



## Datei für die freiwillige Knochenmark-/Stammzellspende

Verein für Knochenmarkspenden  
Sachsen e.V.  
Fetscherstraße 72  
01307 Dresden

Telefon (0351) 4425458  
Telefax (0351) 4425461  
E-Mail info@vks-sachsen.de  
Homepage www.vks-sachsen.de

## Einverständniserklärung zur Knochenmark- bzw. Blutstammzell-Spende

Hiermit erkläre ich meine Bereitschaft, freiwillig und unentgeltlich für einen mit mir nicht verwandten Patienten Knochenmark bzw. Blutstammzellen zu spenden. Die Informationen für Stammzellspender habe ich gelesen und verstanden. Außerdem hatte ich Gelegenheit, mich mündlich zu informieren. Ich bin mir über Zweck und Vorgehensweise der Typisierung und Knochenmark- bzw. Blutstammzellspende sowie über damit im Zusammenhang stehende Risiken im Klaren. Ich bin einverstanden, dass mir etwa 10 ml Blut oder ein Abstrich der Wangenschleimhaut für eine molekularbiologische Bestimmung meiner Gewebemerkmale (HLA-Testung) entnommen und isolierte Zellen oder DNS für eine spätere Testung eingefroren werden. Weiterhin erkläre ich mich zu den ggf. erforderlichen weiterführenden Untersuchungen bereit. Die auf der Rückseite dieses Antrages genannten Ausschlusskriterien für die Registrierung sind mir bekannt und treffen für mich nicht zu.

Ich bin damit einverstanden, dass meine unten angegebenen persönlichen Daten und meine HLA-Gewebemerkmale unter Einhaltung der Datenschutzbestimmungen im EDV-System der obengenannten Datei gespeichert werden. Ich stimme einer Weitergabe meiner transplantationsrelevanten Daten (HLA-Merkmale, Geburtsdatum, Geschlecht) und der anonymisierten Personenkennziffer an das deutsche Zentralregister (ZKRD, Ulm) und internationale Zentren zu.

Keinesfalls dürfen meine persönlichen Daten ohne meine Zustimmung an Dritte weitergegeben werden. Ich habe das Recht, mein Einverständnis jederzeit ohne Angabe von Gründen zu widerrufen. Bei nicht mitgeteilter Änderung meiner Adresse können Auskünfte bei den zuständigen Einwohnermeldeämtern eingeholt werden.

Ich bin damit einverstanden, dass mir Informationen über die obengenannte Datei zugesandt werden.

**Die Aufnahme als Spender ist nur für Personen im Alter von 18 bis 55 Jahren möglich.**

### Bitte in Druckschrift ausfüllen

Name, Vorname

---

Geburtsdatum

T	T	M	M	J	J	J	J

Geschlecht

 weiblich männlich

Adresse

Straße, Hausnummer

--	--	--	--	--	--

Postleitzahl

Ort

Telefon

privat

dienstlich

Mobil

Telefax

E-Mail

Ort, Datum

Unterschrift

## **Ausschlusskriterien für die Registrierung**

Als Spender müssen Sie grundsätzlich gesund sein. Bitte informieren Sie uns zusätzlich zu den nachfolgend aufgeführten Punkten über schwere und/oder länger dauernde Erkrankungen; es ist dann im Einzelfall zu beurteilen, ob diese Erkrankung eine Gefährdung für den Spender oder Empfänger nach sich ziehen kann.

### **A.1. Gründe, die eine Aufnahme als Spender in die Spenderdatei generell ausschließen**

Ausschlussgründe sind:

- Krebs und andere bösartige Neubildungen (auch geheilt)
- Insulin-pflichtiger Diabetes mellitus
- Creutzfeldt-Jakob Erkrankung sowie Transplantation von Dura mater (harter Hirnhaut) oder Cornea (Hornhaut)
- Creutzfeldt-Jakob-Anamnese in der Familie
- Behandlung mit Hypophysenhormonen z. B. Wachstumshormonen
- Schweres therapiebedürftiges Asthma bronchiale
- Schwere chronische obstruktive Bronchitis
- Schwere Herzerkrankungen wie koronare Herzkrankheit, Angina Pectoris, schwere Arrhythmien, Herzinfarkt
- Schwere Nierenerkrankungen
- Erkrankungen des Blutgefäßsystems wie zerebrovaskuläre Erkrankungen, arterielle Thrombosen, wiederkehrende venöse Thrombosen
- Dauerausscheidung von Salmonellen (Typhus- und Paratyphuserregern)
- Akute und chronische Hepatitis (infektiöse Gelbsucht)
- HIV-Infektion (AIDS)
- Nicht ausgeheilte Geschlechtskrankheiten wie Syphilis oder Gonorrhoe
- Autoimmunerkrankungen wie Morbus Crohn, Morbus Basedow, Rheumatoide Arthritis, Multiple Sklerose, Lupus erythematodes, Colitis
- Osteomyelitis (Knochenmarkentzündung)
- Suchterkrankungen wie Medikamenten-, Rauschgift- oder Alkoholsucht
- Zugehörigkeit zu einer Risikogruppe für schwere Infektionskrankheiten (Hepatitis B und C, AIDS), insbesondere homo- und bisexuelle Männer, männliche und weibliche Prostituierte und Strafgefangene
- Bestehende oder abgelaufene tropische Infektionskrankheiten wie z. B. Babesiose, Trypanosomiasis (Chagas- oder Schlafkrankheit), Leishmaniasis, Malaria, Lepra, Brucellose, Rickettsiose, Rückfallfieber, Tularämie (Hasenpest)
- Erbliche Blutkrankheiten wie z. B. Thalassaemie, Sichelzellanämie
- Transplantation mit einem Gewebe oder Organ tierischen Ursprungs

### **A.2. Gründe, die eine Aufnahme als Spender vorübergehend ausschließen oder eine zeitlich begrenzte Rückstellung erfordern**

In Fällen, die eine längere Rückstellung erforderlich machen würden, ist die Aufnahme des Spenders bis zum Wegfall des Grundes zu verschieben.

In Fällen, die nur eine kurze Rückstellung erfordern, kann der Spender sofort aufgenommen und ggf. vorübergehend gesperrt werden.

- Epilepsien (mindestens 3 Jahre unbehandelt anfallsfrei)
- Schwere Nierenerkrankungen (z. B. akute Glomerulonephritis), 5 Jahre
- Rheumatisches Fieber, 2 Jahre (wenn keine chronische Herzerkrankung die Folge war, ansonsten dauernder Ausschluss)
- Tuberkulose, 2 Jahre
- Schwangerschaft/Fehlgeburt, 6 Monate nach Geburt, bzw. bis zum Ende der Stillzeit
- Operationen, in der Regel 6 Monate
- Endoskopie/Biopsie mit flexiblen Instrumenten, 6 Monate
- Transfusionen von Fremdblut, Plasmaderivaten oder anderen Blutpräparaten, 6 Monate

### **A.3. Erkrankungen, die eine individuelle Klärung erfordern**

- Allergien
- Bronchitis
- Bluthochdruck