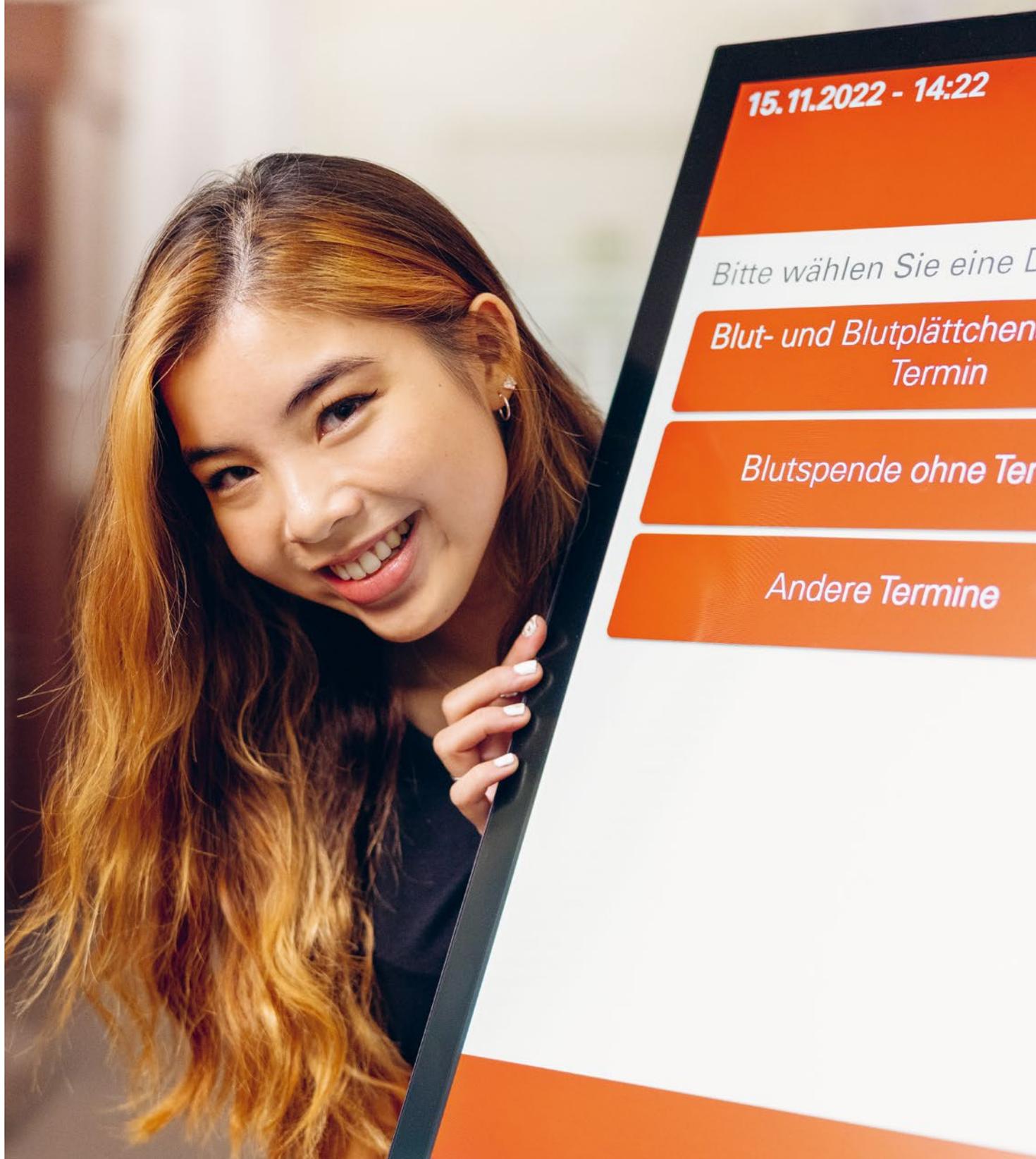


Jahresbericht 2022



Inhalt

Editorial	3
Zahlen und Fakten	5
Organisation	9
Aktuelles aus unserer Forschung	10
Eine digitale Erfolgsgeschichte	12
Publikationen	14
Personelles	17

Impressum

Copyright: Stiftung Blutspendezentrum SRK beider Basel. Alle Rechte vorbehalten.

Projektleitung und Redaktion: Heidi Brönnimann, Verantwortliche Kommunikation und Werbung, Stiftung Blutspendezentrum SRK beider Basel

Konzept und Grafik: OSW Oswald Siegfried Werbeagentur, Basel

Fotografie: Alex Kaeslin, Basel | Heidi Brönnimann

Druck: Steudler Press AG, Basel

Editorial



Das Jahr 2022 hat uns vor so manche Herausforderung gestellt: Neue schweizweite regulatorische Bestimmungen im Laborbereich und zwei Grippewellen im Winter haben zu Entwicklungen geführt, die wir so nicht erwartet hatten. Vor allem hat uns die Grippewelle ab Dezember 2022 in eine prekäre Lage gebracht. Ende Dezember mussten wir nach vielen Jahren wieder einen Medienaufruf starten und die Bevölkerung bitten, jetzt zur Blutspende zu kommen. Das hat sehr gut funktioniert, zahlreiche gesunde Menschen aus der Region Basel sind unserem sehr dringenden Aufruf gefolgt.

Nicht nur hat die Grippe viele Spender:innen an einer Blutspende gehindert, wir hatten auch mit eigenen personellen Krankheitsausfällen zu kämpfen. Es gab sogar Tage, an denen wir das Blutspendezentrum früher schliessen mussten, weil schlicht das Personal fehlte.

Das Blutspendezentrum Basel investierte im Jahr 2022 sowohl finanziell als auch personell weiterhin viel in die Digitalisierung und die Prozessoptimierung, um den bestehenden und kommenden Herausforderungen gut gerüstet zu begegnen. Eine weitere gute Nachricht ist, dass wir es geschafft haben, die Zahl der von uns eigenproduzierten Thrombozytenkonzentrate (Blutplättchen) stark zu erhöhen. Es ist ein Kraftakt und fordert die Entnahme-Administration täglich. Die enorme Arbeit lohnt sich, langfristig wird sich die Eigenproduktion von Thrombozytenkonzentraten positiv auf die Versorgungslage in der Region Basel auswirken.

Die Geschäftsleitung bedankt sich einmal mehr bei unseren Blutspender:innen und dem hochmotivierten Personal. Wir sind überzeugt, dass wir dank der angestrebten Innovationen auch in den kommenden Jahren hervorragende Arbeit werden leisten können.

Roberto Sperduto

Leiter Unternehmensentwicklung, Kommunikation, Finanzen und HR



Auch im Jahre 2022 hinterliess Corona noch seine Spuren. Viele Menschen waren verunsichert, haben Menschenansammlung gemieden und deshalb auch auf eine Blutspende verzichtet. Zusätzlich hat sich die heftige Grippewelle Ende Jahr negativ auf die Spenderzahlen ausgewirkt.

Aus diesen Gründen, aber auch weil immer noch viele im Homeoffice arbeiteten, mussten zum Teil Spendeanlässe bei Firmen abgesagt werden. Dies führte Ende 2022 vorübergehend zu tiefen Lagerbeständen bei verschiedenen Blutprodukten. Wie bereits im Jahr 2021 berichtet, wurde im Rahmen des Projekts LEAN der Anmeldeprozess für die Blutspenderinnen und -spender analysiert und optimiert. Im Jahr 2022 wurde die Online-Anmeldung erweitert und mit einem Ticketsystem vor Ort ergänzt. Mehr dazu in diesem Jahresbericht.

Die Jahresrechnung wird auch 2022 mit einem positiven Resultat abschliessen. Gleichzeitig drohen für die Zukunft aber grössere Kostenblöcke, die dem Stiftungsrat Sorgen bereiten: aktuell beispielsweise die Teuerung sowie die massiv gestiegenen Energiekosten. Dazu kommt, dass vom Bundesrat kurzfristig eine 10-Prozent-Kürzung bei der Entschädigung von Laborleistungen beschlossen wurde. Im Weiteren sind grosse, kostspielige IT-Umstellungen notwendig. Die Kostenstruktur wird vom Stiftungsrat genau verfolgt, und Optimierungen der Produktionskosten werden angestrebt.

Die erwähnten IT-Projekte sind für das Personal des Blutspendezentrums eine grosse zusätzliche Herausforderung. Ich danke im Namen des Stiftungsrats allen herzlich für ihren grossen, sehr engagierten täglichen Einsatz im Blutspendezentrum oder in den auswärtigen Equipen.

Prof. Dr. med. Christian Ludwig
Präsident Stiftungsrat

Rückblick

Zahlen und Fakten

	2020	2021	2022
Anzahl Entnahmen	16 600	16 200	16 104
Anzahl Equipen	129	136	152
Equipenorte	58	62	72
Entnahmen auf Equipen	7 668	6 992	7 155
Aktive Mehrfachspender:innen Vollblut (inkl. Abgewiesene)	13 738	13 584	13 347
Aktive Spender:innen Blutplättchen	738	699	858
Anzahl Entnahmen Blutplättchen	1 703	1 761	2 146
Anzahl Erstspender:innen Vollblut (inkl. Abgewiesene)	3 379	3 025	3 247
Davon mind. ein zweites Mal gespendet	–	–	479
Anzahl neue Blutplättchenspender:innen	129	160	255
Anzahl Spenden für COVID-19 Rekonvaleszenten-Plasma	57	18	0
Anzahl abgewiesene Spender:innen	1 940	1 881	2 227
Davon Neuspender:innen	–	–	913
Anzahl Spenden pro Spender:in Vollblut	1,21	1,19	1,21
Durchschnittsalter Spender:in Vollblut	38 Jahre	41 Jahre	39 Jahre
Durchschnittsalter Neuspender:in Vollblut	31 Jahre	31 Jahre	33.5 Jahre

Laboranalysen am BSZ

	2021	2022
Spender:innen	113 915	113 901
Patient:innen	196 683	192 738

Anzahl Blutstammzellen- und Knochenmarkentnahmen 2022



	Familie	Fremd
Blutstammzellen	48	15
Knochenmark	2	2

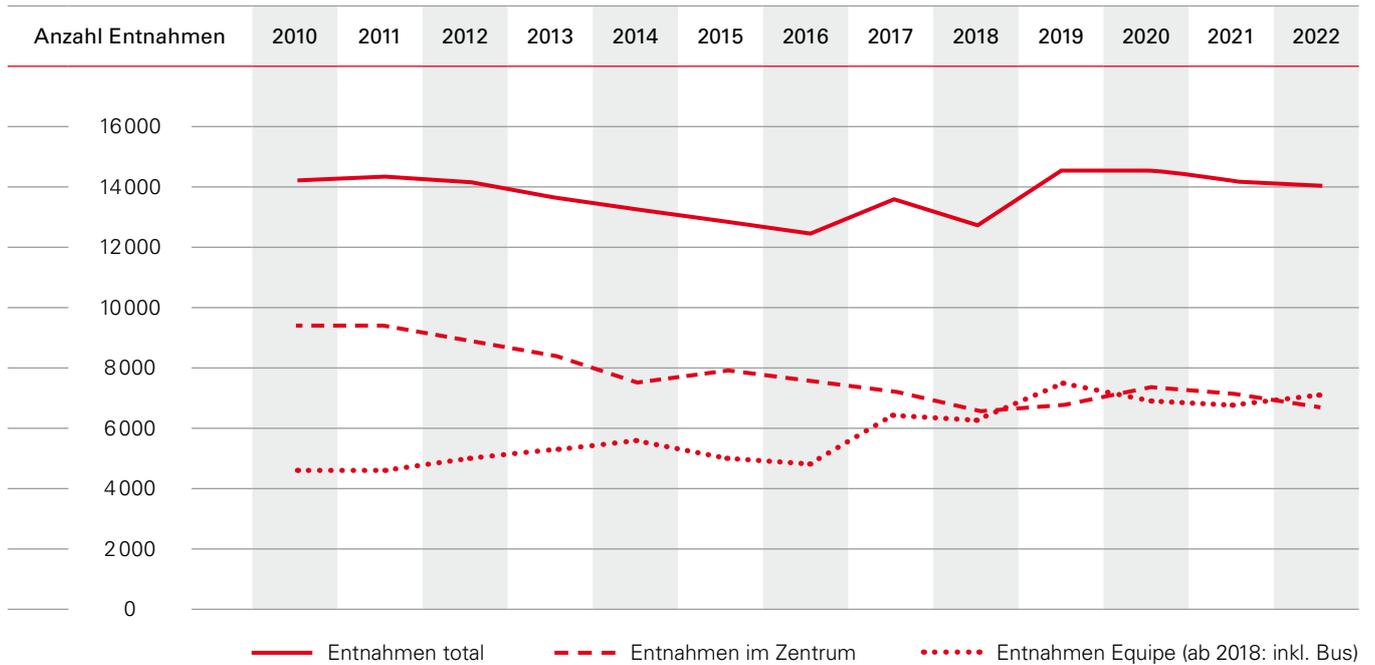
Anzahl kleine Spender-Checks: 10

Anzahl grosse Spender-Checks: 76

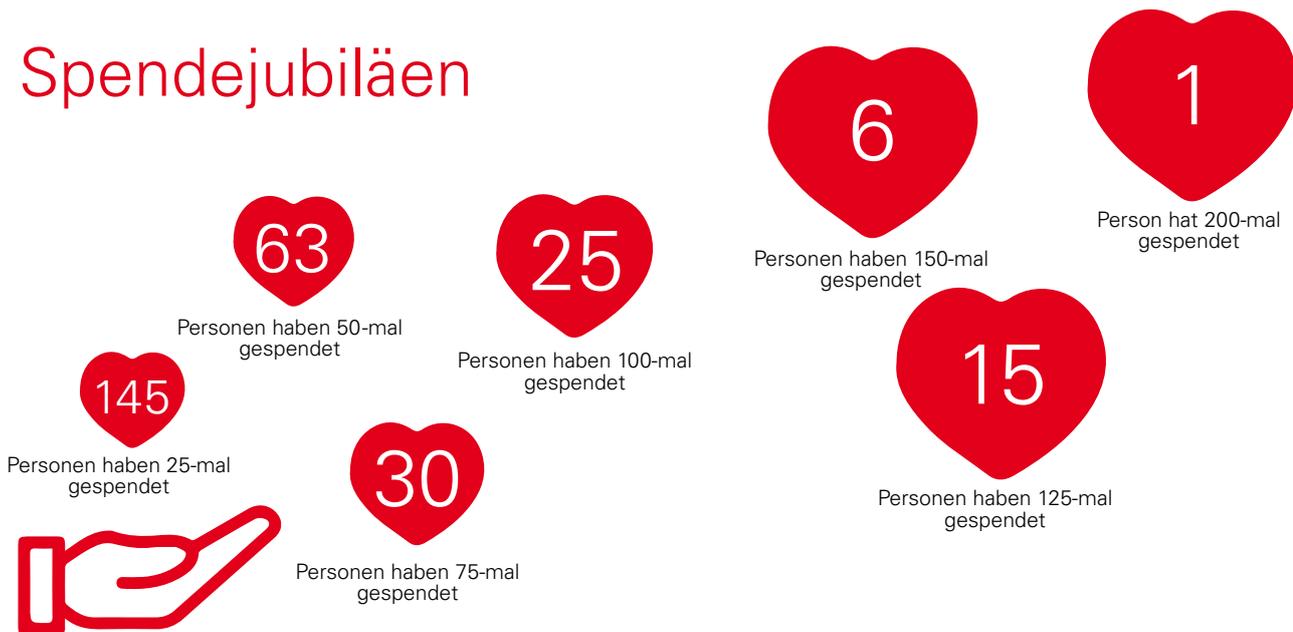
(Studien-Apheresen sind nicht berücksichtigt.)

Anzahl Vollblutentnahmen

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Entnahmen im Zentrum	9539	9604	9078	8337	7602	7917	7773	7376	6672	6756	7454	7074	6803
Entnahmen Equipe (ab 2018: inkl. Bus)	4720	4793	5142	5471	5786	5137	4961	6473	6278	7692	7023	6992	7155
Entnahmen Total	14259	14397	14220	13808	13388	13054	12734	13849	12950	14448	14477	14066	13958

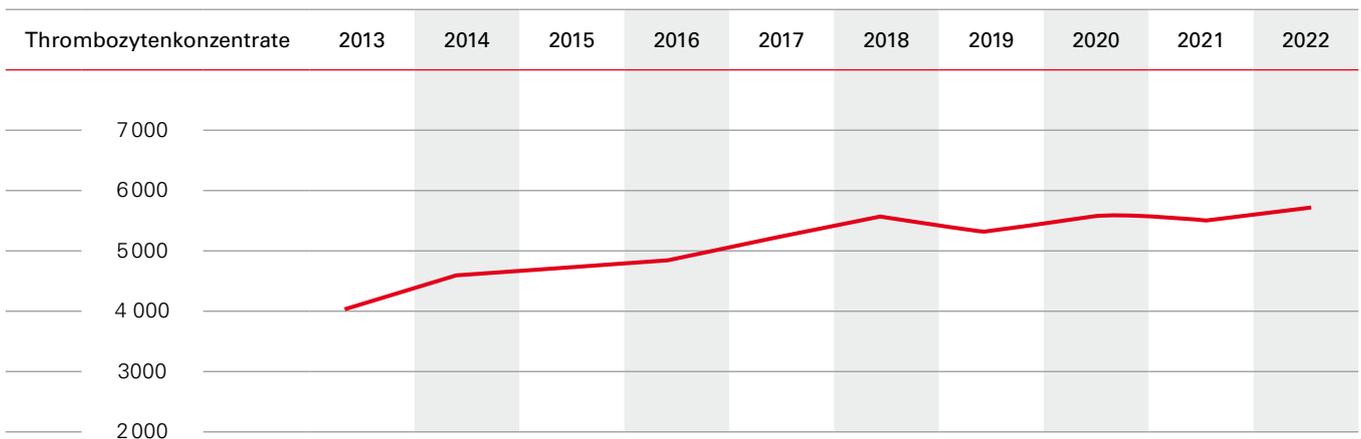
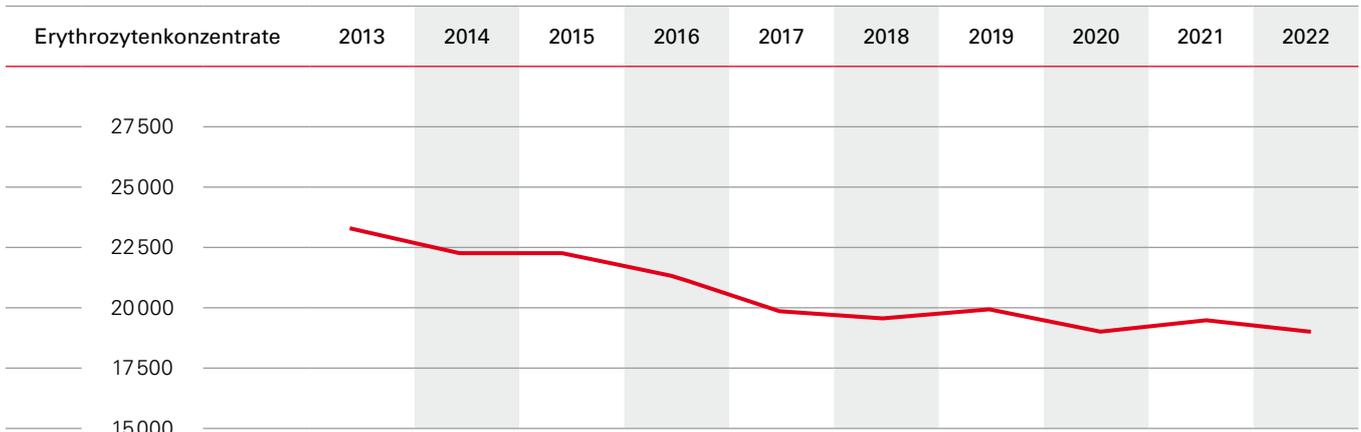


Spendejubiläen



Verbrauch

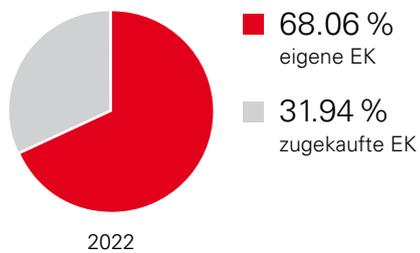
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Erythrozytenkonzentrate	23 179	22 325	22 327	21 381	19 992	19 708	19 974	19 115	19 698	19 194
Thrombozytenkonzentrate	4 033	4 618	4 725	4 898	5 221	5 577	5 328	5 579	5 369	5 723



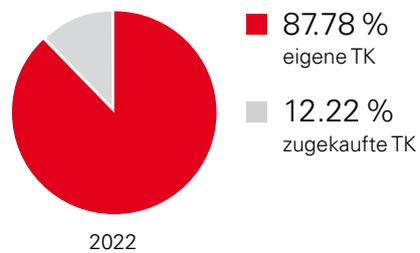
Produkte ausgeliefert

Produktverbrauch	2021		2022	
	Anzahl	Anteil in %	Anzahl	Anteil in %
Total Erythrozytenkonzentrate	19761		19213	
Eigene Erythrozytenkonzentrate	13700	69.33	13076	68.06
Zugekaufte Erythrozytenkonzentrate	6061	30.67	6137	31.94
Total Thrombozytenkonzentrate	5302		5723	
Eigene Thrombozytenkonzentrate	4431	83.57	5023.5	87.78
Zugekaufte Thrombozytenkonzentrate	871	16.43	699.5	12.22

Erythrozytenkonzentrate (EK)



Thrombozytenkonzentrate (TK)



Auslieferung an Spitäler und Praxen

In % Spital	2021			2022		
	EK total (nicht bestrahlt und bestrahlt)	Frisch gefrorenes Plasma	TK (pathogen-inaktiviert)	EK total (nicht bestrahlt und bestrahlt)	Frisch gefrorenes Plasma	TK (pathogen-inaktiviert)
Universitätsspital Basel	59.80	92.88	85.70	59.16	91.47	82.49
Universitäts-Kinderspital beider Basel	2.25	0.53	4.35	3.06	0.92	9.35
Kantonsspital BL	11.59	2.11	1.34	13.98	3.47	2.42
St. Claraspital Basel	9.63	3.81	4.48	11.12	3.67	3.36
Diverse Lieferadressen	16.73	0.67	4.13	12.68	0.47	2.38

Aufbau eines T-Zellen-Spender-Registers

Interview mit Prof. Dr. Andreas Holbro,
Leitender Arzt am Blutspendezentrum

Bitte beachten Sie, dass wir aus Gründen der Lesbarkeit in diesem Text auf eine genderneutrale Sprache verzichtet haben.

Prof. Dr. Andreas Holbro, worum geht es bei der Forschung zum Aufbau eines T-Zellen-Spender-Registers, an der sowohl das Universitätsspital Basel als auch das Blutspendezentrum SRK beider Basel beteiligt sind und welches die Forschungsstiftung «probatent» des Universitätsspital Basel finanziell unterstützt?

Nach einer Organ- oder Stammzelltransplantation kann es bei Patienten zu Virusinfektionen kommen, welche auf eine konventionelle Therapie nicht oder nicht mehr ansprechen und damit für diese vulnerable Patienten lebensbedrohlich sind. Ziel dieser speziellen T-Zell Therapie ist es, mit menschlichen Lymphozyten (einen Teil der weissen Blutzellen) den Körper zu befähigen, das Virus zu bekämpfen und in Schach zu halten.

Ziel dieser speziellen Therapie ist es, mit menschlichen Lymphozyten den Körper zu befähigen, das Virus zu bekämpfen.

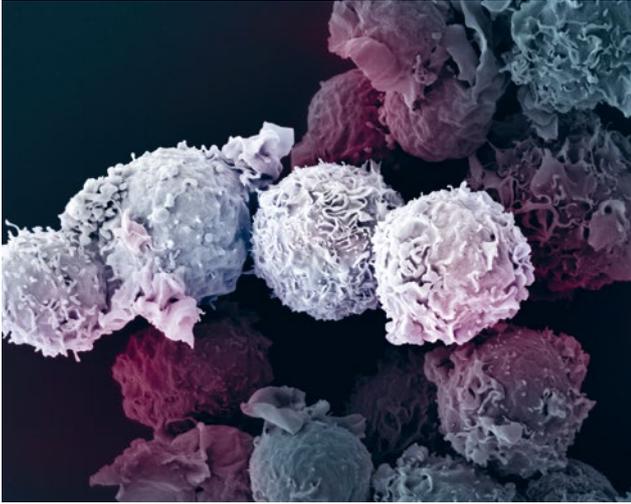
Können Sie mir diese T-Zell Therapie genauer erklären?

T-Zellen (oder T-Lymphozyten) sind eine Art von weissen Blutkörperchen, die eine wichtige Rolle im Immunsystem des Körpers spielen. Sie werden wie alle Blutzellen im Knochenmark aus den Blutstammzellen gebildet und reifen im Lymphdrüsen system weiter aus und

entwickeln sich zu hochspezialisierten Zellen. Die Spender-T-Zell-Therapie ist also eine Art von Immuntherapie, die darauf abzielt, das Immunsystem des Patienten bei der Bekämpfung spezifischer Virusinfektionen zu unterstützen. Es werden einem gesunden Spender, welcher eine gute Antwort auf spezifische Viren aufzeigt, T-Zellen mittels Apherese entnommen und in den Körper des Patienten übertragen.

Worin liegt die grösste Herausforderung bei dieser Therapieform?

Gegen einige Krankheitserreger haben wir mittlerweile gute Medikamente. Trotzdem sprechen einige Patienten auf diese medikamentöse Therapie nicht an. In solchen Situationen wird eine Immuntherapie diskutiert. Trotz vielversprechender Ergebnisse besteht die Schwierigkeit, bei Bedarf sofort passende Spender mit einer guten Virusantwort zu finden. Es kann bei dieser Spende zu einer Abstossreaktion beim Empfänger kommen, verursacht durch die unterschiedlichen HLA-Typen der Spender. HLA-Typen sind Proteine auf Zellen, die dem Immunsystem helfen, körpereigene von fremden Zellen zu unterscheiden. Unterschiede im HLA-Typ können dazu führen, dass das Immunsystem des Spenders die Zellen des Empfängers angreift.



Elektronenmikroskopische Aufnahme von T-Zellen: Pieters Labor in Zusammenarbeit mit dem Nano Imaging Lab SNI, Biozentrum, Universität Basel.

Um dies zu vermeiden, ist es wichtig, einen Spender mit einem dem Empfänger ähnlichen HLA-Typ zu finden. Deshalb planen wir, ein Register speziell für Virus-spezifische T-Zellenspender aufzubauen. Dadurch möchten wir einerseits potenzielle, passende Spender für unsere Patienten zur Verfügung haben und andererseits bereits jetzt vorsorglich freiwillige Spender finden, bei denen wir wissen, dass sie eine gute Virusantwort zeigen.

Werden die Spender des Blutspendezentrums bei dieser Suche involviert?

Ja, wir planen, einige regelmässige Blutplättchenspender über das Projekt zu informieren, und anzufragen, ob sie bereit sind, am Spenderregister teilzunehmen.

Diese Spender sind ideal, da sie mit dem Vorgang der Apherese bereits vertraut sind und wir ihre jeweiligen HLA-Moleküle kennen. Nach Einwilligung werden wir ihnen bei der nächsten Blutplättchenspende 30 ml Blut zur T-Zell-Charakterisierung entnehmen und die Daten im Register aufnehmen. Kontaktiert werden die Spender nur, falls wir einen Patienten haben, der auf die Therapie angewiesen ist. Vor der effektiven Spende werden die Spender nochmals genauestens informiert und untersucht und nochmals nach ihrer ausdrücklichen Einwilligung gefragt.

Gibt es Risiken beim Aufbau des Pools für die potenziellen T-Zellen-Spender?

Das Risiko für die Spender ist minimal, da wie erwähnt nur eine zusätzliche Blutentnahme von 30 ml zusammen mit der regelmässigen Plättchenspende durchgeführt wird. Auch das Risiko einer Verletzung des Datenschutzes ist minimal, da das Studienpersonal geschult ist und sich an international anerkannte Leitlinien für die Durchführung von klinischen Studien an Menschen hält.

Wie läuft eine T-Zellen-Spende ab?

Dank dem Register können wir wie bereits erwähnt sofort einen potentiell geeigneten Spender identifizieren. Wir werden die Person kontaktieren und sie einer gründlichen medizinischen Untersuchung unterziehen, um sicherzustellen, dass keine gesundheitlichen Probleme vorliegen, welche die Spende beeinträchtigen könnten. Sobald der Spender als geeignet befunden wurde, werden ihm durch eine Apherese Lymphozyten entnommen. Die entnommenen Lymphozyten müssen dann im Reinlabor aufbereitet werden. Dies beinhaltet in der Regel die Reinigung und die Aktivierung der T-Zellen. Sobald die T-Zellen aufbereitet sind, werden sie dem Empfänger infundiert. Dies erfolgt normalerweise durch eine Infusion, bei der die T-Zellen direkt in den Blutkreislauf des Empfängers gegeben werden.

Wie sind die Aussichten für das Projekt?

Die Projektphase soll im Jahr 2023 abgeschlossen werden. Die einzige Einschränkung besteht darin, dass wir auf die Freiwilligkeit der Spender angewiesen sind. Neben den immunologischen Merkmalen (HLA) müssen wir auch sicherstellen, dass die Spender eine gute Antwort gegen verschiedene Viren zeigen (als Folge eines früheren Kontaktes mit den Viren, welcher bei gesunden Menschen meist symptomlos oder symptomarm stattfindet). Nur so können wir gewährleisten, dass im Fall eines Bedarfs ein gesunder, freiwilliger Spender zur Verfügung steht.

Eine digitale Erfolgsgeschichte

Von Nadeln und Nummern: wie wir den Blutspendeprozess durch die Einführung eines Ticketsystems verbessert haben.

Stau zu Stosszeiten

Vor gut zwei Jahren haben wir mit der Einführung einer Software zur Online-Terminreservation einen ersten Schritt unternommen, um die sogenannte Spender-Journey zu optimieren. Die Akzeptanz unter den Spenderinnen und Spendern war gut, im Jahr 2022 reservierten bereits 50 Prozent von ihnen ihren Termin online.

Das ist eine erfreuliche Zahl – sie reichte allerdings nicht aus, denn nun trafen im Spendezentrum Spenderinnen mit Termin auf Spender ohne Termin, weshalb es während der Mittagszeit oft zu Stau kam. Es musste eine Lösung her, die wir mit der Einführung der beiden Ticket-Terminals gefunden haben.

Die zwei Check-in-Terminals

Die Terminals sorgen für Entspannung. Die Spender:innen, die sich online einen Termin aussuchen, erhalten bei der Bestätigung per E-Mail einen QR-Code. Mit diesem Code können sie sich bei uns vor Ort an einem der beiden Terminals effizient anmelden: Handy zücken, QR-Code an die Lichtschranke halten, die Anmeldung ist fertig, ein Ticket mit der Wartenummer wird ausgegeben.

Die 50 Prozent der Spender:innen, die ihren Termin (noch) nicht online reservieren, melden sich ebenfalls an einem der Check-in-Terminals an, drücken jedoch das Feld «Anmeldung ohne Reservation». Das System schleust diese Personen dann dazwischen, aber immer so, dass die Spender:innen mit reserviertem Termin möglichst den Vorrang erhalten.

Unterschiedliche Erfahrungen, Akzeptanz und Fazit

Seit der Einführung der Möglichkeit zur Online-Terminreservation und der Check-in-Terminals hat sich die Atmosphäre im Blutspendezentrum merklich verbessert. Es ist ruhiger,



Hier das Video
zum neuen
Ticketsystem
anschauen!

entspannter und stressfreier geworden. Nach dem Check-in, ob mit oder ohne gebuchten Termin, können sich die Leute hinsetzen und entspannt noch genügend Flüssigkeit zu sich nehmen, bevor sie zur Spende gerufen werden.

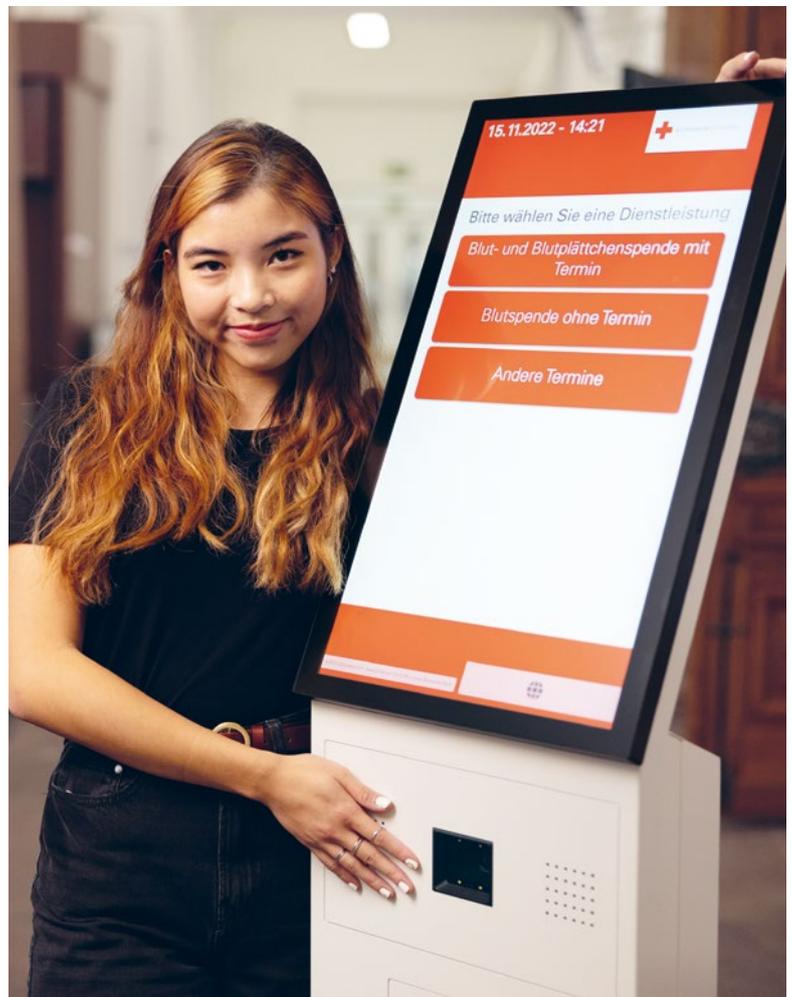
Obwohl diese Digitalisierung im Blutspendezentrum viele Vorteile mit sich bringt, gab es Stimmen, die sich über ihre Einführung beschwerten. Wie bei vielen Veränderungen benötigen manche Menschen eine gewisse Zeit, um sich anzupassen und Neuerungen zu akzeptieren.

Wir sind zuversichtlich

Wir sind guten Mutes, dass wir auch die restlichen 50 Prozent unserer Spenderinnen und Spender von den persönlichen Vorteilen einer Terminvereinbarung werden überzeugen können. Ziel ist, dass es in naher Zukunft so gut wie gar keine Wartezeiten mehr geben wird bei der Blutspende im Blutspendezentrum in Basel.



Hoang Tho, Patricia und Thierry bei Foto- und Videoaufnahmen. Ein grosser Dank an euch drei.



Publikationen

Originalarbeiten aus dem BSZ und Arbeiten unter Mitarbeit des BSZ

Gastrointestinal bleeding during anticoagulation with direct oral anticoagulants compared to vitamin K antagonists.

Dongre K, Schmid Y, Nussbaum L, Winterhalder C, Bassetti S, Holbro A, Degen L, Leuppi-Taegtmeier AB. *Glob Cardiol Sci Pract.* 2022 Dec 30;2022(3):e202221. doi: 10.21542/gcsp.2022.21. eCollection 2022 Dec 30. PMID: 36660168

Extending the no objective testing rules to patients triaged by the European Society of Cardiology 0/1-hour algorithms.

Ratmann PD, Boeddinghaus J, Nestelberger T, Lopez-Ayala P, Huré G, Gehrke J, Koechlin L, Wildi K, Mueller P, Bima P, Wussler D, Gislser M, Miro O, Martín-Sánchez FJ, Christ N, Gualandro DM, Twerenbold R, Gimenez MR, Keller DI, Buser A, Mueller C; APACE Investigators. *Eur Heart J Acute Cardiovasc Care.* 2022 Nov 30;11(11):834-840. doi: 10.1093/ehjacc/zuac120. PMID: 36179255

Pathogen inactivation treatment of triple-dose apheresis platelets with amotosalen and ultraviolet a light.

Infanti L, Pehlic V, Mitrovic S, Holbro A, Andresen S, Payrat JM, Lin JS, Buser A. *Transfus Med.* 2022 Dec;32(6):505-511. doi: 10.1111/tme.12913. Epub 2022 Sep 20. PMID: 36124649

Characterization of pathogen-inactivated COVID-19 convalescent plasma and responses in transfused patients.

Weisser M, Khanna N, Hedstueck A, Sutter ST, Roesch S, Stehle G, Sava M, Deigendesch N, Battegay M, Infanti L, Holbro A, Bassetti S, Pargger H, Hirsch HH, Leuzinger K, Kaiser L, Vu DL, Baur K, Massaro N, Busch MP, Simmons G, Stone M, Felgner PL, de Assis RR, Khan S, Tsai CT, Robinson PV, Seftel D, Irsch J, Bagri A, Buser AS, Corash L.

Transfusion. 2022 Oct;62(10):1997-2011. doi: 10.1111/trf.17083. Epub 2022 Sep 5. PMID: 36054476

Clinical Utility of D-Dimer for Rule-Out or Rule-In of Venous Thromboembolism in Syncope. Badertscher P, du Fay de Lavallaz J, Hammerer-Lercher A, Mueller C; BASEL IX Investigators.

J Cardiovasc Transl Res. 2022 Aug 30. doi: 10.1007/s12265-022-10306-0. Online ahead of print. PMID: 36042144

Prevalence of anti-tick-borne encephalitis virus (TBEV) antibodies in Swiss blood donors in 2014-2015.

Ackermann-Gäumann R, Eyer C, Vock M, Gowland P, Tinguely C, Leib SL, Bori M, Buser A, Fontana S, Thierbach J, Weingand T, Niederhauser C.

Blood Transfus. 2022 Aug 9. doi: 10.2450/2022.0099-22. Online ahead of print. PMID: 35969138

Detection of neutralizing antibodies against multiple SARS-CoV-2 strains in dried blood spots using cell-free PCR.

Danh K, Karp DG, Singhal M, Tankasala A, Gebhart D, de Jesus Cortez F, Tandel D, Robinson PV, Seftel D, Stone M, Simmons G, Bagri A, Schreiber MA, Buser A, Holbro A, Battegay M, Morris MK, Hanson C, Mills JR, Granger D, Theel ES, Stubbs JR, Corash LM, Tsai CT.

Nat Commun. 2022 Jul 21;13(1):4212. doi: 10.1038/s41467-022-31796-1. PMID: 35864104

Indices of iron homeostasis in asymptomatic subjects with HFE mutations and moderate ferritin elevation during iron removal treatment.

Infanti L, Leitner G, Moe MK, Pehlic V, Benkert P, Cattaneo M, Holbro A, Passweg J, Worel N, Buser A.

Blood Cells Mol Dis. 2022 Nov;97:102689. doi: 10.1016/j.bcmd.2022.102689. Epub 2022 Jun 26. PMID: 35780678

Does the age of packed red blood cells, donor sex or sex mismatch affect the sublingual microcirculation in critically ill intensive care unit patients? A secondary interpretation of a retrospective analysis.

Knobel D, Scheuzger J, Buser A, Hollinger A, Gebhard CE, Achermann R, Zaiser A, Bovey Y, Nuciforo C, Netzer JN, Räber A, Singh J, Siegemund M.

J Clin Monit Comput. 2023 Feb;37(1):179-188. doi: 10.1007/s10877-022-00877-3. Epub 2022 Jun 3. PMID: 35665876

Real-world Data From the Swiss Lenalidomide in MDS del(5q) (SLIM)-Registry Identify New Chances and Challenges in Lenalidomide Treatment of Patients With MDS del(5q).

Rüfer A, Angermann H, Benz R, Bonadies N, Calderoni A, Cantoni N, Efthymiou A, Escher R, Favre G, Friess D, Gschwend A, Himmelmann A, Holbro A, Keller P, Kouroupi E, Lehmann T, Pedarnig N, Rigamonti V, Samii K, Schmidt A, Schäfer HP, Sperb R, Stüssi G, Winkler A, Zenhäusern R, Goede JS.

Hemasphere. 2022 Jun 17;6(7):e741. doi: 10.1097/HS9.0000000000000741. eCollection 2022 Jul. PMID: 35747588

Performance of the American Heart Association/American College of Cardiology/Heart Rhythm Society versus European Society of Cardiology guideline criteria for hospital admission of patients with syncope.

du Fay de Lavallaz J, Zimmermann T, Badertscher P, Lopez-Ayala P, Nestelberger T, Miró Ò, Salgado E, Zaytseva X, Gafner MS, Christ M, Cullen L, Than M, Martín-Sánchez FJ, Di Somma S, Peacock WF, Keller DI, Costabel JP, Sigal A, Puelacher C, Wussler D, Koechlin L, Strebel I, Schuler S, Manka R, Bilici M, Lohrmann J, Kühne M, Breidthardt T, Clark CL, Probst M, Gibson TA, Weiss RE, Sun BC, Mueller C; BASEL IX and SRS Investigators. *Heart Rhythm.* 2022 Oct;19(10):1712-1722. doi: 10.1016/j.hrthm.2022.05.024. Epub 2022 May 27. PMID: 35644354

Potent neutralization by monoclonal human IgM against SARS-CoV-2 is impaired by class switch.

Callegari I, Schneider M, Berloffo G, Mühlethaler T, Holdermann S, Galli E, Roloff T, Boss R, Infanti L, Khanna N, Egli A, Buser A, Zimmer G, Derfuss T, Sander son NSR.

EMBO Rep. 2022 Jul 5;23(7):e53956. doi: 10.15252/embr.202153956. Epub 2022 May 12. PMID: 35548920

International Validation of the Canadian Syncope Risk Score : A Cohort Study.

Zimmermann T, du Fay de Lavallaz J, Nestelberger T, Gualandro DM, Lopez-Ayala P, Badertscher P, Widmer V, Shrestha S, Strebel I, Glarner N, Diebold M, Miró Ò, Christ M, Cullen L, Than M, Martin-Sanchez FJ, Di Somma S, Peacock WF, Keller DI, Bilici M, Costabel JP, Kühne M, Breidhardt T, Thiruganasambandamoorthy V, Mueller C; BASEL IX Investigators†; Belkin M, Leu K, Lohrmann J, Boeddinghaus J, Twerenbold R, Koechlin L, Walter JE, Amrein M, Wussler D, Freese M, Puelacher C, Kawecki D, Morawiec B, Salgado E, Martinez-Nadal G, Inostroza CIF, Mandrión JB, Poepping I, Rentsch K, von Eckardstein A, Buser A, Greenslade J, Reichlin T, Bürgler F. *Ann Intern Med.* 2022 Jun;175(6):783-794. doi: 10.7326/M21-2313. Epub 2022 Apr 26. PMID: 35467933

Basic characteristics and safety of donation in related and unrelated haematopoietic progenitor cell donors- first 10 years of prospective donor follow-up of Swiss donors.

Rüesch M, Amar El Dusouqui S, Buhrfeind E, Buser A, Chalandon Y, Frey BM, Güngör T, Holbro A, Huguet S, Infanti L, Nair G, Nicoloso G, Passweg JR, Schanz U, Tiercy JM, Widmer I, Zeilhofer U, Zurkinder L, Halter JP. *Bone Marrow Transplant.* 2022 Jun;57(6):918-924. doi: 10.1038/s41409-022-01656-z. Epub 2022 Apr 4. PMID: 35379914

Determinants of SARS-CoV-2 transmission to guide vaccination strategy in an urban area.

Brüningk SC, Klatt J, Stange M, Mari A, Brunner M, Roloff TC, Seth-Smith HMB, Schweitzer M, Leuzinger K, Søgaard KK, Albertos Torres D, Gensch A, Schlotterbeck AK, Nickel CH, Ritz N, Heininguer U, Bielicki J, Rentsch K, Fuchs S, Bingisser R, Siegemund M, Pargger H, Ciardo D, Dubuis O, Buser A, Tschudin-Sutter S, Battegay M, Schneider-Sliwa R, Borgwardt KM, Hirsch HH, Egli A. *Virus Evol.* 2022 Mar 17;8(1):veac002. doi: 10.1093/ve/veac002. eCollection 2022.

Serum neurofilament light chain for individual prognostication of disease activity in people with multiple sclerosis: a retrospective modelling and validation study.

Benkert P, Meier S, Schaedelin S, Manouchehrinia A, Yaldizli Ö, Maceski A, Oechtering J, Achtnichts L, Conen D, Derfuss T, Lalive PH, Mueller C, Müller S,

Naegelin Y, Oksenberg JR, Pot C, Salmen A, Willemse E, Kockum I, Blennow K, Zetterberg H, Gobbi C, Kappos L, Wiendl H, Berger K, Sormani MP, Granziera C, Piehl F, Leppert D, Kuhle J; NFL Reference Database in the Swiss Multiple Sclerosis Cohort Study Group. *Lancet Neurol.* 2022 Mar;21(3):246-257. doi: 10.1016/S1474-4422(22)00009-6. PMID: 35182510

A 0/1h-algorithm using cardiac myosin-binding protein C for early diagnosis of myocardial infarction.

Kaier TE, Twerenbold R, Lopez-Ayala P, Nestelberger T, Boeddinghaus J, Alaour B, Huber IM, Zhi Y, Koechlin L, Wussler D, Wildi K, Shrestha S, Strebel I, Miro O, Martín-Sánchez JF, Christ M, Kawecki D, Keller DI, Rubini Gimenez M, Marber M, Mueller C; APACE Investigators. *Eur Heart J Acute Cardiovasc Care.* 2022 Jun 7;11(4):325-335. doi: 10.1093/ehjacc/zuac007. PMID: 35149868

The EHA Research Roadmap: Transfusion Medicine.

Stanworth SJ, Brand A, Kaveri SV, Vrielink H, Greinacher A, Domanović D, von Lindern M, Allard S, Bayry J, Bohonek M, Buser A, Claas FHJ, Knutson F, Lozano M, Olsson ML, Pirenne F, Rebullá P, So-Osman C, Tissot JD, Toyé AM, Ushiro-Lumb I, van den Akker E, Zeerleder S. *Hemasphere.* 2022 Jan 25;6(2):e670. doi: 10.1097/HS9.0000000000000670. eCollection 2022 Feb. PMID: 3509803

Patient- and procedure-related factors in the pathophysiology of perioperative myocardial infarction/injury.

Gueckel J, Puelacher C, Glarner N, Gualandro DM, Strebel I, Zimmermann T, Arslani K, Hidvegi R, Liffert M, Genini A, Marbot S, Schlaepfer M, Steiner LA, Bolliger D, Lampart A, Gürke L, Kindler C, Schären S, Osswald S, Clauss M, Rikli D, Lurati Buse G, Mueller C; BASEL-PMI Investigators and contributors. *Int J Cardiol.* 2022 Apr 15;353:15-21. doi: 10.1016/j.ijcard.2022.01.015. Epub 2022 Jan 11. PMID: 35026340

Frequency, reactivity and evolution of human leukocyte antigen and human platelet antigen antibodies in the setting of haematopoietic cell transplantation.

Bräutigam M, Volken T, Plattner A, Passweg JR, Halter JP, Drexler B, Heim D, Schaub S, Buser AS, Infanti L, Holbro A. *Transfus Apher Sci.* 2022 Apr;61(2):103301. doi: 10.1016/j.transci.2021.103301. Epub 2021 Oct 29. PMID: 34774441

Case Reports

Dasatinib for treatment of CAR T-cell therapy-related complications.

Baur K, Heim D, Beerlage A, Poerings AS, Kopp B, Medinger M, Dirks JC, Passweg JR, Holbro A. *J Immunother Cancer.* 2022 Dec;10(12):e005956. doi: 10.1136/jitc-2022-005956. PMID: 36455991

Daratumumab for immune thrombotic thrombocytopenic purpura.

van den Berg J, Kremer Hovinga JA, Pflieger C, Hegemann I, Stehle G, Holbro A, Studt JD. *Blood Adv.* 2022 Feb 8;6(3):993-997. doi: 10.1182/bloodadvances.2021005124. PMID: 34551063

Convalescent plasma and remdesivir for protracted COVID-19 in a patient with chronic lymphocytic leukaemia: a case report of late relapse after rapid initial response.

Schenker C, Hirzel C, Walti LN, Zeerleder SS, Andres M, Ramette A, Barbani MT, Suter-Riniker F, Holbro A, Tritschler T. *Br J Haematol.* 2022 Feb;196(3):e27-e29. doi: 10.1111/bjh.17806. Epub 2021 Aug 30. PMID: 34458995

Reviews

Suitability of haematopoietic cell donors: updated consensus recommendations from the WBMT standing committee on donor issues.

Worel N, Aljurf M, Anthias C, Buser AS, Cody M, Fechter M, Galeano S, Greinix HT, Kisch AM, Koh MBC, Mengling T, Nicoloso G, Niederwieser D, Pulsipher MA, Seber A, Shaw BE, Stefanski HE, Switzer GE, Szer J, van Walraven SM, Yang H, Halter JP. *Lancet Haematol.* 2022 Aug;9(8):e605-e614. doi: 10.1016/S2352-3026(22)00184-3. PMID: 35901845

Preoperative anaemia in cardiac surgery: preoperative assessment, treatment and outcome.

Bolliger D, Mauer mann E, Buser A. *Br J Anaesth.* 2022 Apr;128(4):599-602. doi: 10.1016/j.bja.2021.12.049. Epub 2022 Jan 24. PMID: 35086686

Impressionen



Fröhliches Gruppenbild der Sommeraktion «Bring a friend», in Zusammenarbeit mit VITO Pizza und der Gelateria di Berna.

Wir danken den Samaritern für ihre enorm wertvolle Unterstützung! Im Bild: Samariternverein Therwil mit den Mitarbeiter:innen der Equipe.



Zeitgeist

Umfrage Ende 2022 bei den Mitarbeiter:innen
des Blutspendezentrum:

Wenn ich einen Tag mit einer berühmten Person verbringen könnte, wäre das:

Putin

Um zu verstehen, was ich nicht verstehen kann. Und um zu versuchen, diesen sinnlosen Krieg zu beenden.

Nelson Mandela

Seine Fähigkeit zur Vergebung aus tiefstem Herzen ist unübertroffen, Versöhnung statt Rache!

Frédéric Chopin

Weil ich als Kind viele seiner Stücke freiwillig gespielt und sie im Herzen für die Ewigkeit eingeschlossen habe. Weil er ein Repräsentant der Romantik ist. Weil er ein perfekter Komponist war und sehr jung mit 30 Jahren gestorben ist.

Meryl Streep

Sie kann so herzlich lachen.

Jimi Hendrix

Um zu fragen ob er mir (s)einen geheimen Trick verraten könnte ...

Marie Curie

Sie war nicht nur die erste Frau die einen Nobelpreis erhielt, sie war eine Gelehrte, was in ihrer Zeit nicht üblich war. Es wäre interessant zu erfahren, wie schwierig es war und wie viel Kampfgeist aufgebracht werden musste, um dort hinzukommen wo sie hinkam. Auch wäre es interessant, einmal sehen zu können, wie man zu dieser Zeit gearbeitet hat. So ganz ohne SOP und Sicherheitsmassnah-

men, einfach nur aus Neugierde.

Daneben noch Mutter zu sein, Bücher zu veröffentlichen und an einer Mädchenschule zu unterrichten.

Vladimir Lenin

Ich würde gerne wissen, wie es für ihn war, die Erkenntnis zu erlangen, dass auch innerhalb der eigenen Bewegung nicht alle die gleichen Vorstellungen von einer gerechten Gesellschaft vertreten und ob er sich mit seiner terroristischen Herrschafts- und Machterhaltungstechnik nicht im Widerspruch sah zur sozialistischen Ideologie, die er vertrat.

Michael Collins

Niemand bisher war weiter von der Erde entfernt, wie der Pilot der Raumkapsel während der Apollo-Mondlandemission. Mich würde interessieren, was man beim Anblick der Erde auf der einen Seite und des unendlichen dunklen Raumes auf der anderen Seite empfindet. Ist der Flug ins Weltall eine charaktertransformative Erfahrung?

Samuel Hahnemann

Der Erfinder der Homöopathie. Sein Ansatz, den Menschen in seiner Gesamtheit zu behandeln gefällt mir, Symptome, die der Patienten berichtet sind wichtiger als Diagnosen.

Freddie Mercury

Ich finde ihn eine faszinierende Figur mit einer tragischen Lebensgeschichte. Er hatte eine göttliche Stimme.

Rainer Maria Rilke

Einen Tag mit Rilke zu verbringen, oh wie wonnevoll, um mit ihm in seiner lyrischen Betrachtung der Welt zu verweilen und von seinem tiefgründigen Verständnis für die Natur des Menschen zu lernen.

Jason Statham

Er ist ein sehr toller Schauspieler.

Nietzsche

Es wäre eine grossartige Erfahrung, einen Tag mit Nietzsche zu verbringen, um seine einzigartige Weltanschauung kennenzulernen und von seinem unkonventionellen Denken zu profitieren.

Keanu Reeves

Weil er sehr bescheiden lebt, er tut Gutes und erzählt niemandem davon.

Kleopatra

Es würde mich wundernehmen, wie das Leben im alten Ägypten so war, und ob alles, was in den Geschichtsbüchern vermittelt wird, auch tatsächlich so war.

Mahatma Gandhi

Da ich soeben aus Indien zurück gekommen bin, würde ich sehr gerne mit ihm einen Tag verbringen.

Personelle Fakten aus dem BSZ

20 Jahre BSZ

Christine Jonasch, Andrea Kittel,
Nicole Tschopp

Jubiläen
2022

25 Jahre BSZ

Monika Brändle, Katia Chassot,
Fatmire Emmenegger, Andreas Fahrni,
Véronique Jubin

40 Jahre BSZ

Karin Dummann,
Gabriella Krarup

Andrea Kittel
20 Jahre

Esther Tanner
27 Jahre

Pensionierung
2022

89

Personen

Vollzeitäquivalent
61.08 %

Anzahl Personen und FTE
(full-time equivalent)

Austritte
im 2022

14

Personen

Tamara Pfiffner-Rust, Labor
Yvonne Gysin, Administration
Madeline Wiederspohn, Labor
Aline Tschannen, Entnahme
Irina Miletskaia, Administration
Cristina Nuzzo Catania, Equipe
Barbara Pulver, Equipe
Jacqueline Dos Santos, Cafeteria
Beatrice Sigrist, Administration
Gisela Madörin, Equipe
Tamara Schwarzenbach, Labor
Rahel Stürchler, Equipe
Glen Unger, Produktion

Neueintritte im 2022

Herzlich willkommen,
schön seid ihr da!

Impressionen



Blutspende unterwegs im Bus. Barfüsserplatz und Münsterplatz. Immer wieder ein schöner Anblick und beste Werbung für die Sache der Blutspende.

Stiftung Blutspendezentrum SRK beider Basel
Hebelstrasse 10, 4031 Basel, Schweiz
Tel. +41 (0)61 265 20 90, blutspende-basel@usb.ch

Öffnungszeiten:

Mo / Di / Mi	10.00–14.00 Uhr 16.00–19.00 Uhr
Do / Fr	07.30–14.00 Uhr
2. und 4. Sa im Monat	09.00–14.00 Uhr



blutspende-basel.ch



BLUTSPENDE SRK BEIDER BASEL