

**Deutsche Gesellschaft für Transfusionsmedizin  
und Immunhämatologie**

Geschäftsstelle der STIKO  
Prof. Dr. med. Thomas Mertens  
Vorsitzender der STIKO  
Robert Koch-Institut  
Seestraße 10  
13353 Berlin

2. Vorsitzender / President Elect 2021-2022  
Prof. Dr. med. Hubert Schrezenmeier  
Institut für Transfusionsmedizin  
Universitätsklinikum Ulm  
Helmholtzstrasse 10  
89081 Ulm  
Telefon: +49-731-150-550  
Telefax: +49-731-150-500  
E-Mail: h.schrezenmeier@blutspende.de  
09.12.2020

**Anhörung Entwurf der STIKO für die Empfehlung der COVID-19-Impfung  
Version 0.7 vom 07.12.2020**

Sehr geehrter Herr Professor Mertens,  
sehr geehrte Mitglieder der Ständigen Impfkommission,

wir nehmen Bezug auf unser vorangegangenes Schreiben vom 07.12.2020, welches noch ohne Kenntnis Ihres aktuellen Beschlussentwurfes der STIKO-Empfehlungen zur COVID-19-Impfung formuliert worden war.

Zur Version 0.7 der STIKO-Empfehlungen zur COVID-19-Impfung nehmen wir wie folgt Stellung:

Wir unterstützen aufgrund der in dem Beschlussentwurf dargelegten Evidenz und wissenschaftlichen Begründung die im Abschnitt 9 beschriebenen Impfziele, welche unter anderem den *Schutz von Personen mit erhöhtem SARS-CoV-2-Infektionsrisiko (berufliche Indikation)*, die *Reduktion der Transmission von SARS-CoV-2-Infektionen* und die *Aufrechterhaltung des öffentlichen Lebens* umfassen.

Im Schreiben vom 07.12.2020 hatten wir bereits wesentliche Tätigkeitscharakteristika von Mitarbeiter\*innen in transfusionsmedizinischen Einrichtungen dargelegt. Diese erfüllen die in diesen Impfzielen genannten Kriterien.

**Deutsche Gesellschaft für Transfusionsmedizin und Immunhämatologie e. V.**

Vorstand:

1. Vorsitzender: Prof. Dr. med. Hermann Eichler, 2. Vorsitzender: Prof. Dr. med. Hubert Schrezenmeier,  
Schatzmeister: Prof. Dr. med. Peter Horn, Altpräsident: Prof. Dr. med. Harald Klüter

Beisitzer:

Dr. med. Soraya Amar El Dusouqui, Prof. Dr. med. Holger Hackstein, PD Dr. med. Kristina Hölig, Prof. Dr. med. Nina Worel  
Eingetragen beim Amtsgericht Offenbach am Main, VR 1081

Bankverbindung: Stadtparkasse Baden-Baden Gaggenau, IBAN: DE19 6625 0030 0000 0662 66, SWIFT/BIC: SOLADES1BAD

**Berufliche Indikation:**

Im Entwurf wird in Abschnitt 10.2 festgestellt: *„Personen, die berufsbedingt enge Kontakte mit anderen Menschen nicht vermeiden können, sind einem erhöhten Expositionsrisiko ausgesetzt.“* Weiterhin wird festgestellt: *„Ein hohes oder besonders hohes Expositionsrisiko gegenüber SARS-CoV-2 ... sowie bei der Betreuung von bislang unerkannten SARS-CoV-2 Patient\*innen bestehen.“* Für die im Rahmen der Blutspende erforderlichen Tätigkeiten (Voruntersuchung, vor der Zulassung zur Spende erforderliche kapillare oder venöse Blutentnahme sowie den eigentlichen Spendevorgang) ist ein enger Kontakt regelhaft erforderlich. Bei den Spendewilligen, welche zu den Blutspendeterminen erscheinen, handelt es sich zwar überwiegend um gesunde Menschen. Die besondere Konstellation entsteht jedoch durch die engen körperlichen Kontakte mit einer sehr hohen Zahl von spendewilligen Personen, deren aktueller Infektionsstatus unbekannt ist. Blutspender\*innen sind in diesem Sinne als Stichprobe aus der Bevölkerung zu sehen, in der sich die aktuelle Inzidenz von Neuinfektionen und die Prävalenz aktuell vorliegender, aber noch nicht erkannter Infektionen in der entsprechenden Region widerspiegelt. Weiterhin müssen wir feststellen, dass trotz intensiver Informationsbemühungen auch Spendewillige erscheinen, welche akute Krankheitssymptome aufweisen. Diese werden zwar nicht zur Blutspende zugelassen. Bis zur Feststellung der Rückstellung von der Spende haben jedoch bereits Kontakte mit Personal stattgefunden. Seit Beginn der Corona-Pandemie haben uns auch entsprechende Post-Donation-Informationen erreicht, d. h. Mitteilungen von Spender\*innen über Symptomatik und/oder Nachweis einer SARS-CoV-2-Infektion in einem Zeitintervall nach der Spende, aufgrund dessen man von Infektiosität bereits auf dem Spendetermin ausgehen muss. Somit ergibt sich an dieser Stelle aus unserer Sicht ein hohes berufliches Expositionsrisiko, welches sich aus dem hohen Multiplikationsfaktor der Kontakte mit Spender\*innen in Verbindung mit deren unklaren Infektionsstatus ergibt. Wie Sie in Ihren Empfehlungen ausführen, gibt es zum Expositionsrisiko der einzelnen Berufsgruppen bisher keine ausreichende Datenbasis. Sie verweisen jedoch explizit auf die Möglichkeit des Expertenkonsens (Abschnitt 10.2, S.31).

**Transmission von SARS-CoV-2 durch medizinisches Personal:**

Im Entwurf wird in Abschnitt 10.2.1 ausgeführt: *„Medizinisches Personal kann zur Transmission von SARS-CoV-2 im Krankenhaus, Praxis oder bei anderen Kontakten beitragen. Das Risiko der Transmission ist insbesondere zum Schutz von besonders vulnerablen Patientengruppen, wie sie z. B. in der Geriatrie oder Onkologie anzutreffen sind, zu bedenken.“* In den weiteren Ausführungen des Entwurfs führt dies auch zur Empfehlung, medizinisches Personal, welches vulnerable Patientengruppen (z. B. in der Hämatologie/Onkologie, Transplantationsmedizin) betreut, prioritär zu impfen. Diese Betrachtung wird von uns nachhaltig unterstützt.

Der Schutz von Spender\*innen vor Transmission durch Personal bei der Blutspende ist ein wichtiger Aspekt. Die spendewilligen Personen können zu vulnerablen Gruppen aufgrund ihres Alters gehören: In den transfusionsmedizinischen Einrichtungen werden Blutspender\*innen in der Regel bis zur Vollendung des 73. Lebensjahres, teils bis zum 75. Lebensjahr zur Spende zugelassen. Der Anteil der Blutspender\*innen über 60 Jahre macht je nach Demographie in den Regionen zwischen 15% und 22% aus [1-2] und bedeutet quantitativ eine hohe Zahl von Spender\*innen in diesen Altersgruppen.

Zur Blutspende zugelassene Spendewillige haben – gemäß der Kriterien für die Spendezulassung – keine schwerwiegenden Begleiterkrankungen. Sie gehören jedoch aufgrund ihrer altruistischen Bereitschaft zur freiwilligen Blutspende, Zellspende und Stammzellspende zu einer Gruppe der Bevölkerung, welche unter dem besonderen Schutz der Gesellschaft stehen sollte, indem die nach jeweiligem Kenntnisstand optimalen Methoden angewandt werden, um zu vermeiden, dass durch die Bereitschaft zur Spende ein Nachteil für das Individuum entsteht. Ein Teilaspekt dieses proaktiven Schutzes ist bei Verfügbarkeit einer SARS-CoV-2-Impfung auch die Impfung des Blutspendepersonals, um das Risiko einer Infektion auf einem Blutspendetermin zu minimieren.

Uns ist bewusst, dass bislang kein eindeutiger Nachweis vorliegt, dass eine SARS-CoV-2-Impfung auch vor einer Transmission schützt. Andererseits ist diese Wirkung der Impfung nicht ausgeschlossen und bei der Betrachtung anderer schutzwürdiger vulnerabler Gruppen wird in dem Entwurf der Empfehlungen auch die Reduktion einer Transmission als Impfziel akzeptiert und führt zu konkreten Empfehlungen. Für die aufgrund ihres Dienstes an der Gemeinschaft besonders schutzwürdige Gruppe der Blutspender\*innen sollte hier – wie bei vielen anderen Sicherheitsmaßnahmen in der Transfusionsmedizin – vom Vorsorgeprinzip („precautionary principle“) ausgegangen werden.

#### **Aufrechterhaltung der Versorgung mit Blutprodukten:**

Die Spendeinrichtungen haben die Aufgabe, die Versorgung der Bevölkerung mit Blut und Blutbestandteilen, einschließlich Zelltherapeutika und Stammzellpräparaten sicherzustellen. Ohne die freiwillige und unbezahlte Blutspende in großem Ausmaß als altruistischem Beitrag eines Großteils unserer Bevölkerung ist jedoch die Aufrechterhaltung der Hochleistungsmedizin in Deutschland in einem breiten Spektrum von Fachdisziplinen nicht möglich. Die Aufrechterhaltung der Versorgung war für die Blutspendedienste im Jahr 2020 eine große Herausforderung. Die Reichweite der noch verfügbaren Blutprodukte lag häufig im kritischen Bereich. Dies ist dokumentiert durch wiederkehrende Pressemitteilungen und entsprechende Medienberichte und weitere Aktivitäten, mit welchen die Bevölkerung intensiv um Blutspenden gebeten wurde. Bei der Analyse der Ursachen zeigte sich, dass neben den allgemeinen Kontaktreduktionsmaßnahmen insbesondere auch die Sorge vor Kontakten und Ansteckung auf einem Blutspendetermin zur zurückgehenden Spendebereitschaft beitrug. Diesem konnten die transfusionsmedizinischen Einrichtungen durch eine Reihe von Maßnahmen zur Erhöhung der Sicherheit auf den Blutspendeterminen begegnen. Die Sicherheit für die Spender\*innen ist jedoch ein dynamischer Prozess, welcher immer auch von den aktuellen Möglichkeiten abhängt. Die Verfügbarkeit einer Impfung schafft aufgrund einer möglichen Reduktion einer Transmission ausgehend von Blutspendepersonal eine neue Option für eine Sicherheitsmaßnahme. Blutspender\*innen werden erwarten, dass – analog zu vulnerablen Personen in Kliniken – auch für sie beim Spendeprozess eine optimale Umgebung geschaffen wird. Eine öffentlich wahrgenommene Nicht-Priorisierung von Spendepersonal der Blutspendedienste könnte sich in einer Reduktion der Spendebereitschaft auswirken.

Aus unserer Sicht ergibt sich eine Berücksichtigung des Personals der Blutspendedienste aus den in Ihrem Entwurf dargelegten Entscheidungsgründen. Entsprechend sollte eine explizit hohe frühzeitige Priorisierung des Personals in den Blutspendediensten in die Empfehlungen aufgenommen werden.

Ein gleichlautendes Schreiben geht Ihnen auch im Auftrag der DRK Blutspendedienst zu.

Für Rückfragen und ergänzende Erläuterungen stehen Ihnen der Vorstand der DGTI gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Univ. Prof. Dr. med. Hubert Schrezenmeier

[1] Eichler H, Feyer AK, Weitmann K, Hoffmann W, Henseler O, Opitz A, Patek A, Hans DN, Schönborn L, Greinacher A. Population-based Analysis of the Impact of Demographics on the current and future Blood Supply in the Saarland. Transfusion Med Hemother 2020 (in press)

[2] DRK-BSD Baden-Württemberg-Hessen und Tochtergesellschaften, unveröffentlichte Auswertung eigener Daten. Datenbasis 2019