

Zielsteuerung-Gesundheit

Bund • Länder • Sozialversicherung



Qualitätsstandard Patient Blood Management (PBM)

**Beschlossen durch den Ständigen
Koordinierungsausschuss im Juni 2026**

Impressum

Fachliche Begleitung durch:

Arbeitsgruppe Qualitätsstandards und Themengruppe Qualität (Zielsteuerung-Gesundheit)

Mitglieder der Arbeitsgruppe Qualitätsstandards (Reihung alphabetisch):

Margarita Amon, MSc (Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, BMASGPK)

Ute Atzmanning, DGKP, ZWM (Österreichische Gesundheitskasse)

Eva Kaser, BScN, MPH (Oberösterreichischer Gesundheitsfonds)

Mag.^a Ingrid Kern-Homolka (Österreichische Gesundheitskasse)

Dr.ⁱⁿ Birgit Kraft (Österreichische Gesundheitskasse)

Dr.ⁱⁿ Birgit Kunz (Tiroler Gesundheitsfonds)

Mag.^a Nicola Maier (Niederösterreichischer Gesundheits- und Sozialfonds)

Dr.ⁱⁿ Verena Radner (Österreichische Gesundheitskasse)

Annemarie Rotter, BA, MPH (Tiroler Gesundheitsfonds)

Andreas Semmelweiß, MA, MSc (Niederösterreichischer Gesundheits- und Sozialfonds)

Dr. Georg Stummvoll (Sozialversicherung der Selbständigen)

Mag.^a Patrizia Theurer (BMASGPK)

Dr.ⁱⁿ Eva Wolfbauer (Gesundheitsfonds Steiermark)

Österreichische Gesellschaft für Anästhesiologie, Reanimation und Intensivmedizin (ÖGARI):

Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Sibylle Langenecker, MBA

Blutkommission – Unterarbeitsgruppe Patient Blood Management (Reihung alphabetisch):

Margarita Amon, MSc (BMASGPK)

Mag.^a Martina Brix-Zuleger (BMASGPK)

Mag. Dr. Lukas Greisenegger (Gesundheits-, Patientinnen-, Patienten- und Behindertenanwaltschaft Burgenland)

Dr. Christof Jungbauer (Blutspendezentrum für Wien, Niederösterreich und Burgenland)

Prim. Clin. Assoc. Prof. Univ.-Doz. Dr. Herbert Koinig, MBA (ÖGARI)

Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Sibylle Langenecker, MBA (ÖGARI)

Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Antonia Müller (Medizinische Universität Wien, Universitätsklinik für Transfusionsmedizin und Zelltherapie / Österreichische Gesellschaft für Blutgruppenserologie, Transfusionsmedizin, Regenerative Medizin und Immungenetik, ÖGBT)

Dr. Peter Perger (Interessengemeinschaft Plasma)

Dr.ⁱⁿ Ursula Kreil (Blutspendezentrum für Wien, Niederösterreich und Burgenland)

Dr.ⁱⁿ Isolde Rach (Österreichische Ärztekammer)

Dr.ⁱⁿ Katharina Reich, CMO (BMASGPK)

Univ.-Prof. Dr. Peter Schlenke (LKH / Medizinische Universität Graz, Univ.-Klinik für Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin)

Prim.^a Priv.-Doz.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Anette C. Severing, EDAIC, EDIC (ÖGARI)

Österreichische Gesellschaft für Blutgruppenserologie, Transfusionsmedizin, Regenerative Medizin und Immungenetik (ÖGBT):

Prim. Univ.-Doz. Dr. Harald Schennach

Fachliche Unterstützung von der Gesundheit Österreich GmbH (Reihung alphabetisch):

Dr. Dr. Alexander Eisenmann

Mag.^a pharm. Isabel Charlotte Soede, MScPH

Mag.^a Maria-Theres Weber

Externe Gutachter:innen (Reihung alphabetisch):

Dr. Herbert Bachler (Österreichische Gesellschaft für Allgemeinmedizin, ÖGAM)

Dr.ⁱⁿ Johanna Czihak, Msc (Österreichische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe, ÖGGG)

Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Annkristin Heine (Österreichische Gesellschaft für Interne Medizin, ÖGIM)

Priv.-Doz. Dr. Jörg Hutter (Österreichische Gesellschaft für Chirurgie, OEGCH)

Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Sibylle Langenecker, MBA (ÖGARI)

Prim. Univ.-Doz. Dr. Harald Schennach (ÖGBT)

Projektassistenz

Katharina Kroisz (Gesundheit Österreich GmbH)

Zitiervorschlag

BMASGPK (2026): Qualitätsstandard Patient Blood Management. Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Wien

Herausgeber, Medieninhaber und Hersteller

Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz

Geschäftsführung der Bundesgesundheitsagentur

Stubenring 1, 1010 Wien

Für den Inhalt verantwortlich:

Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz

vertreten durch SL Dr. Alexander Degelsegger (BMASGPK, Sektion X)

Hinweise: Medizinisches Wissen unterliegt einem fortwährenden Entwicklungsprozess. Alle Angaben in diesem Qualitätsstandard, insbesondere zu diagnostischen und therapeutischen Empfehlungen, können somit nur den gültigen veröffentlichten Empfehlungen/Leitlinien der jeweils zuständigen medizinischen Fachgesellschaft(en) zum Zeitpunkt der Erstellung/Aktualisierung dieses Qualitätsstandards entsprechen. Ein Abweichen der im Qualitätsstandard enthaltenen Empfehlungen ist in begründeten Einzelfällen möglich bzw. erforderlich.

Diese Publikation wurde mit Unterstützung von generativer künstlicher Intelligenz zur Strukturierung und Umformulierung erstellt und redaktionell geprüft. Die fachliche Verantwortung liegt bei den Autorinnen und Autoren.

Icons: FLATICON

Erscheinungsdatum:

Juni 2026

Empfehlungen und Qualitätsindikatoren

STRUKTUREN und RAHMENBEDINGUNGEN

Empfehlung 1: PBM erfolgt bundesweit entlang eines standardisierten Prozesses



PBM erfolgt entlang des bundesweiten Versorgungsprozesses. Die einzelnen Elemente sind ggf. bundeslandspezifisch auf Basis der regionalen Strukturen und Rahmenbedingungen festzulegen. Dies umfasst insbesondere die klare Verortung der Verantwortlichkeiten sowie die strukturierte Koordination und Zusammenarbeit zwischen dem niedergelassenen Bereich und der Spitalsversorgung.

Empfehlung 2: Fach- und berufsgruppenübergreifende PBM-Arbeiten in Krankenanstalten



In Krankenanstalten sollen intra- und postoperative Prozesse für die Koordination des Patient Blood Management festgelegt werden (siehe Empfehlung 1). PBM-Arbeiten sollen fach- und berufsgruppenübergreifend erfolgen.

Empfehlung 3: Organisations- und prozessbezogene Maßnahmen zur Reduktion des Fremdblutbedarfs



Prä-, intra- und postoperativ soll der Fremdblutbedarf durch entsprechende organisatorische und prozessuale Maßnahmen minimiert werden.

Empfehlung 4: Digitalisierung, Dokumentation und Sicherstellung der Datenverfügbarkeit



Zur Umsetzung des PBM sollen digitale Lösungen eingesetzt werden.

LEITLINIEN und PROZESSE

Empfehlung 5: Österreichische „Medizinische Quelleitlinie Patient Blood Management“



Die Empfehlungen der medizinischen Leitlinie (Langenecker et al. 2025) sind umzusetzen.

ANÄMIE und GERINNUNG

Empfehlung 6: Zeitgerechte präoperative/präpartale Anämiediagnostik und Gerinnungsanamnese



Die Diagnostik einer potenziell bestehenden Anämie sowie eine Gerinnungsanamnese und ggf. -diagnostik sollen spätestens 8 Wochen vor einem elektiven blutungsrisikanten Eingriff eingeleitet werden.

Empfehlung 7: Anämiekorrektur und Gerinnungsmanagement



Die Korrektur einer bestehenden Anämie ist rechtzeitig vor einem elektiven blutungsrisikanten Eingriff einzuleiten. Das präoperative Gerinnungsmanagement ist zu optimieren sowie an den individuellen Gerinnungsstatus der Patientinnen und Patienten und an die spezifischen Erfordernisse der Operation anzupassen.

DATEN, SCHULUNG, QUALITÄTSSICHERUNG

Empfehlung 8: Aus-, Fort- und Weiterbildung



Aus-, Fort- und Weiterbildung von Angehörigen aller medizinischen Disziplinen und Berufsgruppen, die am PBM beteiligt sind, sollen im jeweiligen Verantwortungsbereich gewährleistet werden.

Empfehlung 9: Kennzahlen



Zur Qualitätssicherung erfolgen die systematische Erhebung definierter Kennzahlen sowie deren strukturierte Analyse im Zuge der PBM-Arbeiten (z. B. als Basis für interne Audits).

Empfehlung 10: Regelmäßige strukturierte Qualitätssicherungs- und Auditverfahren



Die Umsetzung der PBM-Maßnahmen soll durch ein regelmäßig durchgeführtes, strukturiertes Qualitätssicherungsverfahren überprüft werden. Hierzu sollen interne Audits sowie externe Analyseinstrumente eingesetzt werden.

INFORMATION

Empfehlung 11: Informationen für Patientinnen und Patienten sowie Zu- und Angehörige



Den Patientinnen und Patienten sowie deren Zu- und Angehörigen sollen geeignete Informationen zum PBM zur Verfügung gestellt werden.

Empfehlung 12: Bewusstseinsbildung zur Erhöhung der Blutspendebereitschaft und Blutgesundheit



Bundesweite und bundeslandspezifische Maßnahmen zur Erhöhung der Blutspendebereitschaft (vor allem der jüngeren Bevölkerungsgruppen) und Bewusstseinsbildung zur Blutgesundheit sollen durchgeführt werden.

Qualitätsindikatoren

- Aktueller bundeslandspezifischer Versorgungsprozess zum PBM bei elektiven blutungsrisikanten Operationen Erwachsener liegt vor.
- Es liegt eine Übersicht über die PBM-Arbeiten der Krankenanstalt vor.
- SOPs auf Basis gültiger medizinischer Leitlinien für das prä-, intra- und postoperative PBM liegen vor.
- Aus- Fort und Weiterbildungsmaterialien und Nachweise liegen vor
- Kennzahlen gemäß Tabelle 2 (Überblick über die Kennzahlen im Rahmen des PBM, siehe Empfehlung 9) werden erhoben.
- Audits zum PBM werden durchgeführt und dokumentiert.
- Patienteninformationen liegen vor.

Inhalt

Empfehlungen und Qualitätsindikatoren	III
Qualitätsindikatoren.....	V
Abbildungen und Tabellen.....	VII
Abkürzungen.....	VIII
Glossar	IX
1 Ausgangslage und Hintergrund.....	1
1.1 Qualitätsstandard Patient Blood Management.....	1
1.2 Ausgangslage	1
1.2.1 Drei Säulen des PBM.....	2
1.2.2 Rolle von Patientinnen/Patienten, An- und Zugehörigen.....	3
1.3 Aufbau der QS.....	4
1.4 Ziele und Nichtziele.....	4
1.5 Zielgruppe.....	4
2 Methode	6
3 Empfehlungen	7
Empfehlung 1: PBM erfolgt bundesweit entlang eines standardisierten Prozesses	7
Empfehlung 2: Fach- und berufsgruppenübergreifende PBM-Arbeiten in Krankenanstalten.....	11
Empfehlung 3: Organisations- und prozessbezogene Maßnahmen zur Reduktion des Fremdblutbedarfs	12
Empfehlung 4: Digitalisierung, Dokumentation und Sicherstellung der Datenverfügbarkeit	14
Empfehlung 5: Österreichische Medizinische Leitlinie Patient Blood Management .	15
Empfehlung 6: Zeitgerechte präoperative / präpartale Anämiediagnostik- und Gerinnungsanamnese.....	16
Empfehlung 7: Anämiekorrektur und Gerinnungsmanagement.....	17
Empfehlung 8: Aus-, Fort- und Weiterbildung.....	18
Empfehlung 9: Kennzahlen.....	19
Empfehlung 10: Regelmäßige, strukturierte Qualitätssicherungs- und Auditverfahren....	21
Empfehlung 11: Informationen für Patientinnen und Patienten sowie Zu- und Angehörige.....	22
Empfehlung 12: Bewusstseinsbildung zur Erhöhung der Blutspendebereitschaft und Blutgesundheit.....	23
4 Gültigkeit.....	24
5 Monitoring und Evaluation	24
6 Aktualisierung.....	25
7 Gesetzliche Bestimmungen und andere Regelwerke	26
7.1 Nationale Vorschriften	26
7.2 Internationale Vorschriften und Regelungen.....	27
7.3 Andere Regelwerke, Richtlinien, Empfehlungen.....	27
8 Quellenverzeichnis.....	28

Abbildungen und Tabellen

Abbildungen

Abbildung 1: Schematischer Versorgungsprozess im Rahmen des Patient Blood Management bei geplanten blutungsrisikanten Eingriffen und im Rahmen von Schwangerschaft/Geburt.....	8
--	---

Tabellen

Tabelle 1: Strategien und Maßnahmen (Auswahl) des Patient Blood Management bei geplanten blutungsrisikanten Operationen und im Rahmen der Schwangerschaft/Geburt.....	3
---	---

Tabelle 2: Überblick über die Kennzahlen im Rahmen des Patient Blood Management (PBM) .	19
---	----

Abkürzungen

AG	Arbeitsgruppe
A-IQI	Austrian Inpatient Quality Indicators
AMG	Arzneimittelgesetz
BASG	Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen
BGA	Bundesgesundheitsagentur
BGBI.	Bundesgesetzblatt
BIQG	Bundesinstitut für Qualität im Gesundheitswesen
BMASGPK	Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (seit 2025)
BMSGPK	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (2020 bis 2025)
BQLL	Bundesqualitätsleitlinie
BSG	Bundessicherheitsgesetz
B-ZK	Bundes-Zielsteuerungskommission
EK	Erythrozytenkonzentrat
ESA	Erythropoietin stimulierende Agenzien
ESAIC	European Society of Anaesthesiology and Intensive Care
FA	Fachärztin bzw. Facharzt
FG	Fachgruppe
GDA	Gesundheitsdiensteanbieter:innen
g/dl	Gramm pro Deziliter
GÖG	Gesundheit Österreich GmbH
GQG	Gesundheitsqualitätsgesetz (Bundesgesetz zur Qualität von Gesundheitsleistungen, BGBl. I Nr. 179/2004 in der gültigen Fassung)
HäVO	Hämovigilanz-Verordnung 2007
Hb	Hämoglobin
i. d. g. F.	in der gültigen Fassung
KAKuG	Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz (Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten, BGBl. Nr. 1/1957 in der gültigen Fassung)
LKH	Landeskrankenhaus
ml	Milliliter
µg/l	Mikrogramm pro Liter
ÖGARI	Österreichische Gesellschaft für Anästhesiologie, Reanimation und Intensivmedizin
ÖGBT	Österreichische Gesellschaft für Blutgruppenserologie, Transfusionsmedizin, Regenerative Medizin und Immunogenetik
OP	Operation
PBM	Patient Blood Management
PG	Projektgruppe
POBM	patientenorientiertes Blutmanagement
PRÄOP	präoperative Diagnostik
QS	Qualitätsstandard
SOP	Standard Operating Procedure
SSW	Schwangerschaftswoche
TG	Themengruppe
u. a.	unter anderem
WHO	World Health Organization / Weltgesundheitsorganisation

Glossar

Begriff	Definition
Anämie	Blutarmut; Sinken der Hämoglobinkonzentration im Blut unter den altersentsprechenden und geschlechtsspezifischen Referenzbereich Eine Anämie besteht bei einem Hämoglobin von < 13 g/dl bei Männern bzw. < 12 g/dl bei Frauen. In der Schwangerschaft liegt der Grenzwert bei < 11 g/dl (1. und 3. Trimenon) bzw. < 10,5 g/dl (2. Trimenon) (WHO 2024).
Anämietoleranz	Fähigkeit des menschlichen Organismus, verminderte Hämoglobinkonzentrationen ohne Schädigung der Organfunktionen zu tolerieren. Die individuelle perioperative Anämietoleranz wird von mehreren Faktoren beeinflusst (u. a. von kardiopulmonaler Gesundheit) (Habler et al. 2006).
Blutbedarfsliste	empirische Vorgaben, die aufgrund des medizinischen Leistungsspektrums und des Verbrauchs an Blutprodukten in einer Krankenanstalt vor Ort ermittelt werden (siehe (siehe BMASGPK 2025c, Handbuch zur Blutgebarung in Krankenanstalten). Die Feststellung der eingriffsbezogenen Transfusionshäufigkeit kann mithilfe von Blutbedarfslisten retrospektiv festgestellt und prospektiv eingeschätzt werden.
Blutdepot	Organisationseinheit zur Lagerung und Verteilung von Blut und Blutbestandteilen sowie zur Durchführung der Kompatibilitätstests für krankenhausinterne Zwecke (siehe Handbuch zur Blutgebarung in Krankenanstalten, BMASGPK 2025c)
Blutdepotleiter:in	Blutdepots sind von einer fachlich geeigneten Fachärztin bzw. einem fachlich geeigneten Facharzt zu leiten, die bzw. der durch entsprechende Fortbildungsmaßnahmen rechtzeitig und regelmäßig auf den neuesten Stand der Wissenschaft gebracht wird (siehe KAKuG § 8f). Die Verantwortung der Blutdepotleitung erstreckt sich sowohl auf die administrativen als auch auf die medizinisch-fachlichen Abläufe im Blutdepot. Sie umfasst weiters die Schulung der neu in die Krankenanstalt eintretenden Ärztinnen und Ärzte sowie die fachliche Zusammenarbeit mit den regionalen Blutspendeeinrichtungen.
Blutprodukte	Blut und Blutbestandteile (auch Blutkomponenten, siehe BMASGPK 2025c, Handbuch zur Blutgebarung in Krankenanstalten)
Blutspendeeinrichtung	Organisationseinheit zur Gewinnung von Blut und Blutbestandteilen (siehe BMASGPK 2025c, S. 81)
(Blut-)Transfusion	Übertragung von Blut oder Blutbestandteilen einer Spenderin oder eines Spenders auf eine Empfängerin oder einen Empfänger durch intravenöse Infusion
blutungsrisikanter Eingriff	Das Blutungsrisiko einer Operation ist multifaktoriell und hängt insbesondere von der Operationsindikation, der Operationstechnik sowie patientenspezifischen Faktoren wie dem präoperativen Gerinnungsstatus ab (Kietzabl et al. 2023). Für den vorliegenden Qualitätsstandard ist ein blutungsrisikanter Eingriff definiert als ein Eingriff mit erwartetem Blutverlust ≥ 500 ml. Im konkreten Fall beurteilt der oder die verantwortliche Anästhesist:in bzw. die chirurgisch tätige Ärztin oder der chirurgisch tätige Arzt, ob ein geplanter Eingriff als blutungsrisikant eingestuft wird, und entscheidet anhand der Blutbedarfsliste, ob Blut(komponenten) für eine etwaige Transfusion bereitgestellt werden.

Begriff	Definition
Erythropoese stimulierende Substanzen	Erythropoese stimulierende Substanzen (ESA) werden zur Therapie der Anämie im PBM eingesetzt, um die Bildung roter Blutkörperchen anzuregen.
extramural	medizinische Versorgung außerhalb von Krankenanstalten
Hämodilution	medizinischer Zustand oder therapeutische Maßnahme, bei der das Volumen der Blutzellen (wie roter Blutkörperchen) im Verhältnis zum Plasmavolumen reduziert wird, oft durch Infusion von Flüssigkeiten, um die Viskosität des Blutes zu senken, was die Fließeigenschaften (Rheologie) und die Organdurchblutung verbessert
Hämoglobin (Hb)	roter Blutfarbstoff; eisenhaltiger Proteinkomplex, der in den Erythrozyten Sauerstoff bindet
Hämovigilanz	Überwachung und Meldung ernster Zwischenfälle und Reaktionen in Zusammenhang mit der Lagerung, Verteilung und Verabreichung von Blut oder Blutbestandteilen
Indexprozedur	Indexprozeduren sind definierte, geplante chirurgische Eingriffe mit hohem Blutungsrisiko. Sie dienen als Indikator, um die Qualität und Wirksamkeit von PBM-Maßnahmen innerhalb einer Krankenanstalt zu bewerten.
intramural	innerhalb von Krankenanstalten
intraoperativ	Zeitraum während einer Operation
maschinelle Autotransfusion (MAT)	Die maschinelle Autotransfusion (MAT) ist ein Verfahren, bei dem patienteneigenes Blut, das während einer Operation oder danach verloren geht (Wund- und Drainageblut), gesammelt, mit Antikoagulans versetzt, maschinell aufbereitet (gewaschen und zentrifugiert) und der Patientin bzw. dem Patienten dann als konzentrierte Erythrozyten zurücktransfundiert wird, um den Bedarf an Fremdblut zu reduzieren.
Patient Blood Management (PBM)	Deutsch: patientenorientiertes Blutmanagement (POBM). Im Mittelpunkt des PBM steht die optimierte Versorgung von individuellen Patientinnen und Patienten. Das PBM beruht auf drei Säulen: (1) präoperatives Anämiemanagement (2) Minimierung des Blutverlustes (3) Erhöhung und Ausschöpfung der patientenspezifischen Anämietoleranz
perioperativ	im zeitlichen Umfeld eines chirurgischen Eingriffs; das umfasst den Zeitraum von unmittelbar vor einer Operation, während einer Operation (intraoperativ) bis kurz nach einer Operation.
peripartal	Der peripartale Zeitraum umfasst die Phase unmittelbar vor der Geburt, den Geburtsvorgang selbst sowie die frühe Zeit nach der Entbindung.
postoperativ	nach einem chirurgischen Eingriff
postpartal	Zeitraum nach der Geburt, bezugnehmend auf die Mutter
postpartale Hämorrhagie (PPH)	Die postpartale Hämorrhagie (PPH) wird von der WHO mit einem Blutverlust von ≥ 500 ml bzw. ≥ 1.000 ml (schwere postpartale Blutung) innerhalb von 24 Stunden nach der Geburt, unabhängig vom Geburtsmodus, definiert. Weitere Definitionen differenzieren z. B. auch nach dem Geburtsmodus (vaginale Geburt vs. Sectio caesarea) bzw. wird die postpartale Blutung auch mit einem Blutverlust, der die hämodynamische Stabilität der Patientin beeinträchtigt (WHO 2025a), definiert. Zeitlich kann überdies noch in primäre PPH (innerhalb 24 Stunden nach der Geburt) und sekundäre PPH (zwischen 24 Stunden und 12 Wochen postpartum) unterschieden werden, wobei zwei

Begriff	Definition
	Drittel aller lebensbedrohlichen Blutungen innerhalb von vier Stunden nach der Geburt auftreten.
Präanästhesie-Ambulanz	organisatorische Einheit in Krankenhäusern, in der präoperative Schritte (z. B. Risikostratifizierung, Blutbedarfsschätzung, Patienteninformation) des Versorgungsprozesses stattfinden können
präanästhesiologische Begutachtung	Aufklärung der Patientin bzw. des Patienten über das geplante Narkoseverfahren, über Anamnese und Veranlassung/Durchführung der notwendigen präoperativen Untersuchungen sowie OP-Freigabe
präoperativ	vor einem chirurgischen Eingriff
präpartal	Zeitraum vor der Geburt, bezugnehmend auf die Mutter

1 Ausgangslage und Hintergrund

1.1 Qualitätsstandard Patient Blood Management

Der vorliegende Qualitätsstandard (QS) betrifft das sogenannte Patient Blood Management (PBM) und bezieht sich auf erwachsene Patientinnen und Patienten, die sich einem geplanten blutungsrisikanten Eingriff unterziehen. Weiters bezieht sich der QS auf planbare Elemente des PBM in der Schwangerschaft und während der Geburt. Der vorliegende QS fokussiert entsprechend der gültigen Methode zur Erstellung von Qualitätsstandards gemäß GQG (BMASGPK 2026) auf versorgungsbezogene Empfehlungen. Die medizinischen/klinischen Empfehlungen sind in der „Medizinischen Quellleitlinie Patient Blood Management“ der Österreichischen Gesellschaft für Anästhesiologie, Reanimation und Intensivmedizin¹ (Langenecker et al. 2025).

Gemäß der „Guidance on implementing patient blood management to improve global blood health status“ der Weltgesundheitsorganisation (WHO 2025b) ist PBM ein Konzept, das auf die Erhöhung der Blutgesundheit der Gesamtbevölkerung abzielt. Die Umsetzung von PBM ist daher nicht ausschließlich auf Maßnahmen auf Ebene einzelner Gesundheitsdiensteanbieter:innen (GDA) begrenzt, sondern erfordert die strukturelle und organisatorische Verankerung im gesamten Gesundheitssystem. Der vorliegende QS orientiert sich an diesem WHO-Konzept und enthält unter anderem Empfehlungen zur Koordinierung und Steuerung von PBM-Prozessen in Österreich inklusive Kennzahlen, Qualitätsindikatoren und digitaler Dokumentation, aber auch Empfehlungen zur Öffentlichkeitsarbeit und zur Bewusstseinsbildung für die Bevölkerung.

Das präoperative PBM ist Teil der präoperativen Diagnostik bei geplanten Operationen. Die enge inhaltliche und organisatorische Überschneidung des QS PBM mit dem QS PRÄOP (vormals BQLL PRÄOP, BMASGPK 2025a) wurde berücksichtigt.

1.2 Ausgangslage

Eine rezente retrospektive Studie am Allgemeinen Krankenhaus Wien (Braunschmid et al. 2024) zeigte, dass bei rund 33 Prozent der Patientinnen und Patienten vor einem geplanten allgemeinen chirurgischen Eingriff eine Anämie vorlag. Weltweit sind Anämien auch in der Schwangerschaft häufig. So sind rund 35 Prozent der Schwangeren im ersten Trimenon anämisch, im letzten Trimenon sogar knapp die Hälfte (Karami et al. 2022). Für Österreich wird geschätzt, dass rund 15 Prozent der Schwangeren zu Beginn der Schwangerschaft eine Anämie aufweisen, mit einer deutlichen Zunahme der Anämien bis zum letzten Schwangerschaftsdrittel (Fischer et al. 2022). Die häufigste Ursache für die Entwicklung einer Anämie ist ein Eisenmangel (Langenecker et al. 2025).

Anämische Patientinnen und Patienten haben einen deutlich erhöhten perioperativen Bluttransfusionsbedarf (Glance et al. 2011; Musallam et al. 2011; Smilowitz et al. 2016). Österreichweit variiert die Transfusionshäufigkeit zwischen einzelnen Krankenanstalten bei vergleichbarer Operationsindikation deutlich (BMASGPK 2025b). Der sorgsame Einsatz von Blutprodukten und Transfusionen erhält hierdurch seine besondere Bedeutung im Rahmen des PBM.

¹ Medizinische Quellleitlinie PBM (ÖGARI 2025)

Im internationalen Vergleich ist die Qualität der in Österreich verwendeten Bluttransfusionsprodukte besonders hoch. Dies wird insbesondere durch die nationale Gesetzgebung (u. a. AMG, BSG, HäVO) bzw. die Tätigkeiten des BASG in Hinblick auf Hämovigilanz sichergestellt und auch durch die in Österreich sehr niedrigen Raten schwerer Reaktionen bei Bluttransfusionen verdeutlicht (Europäische Kommission 2023).

Die Deckung des Bedarfs an Blut und Blutprodukten ist derzeit in Österreich gewährleistet, jedoch kommt es fallweise zu Knappheit bei Blutlagerständen. Laut dem österreichischen Hämovigilanzbericht lag die österreichweite Transfusionsrate im Jahr 2024 bei etwa 32 Erythrozytenkonzentrationen (EK) pro 1.000 Einwohner:innen (294.503 EK auf 9,1 Mio. Einwohner:innen) im Vergleich zu circa 38 EK pro 1.000 Einwohner:innen im Jahr 2015 (329.841 EK auf 8,6 Mio. Einwohner:innen), was einem prozentualen Rückgang von ca. 15 Prozent entspricht (BASG 2024).

Es ist klar erkennbar, dass sich das Transfusionsverhalten in den vergangenen 20 Jahren insofern deutlich veränderte, als Transfusionstrigger angepasst wurden und ein restriktiveres Transfusionsverhalten übernommen wurde. Ein Teil des niedrigeren Blutbedarfs in Österreich dürfte auch auf die erfolgreiche Umsetzung des PBM in den Spitälern, einschließlich logistischer Maßnahmen, zurückzuführen sein. Es ist allerdings nicht damit zu rechnen, dass der Blutbedarf in den kommenden Jahren weiter zurückgehen wird, weil zugleich – selbst bei optimaler Umsetzung des PBM – der Anteil älterer Personen deutlich zunehmen wird und eben diese Population den größten Transfusionsbedarf aufweist (Blutkommission 2025).

1.2.1 Drei Säulen des PBM

In internationalen und nationalen Empfehlungen (Kietabl et al. 2023; Langenecker et al. 2025) werden die Strategien und Maßnahmen des PBM zu drei Säulen zusammengefasst:

- 1) zeitgerechte präoperative Anämiediagnostik einschließlich präoperativer Anämiekorrektur
- 2) Minimierung des intra- und postoperativen Blutverlusts inklusive perioperativer Korrektur von Blutgerinnungsstörungen
- 3) Verbesserung der Anämietoleranz

In der nachfolgenden Tabelle sind wichtige Einzelmaßnahmen des prä-, intra- und postoperativen PBM aufgelistet und diesen drei Säulen zugeordnet.

Tabelle 1: Strategien und Maßnahmen (Auswahl) des Patient Blood Management bei geplanten blutungsrisikanten Operationen und im Rahmen der Schwangerschaft/Geburt

1. Säule Anämie- und Gerinnungs- diagnostik und Korrektur	2. Säule Minimierung von Blutverlust	3. Säule Verbesserung der Anämietoleranz
<p>präoperativ:</p> <ul style="list-style-type: none"> • rechtzeitige Anämiediagnostik (mindestens 8 Wochen vor der geplanten Operation bzw. in der Schwangerschaft bis zum Ende der 16. SSW und in der 25. bis 28. SSW) • wenn Anämie vorliegt: Identifikation der zugrunde liegenden Ursache (v. a. Kontrolle Eisenstatus, Vitamin B12, Folsäure) • Therapie/Korrektur der Anämie (Eisen, Vitaminsubstitution; bei Niereninsuffizienz Einsatz von Erythropoetin erwägen) • Überprüfung der präoperativen Anämiekorrektur • wenn Anämiekorrektur nicht erfolgreich ist: Verschiebung des Operationstermins erwägen • Blutungs- und Gerinnungsanamnese • Medikationsplan zum Absetzen blutungsfördernder Substanzen und Festlegen einer Thromboseprophylaxe 	<p>präoperativ:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikation und Management von Blutungsrisiken • Eigenblutspende erwägen (nur in speziellen Einzelfällen) <p>intraoperativ:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anwendung blutungsarmer Operationstechniken • chirurgische Maßnahmen zur sorgfältigen Blutstillung • unspezifische Gerinnungsoptimierung (v. a. Erhaltung von Normothermie, Korrektur von Azidose, Korrektur von Hypokalzämie) • individualisierte gerinnungsfördernde Interventionen anhand viskoelastischer Testungen • maschinelle Autotransfusion von gewaschenem Wundblut <p>bei Blutungsanämie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bluttransfusion unter Anwendung einer sorgfältigen Indikationsstellung <p>postoperativ:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitoring hinsichtlich des postoperativen und postpartalen Blutverlusts • Hämostase-/Antikoagulationsmanagement 	<p>präoperativ:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beurteilung der physiologischen Reserve für Blutverlust/Anämie • Berechnung des tolerablen Blutverlusts <p>intraoperativ:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Herstellen/Aufrechterhalten von Normovolämie • individualisierte anästhesiologisch-intensivtherapeutische Maßnahmen zur Steigerung der Anämietoleranz (v. a. Optimierung des Herzzeitvolumens, Optimierung der Beatmung, Reduktion des Sauerstoffverbrauchs) <p>postoperativ:</p> <ul style="list-style-type: none"> • allgemeine Maßnahmen wie Aufrechterhaltung der Normovolämie, Schmerztherapie, Weiterbehandlung/Vermeidung sekundärer Erkrankungen, Kontrolle des Eisenstatus und ggf. Korrektur (Eisensubstitution, Optimierung der Erythropoese)

SSW = Schwangerschaftswoche

Quellen: Blutkommission (2025); Kietabl et al. (2023); Langenecker et al. (2025); Shander et al. (2012); WHO (2025b); Darstellung: GÖG

1.2.2 Rolle von Patientinnen und Patienten, An- und Zugehörigen

Die präoperative Labordiagnostik im Rahmen des PBM erfordert vonseiten der Patientinnen und Patienten einen gewissen Zeitaufwand (u. a. für die rechtzeitige präoperative Blutbilduntersuchung zur Hb-Bestimmung bzw. ggf. zur Bestimmung weiterer Laborparameter). Eine entsprechende aktive Mitarbeit ist daher erforderlich. An- und Zugehörige können gegebenenfalls zur Informationsweitergabe oder als Ansprechpersonen eine zentrale Rolle übernehmen, so die Betroffenen Unterstützung benötigen.

1.3 Aufbau des Qualitätsstandardsdes Qualitätsstandards (QS)

Im ersten Teil sind die Ausgangslage und der Hintergrund, die Ziele und der Geltungsbereich beschrieben. Anschließend findet sich ein Methodenkapitel (Kapitel 2). Die Empfehlungen dieses Qualitätsstandards sind im Kapitel 3 dargestellt. Die anschließenden Kapitel beziehen sich auf die Gültigkeit (Kapitel 4), das Monitoring und die Evaluation (Kapitel 5), die Aktualisierung (Kapitel 6) sowie auf für den Qualitätsstandard relevante gesetzliche Bestimmungen und andere Regelwerke (Kapitel 7). Im abschließenden Quellenverzeichnis ist die zitierte Literatur gelistet.

1.4 Ziele und Nichtziele

Ziele

- Erhöhen der Patientensicherheit
- Steuerung und Koordination des PBM in Österreich
- Optimieren des präoperativen und präpartalen Anämie- und Gerinnungsmanagements (d. h. rechtzeitige Anämiediagnostik und präoperative Korrektur einer Anämie)
- Erfassen und Minimieren von intra- und postoperativen Blutverlusten
- Anwenden einer sorgfältigen Indikationsstellung für die Transfusion von Blut(komponenten)
- Erhöhung der Transparenz und der Nachvollziehbarkeit zum Thema PBM für Systempartner:innen und GDA
- Bewusstsein für das PBM und die Blutgesundheit bei GDA sowie Patientinnen und Patienten schaffen
- Ausgleichen der bestehenden regionalen Unterschiede in Österreich hinsichtlich der Transfusionshäufigkeit bei gleicher Indikation
- Einsparen vermeidbarer direkter und indirekter Folgekosten

Nichtziele

- Empfehlungen zu Finanzierungsaspekten, zur Vergütung von GDA (Honorierung) und zu Personalressourcen im Rahmen des PBM

1.5 Zielgruppe

Der QS PBM bezieht sich auf erwachsene Patientinnen und Patienten, die sich einem geplanten blutungsrisikanten Eingriff unterziehen. PBM ist auf den gesamten Behandlungspfad im Rahmen dieser Eingriffe anzuwenden, das heißt von der präoperativen Diagnostik über den perioperativen Bereich bis zur postoperativen Betreuung, inklusive planbarer Elemente des PBM im Rahmen von Schwangerschaft und Geburt. Dieser QS richtet sich demnach vor allem an GDA, die solche Eingriffe und medizinischen Ereignisse vorbereiten, durchführen und begleiten. Daraus ergeben sich folgende Adressatinnen und Adressaten:

- Ärztinnen und Ärzte aller Versorgungsebenen, die im Rahmen der präoperativen Diagnostik tätig sind

- Ärztinnen und Ärzte aller Versorgungsebenen, die geplante blutungsrisikante Operationen durchführen
- Ärztinnen und Ärzte sowie Hebammen, die Schwangerschaften begleiten und betreuen
- Ärztinnen und Ärzte aller Versorgungsebenen, die im Rahmen der postoperativen Versorgung tätig sind

Des Weiteren richtet sich der QS PBM an:

- Personen mit Verantwortung für Bluttransfusionen (Ärztliche Leiter:innen einer Blutspende-einrichtung oder eines Blutdepots in einer Krankenanstalt, Transfusionskommissionen, Patient-Blood-Manager:innen),
- Träger von Krankenanstalten und Leitungspersonal mit Verantwortung für die Qualität der Betreuung von Patientinnen und Patienten in den Krankenanstalten,
- Personen mit Zuständigkeit für PBM in der österreichischen Sozialversicherung,
- Personen mit Zuständigkeit für PBM in den Bundesländern,
- erwachsene Patientinnen und Patienten, An- und Zugehörige sowie
- die interessierte Öffentlichkeit.

2 Methode

Der vorliegende QS stellt die aktualisierte Fassung des QS PBM aus dem Jahr 2016 dar (Gültigkeit verlängert bis Dezember 2025). Die Aktualisierung erfolgte entsprechend der gültigen Methode zur Erstellung von Qualitätsstandards gemäß GQG (BMASGPK 2026) und auf Basis eines mit den Zielsteuerungsgremien abgestimmten Aktualisierungskonzepts (BMASGPK 2025e) unter Einbindung folgender Institutionen: Österreichische Gesellschaft für Anästhesiologie, Reanimation und Intensivmedizin (ÖGARI), Unterarbeitsgruppe Blutkommission, Österreichische Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin (ÖGAM), Österreichische Gesellschaft für Innere Medizin (ÖGIM), Österreichische Gesellschaft für Chirurgie (ÖGCH) und Österreichische Gesellschaft für Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin (ÖGBT).

Grundlagendokumente

Folgende Dokumente bilden die Grundlage für diesen aktualisierten Qualitätsstandard:

- Medizinische Quelleitlinie Patient Blood Management (Langenecker et al. 2025)
- Management of severe peri-operative bleeding: Guidelines from the European Society of Anaesthesiology and Intensive Care (ESAIC): Second update 2022 (Kietaihl et al. 2023)
- S2k-Leitlinie: Peripartale Blutungen – Diagnostik und Therapie (AWMF online 2022)
- Evaluierung Qualitätsstandard Patient Blood Management (BMASGPK 2025b)
- Guidance on implementing patient blood management to improve global blood health status (WHO 2025b)

Sicherstellung der methodischen Qualität

Die Bewertung der methodischen Qualität der zugrunde gelegten Leitlinien (AWMF online 2022; Kietaihl et al. 2023) erfolgte mittels AGREE II (Brouwers et al. 2010) durch die GÖG. Die österreichische medizinische Quelleitlinie ((Langenecker et al. 2025) wurde auf Basis der europäischen Leitlinie (Kietaihl et al. 2023) erstellt, weshalb keine gesonderte AGREE-Bewertung durchgeführt wurde. Der aktualisierte QS PBM wurde einer externen Begutachtung durch Fachexpertinnen und -experten unterzogen (siehe Impressum).

3 Empfehlungen

Empfehlung 1: PBM erfolgt bundesweit entlang eines standardisierten Prozesses



PBM erfolgt entlang des bundesweiten Versorgungsprozesses. Die einzelnen Elemente sind ggf. bundeslandspezifisch auf Basis der regionalen Strukturen und Rahmenbedingungen festzulegen. Dies umfasst insbesondere die klare Verortung der Verantwortlichkeiten sowie die strukturierte Koordination und Zusammenarbeit zwischen dem niedergelassenen Bereich und der Spitalsversorgung.

Hintergrund / weiterführende Informationen

Prozesse des Patient Blood Management sollen bundesweit koordiniert, nahtstellenübergreifend und individuell an die Bedürfnisse einzelner Patientinnen und Patienten angepasst stattfinden (vgl. Kap. 4 WHO 2025b). PBM zielt daher nicht nur auf die stationäre Versorgung ab, sondern ist auch, insbesondere präoperativ, im niedergelassenen Bereich anzuwenden (Blutkommission 2025; WHO 2025b).

Für das PBM liegt ein allgemeiner, österreichweit gültiger Versorgungsprozess zur Umsetzung des PBM bei Patientinnen und Patienten, die sich einem geplanten blutungsrisikanten Eingriff unterziehen, vor (siehe Abbildung 1).

Im Versorgungsprozess sind gegebenenfalls auf Bundeslandebene Aspekte zu integrieren, welche die regionalen Strukturen und Rahmenbedingungen bezüglich PBM berücksichtigen. Das tatsächliche Vorgehen ist jedenfalls immer auf die individuelle Situation der Patientin bzw. des Patienten sowie auf die Verfügbarkeit von Versorgungspartnerinnen, -partnern und -einrichtungen abzustimmen. Es kann daher im Einzelfall vom allgemeinen Versorgungsprozess abweichen.

Die Koordination und Steuerung von PBM-Aktivitäten im Bundesland sollen durch Systempartner (Sozialversicherung, Länderfonds) durchgeführt werden. Insbesondere sollen effiziente Kommunikationsströme zwischen beteiligten Systempartnern und GDA (z. B. Abstimmungen zum Versorgungsprozess, Regelung bundeslandübergreifender Prozesse) sichergestellt werden.

Evidenzbasis:

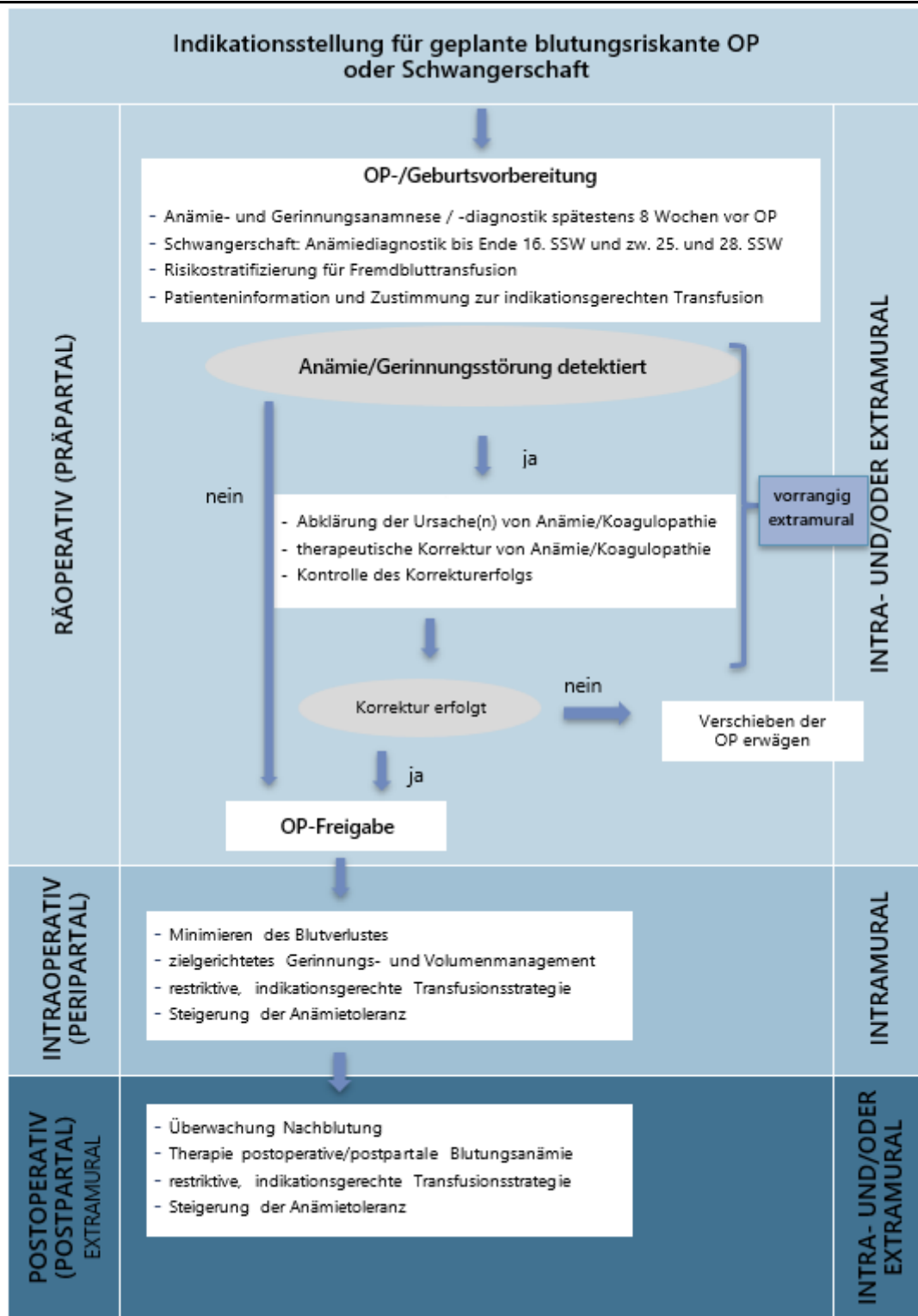
- Guidance on implementing patient blood management to improve global blood health status (WHO 2025b)
- Bundesqualitätsleitlinie Präoperative Diagnostik (BMASGPK 2025a)
- Empfehlungen der Blutkommission zur Umsetzung des Patient Blood Management (PBM) in Österreich im Kontext der zukünftigen Sicherstellung der Blutbereitstellung (Blutkommission 2025)

Evidenzstärke: mittel

Empfehlungsgrad: A (starke Empfehlung)

Qualitätsindikator: Aktueller bundeslandspezifischer Versorgungsprozess zum PBM bei elektiven blutungsrisikanten Operationen Erwachsener liegt vor.

Abbildung 1: Schematischer Versorgungsprozess im Rahmen des Patient Blood Management bei geplanten blutungsrisikanten Eingriffen und im Rahmen von Schwangerschaft/Geburt



Quellen: Kietaibl et al. (2023); Langenecker et al. (2025); WHO (2025b); Darstellung: AG QS (2026)

Erläuterung und ergänzende Informationen zum schematischen Versorgungsprozess PBM

Präoperativ/Präpartal

Die präoperative Versorgung reicht von der Indikationsstellung für eine geplante blutungsrisikante Operation über Anamnese/Status sowie Anämie- und Gerinnungsdiagnostik und -management bis zur Operationsfreigabe. Intramural durchgeführte Prozesse der präoperativen Versorgung sind zumeist in Präanästhesie-Ambulanzen verortet.

Der schematische Ablauf der präoperativen Diagnostik ist in der BQLL PRÄOP (BMASGPK 2025a) geregelt. Die spezifisch für das PBM relevanten Schritte der präoperativen bzw. präpartalen Versorgung sind nachfolgend kurz erläutert:

- Anämie- und Gerinnungsdiagnostik und ggf. Korrektur
Im Rahmen des präoperativen PBM ist insbesondere auf die zeitgerechte Anämie-, Blutungs- und Gerinnungsanamnese bzw. ggf. -diagnostik zu achten (siehe Empfehlungen 6 und 7). Die präoperative Anämie- und Gerinnungsdiagnostik und ggf. Korrektur sollen vorrangig im niedergelassenen Bereich stattfinden, wobei individuelle und regionale Gegebenheiten zu berücksichtigen sind.
- Risikostratifizierung
Vor OP-Freigabe erfolgen die präanästhesiologische Beurteilung mit Einschätzung des operationsspezifischen Blutungsrisikos (extra- und/oder intramural, z. B. in Präanästhesie-Ambulanzen) sowie die Blutbedarfsschätzung, welche intramural stattfindet. Diese richtet sich nach Indikation, Operationstechnik und patientenbezogenen Faktoren (u. a. Gerinnungsstatus, medikamentöse Antikoagulation). Zur Abschätzung des Blutbedarfs wird die Nutzung einer krankenhausinternen Blutbedarfsliste empfohlen (BMASGPK 2025c). Verantwortlich hierfür sind Fachärztinnen und Fachärzte für Anästhesie sowie operativ tätige Ärztinnen und Ärzte. In der Schwangerschaft ist durch Fachärztinnen bzw. -ärzte für Gynäkologie und Geburtshilfe eine Risikoeinschätzung der Geburt vorzunehmen, um Schwangeren mit einem erhöhten Blutungsrisiko (z. B. Placenta praevia) frühzeitig die Vorstellung in einer Geburtsklinik mit geeigneter Infrastruktur zu empfehlen (AWMF online 2022).
- Operationsfreigabe
Die Operationsfreigabe durch Fachärztinnen und Fachärzte für Anästhesiologie und Intensivmedizin sollte erst nach erfolgreicher Anämiekorrektur erfolgen, so es die Grundkrankheit, welche die Indikation zur Operation darstellt, erlaubt. Wenn keine ausreichende präoperative Anämiekorrektur erreicht werden konnte, sollte nach Abwägung von Nutzen und Risiken gemeinsam mit der Patientin bzw. dem Patienten über das weitere Vorgehen entschieden werden (z.B. Verschiebung des Operationstermins, Transfusion von Erythrozytenkonzentraten vgl. Empfehlung 7).

Intraoperativ/Peripartal

Während der Operation bzw. der Geburt kommen die Maßnahmen des PBM gemäß medizinischer Quellleitlinie (Langenecker et al. 2025) zum Einsatz. Dazu gehören unter anderem Maßnahmen zur Minimierung des Blutverlustes wie die Anwendung blutungsarmer Operationstechniken, sorgfältige chirurgische Blutstillung und optimales Gerinnungsmanagement sowie Maßnahmen zur Optimierung der individuellen Anämietoleranz.

Für die Bereitstellung von Blutkomponenten sowie die Durchführung von Kompatibilitätstests ist der bzw. die Leiter:in des Blutdepots und/oder des Labors zuständig (weiterführende Informationen hierzu siehe Handbuch zur Blutgebarung in Krankenanstalten, BMASGPK 2025c).

Postoperativ/Postpartal

Postoperativ/Postpartal sind das Monitoring hinsichtlich des postoperativen Blutverlustes und das Hämostase-/Antikoagulationsmanagement entscheidend. Um die Verbesserung der Anämietoleranz postoperativ/postpartal zu gewährleisten, kommen Maßnahmen wie Aufrechterhaltung der Normovolämie, Schmerztherapie, Weiterbehandlung bzw. Vermeidung sekundärer Erkrankungen und Vermeidung von Medikamentenintoxikationen zum Einsatz (Langenecker et al. 2025).

Postpartal sind insbesondere die aktive Leitung der Nachgeburtsperiode und die medikamentöse Prophylaxe zur Vermeidung postpartaler Hämorrhagie von Bedeutung (AWMF online 2022).

Ergänzend finden übergreifende Querschnittsmaßnahmen wie das interne und externe Nahtstellenmanagement statt, welche bei den Empfehlungen 3 und 4 näher erläutert werden.

Empfehlung 2: Fach- und berufsgruppenübergreifende PBM-Arbeiten in Krankenanstalten



In Krankenanstalten sollen prä-, peri- und postoperative Prozesse für die Koordination des Patient Blood Management festgelegt werden (siehe Empfehlung 1). PBM-Arbeiten sollen fach- und berufsgruppenübergreifend erfolgen.

Hintergrund / weiterführende Informationen

Die Implementierung eines PBM-Prozesses in Krankenhäusern führt nachweislich zu verminderten Bluttransfusionsraten (vgl. German Patient Blood Management Network-Studie Meybohm et al. 2023; Wu et al. 2024). In Krankenanstalten sollen fach- und berufsgruppenübergreifende PBM-Arbeiten für die Koordination des PBM festgelegt werden.

In die PBM-Arbeiten sollen Mitarbeiter:innen aus zumindest folgenden Bereichen eingebunden sein: operierende Fächer, Innere Medizin, Gynäkologie und Geburtshilfe², Anästhesie und Intensivmedizin, Transfusionsmedizin³, Blutdepot, Qualitätsmanagement.

Die Umsetzung des PBM im präoperativen Setting erfordert eine koordinierte Zusammenarbeit zwischen krankenhauses internen PBM-Arbeiten und präoperativ verantwortlichen Personen. Durch die Festlegung eines PBM-Prozesses können Krankenanstalten sicherstellen, dass beide Bereiche als gemeinsame organisatorische Einheit agieren.

Die fach- und berufsgruppenübergreifenden PBM-Arbeiten sollen sicherstellen, dass organisations- und prozessbezogene Maßnahmen zur Reduktion des Fremdblutbedarfs umgesetzt werden (vgl. Empfehlung 3), insbesondere durch die Standardisierung von Abläufen (SOP-Erstellung) und Kennzahlmonitoring.

Evidenzbasis:

- German Patient Blood Management Network: effectiveness and safety analysis in 1.2 million patients (Meybohm et al. 2023)
- Impact of Patient Blood Management on Red Blood Cell Utilization in an Urban Community Teaching Hospital: A Seven-Year Retrospective Study (Wu et al. 2024)

Evidenzstärke: mittel

Empfehlungsgrad: A (starke Empfehlung)

Qualitätsindikator: Es liegt eine Übersicht über die PBM-Arbeiten der Krankenanstalt vor.

² in Krankenanstalten, in denen Schwangerschaften/Geburten betreut werden
³ in Krankenanstalten mit FA für Transfusionsmedizin

Empfehlung 3: Organisations- und prozessbezogene Maßnahmen zur Reduktion des Fremdblutbedarfs



Prä-, intra- und postoperativ soll der Fremdblutbedarf durch entsprechende organisatorische und prozessuale Maßnahmen minimiert werden.

Hintergrund / weiterführende Informationen

Medizinische Maßnahmen zur Minimierung des Fremdblutbedarfs wie die Anwendung blutungsarmer Operationstechniken und die Optimierung der individuellen Anämietoleranz sind in entsprechenden medizinischen Leitlinien geregelt (u.a. Kietaibl et al. 2023; Langenecker et al. 2025). PBM erfordert zudem das Vorhandensein der dazu nötigen strukturellen Voraussetzungen (insb. Infrastruktur für eine zeitnahe Gerinnungs- und Anämiediagnostik, Einsatz blutsparender chirurgischer und anästhesiologischer Verfahren (vgl. BMSGPK 2024).

Auf Krankenhausebene sollen überdies organisations- und prozessbezogene Maßnahmen entlang aller Versorgungsphasen, integriert in den krankenhausinternen Regelbetrieb, umgesetzt werden. Dafür sollen SOPs, basierend auf aktuell gültigen medizinischen Leitlinien, welche die folgenden Bereiche abdecken, im Krankenhaus vorliegen und kommuniziert werden (vgl. BMSGPK 2025c; Kietaibl et al. 2023; Langenecker et al. 2025; Meybohm et al. 2017):

Querschnittmaßnahmen

- Struktur und Organisation des PBM im Krankenhaus
- Transfusions sicherheits- und Hämotherapie-Standards
- Blutverlust minimierende Maßnahmen
- Nahtstellenmanagement intern
- Qualitätsarbeit
- Schulung, Fort- und Weiterbildung

Präoperativ

- Anämie- und Gerinnungsmanagement
- Information und Zustimmung von Patientinnen und Patienten
- strukturierte, transparente Blutbedarfsplanung ohne pauschale Vorhaltungen; Rückmeldeschleifen bei Abweichungen

Intraoperativ

- Team-Time-out unter Berücksichtigung des PBM
- Protokoll zu Transfusionstriggern (Hb-Wert plus physiologische Parameter je nach aktiver Blutung) und Eskalationskriterien
- Sicherstellung der Einhaltung der aktuellen Transfusionsrichtlinien
- Sicherstellung der Verbrauchserfassung in Echtzeit

Postoperativ

- PBM für die Übergabe von OP-Bereich auf Bettenstation verankern
- Anämiemanagement und Transfusionsrichtlinien
- standardisierte Retourenprozesse der bereitgestellten Blutprodukte

Evidenzbasis:

- Medizinische Quelleitlinie Patient Blood Management (Langenecker et al. 2025)
- Management of severe peri-operative bleeding: Guidelines from the European Society of Anaesthesiology and Intensive Care (Kietaihl et al. 2023)
- Handbuch zur Blutgebarung in Krankenanstalten (BMASGPK 2025c)
- Patient Blood Management Bundles to Facilitate Implementation (Meybohm et al. 2017)

Evidenzstärke: hoch

Empfehlungsgrad: A (starke Empfehlung)

Qualitätsindikator: SOPs auf Basis gültiger medizinischer Leitlinien für das prä-, intra- und post-operative PBM liegen vor.

Empfehlung 4: Digitalisierung, Dokumentation und Sicherstellung der Datenverfügbarkeit



Zur Umsetzung des PBM sollen digitale Lösungen eingesetzt werden.

Hintergrund / weiterführende Informationen

PBM erfordert die Regelung von Prozessen an der Nahtstelle zwischen dem niedergelassenen und dem stationären bzw. dem ambulanten Bereich, da die präoperative bzw. postoperative Betreuung im extramuralen Bereich z. B. durch Allgemeinmediziner:innen bzw. Fachärztinnen und Fachärzte stattfinden kann. Auch niedergelassene Labore sind insbesondere in der präoperativen Diagnostik miteingebunden.

Um die Zusammenarbeit der beteiligten GDA zu ermöglichen bzw. zu optimieren, sollen behandlungsrelevante Informationen wie Befunde oder Medikationspläne sektorenübergreifend, zeitnah und einheitlich ausgetauscht werden. Dafür sind geeignete digitale Systeme (z. B. ELGA) erforderlich. Präoperative PBM-Daten sollen dabei über dieselben digitalen Strukturen erfasst und weitergeleitet werden wie die übrigen Daten der präoperativen Diagnostik.

Insbesondere sollen dadurch Doppelgleisigkeiten bei Konsultationen oder in der Diagnostik vermieden werden und soll die Einhaltung nötiger Zeitspannen für das präoperative PBM ermöglicht werden. So die für die elektive Operation nötige Befundanforderung im niedergelassenen Bereich stattfindet, sind hierbei die individuellen Erfordernisse des jeweiligen Krankenhauses (Zeitpunkt vor der Operation, erhobene Parameter etc.) zu beachten.

Evidenzbasis:

- Empfehlungen der Blutkommission zur Umsetzung des PBM in Österreich im Kontext der zukünftigen Sicherstellung der Blutbereitstellung (Blutkommission 2025)
- Evaluierung Qualitätsstandard Patient Blood Management (BMASGPK 2025b)

Evidenzstärke: mittel

Empfehlungsgrad: A (starke Empfehlung)

Qualitätsindikator: nicht definiert

Empfehlung 5: Österreichische „Medizinische Quelleitlinie Patient Blood Management“



Die Empfehlungen der medizinischen Leitlinie zum PBM (Langenecker et al. 2025) sind umzusetzen.

Hintergrund / weiterführende Informationen

Für das PBM bei blutungsrisikanten Operationen liegt für Österreich die Medizinische Quelleitlinie Patient Blood Management vor (Langenecker et al. 2025). Die Quelleitlinie basiert auf einer methodisch hochwertigen europäischen Leitlinie zum Management perioperativer Blutungen bei Kindern und Erwachsenen vor blutungsrisikanten Operationen sowie bei Schwangeren mit einem erhöhten Risiko für peripartale Blutungen (Kietabl 2023). Die Quelleitlinie umfasst medizinische Empfehlungen zum prä-, peri- und postoperativen Anämiemanagement, zur prä-, peri- und postoperativen Minimierung des Blutverlustes, zum prä-, peri- und postoperativen Gerinnungsmanagement, zur prä-, peri- und postoperativen Optimierung der Anämietoleranz und zur prä-, peri- und postoperativen Transfusion von Erythrozytenkonzentraten. Für die Diagnostik und Therapie peripartaler Blutungen liegt u. a. die Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe vor (AWMF online 2022).

Evidenzbasis:

- Medizinische Quelleitlinie Patient Blood Management (Langenecker et al. 2025)
- Management of severe peri-operative bleeding: Guidelines from the European Society of Anaesthesiology and Intensive Care (Kietabl et al. 2023)
- S2k-Leitlinie: Peripartale Blutungen, Diagnostik und Therapie (AWMF online 2022)

Evidenzstärke: hoch

Empfehlungsgrad: A (starke Empfehlung)

Qualitätsindikator: nicht definiert

Empfehlung 6: Zeitgerechte präoperative/präpartale Anämiediagnostik- und Gerinnungsanamnese



Die Diagnostik einer potenziell bestehenden Anämie sowie eine Gerinnungsanamnese und ggf. -diagnostik sollen spätestens 8 Wochen vor einem elektiven blutungsrisikanten Eingriff eingeleitet werden.

Hintergrund / weiterführende Informationen

Anämieabklärung

Die präoperative Anämie ist ein unabhängiger Risikofaktor in der operativen Medizin und der wichtigste Prädiktor für die Bluttransfusion, weshalb die Anämieabklärung rechtzeitig erfolgen soll (Blutkommission 2025; Langenecker et al. 2025).

Auch während der Schwangerschaft ist die Anämiediagnostik in Antizipation von Blutverlusten bzw. Komplikationen während der Geburt sowie aufgrund potenzieller Schädigung des Fetus relevant. Der Hämoglobinwert wird im Zuge der Eltern-Kind-Pass-Untersuchungen im Verlauf der Schwangerschaft zweimal bestimmt (bis zum Ende der 16. Schwangerschaftswoche und in der 25. bis 28. Schwangerschaftswoche, oesterreich.gv.at 2026).

Blutungs- bzw. Gerinnungsstatus

Die Blutungs- bzw. Gerinnungsanamnese sowie die gegebenenfalls erforderliche Durchführung entsprechender Diagnostik werden für elektive Eingriffe sowie im Rahmen von Schwangerschaft/Geburt empfohlen. Hierbei sind u. a. auch relevante vorbestehende Medikamenteneinnahmen sowie präexistente Gerinnungsstörungen zu erfassen (siehe BQLL PRÄOP, BMASGPK 2025a).

Patientinnen und Patienten mit angeborenen Gerinnungsstörungen sollen für eine blutungsrisikante Operation in einem Krankenhaus mit einschlägiger Expertise oder in Absprache mit den behandelnden Expertinnen und Experten interdisziplinär behandelt werden (Langenecker et al. 2025).

Adäquate Zeitspannen für die Diagnostik sowie für gegebenenfalls weitere notwendige Schritte (Korrektur der Anämie, Ursachenabklärung inklusive internistische Abklärung bei komplexen Anämieursachen, Gerinnungsmanagement) sind einzuplanen und der Operationstermin ist entsprechend anzupassen.

Evidenzbasis:

- Eltern-Kind-Pass-Untersuchungen in der Schwangerschaft (oesterreich.gv.at 2026)
- Medizinische Quellleitlinie Patient Blood Management (Langenecker et al. 2025)
- Empfehlungen der Blutkommission zur Umsetzung des PBM in Österreich im Kontext der zukünftigen Sicherstellung der Blutbereitstellung (Blutkommission 2025)
- Bundesqualitätsleitlinie Präoperative Diagnostik (BMASGPK 2025a)

Evidenzstärke: hoch

Empfehlungsgrad: A (starke Empfehlung)

Qualitätsindikator: nicht definiert

Empfehlung 7: Anämiekorrektur und Gerinnungsmanagement



Die Korrektur einer bestehenden Anämie ist rechtzeitig vor einem elektiven blutungsrisikanten Eingriff einzuleiten. Das präoperative Gerinnungsmanagement ist zu optimieren sowie an den individuellen Gerinnungsstatus der Patientinnen und Patienten und an die spezifischen Erfordernisse der Operation anzupassen.

Hintergrund / weiterführende Informationen

Anämiekorrektur

Ein frühzeitiger Ausgleich einer präoperativ bestehenden Anämie (z. B. Eisenmangelanämie) kann Transfusionen vermeiden, operative Verzögerungen verhindern und die Gesamtprognose verschiedener Krankheitszustände verbessern. Die Therapie einer (Eisenmangel-)Anämie in der Schwangerschaft dient der Minderung des Risikos von geburtshilflichen Komplikationen (vor allem der postpartalen Hämorrhagie) und somit einer Verminderung des Risikos für den Einsatz von Bluttransfusionen.

Zur parenteralen Korrektur einer unkomplizierten Eisenmangelanämie sind 1 bis 2 Wochen einzuplanen, bei oraler Korrektur einer unkomplizierten Eisenmangelanämie bzw. bei komplexen Anämieursachen ist mit 3 bis 8 Wochen zu rechnen. Die Darreichungsform ist an die individuellen Gegebenheiten (Schwere der Anämie, Zeitpunkt der Operation, individuelle Verträglichkeit) anzupassen (Blutkommission 2025; Langenecker et al. 2025).

Wenn eine präoperative Anämie trotz umfassender hämatologischer Therapie nicht korrigiert werden konnte, kann eine Fremdbluttransfusion erwogen werden. Unter Vorbehalt einer individuellen Nutzen-Risiko-Abwägung sollten blutungsrisikante elektive Operationen bei Patientinnen und Patienten mit einer präoperativen Anämie verschoben werden, bis die Anämie korrigiert wurde (Langenecker et al. 2025).

Gerinnungsmanagement

In Abhängigkeit der Ergebnisse der Blutungs- bzw. Gerinnungsanamnese (siehe Empfehlung 6) ergibt sich ein individuelles patienten- und operationsspezifisches Vorgehen. Wird eine spezifische Gerinnungsstörung identifiziert, so ist diese präoperativ gezielt therapeutisch zu korrigieren und die Effektivität der Korrektur anschließend zu kontrollieren (Langenecker et al. 2025). Weiters ist für das Medikamentenmanagement bei vorbestehender Antikoagulation die Einhaltung eines praxistauglichen Algorithmus empfohlen (siehe Empfehlung 29 der medizinischen Quellleitlinie, Langenecker et al. 2025).

Evidenzbasis:

- Medizinische Quellleitlinie Patient Blood Management (Langenecker et al. 2025)
- Management of severe peri-operative bleeding: Guidelines from the European Society of Anaesthesiology and Intensive Care: Second update 2022 (Kietaihl et al. 2023)
- Empfehlungen der Blutkommission zur Umsetzung des PBM in Österreich im Kontext der zukünftigen Sicherstellung der Blutbereitstellung (Blutkommission 2025)

Evidenzstärke: hoch

Empfehlungsgrad: A (starke Empfehlung)

Qualitätsindikator: nicht definiert

Empfehlung 8: Aus-, Fort- und Weiterbildung



Aus-, Fort- und Weiterbildung von Angehörigen aller medizinischen Disziplinen und Berufsgruppen, die am PBM beteiligt sind, sollen im jeweiligen Verantwortungsbereich gewährleistet werden.

Hintergrund / weiterführende Informationen

Regelmäßig durchgeführte Aus-, Fort- und Weiterbildungen stellen eine zentrale Voraussetzung für die erfolgreiche und nachhaltige Implementierung des PBM dar. Ziel ist es, bei allen beteiligten Berufsgruppen ein einheitliches Verständnis der Prinzipien des PBM zu etablieren und diese als Standard der Patientenversorgung zu verankern. Hierzu sollen evidenzbasierte PBM-Inhalte systematisch in die Aus-, Fort- und Weiterbildung von Ärztinnen und Ärzten, Pflegepersonal, medizinisch-technischem Personal sowie Angehörigen weiterer Gesundheitsberufe integriert werden (Langenecker et al. 2025; WHO 2025b).

Die Bildungsmaßnahmen sollen sowohl grundlegende theoretische Kenntnisse zu Anämiediagnostik, Gerinnungsmanagement, Transfusionsindikation und Anämietoleranz als auch praxisorientierte Schulungen zur Umsetzung klinischer PBM-Algorithmen beinhalten. Die besonderen Herausforderungen von Schwangerschaft und Geburt sollen in alle Schulungen von beteiligten GDA inkludiert werden. Darüber hinaus ist die Qualifizierung der beteiligten Mitarbeiter:innen von besonderer Bedeutung.

Die Wirksamkeit der Schulungsmaßnahmen soll durch geeignete Evaluations- und Feedbackmechanismen überprüft werden, um eine kontinuierliche Verbesserung sicherzustellen (WHO 2025b).

Aktuelle nationale und internationale Leitlinien, krankenhausinterne und sektorenübergreifende SOPs zum PBM sowie relevante Schulungsvideos sollen den beteiligten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zur Verfügung gestellt werden.

Evidenzbasis:

- Medizinische Quelleitlinie Patient Blood Management (Langenecker et al. 2025)
- Guidance on implementing patient blood management to improve global blood health status (WHO 2025b)

Evidenzstärke: hoch

Empfehlungsgrad: A (starke Empfehlung)

Qualitätsindikator: Aus-, Fort- und Weiterbildungsmaterialien und Nachweise liegen vor.

Empfehlung 9: Kennzahlen



Zur Qualitätssicherung erfolgen die systematische Erhebung definierter Kennzahlen sowie deren strukturierte Analyse im Zuge der PBM-Arbeiten (z. B. als Basis für interne Audits).

Hintergrund / weiterführende Informationen

Die Erhebung von Kennzahlen im Rahmen des PBM dient der systematischen Qualitätssicherung. Durch die kontinuierliche Erfassung und Analyse relevanter Parameter kann die Wirksamkeit implementierter PBM-Maßnahmen objektiv überprüft werden. Darüber hinaus unterstützen Kennzahlen die bedarfsgerechte Planung und Ressourcensteuerung, indem sie eine präzise Prognose des Blutkomponentenverbrauchs für spezifische Eingriffe erlauben. Dies reduziert das Risiko von Versorgungsengpässen und minimiert den Verwurf nicht genutzter Blutprodukte (Kietaihl et al. 2023; Langenecker et al. 2025).

Im Bereich PBM sind festgelegte Daten durch die Träger einer Krankenanstalt zu dokumentieren bzw. an festgelegte Stellen weiterzuleiten (gem. § 8f KAKuG bzw. § 4 und § 6 HäVO 2007). Darüber hinaus wird empfohlen, weitere Kennzahlen krankenhauserintern zu erheben (Langenecker et al. 2025). In der nachfolgenden Tabelle sind die Kennzahlen zusammengefasst dargestellt.

Tabelle 2: Überblick über die Kennzahlen im Rahmen des Patient Blood Management (PBM)

Kennzahlen im Rahmen des PBM
BASG Jahresmeldung (BASG 2022, , verpflichtend gem. § 4 sowie § 6 Hämovigilanz-Verordnung)
Anzahl der pro Jahr bereitgestellten Bluteinheiten, Transfusionen und Empfänger:innen
Anzahl der Transfusionen
Anzahl der Empfänger:innen
Ernste und unerwünschte Reaktionen und ernste Zwischenfälle
A-IQI (BMASGPK 2025d, aus LKF-Datenbeständen)
Alle Behandlungsfälle, Transfusionen (A-IQI)
Ausgewählte operative Leistungen mit hohem Transfusionsbedarf, Transfusionen
Hüftendoprothesen bei Coxarthrose und chronischer Arthritis, Transfusionen
Knieendoprothesen bei Gonarthrose und chronischer Arthritis, Transfusionen
Zusätzlich empfohlene Kennzahlen zur krankenhauserinternen Qualitätssicherung
Anzahl der pro Jahr und Eingriff bereitgestellten Blutkomponenten (Langenecker et al. 2025)
Anzahl der pro Jahr und Eingriff transfundierten Blutkomponenten (Langenecker et al. 2025)
Verhältnis (Ratio) der transfundierten Personen zur Gesamtzahl der operierten Personen (eingriffsspezifisch) (Langenecker et al. 2025)
Verhältnis (Ratio) der bereitgestellten zu den transfundierten Blutkomponenten pro Jahr, Abteilung und Eingriff (Langenecker et al. 2025)
Anzahl und Prozentsatz der pro Jahr verworfenen Blutkomponenten (Langenecker et al. 2025)
Indikationsbezogener Transfusionstrigger (Langenecker et al. 2025)
Anzahl der Personen, die anämisch zu einer geplanten blutungsrisikanten Operation kommen
Anzahl verschobener elektiver Operationen aufgrund von unzureichender Anämie- oder Gerinnungsoptimierung
Durchschnittliche Zeitspanne von Anämie- und Gerinnungsdiagnostik bis zur Operation

BASG (2022); BMASGPK (2025d); Langenecker et al. (2025); Darstellung: AG QS (2026)

Evidenzbasis:

- Medizinische Quelleitlinie Patient Blood Management (Langenecker et al. 2025)
- Guidance on implementing patient blood management to improve global blood health status (WHO 2025b)
- A-IQI Austrian Inpatient Quality Indicators. Technische Definitionen „Basisauswertung“. Indikatorenversion 2025 (BMASGPK 2025d)
- Management of severe peri-operative bleeding: Guidelines from the European Society of Anaesthesiology and Intensive Care (Kietaihl et al. 2023)

Evidenzstärke: hoch

Empfehlungsgrad: A (starke Empfehlung)

Qualitätsindikator: Kennzahlen gemäß Tabelle 2 werden erhoben.

Empfehlung 10: Regelmäßige strukturierte Qualitätssicherungs- und Auditverfahren



Die Umsetzung der PBM-Maßnahmen soll durch ein regelmäßig durchgeführtes, strukturiertes Qualitätssicherungsverfahren überprüft werden. Hierzu sollen interne Audits sowie externe Analyseinstrumente eingesetzt werden.

Hintergrund / weiterführende Informationen

Audits sind im Qualitätsmanagement von Krankenanstalten fest verankert. Das PBM kann in die bestehenden Strukturen eingearbeitet werden, um Ressourcen zu schonen und bereits etablierte Strukturen zu übernehmen.

Die Durchführung interner Audits erfolgt anhand einer SOP. Zur Durchführung externer Analyseinstrumente können externe Audits (siehe Handbuch zur Blutgebarung in Krankenanstalten, BMASGPK 2025c) oder Peer-Review-Verfahren eingesetzt werden.

Basierend auf der WHO Guidance (WHO 2025b) und der ESAIC-Leitlinie (Kietaihl et al. 2023) können für interne und externe Audits sowie Peer-Review-Verfahren folgende zu überprüfende Kategorien abgeleitet werden. Des Weiteren enthält das Handbuch der Blutgebarung in Krankenanstalten (BMASGPK 2025c) eine Checkliste⁴, welche zur Überprüfung des krankenhausinternen PBM herangezogen werden kann.

- Rechtliche und organisatorische Rahmenbedingungen
- Qualitätsstandards und Leitlinien sowie interne SOPs
- Aus-, Fort- und Weiterbildung des Personals
- Patienteninformation und -einbindung
- Präoperative Optimierung
- Strategien zur Blutverlustreduktion
- Transfusionspraxis und Schwellenwerte
- Datenmanagement und Qualitätssicherung
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit (sektorenübergreifend)
- Kontinuierliche Verbesserung und Weiterentwicklung (u. a. regelmäßige Aktualisierung der Standards, Integration neuer Evidenz)

Evidenzbasis:

- Guidance on implementing patient blood management to improve global blood health status (WHO 2025b)
- Management of severe peri-operative bleeding: Guidelines from the European Society of Anaesthesiology and Intensive Care (Kietaihl et al. 2023)
- Handbuch zur Blutgebarung in Krankenanstalten (BMASGPK 2025c)

Evidenzstärke: hoch

Empfehlungsgrad: A (starke Empfehlung)

Qualitätsindikator: Audits zum PBM werden durchgeführt und dokumentiert.

⁴ Fragenkatalog: Handbuch zur Blutgebarung in Krankenanstalten

Empfehlung 11: Informationen für Patientinnen und Patienten sowie Zu- und Angehörige



Den Patientinnen und Patienten sowie deren Zu- und Angehörigen sollen geeignete Informationen zum PBM zur Verfügung gestellt werden.

Hintergrund / weiterführende Informationen

Strukturierte Information und Aufklärung tragen maßgeblich zur Qualität und Sicherheit der geplanten Operation bei. Durch frühzeitige und verständliche Informationen sollen Patientinnen und Patienten bzw. Zu- und Angehörige aktiv in diagnostische und therapeutische Entscheidungen eingebunden und zu einer konstruktiven Mitarbeit motiviert werden.

Die Aufklärung soll zielgruppengerecht, transparent und in einer für medizinische Laiinnen und Laien verständlichen Sprache erfolgen. Hierzu gehören persönliche ärztliche Gespräche ebenso wie ergänzende schriftliche und multimediale Informationsangebote, beispielsweise Broschüren, Informationsblätter oder digitale Inhalte.

Diese Materialien sollen insbesondere über die Bedeutung der zeitgerechten präoperativen Anämiediagnostik, mögliche Korrekturoptionen wie Eisensubstitution, Vorteile und Risiken von Bluttransfusionen sowie über alternative blutsparende Maßnahmen informieren. Auf die besonderen Erfordernisse von Schwangerschaft und Geburt, u. a. auf das Thema Eisenmangelanämie, soll eingegangen werden (ÖGARI 2025, WHO 2024). Weiters sollen Patientinnen und Patienten über lebensstilrelevante Faktoren (Ernährung, Rauchen, Alkohol), welche das Anämierisiko beeinflussen können, aufgeklärt werden. Aufklärungsmaterialien zum Thema PBM sind u. a. auf Webseiten des BMASGPK ([Patient:inneninformationen, gesundheit.gv.at](https://www.patientinneninformationen.gesundheit.gv.at)) abrufbar.

Evidenzbasis:

- Medizinische Qualleitlinie Patient Blood Management (Langenecker et al. 2025)
- Guidance on implementing patient blood management to improve global blood health status (WHO 2025b)

Evidenzstärke: mittel

Empfehlungsgrad: A (starke Empfehlung)

Qualitätsindikator: Patienteninformationen liegen vor.

Empfehlung 12: Bewusstseinsbildung zur Erhöhung der Blutspendebereitschaft und Blutgesundheit



Bundesweite und bundeslandspezifische Maßnahmen zur Erhöhung der Blutspendebereitschaft (vor allem der jüngeren Bevölkerungsgruppen) und zur Bewusstseinsbildung hinsichtlich Blutgesundheit sollen durchgeführt werden.

Hintergrund / weiterführende Informationen

Um den medizinisch notwendigen Bedarf an Blut zu decken, sind in Österreich freiwillige Spender:innen unerlässlich. Um die Blutspendebereitschaft auch langfristig zu sichern, ist ein multidimensionales Maßnahmenbündel erforderlich, das gezielte Informationsarbeit, diversitätsorientierte Kommunikation, strukturelle Förderung von freiwilligem Engagement sowie die Schaffung von dafür notwendigen Rahmenbedingungen umfasst (Blutkommission 2025; WHO 2025b). Bundesweite sowie bundeslandspezifische Maßnahmen und Kampagnen unter Einbindung öffentlicher Einrichtungen, Bildungsinstitutionen und staatlicher Stellen zur Erhöhung der Spendebereitschaft, insbesondere der jüngeren Bevölkerungsgruppen, sollen umgesetzt werden (Blutkommission 2025).

Ziel ist es, Blutspenden als gesellschaftliche Selbstverständlichkeit zu verankern. Aufklärung und gezielte Informationskampagnen (Beispiele siehe Fußzeile⁵) helfen, Wissen zu vermitteln, Ängste abzubauen und die Bedeutung der Blutspende hervorzuheben. Durch die Zusammenarbeit mit Schulen, Betrieben, Gemeinden und Medien können neue Spendergruppen, insbesondere junge Menschen, erreicht werden. Ebenfalls von Bedeutung sind leicht zugängliche Spendemöglichkeiten, qualifiziertes Personal sowie Wertschätzung und Anerkennung der Spender:innen (WHO 2010).

Die WHO empfiehlt zudem Maßnahmen zur Aufklärung der Bevölkerung über die Bedeutung der Blutgesundheit. Ziel ist die Vermeidung von Blutbildungsstörungen und Eisenmangel durch ausgewogene Ernährung, Prävention von Blutverlust und Eisenmangel durch die frühzeitige Abklärung u. a. starker Menstruationsblutungen und Aufklärung über den Einfluss von Lebensstilfaktoren auf die Blutgesundheit (WHO 2025b).

Evidenzbasis:

- Empfehlungen der Blutkommission zur Umsetzung des PBM in Österreich im Kontext der zukünftigen Sicherstellung der Blutbereitstellung (Blutkommission 2025)
- Guidance on implementing patient blood management to improve global blood health status (WHO 2025b)

Evidenzstärke: niedrig

Empfehlungsgrad: A (starke Empfehlung)

Qualitätsindikator: nicht definiert

5 „#missingtype 2025 – Erst wenn's fehlt, fällt's auf!": europaweite Aktion, um auf die Notwendigkeit der Blutspende aufmerksam zu machen [Zugriff am 24.04.2026]

„#KleinAberHeldenhaft": deutsche YouTube-Kampagne, um auch jüngere Generationen zu erreichen [Zugriff am 24.04.2026]

„Meine Blutspende": App für digitalen Blutspendeausweis, persönliche Statusanzeige, Erinnerungen, Terminreservierung, Travel-Check und Impf-Check – zur Vereinfachung und Förderung der Spendenkontinuität (Schweiz) [Zugriff am 24.04.2026]

„GIB DEIN BESTES! Spende Blut.": Aufklärungsplattform des Österreichischen Roten Kreuzes [Zugriff am 24.04.2026]

4 Gültigkeit

Die Gültigkeitsdauer des vorliegenden QS ist auf maximal fünf Jahre ab dem Tag der Veröffentlichung durch das Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz beschränkt.

5 Monitoring und Evaluation

Der Umsetzungsgrad einzelner Empfehlungen im Qualitätsstandard soll anhand der festgelegten Qualitätsindikatoren gemessen werden. Das Monitoring soll innerhalb des Gültigkeitszeitraums des QS erfolgen. Zusätzlich ist rechtzeitig vor Ablauf der Gültigkeit zu entscheiden, ob aufbauend auf den vorliegenden Monitoringergebnissen eine darüber hinausgehende Evaluation durchgeführt werden soll (vgl. Methodenhandbuch, BMASGPK 2026).

Evaluierungen

Im November 2024 wurde die Fachgruppe Versorgungsprozesse mit der Evaluierung der Erstversion des Qualitätsstandards beauftragt. Die Ergebnisse wurden 2025 in Form eines Evaluierungsberichts publiziert (BMASGPK 2025b).

6 Aktualisierung

Aktualisierung

Spätestens vor Beginn des letzten Gültigkeitsjahres des vorliegenden QS ist vom Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz die Entscheidung zu treffen, ob eine Aktualisierung erforderlich ist oder ob die Gültigkeit ohne Aktualisierung verlängert wird.

Aktualisierungshistorie

2016: Veröffentlichung der Erstversion des Qualitätsstandard Patient Blood Management (QS PBM)

2021: Formale Adaptierungen, Fortschreibung bis Ende 2024

2023: Formale Adaptierungen, Fortschreibung bis Ende 2025

2026: Veröffentlichung des aktualisierten Qualitätsstandards Patient Blood Management (QS PBM)

7 Gesetzliche Bestimmungen und andere Regelwerke

Die rechtlichen und methodisch-formalen Grundlagen für diesen Qualitätsstandard bilden vor allem die folgenden Regelwerke und gesetzlichen Bestimmungen:

7.1 Nationale Vorschriften

Arzneimittelbetriebsordnung 2009, BGBl. I Nr. 115/2008 in der gültigen Fassung (idgF)
<https://www.ris.bka.gv.at/NormDokument.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20005989&Artikel=&Paragraf=0&Anlage=&Uebergangsrecht=>

Arzneimittelgesetz (AMG), BGBl. Nr. 185/1983 idgF <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10010441&FassungVom=1994-02-16>

Blutsicherheitsgesetz, BGBl. I Nr. 44/1999 idgF <https://www.ris.bka.gv.at/eli/bgbl/I/2019/92>

Blutspenderverordnung (BSV), BGBl. II Nr. 100/1999 idgF <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10011145>

Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG) (§ 8f betreffend Blutdepots) sowie die Krankenanstaltenausführungsgesetze der Länder (idgF).
<https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10010285>

Bundesgesetz zur Qualität von Gesundheitsleistungen (Gesundheitsqualitätsgesetz/GQG), BGBl. I Nr. 179/2004 idgF <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20003883>

Hämovigilanz-Verordnung (HäVO 2007), BGBl. II Nr. 155/1007 idgF
<https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20005372>

Medizinproduktegesetz, BGBl. Nr. 657/1996 idgF <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10011003>

Regelungen über den Betrieb und das Qualitätssystem von Blutspendeeinrichtungen, BGBl. II Nr. 156/2007 idgF <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20005373>

Verordnung betreffend Arzneimittel aus menschlichem Blut, BGBl. II Nr. 187/2005 idgF
<https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20004143>

Verordnung über die Einrichtung einer Blutkommission, BGBl. II Nr. 267/2006 idgF
<https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20009807>

7.2 Internationale Vorschriften und Regelungen

EU-Richtlinie 2002/98/EG, Qualitäts- und Sicherheitsstandards für menschliches Blut und Blutbestandteile. <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/?uri=URISERV:c11565>

EU-Richtlinie 2004/33/EG, Technische Anforderungen für Blut und Blutbestandteile. <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2004:091:0025:0039:DE:PDF>

7.3 Andere Regelwerke, Richtlinien, Empfehlungen

BASG (2020): Formular zum Verbrauch von Blutkomponenten. Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen, Wien. https://www.basg.gv.at/fileadmin/redakteure/01_Formulare_Listen/I/F_1393_Verbrauch_von_Blutkomponenten.pdf

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK). BQLL Präoperative Diagnostik. Dezember 2025. Bundesinstitut für Qualität im Gesundheitswesen / BIQG, Wien. <https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Gesundheitssystem/Gesundheitssystem-und-Qualitaetssicherung/Qualitaetsstandards/Bundesqualitaetsleitlinie-zur-integrierten-Versorgung-von-erwachsenen-Patientinnen-und-Patienten-fuer-die-praeoperative-Diagnostik-bei-elektiven-Eingriffen---BQLL-PRAEOP.html>

BMSGPK (2024): Methode zur Erstellung von Qualitätsstandards gemäß GQG. Methodenhandbuch. Version 3.0. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Wien

Deutsche Bundesärztekammer (2020): Querschnitts-Leitlinien (BÄK) zur Therapie mit Blutkomponenten und Plasmaderivaten. Aktualisierte Auflage. [Querschnitts-Leitlinien \(BÄK\) zur Therapie mit Blutkomponenten und Plasmaderivaten – Gesamtnovelle 2020 - Wissenschaftlicher Beirat](#)

Manual of Optimal Blood Use. Promoting and sharing best practice across the EU. <http://www.optimalblooduse.eu/>

Quellenverzeichnis

- AWMF online (2022): S2k-Leitlinie Peripartale Blutungen, Diagnostik und Therapie [online]. Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) e. V. <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/015-063> [Zugriff am 06.02.2026]
- BASG (2022): Hämovigilanz [online]. Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen. <https://www.basg.gv.at/marktbeobachtung/meldewesen/haemovigilanz> [Zugriff am 16.02.2026]
- BASG (2024): Hämovigilanz-Bericht 2024. Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen (BSAG), Wien
- Blutkommission (2025): Empfehlungen der Blutkommission zur Umsetzung des Patient Blood Management (PBM) in Österreich im Kontext der zukünftigen Sicherstellung der Blutbereitstellung. Beschluss vom 10.09.2025. unveröffentlicht
- BMASGPK (2025a): Bundesqualitätsleitlinie Präoperative Diagnostik. Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, Wien
- BMASGPK (2025b): Evaluierung Bundesqualitätsleitlinie PRÄOP (BQLL PRÄOP) und Qualitätsstandard Patient Blood Management (QS PBM). Evaluierungsbericht, interne Fassung. Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Wien
- BMASGPK (2025c): Handbuch zur Blutgebarung in Krankenanstalten. Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Wien
- BMASGPK (2025d): A-IQI Austrian Inpatient Quality Indicators. Technische Definitionen „Basisauswertung“. Indikatorenversion 2025. Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Wien
- BMASGPK (2025e): Vorschläge zur Aktualisierung des QS PBM. Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, unveröffentlicht
- BMASGPK (2026): Methode zur Erstellung von Qualitätsstandards gemäß GQG. Methodenhandbuch. Version 3.1. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Wien
- BMSGPK (2024): Österreichischer Strukturplan Gesundheit 2023 inklusive Großgeräteplan. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Wien
- Braunschmid, Tamara; Graf, Alexandra; Eigenbauer, Ernst; Schak, Gerhard; Sahara, Klaus; Baron, David M. (2024): Prevalence and long-term implications of preoperative anemia in patients undergoing elective general surgery: a retrospective cohort study at a university hospital. In: Int J Surg 110/2:884-890
- Brouwers, Melissa C.; Kho, Michelle E.; Browman, George P.; Burgers, Jako S.; Cluzeau, Françoise; Feder, Gene; Fervers, Béatrice; Graham, Ian D.; Grimshaw, Jeremy; Hanna, Steven E.;

- Littlejohns, Peter; Makarski, Julie; Zitzelsberger, Louise (2010): AGREE II: advancing guideline development, reporting and evaluation in health care. In: *J Clin Epidemiol* 182/18:839-842
- Europäische Kommission (2023): Summary of the 2023 Annual Reporting of serious adverse reactions and events for blood and blood components. Europäische Kommission, Brussels
- Fischer, Thorsten; Helmer, Hanns; Klaritsch, Philipp; Fazelnia, Claudius; Bogner, Gerhard; Hillerer, Katharina M.; Wohlmuth, Christoph; Jaksch-Bogensperger, Heidi (2022): Diagnosis and Therapy of Iron Deficiency Anemia During Pregnancy: Recommendation of the Austrian Society for Gynecology and Obstetrics (OEGGG). In: *Geburtshilfe Frauenheilkd* 82/4:392-399
- Glance, Laurent G.; Dick, Andrew W.; Mukamel, Dana B.; Fleming, Fergal J.; Zollo, Raymond A.; Wissler, Richard; Salloum, Rahib; Meredith, U. Wayne; Osler, Turner M. (2011): Association between intraoperative blood transfusion and mortality and morbidity in patients undergoing noncardiac surgery. In: *Anesthesiology* 114/2:283-292
- Habler, O.; Meier, J.; Pape, A.; Kertscho, H.; Zwißler, B. (2006): Perioperative Anämietoleranz. In: *Der Anaesthetist* 55/11:1142-1156
- Karami, Mohammadmahdi; Chaleshgar, Maryam; Salari, Nader; Akbari, Hakimeh; Mohammadi, Masoud (2022): Global Prevalence of Anemia in Pregnant Women: A Comprehensive Systematic Review and Meta-Analysis. In: *Matern Child Health J* 26/7:1473-1487
- Kietaibl, Sibylle; Ahmed, Aamer; Afshari, Arash; Albaladejo, Pierre; Aldecoa, Cesar; Barauskas, Giedrius; De Robertis, Edoardo; Faraoni, David; Filipescu, Daniela C.; Fries, Dietmar; Godier, Anne; Haas, Thorsten; Jacob, Matthias; Lancé, Marcus D.; Llau, Juan V.; Meier, Jens; Molnar, Zsolt; Mora, Lidia; Rahe-Meyer, Niels; Samama, Charles M.; Scarlatescu, Ecaterina; Schlimp, Christoph; Wikkelsø, Anne J.; Zacharowski, Kai (2023): Management of severe peri-operative bleeding: Guidelines from the European Society of Anaesthesiology and Intensive Care: Second update 2022. In: *European Journal of Anaesthesiology | EJA* 40/4:226-304
- Langenecker, S.; Severing, A.; Koinig, H.; ÖGARI (2025): Medizinische Quellleitlinie Patient Blood Management (PBM) Aktualisierung 2025. Expertengruppe der Österreichischen Gesellschaft für Anästhesiologie, Reanimation und Intensivmedizin (ÖGARI), Wien
- Meybohm, Patrick; Richards, Toby; Isbister, James; Hofmann, Axel; Shander, Aryeh; Goodnough, Lawrence Tim; Muñoz, Manuel; Gombotz, Hans; Weber, Christian Friedrich; Choorapoikayil, Suma; Spahn, Donat R.; Zacharowski, Kai (2017): Patient Blood Management Bundles to Facilitate Implementation. In: *Transfus Med Rev* 31/1:62-71
- Meybohm, Patrick; Schmitt, Elke; Choorapoikayil, Suma; Hof, Lotta; Old, Oliver; Müller, Markus M.; Geisen, Christof; Seifried, Erhard; Baumhove, Olaf; de Leeuw van Weenen, Samuel; Bayer, Alexandra; Friederich, Patrick; Bräutigam, Brigitte; Friedrich, Jens; Gruenewald, Matthias; Elke, Gunnar; Molter, Gerd P.; Narita, Diana; Raadts, Ansgar; Haas, Christoph; al., et (2023): German Patient Blood Management Network: effectiveness and safety analysis in 1.2 million patients. In: *Br J Anaesth* 131/3:472-481
- Musallam, Khaled M.; Tamim, Hani M.; Richards, Toby; Spahn, Donat R.; Rosendaal, Frits R.; Habbal, Aida; Khreiss, Mohammad; Dahdaleh, Fadi S.; Khavandi, Kaivan; Sfeir, Pierre M.; Soweid, Assaad; Hoballah, Jamal J.; Taher, Ali T.; Jamali, Faek R. (2011): Preoperative

anaemia and postoperative outcomes in non-cardiac surgery: a retrospective cohort study.
In: Lancet 378/9800:1396-1407

oesterreich.gv.at (2026): Eltern-Kind-Pass-Untersuchungen in der Schwangerschaft [online].
Bundeskanzleramt Österreich.

https://www.oesterreich.gv.at/de/themen/familie_und_partnerschaft/eltern-kind-pass/Seite.082201 [Zugriff am 05.02.2026]

Shander, A.; Van Aken, H.; Colomina, M. J.; Gombotz, H.; Hofmann, A.; Krauspe, R.; Lasocki, S.; Richards, T.; Slappendel, R.; Spahn, D. R. (2012): Patient blood management in Europe. In: Br J Anaesth 109/1:55-68

Smilowitz, Nathaniel R.; Oberweis, Brandon S.; Nukala, Swetha; Rosenberg, Andrew; Zhao, Sibor; Xu, Jinfeng; Stuchin, Steven; Iorio, Richard; Errico, Thomas; Radford, Martha J.; Berger, Jeffrey S. (2016): Association Between Anemia, Bleeding, and Transfusion with Long-term Mortality Following Noncardiac Surgery. In: Am J Med 129/3:315-323.e322

WHO (2010): Towards 100% voluntary blood donation: a global framework for action [online].
World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241599696>
[Zugriff am 06.02.2026]

WHO (2024): Guideline on haemoglobin cutoffs to define anaemia in individuals and populations [online]. World Health Organization.
<https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/f9f74397-1440-478d-a63c-26f29a01552f/content> [Zugriff am 06.02.2026]

WHO (2025a): Consolidated guidelines for the prevention, diagnosis and treatment of postpartum haemorrhage [online]. World Health Organization.
<https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/88bf11a5-93b6-4d6b-bdaa-856b46c8ed3c/content> [Zugriff am 06.02.2026]

WHO (2025b): Guidance on implementing patient blood management to improve global blood health status [online]. World Health Organization.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240104662> [Zugriff am 06.02.2026]

Wu, Ding Wen; Friedman, Mark T.; Lombardi, Daniel P.; Hwang, Richard; Sender, Joel; Cobaj, Valdet; Niazi, Masooma; Li, Yanhua; Karpinos, Robert (2024): Impact of Patient Blood Management on Red Blood Cell Utilization in an Urban Community Teaching Hospital: A Seven-Year Retrospective Study. In: Life 14/2:232