

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Dr. Janosch Dahmen, Simone Fischer, Linda Heitmann, Dr. Kirsten Kappert-Gonthier, Johannes Wagner, Dr. Armin Grau, Dr. Paula Piechotta und der Fraktion BÜNDNIS90/DIE GRÜNEN

Acht Jahre nach der WHO-Sepsis-Resolution – Stand einer nationalen Sepsis-Strategie in Deutschland

Die Sepsis (auch „Blutvergiftung“ genannt) bezeichnet eine lebensbedrohliche Fehlregulation der körpereigenen Immunantwort auf eine Infektion, die unbehandelt zu Organversagen und Tod führen kann. Aufgrund des raschen Fortschreitens der Sepsis und damit einhergehenden schwerwiegenden und langanhaltenden Folgen, ist eine schnelle Diagnose und zeitnahe Behandlung überlebenswichtig. Nach aktuellen Schätzungen erkranken in Deutschland jährlich mindestens 230.000 Menschen an einer Sepsis, mindestens 85 000 von ihnen versterben daran. Damit zählt die Sepsis zu den häufigsten Todesursachen des Landes und wird vielfach als dritthäufigste Todesursache eingeordnet (www.deutschland-erkennt-sepsis.de/wissen-und-informieren/).

In der Schwangerschaft und nach der Geburt ist das Risiko für eine Sepsis für Schwangere, Gebärende und ihre Kinder erhöht. Das Risiko für Neugeborene an einer Sepsis zu versterben ist in Deutschland mit 12 Todesfällen pro 100 000 Geburten verglichen mit beispielsweise Norwegen (7,5 pro 100 000 Geburten) erhöht (<https://idw-online.de/de/news860234>). Da Sepsis im klinischen und präklinischen Versorgungssetting nicht immer kodiert und damit statistisch erfasst wird, liegt die tatsächliche Fallzahl unter Umständen höher (<https://sepsis-stiftung.de/disclaimer-zu-den-verwendeten-zahlen-zur-sepsis-haufigkeit>).

Rund drei Viertel der Überlebenden leiden unter schwerwiegenden körperlichen, kognitiven oder psychischen Langzeitfolgen (z. B. Muskelschwäche und Organschäden, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen oder eine posttraumatische Belastungsstörung). Etwa ein Drittel ist nach einer überstandenen Sepsis pflegebedürftig (www.vdek.com/magazin/ausgaben/2022-03/deutschland-erkennt-sepsis-kampagne-erfolg.html). Ein Drittel der Überlebenden verstirbt zudem im ersten Jahr nach der Entlassung aus dem Krankenhaus (www.charite.de/service/pressemitteilung/artikel/detail/sepsis_langzeitfolgen_jahrelanger_behandlungs_und_pflegebedarf).

Auch die ökonomische Dimension ist erheblich. So werden die jährlichen Behandlungskosten in Deutschland auf rund 32,7 Mrd. Euro geschätzt (www.hcm-magazin.de/sepsis-sterblichkeit-stagniert-handlungsbedarf-in-deutschland-426660/).

Mit der maßgeblich von der Bundesrepublik Deutschland initiierten Resolution WHA70.7 forderte die Weltgesundheitsversammlung (WHO) bereits im Mai 2017 alle Mitgliedstaaten auf, Prävention, Diagnose und Behandlung von Sepsis zu verbessern (WHO, Resolution WHA70.7, 29. Mai 2017, https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA70/A70_R7-en.pdf). Zahlreiche Staaten, darun-

ter Frankreich, Schweden, das Vereinigte Königreich und Australien, haben in der Folge nationale Sepsis-Strategien auf den Weg gebracht (<https://globalsepsisalliance.org/news/2023/9/7/the-berlin-declaration-on-sepsis-an-urgent-call-for-the-enforcement-of-the-wha-resolution-707-and-reinvigorated-global-action-on-sepsis>). Deutschland, das die Resolution einst international vorangetrieben hat, verfügt bislang über keine eigene nationale Sepsis-Strategie.

Durch die Verabschiedung konsolidierter Maßnahmenpakete ist die Sepsis-Sterblichkeit in Ländern wie Australien, Schweden oder der Schweiz in den letzten Jahren deutlich zurückgegangen. Hierzulande stagniert sie hingegen seit rund 30 Jahren auf hohem Niveau und liegt etwa doppelt so hoch wie in den genannten Vergleichsländern (www.hcm-magazin.de/sepsis-sterblichkeit-stagniert-handlungsbedarf-in-deutschland-426660/). Erfahrungen aus dem Ausland zeigen zugleich, dass sich die Sterblichkeit durch frühzeitiges Erkennen und Aufklärung deutlich senken lässt. Mit der Umsetzung holistischer Aufklärungskampagnen sank die Sterblichkeit in Großbritannien im Zeitraum von 2000 bis 2012 von 45,5 auf 32,1 Prozent, in Australien im selben Zeitraum von 35,0 auf 18,5 Prozent (www.vdek.com/magazin/ausgaben/2022-03/deutschland-erkennt-sepsis-kampagne-erfolg.html).

Im internationalen Vergleich besteht in Deutschland bei der Erkennung und Behandlung von Sepsis Verbesserungsbedarf. Strukturelle Defizite erschweren die Versorgungssituation. So fehlt es vielfach an einheitlichen Standards in der Notfallkette, an verbindlichen Schulungen des medizinischen Personals und an Wissen über die Erkrankung in der Bevölkerung. Zudem mangelt es an einer belastbaren Datengrundlage zur tatsächlichen Versorgungssituation (www.bvm-ed.de/verband/presse/pressemitteilungen/hohe-sepsis-sterblichkeit-in-deutschland-durch-gezielte-praeventionsstrategien-senken).

Darüber hinaus ist mit Blick auf den Klimawandel und eine damit verbundene mögliche Zunahme von Infektionserkrankungen mittelfristig mit einer steigenden Krankheitslast zu rechnen (www.rki.de/DE/Themen/Gesundheit-und-Gesellschaft/Klimawandel/Projekte/Klimawandel_Infektionskrankheiten.html).

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Welche konkreten Maßnahmen hat die Bundesregierung seit der Verabschiedung der WHO-Resolution 2017 ergriffen, um die Diagnostik, Therapie und die Versorgung von Sepsis in Deutschland zu verbessern?
2. Welche Erkenntnisse und Konsequenzen zieht die Bundesregierung angesichts der vergleichsweise jahrzehntelangen hohen Sepsis-Sterblichkeit in Deutschland in Bezug auf diese Maßnahmen?
3. Welchen Stand der Umsetzung der von Deutschland mitinitiierten WHO-Resolution WHA70.7 aus dem Jahr 2017 sieht die Bundesregierung im eigenen Land erreicht?
4. Sieht die Bundesregierung Verbesserungspotenzial in der Erkennung und Versorgung von Sepsis in Deutschland und bedarf es aus Sicht der Bundesregierung konkreten Screening-Standards und sektorenübergreifenden Sepsis-Versorgungspfaden?
5. Wie bewertet die Bundesregierung den aktuellen Stand der Sepsis-Surveillance des Robert Koch-Instituts und welche Weiterentwicklungen sind geplant?
6. Welche Datenlücken sieht die Bundesregierung in der Erfassung und Versorgung von Sepsis in Deutschland?
7. Welche Daten liegen der Bundesregierung zur Mortalität aufgrund von Sepsis bei Schwangeren und Gebärenden sowie Neugeborenen vor und

welcher Handlungsbedarf ergibt sich aus Sicht der Bundesregierung daraus zur Prävention von Sepsis im Kontext der Schwangerschaft und der Geburtshilfe sowie zur Senkung der Mortalität von Neugeborenen aufgrund von Sepsis?

8. Wie begründet die Bundesregierung die vergleichsweise niedrige Kodierung von Sepsis in der Versorgung und sieht sie Bedarf, bestehende Regelungen anzupassen, um eine flächendeckende und einheitliche Kodierung von Sepsis sicherzustellen und damit eine belastbare Datengrundlage zur Evaluation der Versorgungssituation zu schaffen?
9. Wie bewertet die Bundesregierung den Bedarf eines nationalen Sepsis-Registers, um Langzeitfolgen von Sepsis-Betroffenen sowie Veränderungen in der Versorgungslandschaft festzuhalten und zu evaluieren?
10. Welche Rolle spielt aus Sicht der Bundesregierung die Standardisierung und Vereinheitlichung in den notrufannahmenden Leitstellen (insbesondere deren Notrufabfrageprotokolle sowie die Disposition der Einsatzmittel) bei der frühzeitigen Erkennung von Sepsis?
11. Inwiefern unterstützt die Bundesregierung eine solche Standardisierung und welcher Zeitplan und welche Evaluation der Maßnahmen sind vorgesehen?
12. Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung zur Erkennung von Sepsis bei der Ersteinschätzung von Patientinnen und Patienten in Notaufnahmen vor und welche Maßnahmen sind geplant, um sicherzustellen, dass die Erkennung von Sepsis im Rahmen der Einrichtung von Integrierten Notfallzentren und der damit verbundenen Ersteinschätzungssysteme verbessert wird?
13. Wie bewertet die Bundesregierung die Notwendigkeit einer S3-Leitlinie zur Sepsis-Erkennung und -Versorgung in der Präklinik (u. a. ambulanter Bereich und Rettungsdienst)?
14. Welche Daten liegen der Bundesregierung zur Erkennung von Sepsis durch die Strukturierte medizinische Ersteinschätzung in Deutschland (SmED) vor und welche Schlüsse zieht die Bundesregierung daraus?
15. Welche Vorgaben bestehen im Bereich der Telemedizin der Kassenärztlichen Vereinigungen zur Erkennung von Sepsis und welche Daten liegen der Bundesregierung hierzu vor?
16. Welche Vorgaben bestehen für ambulante Pflegedienste, denen bei der Früherkennung von Sepsis eine besondere Bedeutung zukommt?
17. Sieht die Bundesregierung Bedarf, verbindliche Vorgaben zur Früherkennung von Sepsis-Anzeichen in den Qualitätsprüfungs-Richtlinien für die vollstationäre Pflege (QPR vollstationär) sowie in den Maßstäben und Grundsätzen zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität nach § 113 SGB XI zu verankern, und wenn ja, welche?
18. Wie bewertet die Bundesregierung den Umstand, dass das nach Kenntnis der Fragesteller ab dem Jahr 2026 vorgesehene bundesweite Qualitätssicherungsverfahren zur Sepsis-Erkennung zunächst ausschließlich für Krankenhäuser vorgesehen ist, und beabsichtigt sie, auf eine Übertragung entsprechender Qualitätsstandards auf die stationäre Langzeitpflege hinzuwirken?
19. Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung zur Bedeutung von Präventionsmaßnahmen, insbesondere einer hohen Impfquote gegen Pneumokokken und Influenza sowie der Einhaltung von Hygienestandards, für die

Vermeidung von Sepsis in stationären Pflegeeinrichtungen vor, und sieht sie insoweit Handlungsbedarf?

20. Sieht die Bundesregierung Handlungsbedarf, gemeinsam mit der Fachkommission nach § 53 PflBG auf eine verbindlichere curriculare Verankerung der Sepsis-Erkennung in der generalistischen Pflegeausbildung sowie gemeinsam mit den Ländern auf den Ausbau entsprechender Fort- und Weiterbildungsangebote für bereits examinierte Pflegefachpersonen hinzuwirken, und wenn ja, welche Maßnahmen beabsichtigt sie hierzu?
21. Inwiefern wird Sepsis in den Erste-Hilfe-Kursen der Berufsgenossenschaften und Unfallkassen berücksichtigt?
22. Welche Maßnahmen ergreift die Bundesregierung zur Aufklärung der Bevölkerung und des Gesundheitspersonals und welche Mittel sind im Einzelplan 15, Kapitel 1503, Titel 684 02-314 „Projekte und Maßnahmen zur Stärkung der Patientensicherheit“ des Haushaltsentwurfs für das Jahr 2027 für die bundesweite Aufklärung zur Sepsis-Prävention vorgesehen?
23. Wie unterstützt die Bundesregierung die Kampagne „Deutschland erkennt Sepsis“ und in welcher Höhe wurden dafür bisher Mitteln aus dem Bundeshaushalt verwendet?
24. Wie plant die Bundesregierung die Kampagne zukünftig fortzuführen und finanziell zu unterstützen?
25. Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung zum Bedarf an niedrigschwelligen, speziell auf pflegende Angehörige zugeschnittenen Informationsangeboten zur Früherkennung von Sepsis vor, insbesondere mit Blick auf die im Rahmen der Kampagne „Deutschland erkennt Sepsis“ entwickelten Schulungsangebote (z. B. Schulungsvideos)?
26. Sieht die Bundesregierung Bedarf, die Früherkennung von Sepsis als festen Bestandteil der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI zu verankern, insbesondere für Angehörige von Pflegebedürftigen mit einem erhöhten Sepsis-Risiko, und wenn ja, welche Maßnahmen beabsichtigt sie hierzu?
27. Welche Forschungsmittel hat die Bundesregierung in den vergangenen zehn Jahren für die Erforschung von Sepsis bereitgestellt, auch im Rahmen von Projekten des Innovationsfonds?
28. Wie ist der aktuelle Projektstand der vom Innovationsfonds geförderten Sepsis-Projekte und welche Aspekte aus beendeten Projekten wurden bereits in die Regelversorgung überführt?
29. Wie bewertet die Bundesregierung die Behandlungsqualität bei Sepsis in Deutschland, insbesondere hinsichtlich der Zeit bis zur ersten Antibiotikagabe, der Einhaltung leitliniengerechter Behandlungsbündel („Sepsis-Bundles“) sowie des Vorliegens verbindlicher Qualitätsindikatoren bzw. Mindestanforderungen (etwa durch den G-BA) und sieht sie hier Handlungsbedarf?
30. Inwiefern ist Sepsis Teil des Entlassmanagements beim Übergang von der stationären in die ambulante Versorgung, sowohl für Patientinnen und Patienten, die bereits eine Sepsis erlitten haben, als auch für solche mit erhöhtem Risiko?
31. Wie stellt die Bundesregierung sicher, dass Patientinnen und Patienten nach einer überstandenen Sepsis sowie ihre Angehörigen im Rahmen des Entlassmanagements systematisch und verständlich über mögliche Langzeitfolgen, Warnzeichen, erforderliche Nachsorge sowie bestehende Unterstützungs- und Versorgungsangebote informiert werden und welche Verbesserungspotential sieht die Bundesregierung in diesem Bereich?

32. Welche Maßnahmen plant die Bundesregierung, um die strukturierte Nachsorge von Sepsis-Überlebenden mit Langzeitfolgen zu verbessern?
33. Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung zu Behandlungsfehlern im Zusammenhang mit Sepsis vor, insbesondere zu verspäteten oder unterbliebenen Diagnosen und Behandlungen, und inwiefern werden diese Erkenntnisse für konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit genutzt?
34. Inwiefern ist Sepsis in anderen gesundheitsbezogenen Strategien (wie der Deutschen Antibiotika-Resistenzstrategie (DART)) berücksichtigt und die Verbesserung der Sepsis-Versorgung als Querschnittsziel verankert?
35. Welche Entwicklung der Prävalenz von Sepsis in Deutschland erwartet die Bundesregierung in den kommenden Jahren, insbesondere vor dem Hintergrund des Klimawandels und einer damit verbundenen möglichen Zunahme von Infektionserkrankungen und welche Maßnahmen ergreift die Bundesregierung, um auf diese zu erwartenden Entwicklungen zu reagieren?
36. Plant die Bundesregierung die Erarbeitung einer nationalen Sepsis-Strategie nach dem Vorbild anderer Staaten wie Frankreich, Schweden, des Vereinigten Königreichs oder Australien, und falls ja, in welchem zeitlichen Rahmen, falls nein, warum nicht?
37. Sofern die Bundesregierung eine nationale Sepsis-Strategie plant, welche Bestandteile soll die Strategie umfassen und welche Akteure aus der Selbstverwaltung plant sie bei der Erarbeitung mit einzubeziehen?
38. Welcher Zeitplan und welche Evaluationsmechanismen sind für die bereits ergriffenen bzw. geplanten Maßnahmen zur Verbesserung der Sepsis-Versorgung vorgesehen?
39. Hat das Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG – ehemals Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung) in der Vergangenheit bereits Aufklärungskampagnen zur Sepsis umgesetzt und wenn nein, warum nicht?
40. Ist eine Aufklärungskampagne des BIÖG zum Thema Sepsis geplant und wenn nein, warum nicht?
41. Wie häufig wird die Themenseite des Nationalen Gesundheitsportals gesund.bund.de zu Sepsis aufgerufen (bitte aufschlüsseln nach Gesamtzahl der Aufrufe seit Einrichtung der Seite sowie aktuelle wöchentliche Aufrufzahlen im Jahr 2026)?
 - a) Wie haben sich die Aufrufzahlen seit Einrichtung der Themenseite entwickelt (bitte aufschlüsseln nach Jahren)?
 - b) Wie viel Zeit verbringen die Besucher der Themenseite im Schnitt auf der Seite und welche inhaltlichen Abschnitte werden von den Besuchern vor allem ausgewählt?
 - c) Welche weiteren Informationen liegen der Bundesregierung über die Besucher der Themenseite vor?

Berlin, den 27. August 2026

Katharina Dröge, Britta Haßelmann und Fraktion

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.