

## **Kleine Anfrage**

**der Abgeordneten Pia Zimmermann, Susanne Ferschl, Matthias W. Birkwald, Sylvia Gabelmann, Dr. Achim Kessler, Katja Kipping, Jutta Krellmann, Cornelia Möhring, Pascal Meiser, Jessica Tatti, Harald Weinberg, Sabine Zimmermann (Zwickau) und der Fraktion DIE LINKE.**

### **Sepsis – Bedeutung, Erkennung, Behandlung und mögliche politische Handlungserfordernisse**

Bei einer Sepsis („Blutvergiftung“) reagiert das Immunsystem auf eine Infektion so heftig, dass es den eigenen Körper schädigt. Vor allem wenn die Sepsis nicht schnell behandelt wird oder es zu einem septischen Schock kommt, endet sie oft tödlich. Mit geschätzten 75 000 Todesfällen jährlich in Deutschland gehört die Sepsis zu den häufigsten Todesursachen überhaupt. Das Qualitätsmanagementprojekt „Sepsisdialog“ der Universität Greifswald rechnet sogar mit ca. 90 000 sepsisbedingten Todesfällen (<https://www.medizin.uni-greifswald.de/sepsis/de/sepsis/epidemiologie/>).

In Deutschland ist sowohl das Risiko, an Sepsis zu erkranken als auch im Erkrankungsfall an Sepsis zu versterben, zu hoch. Darauf deuten internationale Vergleiche hin ([https://www.sepsis-stiftung.eu/wp-content/uploads/1/2019/02/2019\\_02\\_05\\_Dossier\\_Sepsissterblichkeit.pdf](https://www.sepsis-stiftung.eu/wp-content/uploads/1/2019/02/2019_02_05_Dossier_Sepsissterblichkeit.pdf)).

Fachgesellschaften und andere Vereinigungen wie die Sepsis-Stiftung haben folgende Charakteristika der Gesundheitssysteme in Ländern mit niedriger Sepsissterblichkeit ausgemacht:

- effektive nationale Programme zur Infektionsprävention und Infektionskontrolle,
- standardmäßige Implementierung von Routinen zur Früherkennung von kritisch kranken Patienten,
- behördliche Kommissionen und Institutionen, die die Gesundheitsdienstleister auf Bundes- und Länderebene beim Qualitätsmanagement unterstützen und systematisch die Einhaltung von Qualitätsstandards und die Ergebnisqualität überwachen,
- eine starke Verankerung der Fachgebiete Infektiologie, klinische Mikrobiologie, Notfall- und Intensivmedizin in der Krankenversorgung (ebd.).

Bereits 2013 wurde von ärztlichen und Patientenorganisationen ein Memorandum für einen Nationalen Sepsisplan ins Leben gerufen, in dem detaillierte Forderungen für die Verringerung der Zahl der Sepsisfälle und Todesfälle aufgestellt wurden (aktualisierte Fassung: [https://www.sepsis-stiftung.eu/wp-content/uploads/1/2018/11/2018\\_04\\_01\\_Memorandum\\_Sepsisplan\\_gesamt.pdf](https://www.sepsis-stiftung.eu/wp-content/uploads/1/2018/11/2018_04_01_Memorandum_Sepsisplan_gesamt.pdf)).

Zudem herrschen laut Sepsis-Stiftung in der Bevölkerung und in der Ärzteschaft über diese Krankheit deutliche Wissenslücken. Dies kann dazu führen, dass eine mögliche Impfprävention unterlassen wird oder die Krankheit nicht rasch als Notfall erkannt wird und eine Behandlung zu spät einsetzt. Der ehemalige Patientenbeauftragte der Bundesregierung, Dr. Ralf Brauksiepe, weist darauf hin, „dass sich rund jeder vierte Todesfall aufgrund der Infektion als vermeidbar herausstelle“ (<https://www.aerztezeitung.de/Politik/Haeufigste-vermeidbare-Todesursache-im-Land-224930.html>).

Die Konferenz der Gesundheitsminister der Länder hat 2018 einstimmig beschlossen, dass es zur „Umsetzung der Kernforderungen der WHO-Sepsis-Resolution (WHO = Weltgesundheitsorganisation) eines konzertierten Vorgehens auf nationaler Ebene bedarf“; sie hat dazu das Bundesministerium für Gesundheit „gebeten, eine Ad hoc-Expertengruppe am Robert Koch-Institut (RKI) einzurichten, welche die notwendigen bedarfsgerechten Maßnahmen zur Umsetzung der Forderungen der WHO hinsichtlich einer Verbesserung der Prävention, Diagnostik und des klinischen Managements der Sepsis berücksichtigt“ (<https://www.gmkonline.de/Beschluesse.html?id=707&jahr=2018>).

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Wie ist der Stand (ggf. der Stand der Planungen) der Bundesregierung zur Einrichtung der Ad-hoc-Arbeitsgruppe Sepsis am RKI (bitte begründen, falls noch keine Schritte in dieser Richtung unternommen wurden)?
2. Plant die Bundesregierung, einen Nationalen Sepsisplan zu initiieren, wie ihn die Sepsis-Stiftung fordert?
3. Wie viele Fälle von Sepsis, schwerer Sepsis, septischem Schock sowie Todesfälle bei Sepsis gab es nach Kenntnis der Bundesregierung in den vergangenen zehn Jahren in Deutschland?
4. Welche wissenschaftlichen Untersuchungen liegen nach Kenntnis der Bundesregierung vor zum Ausmaß bzw. Anteil, in welchem in Deutschland und anderen OECD-Ländern (OECD = Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung) Sepsisfälle und Todesfälle bei Sepsis in den offiziellen Zahlen nicht auftauchen bzw. nicht entsprechend des tatsächlichen Geschehens dokumentiert werden (bitte ambulant und stationär gesondert ausweisen)?

Zu welchen Ergebnissen kommen diese Untersuchungen hinsichtlich der Ausmaße und der ihnen zugrunde liegenden Ursachen?

5. Was hat die Bundesregierung bereits getan, und was plant sie zu tun, um Defizite in der statistischen Erhebung abzubauen?  
Welche Schritte hat die Bundesregierung zur Beantwortung dieser Fragen unternommen, etwa in Form der Finanzierung und Unterstützung von Forschungsprojekten?
6. Welche sind nach Kenntnis der Bundesregierung die zehn häufigsten Todesursachen in Deutschland (bitte jeweilige Anzahl der Gestorbenen für 2010 bis zum letzten Jahr mit verfügbaren Zahlen nennen)?
7. Welche Zahlen bzw. in den letzten zehn Jahren publizierten Forschungsergebnisse liegen der Bundesregierung vor zur Sterblichkeit bzw. Sterbewahrscheinlichkeit bei Sepsis in Deutschland im Vergleich zu ausgewählten oder allen OECD-Ländern?
8. Wie hoch ist nach Kenntnis der Bundesregierung die Sepsissterblichkeit bei Neu- und Frühgeborenen in Deutschland, und wie ordnet sich diese im internationalen Vergleich ein?

9. Wie viele Erkrankte mit der einschlägigen Hauptdiagnose gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung im Krankenhaus, wie viele mit einschlägiger Nebendiagnose?  
Wie viele der Erkrankten mit Hauptdiagnose versterben in den auf den stationären Behandlungsbeginn folgenden vier Wochen?
10. Wie viele Menschen sterben nach Kenntnis der Bundesregierung ohne stationäre Behandlung an Sepsis?
11. Wie viele Tote gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung, liegen ihr andere Schätzungen als die von den Fragestellenden in der Vorbemerkung genannten Zahlen vor?
12. Wie hoch ist nach Kenntnis der Bundesregierung die Sepsissterblichkeit im Krankenhaus in Deutschland, und wie hoch ist sie im EU-Mittel?
13. Wie viele Todesfälle aufgrund von Sepsis wären nach Kenntnis der Bundesregierung jährlich vermeidbar?
14. Worin sieht die Bundesregierung die Ursachen für die im Vergleich zu anderen Ländern hohen Letalitätsraten bei Sepsis in Deutschland?
15. In welchem Ausmaß konnten nach Kenntnis der Bundesregierung in den letzten 20 Jahren die Sepsissterblichkeitsraten in anderen OECD-Ländern gesenkt werden?
16. Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung darüber, dass auch SARS-CoV-2-Infektionen eine Sepsis auslösen können, und welche Bedeutung hat das in den COVID-19-Letalitätsstatistiken bzw. umgekehrt in den Sepsisstatistiken?
17. Welche Infektionen lösen nach Kenntnis der Bundesregierung in welchem Umfang Sepsiserkrankungen aus, und wie könnten diese Infektionen jeweils reduziert werden?
18. Welche Verbindung sieht die Bundesregierung zwischen der Häufigkeit nosokomialer bzw. behandlungsassoziierter Infektionen mit multiresistenten Erregern und der Sepsissterblichkeit?
19. Wie positioniert sich die Bundesregierung zu der Forderung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und Fachgesellschaften, dass der Begriff Sepsis viel zu selten in der Versorgung und der medizinischen Dokumentation verwendet wird, und was hat sie seit 2013 getan, um die Verbreitung und Verwendung des Begriffs Sepsis zu steigern?
20. Inwiefern trägt nach Einschätzung der Bundesregierung das häufig fehlende Wissen in der breiten Bevölkerung über die hohe Bedeutung von Sepsis als Todesursache und über die Anfangssymptome dazu bei, dass zu spät medizinische Hilfe gesucht wird?
21. Welche Kampagnen zur Aufklärung der Bevölkerung, insbesondere zur Prävention und zur Verbesserung der Erkennung von Sepsis gab es nach Kenntnis der Bundesregierung?
  - a) Welche Kampagnen gab es seitens der Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung in den vergangenen zehn Jahren, wer war Zielpublikum, wie hoch war die Reichweite, und wie hoch waren die Kosten der einzelnen Maßnahmen?
  - b) Wie trägt die Bundesregierung ansonsten dazu bei, in der breiten Bevölkerung über Sepsis aufzuklären (bitte einzelne Initiativen bzw. Haushaltstitel auflisten)?

22. Welche verpflichtenden Qualitätssicherungsmaßnahmen bei der Behandlung von Sepsis müssen nach Kenntnis der Bundesregierung alle Krankenhäuser in Deutschland erfüllen, und wann wurden die entsprechenden Vorschriften bzw. Richtlinien erlassen?
23. Welche verpflichtenden Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Prävention von Sepsis müssen nach Kenntnis der Bundesregierung stationäre und ambulante Pflegeeinrichtungen erfüllen, und wann wurden die entsprechenden Vorschriften bzw. Richtlinien erlassen?
24. Welche Forschungsprojekte zu Sepsis wurden bzw. werden in den letzten zehn Jahren von der Bundesregierung gefördert?
25. Welche Vorgaben gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung bezüglich der Nennung der Sepsissterblichkeit in den Qualitätsberichten der Krankenhäuser?
26. Welche Rolle spielt nach Kenntnis der Bundesregierung das Thema Sepsis bei der laufenden Neufassung der Approbationsordnung für Ärzte?
27. Welche Rolle spielt nach Kenntnis der Bundesregierung das Thema Sepsis im Lehrplan für Gesundheits- und Krankenpflege sowie Altenpflege?  
Welche Rolle wird es im Lehrplan der generalistischen Pflegeausbildung spielen?
28. In welchen Staaten gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung einen nationalen Sepsisplan bzw. eine nationale Sepsisstrategie?
29. Welche Schätzungen gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung dazu, welche Kosten die Behandlung der Sepsis und die der nachfolgenden Gesundheitsprobleme in Deutschland verursachen?  
Zu welchen Ergebnissen kommen diese Schätzungen?
30. Welchen Stand hat nach Kenntnis der Bundesregierung die von der Patientenvertretung im Gemeinsamen Bundesausschuss bereits 2017 initiierte Entwicklung eines Qualitätssicherungsverfahrens nach § 136 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V; Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen[IQTIG]-Auftrag: <https://www.g-ba.de/beschluesse/3652/>), und wann ist nach Einschätzung der Bundesregierung mit einem Beschluss des Bundesausschusses zu rechnen?
31. Welche Forderungen der Sepsis-Resolution der WHO aus dem Jahr 2017 ([https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB140/B140\\_12-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB140/B140_12-en.pdf)) haben zu konkreten Maßnahmen der Bundesregierung geführt?

Berlin, den 12. August 2020

**Amira Mohamed Ali, Dr. Dietmar Bartsch und Fraktion**