

Darf ich Blut spenden?

Anhand dieses Informationsblatts können Sie sich über das Zulassungsverfahren zur Blutspende informieren.

Für die Zulassung zur Blutspende müssen folgende Punkte erfüllt sein:

1. Identitätsprüfung des Spenders (gültiges amtliches Lichtbild-Dokument)
2. Ausfüllen des einheitlichen Fragebogens für Blutspender. (Die Zulassungskriterien sind in den nachfolgenden Abschnitten beschrieben.)
3. Kontrolle Ihrer Kreislaufwerte, Körpertemperatur und Hb-Wert. (Die für eine Zulassung zur Blutspende erforderlichen Werte sind in folgender Tabelle zusammengefasst: BSZ-203-MB03 Laboruntersuchung Spenderzulassung.)
4. Gespräch mit dem Spendearzt / der Spendeärztin: Hierbei wird entschieden, ob Sie zur Blutspende zugelassen werden können.
5. Zusätzlich zum Spenderfragebogen muss der ausgefüllte und unterschriebene grüne Schein BSZ-202-FB04 (Vertraulicher Selbstausschluss (VSA) - Spendererklärung und Datenschutzerklärung) abgegeben werden. Ohne diese Erklärung kann Ihre Spende nicht verwendet werden, sie ist Bestandteil der Spenderzulassung.

SPENDERINFORMATION – Fragen und Antworten

Hier können Sie sich über die Zulassungskriterien zur Blutspende und die wichtigsten Rückstellgründe und Rückstellfristen informieren. Das Merkblatt ist auf der Basis des Spender-Fragebogens erstellt und gibt jeweils die Zulassungskriterien bzw. Rückstellfristen für die in der Frage genannten Aspekte wider.

Dieses Infoblatt soll keinesfalls das persönliche Gespräch mit dem Spendearzt ersetzen, falls sich eine Rückstellung von der Blutspende ergeben sollte! Wir bitten Sie, in einem solchen Fall die Situation mit dem Spendearzt besprechen, da möglicherweise aufgrund der heutigen Ablehnung von der Blutspende Ihre zurückliegende Spende nachträglich zu sperren ist.

Es ist vom Gesetzgeber vorgeschrieben, dass wir bei jeder Blutspende Ihre Identität überprüfen. Dabei ist gefordert, ein gültiges amtliches Lichtbild-Dokument vorzulegen. Bitte bringen Sie deshalb zu jeder Blutspende Ihren Personalausweis mit. Alternativ ist auch die Zulassung mit dem Blutspendeausweis möglich. Dieser muss jedoch zuvor mit einem Lichtbild versehen und von uns abesiegelt worden sein.

Bitte geben Sie Ihre Erreichbarkeit (Telefon, Handy, E-Mail-Adresse!) unbedingt an. Es kommt gelegentlich vor, dass wir Rückfragen an Sie haben, und dann ist es für uns sehr hilfreich, wenn wir Ihre Telefon/Fax-Nr. (privat, mobil, ggf. dienstlich) oder Ihre E-Mail-Adresse direkt aus dem Fragebogen entnehmen können.

Oft kommt es auch vor, dass sich Ihre Adresse oder Telefonnummer geändert haben. Kontrollieren Sie deshalb bitte bei jeder Blutspende, ob die Daten auf Ihren Spende-Unterlagen korrekt angegeben sind.

Gesetzliche Grundlagen

Die Spenderzulassung ist in den Richtlinien der Bundesärztekammer zur Gewinnung von Blut und Blutbestandteilen und zur Anwendung von Blutprodukten (Hämotherapie) gemäß §§ 12 und 18 des Transfusionsgesetzes geregelt. Die nachfolgenden Fragen und Antworten orientieren sich an dieser Richtlinie (Zweite Richtlinienanpassung 2010). [Link: http://www.pei.de/cdn_092/nm_155870/SharedDocs/Downloads/blut/banz/haemotherapierichtlinien-anpassung-2010.templateId=raw.property=publicationFile.pdf/haemotherapierichtlinien-anpassung-2010.pdf](http://www.pei.de/cdn_092/nm_155870/SharedDocs/Downloads/blut/banz/haemotherapierichtlinien-anpassung-2010.templateId=raw.property=publicationFile.pdf/haemotherapierichtlinien-anpassung-2010.pdf)

Blut und Blutzubereitungen sind aus Sicht des Gesetzgebers Arzneimittel, für deren Gewinnung und Herstellung das Arzneimittelgesetz gilt. Außerdem sind die Vorschriften der „Guten Herstellungspraxis“ der Europäischen Union (GMP) zu beachten. Die Zulassung zur Blutspende fällt unter diese gesetzlichen Bestimmungen. Wir bitten Sie um Ihr Verständnis für die strikte Beachtung der Vorgaben, auch wenn dies gegebenenfalls bedeutet, dass Sie nicht zur Blutspende zugelassen werden dürfen.

Bitte lesen Sie den Fragebogen sorgfältig durch und beantworten Sie die Fragen gewissenhaft. Die Fragestellung und die Formulierung der Fragen entsprechen den Vorgaben der für die Arzneimittelüberwachung zuständigen Behörde. Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass einige Fragen, die wir Ihnen stellen müssen, Ihr Privatleben und Ihre Intimkontakte betreffen. Risikogruppen für die Übertragung von Infektionskrankheiten sind im Formular „Vertraulicher Selbstausschluss - Spender- und

Titel: Spenderfragen - Antworten					
Geltungsbereich: BSZ-203-MB01-H Transfusionsmedizin UKL Freiburg	Hinweise: gültig ab 07.05.2012 ersetzt: Version G vom 30.08.2010	Verfasser: Dr. U. Brauns	Kenntnisnahme am: 04.05.2012 Name: Dr. F. Emmerich, QP	Geprüft und freigegeben am: 05.04.2012 Dr. M. Umhau, ALSE,	Seite 1 von 8
			Unterschrift:	Unterschrift:	
Ein Ausdruck dieses elektronischen Dokuments ist eine unkontrollierte Kopie. Jeder Mitarbeiter ist selbst dafür verantwortlich, dass seine Kopie mit der aktuellen Version übereinstimmt					

Datenschutzerklärung“ beschrieben. Ob Sie ggf. dennoch spenden können, wenn einer der Punkte dieser Auflistung auf Sie zutrifft, klären Sie bitte im vertraulichen Gespräch mit dem Spenderarzt.

Sämtliche Angaben unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht und den datenschutzrechtlichen Bestimmungen. Alle Angaben und Daten werdend absolut vertraulich nur zu den für den Blutspendedienst relevanten Zwecken verwendet.

SPENDER-FRAGEBOGEN und ANTWORTEN (RÜCKSTELL-FRISTEN)

Hier beginnt der kommentierte Fragebogen. Im Folgenden finden Sie jeweils im Anschluss an die Frage, die vom Gesetzgeber vorgeschriebenen Ausschluss- bzw. Rückstellfristen.

Fragen zu Ihrem Gesundheitszustand																							
1.	Größe: cm / Gewicht: kg <i>Mindestgewicht 50 kg</i>																						
2.	Fühlen Sie krank oder sind Sie krankgeschrieben ? Wenn ja, weshalb: <i>Eine Beantwortung der Frage mit „Ja“ führt nicht zwingend zur Spenderrückstellung bzw. zum Spenderausschluss. Sie dient dazu, durch eine allgemeine Frage zum Wohlbefinden Erkrankungen zu erfassen, die für die Spendetauglichkeit von Relevanz sind (z.B. akute Infektionskrankheit, Medikation, kurz zurückliegende medizinische oder zahnärztliche Behandlungen). Eine orientierende Übersicht gibt die Tabelle auf der Seite: Spende nach Operationen und Eingriffen (BSZ-203-MB09 Spenderzulassung-Erkrankung)</i>																						
3.	Haben oder hatten Sie eine oder mehrere der folgenden Erkrankungen (ggf. unterstreichen): <ul style="list-style-type: none"> ▶ Herz-, Gefäß- oder Kreislauferkrankung (z. B. Bluthochdruck, Thrombose, Embolie, Schlaganfall); ▶ Erkrankung von Haut, Blut, Gehirn, Nerven- oder Lymphsystem, Lunge (z.B. Asthma), Leber, Niere, Magen oder Darm; ▶ Allergie, Autoimmunerkrankung, Rheumatisches Fieber, Epilepsie, Zuckerkrankheit, Tumor (z.B. Krebs)? <i>Es gilt Dauerausschluss für Personen mit:</i> <ul style="list-style-type: none"> - schweren neurologischen Erkrankungen, - schweren Herz- und Gefäßkrankheiten, - anderen chronischen Krankheiten, bei denen die Blutspende eine Gefährdung des Spenders oder des Empfängers nach sich ziehen kann, - bösartigen Tumoren (Ausnahmen: In-situ-Karzinom und Basalzellkarzinom nach kompletter Entfernung), - schweren Allergien, insbesondere gegen Substanzen, die bei der Blutspende zur Anwendung kommen (z.B. Desinfektionsmittel, Latex). Bei Hautallergie: die Punktionsstelle muss frei von Entzündung und Kratzspuren sein. <i>Die Entscheidung liegt im Einzelfall beim Arzt.</i>																						
4.	Hatten Sie in der letzten Woche <ul style="list-style-type: none"> ▶ einen unkomplizierten Infekt (z.B. Schnupfen, Erkältung, Harnwegsinfekt), ▶ eine zahnärztliche Behandlung, ▶ eine Verletzung oder einen kleinen operativen Eingriff? Wenn ja, welche: <i>Als grobe Orientierung gelten folgende Rückstellfristen:</i> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td>- Bei „Erkältung“ ohne Fieber</td> <td>1 Woche nach Ausheilung</td> </tr> <tr> <td>- Bei unkompliziertem Infekt ohne Fieber</td> <td>1 Woche nach Ausheilung</td> </tr> <tr> <td>- Bei Herpes</td> <td>Rückstellung bis zur trockenen Abheilung</td> </tr> <tr> <td>- Bei Infekt mit Fieber (>38,5°C)</td> <td>4 Wochen nach Abklingen der Symptome</td> </tr> <tr> <td>- Nach Einnahme von Antibiotika:</td> <td>4 Wochen nach der letzten Einnahme</td> </tr> </table> <i>Nach Zahnbehandlungen:</i> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td>- Nach Ziehen von Zähnen oder Zahnimplantationen</td> <td>1 Woche nach Abheilung</td> </tr> <tr> <td>- Nach sonstiger Zahnbehandlung</td> <td>1 Tag</td> </tr> </table> <i>Nach chirurgischen Behandlungen oder Wunden:</i> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td>- Nach kleinen chirurgischen Eingriffen</td> <td>1 Woche nach Abheilung</td> </tr> <tr> <td>- Bei kleinen Wunden</td> <td>Rückstellung bis Wunde reizlos, Spenderarzt entscheidet</td> </tr> <tr> <td>- Bei größeren offenen Wunden</td> <td>Rückstellung bis Wunde reizlos, mindestens 1 Woche</td> </tr> <tr> <td>- Bei eitrigen Wunden</td> <td>Rückstellung bis Wunde reizlos und entzündliche Reaktion vollständig abgeklungen, mindestens 4 Wochen</td> </tr> </table> <i>Einen detaillierten Überblick gibt die Tabelle: BSZ-203-MB09 Spenderzulassung-Erkrankung Im Einzelfall entscheidet der Arzt.</i>	- Bei „Erkältung“ ohne Fieber	1 Woche nach Ausheilung	- Bei unkompliziertem Infekt ohne Fieber	1 Woche nach Ausheilung	- Bei Herpes	Rückstellung bis zur trockenen Abheilung	- Bei Infekt mit Fieber (>38,5°C)	4 Wochen nach Abklingen der Symptome	- Nach Einnahme von Antibiotika:	4 Wochen nach der letzten Einnahme	- Nach Ziehen von Zähnen oder Zahnimplantationen	1 Woche nach Abheilung	- Nach sonstiger Zahnbehandlung	1 Tag	- Nach kleinen chirurgischen Eingriffen	1 Woche nach Abheilung	- Bei kleinen Wunden	Rückstellung bis Wunde reizlos, Spenderarzt entscheidet	- Bei größeren offenen Wunden	Rückstellung bis Wunde reizlos, mindestens 1 Woche	- Bei eitrigen Wunden	Rückstellung bis Wunde reizlos und entzündliche Reaktion vollständig abgeklungen, mindestens 4 Wochen
- Bei „Erkältung“ ohne Fieber	1 Woche nach Ausheilung																						
- Bei unkompliziertem Infekt ohne Fieber	1 Woche nach Ausheilung																						
- Bei Herpes	Rückstellung bis zur trockenen Abheilung																						
- Bei Infekt mit Fieber (>38,5°C)	4 Wochen nach Abklingen der Symptome																						
- Nach Einnahme von Antibiotika:	4 Wochen nach der letzten Einnahme																						
- Nach Ziehen von Zähnen oder Zahnimplantationen	1 Woche nach Abheilung																						
- Nach sonstiger Zahnbehandlung	1 Tag																						
- Nach kleinen chirurgischen Eingriffen	1 Woche nach Abheilung																						
- Bei kleinen Wunden	Rückstellung bis Wunde reizlos, Spenderarzt entscheidet																						
- Bei größeren offenen Wunden	Rückstellung bis Wunde reizlos, mindestens 1 Woche																						
- Bei eitrigen Wunden	Rückstellung bis Wunde reizlos und entzündliche Reaktion vollständig abgeklungen, mindestens 4 Wochen																						

5.	Hatten Sie in den letzten 4 Wochen Durchfall, anhaltende Bauchschmerzen, Erbrechen, eine Entzündung oder Fieber? <i>Es gelten folgende Rückstellfristen: Bei Durchfall ohne Erkrankung Bei Durchfallerkrankung</i>	keine Rückstellung 4 Wochen nach Ausheilung
6.	Waren Sie in den letzten 4 Monaten in medizinischer Behandlung (im Krankenhaus, beim Arzt, beim Heilpraktiker oder in sonstiger Behandlung)? Wenn ja, weshalb: <i>Nach invasiver Diagnostik oder Behandlung (z.B. Magen-, Darm- oder Bronchialspiegelung, Gewebeprobenentnahme, Katheteranwendungen, Operationen in Vollnarkose, bestimmte Formen der Akupunktur und Spritzen), insbesondere auch durch Heilpraktiker und andere nicht-ärztlichen Personen gilt eine Rückstellfrist von 4 Monaten. Die Entscheidung liegt im Einzelfall beim Spenderarzt. Siehe auch Frage 15.</i>	
7.	Ist Ihnen jemals gesagt worden, dass Sie kein Blut spenden dürfen oder sind Sie als Blutspender schon einmal zurückgestellt worden? Wenn ja, weshalb: ▶ Hat es bei einer früheren Blutentnahme/Blutspende Komplikationen gegeben? Wenn ja, welche: ▶ Spenden Sie auch in anderen Einrichtungen? <i>Die Frage nach bisheriger Eignung zur Spende zielt auf Informationen ab, die durch die Fragen nach Krankheiten oder Symptomen nicht erfasst wurden (z.B. eine chronische HBV-Infektion, die nicht als Krankheit empfunden wird) und die für die Spendetauglichkeit von Bedeutung sind. Auch die Information über vorherigen Eisenmangel nach Spende führt zwar bei aktuell ausreichendem Hb-Gehalt nicht zur Rückstellung, kann jedoch im Sinne des Spenderschutzes eine frühzeitige Eisensubstitution nach sich ziehen. Die Frage nach Komplikationen bei vorherigen Spenden dient dem Spenderschutz und kann durch Aufklärung und Beratung zu einer besseren Verträglichkeit der Spende beitragen bzw. im Einzelfall auch Anlass für eine Rückstellung oder einen Ausschluss sein. Die Frage nach Spenden in weiteren Einrichtungen dient ebenfalls dem Spenderschutz, da nur so die notwendigen Spendeintervalle eingehalten werden können. Frauen dürfen alle 3 Monate, Männer alle 2 Monate Vollblut spenden. Für Plasma- und Thrombozytenspenden gelten kürzere Fristen.</i>	
8.	Üben Sie in den nächsten 12 Stunden Tätigkeiten in Beruf oder Hobby aus, die Sie oder andere gefährden könnten (z.B. Personenbeförderung, Tätigkeit mit Absturzgefahr oder erheblicher körperlicher Belastung)? <i>Nach der Spende dürfen Sie frühestens nach 30 Minuten wieder am Straßenverkehr teilnehmen. Für bestimmte Berufe oder Betätigungen mit erhöhtem Risiko (z.B. im Rahmen der Personenbeförderung) gilt eine Wartezeit von 12 Stunden. Für Piloten und Lockführer gilt eine Rückstellung bis zu 48 Stunden nach der Blutspende.</i>	
9.	Nur für Frauen! ▶ Waren Sie jemals schwanger (auch Fehlgeburt, Schwangerschaftsabbruch)? ▶ Waren Sie innerhalb der letzten 2 Jahre schwanger? ▶ Sind Sie aktuell schwanger oder stillen Sie? <i>Während und 6 Monate nach einer Schwangerschaft bzw. bis zum Abstillen dürfen Sie nicht Blut spenden. Nach einer Schwangerschaft innerhalb der letzten 2 Jahre ist eine Spende möglich, wenn Sie abgestillt haben. Bitte besprechen Sie dies mit dem Spenderarzt, eine Zulassung zur Spende wird individuell entschieden.</i>	
Fragen zu Infektionskrankheiten, die durch Blut übertragen werden können		
10.	Wurde bei Ihnen jemals ▶ eine Leberentzündung (z.B. Gelbsucht, Hepatitis A, Hepatitis B, Hepatitis C) festgestellt? Wenn ja, welche: ▶ eine Infektion mit dem Immunschwächevirus (HIV-1/2: AIDS) oder HTLV-Virus (HTLV-1/2) nachgewiesen? <i>Für Personen, bei denen jemals eine der folgenden Infektionen nachgewiesen wurde, gilt Dauerausschluss von der Blutspende:</i> - HIV-1 oder HIV-2 - Hepatitis C - HTLV-1 oder HTLV-2 <i>Ausnahmen bei völliger Ausheilung und Beschwerdefreiheit der Erkrankung</i> - Hepatitis A (oder Nachweis von Anti-HAV-IgM): 4 Monate - Hepatitis B: 5 Jahre <i>Immer Entscheidung durch den Arzt. Die Spendenzulassung ist frühestens 5 Jahre nach Ausheilung der Hepatitis B möglich. Zudem muss der Anti-HBs-Titer > 100 IU/ml betragen.</i>	
11.	▶ Wurden Sie in den letzten 4 Monaten akupunktiert? Wenn ja, von wem: ▶ Haben Sie sich in den letzten 4 Monaten einer hautverletzenden Maßnahme unterzogen, wie Tätowierung, Piercing, Ohrlochstechen oder kosmetische Behandlung (z.B. Botoxspritzen, permanentes Make-up)? <i>Wegen des Risikos, eine übertragbare Infektion zu erwerben, gilt nach o.g. Maßnahmen eine Sperre von 4 Monaten. Ausnahme: Akupunktur unter aseptischen Bedingungen mit Einmalnadeln.</i>	

12.	Haben Sie in den letzten 4 Monaten mit einer Person in einem Haushalt gelebt, bei der eine Leberentzündung (z.B. Gelbsucht, Hepatitis A, Hepatitis B, Hepatitis C) festgestellt wurde? Wenn ja welcher Art?
	<i>Bei engen Kontakten innerhalb einer häuslichen Lebensgemeinschaft mit dem Risiko, eine übertragbare Hepatitis (A, B oder C) zu erwerben, gilt eine Rückstellfrist von 4 Monaten nach dem letzten Kontakt. Entscheidung durch den Arzt.</i>
13.	Sind Sie in den letzten 4 Monaten in Berührung mit Blut einer anderen Person gekommen, z.B. über die Schleimhaut (auch Auge) oder durch eine Verletzung mit einem Instrument (z.B. Injektionsnadel)?
	<i>Nach invasiver Exposition, auch Schleimhautkontakt, gegenüber Blut bzw. Verletzungen mit durch Blut kontaminierten Injektionsnadeln oder Instrumenten gilt eine Rückstellfrist von 4 Monaten.</i>
14.	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Haben Sie innerhalb der letzten 2 Jahre eine Blutübertragung (rote Blutkörperchen, Blutplättchen, Blutplasma), auch Eigenblut, erhalten? ▶ Erhielten Sie in den letzten 4 Monaten Medikamente aus Blutplasma, wie Blutgerinnungsfaktoren oder Immunglobuline (z.B. Antikörper gegen Tetanus)?
	<i>Wegen des Risikos, eine übertragbare Infektion zu erwerben, gilt nach Blutübertragungen eine Rückstellfrist von 4 Monaten. Außerdem muss eine bestimmte Laboruntersuchung (Antikörpersuchtest) durchgeführt werden, wenn innerhalb der letzten 2 Jahre eine Bluttransfusion stattfand. Wer <u>jemals zwischen dem 1.1.1980 und dem 31.12.1996</u> im Vereinigten Königreich Großbritannien und Nordirland transfundiert wurde oder sich einer Operation unterzogen hat, bei welcher Blut übertragen wurde oder bei welcher in der Regel Blutübertragungen erforderlich sind, darf dauerhaft nicht spenden. (Siehe Frage 27)</i>
15.	Hatten Sie in den letzten 4 Monaten eine Operation, eine Gewebetransplantation, eine Endoskopie (z.B. Magen-, Blasen-, Darm- oder Gelenkspiegelung), eine Katheteranwendung oder wurde Ihnen Gewebe entnommen (Biopsie)? Wenn ja, welche:
	<p><i>Als grobe Orientierung gelten folgende Rückstellfristen:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Nach großen Operationen und Narkosen 4 Monate - Nach allogener Gewebetransplantation (menschlicher Ursprung) 4 Monate - Nach Transplantationen von Dura mater (Hirnhaut) oder Kornea (Hornhaut des Auge) Dauerausschluss, s. Frage 26 - Nach autologer Transplantation (eigenes Gewebe) keine Rückstellung - Nach Endoskopien mit starren oder flexiblen Instrumenten 4 Monate - Nach Katheteranwendung (Ausnahme Einmalartikel) 4 Monate - Nach Gewebentnahmen (Biopsien) 4 Monate <p><i>Einen detaillierten Überblick gibt die Tabelle BSZ-203-MB09-Spenderzulassung-Erkrankung. Bitte geben Sie an, wann, welcher Art und wo der Eingriff durchgeführt wurde, da sich daraus ggf. weitere Erkenntnisse ableiten lassen, beispielsweise ob Blut transfundiert wurde. Im Einzelfall entscheidet der Arzt.</i></p>
16.	Haben Sie in den letzten 4 Monaten Spritzen erhalten, die nicht vom Arzt verschrieben wurden (z.B. Muskelaufbaupräparate)? Wenn ja, welche:
	<i>Falls ja, gilt eine Rückstellfrist von 4 Monaten, wegen des Risikos eine übertragbare Infektion zu erwerben.</i>
17.	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Haben Sie jemals Frischzellen bzw. Gewebe (Transplantate) von Tieren erhalten? ▶ Sind Sie in den letzten 12 Monaten nach einem Tierkontakt gegen Tollwut geimpft worden? ▶ Erhielten Sie in den letzten 12 Monaten tierisches Serum (z.B. gegen Schlangenbisse)?
	<p><i>Es gelten folgende Rückstellfristen:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Nach Xenotransplantation (Transplantate von Tieren) Dauerausschluss Nach Tollwut-Impfungen nach Tierkontakt 12 Monate Nach Verabreichung von tierischem Serum 12 Monate

18. ► Sind Sie außerhalb Europas geboren?
 ► Haben Sie jemals länger als 6 Monate außerhalb Europas gelebt?
 Wenn ja, wo: Wann:
 ► Waren Sie in den letzten 6 Monaten, auch kurzfristig, im Ausland?
 Wenn ja, wo: Wann:

Die Frage nach Auslandsaufenthalten bzw. dem Geburtsland dient der Erfassung möglicher Expositionen gegenüber transfusionsrelevanten Erregern. Dies betrifft in erster Linie Malaria, aber auch HIV, Hepatitis B und C, HTLV-1/-2 und andere Infektionen. Konkret gelten folgende Rückstellfristen:

Malaria:

► Personen, die in einem Malaria-Endemiegebiet **geboren oder aufgewachsen** sind oder die sich **kontinuierlich über mehr als 6 Monate** in einem Malaria-Endemiegebiet (empfohlene Chemoprophylaxe) aufgehalten hatten: für **4 Jahre** nach Verlassen der Endemieregion.

► Für Reiserückkehrer mit **Aufenthalt unter 6 Monaten** gelten folgende Kriterien:

- Regionen mit Empfehlung für Standby-Medikation: **4 Wochen** nach der Rückkehr
- Bei Besuch eines Endemiegebiets, falls eine medikamentöse Prophylaxe empfohlen ist: **6 Monate** nach der Rückkehr
- Maßgeblich für die aktuellen Empfehlungen sind die Internetseiten www.fit-for-travel.de sowie www.uniklinik-freiburg.de/infektiologie/live/reisemedizin.html
- Falls unklare Fieberschübe aufgetreten waren: **12 Monate nach der Rückkehr**

Vor Aufnahme der Spendetätigkeit muss durch eine gezielte Anamnese, klinische Untersuchung und durch eine validierte und qualitätsgesicherte Labordiagnostik festgestellt werden, dass kein Anhalt für Infektiosität besteht. Ggf. wird vor der Zulassung zu Spende eine Blutprobe abgenommen und festgestellt, ob Antikörper gegen Malaria-Erreger bei Ihnen nachweisbar sind. Sollte dies der Fall sein, dürfen Sie nicht Blut spenden und werden an ein tropenmedizinisches Institut weiterverwiesen, da ggf. Behandlungsbedarf besteht. Es kann einige Wochen dauern, bis das Ergebnis vorliegt. Im Einzelfall entscheidet der Arzt.

HIV, Hepatitis, HTLV-1/-2 :

- Personen, die sich **kontinuierlich länger als 6 Monate** in Risikogebieten (z.B. Afrika, Südostasien, Russland) aufgehalten haben: für **4 Monate** nach dem letzten Aufenthalt
- Bei Intimkontakten zu einheimischer Bevölkerung: **4 Monate** nach der Rückkehr
- Bei normalem Tourismus keine Rückstellung, im Einzelfall entscheidet der Arzt.
- Bei Aufenthalten in Gebieten mit erhöhter Verbreitung von Hepatitis (HBV, HCV), HIV und HTLV-I/-II-Infektionen ist Ihr Verhalten (insbesondere Sexualkontakte) gegenüber der einheimischen Bevölkerung maßgebend. Im Einzelfall entscheidet der Arzt.

West-Nil-Virus WNV

Bei Aufenthalten im Verbreitungsgebiet von West-Nil-Virus (WNV) **zwischen dem 1. Juni und 30. November**: Rückstellung für **4 Wochen nach der Rückkehr**.

betroffene Gebiete sind:

- nordamerikanischer Kontinent
- Mexiko

Chikungunya-Virus

Bei Aufenthalten im Verbreitungsgebiet von Chikungunya-Virus Rückstellung für **2 Wochen nach der Rückkehr**

betroffene Gebiete sind:

- Süd- und Südostasien
- Afrika südlich der Sahara

Darüber hinaus gelten die jeweiligen Empfehlungen der Bundesbehörden zur Rückstellung von Blutspenden bei Reisen in Risikogebiete (Bsp. SARS, Vogelgrippe, Schweinegrippe usw.). Über die Zulassung zur Spende entscheidet der Arzt.

Reisekarten

Aktuelle Karten betroffener Gebiete sind verfügbar bei der WHO: <http://www.who.int/ith/en/>

Eine Übersicht gibt auch

BSZ-203-MB10-B10-A_Spenderzul-Reiseziele

19. Wurde bei Ihnen jemals eine Malaria festgestellt?

Nach medizinisch dokumentierter Heilung gilt eine Rückstellfrist von **4 Jahren**.

20. Haben oder hatten Sie eine Tuberkulose, Osteomyelitis, Toxoplasmose, Salmolleninfektion (Typhus- oder Paratyphus) oder Q-Fieber?

Nach medizinisch dokumentierter Heilung von Osteomyelitis, Q-Fieber, Tuberkulose sowie Infektion mit Salmonella typhi und paratyphi gilt eine Rückstellfrist von **2 Jahren**.

Bei einer Toxoplasmose gilt einen Rückstellfrist von **6 Monaten** nach Abklingen der Symptome.

21. Wurde bei Ihnen jemals ein der folgenden seltenen Erkrankungen festgestellt: Chagas-Krankheit (Trypanosomiasis), Brucellose, Babesiose, Leishmaniose, Lepra, Melioidose, Rückfallfieber, Hasenpest (Tularämie), Fleckfieber oder andere Rickettsiosen?

Bei o.g. Krankheiten gilt ein **Dauerausschluss**.

Fragen zu möglichen Rückständen von Arzneimitteln im Blut

22. Haben Sie innerhalb der letzten 4 Wochen Medikamente eingenommen, wie z.B. Antibiotika, Schmerzmittel (auch Aspirin, ASS), oder nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein, z.B. Mittel gegen Bluthochdruck oder andere?

Für **Medikamenteneinnahme** gelten verschiedene Rückstellfristen:

Die Medikamente sind entsprechend ihrer Zugehörigkeit zu bestimmten Wirkstoffgruppen kategorisiert. Die Zulassung zur Blutspende ist abhängig von dieser Einteilung. Bei einem Großteil der Medikamente ist die Blutspende möglich. Der Spendearzt berät Sie und entscheidet über die Spendefähigkeit. Orientierend gilt:

- Pille **keine Rückstellung**
- Mini-Pille (Gestagenmonopräparat) **3 Stunden** nur bei Thrombozyten- und Plasmaspenderinnen
- Salben, Sprays, lokale Anwendung in der Regel **keine Rückstellung** (ärztliche Entscheidung)
- Medikamente mit fruchtschädigender (=teratogener) Wirkung: **6 Monate**
- Medikamente tierischer Herkunft bei parenteraler Verabreichung **12 Monate**
- Schmerzmittel, Antiallergika, "Blutdruckmittel", „Fettsenker“: **keine Rückstellung**
- Antibiotika **4 Wochen**

Besondere Regelung **nur für Thrombozytenspenderinnen und -spender**: nach Schmerzmitteleinnahme **10 Tage** (Ausnahme Paracetamol und Metamizol)

Einen detaillierten Überblick gibt die Tabelle: [BSZ-203-MB07 Spenderzulassung Medikamente](#)

Bei Medikamenteneinnahme muss immer der Spendearzt im Einzelfall entscheiden. Es ist stets auch die Indikation und der Spenderschutz zu berücksichtigen.

23. Haben Sie jemals Tabletten zur Behandlung von Schuppenflechte oder schwerer Akne eingenommen (z.B. Tigason®, Neo-Tigason®, Roaccutan®)?

Schwere Akne und Schuppenflechte werden gelegentlich mit teratogen wirksamen (d.h. fruchtschädigenden) Medikamenten (Retinoiden) behandelt. Für die verschiedenen Medikamente gelten folgenden Rückstellfristen:

- Acitretin, Handelsname z.B. Neo-Tigason: **2 Jahre**
- Isotretinoin, Handelsname z.B. Roaccutan®: **6 Monate**
- Etretinat, Handelsname z.B. Tigason® (seit 1988 nicht mehr in Deutschland verfügbar): Dauerausschluss

Die Einnahme nicht-teratogener Akne- bzw. Psoriasis-Medikamente führt nicht zu einer derart langen Rückstellung; in diesen Fällen wird die Spendetauglichkeit entsprechend Frage 22 beurteilt.

24. a) Wurden Sie in den letzten 4 Wochen geimpft? Wenn ja, welche Impfung bzw. wogegen?
b) Wurden Sie jemals gegen Hepatitis B geimpft? Wenn ja, wann zuletzt?

Die Rückstellung dient der Vermeidung einer Übertragung von Impfviren durch die Spende.

Als grobe Orientierung gelten folgende Rückstellfristen:

- Nach Impfungen mit **Tot-/Toxoidimpfstoffen** oder **gentechnologisch hergestellten Impfstoffen** **keine Rückstellung**, sofern keine Impfreaktion und Impfstelle reizlos (Bsp.: Diphtherie, Tetanus, Influenza, FSME, Hepatitis A, Poliomyelitis inaktiviert, Typhus inaktiviert („Typhus-Spritze“), Cholera inaktiviert, Tollwut-Prophylaxe, Hepatitis A, usw.)
- Nach **Impfung gegen Hepatitis B** **1 Woche** Rückstellung
- Nach Impfungen mit **Lebendimpfstoffen** **4 Wochen** Rückstellung (Bsp.: Polio-Schluckimpfung, Gelbfieber, Röteln, Masern, Mumps, Typhus-Schluckimpfung, Cholera usw.)
- Nach passiver Immunisierung mit **Seren menschlicher Herkunft** („Hyperimmunglobuline“) **4 Monate** Rückstellung (Bsp.: Tetagam®, Beriglobin®, Rhesus-Prophylaxe, Hepatitis-Passivimpfung, usw.)
- Nach passiver Immunisierung mit **Seren tierischer Herkunft** **12 Monate** (Bsp.: Impfung gegen Schlangengifte)
- Nach Impfung gegen Tollwut nur im Falle einer Exposition **12 Monate**, siehe auch Frage 17

Einen detaillierten Überblick gibt die Tabelle [BSZ-203-MB08 Spenderzulassung Impfung](#)

Im Einzelfall entscheidet der Arzt.

Die Frage nach einer **Hepatitis-B-Impfung** ist wichtig für die Blutspendezentrale, um die Verwertbarkeit Ihrer Spende richtig beurteilen zu können. Die Impfung gegen Hepatitis B ist schon lange für Angehörige medizinische Berufe und als Reiseimpfung empfohlen. Seit 1995 ist sie außerdem für alle Säuglinge empfohlen. Wenn Sie nicht wissen, ob Sie geimpft worden sind, schauen Sie bitte in Ihren Impfausweis. Die Hepatitis-B-Impfstoffe heißen Twinrix®, Engerix-B®, HBVAXPRO®, oder Infanrix hexa® (z. T. als Kombinationsimpfung). Bitte geben Sie bei Ihrer Spende an, ob und wann Sie geimpft worden sind. Sofern Sie am Tag der Spende erstmalig nach der Hepatitisimpfung gefragt wurden, bitten wir Sie dringend uns noch am Tag der Spende oder spätestens bis zum Vormittag des Folgetages per E-Mail mitzuteilen, ob und wann Sie gegen Hepatitis geimpft wurden.

Fragen nach übertragbaren Hirnerkrankungen

25. Wurde bei Ihnen oder einem Ihrer Blutsverwandten die Creutzfeld-Jakob-Krankheit (CJK) oder die Variante Creutzfeld-Jakob-Krankheit (vCJK) festgestellt oder bestand jemals ein Verdacht auf eine dieser Erkrankungen?

Wenn ja, gilt **Dauerausschluss** von der Blutspende.

26. ► Sind Sie jemals mit Hormonen der Hirnanhangdrüse, z.B. wegen Wachstumsstörungen, Unfruchtbarkeit, Endometriose behandelt worden?

Wenn ja, mit welchen:

► Haben Sie jemals Hornhaut (Cornea)-, Hirnhaut (Dura mater)- oder andere Transplantate erhalten?

Wenn ja, welche:

Die Anwendung von Hormonen aus menschlichen Hirnanhangdrüsen sowie Transplantationen der Augen-Hornhaut haben in Einzelfällen zur Übertragung von schweren Hirnerkrankungen (TSE, ähnlich dem Rinderwahnsinn BSE) geführt. Seit Ende der 80er Jahre werden in Deutschland ausschließlich gentechnisch hergestellte Hormon-Präparate angewendet. Diese sind somit im Hinblick auf eine TSE-Übertragung unbedenklich.

Für Transplantate gelten folgende Rückstellfristen:

- Nach Xenotransplantaten (tierischer Ursprung):

Dauerausschluss

- Nach Transplantationen von Dura mater (Hirnhaut) bzw. Cornea-Transplantationen (Hornhaut des Auges):

Dauerausschluss

- Nach allogenen Transplantationen (menschlicher Ursprung):

4 Monate

- Nach autologen Transplantationen (eigenes Gewebe):

keine Rückstellung

Im Einzelfall entscheidet der Arzt (z.B. Hauttransplantation nach Verbrennung usw.).

27. ► Haben Sie vom 01.01.1980 bis 31.12.1996 insgesamt länger als 6 Monate im Vereinigten Königreich Großbritannien und Nordirland aufgehalten?

► Wurden Sie im Vereinigten Königreich Großbritannien und Nordirland nach dem 01.01.1980 operiert oder haben Sie dort eine Blutübertragung (rote Blutkörperchen, Blutplättchen, Blutplasma) erhalten?

Wenn ja, gilt **Dauerausschluss** von der Blutspende.

Fragen zu weiteren möglichen Risikofaktoren

Wenn Sie eine der nachfolgenden Fragen mit „ja“ beantworten müssen, dürfen Sie nicht Blut spenden. Bitte sprechen Sie mit dem Spendearzt, treten Sie freiwillig von der Spende zurück oder machen Sie von der Möglichkeit des vertraulichen Selbstausschlusses Gebrauch, indem Sie auf der „**Vertraulicher Selbstausschluss – Spender- und Datenschutzerklärung**“ das Feld „**Vernichtung**“ ankreuzen!

28. ► Sind Sie alkoholkrank?

► Sind Sie medikamenten- oder rauschgiftabhängig?

Wenn ja, gilt **Dauerausschluss** von der Blutspende.

29. ► Hatten Sie in den letzten 4 Monaten ungeschützten Intimkontakt (vaginal, oral oder anal ohne Kondom) mit einer neuen Partnerin / einem neuen Partner?

► **Für Männer:** Hatten Sie schon einmal Intimkontakt mit einem anderen Mann?

*Nach ungeschütztem Intimkontakt mit neuen Partnern gilt eine Rückstellfrist von **4 Monaten**.*

*Derzeit werden Männer, die Sex mit Männern haben, entsprechend der gültigen Hämotherapierichtlinien, **dauerhaft** von der Spende **ausgeschlossen**.*

30. Hatten Sie in den letzten 4 Monaten Intimkontakt

► mit einer Person, die mehr als 6 Monate außerhalb Europas gelebt hat?

► mit einer Person, die eine schwere Infektionskrankheit (AIDS oder Hepatitis) übertragen könnte?

► für den Sie Geld oder andere Leistungen (Unterkunft, Drogen) bezahlt haben?

► **Für Frauen:** Hatten Sie in den letzten 4 Monaten Intimkontakt mit einem bisexuellen Mann?

*Die zeitlich begrenzte Rückstellung der Blutspender von **4 Monaten** nach o.g. Intimkontakten senkt das Risiko der Übertragung von Hepatitis oder HIV durch eine Bluttransfusion.*

31. ► Haben Sie jemals für Intimkontakt Geld oder andere Leistungen (Unterkunft, Drogen) erhalten?

► Haben Sie jemals Drogen gespritzt oder geschnupft?

► Waren Sie innerhalb der letzte 4 Monate in Haft?

Für folgende Personen gilt **Dauerausschluss**:

- Männliche und weibliche Prostituierte

- Personen, die Drogen i.v. anwenden oder angewandt haben

- Personen, die Drogen schnupfen

- Personen, die Medikamente missbräuchlich zu sich nehmen

- Personen, die medikamenten- oder rauschgiftabhängig sind oder bei denen ein begründeter Verdacht dessen besteht.

Die Spendentauglichkeit von Personen, die gelegentlich Drogen (nicht intravenös oder intranasal) anwenden, obliegt der ärztlichen Entscheidung.

*Die zeitlich begrenzte Rückstellung von **4 Monaten** nach einer Inhaftierung dient dem Empfängerschutz und senkt das Risiko der Übertragung von Hepatitis und HIV durch eine Bluttransfusion.*

Titel: Spenderfragen - Antworten

Geltungsbereich:
BSZ-203-MB01-H
Transfusionsmedizin
UKL Freiburg

Hinweise:
gültig ab 07.05.2012
ersetzt: Version G
vom 30.08.2010

Verfasser:
Dr. U. Brauns

Kenntnisnahme am: 04.05.2012
Name: Dr. F. Emmerich, QP

Geprüft und freigegeben am: 05.04.2012
Dr. M. Umhau, ALSE,

Seite
7 von 8

Unterschrift:

Unterschrift:

Ein Ausdruck dieses elektronischen Dokuments ist eine unkontrollierte Kopie. Jeder Mitarbeiter ist selbst dafür verantwortlich, dass seine Kopie mit der aktuellen Version übereinstimmt

32. Haben oder hatten Sie eine Syphilis?

Wenn ja, gilt **Dauerausschluss** von der Blutspende.

Vertraulicher Selbstausschluss (VSA) – Spender - und Datenschutzerklärung

[Link einfügen!!](#)

Entsprechend den Vorschriften der Hämotherapie-Richtlinie muss jeder Blutspender in einem vertraulichen Verfahren erklären, ob seine Spende für Patienten verwendet werden kann. Hierzu ist vorgesehen, dass Sie auf einem separaten Formular („Vertraulicher Selbstausschluss (VSA) – Spender- und Datenschutzerklärung“) die Verwendbarkeit Ihrer Blutspende ausdrücklich bestätigen. Bitte kreuzen Sie in jedem Falle eine der Verwendungsmöglichkeiten an! Falls Sie keine Angaben machen, muss Ihre Spende vernichtet werden! Es ist erforderlich, dieses Formular zu unterzeichnen. Ein Teil der für die Zulassung zur Blutspende erforderlichen Zulassungskriterien wird in dieser Erklärung abgefragt und pauschal beantwortet. Ihre Angaben unter der Rubrik „Verwendung meines Blutes“ werden automatisiert erfasst und anonym ausgewertet. Bitte werfen Sie den vollständig ausgefüllten VSA-Bogen bis spätestens 15 Minuten vor Abmeldung in den dafür vorgesehenen Briefkasten mit der Aufschrift „VSA-Schein“ im Wartebereich ein. Trifft eine der folgenden Aussagen auf Sie zu, kann ihr Blut nicht für andere verwendet werden. Bitte ziehen Sie in diesem Fall Ihre Spende mit einem Kreuz in dem Feld „Vernichtung“ zurück bzw. treten Sie von der Spende zurück. Bei Fragen wenden Sie sich bitte vertrauensvoll an den zuständigen Spendenarzt. Vielen Dank! Die „vertrauliche Erklärung“ bedeutet Anonymität gegenüber anderen Blutspendern, gegenüber dem Blutspendedienst muss selbstverständlich Transparenz bestehen. Der vertrauliche Selbstausschluss ist die „letzte Möglichkeit“, die Blutspende „zurückzuziehen“, wenn Sie Bedenken wegen der Verwendbarkeit Ihrer Spende haben. Leider müssen Spenden oft auch unnötigerweise vernichtet werden, weil Spender „versehentlich falsch“ angekreuzt haben, oder meinen, „übersorglich“ sein zu müssen. **Bitte fragen Sie deshalb beim Spendearzt nach, wenn Sie sich selbst nicht sicher entscheiden können.**

Im folgenden Abschnitt finden Sie so genannte „Risikogruppen-Zugehörige“. Wer Kontakte, insbesondere Intimkontakte zu Angehörigen dieser Bevölkerungsgruppe hat oder hatte, darf nicht Blut spenden oder muss gewisse Rückstellfristen beachten. Sie müssen diese Fragen nicht einzeln beantworten, sondern haben die Möglichkeit – ohne konkret antworten zu müssen – auf dem Formular „Vertraulicher Selbstausschluss (VSA) – Spender- und Datenschutzerklärung“ zu erklären, ob Ihre Spende für Patienten verwendet werden kann. Sie müssen die Erklärung verstanden haben und unterschreiben. Damit sind Ihre Angaben rechtsverbindlich.

Sollten Sie Angehörige/r oder Kontaktperson einer der genannten Personengruppen sein, so bitten wir Sie, nicht Blut zu spenden!

Folgende Personen dürfen nicht Blut spenden:

1. Personen, die alkoholkrank, medikamenten- oder rauschgiftabhängig sind oder **Medikamentenmissbrauch** (auch Doping) betreiben
2. Personen, bei denen der **AIDS-Test positiv** getestet wurde
3. Personen, die in den letzten 4 Monaten **ungeschützten Intimkontakt** (vaginal, oral oder anal ohne Kondom) mit einer **neuen Partnerin / einem neuen Partner** hatten
4. Personen, die in den letzten 4 Monaten **Intimkontakt** mit Personen hatten, die eine schwere Infektionskrankheit übertragen könnten, z.B. **AIDS-, Hepatitis- (B und C), HTLV I/II-Kranken oder Infizierten und HIV-Infizierten**
5. Personen, die in den letzten 4 Monaten häufig wechselnde Sexualpartner bzw. **Intimkontakt** mit „unbekannten Partnern“, Gelegenheitsbekanntschaften oder „one-night-stands“ hatten
6. Personen, die in den letzten 4 Monaten **Intimkontakt** mit einer Person hatten, die mehr als 6 Monate außerhalb Europas gelebt hat
7. Personen, die in den letzten 4 Monaten **Intimkontakt** mit einer Person hatten, für den sie Geld (z.B. Prostituierte) oder andere Leistungen (Unterkunft, Drogen) bezahlt haben
8. Männer, die **homo- oder bisexuell** sind oder schon einmal **Intimkontakt mit einem anderen Mann** hatten
9. Frauen, die in den letzten 4 Monaten **Intimkontakt** mit einem bisexuellen Mann hatten
10. Weibliche und männliche **Prostituierte**
11. Personen, die in den letzten 4 Monaten **Sexualpartner von männlichen oder weiblichen Prostituierten** waren
12. Personen, die in den letzten 4 Monaten Insassen einer **Strafvollzugsanstalt** waren bzw. noch sind (Freigänger) bis 4 Monate nach der Haftentlassung
13. Personen, die in einem Gebiet waren, in dem HBV-, HCV-, HIV- oder HTLV-I/II-Infektionen stark verbreitet sind **und** dort **Intimkontakt zu dort einheimischer Bevölkerung** (auch „Sex-Tourismus“) oder einen Aufenthalt von **länger als sechs Monaten** hatten. Dazu gehören: **Afrika (südlich der Sahara), Südostasien, Südamerika, Russland, die Ukraine und die Karibik**. Um spenden zu dürfen muss die Rückkehr aus diesen Gebieten mindestens 4 Monate zurückliegen
14. Personen, die unter Lebensumständen leben, die im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung ein **deutlich erhöhtes Risiko** für durch Blut übertragbare Infektionskrankheiten (HBV, HCV oder HIV) bergen
15. **Medikamenten- und Drogenabhängige**, insbesondere diejenigen, die sich Drogen spritzen oder gespritzt haben
16. Bluterkrankte (Hämophile) und deren Intimpartner
17. Personen, die **in Lebensgemeinschaft mit Personen aus diesen Gruppen** leben oder die in den letzten 4 Monaten **Intimkontakt mit Personen aus einer der vorher genannten Gruppen** hatten.
18. Personen, die eine Syphilis haben oder hatten

Wenn Sie noch Fragen haben, wenden Sie sich bitte an den Spendearzt. Anfragen können gerne auch telefonisch (0761/270-73350) oder per Mail blutspende@uniklinik-freiburg.de gestellt werden.

Titel: Spenderfragen - Antworten					
Geltungsbereich: BSZ-203-MB01-H Transfusionsmedizin UKL Freiburg	Hinweise: gültig ab 07.05.2012 ersetzt: Version G vom 30.08.2010	Verfasser: Dr. U. Brauns	Kenntnisnahme am: 04.05.2012 Name: Dr. F. Emmerich, QP	Geprüft und freigegeben am: 05.04.2012 Dr. M. Umhau, ALSE,	Seite 8 von 8
			Unterschrift:	Unterschrift:	
Ein Ausdruck dieses elektronischen Dokuments ist eine unkontrollierte Kopie. Jeder Mitarbeiter ist selbst dafür verantwortlich, dass seine Kopie mit der aktuellen Version übereinstimmt					