



HESSISCHER LANDTAG

19. 11. 2021

Kleine Anfrage

Kleine Anfrage

Claudia Papst-Dippel (AfD), Volker Richter (AfD) und Arno Enners (AfD)
vom 28.05.2021

Sepsis – Gefahren der Blutvergiftung

und

Antwort

Minister für Soziales und Integration

Vorbemerkung Fragesteller:

Die Sepsis zählt mittlerweile zur dritthäufigsten Todesursache in Deutschland. Eines der großen Probleme: Oft wird die sogenannte Blutvergiftung zu spät erkannt. Laut der im Februar 2021 ins Leben gerufenen Kampagne „Deutschland gegen Sepsis“ wären 15.000 bis 20.000 Todesfälle und viele Folgeschäden vermeidbar, wenn die Sepsis frühzeitig bemerkt würde. Die Kampagne wird vom Aktionsbündnis Patientensicherheit (APS), der Sepsis-Stiftung, dem Projekt Sepsisdialog an der Universitätsmedizin Greifswald und der Deutschen Sepsis-Hilfe getragen. Schirmherrin ist die Patientenbeauftragte der Bundesregierung, Claudia Schmidtke (CDU).

Die Vorbemerkung der Fragesteller vorangestellt, beantworte ich die Kleine Anfrage wie folgt:

Frage 1. Mit welchen Präventions-, Aufklärungs- und Informationskampagnen beteiligt sich die Hessische Landesregierung an der Kampagne „Deutschland gegen Sepsis“? Bitte aufgelistet nach Landkreisen und Städten.

Hessen ist über das Aktionsbündnis Patientensicherheit an der Kampagne „Deutschland erkennt Sepsis“ beteiligt. Im Rahmen dieser Kampagne werden Patientinnen und Patienten sowie Akteurinnen und Akteure der Gesundheitsversorgung Infomaterialien und Empfehlungen in vielfältiger Weise zur Verfügung gestellt.

Die Broschüre „Sepsis geht alle an! Was Sie darüber wissen sollten“ richtet sich primär an Patientinnen und Patienten. Die beiden Empfehlungen „Sepsis geht alle an! Handlungsempfehlung für Ärztinnen und Ärzte, Pflegekräfte und Angehörige anderer Gesundheitsberufe“ und „Sepsis geht alle an! Handlungsempfehlung für das Management im Gesundheitswesen“ unterstützen die in der Gesundheitsversorgung tätigen Fachpersonen sowie den Entscheiderinnen und Entscheidern innerhalb der Organisationen bei der Entwicklung betriebsinterner Richtlinien zur Sepsis-Vermeidung, Sepsis-Erkennung und Sepsis-Therapie.

Wie aus den Empfehlungen ersichtlich ist, finden die Maßnahmen landesweit statt. Bei der Beobachtung der Aktivitäten auf diesem Feld der Gesundheitsversorgung durch das Ministerium für Soziales und Integration ist außerdem z.B. anhand von eingesehenen Veranstaltungsprogrammen, Ausbildungscurricula und Fachpublikationen klar festzustellen, dass der Themenkomplex „Prävention, frühzeitige Diagnose und Therapie der Sepsis“ in der Aus- und Fortbildung sowie in der Praxis sowohl der hessischen Ärzteschaft als auch der Gesundheitsfachberufe (z.B. Notfallsanitäterinnen und -sanitäter, Intensivpflegekräfte) in den letzten Jahren einen erheblichen Stellenwert erlangt hat, der der Bedeutung im Vergleich zu anderen wichtigen Erkrankungen gerecht wird und weiter zunimmt.

Frage 2. Wie hoch ist die gemeldete Anzahl der von den Leitstellen der Rettungsdienste in Hessen an RMI374-Fällen (Rückmeldeindikationszahlen für den septischen Schock) seit dem 01. Januar 2020 bis zum 31. März 2021?

Die dokumentierten Zuweisungen in Hessen für PZC 374 (Rückmeldeindikationszahlen für den septischen Schock) betragen für das Jahr 2020 564 Zuweisungen und vom 1. Januar bis zum 31. März 2021 136 Zuweisungen.

Allerdings ist darauf hinzuweisen, dass diese Zahl bestenfalls als orientierender Hinweis gewertet werden kann und definitiv keine valide Abbildung der tatsächlichen Fallzahlen von Sepsis oder septischem Schock darstellt, da die Diagnose Sepsis praktisch nie vor Erreichen der Klinik und auch dort i.d.R. erst frühestens nach Stunden (Laborwerte, Infektionsnachweis) gestellt werden kann, auch wenn ggf. schon auf Verdacht eine entsprechende Notfalltherapie einzuleiten ist. Es gibt viele Gründe, warum

- a) Fälle, die mit septischem Schock angemeldet werden (kann i.d.R. nicht mehr als ein begründeter Verdacht sein), sich im Nachhinein als andere Diagnose entpuppen (andere Schockformen; andere Ursachen eines positiven qSOFA-Scores (s.u.), der mittlerweile großzügig als Screening-Indikator Anwendung findet, zwar berechtigt ist, aber bekanntermaßen zu einer Übertriage führt; vgl. S3-Leitlinie Sepsis der DSG, AWMF-Registernummer 079-001, 2018) und
- b) Fälle, die mit einer anderen Verdachtsdiagnose eingeliefert werden, sich erst während der innerklinischen Diagnostik als septischer Schock herausstellen.

Ob a oder b die größere Gruppe darstellt, ist derzeit nicht valide zu beantworten.

Es ist anzunehmen, dass beide Gruppen zahlenmäßig eine verhältnismäßig große Rolle gegenüber den korrekten präklinischen (Verdachts-) Diagnosen spielen.

Eine zunehmende Sensibilisierung für das Thema Sepsis lässt sowohl die Zahl der schneller korrekt erkannten Fallzahlen als auch die Zahl der „falsch-positiven“ Sepsis-Diagnosen ansteigen. Steigende Zahlen im Rettungsdienst könnten also erstmal – wenn überhaupt – nur auf mehr Sensibilität und evtl. auf mehr früher gestellte (Verdachts-) Diagnosen hinweisen, belegen aber keine steigende Zahl präklinischer Sepsisfälle.

Frage 3. Wie erklärt sich die Hessische Landesregierung, dass 2019 die Auswertung der RMI374-Zahlergebnisse hat, dass im Vogelsbergkreis und Marburg-Biedenkopf die Inzidenz signifikant höher, in Offenbach sowie Kreis Offenbach signifikant niedriger vs. die mittlere Inzidenz ($p \leq 0,02$) ist?

Frage 4. Welche Initiativen wurden von Seiten der Hessischen Landesregierung zu den in Punkt 3. Genannten Ergebnissen ergriffen, um diesen unterschiedlichen Werten entgegenzuwirken?

Die Fragen 3 und 4 werden wegen des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet:

Nach Einschätzung der Landesregierung sind derartige Unterschiede auf ein unterschiedliches Codierverhalten zurückzuführen. Dieses macht sich bei kleinen Fallzahlen naturgemäß stärker bemerkbar. Die Landesregierung ist in dieser Frage im stetigen Dialog mit den Ärztlichen Leitungen des Rettungsdienstes und den an der gesundheitlichen Versorgung beteiligten Institutionen.

Wiesbaden, 8. November 2021

Kai Klose