Deutscher Bundestag **Drucksache 21/8922**

21. Wahlperiode 03.11.2026

Vorabfassung – wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Antrag

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, Gereon Bollmann, Thomas Fetsch, Alexander Arpaschi, Adam Blaten, Dr. Christoph Birghan, Dr. Michael Blos, René Bochmann, Erhard Brucker, Stefan Henze, Kurt Kleinschmidt, Heinrich Koch, Achim Köhler, Arne Raue, Georg Schroeter, Thomas Stephan, Martina Uhr, Jörg Zirwes und der Fraktion der AfD

Patientensicherheit und medizinische Autonomie stärken – Patienten-Blutmanagement und maschinelle Autotransfusion als modernen Versorgungsstandard etablieren

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Die medizinische Versorgung in Deutschland muss sich am aktuellen Stand der Wissenschaft und an der Sicherheit des Patienten orientieren. Das Transfusionsgesetz (TFG) aus dem Jahr 1998, das noch stark auf die klassische präoperative Eigenblutspende fokussiert ist, entspricht nicht mehr den Anforderungen einer modernen Medizin.[1] Das von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) geforderte „Patient Blood Management“ (PBM) – deutsch auch als Patienten-Blutmanagement bezeichnet - stellt einen notwendigen Paradigmenwechsel dar: Weg von der unnötigen Verabreichung von Fremdblutkonserven, hin zu einer patientenzentrierten Strategie, die das körpereigene Blut optimiert und mittels moderner Verfahren wie der Maschinellen Autotransfusion (MAT) Blutverluste minimiert.[2,3,4,5,6]

Ein flächendeckender Einsatz dieser Verfahren schont Patienten vor den unnötigen Risiken von Fremdbluttransfusionen, erhöht die Sicherheit bei operativen Eingriffen und verbessert die gesundheitlichen Outcomes. Die derzeitige Finanzierungssystematik setzt jedoch vielfach Fehlanreize, die den schnellen Durchlauf und die Minimierung der Sachkosten forcieren, anstatt die medizinisch beste

[1] https://www.ai-online.info/images/ai-ausgabe/2025/06-2025/AI_06-2025_Sonderbeitrag_Zacharowski.pdf
[2] https://www.who.int/publications/i/item/9789240035744
[3] https://www.patientbloodmanagement.de/pbm-informationen-fuer-aerzte/
[4] https://www.heh-bs.de/kliniken-zentren-einrichtungen/kliniken/klinik-fuer-anaesthesiologie-und-intensivmedizin/patient-blood-management-pbm/pbm-die-drei-saeulen
[5] https://www.pbm-academy.de/ueber-pbm/was-ist-pbm/
[6] https://foamina.blog/2019/01/19/pbm/

Versorgung in den Mittelpunkt zu stellen. Es ist inakzeptabel, dass die Verwendung von Fremdblut – trotz der damit verbundenen höheren Komplikationsrisiken – aufgrund mangelnder Gegenfinanzierung moderner Alternativen zur betriebswirtschaftlich „bevorzugten“ Lösung wird. Eine an der medizinischen Qualität orientierte Finanzierung muss sicherstellen, dass patientenschonende Innovationen nicht als ökonomische Belastung, sondern als Qualitätsmerkmal honoriert werden.

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,

1. eine nationale Strategie zur flächendeckenden Implementierung des Patient Blood Managements (PBM) in allen deutschen Kliniken unter Berücksichtigung der WHO-Empfehlungen zu entwickeln und umzusetzen;
2. das Transfusionsgesetz grundlegend zu modernisieren, um moderne Verfahren wie die Maschinelle Autotransfusion (MAT) regulatorisch gleichzustellen bzw. als modernen Behandlungsstandard zu verankern, der dem aktuellen medizinischen Kenntnisstand gerecht wird;
3. die Vergütungssysteme für Krankenhäuser so auszugestalten, dass medizinisch überlegene und patientensichere Verfahren wie PBM und MAT nicht durch ökonomische Fehlanreize benachteiligt werden. Die bisherige Logik, welche den Einsatz kostengünstigerer Fremdblutkonserven zulasten einer hochwertigen, patientensicheren Versorgung fördert, ist zu durchbrechen, um eine sachgerechte und an der medizinischen Behandlungsqualität ausgerichtete Finanzierung zu gewährleisten;
4. gesetzliche Vorgaben zu schaffen, die Ärzte verpflichten, Patienten umfassend über die Risiken einer Fremdbluttransfusion sowie über verfügbare und klinisch indizierte Alternativen (insb. PBM und MAT) aufzuklären, um die Patientenautonomie und das Selbstbestimmungsrecht zu stärken;
5. in Abstimmung mit dem Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) PBM-Kennzahlen als verpflichtende Qualitätsindikatoren in die Qualitätssicherung der Krankenhäuser aufzunehmen, um die Transparenz und die Sicherheit der Patienten nachhaltig zu erhöhen.

Berlin, den 3. November 2026

Dr. Alice Weidel, Tino Chrupalla und Fraktion

Begründung

1. Medizinische Notwendigkeit und Patientensicherheit:

Die wissenschaftliche Evidenz ist eindeutig. Der Einsatz von Fremdblutkonserven ist mit signifikanten Risiken für den Patienten verbunden. Neben allergischen Reaktionen und Infektionsrisiken zeigen zahlreiche Studien einen direkten Zusammenhang zwischen Transfusionen und einer erhöhten postoperativen Komplikationsrate sowie

Vorabfassung – wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

einer verlängerten Krankenhausverweildauer. Das Patient Blood Management (PBM) adressiert diese Problematik durch einen ganzheitlichen Ansatz, der darauf abzielt, die körpereigenen Blutreserven zu optimieren, Blutverluste zu minimieren und die Notwendigkeit von Fremdbluttransfusionen auf ein notwendiges Minimum zu reduzieren. Deutschland hinkt hierbei – trotz der klaren Aufforderung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) aus dem Jahr 2021 – den internationalen Standards in der breiten klinischen Umsetzung hinterher.

2. Regulatorischer Modernisierungsbedarf (Transfusionsgesetz):

Das Transfusionsgesetz (TFG) stammt aus dem Jahr 1998. Es konzentriert sich in seiner regulatorischen Ausrichtung stark auf die klassische, präoperative Eigenblutspende (PAB). Dieses Verfahren ist jedoch medizinisch weitgehend überholt, da es bei vielen Patienten präoperativ eine Anämie (Blutarmut) induzieren oder verstärken kann, was das operative Risiko für den Patienten letztlich erhöht. Moderne, technologisch hochspezialisierte Verfahren wie die Maschinelle Autotransfusion (MAT), bei der das eigene Blut des Patienten noch während der Operation aufbereitet und zurückgeführt wird, finden im gesetzlichen Rahmen derzeit keine angemessene Berücksichtigung. Eine Novellierung ist unumgänglich, um dem heutigen Stand der Technik und der medizinischen Forschung gerecht zu werden.

3. Beseitigung ökonomischer Fehlanreize:

Die derzeitige Finanzierungsstruktur im Krankenhaussektor erzeugt einen massiven ökonomischen Fehlanreiz. Während die Anwendung von PBM-Prozessen und der Einsatz von MAT-Technologien einen höheren personellen und organisatorischen Aufwand erfordern, wird die einfache Gabe einer Fremdblutkonserve oft ökonomisch „belohnt“ oder ist leichter in die bestehenden Abrechnungssysteme zu integrieren. Es ist systemfremd und inakzeptabel, wenn die Wahl des medizinisch sichersten Verfahrens durch betriebswirtschaftliche Zwänge konterkariert wird. Wir fordern daher eine Abkehr von einer Finanzierungslogik, die den „billigen“ Durchlauf honoriert, hin zu einer Vergütung, die Qualität, Patientensicherheit und medizinische Innovation in den Mittelpunkt stellt.

4. Stärkung der Patientenautonomie:

Ein Patient muss das Recht haben, über Risiken und Alternativen zu einer Fremdbluttransfusion aufgeklärt zu werden. Die derzeitige Praxis der Aufklärung lässt bei nicht-dringlichen, planbaren Operationen oft eine fundierte Information über Eigenblut-Alternativen vermissen. Ein gesetzlicher Anspruch auf eine umfassende ärztliche Aufklärung über alle klinisch verfügbaren Optionen entspricht dem Grundsatz des informierten Einverständnisses (Informed Consent) und ist Ausdruck einer modernen, patientenzentrierten Gesundheitsversorgung.

Vorabfassung – wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.