

**Stellungnahme der Sepsis-Stiftung auf die Antwort der Bundesregierung zur Kleinen Anfrage von Abgeordneten der Fraktion DIE LINKE betreffend „Sepsis – Bedeutung, Erkennung, Behandlung und mögliche politische Handlungserfordernisse“, BT-Drs.19/21651**

**1. Vorbemerkung: Was ist eine Sepsis?**

Sepsis, im deutschen Sprachgebrauch meist als Blutvergiftung bezeichnet, verursacht als schwerste Komplikation von bakteriellen **und** viralen Infektionen weltweit ein Fünftel aller Todesfälle. Die deutschen Krankenhäuser haben 2015 über 300.000 Sepsis-Fälle gemeldet, ca. der betroffenen Patienten sind verstorben. 75 % der Menschen, die eine Sepsis überleben, leiden an meist lebenslangen Langzeitfolgen. Sie beeinträchtigen Lebensqualität und Arbeitsfähigkeit.

Sepsis ist ein medizinischer Notfall. Jede Stunde zählt, weil es, durch die körpereigenen, immunologischen Abwehrreaktionen des Körpers gegen die auslösenden Infektionserreger, innerhalb von wenigen Stunden zu einem lebensbedrohlichen Organ- und Kreislaufversagen kommen kann. Deshalb führt jede Verzögerung der Therapie zu einer Senkung der Überlebenschancen.

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hält die Mehrzahl der Sepsis-Todesfälle durch Verbesserung der Früherkennung und Behandlung als Notfall sowie bessere Aufklärung und Vorbeugung für vermeidbar. Die Hauptursachen für die in Deutschland hohe Sepsis-Sterblichkeit sind, verglichen mit anderen Ländern:

- i. Laien und das medizinischen Personal werden nicht hinreichend oder systematisch über die lebensbedrohlichen Frühsymptome aufgeklärt;
- ii. in den Kliniken sind die fachübergreifenden Kommunikationsprozesse ungenügend entwickelt und es fehlen die innerklinisch, fachübergreifenden Notfallteams;
- iii. die Mehrzahl der Notaufnahmen sind unzureichend strukturiert und fachärztlich ausgestattet und
- iv. das Denken in Behandlungsprozessen, dem Patienten und seinem Verlauf folgend und die nächsten Schritte planend und antizipierend ist zwischen dem ambulanten und stationären Sektor vollkommen unzureichend ausgebildet.

Dies gilt nicht nur beim Vergleich mit stärker staatlich gelenkten Gesundheitssystemen, wie England, Irland, und Schweden, sondern auch beim Vergleich mit dem vorwiegend privatwirtschaftlich ausgerichteten US- amerikanischen Gesundheitssystem. In den USA erkranken jährlich 1,7 Millionen Menschen an einer Sepsis. Dort sind jährlich 260.000 Todesfälle durch Sepsis zu beklagen und Sepsis führt zu Behandlungs- und Folgekosten in Höhe von 62 Milliarden USD pro Jahr. Das entschiedene Umsetzen gezielter Maßnahmen hat in den USA zu einer, in hochrangigen wissenschaftlichen Publikationen und Reports dokumentierten Senkung der Sepsis-Sterblichkeit geführt<sup>1,2</sup>. Im Staat New York betrug der Rückgang zwischen 2014 und 2018 mehr als 20 %<sup>3</sup>.

## **2. Sensibilisierung der Bundesregierung in Bezug auf die hohe Zahl an Sepsis Toten und Arbeitsunfähigen nach einer Sepsis seit 2013**

**Das in der Anfrage adressierte Problem ist der Bundesregierung lange bekannt.**

**2013** hat die Sepsis-Stiftung die Bundesregierung bereits mit einem Memorandum darüber informiert, dass jährlich in Deutschland mindestens 15.000 bis 20.000 Todesfälle infolge einer Sepsis vermeidbar sind und einen Nationalen Sepsisplan gefordert.

Diese Forderung wurde damals mit dem Hinweis abgelehnt, dass die Bundesregierung zahlreiche Aktivitäten zur Infektionsprävention und Bekämpfung von Antibiotikaresistenzen unterstütze.

**2014** wurde nach der Ablehnung die Notwendigkeit für einen Nationalen Sepsisplan im Rahmen einer Podiumsdiskussion in Berlin unter Teilnahme des jetzigen Kanzleramtsministers, damaligen Vorsitzenden des Wissenschaftlichen Beirats des Robert Koch-Instituts (RKI), sowie von Repräsentanten der Leibniz Gesellschaft und Betroffenen unterstrichen. Resümee: „Deutschland versagt bei der Sepsis“ (FAZ 01.10.2014)

**2015** hat der 118. Deutsche Ärztetag in einer EntschlieÙung zur Sepsis, eine stärkere Berücksichtigung von Infektiologie und Sepsis in den Curricula für die Aus-, Fort- und Weiterbildung, die Etablierung von Qualitätsinitiativen zur Sepsis-Prävention und Sepsis-Früherkennung in der notärztlichen Versorgung und eine breite und langfristig angelegten Informationskampagne für Laien unter der Führung der Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung (BzGA), gefordert.

**2016** wurde im Rahmen des internationalen Symposiums „*Sepsis – the challenges of science, politics and society*“ der Leopoldina unter Mitwirkung hochrangiger Vertreter der WHO, der Vereinten Nationen und der Sepsis-Stiftung die Bedeutung der Bekämpfung der Sepsis für die Erreichung der „Sustainable Development Goals“ hervorgehoben. In seinem Grußwort hat der damalige Bundesgesundheitsminister angekündigt, dass er die Initiative für eine Resolution der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zur Sepsis ergreift.

**2017** hat die Stiftung nach der Verabschiedung dieser [WHO Resolution](#) die Forderung für einen [Nationalen Sepsisplan](#) erneuert. Auch dieses Memorandum wurde von der Bundesregierung – trotz der Unterstützung durch den Präsidenten des Robert Koch- Instituts, der Nationalen Akademie der Wissenschaften Leopoldina sowie von 30 medizinischen Fachgesellschaften und Patientenorganisationen – erneut abgelehnt.

**2018** hat die Sepsis-Stiftung den Bundesgesundheitsminister mit einem [Dossier](#) darauf aufmerksam gemacht, dass in Deutschland die Sepsis-Sterblichkeit im Krankenhaus mit knapp 42% deutlich höher ist als in Großbritannien (ca. 32%), den USA (ca. 23%) und in Australien (knapp 19%) sowie die Ursachen hierfür analysiert.

**2018** hat aufgrund einer Initiative des Freistaats Thüringens, die [Gemeinsame Gesundheitsministerkonferenz der Länder \(GMK\)](#) die Bitte an das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) gerichtet, am RKI eine Expertenkommission zur Erarbeitung von Vorschlägen zur Umsetzung der Forderungen aus der WHO Resolution für Deutschland einzurichten. Diese Bitte wurde seitens des Bundesgesundheitsministers mit dem Hinweis abgelehnt, dass die Umsetzung dieser Forderungen in Deutschland in die Verantwortung der Länder fällt und mithin eine Zuständigkeitsfrage sei.

**2019** hat die Sepsis-Stiftung gemeinsam mit ihrem Schirmherrn den Bundesgesundheitsminister in einem Schreiben darauf aufmerksam gemacht, dass inzwischen 20 Länder im Einklang mit der WHO Sepsis Resolution die Bekämpfung der Sepsis in ihre nationalen Gesundheitsstrategien aufgenommen haben und aus Anlass des *World Sepsis Days* die Gesundheitsministerien Frankreichs, Schwedens und Australiens nationale Aufklärungs- und Qualitätsverbesserungskampagnen angekündigt haben.

## **2020**

- haben Repräsentanten der Sepsis-Stiftung erneut auf die Dimension des Problems und die dafür ursächlichen strukturellen Defizite des deutschen Gesundheitssystems aufmerksam gemacht („Tödliche Lücken“; FAZ 27.05.2020)
- wurde in einer [Konzeptstudie des Instituts für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesens \(IQTIG\)](#) die Dimension des Problems, die hohe Sterblichkeit, die Defizite bei der Früherkennung, der Qualität der Notfallbehandlung und das Fehlen geeigneter Konzepte für die Nachsorge der Folgeerkrankungen in vollem Umfang eindrücklich bestätigt.
- wurde auch in deutschen Medien, im Einklang mit der WHO, auf den ursächlichen Zusammenhang von Sepsis und den schweren, oft tödlichen Verläufen von COVID-19 und die immense Krankheitslast durch Sepsis und ihre Langzeitfolgen aus anderen Ursachen aufmerksam gemacht (FAZ 18.09.2020)
- hat der Petitionsausschuss des Bundestages, in Beantwortung einer an ihn 2017 von einem Betroffenen gerichteten Forderung für einen Nationalen Sepsisplan, die Beschlussempfehlung „Weiterleitung an die Ländervertretungen“ getroffen.

## **3. Resümee**

**Die Antwort der Bundesregierung auf diese Kleine Anfrage ist für die Betroffenen, ihre Familien und die Angehörigen von an Sepsis Verstorbenen enttäuschend, da die immense Dimension der Krankheitslast lediglich anerkannt wird.**

**Bedrückend für alle Betroffenen und Beteiligten ist**

- die Ablehnung der Verantwortung für eine nationale Lösungsstrategie durch das

Bundesministerium für Gesundheit sowie die Verlagerung auf die Ebene der Bundesländer. Aus naheliegenden Gründen führt eine Verlagerung in die föderale Verantwortung nicht zu einem nationalen Plan.

- die aus unserer Sicht unzulässige Behauptung auf bereits wesentliche Maßnahmen zur Bekämpfung der Sepsis. Durch die wichtigen Aktivitäten der Bundesregierung im Bereich nosokomialer Infektionen und Antibiotikaresistenz sind leider weniger als 20% der Sepsis-Fälle beeinflussbar. Die Aussage, dass 50% aller Todesfälle in Deutschland auf nosokomiale d.h. behandlungsassoziierte Sepsis-Fälle zurück zu führen seien, ist falsch. Dies belegen die eigenen dazu angeführten Zahlen.
- die fehlende, dem Ausmaß des Problems nicht entsprechende Informationspolitik des Bundes: die Begriffe Sepsis bzw. Blutvergiftung werden weder in der jährlichen offiziellen Gesundheitsberichterstattung der Bundesregierung, noch in der Todesursachenstatistik genannt, noch tauchen diese auf der Webseite der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) auf.
- das Fehlen kurzfristig umsetzbarer Maßnahmen, die sich in anderen Länder als effektiv zur Senkung der Sterblichkeit erwiesen haben:
  - Aufklärung von Laien, Eltern und Schulkindern über Frühsymptome und Vorbeugung
  - Schulung des in der ambulanten Notfallversorgung und den Rettungsleitstellen tätigen Fachpersonals
  - Fachübergreifende Schulung von Ärztinnen und Ärzten und des Pflegepersonals zur Früherkennung in den Notaufnahmen und auf Normalstationen
  - Die Vorhaltung von medizinischen Notfallteams, Diagnose- und Therapiemöglichkeiten rund um die Uhr in allen Krankenhäusern
- die Behauptung der Bundesregierung, keine Kenntnis zur Existenz von nationalen Sepsis-Strategien in anderen Ländern zu haben, obwohl die Leitung des BMG durch Schreiben der Sepsis-Stiftung wiederholt darüber in Kenntnis gesetzt wurde.
- die Charakterisierung der zahlreichen, auch vermeidbaren Sepsis-Toten als Einzelschicksale, obwohl sich diese „Einzelschicksale“ in der Statistik Jahr für Jahr zu 75.000 Todesfällen summieren.

All dies kann den Angehörigen der täglich mehr als 200 Menschen, die in Deutschland an einer Sepsis aufgrund einer Grippe, Lungenentzündung, Bauchfellentzündung oder eines Harnwegsinfektes versterben und den weit mehr als 100.000 Menschen, die jährlich eine Sepsis mit schweren, das Leben verändernden Folgen überleben, nicht länger vermittelt werden.

**Mit dem Festhalten an der Delegation der Verantwortung vom Bund auf die Länder und vice versa werden wir als Gesellschaft auch in Zukunft keinen Schritt weiterkommen.**

Diese Untätigkeit gegenüber der seit 2013 bekannten Tatsache von jährlich mindestens 15.000 bis 20.000 vermeidbaren Todesfällen aufgrund einer Sepsis steht in offensichtlichem Widerspruch der verfassungsrechtlichen Verpflichtung der Bundesregierung (GG Art. 2 Abs. 2), das Grundrecht ihrer

Bürger auf Leben und körperliche Unversehrtheit zu schützen.

Erfreulicherweise erkennt die Bundesregierung in ihrer Antwort an, dass die überwiegende Zahl der schweren COVID-19 Fälle durch die Entwicklung einer Sepsis tödlich verlaufen kann. Hier werden sehr weitgehende Einschränkungen der gesellschaftlichen Rechte im Rahmen der Bekämpfung von COVID-19 mit dem Hinweis auf genau diese Verpflichtung legitimiert.

**Aus unserer Sicht stellt die gemeinsame Übernahme von Verantwortung in Bund und Land für die Gesundheit der Bevölkerung in der COVID-19-Pandemie einen der entscheidenden und international viel beachteten Erfolgsfaktoren dar. Eine vergleichbare Entschlossenheit von Bund und Ländern gemeinsam würden sich viele Betroffene und Angehörige auch für die Sepsis anderer Ursachen wünschen – wobei die erforderlichen Maßnahmen weit weniger einschneidend sind, als wir dies zuletzt erlebt haben.**

Literatur:

- <sup>1</sup> Seymour CW et al, N Engl J Med 2017,  
<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmoa1703058> <sup>2</sup> Evans IVR et  
al, JAMA 2018,  
<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2688568>  
<sup>3</sup> <https://www.health.ny.gov/diseases/conditions/sepsis/>