

Checkliste

für die
Inspektion
von
Blutspendeaktionen

1 Allgemeines

1.1 Blutspendeeinrichtung:		
Adresse:		
PLZ:	Ort:	
1.2 Blutspendeaktion:		
Gemeinde:	Abnahmestelle:	
Adresse:	Datum:	
Beginn:	Ende:	
Dauer:	erwartete Anzahl Spender:	
1.3 Inspizierende Behörde:		
Amtsarzt:		
sonst. Behördenvertreter		
Datum der Amtshandlung	Beginn:	
1.4 Abnahmeteam		
Funktion der Teammitglieder:	Namen:	Qualifikationen:
Teamleiter		
Teamarzt		

Die Bewertung der Fragen erfolgt durch den Amtsarzt, die Bewertung des Teamleiters schließt sich daran an. Diskrepanzen sind unter Angabe der Kenn-Nummer am Ende des Formulars beiderseitig zu kommentieren und zu unterzeichnen.

2 Wartebereich

		AA		TL	
		ja	nein	ja	nein
2.1	Befindet sich der Wartebereich in einem geeigneten Gebäude?				
2.2	Bestehen ausreichende Sitzgelegenheiten – auch für ein stärkeres Spenderaufkommen?				
2.3	Ist die Privatsphäre zum Lesen der Informationsbroschüren und zum Ausfüllen der Spende-Karten ausreichend gewährleistet?				
2.4	Sind genügend Tische und Sessel zum Lesen und Ausfüllen vorhanden?				
2.5	Ist genügend Personal für Auskünfte und zur Betreuung vorhanden?				
2.6	Besteht eine Information, dass die Blutspende zur Überprüfung eines HIV-Status ungeeignet ist und der Hinweis auf andere Möglichkeiten zur Überprüfung eines HIV-Status (z.B. Verweis an die Aids-Hilfe)?				
2.7	Besteht eine Information über den „Spenderselbstausschluss“ und ist die Information über dessen Sinn verständlich?				

Vorhandenes Informationsmaterial		ausreichend vorhanden		zur freien Entnahme		deutsch		mehrsprachig	
		ja	nein	ja	nein	ja	nein	ja	nein
		AA						TL	
		ja	nein	ja	nein	ja	nein	ja	nein
2.8	AIDS-Information								
2.9	Hepatitis-Information								
2.10	Tropen-Information								
2.11	Aufklärung über Nebenwirkungen der Spende								
2.12	Aufklärung über das Verhalten nach der Spende								
2.13	Aufklärung über den Spenderselbstausschluss								

3 Bereich für das Ausfüllen der Spenderkarten (Fragebogen) – Spenderinformation

		AA		TL	
		ja	nein	ja	nein
3.1	Werden Personen, die nicht über ausreichende Kenntnisse einer zur Verständigung geeigneten Sprache verfügen, von der Blutspende ausgeschlossen?				
3.2	Besteht das Angebot des Blutspendeteams, dem Spender weitere Erklärungen und Informationen zur Spende-Karte (Spender-Fragebogen) zu geben?				

4 Spenderaufnahme

		AA		TL	
		ja	nein	ja	nein
4.1	Werden die Erstspender mit einem amtlichen Lichtbildausweis <input type="checkbox"/> Reisepass, <input type="checkbox"/> Personalausweis, <input type="checkbox"/> Führerschein, <input type="checkbox"/> identifiziert?				

4.2	Wenn nicht, wie dann? <input type="checkbox"/> Mopedausweis <input type="checkbox"/> Berufsausweis <input type="checkbox"/> Studentenausweis od. nicht aml. Schülersausweis für Blutspendeaktionen in Schulen <input type="checkbox"/> Sonstige:
4.3	Erfolgt die Zulassung zur Folgespende mit: <input type="checkbox"/> Blutspendeausweis <input type="checkbox"/> amtlicher Lichtbildausweis wie unter 4.1. <input type="checkbox"/> Gegenfragen zur Identifikation (Name, Vorname, Geb. Datum, Tel.Nr.)
4.4	Spendererfassung mit <input type="checkbox"/> Laptop <input type="checkbox"/> Kartei
4.5	Scheinen gesperrte Spender in der Spendererfassung auf?
4.6	Wann wurde die Datei zuletzt aktualisiert? Datum
4.7	Welche Spenderdaten werden bei der Aufnahme erfasst? <input type="checkbox"/> Vor- und Zuname <input type="checkbox"/> Geschlecht <input type="checkbox"/> Geburtsdatum <input type="checkbox"/> Hauptwohnsitz <input type="checkbox"/> Tel.Nr <input type="checkbox"/> Ausweisnummer/Barcode <input type="checkbox"/> Sozialversicherungsnummer <input type="checkbox"/> Chipkarte

5 Anamnese, Tests, Untersuchungen und Einwilligung

	AA		TL	
	ja	nein	ja	nein
5.1	Ist die Privatsphäre für eine vertrauliche Spenderbefragung ausreichend?			
5.2	Wird die Privatsphäre geschaffen durch: <input type="checkbox"/> eine Kabine oder einen eigenen Raum <input type="checkbox"/> einen Paravent			
5.3	Kann die Spenderbefragung von anderen Spendern mitgehört oder von den Lippen abgelesen werden?			
5.4	Wer führt die Spenderbefragung durch? <input type="checkbox"/> Arzt mit jus practicandi <input type="checkbox"/> DGK <input type="checkbox"/> andere Person:			
5.5	Zur Befragung von Spendern, die die deutsche Sprache nicht beherrschen, muss die Anamneseperson ebenfalls der entsprechenden Sprache mächtig sein. Ist dies, soweit beurteilbar, gegeben? <input type="checkbox"/> teilweise, aber ausreichend			
5.6	Sind die Spende-Karten (Spender-Fragebögen) vollständig ausgefüllt? Stichproben			
Werden zur Spendeuntersuchung folgende Grenzwerte geprüft?				
5.7	Körpergewicht mindestens 50 kg?			
5.8	Werden grenzwertig erscheinende Personen von der Spende ausgeschlossen?			
5.9	Pulsfrequenz: 50–100/min rhythmisch			
5.10	Blutdruck: syst. 100–180 mmHg, diast. 50–100 mmHg;			
5.11	Blutdruckgerät geeicht (Plakette)?			
5.12	Blutdruckgerät benutzt?			
5.13	Körperkerntemperatur: Männer: max 37,5°C;			
5.14	Körperkerntemperatur: Frauen: max 38°C			
5.15	Körperkerntemperaturmessung mit <input type="checkbox"/> digitalem Fieberthermometer <input type="checkbox"/> Infrarotmessung im Ohr			
5.16	Thermometer <u>richtig</u> angewendet? Richtwert: Körpertemperaturen \varnothing 36,8°C± 0,3°C			
5.17	Folienwechsel vor und nach jeder Verwendung bei einem anderen Spender? Infrarotmessung im Ohr			
5.18	Hämoglobin/Hämatokrit Männer mind. 13,5 g/dl			
5.19	Hämoglobin/Hämatokrit Frauen mind. 12,5 g/dl			
5.20	Wird das Hb-Meter vor jedem Einsatz überprüft und kalibriert?			
5.21	Wird die Chargennummer der Hb-Kontrolllösung dokumentiert?			
5.22	Erfolgt die Spendefreigabe durch einen Arzt?			
5.23	Erfolgt die Spende-Einwilligung: <input type="checkbox"/> Schriftlich <input type="checkbox"/> Mündlich			

6 Blutbeutel, Proberöhrchen

		AA		TL	
		ja	nein	ja	nein
6.1	Wie werden Blutbeutel und Proberöhrchen gekennzeichnet? <input type="checkbox"/> fortlaufende Spendennummer <input type="checkbox"/> Name des Spenders <input type="checkbox"/> Geburtsdatum des Spenders <input type="checkbox"/> Barcode <input type="checkbox"/> Andere Daten:				
6.2	Werden die Satellitenbeutel (Plasma, Buffy Coat) gekennzeichnet?				
6.3	Wie wird die Nachverfolgbarkeit vom Spender zur Spende und umgekehrt garantiert? <input type="checkbox"/> EDV (Barcode) <input type="checkbox"/> Handkartei				
6.4	Wird nur die benötigte Anzahl an Etiketten gedruckt?				
6.5	Wenn nein, werden überzählige Etiketten vernichtet? Wann?				
6.6	Wenn sie nicht vernichtet werden, wozu werden diese verwendet?				
6.7	Sind Verwechslungen der mit den Spenderdaten gekennzeichneten Blutbeutel und Proberöhrchen ausgeschlossen?				
6.8	Wenn nein, warum nicht:				

7 Blutabnahme

		AA		TL	
		ja	nein	ja	nein
7.1	Umfasst eine Abnahmeeinheit zwei Abnahmeliegen und eine deutlich geteilte Materialablage zwischen den Betten?				
7.2	Ist die Materialablage für jeden Spender so deutlich voneinander getrennt, dass eine Verwechslung der Probennahmeröhrchen und der Abnahmesets vor und nach der Spende ausgeschlossen werden kann?				
7.3	Ist die Betreuung einer belegten Abnahmeeinheit durch mindestens 1 Person gegeben?				
7.4	Besteht eine ausreichende Anzahl von Betreuern bei höherer Spenderfrequenz?				
7.5	Ist eine stabile Sitzgelegenheit für die betreuenden Personen vorhanden – z.B. Hocker mit mind. 4 Beinen?				
7.6	Besteht die Möglichkeit zur Kollapslagerung an der Abnahmeliege?				
7.7	Kann die Abnahmeliege im Notfall so zugänglich sein, dass eine wirksame, dem Stand der Wissenschaft und Technik entsprechende Notfallversorgung durchgeführt werden kann?				
7.8	Wird die Spender-Identifikation mit den Angaben auf Blutbeutel und Proberöhrchen unmittelbar vor der Blutabnahme nochmals verglichen?				
7.9	Muss der Spender seinen Namen und das Geburtsdatum nennen?				
7.10	Werden die Angaben mit der Spende -Karte verglichen? Wenn nein, wie wird die Identität des Spenders sonst sichergestellt?				
7.11	Besteht eine ausreichend lange Hautdesinfektion vor der Venenpunktion (bis zum Trocknen des Desinfektionsmittels gemäß SOP)?				
7.12	Wird die Berührung der Punktionsstelle nach der Desinfektion unterlassen?				
7.13	Ist die Händehygiene des Personals ausreichend?				
7.14	Werden die Hände vor jedem Hautkontakt mit einem anderen Spender desinfiziert?				
7.15	Werden die Handschuhe vor jedem Hautkontakt mit einem anderen Spender <input type="checkbox"/> gewechselt oder <input type="checkbox"/> desinfiziert?				

7.16	Werden direkt nach der Venenpunktion mindestens 20 ml Vollblut in einem geschlossenen System verworfen oder als Probe entnommen?				
7.17	Wird im Falle einer Fehlpunktion das bereits gekennzeichnete Abnahmeset <u>umgehend</u> vernichtet, damit es nicht irrtümlich für eine andere Abnahme verwendet werden kann?				
7.18	Wie wird die Durchmischung von Blut und Antikoagulans während der Blutabnahme sichergestellt? <input type="checkbox"/> Mischwaage <input type="checkbox"/> händisch <input type="checkbox"/> gar nicht				
7.19	Bei händischer Durchmischung: Wird der Blutbeutel alle 30–45 Sekunden bewegt?				
7.20	Sind die Mischwaagen geeicht (ev. Plakette)?				
7.21	Wird die Uhrzeit der Blutabnahme dokumentiert?				
7.22	Wird die Dauer der Blutabnahme überprüft?				
7.23	Erfolgt eine Dokumentation und Kennzeichnung der Blutbeutel bei einer Abnahmedauer von mehr als 10 Minuten?				
7.24	Wie wird das Gewicht der Spende bestimmt? <input type="checkbox"/> Mischwaage <input type="checkbox"/> Hebelwaage <input type="checkbox"/> wie sonst:				
7.25	Wird der Blutabnahme-Mitarbeiter dokumentiert?				
7.26	Kann zu jeder Spende <input type="checkbox"/> der abnehmende Mitarbeiter nachvollzogen werden?				
7.27	Können zu jeder Spende die Chargennummern des <input type="checkbox"/> Abnahmesets des <input type="checkbox"/> Antikoagulans der <input type="checkbox"/> physiologischen Kochsalzlösung (zutreffend bei Apherese) der <input type="checkbox"/> Nadeln und <input type="checkbox"/> Spritzen nachvollzogen werden (zutreffendes ankreuzen)?				
7.28	Werden die Chargennummern dokumentiert? <input type="checkbox"/> Zuordnung in der Blutspendeeinrichtung				
7.29	Werden die Proberöhrchen entsprechend den Vorgaben der Testkithersteller gelagert? siehe SOP				
7.30	Werden die Proberöhrchen getrennt von Blutkonserven gelagert?				
7.31	Werden Proberöhrchen für den Neopterintest lichtgeschützt gelagert?				
7.32	Werden die Blutkonserven entsprechend der Komponentenhersteller (z. B. unter Kühlplatten) gelagert? siehe SOP				
7.33	Werden <input type="checkbox"/> Nadeln und Lanzetten entsprechend der ÖNORM S 2104 entsorgt oder <input type="checkbox"/> haben die Beutelsysteme einen Nadelschutz?				
7.34	Ist der Boden im Abnahmeraum leicht wasch- und desinfizierbar?				
7.35	Wenn nein: Wird eine Plastikfolie verwendet?				
7.36	Besteht eine Punktdesinfektion bei Verunreinigungen durch Blut, u.a.?				

8 Ablage für Produkte, Teströhrchen, Reservematerial

		AA		TL	
		ja	nein	ja	nein
8.1	Ist eine gut getrennte, übersichtliche und entsprechende Aufbewahrung der einzelnen Lagergüter möglich?				
8.2	Ist die Ablage für Produkte, Teströhrchen, Reservematerial so eingerichtet, dass unbefugte Personen (Spender, sonstige Personen) <input type="checkbox"/> keinen Zugang dazu haben, <input type="checkbox"/> keine Manipulationen vornehmen können, <input type="checkbox"/> nichts umstoßen können?				
8.3	Sind Lebensmittel getrennt von <input type="checkbox"/> Produkt, <input type="checkbox"/> Teströhrchen und <input type="checkbox"/> Reservematerial und Gebrauchsgüter gelagert?				

9 Labe- und Ruhebereich

		AA		TL	
		ja	nein	ja	nein
9.1	Besteht eine Überwachung der Spender nach erfolgter Blutabnahme?				
9.2	Wird auf die Ruhezeit von mindestens 30 Minuten entsprechend nachdrücklich hingewiesen?				
9.3	Wird auf die Notwendigkeit einer ausreichenden Flüssigkeitszufuhr entsprechend nachdrücklich hingewiesen?				
9.4	Sind ausreichend Tische und Sitzgelegenheiten für diesen Bereich vorhanden?				
9.5	Ist eine Kollapsliege im Ruhe- und Labebereich aufgestellt?				
9.6	Ist die Kollapsliege so zugänglich, dass eine wirksame, dem Stand des Wissens und der Technik entsprechende Notfallversorgung durchgeführt werden kann?				
9.7	Kann die Kollapsliege im Bedarfsfall vom übrigen Bereich abgetrennt werden?				

10 Notfallausrüstung

		AA		TL	
		ja	nein	ja	nein
10.1	Ist die Notfallausrüstung in allen Bereichen der Spendeaktion sofort verfügbar?				
10.2	Ist die Notfallausrüstung vollständig, funktionsfähig und in ordnungsgemäßem Zustand? (Minimalausstattung laut SOP)				
10.3	Enthält sie eine feste harte Unterlage (Reanimationsbrett)?				
10.4	Enthält sie eine Infusionshalterung?				

11 Sanitärbereich

		AA		TL	
		ja	nein	ja	Nein
11.1	Werden Desinfektionsmittel verwendet, die von der österreichischen Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie approbiert wurden?				
11.2	Werden bei Kontamination die Hände des Personals laut SOP gewaschen und desinfiziert?				
11.3	Sind Handwaschbecken im Spende- und unmittelbar angrenzenden Bereich vorhanden? <input type="checkbox"/> Mit Warm- und Kaltwasser? <input type="checkbox"/> Nur mit Kaltwasser?				
11.4	Sind Einmalhandtücher vorhanden?				
11.5	Sind Flüssigseifen vorhanden?				
11.6	Gibt es ausreichende Sanitärbereiche – getrennt für Damen und Herren?				

12 Dokumente

Sind folgende Dokumente vorhanden?		AA		TL	
		ja	nein	ja	nein
12.1	Checkliste des Blutspendedienstes zur Spendeaktion				
12.2	Organisationsplan für die Blutspendeaktionen – <input type="checkbox"/> in Blutspendeeinrichtung				
12.3	SOP zur Spenderidentifikation				
12.4	SOP zur Hygiene für Blut abnehmende Personen				

12.5	SOP zur Hautdesinfektion der Venenpunktiostelle				
12.6	SOP über Reinigung bei besonders verschmutzten Armbeugen				
12.7	SOP über Notfallausrüstung				
12.8	SOP für die Arbeitsschritte bei einer Blutspendeaktion				
12.9	SOP für die Lagerung von Blut oder Blutkomponenten				
12.10	SOP für die Lagerung von Proberöhrchen				

13 Sonderbestimmungen für Spendeaktionen in Bussen

Für Blutspendeaktionen, die in Bussen durchgeführt werden (nur in diesem Fall auszufüllen):

		AA		TL	
		ja	nein	ja	nein
13.1	Die Raumtemperatur beträgt °C?				
13.2	Ist der Anamnesebereich im Bus?				
13.3	Erfolgt im Bus lediglich die Blutabnahme?				
13.4	Sind der <input type="checkbox"/> Anamnesebereich, <input type="checkbox"/> Ruhe- und Labebereich aus dem Abnahmebus ausgelagert?				

14 Sonderbestimmungen für stationäre Abnahmen

Für stationäre Blutspendeaktionen, die in Blutspendeinrichtungen durchgeführt werden (nur in diesem Fall auszufüllen):

		AA		TL	
		ja	nein	ja	Nein
14.1	Wird der Raumbedarf von ca. 10 m ² pro Abnahmeeinheit erfüllt?				
14.2	Ist der Raumbedarf von ca. 6 m ² pro Aphereseeinheit (Maschine und Abnahmeliege) gegeben?				
14.3	Für die 1. Abnahmeliege wird eine Ablagefläche für Gebrauchsgüterlager von 5 m ² gerechnet, für jede weitere Abnahmeliege kommen 1 m ² Ablagefläche dazu. Ist dies gegeben?				
14.4	Sind die <input type="checkbox"/> autologen <input type="checkbox"/> allogenen Blut- oder Blutkomponentenabnahmen <input type="checkbox"/> räumlich <input type="checkbox"/> zeitlich getrennt?				
14.5	Erfolgt bei zeitlicher Trennung derselben Räumlichkeiten eine gründliche hygienische Reinigung gemäß Hygieneprogramm?				

15 Allgemeine Beurteilung der Räumlichkeiten

		AA		TL	
		ja	nein	ja	nein
15.1	Art der Blutspendeaktion: <input type="checkbox"/> Stationäre Blutspende <input type="checkbox"/> Gemeindeamt <input type="checkbox"/> Kaserne <input type="checkbox"/> Schule <input type="checkbox"/> Mehrzweckhalle <input type="checkbox"/> Bus <input type="checkbox"/> Festzelt <input type="checkbox"/> Turnsaal <input type="checkbox"/> Sonstiges.....				
15.2	Richtet sich das gesamte Raumangebot nach der Anzahl der Spender?				
15.3	Sind alle Räume in einem sauberen Zustand?				
15.4	Die Raumtemperatur in den einzelnen Bereichen beträgt Wartebereich..... °C Bereich zum Ausfüllen der Spenderkarte..... °C Anamnesebereich..... °C Blutabnahmebereich..... °C Labe- und Ruhebereich..... °C				
Besteht ein ausreichendes Raumangebot für					

15.5	Wartebereich				
15.6	Bereich zum Ausfüllen der Spenderkarte				
15.7	Anamnesebereich				
15.8	Blutabnahmebereich				
15.9	Labe- und Ruhebereich				
15.10	Sanitärbereich				
15.11	Besteht eine räumliche Trennung der einzelnen Bereiche?				

16 Abschließende Bemerkungen des Behördenvertreters

Allgemeine Verbesserungsvorschläge
1.
2.
3.
Positives:
1.
2.
3.

17 Kommentare zu Diskrepanzen

Kenn-Nummer		Mangel:	<input type="checkbox"/> schwerwiegend <input type="checkbox"/> mäßig <input type="checkbox"/> Verbesserungsvorschlag
AA:			
TL:			

Kenn-Nummer		Mangel:	<input type="checkbox"/> schwerwiegend <input type="checkbox"/> mäßig <input type="checkbox"/> Verbesserungsvorschlag
AA:			
TL:			

Kenn-Nummer		Mangel:	<input type="checkbox"/> schwerwiegend <input type="checkbox"/> mäßig <input type="checkbox"/> Verbesserungsvorschlag
AA:			
TL:			

Kenn-Nummer		Mangel:	<input type="checkbox"/> schwerwiegend <input type="checkbox"/> mäßig <input type="checkbox"/> Verbesserungsvorschlag
AA:			
TL:			

Ende der Amtshandlung: _____

Unterschrift Amtsarzt/ärztin

Unterschrift TeamleiterIn

Der Durchschlag der Checkliste wird zur Übergabe an die medizinische Leitung des Blutspendedienstes dem Teamleiter überlassen.

übernommen: