



Blutspendezentrale Haus Langerhans
Hugstetter Str. 55 • 79106 Freiburg
Spendertelefon: 0761/270-44444
E-Mail: blutspende@uniklinik-freiburg.de
Internet: www.blutspende-uniklinik.de

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 Spenderarzt / der Spenderärztin: 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 Spenderarzt ersetzen, falls sich eine Rückstellung von der Blutspende ergeben sollte! Wir bitten Sie, in einem solchen Fall die Situation mit dem Spenderarzt 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.

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).
<http://www.bundesaerztekammer.de/aerzte/medizin-ethik/haemotherapie-transfusionsmedizin/haemotherapie/>

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 WHO und 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 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.

Titel: Spenderfragen -Antworten				
Geltungsbereich: BSZ-203-MB01-L ITG UKL Freiburg	Hinweise: gültig ab: 01.12.2017 ersetzt Ausgabe K vom: 22.12.2016	Verfasser: Dr. S. Reuthner	Geprüft und genehmigt am: 30.11.2017 Name: Dr. M. Umhau Funktion: ÄLSE Unterschrift:	Seite 1 von 10
Ein Ausdruck dieses elektronischen Dokuments ist eine unkontrollierte Kopie . Jeder Mitarbeiter ist selbst dafür verantwortlich, dass seine Kopie mit der aktuellen Version übereinstimmt				

BSZ-203-MB01 – Zulassungskriterien Spenderanamnese: Spenderfragen –Antworten

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.	<p>• Fühlen Sie sich krank oder sind Sie krankgeschrieben?</p> <p><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></p> <p>• Haben Sie heute schon gegessen und getrunken?</p> <p style="text-align: right;">Größe: cm / Gewicht: kg</p> <p><i>Um unerwünschten Kreislaufreaktionen vorzubeugen, ist es wichtig, dass Sie nicht nüchtern spenden und mindestens 50 kg wiegen. Bitte vermeiden Sie fettige Speisen ab dem Abend vor der Spende. Bitte rauchen Sie nicht unmittelbar vor der Spende.</i></p>																										
2.	<p>Hatten Sie in der letzten Woche</p> <ul style="list-style-type: none"> • einen unkomplizierten Infekt (z. B. Schnupfen, Erkältung, Harnwegsinfekt) ohne Fieber, • eine zahnärztliche Behandlung oder professionelle Zahnreinigung, • eine Verletzung oder einen kleinen operativen Eingriff? <p>Wenn ja, welche:</p> <p><i>Als grobe Orientierung gelten folgende Rückstellfristen:</i></p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 70%;">- Bei „Erkältung“ ohne Fieber</td> <td style="width: 30%;">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> <p><i>Nach Zahnbehandlungen:</i></p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 70%;">- Nach Ziehen von Zähnen oder Zahnimplantationen</td> <td style="width: 30%;">1 Woche nach Abheilung</td> </tr> <tr> <td>- Nach sonstiger Zahnbehandlung</td> <td>1 Tag</td> </tr> <tr> <td>- Nach professioneller Zahnreinigung</td> <td>1 Tag</td> </tr> </table> <p><i>Nach chirurgischen Behandlungen oder Wunden:</i></p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 70%;">- Nach kleinen chirurgischen Eingriffen</td> <td style="width: 30%;">1 Woche nach Abheilung</td> </tr> <tr> <td>- Bei kleinen Wunden</td> <td>Rückstellung bis Wunde reizlos, Spendearzt 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 und Bissverletzungen</td> <td>Rückstellung bis Wunde reizlos und entzündliche Reaktion vollständig abgeklungen, mindestens 4 Wochen</td> </tr> <tr> <td>- Nach chirurgischer Wundnaht</td> <td>bis nach Entfernung der Fäden</td> </tr> </table> <p><i>Einen detaillierten Überblick gibt die Tabelle: BSZ-203-MB09 Spenderzulassung-Erkrankung Im Einzelfall entscheidet der Arzt.</i></p>	- 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 professioneller Zahnreinigung	1 Tag	- Nach kleinen chirurgischen Eingriffen	1 Woche nach Abheilung	- Bei kleinen Wunden	Rückstellung bis Wunde reizlos, Spendearzt entscheidet	- Bei größeren offenen Wunden	Rückstellung bis Wunde reizlos, mindestens 1 Woche	- Bei eitrigen Wunden und Bissverletzungen	Rückstellung bis Wunde reizlos und entzündliche Reaktion vollständig abgeklungen, mindestens 4 Wochen	- Nach chirurgischer Wundnaht	bis nach Entfernung der Fäden
- 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 professioneller Zahnreinigung	1 Tag																										
- Nach kleinen chirurgischen Eingriffen	1 Woche nach Abheilung																										
- Bei kleinen Wunden	Rückstellung bis Wunde reizlos, Spendearzt entscheidet																										
- Bei größeren offenen Wunden	Rückstellung bis Wunde reizlos, mindestens 1 Woche																										
- Bei eitrigen Wunden und Bissverletzungen	Rückstellung bis Wunde reizlos und entzündliche Reaktion vollständig abgeklungen, mindestens 4 Wochen																										
- Nach chirurgischer Wundnaht	bis nach Entfernung der Fäden																										
3.	<p>Hatten Sie in den letzten 4 Wochen Durchfall, anhaltende Bauchschmerzen, Erbrechen, eine Entzündung oder Fieber?</p> <p>Wenn ja, was:</p> <p><i>Es gelten folgende Rückstellfristen:</i></p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 70%;">Bei Durchfall ohne Erkrankung</td> <td style="width: 30%;">keine Rückstellung</td> </tr> <tr> <td>Bei Durchfallerkrankung („Magen-Darm-Infekt“)</td> <td>4 Wochen nach Ausheilung</td> </tr> </table>	Bei Durchfall ohne Erkrankung	keine Rückstellung	Bei Durchfallerkrankung („Magen-Darm-Infekt“)	4 Wochen nach Ausheilung																						
Bei Durchfall ohne Erkrankung	keine Rückstellung																										
Bei Durchfallerkrankung („Magen-Darm-Infekt“)	4 Wochen nach Ausheilung																										
4.	<p>Waren Sie in den letzten 4 Monaten im Krankenhaus, beim Arzt oder beim Heilpraktiker?</p> <p>Wenn ja, weshalb:</p> <p><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 Spendearzt. Siehe auch Frage 15.</i></p>																										

Titel: Spenderfragen -Antworten				
Geltungsbereich: BSZ-203-MB01-L ITG UKL Freiburg	Hinweise: gültig ab: 01.12.2017 ersetzt Ausgabe K vom: 22.12.2016	Verfasser: Dr. S. Reuthner	Geprüft und genehmigt am: 30.11.2017 Name: Dr. M. Umhau Funktion: ÄLSE Unterschrift:	Seite 2 von 10
Ein Ausdruck dieses elektronischen Dokuments ist eine unkontrollierte Kopie . Jeder Mitarbeiter ist selbst dafür verantwortlich, dass seine Kopie mit der aktuellen Version übereinstimmt				

BSZ-203-MB01 – Zulassungskriterien Spenderanamnese: Spenderfragen –Antworten

5.	<p>Haben oder hatten Sie eine oder mehrere der folgenden Erkrankungen (ggf. <u>unterstreichen</u>):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Herz-, Kreislauf- oder Gefäßerkrankung (z. B. Bluthochdruck, Thrombose, Embolie, Herzrhythmusstörung, Schlaganfall, Herzinfarkt) <ul style="list-style-type: none"> - Keine Rückstellung, wenn unter Therapie und guter körperlicher Konstitution, die Entscheidung liegt im Einzelfall beim Arzt. • Nervenerkrankung (z.B. Epilepsie), • Erkrankung von Haut, Blut, Lunge (z. B. Asthma), Leber, Niere, Magen oder Darm; chronische Erkrankungen wie Allergien, Zuckerkrankheit <ul style="list-style-type: none"> - Keine Rückstellung, wenn unter Therapie und guter körperlicher Konstitution, die Entscheidung liegt im Einzelfall beim Arzt. - Bei chronisch entzündlichen Erkrankungen: Dauerausschluss • Tumor (z.B. Krebs)? <p>Wenn ja, welche: <i>Es gilt Dauerausschluss für Personen mit:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - schweren neurologischen Erkrankungen - schweren Herz- und Gefäßkrankheiten, - <i>wiederholten Ohnmachtsanfällen oder Krämpfen</i> - <i>Diabetes mellitus, sofern mit Insulin behandelt</i> - <i>klinisch relevanten Blutgerinnungsstörungen</i> - 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. <p><i>Die Entscheidung liegt im Einzelfall beim Arzt.</i></p>
6.	<ul style="list-style-type: none"> • Ist Ihnen schon einmal gesagt worden, dass Sie kein Blut spenden dürfen oder sind Sie als Blutspender jemals zurückgestellt worden? <p>Wenn ja, weshalb:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hat es bei einer früheren Blutentnahme/Blutspende Komplikationen gegeben? <p>Wenn ja, welche:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Spenden Sie auch in anderen Blutspende-Einrichtungen? <p>Wenn ja, wo und wann zuletzt?</p> <p><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.</i></p> <p><i>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.</i></p> <p><i>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></p>
7.	<p>Konsumieren Sie Medikamente oder Rauschmittel missbräuchlich?</p> <p><i>Siehe auch Frage 17</i></p> <p><i>Alkoholranke dürfen nach 12-monatiger Abstinenz zugelassen werden.</i></p>
8.	<ul style="list-style-type: none"> • Werden Sie in den nächsten 12 Stunden Tätigkeiten in Beruf oder Hobby ausüben, die Sie oder andere gefährden könnten (z. B. Personenbeförderung, Führen eines Fahrzeugs mit Sonderrechten, Tätigkeit mit Absturzgefahr oder erheblicher körperlicher Belastung)? <p><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, Führen eines Einsatzfahrzeugs mit Sonderrechten) gilt eine Wartezeit von 12 Stunden. Für Piloten und Lokführer gilt eine Rückstellung bis zu 48 Stunden nach der Blutspende.</i></p>
9.	<p>Nur für Frauen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sind Sie schwanger oder stillen Sie? • Waren Sie innerhalb der letzten zwei Jahre schwanger? • Waren Sie jemals schwanger? (auch Fehlgeburt, Schwangerschaftsabbruch) <p>Wenn ja, wann zuletzt?</p> <p><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 Spendearzt, eine Zulassung zur Spende wird individuell entschieden.</i></p>

Titel: Spenderfragen -Antworten				
Geltungsbereich: BSZ-203-MB01-L ITG UKL Freiburg	Hinweise: gültig ab: 01.12.2017 ersetzt Ausgabe K vom: 22.12.2016	Verfasser: Dr. S. Reuthner	Geprüft und genehmigt am: 30.11.2017 Name: Dr. M. Umhau Funktion: ÄLSE Unterschrift:	Seite 3 von 10
Ein Ausdruck dieses elektronischen Dokuments ist eine unkontrollierte Kopie . Jeder Mitarbeiter ist selbst dafür verantwortlich, dass seine Kopie mit der aktuellen Version übereinstimmt				

BSZ-203-MB01 – Zulassungskriterien Spenderanamnese: Spenderfragen –Antworten

Fragen zu Infektionskrankheiten, die durch Blut übertragen werden können	
10.	<p>Wurde bei Ihnen jemals</p> <ul style="list-style-type: none"> • eine Leberentzündung („Gelbsucht“), z. B. Hepatitis A, Hepatitis B, Hepatitis C oder Hepatitis E festgestellt? • eine Infektion mit HIV (AIDS) oder HTLV nachgewiesen? <p>Für Personen, bei denen jemals eine der folgenden Infektionen nachgewiesen wurde, gilt Dauerausschluss von der Blutspende:</p> <ul style="list-style-type: none"> - HIV-1 oder HIV-2 - Hepatitis C - HTLV-1 oder HTLV-2 <p>Ausnahmen bei völliger Ausheilung und Beschwerdefreiheit der Erkrankung</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hepatitis A (oder Nachweis von Anti-HAV-IgM): 4 Monate - Hepatitis B: 5 Jahre <p>Die Rückstellzeiträume beziehen sich auf den Zeitraum nach einer echten Erkrankung (mit Gelbsucht, klinischer und laborchemischer Diagnose und entsprechender Behandlung). Eine reine Anti-HBc-Serokonversion hiervon ausdrücklich nicht betroffen. Immer Entscheidung durch den Arzt. Die Spenderzulassung ist frühestens 5 Jahre nach Ausheilung der Hepatitis B möglich. Zudem muss der Anti-HBs-Titer > 100 IU/ml betragen (dies gilt auch für eine reine Anti-HBc-Serokonversion ohne klinische Symptomatik).</p>
11.	<ul style="list-style-type: none"> • Hatten Sie in den letzten 4 Monaten eine Akupunktur? <p>Wenn ja, von wem:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Haben Sie sich in den letzten 4 Monaten tätowieren lassen oder einer anderen Maßnahme unterzogen, die Haut oder Schleimhaut verletzt wie Piercing, Ohrlochstechen, Botoxspritzen, permanentes Make-up, Body Modification? <p>Wenn ja, was:</p> <p>Wegen des Risikos, eine übertragbare Infektion zu erwerben, gilt nach o.g. Maßnahmen (ebenso bei transdermalen Implantaten, Cutting, Branding) eine Sperre von 4 Monaten. Bei Botoxbehandlungen gilt eine Rückstellfrist von 6 Monaten. Ausnahme: Akupunktur unter aseptischen Bedingungen mit Einmalnadeln durch einen approbierten Arzt.</p>
12.	<p>Haben Sie in den letzten 4 Monaten mit einer Person in einem Haushalt gelebt, bei der eine Leberentzündung (Hepatitis) festgestellt wurde?</p> <p>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.</p>
13.	<p>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)?</p> <p>Nach invasiver Exposition, auch Schleimhautkontakt, gegenüber Blut bzw. Verletzungen mit durch Blut kontaminierten Injektionsnadeln oder Instrumenten gilt eine Rückstellfrist von 4 Monaten.</p>
14.	<ul style="list-style-type: none"> • Haben Sie jemals 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)? <p>Wegen des Risikos, eine übertragbare Infektion zu erwerben, gilt nach Blutübertragungen oder der Gabe von Medikamenten aus Blutprodukten eine Rückstellfrist von 4 Monaten. Außerdem muss eine bestimmte Laboruntersuchung (Antikörpersuchtest) durchgeführt werden, wenn innerhalb der letzten 2 Jahre eine Bluttransfusion stattfand.</p> <p>Wer jemals zwischen dem 1.1.1980 und dem 31.12.1996 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. s.a. Frage 30</p>
15.	<p>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)?</p> <p>Wenn ja, welche:</p> <p>Als grobe Orientierung gelten folgende Rückstellfristen:</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 - Nach autologer Transplantation (eigenes Gewebe): keine Rückstellung - Nach Endoskopien mit starren oder flexiblen Instrumenten: 4 Monate - Nach Katheteranwendung (Ausnahme Einmalartikel): 4 Monate - Nach Gewebeentnahmen (Biopsien) (Ausnahme Einmalartikel): 4 Monate <p>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.</p>

Titel: Spenderfragen -Antworten				
Geltungsbereich: BSZ-203-MB01-L ITG UKL Freiburg	Hinweise: gültig ab: 01.12.2017 ersetzt Ausgabe K vom: 22.12.2016	Verfasser: Dr. S. Reuthner	Geprüft und genehmigt am: 30.11.2017 Name: Dr. M. Umhau Funktion: ÄLSE Unterschrift:	Seite 4 von 10
Ein Ausdruck dieses elektronischen Dokuments ist eine unkontrollierte Kopie . Jeder Mitarbeiter ist selbst dafür verantwortlich, dass seine Kopie mit der aktuellen Version übereinstimmt				

BSZ-203-MB01 – Zulassungskriterien Spenderanamnese: Spenderfragen –Antworten

16.	<p>Über den Sexualverkehr können Infektionen, wie z.B. HIV oder Hepatitis, übertragen werden. Direkt nach der Ansteckung mit HIV und/oder Hepatitis kann ein Spender ohne es zu wissen infiziert sein und durch sein Blut den Empfänger der Spende anstecken. Leider können Labortests eine Infektion zum Teil erst bis zu 4 Monate nach der Ansteckung nachweisen. Daher schützen Sie mit Ihrer ehrlichen Antwort die Empfänger Ihrer Spende. Wenn Sie eine dieser Fragen nicht beantworten möchten, besprechen Sie sich bitte mit dem Spendearzt. <i>Das Gespräch mit dem Spendearzt wird vertraulich unter vier Augen geführt und unterliegt der ärztlichen Schweigepflicht. Individuelle Risiken können ggf. eingegrenzt werden und die Zulassung zur Spende ist ggf. möglich. Häufige Fragen in diesem Kontext sind Risiken bei sexuellen Kontakten zu neuen Partnerinnen oder Partnern.</i></p>
	<p>Hatten Sie in den letzten 4 Monaten Sexualverkehr mit</p> <ul style="list-style-type: none"> • einer neuen Partnerin / einem neuen Partner? <i>Bei neuen Sexualpartnern innerhalb der letzten 4 Monate ist unter bestimmten Bedingungen eine Zulassung zur Spende trotzdem möglich, wenn kein sogenannter „Risiko-Sexualkontakt“ stattgefunden hat. Wenn für den Spender /die Spenderin selbst sowie für die neue Partnerin / den neuen Partner keiner der Punkte der Checkliste am Ende des Dokuments zutrifft und nach dem Sexualkontakt keine Postexpositionsprophylaxe eingenommen wurde, ist eine Spende nach Rücksprache mit dem Spendearzt möglich. Dafür ist ein vertrauliches Gespräch im Spendearztzimmer nötig. Die Entscheidung erfolgt in jedem Einzelfall durch den Arzt. Ansonsten gilt eine zeitlich begrenzte Rückstellung von der Blutspende für 4 Monate. Bei Sexualverkehr mit häufig wechselnden Partnern gilt eine Rückstellung für 12 Monate.</i> • einer Person, die eine schwere Infektionskrankheit (z.B. AIDS oder Hepatitis) hat oder haben könnte? <i>zeitlich begrenzte Rückstellung von der Blutspende für 4 Monate bzw. Dauerausschluss solange der Kontakt fortbesteht.</i>
	<p>Hatten Sie in den letzten 4 Monaten Sexualverkehr, für den Sie Geld oder andere Leistungen (Unterkunft, Drogen) bezahlt haben? <i>Besuch männlicher und/oder weiblicher Prostituiertes: zeitlich begrenzte Rückstellung von der Blutspende für 4 Monate. Die Gegenleistung für die Inanspruchnahme sexueller Dienstleistungen bezieht sich auch auf nicht monetäre Leistungen. Das Abhängigkeitsverhältnis und das ggf. vorhandene Risiko muss individuell bewertet werden.</i></p>
	<p>Haben Sie schon einmal Geld oder andere Leistungen (Unterkunft, Drogen) für Sexualverkehr erhalten? <i>Ehemalige männliche und weibliche Prostituierte sind für 12 Monate nach Beendigung der Sexarbeiter/innen-Tätigkeit von der Blutspende ausgeschlossen. Die Gegenleistung für die Gewährung sexueller Dienstleistungen bezieht sich auch auf nicht monetäre Leistungen. Das Abhängigkeitsverhältnis und das ggf. vorhandene Risiko muss individuell bewertet werden.</i></p>
	<p>Nur für Frauen: Hatten Sie in den letzten 4 Monaten Sexualverkehr mit einem bisexuellen Mann? <i>Zeitlich begrenzte Rückstellung der Blutspenderin von 4 Monaten nach Intimkontakten mit einem bisexuellen Mann.</i></p>
	<p>Nur für Männer: Hatten Sie schon einmal Sexualverkehr mit einem anderen Mann? <i>Derzeit werden Männer, die Sex mit Männern <u>haben</u>, entsprechend der gültigen Hämotherapierichtlinien, für 12 Monate nach dem letzten Sexualkontakt von der Spende ausgeschlossen. Die individuelle Entscheidung liegt beim Arzt.</i></p>
17.	<p>Haben Sie schon einmal Drogen gespritzt, oder geschnupft? <i>Für folgende Personen gilt Dauerausschluss:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 illegale Substanzen/Drogen, z.B. THC, (nicht intravenös oder intranasal) anwenden, obliegt der ärztlichen Entscheidung. <p><i>Bei länger zurückliegendem Einzelfall zeitlich begrenzte Rückstellung von der Blutspende für 4 Monate nach der Anwendung. Die individuelle Entscheidung liegt beim Arzt.</i></p>
18.	<p>Waren Sie innerhalb der letzten 4 Monate in Haft? <i>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.</i></p>
19.	<p>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></p>

Titel: Spenderfragen -Antworten				
Geltungsbereich: BSZ-203-MB01-L ITG UKL Freiburg	Hinweise: gültig ab: 01.12.2017 ersetzt Ausgabe K vom: 22.12.2016	Verfasser: Dr. S. Reuthner	Geprüft und genehmigt am: 30.11.2017 Name: Dr. M. Umhau Funktion: ÄLSE Unterschrift:	Seite 5 von 10
Ein Ausdruck dieses elektronischen Dokuments ist eine unkontrollierte Kopie . Jeder Mitarbeiter ist selbst dafür verantwortlich, dass seine Kopie mit der aktuellen Version übereinstimmt				

BSZ-203-MB01 – Zulassungskriterien Spenderanamnese: Spenderfragen –Antworten

20.	<ul style="list-style-type: none"> • Haben Sie jemals Frischzellen, bzw. Gewebe (Transplantate) oder Gewebeextrakte von Tieren erhalten? • Sind Sie in den letzten 12 Monaten nach Tierkontakt gegen Tollwut geimpft worden? • Erhielten Sie in den letzten 12 Monaten tierisches Serum (z.B. gegen Schlangenbisse)? <p style="margin-left: 20px;"><i>Es gelten folgende Rückstellfristen:</i></p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 60%; border: none;">Nach Xenotransplantation (Transplantate von Tieren)</td> <td style="border: none; text-align: right;">Dauerausschluss</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">Nach Tollwut-Impfungen nach Tierkontakt</td> <td style="border: none; text-align: right;">12 Monate</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">Nach Verabreichung von tierischem Serum</td> <td style="border: none; text-align: right;">12 Monate</td> </tr> </table>	Nach Xenotransplantation (Transplantate von Tieren)	Dauerausschluss	Nach Tollwut-Impfungen nach Tierkontakt	12 Monate	Nach Verabreichung von tierischem Serum	12 Monate
Nach Xenotransplantation (Transplantate von Tieren)	Dauerausschluss						
Nach Tollwut-Impfungen nach Tierkontakt	12 Monate						
Nach Verabreichung von tierischem Serum	12 Monate						
21.	<ul style="list-style-type: none"> • Sind Sie außerhalb Europas geboren? • Haben Sie jemals länger als 6 Monate außerhalb Europas gelebt? <p>Wenn ja, wo? Wann?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Waren Sie in den letzten 6 Monaten, auch kurzfristig, im Ausland? <p>Wenn ja, wo?</p> <p><i>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:</i></p> <p><u>Malaria:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 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 Endemie-region. ▶ Für Reiserückkehrer mit Aufenthalt unter 6 Monaten gelten folgende Kriterien: <ul style="list-style-type: none"> - 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 - Falls unklare Fieberschübe aufgetreten waren: 12 Monate nach der Rückkehr <p><i>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 zur 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 verwiesen, da ggf. Behandlungsbedarf besteht. Es kann einige Wochen dauern, bis das Ergebnis vorliegt. Im Einzelfall entscheidet der Arzt.</i></p> <p><u>HIV, Hepatitis, HTLV-1/-2 :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. <p><u>West-Nil-Virus WNV</u> <i>Bei Aufenthalten im Verbreitungsgebiet von West-Nil-Virus (WNV) zwischen dem 1. Juni und 30. November: Rückstellung für 4 Wochen nach der Rückkehr.</i> <i>betreffende Gebiete sind:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Gesamter amerikanischer Kontinent - Weite Teile von Süd- und Südosteuropa (u.a. Italien), Russland, sowie Nordafrika und Israel <p><i>Bitte erkundigen Sie sich vor einer geplanten Spende am besten telefonisch, ob Sie sich in einer der betroffenen Regionen aufgehalten haben. Maßgeblich sind die aktuellen Verbreitungsgebiete, siehe Merkblatt BSZ-203-MB12 SpenderzulReisezieleWNV sowie http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/west_nile_fever/West-Nile-fever-maps/Pages/index.aspx</i></p> <p><u>Chikungunya-Virus</u> <i>Bei Aufenthalten im Verbreitungsgebiet von Chikungunya-Virus Rückstellung für 2 Wochen nach der Rückkehr betroffene Gebiete sind:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Süd- und Südostasien - Afrika südlich der Sahara - Südeuropa (Italien, Südfrankreich) <p><i>Bitte erkundigen Sie sich vor einer geplanten Spende am besten telefonisch, ob Sie sich in einer der betroffenen Regionen aufgehalten haben. Maßgeblich sind die aktuellen Verbreitungsgebiete, siehe Merkblatt BSZ-203-MB10 SpenderzulReiseziele</i></p> <p><i>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.</i></p>						

Titel: Spenderfragen -Antworten				
Geltungsbereich: BSZ-203-MB01-L ITG UKL Freiburg	Hinweise: gültig ab: 01.12.2017 ersetzt Ausgabe K vom: 22.12.2016	Verfasser: Dr. S. Reuthner	Geprüft und genehmigt am: 30.11.2017 Name: Dr. M. Umhau Funktion: ÄLSE Unterschrift:	Seite 6 von 10
Ein Ausdruck dieses elektronischen Dokuments ist eine unkontrollierte Kopie . Jeder Mitarbeiter ist selbst dafür verantwortlich, dass seine Kopie mit der aktuellen Version übereinstimmt				

BSZ-203-MB01 – Zulassungskriterien Spenderanamnese: Spenderfragen –Antworten

	<p><u>Dengue-Virus</u> <i>Bei Aufenthalten im Verbreitungsgebiet von Dengue-Virus Rückstellung für 4 Wochen nach der Rückkehr betroffene Gebiete sind:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Süd- und Südostasien - Zentral-Afrika - Mittel- und Südamerika <p><i>Bitte erkundigen Sie sich vor einer geplanten Spende am besten telefonisch, ob Sie sich in einer der betroffenen Regionen aufgehalten haben. Maßgeblich sind die aktuellen Verbreitungsgebiete, siehe Merkblatt BSZ-203-MB10 SpenderzulReiseziele</i></p> <p><u>Reisekarten</u> <i>Aktuelle Karten betroffener Gebiete sind verfügbar bei der WHO: http://www.who.int/ith/en/</i></p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Sind Sie innerhalb der letzten zwei Monate aus den von Ebola betroffenen Gebieten zurückgekehrt? • Hatten Sie innerhalb der letzten zwei Monate Kontakt mit dem Virus bzw. einem Ebola-infizierten bzw. gehören Sie zu dem Personenkreis, welcher unter Beobachtung nach Ebola-Exposition steht ("Individuals monitored after Exposure to Ebola virus")? <ul style="list-style-type: none"> - <i>Gesamter afrikanischer Kontinent 4 Wochen nach der Rückkehr</i> - <i>nach Rückkehr aus den von Ebola betroffenen Gebieten für mindestens 2 Monate nach der Rückkehr</i> - <i>für spendewillige Personen nach Kontakt mit dem Virus bzw. einem Ebola-infizierten Patienten ("Individuals monitored after Exposure to Ebola virus") mindestens 2 Monate nach dem Kontakt</i>
22.	<p>Wurde bei Ihnen jemals eine Malaria festgestellt?</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Nach medizinisch dokumentierter Heilung gilt eine Rückstellfrist von 4 Jahren.</i> - <i>Vor der Zulassung zur Spende muss ein Malaria-Antikörper-Test durchgeführt werden und negativ sein. Wenn Malaria-Antikörper nachweisbar sind gilt ein Dauerausschluss.</i>
23.	<p>Haben oder hatten Sie eine Tuberkulose, Osteomyelitis, Syphilis, Rheumatisches Fieber, Toxoplasmose, Salmonelleninfektion (Typhus- oder Paratyphus), Q-Fieber?</p> <p><i>Nach folgenden Krankheiten ist eine Spende nach gesicherter Ausheilung (dokumentierte ärztliche Beurteilung bzw. Attest erforderlich) möglich: Tuberkulose, Osteomyelitis, Infektion mit Salmonella typhi und paratyphi.</i></p> <p><i>Nach Q-Fieber und rheumatischem Fieber gilt eine Rückstellfrist von 2 Jahren nach Ausheilung bzw. nach Abschluß der Behandlung.</i></p> <p><i>Bei einer Toxoplasmose gilt einen Rückstellfrist von 6 Monaten nach Abklingen der Symptome.</i></p> <p><i>Nach einer Syphilis gilt ein Dauerausschluss.</i></p>
24.	<p>Wurde bei Ihnen jemals eine der folgenden seltenen Erkrankungen festgestellt: Chagas-Krankheit (Trypanosomiasis), Brucellose, Babesiose, Leishmaniose, Lepra, Melioidose, Rückfallfieber, Hasenpest (Tularämie), Fleckfieber oder andere Rickettsiosen?</p> <p><i>Nach folgenden Krankheiten gilt ein Dauerausschluss:</i> <i>Chagas-Krankheit (Trypanosomiasis), Babesiose, Leishmaniose</i></p> <p><i>Bei folgenden Krankheiten ist eine Spende nach gesicherter Ausheilung (dokumentierte ärztliche Beurteilung bzw. Attest erforderlich) möglich:</i> <i>Brucellose, Lepra, Melioidose, Rückfallfieber, Hasenpest (Tularämie), Fleckfieber oder andere Rickettsiosen</i></p>
<p>Fragen zu möglichen Rückständen von Arzneimitteln im Blut</p>	
25.	<p>Haben Sie innerhalb der letzten 4 Wochen Tabletten o.a. Medikamente eingenommen, wie z.B. Antibiotika, Schmerzmittel (auch Aspirin[®], ASS), Mittel gegen Bluthochdruck oder andere? Wann ja, welche? Wann war die letzte Anwendung?</p> <p><i>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:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Pille keine Rückstellung</i> - <i>Mini-Pille (Gestagenmonopräparat) 3 Stunden nur bei Thrombozyten- und Plasmaspenderinnen</i> - <i>Salben, Sprays, lokale Anwendung in der Regel keine Rückstellung (ärztliche Entscheidung)</i> - <i>Medikamente mit fruchtschädigender (=teratogener) Wirkung: 6 Monate</i> - <i>Medikamente tierischer Herkunft bei parenteraler Verabreichung 12 Monate</i> - <i>Schmerzmittel, Antiallergika, "Blutdruckmittel", „Fettsenker“: keine Rückstellung</i> - <i>Antibiotika 4 Wochen</i>

Titel: Spenderfragen -Antworten				
Geltungsbereich: BSZ-203-MB01-L ITG UKL Freiburg	Hinweise: gültig ab: 01.12.2017 ersetzt Ausgabe K vom: 22.12.2016	Verfasser: Dr. S. Reuthner	Geprüft und genehmigt am: 30.11.2017 Name: Dr. M. Umhau Funktion: ÄLSE Unterschrift:	Seite 7 von 10
Ein Ausdruck dieses elektronischen Dokuments ist eine unkontrollierte Kopie . Jeder Mitarbeiter ist selbst dafür verantwortlich, dass seine Kopie mit der aktuellen Version übereinstimmt				

BSZ-203-MB01 – Zulassungskriterien Spenderanamnese: Spenderfragen –Antworten

	<p>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</p> <p>Bei Medikamenteneinnahme muss immer der Spendearzt im Einzelfall entscheiden. Es ist stets auch die Indikation und der Spenderschutz zu berücksichtigen.</p>
26.	<p>Haben Sie jemals Tabletten zur Behandlung von Schuppenflechte oder schwerer Akne eingenommen (z.B. Tigason[®], Neo-Tigason[®], Roaccutan[®])? Wenn ja, wann: <i>Schwere Akne und Schuppenflechte werden gelegentlich mit teratogen wirksamen (d.h. fruchtschädigenden) Medikamenten (Retinoiden) behandelt. Für die verschiedenen Medikamente gelten folgenden Rückstellfristen:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Acitretin, Handelsname z.B. Neo-Tigason: 3 Jahre - Isotretinoin, Handelsname z.B. Roaccutan[®]: 6 Monate - Etretinat, Handelsname z.B. Tigason[®] (seit 1988 nicht mehr in Deutschland verfügbar): Dauerausschluss <p><i>Die Einnahme nicht-teratogener Akne- bzw. Psoriasis-Medikamente führt nicht zu einer derart langen Rückstellung; in diesen Fällen wird die Spendetauglichkeit entsprechend Frage 25 beurteilt.</i></p>
27.	<p>• Wurden Sie jemals gegen Hepatitis B geimpft? Wenn ja, wann zuletzt: <i>Die Rückstellung dient der Vermeidung einer Übertragung von Impfviren durch die Spende. Als grobe Orientierung gelten folgende Rückstellfristen:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 4 Wochen 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 20 <p><i>Einen detaillierten Überblick gibt die Tabelle BSZ-203-MB08 Spenderzulassung Impfung Im Einzelfall entscheidet der Arzt.</i></p> <p><i>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 <u>alle</u> 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[®], GenHBVax, Hexavax 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.</i></p> <p>• Wurden Sie in den letzten 4 Wochen geimpft? Wenn ja, gegen welche Erkrankungen?</p>
<p>Fragen nach übertragbaren Hirnerkrankungen <i>Die folgenden Fragen betreffen die Möglichkeit, dass ein Spender mit den Erregern einer spongiformen Enzephalopathie infiziert sein könnte. Zu diesen Krankheiten zählen u.a. die Creutzfeldt-Jakob-Krankheit und BSE (=Rinderwahnsinn, der v.a. in Großbritannien epidemieartig auftrat). Sie werden meist erst viele Jahre nach der Infektion symptomatisch. Deshalb ist es wichtig, Spender mit einer möglichen Ansteckung für immer von der Spender auszuschließen.</i></p>	
28.	<p>• Wurde bei Ihnen oder einem Ihrer Blutsverwandten die Creutzfeldt-Jakob-Krankheit oder eine ähnliche Erkrankung festgestellt oder bestand jemals ein Verdacht auf eine dieser Erkrankungen?</p>
29.	<p>• Wurden Sie vor 1986 mit Hormonen der Hirnanhangdrüse, z.B. wegen Wachstumsstörungen, Unfruchtbarkeit, Endometriose behandelt? • Haben Sie jemals Hornhaut-, Hirnhaut- oder andere Transplantate erhalten? <i>Wenn es sich nicht um Transplantate von Horn- oder Hirnhaut handelt, ist eine Spende unter Umständen nach 4 Monaten möglich. Im Einzelfall entscheidet der Arzt.</i></p>
30.	<p>Betrifft Aufenthalte im Vereinigten Königreich Großbritannien und die Zugehörigkeitsgebiete (England, Wales, Schottland, britische Überseegebiete, Gibraltar, Falkland-Inseln, Isle of Man, Kanalinseln) und Nordirland. • Haben Sie sich in der Zeit zwischen dem 01.01.1980 und 31.12.1996 insgesamt länger als 6 Monate in oben genannten Gebieten aufgehalten? • Sind Sie in oben genannten Gebieten nach dem 01.01.1980 operiert worden oder haben Sie dort eine Blutübertragung (rote Blutkörperchen, Blutplättchen, Blutplasma) erhalten?</p>

Titel: Spenderfragen -Antworten				
Geltungsbereich: BSZ-203-MB01-L ITG UKL Freiburg	Hinweise: gültig ab: 01.12.2017 ersetzt Ausgabe K vom: 22.12.2016	Verfasser: Dr. S. Reuthner	Geprüft und genehmigt am: 30.11.2017 Name: Dr. M. Umhau Funktion: ÄLSE Unterschrift:	Seite 8 von 10
Ein Ausdruck dieses elektronischen Dokuments ist eine unkontrollierte Kopie . Jeder Mitarbeiter ist selbst dafür verantwortlich, dass seine Kopie mit der aktuellen Version übereinstimmt				

BSZ-203-MB01 – Zulassungskriterien Spenderanamnese: Spenderfragen –Antworten

Vertraulicher Selbstausschluss (VSA) – Spender - und Datenschutzerklärung

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 bzw. es muss vor der Spende im individuellen Arztgespräch abgeklärt werden, ob eine Spende möglich ist :

Bei Unklarheiten zum Infektionsrisiko werden Ihnen anhand einer standardisierten sogenannten „Risiko-Anamnese“ einige Fragen zu Ihrem Sexualverhalten gestellt. Ob ein „Risiko-Sexualkontakt“ stattgefunden hat, ist im individuellen Arztgespräch zu klären. Das Arztgespräch findet in vertraulicher Umgebung unter vier Augen statt.

1. an Hepatitis oder AIDS erkrankte Personen
2. Personen, bei denen der HIV- **Test** („AIDS-Test“) **positiv** getestet wurde. („falsch reaktive“ Testergebnisse ausgeschlossen)
3. Personen, die in den letzten vier Monaten **Intimkontakt** mit einer Person hatten, die eine schwere Infektionskrankheit (z.B. **AIDS oder Hepatitis**) hat oder haben könnte. *Ob ein „Risiko-Sexualkontakt“ stattgefunden hat, ist im individuellen Arztgespräch zu klären.*
4. i.v.-Drogensüchtige
5. Personen, die in den letzten vier Monaten **Intimkontakt** mit einer **neuen Partnerin/einem neuen Partner** hatten, sofern ein „Risiko-Sexualkontakt“ stattgefunden hat. *Ob ein „Risiko-Sexualkontakt“ stattgefunden hat, ist im individuellen Arztgespräch zu klären.*
6. Personen, die in den letzten vier Monaten **Intimkontakt** mit „unbekannten Partnern“, Gelegenheitsbekanntschaften oder „one-night-stands“ hatten oder Personen, die in den letzten 12 Monaten häufig wechselnde Sexualpartner hatten: *Ob ein „Risiko-Sexualkontakt“ stattgefunden hat, ist im individuellen Arztgespräch zu klären.*
7. Personen, die in den letzten 12 Monaten **Intimkontakt** mit einer Person hatten und dafür Geld oder andere Leistungen (Unterkunft, Drogen) erhalten oder bezahlt haben. *Ob ein „Risiko-Sexualkontakt“ stattgefunden hat, ist im individuellen Arztgespräch zu klären.*
8. Weibliche und männliche **Prostituierte**.
9. Personen, die in den letzten 4 Monaten **Sexualpartner von männlichen oder weiblichen Prostituierten** waren.
10. Männer, die **homo- oder bisexuell** sind, bzw. die schon einmal **Intimkontakt mit einem anderen Mann** hatten. Bei mehr als 12 Monate zurückliegendem Sexualkontakt mit einem anderen Mann ist die Blutspende möglich. *Ob ein*

Titel: Spenderfragen -Antworten				
Geltungsbereich: BSZ-203-MB01-L ITG UKL Freiburg	Hinweise: gültig ab: 01.12.2017 ersetzt Ausgabe K vom: 22.12.2016	Verfasser: Dr. S. Reuthner	Geprüft und genehmigt am: 30.11.2017 Name: Dr. M. Umhau Funktion: ÄLSE Unterschrift:	Seite 9 von 10
Ein Ausdruck dieses elektronischen Dokuments ist eine unkontrollierte Kopie . Jeder Mitarbeiter ist selbst dafür verantwortlich, dass seine Kopie mit der aktuellen Version übereinstimmt				

BSZ-203-MB01 – Zulassungskriterien Spenderanamnese: Spenderfragen –Antworten

„Risiko-Sexualkontakt“ stattgefunden hat, ist im individuellen Arztgespräch zu klären.

11. Frauen, die in den letzten 4 Monaten **Intimkontakt** mit einem bisexuellen Mann hatten.
12. Personen, die in den letzten 4 Monaten Insassen einer **Strafvollzugsanstalt** waren bzw. noch sind (Freigänger).
13. Personen, die in einem Gebiet waren, in dem HBV-, HCV-, HIV- oder HTLV-II-Infektionen stark verbreitet sind **und** die dort **Intimkontakte 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.** *Ob ein „Risiko-Sexualkontakt“ stattgefunden hat, ist im individuellen Arztgespräch zu klären.* Im Falle eines Risikokontakts, muss die Rückkehr aus diesen Gebieten mindestens 4 Monate zurückliegen.
14. Personen, die in den letzten 12 Monaten Alkoholmißbrauch betrieben haben, medikamenten- oder drogenabhängig sind oder **Medikamentenmissbrauch** (auch Doping) betreiben, insbesondere diejenigen, die jemals Drogen gespritzt oder geschnupft haben.
15. Bluterkrankte (Hämophile) und deren Intimpartner. *Ob ein „Risiko-Sexualkontakt“ stattgefunden hat, ist im individuellen Arztgespräch zu klären.*
16. Personen, die eine Syphilis haben oder hatten.
17. Personen, die in den letzten 4 Monaten **Intimkontakt mit Personen aus einer der vorher genannten Gruppen** hatten. *Ob ein „Risiko-Sexualkontakt“ stattgefunden hat, ist im individuellen Arztgespräch zu klären.*
18. Personen, die nach einem neuen Sexualkontakt eine **Postexpositionsprophylaxe** eingenommen haben.(Dies deutet auf ein erhöhtes Risiko hin und führt zur Rückstellung, auch wegen der antiretroviralen Medikation.) *Ob ein „Risiko-Sexualkontakt“ stattgefunden hat, ist im individuellen Arztgespräch zu klären.*

Anmerkung: Ob es sich bei den Fragen zu Sexualkontakten um geschützten oder ungeschützten Verkehr gehandelt hat, spielt für die Zulassung zur Blutspende keine Rolle, (sehr wohl jedoch für ihr individuelles Infektionsrisiko.) *Ob ein „Risiko-Sexualkontakt“ stattgefunden hat, ist im individuellen Arztgespräch zu klären.*

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-L ITG UKL Freiburg	Hinweise: gültig ab: 01.12.2017 ersetzt Ausgabe K vom: 22.12.2016	Verfasser: Dr. S. Reuthner	Geprüft und genehmigt am: 30.11.2017 Name: Dr. M. Umhau Funktion: ÄLSE Unterschrift:	Seite 10 von 10
Ein Ausdruck dieses elektronischen Dokuments ist eine unkontrollierte Kopie . Jeder Mitarbeiter ist selbst dafür verantwortlich, dass seine Kopie mit der aktuellen Version übereinstimmt				