Deutscher Bundestag **Drucksache 21/8076**

21. Wahlperiode 21.09.2026

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Dr. Christina Baum, Martin Sichert, Carina Schießl, Claudia Weiss, Kay-Uwe Ziegler, Thomas Dietz, Joachim Bloch, Tobias Ebenberger, Nicole Hess, Dr. Christoph Birghan, Birgit Bessin, Kerstin Przygodda, Alexis L. Giersch, Martina Kempf, Stefan Möller, Dr. Paul Schmidt, Geron Bollmann, Thomas Fetsch und der Fraktion der AfD

Umsetzung des Patient Blood Managements, Förderung der Direktrückgewinnung und Aufbereitung des eigenen Bluts noch während der Operation und Modernisierungsbedarf des Transfusionsgesetzes

Die Notwendigkeit eines indikationsgerechten Einsatzes von Bluttransfusionen in Deutschland wird durch internationale Studien sowie publizistische Beiträge fortlaufend untermauert. Ein zentraler Impulsgeber für die öffentliche und fachliche Diskussion war in den Augen der Fragesteller die „ARD"-Dokumentation „Böses Blut – Kehrtwende in der Intensivmedizin" von Ulrike Gehring, welche die gesundheitlichen Risiken von unnötigen Fremdbluttransfusionen sowie den medizinischen Nutzen des Patient Blood Managements (PBM) detailliert beleuchtete (vgl. www.patientbloodmanagement.de/ard-dokumentation-boeses-blut-kehrtwende-in-der-intensivmedizin-berichtet-ausfuehrlich-zum-patient-blood-management/; www.deutschlandfunknova.de/beitrag/bluttransfusion-nicht-ohne-risiko; www.presseportal.de/pm/75892/2886989).

Auch die Fraktion der AfD hat diese Thematik zur Stärkung der Patientenautonomie bereits parlamentarisch flankiert (vgl. Bundestagsdrucksache 21/4408).

Während die Weltgesundheitsorganisation (WHO) bereits im Jahr 2021 in ihrem Policy Brief „The urgent need to implement patient blood management" (www.who.int/publications/i/item/9789240035744) die flächendeckende Implementierung von PBM als dringende Notwendigkeit für die Patientensicherheit weltweit und als moderne Standardversorgung definierte, orientiert sich der regulatorische Rahmen des Transfusionsgesetzes (TFG) in Deutschland nach wie vor einseitig an nach Auffassung der Fragesteller veralteten Verfahren.

Das moderne, wissenschaftlich anerkannte Konzept des Patient Blood Managements basiert gemäß den Definitionen internationaler Fachgesellschaften und der Weltgesundheitsorganisation auf drei essenziellen Säulen: der Optimierung des körpereigenen Erythrozytenvolumens (insbesondere durch das präoperative Management einer Blutarmut bzw. Anämie), der konsequenten Minimierung von Blutverlusten – unter anderem durch den Einsatz intraoperativer, fremdblutsparender Verfahren wie der maschinellen Autotransfusion (MAT) – sowie dem rationalen, leitliniengerechten Einsatz von Fremdblutkonserven (vgl. www.patientbloodmanagement.de/pbm-informationen-fuer-aerzte/; www.heh-bs.de/kliniken-zentren-einrichtungen/kliniken/klinik-fuer-anaesthesiologie-und-intensivmedizin/patient-blood-management-pbm/pbm-die-drei-saeulen; www.pbm-academy.de/ueber-pbm/was-ist-pbm/; https://foamina.blog/2019/01/19/

pbm/; www.ai-online.info/images/ai-ausgabe/2025/06-2025/AI_06-2025_Sonderbeitrag_Zacharowski.pdf).

Der gesetzliche Rahmen für das gesamte Blutspende- und Transfusionswesen in der Bundesrepublik Deutschland wird maßgeblich durch das Transfusionsgesetz vom 1. Juli 1998 vorgegeben. Dieses Gesetz legt einen starken regulatorischen Fokus auf die klassische, präoperative Eigenblutspende (PAB). In der klinischen Praxis hat seither jedoch ein grundlegender Paradigmenwechsel stattgefunden: Die klassische Eigenblutspende wird heute aufgrund des Risikos, eine präoperative Blutarmut (Anämie) erst zu verstärken, kaum noch praktiziert. An ihre Stelle sind das ganzheitliche PBM und die technologisch hochentwickelte MAT getreten (vgl. https://dip.bundestag.de/vorgang/gesetz-zur-regelung-des-transfusionswesens-transfusionsgesetz-tfg-g-sig-13020840/135350; https://karger.com/tmh/article-pdf/29/6/331/3020829/000068268.pdf). Die Zuständigkeit des Bundes ergibt sich aus Artikel 74 Absatz 1 Nummer 19 des Grundgesetzes (konkurrierende Gesetzgebung für das Recht der Arzneien), von der der Bund mit dem Transfusionsgesetz Gebrauch gemacht hat. Über die reine Rechtsetzung hinaus obliegt dem Paul-Ehrlich-Institut (PEI) als Bundesoberbehörde nach § 21 TFG in Verbindung mit den §§ 62 ff. des Arzneimittelgesetzes (AMG) die bundesweite Erfassung und Bewertung von Transfusionsreaktionen und Transfusionszwischenfällen (Hämovigilanz). Insofern besteht eine originäre, nicht lediglich mittelbare Bundeszuständigkeit.

Die Bundesregierung verfügt über umfassende Daten zur Anwendung von Blutprodukten und dem damit einhergehenden Wandel der medizinischen Praxis. Nach § 21 Absatz 1 TFG sind Einrichtungen der Krankenversorgung sowie pharmazeutische Unternehmer gesetzlich verpflichtet, der zuständigen Bundesoberbehörde jährlich präzise Daten zum Verbrauch, zur Herstellung und zum Verfall von Blutkomponenten zu übermitteln. Das Paul-Ehrlich-Institut führt diese Daten im Rahmen seines gesetzlichen Auftrags bundesweit zusammen, wertet sie im Rahmen der Hämovigilanz aus und veröffentlicht sie regelmäßig im Bericht zur Versorgung mit Blut und Blutprodukten sowie im behördlichen Hämovigilanzbericht (www.pei.de/SharedDocs/Downloads/DE/regulation/meldung/21-tfg/21-tfg-berichte/2024-tfg-21-bericht.pdf?__blob=publicationFile&v=7). Dem Verantwortungs- und Handlungsbereich der Bundesregierung unterliegen somit valide und fortlaufende Statistiken über die konkrete quantitative Entwicklung und Veränderungen in der transpositionsmedizinischen Praxis.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Wie hat sich die Zahl der Fremdbluttransfusionen im Vergleich zu autologen Bluttransfusionen (aufgeteilt nach klassischer präoperativer Eigenblutspende und maschineller Autotransfusion) in Deutschland in den vergangenen zehn Jahren entwickelt (bitte nach Jahren einzeln aufschlüsseln)?

2. Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung über vermeidbare Fremdbluttransfusionen sowie über das quantitative Einsparpotenzial von Fremdblut durch den konsequenten Einsatz von MAT bei operativen Eingriffen mit hohem Blutungsrisiko vor?

3. Welche Erkenntnisse lassen sich aus den der Bundesregierung zugänglichen bundesweiten Datenquellen – insbesondere den Qualitätsberichten der Krankenhäuser nach § 136b des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) sowie den Abrechnungsdaten nach § 21 des Krankenhausentgeltgesetzes (KHEntgG) – über den Verbreitungsgrad des Patient Blood Managements und den Einsatz der maschinellen Autotransfusion (etwa anhand der Operationen- und Prozedurenschlüssel [OPS] 8-801 und 8-802) in deutschen Krankenhäusern ableiten?

4. Welche finanziellen Fehlanreize und strukturellen Hemmnisse im bundesweit geltenden Vergütungssystem (G-DRG) sowie durch die Budgetdeckelungen des GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetzes (GKV = gesetzliche Krankenversicherung) schränken nach Erkenntnissen der Bundesregierung den wirtschaftlichen Spielraum der Krankenhäuser gegebenenfalls so ein, dass investitionsintensivere Verfahren wie die maschinelle Autotransfusion gegenüber Fremdbluttransfusionen benachteiligt werden?
5. Plant die Bundesregierung konkrete Maßnahmen, um die bundesweite und flächendeckende Umsetzung des Patient Blood Managements und der MAT zu unterstützen?
6. Werden, und wenn ja, wie, Transfusionskomplikationen bundesweit erfasst, und findet hierbei eine differenzierte statistische Erfassung zwischen den Risiken von Fremdbluttransfusionen und den Risiken autologer Verfahren (wie MAT) statt?
7. Welche Rolle spielt das Paul-Ehrlich-Institut bei der Überwachung der Transfusionssicherheit unter Berücksichtigung moderner PBM- und MAT-Prozesse?
8. Welche gesetzlichen Maßnahmen bestehen zur Verbesserung der Patientenaufklärung bezüglich der Risiken von Fremdblut sowie über die klinische Verfügbarkeit und Risiken von Eigenblut-Alternativen wie der MAT?
9. Liegen der Bundesregierung Studien vor, die den Zusammenhang zwischen Transfusionsindex und postoperativen Infektionsraten sowie anderen Langzeitfolgen durch Fremdbluttransfusionen untersuchen, und wenn ja, welche?
10. Welche Lehren zieht die Bundesregierung für das deutsche Gesundheitssystem aus erfolgreichen internationalen Beispielen zur flächendeckenden Implementierung von PBM und zur Förderung autologer Verfahren (z. B. MAT)?
11. Welche gesundheitspolitischen Schritte plant die Bundesregierung gegebenenfalls, um die Patientensicherheit bei operativen Eingriffen zu erhöhen und die Unabhängigkeit von Fremdblutkonserven durch die gezielte Stärkung von Eigenblutverfahren zukunftssicher aufzustellen, bzw. welche Gründe stehen gegebenenfalls nach Ansicht der Bundesregierung einer gezielten Stärkung von Eigenblutverfahren entgegen?

Berlin, den 17. September 2026

Dr. Alice Weidel, Tino Chrupalla und Fraktion

Gesamtherstellung: H. Heenemann GmbH & Co. KG, Buch- und Offsetdruckerei, Bessemerstraße 83–91, 12103 Berlin, www.heenemann-druck.de
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlag GmbH, Postfach 10 05 34, 50445 Köln, Telefon (02 21) 97 66 83 40, Fax (02 21) 97 66 83 44, www.bundesanzeiger-verlag.de
ISSN 0722-8333