



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 I

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 Sepsis allerdings meist nicht die einzige Todesursache ist 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 6.274 Todesfälle.

Daraus ist ersichtlich, 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 wie folgt:

- Frage 1. Wie viele Fälle von Sepsis, schwerer Sepsis, septischem Schock sowie Todesfälle bei Sepsis gab es in den vergangenen zehn Jahren in Hessen (Bitte getrennt nach Städten und Kreisen)?
- Frage 2. Welche Kosten verursacht die Behandlung der Sepsis und die der nachfolgenden Gesundheitsprobleme in Hessen?

Es wird auf die Vorbemerkung und die Antwort zu Frage 7 verwiesen.

- Frage 3. Wie viele Erkrankte mit der einschlägigen Hauptdiagnose gibt es im Krankenhaus, wie viele mit einschlägiger Nebendiagnose?

Im Jahr 2020 wurden rund 1,2 Mio. Personen vollstationär in hessischen Krankenhäusern behandelt. Davon hatten 5.541 Personen eine Sepsis-Diagnose in der Hauptdiagnose und 17.446 Personen eine Sepsis-Diagnose in der Nebendiagnose.

Frage 4. Wie viele der Erkrankten mit Hauptdiagnose versterben in den auf den stationären Behandlungsbeginn folgenden vier Wochen?

Von den 5.541 Personen mit einer Sepsis-Hauptdiagnose, die im Jahr 2020 in hessischen Krankenhäusern behandelt wurden, verstarben 1.204 Personen innerhalb von vier Wochen nach dem vollstationären Behandlungsbeginn.

Frage 5. Wie viele Menschen sterben nach Kenntnis der Landesregierung ohne stationäre Behandlung an Sepsis?

Die Beantwortung dieser Frage ist mit den vorhandenen statistischen Informationen nicht möglich, da die Kausalität zwischen dem Versterben an einer Sepsis und der fehlenden stationären Behandlung nur im Einzelfall hergestellt werden kann.

Frage 6. Wie viele Todesfälle aufgrund von Sepsis wären nach Kenntnis der Landesregierung in Hessen jährlich vermeidbar?

Zur Klärung dieser Frage wäre eine extrem aufwändige retrospektive Studie in Hessen mit gutachterlicher Auswertung aller Todesfälle erforderlich. Eine Antwort ist daher nicht möglich.

Frage 7. In welchem Ausmaß konnten nach Kenntnis der Landesregierung in den letzten 20 Jahren die Sepsissterblichkeitsraten in Hessen im Vergleich zu anderen Bundesländern gesenkt werden?

Die Beantwortung dieser Frage ist nicht möglich, da sich die Erfassung der Diagnose und die korrekte Kodierung wegen der in den letzten 20 Jahren mehrfach modifizierten Sepsisdefinitionen (teilweise auch zwischen Codiersystem und Fachgesellschaften uneinheitlich) sich geändert hat, sodass über die Jahre unter Sepsis unterschiedliche Krankheitsbilder und Schweregrade gefallen sind. Daher wären Veränderungen der Sterblichkeit kaum zuverlässig mit Prävention, Früherkennung und Therapie korrelierbar und erst recht nicht kausal zuzuordnen. Für einzelne universitäre Zentren könnte dies mit gewissem Aufwand beantwortet werden (und ist z.T. gemacht worden), da hier genauere Primärdaten vorliegen. Allerdings wäre eine Übertragbarkeit solcher Ergebnisse in die Fläche nicht möglich.

Frage 8. Welche Erkenntnisse hat die Landesregierung darüber, dass auch SARSCoV-2-Infektionen eine Sepsis auslösen können, und welche Bedeutung hat das in den COVID-19-Letalitätsstatistiken bzw. umgekehrt in den Sepsisstatistiken?

Diese Frage kann derzeit noch nicht beantwortet werden, da die Mortalitätsstatistik des Jahres 2020 noch nicht vorliegt und daher keine wissenschaftliche Auswertung dieser erfolgen konnte.

Frage 9. Welche Infektionen lösen nach Kenntnis der Landesregierung in welchem Umfang Sepsiserkrankungen aus, und wie könnten diese Infektionen jeweils reduziert werden?

Nach der Mortalitätsstatistik des Statistischen Bundesamts werden folgende Formen der Sepsis ausgewiesen:

Pos.-Nr. ICD-10	Insgesamt	männlich	weiblich
A021 Salmonellensepsis	14	9	5
A227 Milzbrandsepsis	1	1	.
A327 Listeriensepsis	5	4	1
A392 Akute Meningokokkensepsis	2	.	2
A394 Meningokokkensepsis, nicht näher bezeichnet	5	3	2
A400 Sepsis durch Streptokokken, Gruppe A	5	3	2
A401 Sepsis durch Streptokokken, Gruppe B	3	1	2
A402 Sepsis durch Streptokokken, Gruppe D	36	22	14
A403 Sepsis durch Streptococcus pneumoniae	129	80	49
A408 Sonstige Sepsis durch Streptokokken	6	4	2
A409 Sepsis durch Streptokokken, nicht näher bezeichnet	42	24	18
A410 Sepsis durch Staphylococcus aureus	453	273	180
A411 Sepsis durch sonstige näher bezeichnete Staphylokokken	16	8	8
A412 Sepsis durch nicht näher bezeichnete Staphylokokken	157	101	56
A413 Sepsis durch Haemophilus influenzae	4	3	1
A414 Sepsis durch Anaerobier	11	2	9
A415 Sepsis durch sonstige gramnegative Erreger	165	88	77
A418 Sonstige näher bezeichnete Sepsis	22	11	11
A419 Sepsis, nicht näher bezeichnet	6278	3217	3061
B377 Candida-Sepsis	35	18	17
P362 Sepsis beim Neugeborenen durch Staphylococcus aureus	1	1	.
P364 Sepsis beim Neugeborenen durch Escherichia coli	1	1	.
P368 Sonstige bakterielle Sepsis beim Neugeborenen	4	4	.
P369 Bakterielle Sepsis beim Neugeborenen, n.n.bez.	52	28	24

Maßnahmen zur Reduktion der Zahl der Sepsiserkrankungen müssen je nach Infektionsquelle individuell eingeleitet werden. Eine generelle Antwort ist daher – gerade angesichts der Vielzahl der unspezifischen Ursachen – nicht möglich.

Wiesbaden, 8. November 2021

In Vertretung:
Anne Janz