

Dipl.-Geogr. Martin Oesterer

Demografie & Digitalisierung – Blutspendewerbung im Wandel Das Beispiel „Termin- reservierungssystem“

ZUSAMMENFASSUNG Um zukünftig den Auswirkungen des demografischen Wandels auf die Population der Blutspendenden begegnen zu können, bedarf es u. a. eines hohen Maßes an Digitalisierung in den spenderbezogenen Prozessen. Neben digitalen Instrumenten wie der Blutspende-App oder dem digitalen Blutspendenausweis ist das Terminreservierungssystem der DRK-Blutspendedienste ein zentrales Element der „digital donor journey“. Aus der Perspektive der DRK-Blutspendedienste Baden-Württemberg – Hessen und Nord-Ost wird in diesem Beitrag skizziert, welche Vorteile sich durch dieses System für die spendewilligen Personen ergeben und stellt beispielhaft dar, welche Teilprozesse in der Planung und Ausgestaltung von mobilen Blutspendeaktionen mittels des Systems optimiert werden können.

SUMMARY In order to address the future impact of demographic change on the blood donor population, a high degree of digitization in donor-related processes is essential. In addition to digital tools such as the blood donation app and the digital donor card, the appointment scheduling system used by the GRC Blood Donation Services is a central component of the “digital donor journey.” From the perspective of the GRC Blood Donation Services Baden-Wuerttemberg - Hesse and North-East, this article outlines the benefits this system offers to potential donors and provides examples of how the system can be used to optimize specific processes involved in planning and organizing mobile blood drives.

Blutspende und der demografische Wandel

Arbeitswelt, Konsum, Freizeitverhalten. Die Diskussion um die Bedürfnisse, Wünsche, Werte oder Verhaltensweisen von „Generationen“ ist in allen Lebensbereichen unserer Gesellschaft en vogue – und vor dem Hintergrund des demografischen Wandels unabdingbar. In Bezug auf die Beziehung zu Spenderinnen und Spendern stellt sich für das Blutspendewesen folgende zentrale Frage: Welche Herausforderungen an eine Mo-

bilisierung und die Bindung von Spendewilligen entstehen durch eine älter werdende Gesellschaft – und welche Maßnahmen müssen ergriffen werden, um auch zukünftig eine effiziente und zuverlässige Versorgung mit Blutprodukten gewährleisten zu können?

Der folgende Text skizziert aus der Perspektive der DRK-Blutspendedienste Baden-Württemberg – Hessen und Nord-Ost¹ eine Facette aus dem weiten Spektrum an digitalen Maßnahmen, die geeignet sind, den demografischen Herausforderungen zu begegnen.

1. Versorgungsbereich des DRK-Blutspendedienstes Nord-Ost: Berlin, Brandenburg, Hamburg, Sachsen, Schleswig-Holstein

Altersstruktur der Blutspendenden 2025

DRK-Blutspendedienst Baden-Württemberg – Hessen; Anzahl der Erstspender links, Mehrfachspender rechts der y-Achse

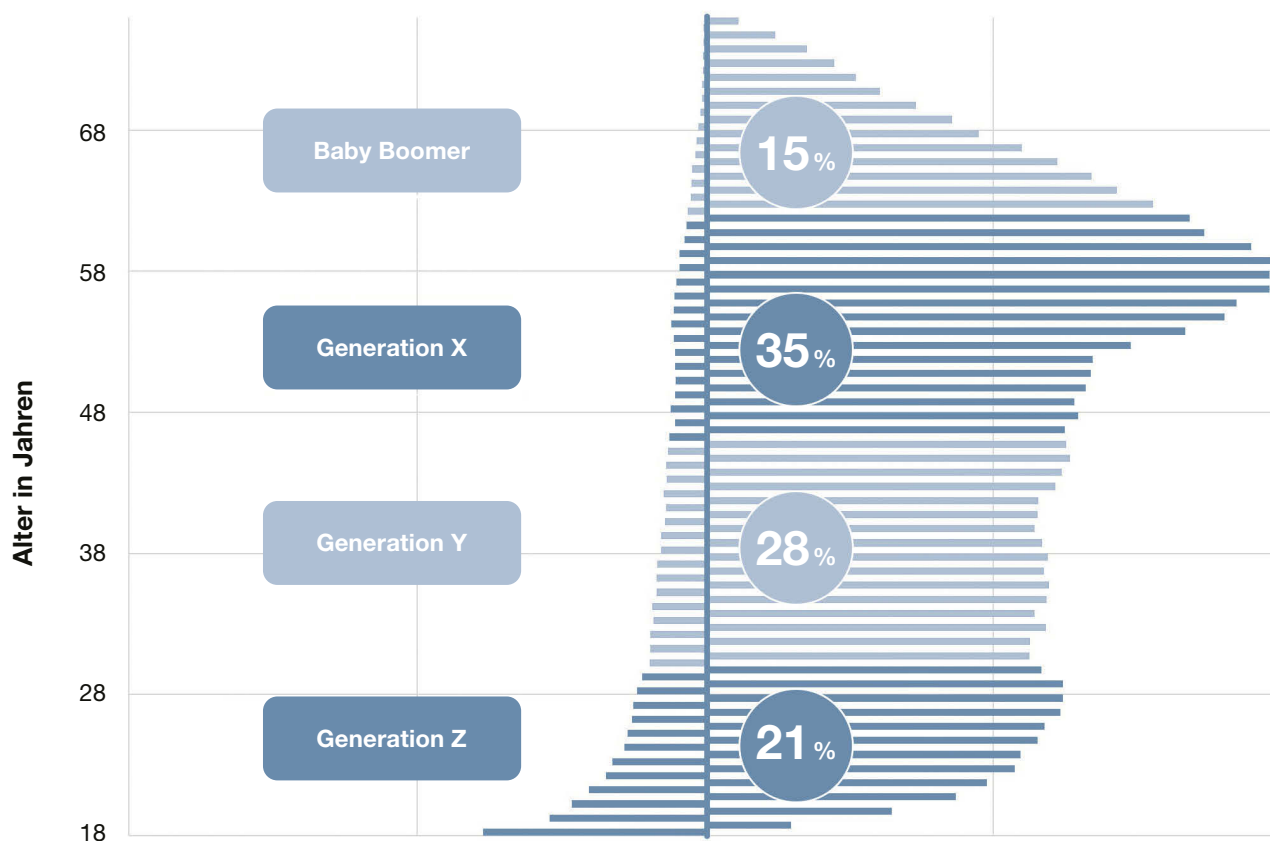


Abbildung 1: Altersverteilung der Blutspenderinnen und Blutspender 2025 (Baden-Württemberg – Hessen)

Die Altersverteilung der Blutspender in Baden-Württemberg und Hessen (siehe **Abb. 1**) verdeutlicht die Herausforderung, die sich aus der aktuellen Altersstruktur der Spenderschaft ergibt: Gut ein Drittel aller Spendenden war im Jahr 2025 zwischen 46 und 61 Jahre alt („Generation X“²), ungefähr jede/r Siebte älter als 61 Jahre („Baby Boomer“).

Trotz der im Jahr 2023 weggefallenen Altersobergrenze für die Blutspende werden diese geburtenstarken Jahrgänge in den kommenden Jahren als Spendende Schritt für Schritt nicht mehr zur Verfügung stehen. Viele Menschen dieser Generationen werden nicht nur ihre Spenderkarriere aus gesundheitlichen Gründen beenden (müssen), sondern

werden ggf. selbst verstärkt auf Blutspenden angewiesen sein. Hinzu kommt, dass die Spendefrequenz (Anzahl der Spenden pro Jahr) der älteren Jahrgänge deutlich über der der nachfolgenden Generationen liegt. Die Konsequenz: Der stetige Rückgang in dieser Spendergruppe wird für die Blutversorgung besonders schwer zu kompensieren sein.

Da der Blutbedarf auch in absehbarer Zeit nicht durch künstliches Blut ersetzt werden kann³, rücken konsequenterweise nachfolgende Jahrgänge in den Fokus des Werbens um Spenderinnen und Spender. Dabei in aller Munde: Die zwischen 1997 und 2012 geborenen jungen Menschen – die „Generation Z“ (kurz: Gen Z).

2. Die Zuordnung von Geburtsjahrgängen zu den einzelnen „Generationen“ ist nicht eindeutig festgelegt. Der Text folgt der Darstellung in Wikipedia, siehe: [https://de.wikipedia.org/wiki/Generation_\(Gesellschaft\)](https://de.wikipedia.org/wiki/Generation_(Gesellschaft))

3. Siehe auch: Prof. Dr. T. Tonn in der Podcastfolge „Künstliches Blut“ (<https://www.blutspende.de/magazin/blutspende-hautnah/kuenstliches-blut-geht-das>)

Im Fokus: Die „Generation Z“

Wie „tickt“ die Gen Z? Diese Frage wird weitläufig diskutiert. Konsens besteht darin, dass es neben einem ausgeprägten Interesse an sozialer Gerechtigkeit, Nachhaltigkeit und Anerkennung vor allem die regelmäßige und selbstverständliche Nutzung digitaler Medien ist, die diese Generation (und folgende) prägt⁴. Beispielsweise antworteten 33,7% der befragten Personen, die der Gen Z zugeordnet werden, einer Allensbach-Studie⁵ aus dem Jahr 2025 auf die Frage nach der Häufigkeit der Internetnutzung mit „ständig, fast die ganze Zeit“ – wohingegen nur 8,8% der „Baby Boomer“ diese Antwort angab⁶.

Nicht von ungefähr schwingt deshalb bereits seit geraumer Zeit die „digital donor journey“ (also das Spendererlebnis vom ersten Informationsfluss bis hin zur Blutspendeaktion selbst) mit, wenn es um die Beziehungspflege zu Spenderinnen und Spendern geht:

- **Direktmarketing** (Einladungskommunikation) per E-Mail statt Brief.
- **Meta, TikTok, Youtube & Co.:** Auf Reichweite und Viralität setzen.
- **„App-ification“:** Dialog und Infofluss per „Blutspende-App“ (der Digitale Spenderservice, siehe <https://www.spenderservice.net>)⁷
- Der digitale **Spenderausweis:** aus dem Geldbeutel in die Wallet.
- Der digitale **Spenderfragebogen:** effiziente, attraktive und schnelle Anamnese.

All diese digitalen Themen stehen weit oben auf der Agenda der Blutspendedienste. Und auch wenn der jeweilige Reifegrad je nach Blutspendedienst variiert, so ist diesen Handlungsfeldern doch eines gemeinsam: Sie alle leisten einen wertvollen Beitrag, damit das Thema „Blutspende“ in der digitalen Selbstverständlichkeit (nicht nur) der Gen Z verankert werden kann. Warum? Weil Konnektivität, Verfügbarkeit, Attraktivität & Unabhängigkeit integrale Bestandteile dieser Systeme und Strategien sind.

Nutznieser der digital donor journey ist jedoch auch der Blutspendedienst selbst. Reduzierung des Carbon Footprint, mehr Flexibilität in der Ansprache von Spenderinnen und Spendern, höhere Reaktionsgeschwindigkeit (bspw. bei Terminortänderungen), zielgerichteter Ressourcen- und Budgeteinsatz. Diese Potenziale seien am Beispiel eines weiteren digitalen Bausteins näher beleuchtet: Das Terminreservierungssystem der DRK-Blutspendedienste.

Die Pandemie als Katalysator: Die Einführung des digitalen Terminreservierungssystems (TRS)

Mehr räumlicher Abstand der Spender zueinander, Vermeidung von „Ballungen“ auf den Blutspendeterminen: Eine der Reaktionen auf diese Pandemie-getriebenen Anforderungen an die Blutspende war die Einführung eines digitalen Terminreservierungssystems (im folgenden „TRS“) im Jahr 2020⁸.

Wie viele andere Digitalisierungsprozesse auch (vgl. Delicat 2024) stand auch das TRS theoretisch bereits vor der Coronakrise zur Verfügung und kam sporadisch zum Einsatz. Jedoch waren es die oben skizzierten Anforderungen der Pandemie, die den Einsatz des Tools rapide beschleunigten.

Innerhalb weniger Wochen nach der konzernweiten Entscheidung über die flächendeckende Nutzung des Tools wurde das System zuerst in Baden-Württemberg und Hessen, kurze Zeit später in den fünf Bundesländern des DRK-Blutspendedienstes Nord-Ost eingeführt. Die Besonderheit: Aufgrund der medizinisch gebotenen Notwendigkeit wurden mit Start des TRS alle Blutspendetermine verpflichtend mit dem System ausgestattet, Blutspende ohne Terminvereinbarung war für die Spenderwilligen nur in Ausnahmefällen möglich.

Die Befürchtung, dass TRS aufgrund fehlender Akzeptanz und Berührungängsten zu einem Einbruch der Spenderzahlen führen würde, hat sich als unbegründet erwiesen:

4. Nicht von ungefähr wird diese Generation auch oftmals als „Digital Natives“ oder „Zoomers“ umschrieben.

5. Allensbacher Markt- und Werbeträger-Analyse - AWA 2025

6. Im Vergleich dazu: Generation Y: 26,3%, Generation X: 19,8%

7. Zwischen 2020 und 2025 hat sich die bundesweite Zahl der registrierten Spenderinnen und Spender im Digitalen Spenderservice mehr als verdreifacht (2025: 1,6 Mio. registrierte Spenderinnen und Spender).

8. Das System stand bereits einige Jahre zuvor zur Verfügung, kam jedoch aus unterschiedlichsten Gründen nicht flächendeckend zum Einsatz.

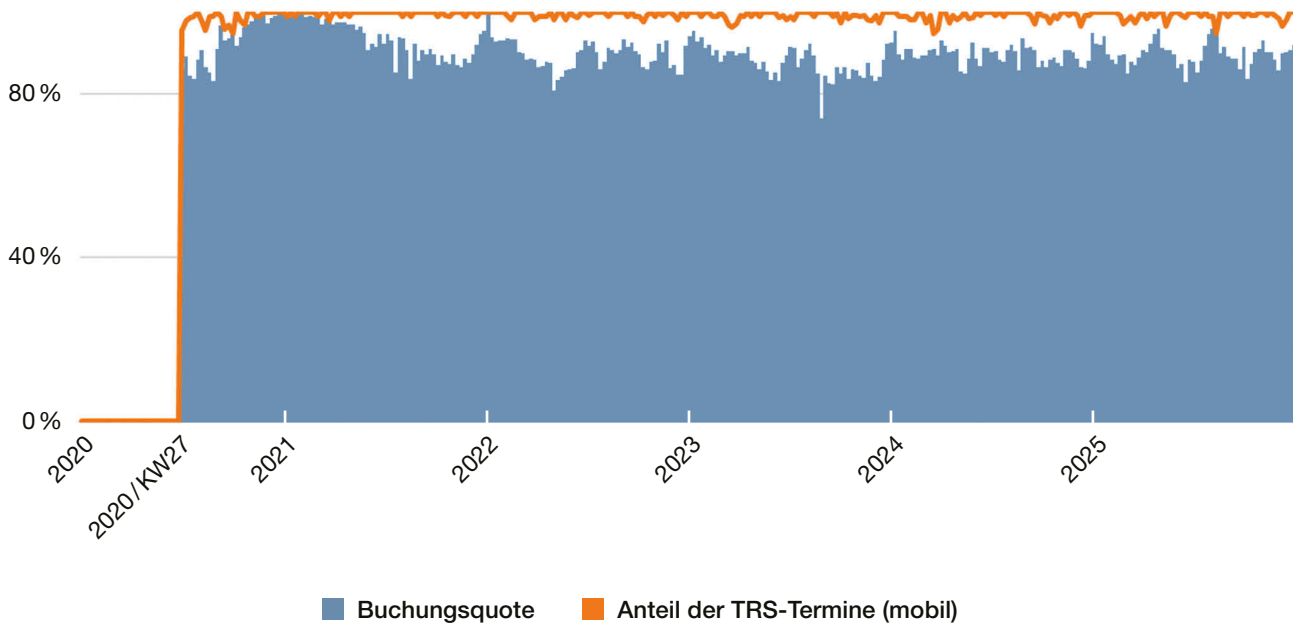


Abbildung 2: Abdeckung und Akzeptanz des Terminreservierungssystems

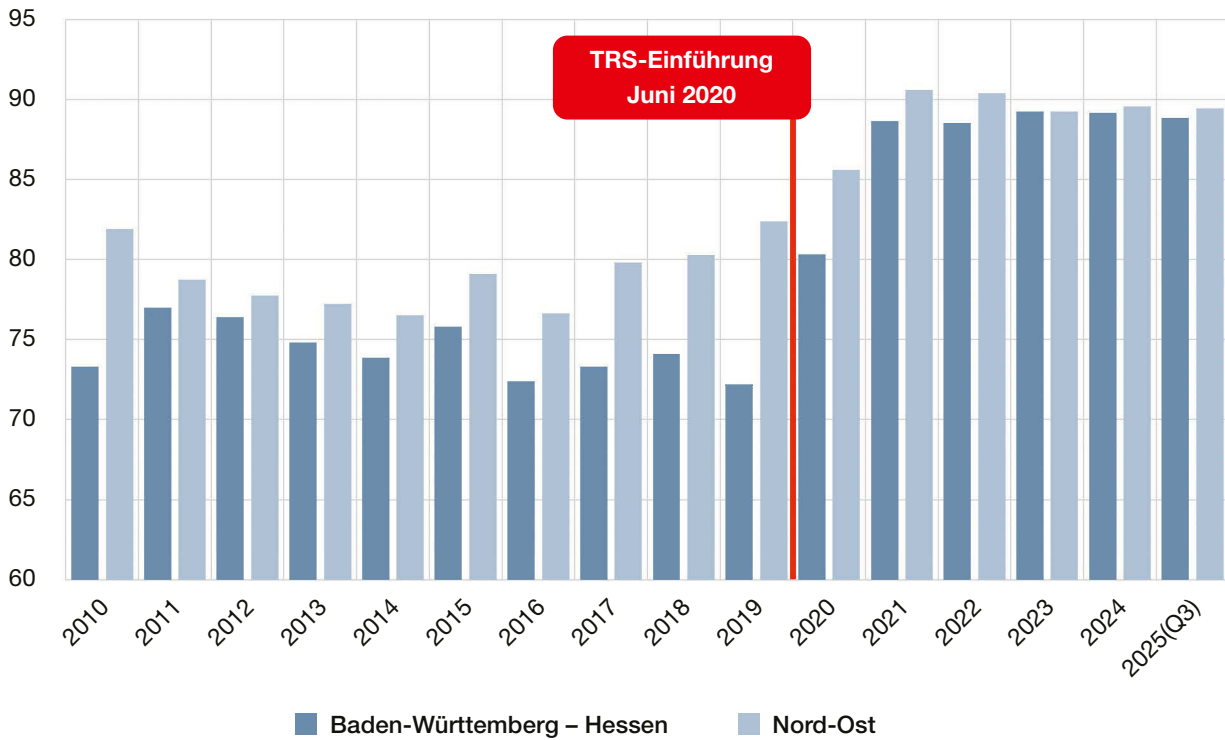


Abbildung 3: Zufriedenheitswerte aus der Spenderbefragung: „Wie zufrieden sind Sie mit den Wartezeiten auf den Blutspendeterminen?“

Von Anfang an wurden deutlich über 80 % aller angebotenen Spendemöglichkeiten („Slots“) gebucht, im Winter 2020/21 (2. Lockdown) waren die Blutspendeaktionen zeitweise komplett ausgebucht (siehe **Abbildung 2**).

Was also im Zuge der Pandemie eingeführt wurde, hat sich inzwischen etabliert und ist landläufig von der Gemeinschaft der Spenderinnen und Spender akzeptiert (vgl. Saltzmann/Boenigk 2022). Der Hauptvorteil für die spendewillige Person liegt auf der Hand: Die Steuerung der Spendezeit auf einem Blutspendetermin vermeidet Ballungen und hat die Zeitdauer einer Blutspende deutlich reduziert. Ausgehend von dem Referenzwert von Januar 2019 reduzierte sich die Durchlaufzeit (von Anmeldung bis Abschluss der Entnahme) bis Januar 2022 um 25 %⁹.

Dementsprechend positiv ist die Rückmeldung der Spenderinnen in Bezug auf das Thema „Wartezeit“: Im Rahmen der durchgängig angebotenen Spenderbefragung der DRK-Blutspendedienste Baden-Württemberg – Hessen & Nord-Ost (www.blutspende.de/spenderbefragung) wurden bis Mitte 2020 zu dieser Frage¹⁰ eher verhaltene Bewertungen abgegeben. Mit Einführung des TRS hat sich die Einschätzung jedoch umgehend geändert: das Feedback bzgl. der „Wartezeit“ verbesserte sich schlagartig, mit Zustimmungswerten von teils über 90 % (siehe **Abbildung 3**).

Die Einführung des Systems hat jedoch auch enorme, positive Auswirkungen auf die internen Prozesse im Bereich der Spenderwerbung und der Entnahme, auf die im Folgenden eingegangen wird.

The screenshot shows the 'MEINE BLUTSPENDE' digital donor service interface. At the top, it says 'DER DIGITALE SPENDERSERVICE' and 'Terminreservierung'. Below this is a navigation bar with 'Dashboard', 'Tagesübersicht', 'Spenderauswahl', and 'Verwaltung'. The main area is divided into sections: 'Spendeort' (Groß Gerau / Wallerstädten, 64521 - Turnhalle - ...), 'Spendeart' (Blutspende), and 'Schnellsuche'. There are tabs for 'MONAT', 'WOCHE', and 'BLUTGRUPPENVERTEILUNG'. A calendar view shows February 2026, with a red box highlighting the 2nd. To the right, there is a 'Monatsübersicht' for February showing 112/116 (0) and a 'Wartelisteinträge (3)'. Below the calendar is a detailed view for '02.02.2026' showing a list of time slots from 15:45 Uhr to 19:30 Uhr, with columns for '0 von 7 frei (0)' and '1 von 7 frei (0)'. Three blue callout boxes with arrows point to specific parts of the interface: 'Auslastung' points to the monthly overview, 'Überblick über Warteliste' points to the waiting list section, and 'Detaildarstellung der Buchungen' points to the detailed time slot list.

Abbildung 4: Einblick in das TRS-Backend

9. Datenquelle: Eigene Daten des DRK-Blutspendedienstes Baden-Württemberg – Hessen

10. „Wie bewertest du die folgenden Aspekte entsprechend deinem Eindruck zur letzten Blutspende? -> Wartezeit“

Buchungsverlauf (Dornburg, 16.01.2026)

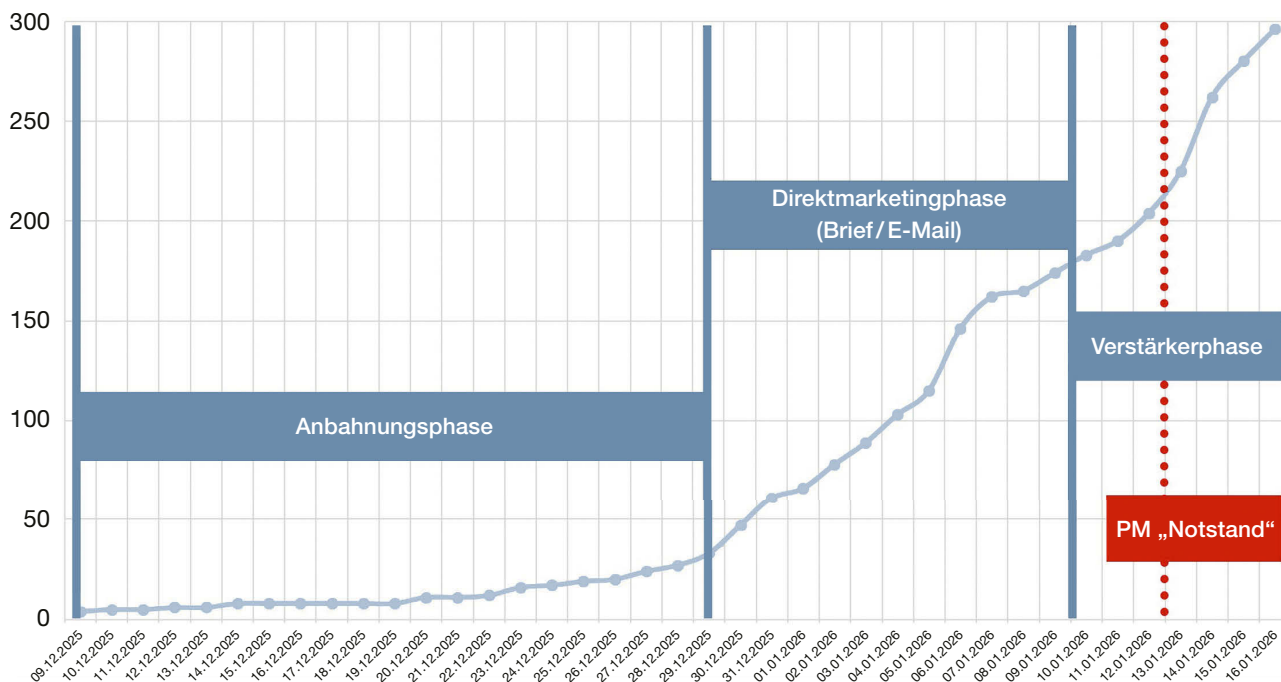


Abbildung 5: TRS-Buchungsverlauf am Beispiel Dornburg (16.01.2026)

Gezielte Bewerbung von nicht vollständig ausgebuchten Blutspendeterminen

Die Bewerbung von Blutspendeterminen bei den DRK-Blutspendediensten Baden-Württemberg – Hessen und Nord-Ost folgt regelhaften Einladungsprozessen: Termine werden in Abstimmung mit lokalen Ausrichtern und dem DRK geplant, nach der Freigabe der Dienstpläne durch die Betriebsräte im Internet/TRS veröffentlicht und mittels Direktmarketing, Social Media und weiteren Kommunikationskanälen publik gemacht. Welcher Einladungserfolg wird dabei erzielt? Bei welchen Terminen muss nachgesteuert werden? Vor Einführung des Terminreservierungssystems konnten diese Fragen lediglich retrospektiv beantwortet werden.

Hier bieten die im Zuge der Buchungsprozesse anfallenden Daten ein enormes Steuerungspotenzial. **Abbildung 5** veranschaulicht dieses am Beispiel einer Blutspendeaktion in Dornburg (Baden-Württemberg). Das Diagramm verdeutlicht den Verlauf der Terminbuchungen für diese Blutspendeaktion. Die ersten beiden Phasen der Spenderwerbung (Anbahnung, Direktmarketing) erfolgen

standardisiert: Plakate vor Ort werden ausgehängt, Einladungsbriefe (bzw. E-Mail, bei vorliegendem Opt-In) werden versendet, Standard-Posts im Social-Media-Umfeld geschaltet etc.

Im vorliegenden Fall wurden in diesen beiden Phasen jedoch lediglich 58 % der angebotenen Spendeplätze gebucht. Auf Basis dieser Information konnte die Kommunikationsabteilung noch wenige Tage vor der Blutspendeaktion zielgerichtete Maßnahmen (Spenderakquise per Telefon, Aufruf in der Blutspende-App, zweite E-Mail, Social-Media-Ads etc.) einsetzen, um die verbleibenden Slots mit spendewilligen Personen zu belegen. Im vorliegenden Fall konnte so, unterstützt durch Presseaktivitäten, letztendlich ein Buchungsstand von 99 % erreicht werden.

Das Wissen um Buchungsverläufe gibt folglich einen wertvollen Hinweis darauf, ob – und wann ja, wann – verstärkende Maßnahmen ergriffen werden müssen, um die Zahl der in der Planung von Blutspendeterminen vorgesehenen Blutentnahmen erreichen zu können – und damit die Versorgungssicherheit gewährleistet werden kann.

Der Spenderwunsch im Fokus: Optimierung der Terminzeitplanung

Die Terminplanung (speziell der Anfang und das Ende von Blutspendeterminen) in der mobilen Spende ist komplex und von diversen Faktoren abhängig: Kollisionen mit anderen Nutzern der Spendelokale, Verfügbarkeit von ehrenamtlichen Helfern oder Anforderungen des Arbeitszeitgesetzes sind nur drei von diversen Faktoren, die bestimmen, in welchem Zeitraum ein Termin stattfinden kann. Gleichwohl gibt es genügend Freiräume in der Planung, durch die den zeitlichen Präferenzen der Spenderinnen und Spender Rechnung getragen werden kann. Das Ziel: Unter Einbeziehung aller Rahmenbedingungen das Angebot an Blutspendemöglichkeiten möglichst stark an den Anforderungen der Spendewilligen auszurichten.

Neben punktuellen, qualitativen Spenderbefragungen leisten die Erkenntnisse aus dem TRS auch zu dieser Fragestellung wertvolle Dienste. Zur Analyse sind dabei zwei Variablen maßgeblich:

- „Wie lange vor der Blutspendeaktion wurde ein Termin gebucht?“
- „Welcher Zeitslot wurde vom Spendewilligen gewählt?“.

Das Vorgehen, um aus diesen beiden Variablen tragfähige Erkenntnisse zu ziehen, ist denkbar einfach:

1. Die einzelnen Buchungen werden in einem Tabellenkalkulationsprogramm zeilenweise aufsteigend nach Buchungseingang sortiert.
2. Jede Buchung erhält eine laufende Nummer: Die zeitlich erste Buchung erhält die „1“, die zeitlich letzte Buchung die dementsprechende Maximalzahl.
3. Der Datensatz wird in einer zweiten Sortierung nach dem gebuchten Zeitslot sortiert, in eine Matrix „Zeit * Anzahl Liegen“ übertragen und farblich kodiert (siehe **Abbildung 6**).

		Liegen-Nr.															
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Reservierter Zeitpunkt	15:00	1	2	3	5	6	12	21	22	23	25	28	34	35	48	226	263
	15:15	36	37	49	50	51	67	90	91	92	104	105	106	107	191	227	281
	15:30	13	14	38	68	108	109	116	117	118	119	120	121	228	264	265	266
	15:45	52	53	69	70	122	123	124	147	163	164	165	166	167	205	206	229
	16:00	17	39	40	54	55	56	71	72	93	94	110	148	230	231	232	233
	16:15	57	125	126	168	169	175	176	177	184	185	234	235	267	268	269	282
	16:30	18	19	58	62	73	74	75	76	149	150	151	170	171	178	236	283
	16:45	95	96	97	127	128	129	130	131	132	172	179	192	207	237	270	leer
	17:00	15	24	26	59	60	63	79	80	81	82	83	98	99	133	193	238
	17:15	20	111	134	135	136	137	186	187	194	195	196	197	198	239	240	285
	17:30	41	42	64	65	84	100	101	102	138	139	173	174	180	199	271	
	17:45	152	153	188	200	201	202	203	208	209	210	211	212	213	241	272	
	18:00	4	16	29	43	44	45	46	77	85	86	87	112	140	141	181	
	18:15	113	154	155	156	157	158	159	214	215	216	217	218	219	leer	leer	
	18:30	30	31	32	33	47	66	78	114	182	189	220	221	222	289	leer	
	18:45	103	115	142	143	160	161	223	242	243	244	245	246	247	248	290	
	19:00	9	10	11	27	61	144	145	183	190	224	249	250	291	292		
	19:15	7	8	88	89	146	162	225	251	252	253	254	273				
19:30	255	256	257	258	259	260	274	275	293	294							
19:45	204	261	262	276	277	278	279	280	295	296							

Abbildung 6: Buchungsmuster eines DRK-Blutspendetermins

Mit Hilfe der Farbkodierung lässt sich nun am Beispiel in **Abbildung 6** plastisch verdeutlichen, dass in diesem Fall Terminzeiten zu Beginn der Aktion tendenziell bevorzugt werden, im Gegensatz zur letzten halben Stunde, die tendenziell eher später gebucht wird. Die daraus abgeleitete Arbeitshypothese ist, dass Spätermine an diesem Terminort erst dann in Anspruch genommen werden, wenn die früheren Zeitkorridore bereits ausgebucht sind¹¹.

Auf Basis dieser Information könnte in der Terminplanung nun – falls keine externen Faktoren dagegensprechen – der Folgetermin beispielsweise um eine Stunde gekürzt werden – zu Gunsten beispielsweise einer höheren Liegenanzahl zu Beginn des Termins. Daraus ergibt sich nicht zwingend eine Anpassung der Terminzeit, jedoch bietet dieses Wissen eine brauchbare Grundlage, um tradierte Terminzeiten zu hinterfragen und ggfls. anzupassen.

Fazit

Spenderaktivierung & Spenderbeziehungsmanagement: Ist die Einführung digitaler Prozesse für das Werben um und die Bindung von Blutspenderinnen und Blutspender das Allheilmittel, um die durch den demografischen Wandel entstehenden Herausforderungen zu meistern? Sollte zukünftig auf analoge Angebote weitestgehend verzichtet werden? Mit Sicherheit nicht. Zu groß ist die Diskrepanz in der digitalen Selbstverständlichkeit nicht nur zwischen den Generationen, sondern auch in Bezug auf Region und Urbanität.

Gleichwohl bietet Digitalisierung auch für die Blutspendewerbung enorme Chancen – sowohl in Bezug auf die Beziehung zu Spenderinnen und Spendern, als auch bezüglich der Optimierung interner Prozesse. Höhere Geschwindigkeit in der Spenderakquise, mehr Flexibilität bei Terminänderungen, zielgerichtete Werbemaßnahmen, höherer Anwendernutzen. Das Beispiel „Terminreservierungssystem“ hat beispielhaft aufgezeigt, welche digitalen Wertschöpfungspotenziale gehoben werden können. Allerdings: Digitale Systeme und die daraus entstehenden Erkenntnisse können nur einzelne Bausteine in einer langen Wertschöpfungskette sein. Nicht mehr, aber auch nicht weniger. ■

11. Es ist hierbei zu berücksichtigen, dass bei diesem Beispieltermin eine Warteliste angeboten wurde: Die Vermutung liegt nahe, dass spät gebuchte Slots in eigentlich „attraktiven“ Zeiträumen durch Nachrücker genutzt wurden.

Der Autor






Dipl.-Geogr. Martin Oesterer

Bereichsleiter Spenderbeziehungsmanagement
DRK-Blutspendedienst Baden-Württemberg – Hessen
gGmbH
m.oesterer@blutspende.de



Hilfreiche Downloads und weitere Informationen zu diesem Beitrag finden Sie in der hämo-App, z. B.

-  Literaturhinweise
-  Weitere Beiträge zu diesem Thema
-  Weitere Infos zu den Autoren



Direkt zum Beitrag:
[www.drk-haemotherapie.de/
beitraege/46-digitalisierung](http://www.drk-haemotherapie.de/beitraege/46-digitalisierung)