfähigkeit dieses Menschen wirklich eingeschränkt. Und das wollen wir ja nicht, wir wollen ja immer nur so viel abnehmen, dass es dem Menschen danach weiterhin auch gut gehen kann und der davon nicht so viel und am besten gar nichts spürt. Und dazu kommt halt einfach, dass schon bei uns so unterschiedlicher hormoneller Ausstattung bei Männern das auch einfach schneller nachgebildet werden kann und die deswegen auch ein bisschen mehr haben. Das hängt so ein bisschen mit dem Testosteron zusammen. Und bei Frauen kommt eben dann einfach noch die Menstruation mit dazu, also die Blutung. Das heißt, es gibt einen regelmäßigen Blutverlust. Der ist nicht unendlich hoch, aber dann doch, das ist ja sehr unterschiedlich ausgeprägt, das heißt mal mehr, mal weniger relevant. Und genau deswegen gibt es da diese unterschiedlichen...

DR. SILKE RUMMLER: Wichtig ist noch zu erwähnen, dass das ja zum Beispiel aus der Vollblutspende gewinnen wir ja das Erythrozytenkonzentrat und das Plasmakonzentrat als gerinnungsaktives Frischplasma. Und das sind zugelassene Arzneimittel aus Blut. Und da gibt es natürlich Spezifikationen, die eingehalten werden müssen. Und eine dieser Spezifikationen für die Erythrozytenkonzentrate ist die Menge an Hämoglobin in der Konserve. Und die muss einfach mehr als 40 Gramm pro Einheit sein. Wenn man sich jetzt vorstellt, dass ich mir jetzt so mageren Hämoglobin zur Spende komme, dann geht es mir möglicherweise nicht gut danach. Und andererseits lässt sich das nicht so konzentrieren, dass ich dann ein ausreichendes Erythrozytenkonzentrat für die Patienten in der Klinik habe. Deswegen ist das auch nochmal so wichtig und deswegen auch diese Grenzen für Frauen und für Männer.

MODERATORIN: Worauf wird denn mein Blut so im Allgemeinen getestet bei der Blutspende?

ERIK SCHELLER: Genau, wir hatten ja schon gesagt, dass es Menschen gibt, die kommen zu mir in die Spende und sagen sowas wie, ja, mein Blut wird doch eh vollständig gefiltert und sie testen es doch nochmal auf alles. Wie relevant ist denn dieser Fragebogen? Und da muss ich dann immer sagen, naja, so ist es eben nicht. Wir können nicht auf alles testen, das ist dann doch recht

beschränkt, weil es einfach für manche Dinge, wie gesagt, keine Tests gibt. Sehr teure Tests, sehr aufwendige Tests sind. Und das dann gar nicht möglich ist, weil das Blutprodukt muss ja auch dann irgendwann zur Verfügung stehen. Und manche Tests dauern auch relativ lange. Das heißt, wir testen vor allem auf Infektionsparameter. Dazu gehören die ganzen Leberentzündungen, dazu gehören Geschlechtskrankheiten wie Syphilis zum Beispiel oder HIV. Oft das wird eben auch getestet. Und noch so ein paar andere kleine, wie das West-Nil-Virus, CMV-Virus, Parvo B19. Davon hat man zwar vielleicht noch nicht so oft gehört, aber das ist für die Blutspende recht relevant, weil da auch immer die Leukozyten zum Beispiel betroffen sein können. Und ja, dann wird noch auf die Blutgruppe natürlich immer getestet.

DR. SILKE RUMMLER: Klar, das fragt ja jemand, was habe ich denn für eine Blutgruppe?

ERIK SCHELLER: Genau, also A, B und 0. Und AB haben wir da ja immer. Und dann gibt es ja immer noch, diese Blutgruppen sind eigentlich so Anhängsel an den roten Blutkörperchen. Und je nachdem, was da dranhängt oder eben nicht dranhängt, hat man A, B, AB oder es hängt nichts oder nicht ganz so viel dran. Dann ist es 0.

DR. SILKE RUMMLER: Und schon sind wir bei vier Blutgruppen.

ERIK SCHELLER: Genau, so sind wir bei vier. Und dann gibt es noch so ein kleines Anhängsel, zum Beispiel ist dieser Resusfaktor, das ist dieses Plus oder das Minus, was immer dranhängt, wo die meisten eben dieses Plus, also sie haben es dranhängen, gibt. Und dann gibt es noch ganz viele andere kleine Sachen, die man auch noch bestimmen könnte. Genau, und dann testet man immer noch auf Autoantikörper oder auf Antikörper im Blut. Da gibt es so einen Suchtest, der ein bisschen unspezifisch ist, aber relativ sensitiv. Also dafür sorgt, dass wir, wenn es Autoantikörper gibt, der höchstwahrscheinlich ausschlägt, aber manchmal auch ausschlägt, obwohl es kein ist.

DR. SILKE RUMMLER: Es gibt einen Test, der heißt Antikörper-Suchtest. Da geht es um erythrozytäre Antikörper. Die dürfen laut Spezifikationen, wegen zugelassenen Arzneimitteln, nicht in dem Blutprodukt enthalten sein. Bilden sich nach Transfusionen, bilden sich nach Schwangerschaften. Das muss einfach kontrolliert werden. Können sich auch mal nach Infektionen bilden. Und man darf diesen Antikörper, der Antikörper-Suchtest muss negativ sein. Und dann darf die Konserve auch eingesetzt werden, also als eine Voraussetzung davon.

ERIK SCHELLER: Und wie man hört, testen wir halt auf ganz viele Sachen dann auch nicht. Wir testen nicht regelmäßig, also jede einzelne Konserve irgendwie auf Drogen oder auf irgendwelche andere Medikamentenrückstände oder auf, weiß ich nicht, was es noch alles für Sachen gibt, irgendwelche Entzündungsparameter, sondern wir sind wirklich darauf angewiesen, dass die Menschen wahrheitsgemäß den Fragebogen beantworten und mit uns im Gespräch einfach darüber sprechen. Wir haben natürlich immer auch Augen drauf, ob irgendwelche Entzündungsreaktionen zu sehen sind oder wie auch immer. Wir sprechen ja immer jedes Mal mit den Menschen und schauen uns auch jedes Mal an. Und deswegen ist es aber da so ganz wichtig, da immer gut im Gespräch zu bleiben. Und wenn man sich auf den Fragebogen unsicher war oder es nicht angegeben hat, weil man irgendwie dachte, hm, dann kann man es einfach im ärztlichen Gespräch besprechen. Wir sind super glücklich, einfach wenn die Menschen ganz offen mit uns, mit einem umgehen und sind da überhaupt nicht, weiß ich nicht, nachgefragt.

DR. SILKE RUMMLER: Es gibt ja häufig die Frage, boah, ich habe jetzt einen Joint geraucht, was mache ich denn? Kann ich spenden oder kann ich nicht spenden? Genau. Und? Na klar kann man spenden.

ERIK SCHELLER: Wichtig ist für uns, genau, also zum Beispiel Thema Drogen, ist halt ganz wichtig, wir müssen uns halt auf die Menschen verlassen können. Also wir müssen uns irgendwie darauf verlassen können.

DR. SILKE RUMMLER: Also gehen wir nochmal zu dem Joint zurück. Also man kann, also man sollte keine Drogen einnehmen. Aber wenn man, da das ja nun mal legalisiert wurde und es ja immer mehr tatsächlich dieses Cannabis rauchen oder in irgendeiner Art und Weise gebrauchen, stellt sich natürlich die Frage, kann ich spenden oder kann ich nicht? Die Frage muss man sich ja höchstpersönlich stellen. Kann ich das vertragen? Also im Blutprodukt kann ich das nicht

nachweisen. Das ist so gebunden, dass das ungefährlich ist für den Patienten, der das bekommt. Aber die Frage ist, die muss ich mir selber stellen. Kann ich wirklich, wenn ich geraucht habe, spenden? Genau. Aber es gibt Spender, die stehen auf von der Blutspende und zünden sich ein Zigaretten an. Also und es wird vertragen. Also muss jeder wirklich jeder für sich selbst. Genau, da geht es ja um das Selbstvertragen.

ERIK SCHELLER: Für solche Sachen legen wir dann eben schon auch Zeiten fest. Also dann sagt man sowas wie, okay 72 Stunden sollte man schon warten. Wenn halt jemand sehr oft irgendwelche Drogen konsumiert, dann kann man ja auch sagen, naja, vielleicht kommt eine Phase im Leben, wo man das nicht macht. Und dann kann man dann wieder Blut spenden. Wir freuen uns ganz sehr. Das spricht man dann recht individuell. Und es hängt ja auch ein bisschen von ab, was man da nimmt oder wie man es vor allem konsumiert.

DR. SILKE RUMMLER: Ja klar.

ERIK SCHELLER: Ein Dauerausschluss bedeutet immer, wenn man einmal in seinem Leben IV, also über die Vene sich irgendwas gespritzt hat zum Beispiel, dann ist man dauerhaft ausgeschlossen, weil man einfach, ja, da ein relativ hohes Infektionsrisiko einfach besteht. Und da auch das Transfusionsgesetz ganz klar sagt, Dauerausschluss und genau, für alle anderen Sachen und überhaupt immer einfach ins Gespräch kommen mit dem Arzt, der Ärztin, die da vor einem sitzt. Wir haben gar kein Problem damit. Das ist ja gesellschaftliche Realität einfach und überhaupt kein Problem mit uns darüber zu sprechen. Wichtig ist bloß, dass wir darüber sprechen und wir auch das Gefühl haben, okay, wir können uns auf unser Gegenüber verlassen, was das hier angibt. Das ist auch wahr und vollständig nach bestem Wissen und Gewissen ausgefüllt.

MODERATORIN: Gibt es viele Dinge, die von einem Dauerausschluss sprechen?

ERIK SCHELLER: Viele Dinge sind es nicht. Also die meisten Dinge sind zeitlich begrenzt.

DR. SILKE RUMMLER: Es gibt chronische Erkrankungen. Also ich glaube, wenn man chronische Erkrankungen hat, wenn man häufig zu seinem Hausarzt, wegen, weiß ich nicht, x-beliebigen Erkrankung, dann würde man schon auch nicht Blutspenden gehen. Die meisten, die chronisch krank sind, die gehen gar nicht zur Blutspende. Es gibt aber Autoimmunerkrankungen, zum Beispiel wie die Hashimoto-Tyreoiditis, die überhaupt kein Ausschlusskriterium ist. Hat man aber noch eine zweite Autoimmunerkrankung, wie eine entzündliche Darmerkrankung dazu, dann kann man schon nicht mehr spenden. Und es gibt zum Beispiel auch Formen von Bluthochdruck, die das einen Ausschluss machen. Jede Krebserkrankung ist ein Ausschluss. Es gibt eine einzige Krebserkrankung, eine Hauterkrankung, die nicht ausgeschlossen wird. Aber prinzipiell sind Krebserkrankungen Ausschlusskriterien.

ERIK SCHELLER: Genau, das sind so die wichtigsten Sachen. Die meisten anderen Sachen, wie irgendeine durchgemachte Infektionserkrankung oder ein Aufenthalt im Malaria-Gebiet, das sind alles Sachen, die haben dann immer eine bestimmte Zeit, die man ausschließt. Zum Beispiel nach jeder Antibiotika-Einnahme und Entzündungserkrankung diese vier Wochen, nach Abschluss der Antibiotika-Einnahme oder nach Beendigung der Symptomatik. Malaria-Gebiete sind zum Beispiel sechs Monate. Also da kann man immer einfach mit uns ins Gespräch kommen. Man kann bei uns anrufen. Man kann auch immer nach einem Arzt verlangen, nach einer Ärztin verlangen. Und dann kann man das einfach auch, wenn man das möchte, am Telefon besprechen. Ansonsten einfach vorbeikommen, mit uns im Gespräch quasi 1 zu 1 Kontakt, das einfach besprechen. Genau, das ist immer das Einfachste, weil es da schon immer so Individualregelungen gibt. Aber es ist nicht so, dass wir irgendwie, ich weiß nicht, 50 Prozent der Spender, die kommen und spenden wollen, ausschließen müssen, dauernd. Sondern die meisten haben wirklich nur, wenn dann so eine zeitliche Ausschlussfrist.

MODERATORIN: Sie haben ja schon gesagt, dass Sie darauf vertrauen, dass die potenziellen Spender die Wahrheit sagen. Es ist ja auch wichtig, dass das Blut einfach auch gute Qualität quasi hat. Denn es geht ja an Patientinnen und Patienten. Was genau machen wir denn mit dem Blut? Und wofür nutzen wir das?

ERIK SCHELLER: Genau, also erst mal haben wir ja dieses Vollblut, quasi was wir abnehmen im

Spender. 450 Milliliter sind quasi in dem Beutel. Die anderen 50 Milliliter, wir haben ja vorhin von 500 gesprochen, sind dann immer für diese ganzen Testungen, die wir machen. Und das besteht ja dann erst mal einfach aus allen Blutbestandteilen. Also rote Blutkörperchen sind da drin, weiße Blutkörperchen da drin. Sind diese Blutplättchen, die Thrombozyten, von denen wir gesprochen haben. Und eben die flüssigen Blutbestandteile, das Plasma mit allem, was da eben noch so drin ist. Und jetzt trennt man das quasi auf. Heutzutage gibt man, also früher hat man sicherlich auch Vollblutspenden als volles Blut an den Patienten, die Patienten gegeben. Heutzutage gibt man immer das Spezifische, was die brauchen.

DR. SILKE RUMMLER: Also Vollblut als solches wird aufgetrennt. Früher war das tatsächlich so, dass man auch Vollblutkonserven transfundiert hat. Jetzt, gerade in Kriegsgebieten, wird das nach wie vor so durchgeführt. Da hat man nicht die Möglichkeit der Fraktionierung. Wir würden jetzt natürlich fraktionieren. Und das Fraktionieren heißt einfach schlicht und ergreifend, wir zentrifugieren das Blut.

ERIK SCHELLER: Und dabei entstehen immer erst mal die roten Blutkörperchen. Dann setzen sich quasi das Plasma dann oben ab. Das heißt, wir können dann rote Blutkörperchen und das Plasma abnehmen. Und dazwischen gibt es dann eben noch den Buffycoat mit den weißen Blutkörperchen und mit den Thrombozyten, die da drin sind. Und man kann jetzt, wenn man mehrere poolt, also quasi zusammen nimmt, vier bis fünf, könnte man daraus so ein sogenanntes Pool-TK auch noch machen. Also die Thrombozyten, diese Blutplättchen, quasi in eine Form bringen, dass auch die dann verwendet werden können an den Patienten, an der Patientin.

DR. SILKE RUMMLER: Deswegen eingangs eine Blutspende, drei Patienten. Wir haben ein Erythrozytenkonzentrat. Hauptindikation ist eine Anämie mit einer Hypoxie. Wir haben das Plasma, sind Gerinnungsleiden. Und wir haben, was hatten wir noch, das Pool-TK oder überhaupt das Thrombozytenkonzentrat bei medikamentös bedingten Thrombozytopenien. Also wenn einfach die Thrombozyten fehlen im Blut.

ERIK SCHELLER: Genau, also Anämie, Blutmangel und Hypoxie heißt dann quasi einfach, dass man zu wenig Sauerstoff an diesem Blut gefunden hat. Genau, das sind so die wichtigsten Sachen. Und dann kann man aus diesem Plasma auch noch andere Sachen herstellen, wenn man das quasi nicht direkt an den Patienten, die Patientin gibt. Das ist nämlich auch ganz wichtig, weil irgendwoher müssen ja auch bestimmte Medikamente oder bestimmte zum Beispiel Gerinnungsfaktoren, also Dinge, die in unserem Blut sind, die dafür sorgen, dass das Blut gut gerinnen kann, Wunden verschlossen werden.

DR. SILKE RUMMLER: Wenn wir Plasma, also einmal Plasma, Plasma aus der Plasmapherese, kann definitiv für den Patienten verwandt werden, kann aber auch in die Industrie weitergegeben werden. Das heißt dann für die industrielle Weiterverarbeitung, das sind dann ganz verschiedene Pharmafirmen, die sich mit der Fraktionierung von Plasma oder mit der Fraktionierung von Plasma beschäftigen. Und dann gibt es verschiedene Plasmafraktionen, das ist dann eine Fällungsreaktion, die da durchgeführt werden. Und dann Gerinnungsfaktoren, Albumin, Immunglobuline, Vibrinkleber, was hat man noch? Ja, das sind so im Groben die Medikamente, die aus dem Plasma gewonnen werden. Das sind dann auch Fertigarzneimittel, die dann quasi...

MODERATORIN: Welche Erkrankungen werden die gebraucht?

DR. SILKE RUMMLER: Gerinnungsfaktoren, wenn Faktoren fehlen. Hämophilie zum Beispiel, Hämophilie A kommt ohne Gerinnungsfaktoren nicht aus. Die Gerinnungsfaktoren können ja dann einmal tatsächlich aus der Plasma-Spende gewonnen werden, aber eben auch gentechnisch hergestellt werden. Es gibt eben verschiedene Plasmafaktoren, die einmal tatsächlich aus der Blutspende kommen und einmal eben gentechnisch hergestellt werden. Aber das wäre dann für unsere Hämophilie-Patienten, Albumin für Patienten, die einen Albuminmangel haben. Das sind meistens intensivmedizinische Patienten, Vibrinkleber zum Beispiel nach Operation, damit die Wunden gut kleben. Das ist tatsächlich so.

ERIK SCHELLER: Also sind das immer so Einzelbestandteile, die im Plasma rumschwimmen, die man quasi einzeln dann versucht zu trainieren.

DR. SILKE RUMMLER: Jedes Eiweiß quasi. Genau.

ERIK SCHELLER: Das klingt immer alles so ein bisschen spanisch, wie das in der Medizin immer so ein bisschen ist. Aber es sind am Ende einfach nur verschiedene Eiweiße, die da drin schwimmen, die wir einzelnen Menschen geben, wenn die denen aus was auch immer für einem Grund entweder genetisch bedingt fehlen oder zum Beispiel dieses Albuminmangel bei einer Lebererkrankung, wenn die Leber nicht mehr gut funktioniert und das nicht mehr so gut produziert.

MODERATORIN: Dann stellen wir hier auch selber besondere Medikamente aus Blutspenden her?

DR. SILKE RUMMLER: Wir stellen die klassischen Medikamente her. Also die klassischen sind die Erythrozytenkonzentrate, die Thrombozytenkonzentrate und das therapeutische Plasma. Das sind die klassischen, die wir hier herstellen. Das Plasma schicken wir zur industriellen Weiterverarbeitung, also für die Gewinnung von Gerinnungsfaktoren, Albumin, Immunglobulin in die Industrie. Das können wir hier vor Ort nicht.

ERIK SCHELLER: Das nennt sich immer alles auch bei uns schon Medikationsmittel, weil tatsächlich Blutprodukte heutzutage quasi unter das Arzneimittelgesetz fallen. Deswegen sind auch das Medikamente und deswegen müssen wir auch selber deswegen auch so streng. Genau, deswegen haben wir so strenge Kriterien und deswegen müssen wir auch bestimmte Dinge erfüllen, wie eben jeder andere Medikamentenhersteller eben auch.

DR. SILKE RUMMLER: Deswegen haben wir auch eine Überwachung von der Bundesbehörde und von der Bundesüberbehörde.

ERIK SCHELLER: Und diese Serumaugentropfen machen wir hier noch.

MODERATORIN: Können Sie das ein bisschen näher erläutern?

DR. SILKE RUMMLER: Klar, es gibt so Patienten mit Hornhautdefekten, mit Augenerkrankungen mit Hornhautdefekten, die prinzipiell ja mit Augentropfen mit ganz normalen Augentropfen versorgt werden könnten, die sie dann nicht vertragen oder die dann den gewünschten Effekt nicht haben am Auge. Und die haben die Möglichkeit, ihr eigenes Blut zu spenden und aus dem eigenen Blut können dann sogenannte Serumaugentropfen hergestellt werden. Und diese Serumaugentropfen, mit diesen wird dann das Auge benetzt, so zwei, drei, vier, fünf Mal am Tag, so wie der Arzt das auch verschrieben hat. Und dann bildet sich ein Film über der Hornhaut und das ist so ein heilender Film. Das ist wirklich dann so Verletzungen, so Ulzera oder andere Verletzungen, die heilen einfach besser und schneller. Und man hat auch nicht mehr das Gefühl, dass das Auge so kratzt oder dass man die Augen gar nicht mehr zumachen will, weil man denkt, man hat Sand im Auge. Das verschwindet. Und dann eben auch nach Operationen verschließen sich die Wunden einfach deutlich besser.

MODERATORIN: Wir sind ja auch ein Uniklinikum, das heißt Forschung gehört auch mit dazu. Beteiligen wir uns auch an Studien, forschen wir zu spezifischen Themen?

ERIK SCHELLER: Also das Spannende ist, eigentlich ist die Blutspende, haben wir vorhin gerade darüber gesprochen, ein riesiges Potenzial, weil wir natürlich ganz viele gesunde Menschen, sonst dürften sie ja nicht spenden, haben einen ganz großen Pool quasi, aus dem man schöpfen könnte, um Normalbedingungen, die manchmal ganz schwierig zu finden sind, also was ist denn zum Beispiel ein normales Level oder eine Kontrollgruppe für eine Studie zu bilden, wo man sagt, okay, wir brauchen ja manchmal auch, wenn wir irgendeinen Parameter für eine Erkrankung bestimmen, um zum Beispiel eine bestimmte Erkrankung nachzuweisen, dann brauche ich ja immer auch eine Kontrollgruppe, wie ist es denn in der Normalbevölkerung, wie ist da dieser Parameter und das, was sich testen will, verteilt, damit ich überhaupt unterscheiden kann, was ist krank in Anführungsstrichen, was ist normal, also entspricht quasi der Norm, dem Durchschnitt. Zum Beispiel machen wir im Moment eine, da geht es um Long Covid. Genau, man weiß schon bei ähnlichen Erkrankungen, also Long Covid löst ja vor allem dieses chronische Fatigue-Syndrom so ein bisschen aus, also diese Müdigkeit, diese abgeschlagenen Erkrankungen, dass man für nichts mehr Energie findet, das kennt man auch schon von anderen. Dieses chronische Fatigue-Syndrom gab es vorher schon als Diagnose und dafür hatte man auch schon Antikörper quasi entwickelt, die

man da oft nachweisen kann, das sind auch Auto-Antikörper, also quasi Antikörper, die sich gegen Strukturen unseres eigenen Körpers richten und jetzt muss man ja irgendwie herausfinden, wie kann man für Long Covid irgendwie einen Nachweis bringen, also abseits von den Symptomen, wie kann man denn sagen, okay, diese Person hat wirklich jetzt Long Covid und dafür würde man natürlich gerne ein Laborparameter, also irgendwas, was ich im Blut testen kann, entwickeln und dafür wird im Moment, auch weil sich in bisherigen Studien quasi nicht so gut gezeigt hat, so ein Parameter, eine Studie gemacht, wo man sich eine Normalkruppe anschaut, also Menschen, die mit dem Antigen, also mit Covid in irgendeiner Form, also entweder in Form von einer Erkrankung an Covid oder in Form der Impfung in Kontakt gekommen sind, wo man ja nur mit diesem Antigen quasi in Kontakt kommt, weil das ja vom Körper über diese Impfungen dann selbst gebildet wird, genau, die quasi damit in Kontakt gekommen sind, aber nicht Long Covid hatten, dass man da jetzt quasi von dem Blut, was sie spenden, einen ganz kleinen Teil, eben den Teil, den wir eh abnehmen für die interne Testung, nach deren Zustimmung und Aufklärung und quasi sich einmal anguckt, ob da dieser Antikörper drin ist, wie hoch der da drin ist, um dann darüber quasi eine Norm bestimmen zu können. Die füllen dazu noch einen Fragebogen aus, wo sie so ein paar Dinge, ob sie bestimmte Symptome haben, ob sie bestimmte Medikamente einnehmen, wie viel Alkohol sie trinken und solche Dinge angeben, damit man das dann auch so ein bisschen mit ausschließen kann und mit zusammenpacken kann, das Datenpaket. Genau, und das ist zum Beispiel eine Studie, die aktuell läuft, von der ich weiß, aber wir hatten schon auch...

DR. SILKE RUMMLER: Wir haben auch noch ganz andere Sachen. Also wir haben ja gerade erzählt, dass wir aus dem Buffy-Code Thrombozyten herstellen, aber es bleibt ja auch Buffy-Code übrig und ganz, ganz viele Buffy-Codes, was ist denn da drin? Da sind so ein bisschen Restplasma, ein bisschen Erythrozyten, und ganz viele Leukozyten. Und diese Leukozyten werden super gerne für Studien genommen, für Studien genutzt, zum Beispiel in der Sepsis, in der Ernährungswissenschaft. Das sind so Studien und ganz viele Studiengruppen, die uns tatsächlich diese Buffy-Codes quasi aus den Händen reißen und damit ihre Studien durchführen. Sie ermöglichen also quasi Studien von anderen. So kann man das sagen, ja. So kann man das sagen. Interessant. Also ich glaube, dieses Buffy-Code, das ist ja eigentlich immer so, das war dann immer so dieses Zwischending, das ist ja so, was so zwischen den Erythrozyten und dem Plasma liegt. Früher ist das tatsächlich überhaupt nicht weiter genutzt worden. Und da ist jetzt in der Wissenschaft ein riesen Potenzial erkannt worden. Und das wird jetzt auch genutzt. Also wir unterstützen da quasi unsere Forschungsgruppen.

ERIK SCHELLER: Und sorgen dann dafür, dass quasi aus einer Blutspende noch mehr Sinn und Dinge heraus entstehen können und sich die Spende noch mehr lohnt, wenn man eben auch das, was früher Abfallprodukt war, jetzt irgendwie verwenden kann und daraus Erkenntnisse gewinnen kann. Und unterstützen da auch gerne, wenn uns irgendjemand an uns herantritt. Immer.

MODERATORIN: So, was ist denn mit Stammzellspenden? Was haben denn die mit der Blutspende zu tun?

DR. SILKE RUMMLER: Also prinzipiell ist die Stammzellspende, naja, eine Spende ist es ja auch. Aber es gehört nicht zu den klassischen Blutspenden. Stammzellspender sind meist autolog oder es sind gerichtete Spender, wo im Prinzip der Empfänger bekannt ist. Aber man kann sie in der Blutspende typisieren lassen. Und wenn man zur Blutspende geht, kann man ganz gezielt die Frage stellen, kann ich mich hier in eine Spenderdatei aufnehmen lassen? Und ja, dann sagen wir, ja, das können Sie gerne machen. Und es gibt, in Deutschland sind übrigens irre viele Spender typisiert. In anderen Ländern ist das gar nicht so. Also wir sind da Vorreiter. Wir haben sehr, sehr viele Spender, die typisiert sind und die sich bereit erklären für eine Stammzellspende. Und deswegen ist es dann doch irgendwie mit der Spende assoziiert. Ja, also man kann zur Blutspende gehen und kann sagen, ich möchte mich gerne typisieren lassen. Wenn man diesen Weg nicht wählen möchte, dann kann man auch eine Spenderdatei direkt anschreiben und sich so ein Kit schicken lassen. Aber ich finde, wenn man dann Stammzellen spendet, wenn man dann ausgewählt wird, dann ist es super, wenn man Erfahrung mit der Blutspende hat. Weil dann ist es übrigens wieder eine Apherese, über die wir schon gesprochen haben. Und es ist dann, dann werden dem Körper Stammzellen entzogen und deswegen eben auch die Apherese. Das ist dann auch eine Spende am Gerät und dauert jetzt mal nicht nur 90 Minuten oder 80 Minuten. Das

dauert dann schon mal drei Stunden. Und was dazu kommt, man wird ja vorneweg noch mit so einem Wachstumsfaktor behandelt, damit die Stammzellen, die Stammzellen sind ja gar nicht im peripheren Blut, die haben sich ja so, also ganz wenig Stammzellen sind nur im peripheren Blut. Die meisten Stammzellen haben sich am Knochenmark versteckt und die muss man ja dort erst rauskitzeln. Und dazu gibt es dann diesen, diesen Wachstumsfaktor und der muss gespritzt werden, sodass die Stammzellspende als solche eine sehr aufwendige Spende ist, aber eben eine lebensrettende Spende.

MODERATORIN: Haben Sie zum Abschluss denn noch einen Appell an potenzielle Spenderinnen und Spender?

ERIK SCHELLER: Ja, also wir sagen dann immer ganz gern, man muss sich mal die Größenordnung vorstellen, wie viel Blut so am Tag verbraucht wird. Und da gibt es so Zahlen, da sagt man 7.200 Liter Blut am Tag werden benötigt. Das sind 15.000 Spenden, die irgendwie gebraucht werden. Und die müssen halt immer erst mal zusammenkommen. Das ist gerade im Sommer ganz schwierig. Ganz viele sind irgendwie in den Sommerferien, sind im Urlaub. Dann ist es auch noch warm. Da geht man vielleicht nicht so gerne zur Spende. Dann brauchen auch noch viele Leute im Sommer oft auch noch Blut. Und wenn das alles so zusammenkommt, ist es manchmal einfach ganz schwierig, irgendwie die Zahlen zu schaffen, die man braucht, um Menschen, also Patientinnen und Patienten, gut versorgen zu können. Dann gibt es ja noch diese verschiedenen Blutgruppen. Da gibt es dann immer mal regionale Knappheiten von der einen oder von der anderen. Und so ist es für uns einfach ganz wichtig, noch mal zu sagen, kommt gerne alle Blutspenden. Wenn ihr also es schadet ja auch nicht, man kann einfach mal vorbeikommen. Es gibt Menschen, die sagen, ja, mir ging es einmal nicht so gut danach oder ich darf doch nicht Blut spenden. Einfach noch mal mit uns ins Gespräch kommen. Wir freuen uns ganz, ganz sehr über jeden, der da spendewillig zu uns kommt. Und wenn wir dann sagen, nee, es geht tatsächlich nicht, dann hat man es noch mal probiert. Und wir sind einfach super glücklich über jeden, der da den Weg zu uns findet.

DR. SILKE RUMMLER: Wenn wir jetzt einfach noch mal hier regional gucken, wir brauchen am Klinikum so 80 Konserven am Tag und die muss man ja auch erst mal eingesammelt haben. Die muss man ja auch erst mal gespendet haben. Da sind wir ein bisschen entfernt von. Wir werden die 80 Spender schaffen wir nicht am Tag. Da braucht man dann immer ein bisschen Hilfe vom Deutschen Roten Kreuz. Es wäre natürlich schön, wir würden das aus eigener Kraft schaffen.

ERIK SCHELLER: Und ich glaube, wenn man also die, ich glaube, das sind so Zahlen wie 4 Prozent der Bevölkerung spenden Blut oder noch weniger. Also sind ganz, ganz geringe Zahlen. Es ist also ein ganz großes Potenzial da. Und ich verstehe jeden, der da so ein bisschen Sorgen vor hat, aber dann einfach mal vorbeikommen und sich das anschauen. Und wir freuen uns ganz toll. Wir empfangen jeden glücklich und besprechen auch alles, alle Sorgen oder Ängste, die es da gibt. Und dann ist das, glaube ich, vielen Menschen möglich, die damit überhaupt noch nicht gerechnet haben. Und ich verstehe auch, ich meine, im Alltag geht sowas auch manchmal unter. Es gibt so viele Dinge, die wichtig sind in unserer Gesellschaft. Aber das ist halt eines der Sachen. Weil Blut ist halt bis heute nicht in seiner Vollständigkeit irgendwie herstellbar. Wir sind darauf angewiesen, dass Menschen für andere Menschen dieses Blut spenden. Und deswegen kommt einfach super gerne vorbei. Zum Beispiel in die Bachstraße. Wir haben jeden Tag da offen in der Woche, also zumindest von Montag bis Freitag, immer Montag, Mittwoch und Freitag von 7.30 Uhr bis 14.30 Uhr könnt ihr spenden. Man kann vorher anrufen. Man kann aber auch spontan vorbeikommen. Und Dienstag und Donnerstag haben wir späte Zeiten von 11.30 Uhr bis 18.30 Uhr. Und das ganze Team empfängt dann voller Freude. Es gibt Kaffee, es gibt kleine Snacks. Wir haben es da auch ganz schön. Und ich glaube,

DR. SILKE RUMMLER: was ist mir auch noch wichtig? Man ist ja auch super schön für einen selbst, wenn man seine Angst überwunden hat. Das ist ja irre. Also es gibt ja viele, die haben so Angst vor Nadeln oder Angst vor Veränderungen oder ach, wer weiß, wie es mir dann geht. Aber wenn man das dann sich selbst überwunden hat, ist ja dann schließlich auch nochmal ein gutes Gefühl.

ERIK SCHELLER: Abgesehen davon, dass unsere Leute auch nett sind. Ja, genau. Es ist quasi

alles schön und andere freundlich. Man selbst tut was Gutes.

DR. SILKE RUMMLER: Und hat so ein bisschen kritisch, so ein bisschen kritisch. So ganz alles schön ist es nicht, weil wir haben auch eine Menge Spender verloren im letzten Jahr. Das darf man nicht vergessen, weil in der Bevölkerung ist das die Blutspende nicht mehr so wirklich präsent. Und man sieht es, dass man Spender gewinnt. Man verliert sie aber auch. Und es kommen lange nicht mehr so viele Spender regelmäßig wie noch vor Jahren oder wie noch vor Covid, kann man ja auch so sagen. Und es ist natürlich auch genauso wichtig, wiederzukommen. Also nicht nur erstmalig zu gehen, sondern eben auch wiederzukommen und sich da regelmäßig auch in der Blutspende zu zeigen. Ist ja auch gut. Man hat ja dann auch immer mal eine kleine Untersuchung. Man weiß immer, oh, mir geht es noch gut. Ich habe mal hier meine Parameter gecheckt. Von der Warte her ist das ja auch ziemlich gut.

ERIK SCHELLER: Und ein offenes medizinisches Ohr haben wir auch immer für alle Fragen, die man noch kurz stellen möchte. Wir geben uns da Mühe und nehmen uns auch Zeit für alles, was da an uns herangetragen wird. Noch zu sagen, wir machen auch immer mal wieder hier Lobeda-Spenden. Für wen das vielleicht einfacher sein könnte. Oder wer uns vielleicht hier zuschaut, dem das besser passt örtlich. Die sind immer mittwochs, alle zwei Wochen, immer von 11 bis 16 Uhr. Auch da gerne vorher einmal anrufen. Wenn das vorher nicht abzuklären ist, kann man sicherlich auch mal spontan vorbeikommen. Wir freuen uns auf jeden Fall sehr über jeden, der den Weg zu uns findet.

MODERATORIN: Dann hoffen wir doch, dass wir vielleicht ein paar Menschen bewogen haben, zur Blutspende zu gehen und auch regelmäßig zu gehen. Danke für die Aufklärung und die vielen Infos. Dankeschön.

DR. SILKE RUMMLER: Sehr gerne. Sehr, sehr gerne.

MODERATORIN: Wir hören uns wieder.

Abspann mit Hintergrundmusik