



# HESSISCHER LANDTAG

26. 11. 2021

## Kleine Anfrage

**Dr. Daniela Sommer (SPD) vom 02.10.2020**

**Sepsis – Bedeutung, Erkennung, Behandlung und mögliche politische Handlungserfordernisse in Hessen – Teil II**

**und**

**Antwort**

**Minister für Soziales und Integration**

### **Vorbemerkung Fragestellerin:**

Sepsis, oft auch Blutvergiftung genannt, ist die häufigste Todesursache bei Infektionen – und dass trotz aller Fortschritte der modernen Medizin wie Impfungen, Antibiotika und Intensivmedizin. Dabei ist eine Sepsis keine Vergiftung im herkömmlichen Sinne, sondern entsteht, wenn die körpereigene Abwehrreaktion gegen eine Infektion das eigene Gewebe und die eigenen Organe schädigt. Eine Sepsis kann zu Schock, Multiorganversagen und Tod führen, vor allem wenn die Symptome nicht früh genug erkannt und sofort behandelt werden. Viele Betroffene wissen erst einmal nicht, was mit ihnen los ist und haben Probleme, sich nach einer Sepsis in ihrem Leben zurecht zu finden. Sie brauchen Hilfe. Prävention und der Umgang mit den Spätfolgen ist dabei ein wichtiger Bestandteil.

### **Vorbemerkung Minister für Soziales und Integration:**

Sepsis ist eine häufige Todesursache. Da die Sepsis allerdings meist nicht die einzige Todesursache und – gerade aufgrund der schwierigen Erkennbarkeit der Symptome – auch nicht der einzige Grund für eine stationäre Aufnahme ist, ist die statistische Erfassbarkeit erschwert. Exemplarisch ist darauf hinzuweisen, dass sich die deutsche Sepsis Hilfe e.V. in ihrer Darstellung der Fallzahlen auf eine Untersuchung des Kompetenznetzes Sepsis aus den Jahren 2003/2004 beruft. Demnach kommt es in Deutschland zu rund 56.000 Todesfällen jährlich, die auf Sepsis zurückzuführen sind. Im Gegensatz dazu weist das Statistische Bundesamt in seiner Todesursachenstatistik (Stand 2019 Artikelnummer 5232101197015) insgesamt 22 Formen der Sepsis aus. Diese haben im Jahr 2019 zu insgesamt 7.442 Todesfällen geführt. Der größte Anteil ist dabei auf die „A419 Sepsis, nicht näher bezeichnet“ zurückzuführen, insgesamt sind es 6.274 Todesfälle in Hinblick dessen wird deutlich, dass zum Themenfeld der Sepsis nur sehr eingeschränkt belastbare Daten vorliegen. Auch die nach dem Landesrecht zur Krankenhausplanung erhobenen Daten beinhalten keine Informationen zum Thema Sepsis, da die Krankenhausplanung auf der übergeordneten Ebene der Versorgungsaufträge erfolgt und einzelne Krankheiten nicht thematisiert.

Diese Vorbemerkungen vorangestellt, beantworte ich die Kleine Anfrage im Einvernehmen mit der Ministerin für Wissenschaft und Kunst wie folgt:

Frage 1. Welche Verbindung sieht die Landesregierung zwischen der Häufigkeit nosokomialer bzw. behandlungsassoziierter Infektionen mit multiresistenten Erregern und der Sepsis Sterblichkeit?

Es wird auf die Kleine Anfrage (Drucks. 20/3974) verwiesen. Die dort aufgeführten Zahlen des Statistischen Bundesamtes legen einen Zusammenhang zwischen nosokomialen Infektionen und der Sepsis-Sterblichkeit primär bei Neugeborenen nahe.

Frage 2. Wie trägt die Landesregierung dazu bei, in der breiten Bevölkerung über Sepsis aufzuklären (bitte einzelne Initiativen bzw. Haushaltstitel auflisten)?

Frage 3. Inwiefern trägt nach Einschätzung der Landesregierung das häufig fehlende Wissen in der breiten Bevölkerung über die hohe Bedeutung von Sepsis als Todesursache und über die Anfangssymptome dazu bei, dass zu spätmedizinische Hilfe gesucht wird und wie will sie dazu Präventions-, Aufklärungs- und Informationskampagnen auflegen?

Die Fragen 2 und 3 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet:

Auf die Antwort zu Frage 2 der Kleinen Anfrage (Drucks. 20/4075) wird verwiesen. Darüber hinaus ist Hessen 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 Entscheider innerhalb der Organisationen bei der Entwicklung betriebsinterner Richtlinien zur Sepsis-Vermeidung.

Frage 4. Welche verpflichtenden Qualitätssicherungsmaßnahmen bei der Behandlung und zur Prävention von Sepsis müssen nach Kenntnis der Landesregierung alle Krankenhäuser, stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen in Hessen erfüllen?

Die wesentlichen Anforderungen ergeben sich aus der Hessischen Hygieneverordnung und der Patientensicherungsverordnung. Dazu gibt es weitere qualitätssichernde Maßnahmen zur Behandlung und Prävention der Sepsis, wozu auch jegliche Maßnahmen der Infektionsprävention im Allgemeinen gezählt werden müssen, denen Krankenhäuser, stationäre und ambulante Pflegeeinrichtungen in Hessen nachkommen müssen, auch wenn diese einrichtungsspezifisch modifiziert zu betrachten sind. Zum Beispiel muss ein ambulantes OP-Zentrum, eine Geburtsklinik, eine Intensivstation, ein orthopädisches Zentrum oder ein onkologisches Zentrum jeweils andere Aspekte bei der Infektionsprävention berücksichtigen. So sind die genannten Krankenhäuser und Einrichtungen gesetzlich und im Rahmen diverser Zertifizierungen verpflichtet, Leitlinien und Empfehlungen der KRINKO (Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention nach § 23 Abs. 1 IfSG) und weiterer Fachgesellschaften zur Infektionsprävention einzuhalten (z.B. AWMF Registernummern 075-003, 029-014, 029-021, 029-023, 029-028, 029-029, 029-032, 029-012, 029-040, 029-041, 029-045, 029-004, 029-006, 067-010, 001-014), die z.T. Qualitätssicherungsmaßnahmen wie das Erstellen betriebseigener SOP, Schulungen, Bestellen von Hygienebeauftragten mit Pflichtaufgaben, Kontrollen und Surveillance beinhalten und deren Einhaltung bereichsspezifisch auch im Rahmen von Zertifizierungsmaßnahmen regelmäßig überprüft wird. Auch im Rahmen der Abrechnungsüberprüfung (MDK) werden in den Kliniken die Einhaltung von Struktur- und Behandlungsstandards geprüft, insofern sie abrechnungsrelevant sind (z.B. Einhaltung von Personalschlüsseln und -qualifikationen auf Intensivstationen, Durchführung einer adäquaten Diagnostik mit Blutkulturen).

Frage 5. Inwiefern wurden welche Forschungsprojekte zu Sepsis in den letzten zehn Jahren von der Landesregierung gefördert?

Der weitaus größte Teil der Forschungsmittel in der Bundesrepublik Deutschland wird im Rahmen kompetitiver Verfahren durch die Forschungsorganisationen vergeben. Im Rahmen des LOEWE-Programms wurden folgende Vorhaben gefördert, die auch einen Bezug zur Sepsis aufweisen:

#### **LOEWE-Zentrum Translationale Medizin und Pharmakologie TMP (Federführung: Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt am Main (GU))**

Das LOEWE-Zentrum Translationale Medizin und Pharmakologie TMP arbeitete auf den Gebieten Wirkstoffsuchforschung, präklinische und klinische Modellentwicklung sowie klinische Forschung. Das übergeordnete Ziel war die Entwicklung prädiktiver pharmakologischer Modelle, um frühestmögliche Aussagen über die Wirksamkeit und Sicherheit von Arzneistoffen treffen zu können. Somit sollten Fehlentwicklungen und Nebenwirkungen schon vor Beginn kostenintensiver klinischer Phasen erkannt und hohe Ausfallraten vermieden werden. Auf der Basis von pathophysiologisch relevanten Signalnetzwerken wurde darüber hinaus nach innovativen neuen Therapieansätzen geforscht. Schwerpunktmäßig wurden neue molekulare Zielstrukturen und Biomarker von entzündlichen, neurodegenerativen und schmerzhaften Erkrankungen erforscht und neue Wirkstoffkandidaten für Sepsis, Schmerz und Multiple Sklerose entwickelt. Dem Forschungszentrum TMP wurden LOEWE-Mittel im Gesamtumfang von rund 39,3 Mio. € für den Zeitraum 2015 bis 2020 bewilligt. Projektpartner waren die GU, das Max-Planck-Institut für Herz- und Lungenforschung in Bad Nauheim sowie der in Frankfurt angesiedelte Institutsteil TMP des Fraunhofer-Instituts für Molekularbiologie und Angewandte Oekologie in Aachen. Im Zusammenhang mit dem LOEWE-Zentrum TMP sind für die Realisierung der Fraunhofer-Baumaßnahme TMP am Standort Frankfurt weitere 22 Mio. € aus dem LOEWE-Programm bereitgestellt worden.

**LOEWE-Schwerpunkt Anwendungsorientierte Arzneimittelforschung (Federführung: GU)**

Der LOEWE-Schwerpunkt Anwendungsorientierte Arzneimittelforschung positionierte sich als akademisches Forschungszentrum an der Schnittstelle zwischen universitärer und industrieller Forschung. Die wissenschaftlichen Schwerpunkte lagen auf der Erforschung und Entwicklung von Wirkstoffen und diagnostischen Ansätzen auf den Indikationsgebieten neurodegenerative Erkrankungen (z.B. Multiple Sklerose), chronische Schmerzen, Autoimmunerkrankungen (u.a. Rheumatoide Arthritis), Psoriasis-Arthritis und Sepsis. An diesem Forschungsverbund waren neben der GU das Max-Planck-Institut für Herz- und Lungenforschung in Bad Nauheim sowie die in Frankfurt angesiedelte Projektgruppe TMP des Fraunhofer-Instituts für Molekularbiologie und Angewandte Oekologie in Aachen beteiligt. Diesem LOEWE-Schwerpunkt wurden LOEWE-Mittel in Höhe von insgesamt rund 4,5 Mio. € für den Zeitraum 2012 bis 2014 sowie weitere rund 3,4 Mio. €€ LOEWE-Mittel für Geräteinvestitionen bewilligt.

**LOEWE-Schwerpunkt NNCS – Non-neuronale cholinerge Systeme (Federführung: Justus-Liebig-Universität Gießen (JLU))**

In dem LOEWE-Schwerpunkt „NNCS – Non-neuronale cholinerge Systeme“ ging es um die Frage, welche Rolle der für das Nervensystem wichtige Botenstoff Acetylcholin bei der Behandlung entzündlicher Krankheiten spielt. Acetylcholin ist Überträgerstoff im Nervensystem und als Signalmolekül in Bakterien, einzelligen Pflanzen und vielen Säugerzellen außerhalb des Nervensystems vorhanden, insbesondere an Körperoberflächen und im Abwehrsystem. Störungen dieses Systems führen zu Erkrankungen. Ziel des LOEWE-Schwerpunkts war, die molekularen und zellulären Komponenten dieses Regulationssystems unter gesunden und krankhaften Bedingungen zu entschlüsseln und daraus therapeutische Nutzungen zu ermöglichen. Die Spanne der relevanten Krankheitsbilder reicht von der Haut (Neurodermitis, Blasenbildende Erkrankungen) über die Transplantatabstoßung bis zur häufig tödlich endenden Sepsis. An diesem LOEWE-Schwerpunkt, der von 2012 bis 2015 mit rund 4 Mio. € LOEWE-Mitteln gefördert wurde, waren neben der JLU die Philipps-Universität Marburg und die GU beteiligt.

Frage 6. Welche Rolle spielt nach Kenntnis der Landesregierung das Thema Sepsis im Lehrplan für Gesundheits- und Krankenpflege sowie Altenpflege bzw. in der generalistischen Pflegeausbildung?

Das Thema wird in den Lehrplänen behandelt.

Frage 7. Plant die Landesregierung analog des Onkologie- oder Geriatriekonzepte ein Sepsiskonzept bzw. eine Sepsisstrategie?

Frage 8. Welche Bedeutung misst die Hessischen Landesregierung der Erkennung, der Prävention und Behandlung von Sepsis zu?

Frage 9. Welche politischen Handlungserfordernisse sieht die Hessische Landesregierung, um Betroffene in Hessen besser zu unterstützen?

Die Fragen 7 bis 9 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam wie folgt beantwortet: Die Landesregierung misst der Erkennung, Prävention und Behandlung von Sepsis eine hohe Bedeutung zu. Wie in der Kleinen Anfrage (Drucks. 20/4075) ausgeführt, beabsichtigt das Ministerium für Soziales und Integration daher in engem Kontakt mit Verantwortlichen der Sepsis Stiftung den MRE-Netzwerken und aktiven Krankenhaushygienikerinnen und -hygienikern einen Maßnahmenplan für eine hessische Sepsis-Strategie zu entwickeln.

Wiesbaden, 22. November 2021

**Kai Klose**