

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Dr. Janosch Dahmen, Simone Fischer, Linda Heitmann, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
– Drucksache 21/7789 –**

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

Vorbemerkung der Fragesteller

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 zwölf 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 nicht 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.hc

m-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, die 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, darunter 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.bvmed.de/verband/presse/pressemeldungen/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).

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?
36. Plant die Bundesregierung die Erarbeitung einer nationalen Sepsis-Strategie nach dem Vorbild anderer Staaten wie Frankreich, Schweden, des Vereinigten Königreichs oder Australien, wenn ja, in welchem zeitlichen Rahmen, und wenn 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?

Die Fragen 1 bis 3, 36 und 37 werden gemeinsam beantwortet.

Das Thema Sepsis hat für die Bundesregierung eine hohe Relevanz und vor diesem Hintergrund wurden eine Reihe von Maßnahmen ergriffen, um notwendige Veränderungen voranzubringen und gesundheitspolitische und medizinische Weichenstellungen einzuleiten. Maßgebend dafür ist ein multimodaler Ansatz, bei dem durch unterschiedliche Stakeholder auf verschiedenen Ebenen das Thema Sepsis angegangen wird – von der Prävention bis zur Nachversorgung Betroffener. Dabei folgt die Bundesregierung den Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO), dem nationalen Aktionsplan zu antimikrobiellen Resistenzen (AMR), um Maßnahmen zur Sepsisbekämpfung zu ergänzen.

In der Deutschen Antibiotika-Resistenzstrategie (DART 2030) wurde ein Schwerpunkt auf Sepsis-relevante Themen gelegt. Die DART 2030 ist eine Strategie der Bundesregierung, die durch das Bundeskabinett im April 2023 verabschiedet wurde und ergänzt wird durch einen Nationalen Aktionsplan, der die zur Erreichung der Ziele erforderlichen konkreten Maßnahmen in den einzelnen Handlungsfeldern beschreibt (www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/praevention/antibiotika-resistenzen/dart-2030.html).

Zudem fördert die Bundesregierung seit 2021 die bundesweite Aufklärungskampagne „Deutschland erkennt Sepsis“ (#DES) jährlich mit einer Förder-summe von ca. 1,5 Mio. Euro. Detaillierte Informationen zur Kampagne und den Aktivitäten der Partner sind abrufbar unter www.deutschland-erkennt-sepsis.de.

Darüber hinaus werden Fördermöglichkeiten des Innovationsfonds beim Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) für wissenschaftliche Untersuchungen zur Epidemiologie der Sepsis, ihren Langzeitfolgen und zur Effektivität von Aufklärungskampagnen zur Vermeidung und Früherkennung einer Sepsis genutzt. In den letzten Jahren konnten z. B. Folgeerkrankungen durch Sepsis, Risikofaktoren und Kosten für die Versorgung von Sepsispatientinnen und Sepsispatienten näher untersucht werden. Auch verschiedene digitale Interventionsmaßnahmen zur Verbesserung der Versorgung von Betroffenen wurden adressiert. Weiterführende Informationen können abgerufen werden unter innovationfonds.g-ba.de/projekte.

Impfungen tragen dazu bei, Infektionen und damit auch sepsisbedingte schwere Krankheitsverläufe zu verhindern. Die Umsetzung der Impfempfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) ist deshalb ein Bestandteil der Sepsisprävention. Um die Inanspruchnahme von Impfungen zu verbessern, ist es wichtig, die Aufklärung zu stärken, niedrigschwellige Impfangebote zu fördern und den Anspruch der gesetzlich Versicherten auf empfohlene Schutzimpfungen als Teil des Leistungsumfanges der gesetzlichen Krankenkassen (GKV) sicherzustellen.

Mit dem Gesetz zur Weiterentwicklung der Apothekenversorgung (ApoVWG) wurde beispielsweise das Leistungsspektrum in Apotheken in Deutschland deutlich ausgeweitet. Personen ab 18 Jahren können zukünftig Impfungen mit allen Impfstoffen, die keine Lebendimpfstoffe sind, in öffentlichen Apotheken erhalten. Die Schutzimpfungs-Richtlinie (SI-RL) des G-BA regelt auf Grundlage der Empfehlungen der STIKO, welche Impfungen von den Krankenkassen in Deutschland als Pflichtleistung übernommen werden. Um Impfungen zu fördern, hat das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) z. B. eine bundesweite Impf-Aktionswoche (IAW) ins Leben gerufen, die erstmals im November 2026 stattfinden wird und aktiv für die Initiierung von dezentralen Impfangeboten

wirbt. Auf die IAW wird im Internet sowie mit einer Social-Media-Kampagne aufmerksam gemacht, abrufbar unter gesund.bund.de/impfaktionswoche.

Umfangreiche zielgruppenspezifische Informationen zum Impfen bieten das Robert Koch-Institut (RKI) für die Fachöffentlichkeit wie Ärzteschaft, medizinische Fachangestellte, Fachgesellschaften und Berufsverbände (www.rki.de/DE/Themen/Infektionskrankheiten/Impfen/impfen-node.html) und das Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIOG) für die Gesamtbevölkerung (www.biog.de/mediathek/themen/impfungen) an.

Mit dem Ziel, den Impfschutz der Bevölkerung zu fördern und die Koordination der Akteure und Aktionen zum Thema Impfen zu verbessern, wird derzeit der Nationale Impfplan (NIP) durch das Bund-Länder-Gremium Nationale Lenkungsgruppe Impfen überarbeitet und fortgeschrieben. Dabei soll die Ausrichtung an neuen internationalen Impfstrategien und neuformulierten Zielen auf europäischer Ebene berücksichtigt werden. Die Bundesregierung bringt sich aktiv in diesen Prozess ein.

Im Übrigen wird auch auf die Antwort zu Frage 4 verwiesen.

4. Sieht die Bundesregierung Verbesserungspotenzial in der Erkennung und Versorgung von Sepsis in Deutschland, und bedarf es aus Sicht der Bundesregierung konkreter Screening-Standards und sektorenübergreifender Sepsis-Versorgungspfade?

Bei der Sepsis ist eine schnelle Diagnose und zeitnahe Behandlung überlebenswichtig. Zur Verbesserung von Standards bei der Erkennung und der Versorgung von Sepsispatientinnen und -Sepsispatienten hat der G-BA beschlossen, dass Krankenhäuser ab dem 1. Januar 2026 basierend auf der „Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung“ (DeQS-RL) Daten zur Diagnostik und Therapie der Sepsis erheben müssen. Ziel der Erhebung ist, die Mortalität sowie neu auftretende Morbiditäten von Patientinnen und Patienten mit Sepsis zu reduzieren, das Sepsis-Screening, die Sepsis-Diagnostik und die Sepsis-Prozesse im Krankenhaus mittels Schulungen und Standardverfahren zu verbessern. Das Verfahren dient zur internen Qualitätsüberprüfung und ermöglicht mit der standardisierten fallbezogenen und einrichtungsbezogenen Qualitätssicherheits-Dokumentation die Prozess-, Struktur- und Ergebnisqualität der Krankenhäuser bei der Behandlung von Patientinnen und Patienten mit Sepsis einrichtungsvergleichend abzubilden.

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?

Die Fragen 5 und 6 werden gemeinsam beantwortet.

Grundsätzlich kann eine einheitliche, bevölkerungsbezogene und sektorenübergreifende Erfassung aller Sepsisfälle in Deutschland im Bereich der GKV über das Forschungsdatenzentrum (FDZ) Gesundheit erfolgen. Das FDZ Gesundheit stellt Abrechnungsdaten der gesetzlich Versicherten und ab Ende 2026 auch Daten der elektronischen Patientenakte (ePA) sicher und datenschutzkonform zu gemeinwohl-orientierten Zwecken, wie der wissenschaftlichen Forschung, zur Verfügung. Enthalten sind insbesondere Informationen zu Diagnosen, Nutzung von Präventionsangeboten sowie stationäre Prozeduren, Diagnosen und Tod. Die Daten sind nach Geschlecht und Alter differenzierbar. Dieser Daten-

bestand erlaubt einen 360-Grad-Blick auf die Versorgung der Patientinnen und Patienten.

Allerdings bestehen Datenlücken hinsichtlich der nicht über die Abrechnungsdaten erfassten klinischen Daten zur frühzeitigen Erkennung, Diagnostik und Behandlung von Sepsis. Vor diesem Hintergrund plant das RKI basierend auf Labordaten, die nicht in der ePA erfasst werden, derzeit eine Surveillance von Blutstrominfektionen (BSI) aufzubauen. Eine systematische Ergänzung mittels Kodierungen nach der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten (ICD-Code) wie im FDZ Gesundheit ist dabei unerlässlich, um eine zuverlässige, systematische, wissenschaftlich umfassende und evidenzbasierte Interpretation der Daten der Sepsis-Surveillance zu ermöglichen und um die Daten auch mit dem FDZ Gesundheit verknüpfen zu können.

Denn ab dem Jahr 2029 wird auch der europäische Gesundheitsdatenraum weitergehende Möglichkeiten schaffen, Gesundheitsdaten zu analysieren. Ziel ist der Aufbau einer vernetzten, leistungsfähigen Dateninfrastruktur in Europa, um das Potenzial der Gesundheitsdaten für Forschung und Versorgung weiter zu verbessern.

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?

In einer Studie aus dem Jahr 2021 wurden Daten aus dem Zeitraum 2010 bis 2016 untersucht (pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33729720). Die Sterblichkeit von Kindern an Sepsis ist in diesem Zeitraum leicht gesunken.

Zudem zeigt eine internationale Studie aus dem Jahr 2025, dass die Häufigkeit an neonatalen Sepsis-Todesfällen in Deutschland vergleichbar mit Schweden, aber gegenüber Dänemark erhöht ist, abrufbar unter [www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(25\)00356-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(25)00356-0/fulltext).

Darüber hinaus wird auf die Antwort zu den Fragen 1 bis 6 verwiesen.

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?

Die Kodierung von Sepsis erfolgt auf Grundlage der geltenden ICD-10-GM und der Deutschen Kodierrichtlinien. Die ICD-10-GM enthält mit A40.- und A41.- spezifische Codes für die Sepsis. Für die Anwendung dieser Codes in der stationären Versorgung gelten die Deutschen Kodierrichtlinien.

Die Deutschen Kodierrichtlinien werden von den Vertragsparteien auf Bundesebene (Deutsche Krankenhausgesellschaft, Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-SV), Verband der Privaten Krankenversicherung) regelmäßig weiterentwickelt. Das von den Vertragsparteien auf Bundesebene getragene Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) führt hierzu ein jährliches Vorschlagsverfahren durch. Fachliche Hinweise und Änderungsvorschläge, auch zur Kodierung von Sepsis, können im Rahmen dieses Vorschlagsverfahrens eingebracht und geprüft werden. Soweit sich daraus ein An-

passungsbedarf ergibt, können die Deutschen Kodierrichtlinien entsprechend weiterentwickelt werden.

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?

Es wird derzeit kein Mehrwert in der Einführung eines Sepsis-Registers gesehen. Die Einführung wäre mit einem erheblichen bürokratischen Aufwand verbunden und eine klare Zuordnung von Patientinnen und Patienten häufig mit, zum Teil multiplen, chronischen Erkrankungen und umfangreicher Anamnese in das Register wäre schwierig, da Sepsis häufig erst in Zusammenhang mit einer chronischen Erkrankung entsteht.

Zudem bietet das FDZ Gesundheit eine geeignete Datenbasis, um die Langzeitfolgen von Betroffenen und die Versorgung von Sepsis zu analysieren. Auf dieser Basis können z. B. neue Leitlinien in diesem Bereich entwickelt werden. Darüber hinaus wird auf die Antwort zu den Fragen 5 und 6 verwiesen.

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?
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?

Die Fragen 10 bis 12 und 14 werden gemeinsam beantwortet.

Die Ersteinschätzungssysteme in notrufannahmenden Leitstellen, in Notaufnahmen und in den Terminservicestellen haben alle das Ziel, die Dringlichkeit von Hilfeersuchen zu bewerten und eine dementsprechend bedarfsgerechte Versorgung sicherzustellen. Dazu zählt auch eine Sepsis. Nach Kenntnis der Bundesregierung gibt es hier unterschiedliche Softwaresysteme, welche mit unterschiedlichen Fragekomplexen sowohl Situationen, Symptome und auch Diagnosen oder Vorerkrankungen abfragen. Ein Überblick, inwieweit die einzelnen Produkte zurzeit zur Erkennung einer Sepsis geeignet sind, liegt der Bundesregierung nicht vor.

Die Bundesregierung hat im April 2026 einen Gesetzesentwurf zur Reform der Notfallversorgung beschlossen, der gegenwärtig im Deutschen Bundestag beraten wird. Dieser enthält auch Vorgaben zur Einführung einer standardisierten Notrufabfrage. Im Rahmen dieses Gesetzes wird auch die Digitalisierung im Rettungsdienst gefördert, ein Fördertatbestand ist die Einrichtung einer softwarebasierten standardisierten Notrufabfrage. Der Bund stellt zur Förderung der

Digitalisierung aus dem Sondervermögen Infrastruktur und Klimaneutralität insgesamt 225 Mio. Euro zur Verfügung.

13. Wie bewertet die Bundesregierung die Notwendigkeit einer S3-Leitlinie zur Sepsis-Erkennung und Sepsis-Versorgung in der Präklinik (u. a. ambulanter Bereich und Rettungsdienst)?

Die Erstellung und Veröffentlichung der S3-Leitlinie „Sepsis – Prävention, Diagnose, Therapie und Nachsorge“ wurde mit Mitteln des Innovationsausschusses beim G-BA unter dem Förderkennzeichen 01VSF23012 gefördert. Sie ist die zentrale evidenzbasierte Grundlage für die Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Sepsis und septischem Schock.

15. Welche Vorgaben bestehen im Bereich der Telemedizin der Kassenärztlichen Vereinigungen zur Erkennung von Sepsis, und welche Daten liegen der Bundesregierung hierzu vor?

Für den Bereich der Telemedizin gelten die für die ärztliche Behandlung geltenden und die für die vertragsärztliche Versorgung geregelten Anforderungen. Der Bundesregierung sind keine darüberhinausgehenden Vorgaben von Kassenärztlichen Vereinigungen zur Erkennung von Sepsis speziell für den Bereich der Telemedizin bekannt. Die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) verweisen auf ihren Internetangeboten auf das Informationsmaterial und die Arbeitshilfen der Kampagne #DES und der Deutschen Sepsis Stiftung. Die KBV hat zudem ein Qualitätszirkel-Modul zum Thema Sepsis entwickelt.

16. Welche Vorgaben bestehen für ambulante Pflegedienste, denen bei der Früherkennung von Sepsis eine besondere Bedeutung zukommt?

Im Bereich der häuslichen Krankenpflege nach § 37 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) bestehen für ambulante Pflegedienste keine spezifischen gesetzlichen Vorgaben zur Früherkennung einer Sepsis. Die allgemeinen Anforderungen an eine fachgerechte und qualitätsgesicherte Versorgung umfassen jedoch die angemessene Beobachtung des Gesundheitszustands der zu versorgenden Personen und die Wahrnehmung relevanter gesundheitlicher Veränderungen. Bei Anzeichen einer akuten gesundheitlichen Verschlechterung sind die erforderlichen weiteren Maßnahmen, gegebenenfalls unter Hinzuziehung ärztlicher Hilfe, zu veranlassen.

Ambulante Pflegedienste mit einer Zulassung nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) sind an die Anforderungen der Maßstäbe und Grundsätze zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität gemäß § 113 SGB XI gebunden. Die Pflege muss demnach fachlich kompetent nach dem allgemeinen anerkannten Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse erbracht werden. Der Träger des ambulanten Pflegedienstes hat über das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement sicherzustellen, dass die einschlägigen Anforderungen an Hygiene eingehalten werden. Der ambulante Pflegedienst muss einen Hygieneplan als verbindliches Instrument zur Einhaltung der Infektionshygiene erstellen, der regelmäßig aktualisiert wird. Der ambulante Pflegedienst hat zur Erfüllung der individuellen Erfordernisse der pflegebedürftigen Menschen im Rahmen der entsprechenden Leistungen auch bei Ausfall geeignetes Personal entsprechend seiner fachlichen Qualifikation einzusetzen. Außerdem sind die vom ambulanten Pflegedienst übernommenen pflegerischen Aufgaben und Hilfen bei der Haushaltsführung unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten

Pflegefachperson durchzuführen. Zudem wird auf die Antwort zu Frage 20 verwiesen.

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 des Elften Buches Sozialgesetzbuch (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?

Die Fragen 17 und 18 werden gemeinsam beantwortet.

Der Gesetzgeber hat der Pflegeselbstverwaltung die fachliche Verantwortung für die Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität in der Langzeitpflege übertragen. Die Pflegeselbstverwaltung legt operative Qualitäts- und Prüfkriterien fest, die sich auch auf konkrete mit Pflegebedürftigkeit assoziierte Risikofaktoren beziehen. Dem BMG obliegt die Rechtsaufsicht über die Vereinbarungen und Beschlüsse der Pflegeselbstverwaltung. Eine fachliche Aufsicht vonseiten der Bundesregierung besteht nicht.

Die Qualitätsprüfungs-Richtlinien für die vollstationäre Pflege werden vom Medizinischen Dienst Bund (MD Bund) im Benehmen mit dem GKV-SV und dem Prüfdienst des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V. beschlossen. Dabei hat der MD Bund die Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene, die maßgeblichen Organisationen der Pflegeberufe auf Bundesebene, den Verband der privaten Krankenversicherung e. V. sowie die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und der Eingliederungshilfe und die kommunalen Spitzenverbände auf Bundesebene zu beteiligen. Auch die maßgeblichen Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen und der Selbsthilfe der pflegebedürftigen und behinderten Menschen nach Maßgabe von § 118 SGB XI wirken mit. Die Maßstäbe und Grundsätze zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität werden vom GKV-SV, der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und der Eingliederungshilfe, den kommunalen Spitzenverbänden auf Bundesebene und den Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene unter Beteiligung des MD Bund, des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V., der maßgeblichen Organisationen der Pflegeberufe auf Bundesebene, der maßgeblichen Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen und der Selbsthilfe der pflegebedürftigen und behinderten Menschen nach Maßgabe von § 118 SGB XI sowie unabhängiger Sachverständiger vereinbart.

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?

Präventionsmaßnahmen sind essentiell, um die Entstehung von Sepsis zu vermeiden; dazu gehören unter anderem Schutzimpfungen und Hygienemaßnahmen.

Die Einhaltung von Hygieneanforderungen ist Bestandteil der Qualitätsprüfungen gemäß § 114 SGB XI in stationären Pflegeeinrichtungen. Laut dem Achten Pflege-Qualitätsbericht des Medizinischen Dienstes Bund nach § 114a Absatz 6 SGB XI aus dem Jahr 2025 ist der Anteil festgestellter Qualitätsdefizite in diesem Bereich in den letzten Jahren von 11,8 Prozent im Jahr 2019 auf 8,8 Prozent im Jahr 2023 gesunken.

Zur Durchführung von Schutzimpfungen sind alle an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte berechtigt. Für Bewohnende von stationären Pflegeeinrichtungen werden Schutzimpfungen in der Regel von den die Einrichtung auf Grundlage von § 119b SGB V versorgenden Vertragsärztinnen und Vertragsärzten erbracht. Der Sicherstellungsauftrag zur Versorgung mit Impfleistungen liegt bei den Krankenkassen.

Des Weiteren wird auf die Antwort zu den Fragen 1 bis 3 verwiesen.

20. Sieht die Bundesregierung Handlungsbedarf, gemeinsam mit der Fachkommission nach § 53 des Pflegeberufgesetzes (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?

Das Pflegeberufgesetz (PflBG) sowie die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe (PflAPrV) setzen den inhaltlichen und organisatorischen Rahmen für die Ausbildung von Pflegefachpersonen. Dabei sind die Inhalte Gegenstand der Ausbildung, die für das Erreichen des Ausbildungsziels und die Ausübung des Berufs benötigt werden. Gemäß ihres Auftrages nach § 53 Absatz 1 PflBG hat die aus pflegefachlich, pflegepädagogisch und pflegewissenschaftlich ausgewiesenen Expertinnen und Experten bestehende Fachkommission nach § 53 PflBG einen Rahmenlehrplan und einen Rahmenausbildungsplan für die Pflegeausbildung erarbeitet. In diesen Rahmenplänen und den schulinternen Curricula der Pflegeschulen werden die Kompetenzen weiter konkretisiert.

Der Rahmenlehrplan und der Rahmenausbildungsplan bieten eine Orientierungshilfe zur Umsetzung der Ausbildung nach dem PflBG und der PflAPrV. Die Pläne haben empfehlende Wirkung und sind eine wichtige Grundlage für eine inhaltlich möglichst bundeseinheitliche Umsetzung der Pflegeausbildung. Wie in § 53 Absatz 2 PflBG vorgesehen, überprüft die Fachkommission die Rahmenpläne mindestens alle fünf Jahre auf Aktualität und passt sie gegebenenfalls an.

Pflegefachpersonen können die in der Ausbildung oder im Studium vermittelten Kompetenzen fachspezifisch in einer anschließenden Weiterbildung vertiefen und in Fortbildungen regelmäßig aktualisieren. Da der Bund die Gesetzgebungskompetenz für die Zulassung zu den Heilberufen hat, beinhaltet das PflBG ausschließlich Regelungen zur Ausbildung bzw. zum Studium von Pflegefachpersonen. Die Gesetzgebungskompetenz für Fort- und Weiterbildungen in der Pflege liegt bei den Ländern.

21. Inwiefern wird Sepsis in den Erste-Hilfe-Kursen der Berufsgenossenschaften und Unfallkassen berücksichtigt?

Die Berufsgenossenschaften und Unfallkassen legen unter anderem Inhalte von Erste-Hilfe-Kursen fest, so z. B. zur Fortbildung betrieblicher Ersthelfender. Daneben führt das offizielle deutsche Standardwerk für die Erste Hilfe bei Un-

fällen, das „Handbuch zur Ersten Hilfe“ der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV), Sepsis als kritischen, akut lebensbedrohlichen Notfall auf einer Stufe mit Herzinfarkt und Schlaganfall.

22. Welche Maßnahmen ergreift die Bundesregierung zur Aufklärung der Bevölkerung und des Gesundheitspersonals, und welche Mittel sind im Einzelplan 15, Kapitel 15 03, 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 Mittel aus dem Bundeshaushalt verwendet?
24. Wie plant die Bundesregierung, die Kampagne zukünftig fortzuführen und finanziell zu unterstützen?

Die Fragen 22 bis 24 werden gemeinsam beantwortet.

Die Bundesregierung finanziert die Kampagne #DES seit dem Jahr 2021 mit dem Ziel der Aufklärung der Allgemeinbevölkerung und von medizinischem Fachpersonal zur Sepsis. Dafür wurden jährlich Fördermittel in Höhe von ca. 1,5 Mio. Euro bereitgestellt.

Derzeit wird eine Überführung und Verstetigung von #DES ab dem Jahr 2027 beim RKI und BIÖG geprüft.

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)?

Pflegende Angehörige spielen bei der Erkennung, Behandlung und Nachsorge von Sepsispatientinnen und Sepsispatienten eine essentielle Rolle. Basierend auf den Bedarf von Betroffenen und deren Angehörige erfolgte die Entwicklung von Informations- und Schulungsangebote spezifisch für pflegende Angehörige (unter anderem Schulungsvideos) innerhalb von #DES.

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?

Der im Juni 2026 vorgelegte Referentenentwurf eines Gesetzes zur Neuordnung der Pflegeversicherung sieht vor, einen neuen Anspruch auf eine sogenannte Pflegebegleitung für Pflegebedürftige aller Pflegegrade in häuslicher Pflege und ihrer pflegenden An- und Zugehörigen zu schaffen. Die bislang zur Verfügung stehenden Beratungsregelungen (Pflegeberatung nach § 7a SGB XI, die Beratung in der eigenen Häuslichkeit nach § 37 Absatz 3 SGB XI sowie die Schulung in der häuslichen Umgebung des Pflegebedürftigen nach § 45 Absatz 1 Satz 3 SGB XI) werden in der neuen Pflegebegleitung in modifizierter Form zusammengeführt und zu einem vielschichtigen Gesamtkonzept der Pflegebegleitung weiterentwickelt. Aufgabe der Pflegebegleitung soll insbesondere auch sein, Pflegebedürftige und ihre An- und Zugehörigen im Pflegealltag zu

begleiten, individuell fachlich anzuleiten und Fertigkeiten für eine eigenständige Durchführung der Pflege zu vermitteln. Für die nähere Ausgestaltung der Inhalte, das Verfahren und die Durchführung der Pflegebegleitung sollen die Richtlinien nach § 17 Absatz 1a SGB XI-E maßgeblich sein. Innerhalb der Richtlinienkompetenz des GKV-SV ist eine breite Einbindung insbesondere der Fachkreise, Länder und Interessenvertretungen vorgesehen. Ein Beteiligungsrecht an der Erstellung der Richtlinien wird insbesondere denjenigen Stellen und Akteuren eingeräumt, die sich gemäß § 7d SGB XI-E für eine Übernahme der Pflegebegleitung entscheiden können.

27. Welche Forschungsmittel hat die Bundesregierung in den vergangenen zehn Jahren für die Erforschung von Sepsis bereitgestellt, auch im Rahmen von Projekten des Innovationsfonds?

Vom Bundesministerium für Forschung, Technologie und Raumfahrt (BMFTR) wurden im Zeitraum 2017 bis 2026 Projektfördermittel in Höhe von mindestens 72 Mio. Euro für Forschung zum Thema Sepsis bereitgestellt beziehungsweise zugesagt. Darüber hinaus fördert das BMFTR das Deutsche Zentrum für Infektionsforschung (DZIF) im Rahmen der institutionellen Förderung unter anderem auch für Forschung zum Thema Sepsis.

Mit dem Innovationsfonds werden Projekte zur Versorgungsinnovation mit Mitteln der GKV gefördert. Mit 20 Prozent der Mittel werden Versorgungsforschung und die Entwicklung und Weiterentwicklung von medizinischen Leitlinien gefördert. Über den Innovationsfonds wurden in den vergangenen zehn Jahren insgesamt über 20 Mio. Euro für Projekte mit Sepsis-Bezug bereitgestellt. Konkrete Projekte, die innerhalb des Innovationsfonds zu Sepsis gefördert wurden, sind abrufbar unter innovationsfonds.g-ba.de/projekte.

Neben der Förderung von #DES wurden vom BMG zwei weitere Projekte mit Sepsis-Bezug in Höhe von insgesamt 300 000 Euro in den Jahren 2021 bis 2026 unterstützt.

28. Wie ist der aktuelle Projektstand der vom Innovationsfonds geförderten Sepsis-Projekte, und welche Aspekte aus beendeten Projekten wurden bereits in die Regelversorgung überführt?

Von den zwölf Projekten des Innovationsfonds mit Fokus auf Sepsis sind acht Projekte abgeschlossen. Zu sechs Projekten wurden bereits die Transferempfehlungen beraten, bei zwei Projekten ist die Vorlage der prüffähigen Berichte ausstehend.

Auf Basis der Transferempfehlungen der abgeschlossenen Projekte, wurde unter anderem das Update der S3-Leitlinie „Sepsis – Prävention, Diagnose, Therapie und Nachsorge“ im Register der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. (AWMF) veröffentlicht. Darüber hinaus flossen z. B. Ergebnisse aus dem Projekt „01VSF17035 OPTIMIZE“ in das QS-Verfahren zu Sepsis und wurden bei der Indikatoren-Neuentwicklung genutzt. Das Projekt „01NVF20013 DigiSep“ erhielt aufgrund methodischer Limitationen keine positive Transferempfehlung, jedoch konnten Erkenntnisse zur klinischen Implementierung molekularer Verfahren der Präzisionsdiagnostik davon abgeleitet werden. Die mögliche Umsetzung eines standardisierten und verlässlichen Erkennungs- und Entscheidungsprozess für Sepsis, unter Nutzung von Präzisionsdiagnostik, für die Regelversorgung wird derzeit im Projekt „01NVF25310 optiSEP“ erprobt.

Zusätzlich werden zwei Projekte Anfang 2027 starten („01VSF26055 OPTIMISE-2“ und „01NVF26101 INTENSE“).

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 Gemeinsamen Bundesausschuss [G-BA]), und sieht sie hier Regelungsbedarf?

Das QS-Verfahren des G-BA zu Sepsis (QS Sepsis) umfasst Qualitätsindikatoren zur Prozess- und Ergebnisqualität, Anforderungen an die Strukturqualität und Vorgaben zur Verbesserung der antiinfektiven Therapie.

Die dafür entwickelten Qualitätsindikatoren sollen u. a. eine Einschätzung zur sachgerechten Antibiotikagabe, zur Sepsis-Diagnose und Einhaltung leitliniengerechter Sepsis-Behandlung (sogenannte „Sepsis-Bundles“) im Krankenhaus ermöglichen.

QS Sepsis wurde zur internen und externen Qualitätsüberprüfung entwickelt und ermöglicht einen einrichtungsübergreifenden Vergleich von Sepsisindikatoren. Weitere Informationen zu den spezifischen Qualitätsindikatoren und deren Nutzen innerhalb von QS Sepsis stellt das vom G-BA mit der Umsetzung der QS Sepsis beauftragte Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) auf seinen Internetseiten zur Verfügung, abrufbar unter iqtig.org/qs-verfahren/qs-sepsis.

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 welches Verbesserungspotenzial sieht die Bundesregierung in diesem Bereich?

Die Fragen 30 und 31 werden gemeinsam beantwortet.

Das Entlassmanagement nach § 39 Absatz 1a SGB V ist ein vielschichtiges System, welches seit seiner ersten Regelung im SGB V im Jahr 2011 kontinuierlich fortgeschrieben wurde. Die Einzelheiten zur Ausgestaltung des Entlassmanagements werden im Rahmenvertrag nach § 39 Absatz 1a Satz 11 SGB V konkretisiert. Danach erfolgt das Entlassmanagement patientenindividuell und somit ausgerichtet am Hilfe- und Unterstützungsbedarf der jeweiligen Patientin bzw. des Patienten. Der Bedarf wird durch die Anwendung eines geeigneten Assessments möglichst frühzeitig erfasst und ein Entlassplan aufgestellt. Der Entlassplan umfasst den voraussichtlichen Versorgungsbedarf im Anschluss an die Krankenhausbehandlung, wobei vorliegende Angaben zur Versorgungssituation vor der Krankenhausbehandlung berücksichtigt werden. Bei der Aufstellung des Entlassplans ist zudem die Erforderlichkeit von Verordnungen (§ 39 Absatz 1a Satz 8 SGB V), einer etwaigen Arbeitsunfähigkeit unmittelbar nach der Krankenhauserlassung und die Erforderlichkeit weiterer verordnungs- bzw. veranlassungsfähiger Leistungen (z. B. Kurzzeitpflege nach § 39c SGB V, Haushaltshilfe nach § 38 SGB V etc.) zu prüfen. Für den Fall, dass im Assessment ein konkreter Versorgungsbedarf für die Anschlussversorgung fest-

gestellt wird, informiert das Krankenhaus die Patientin bzw. den Patienten über die seinem Krankheitsbild entsprechenden Versorgungsmöglichkeiten und -strukturen. Begleitend hierzu nimmt das Krankenhaus frühzeitig Kontakt zu den weiterversorgenden Leistungserbringern auf und kontaktiert bei Bedarf und in Abstimmung mit der Patientin bzw. dem Patienten auch dessen Angehörige. Soweit erforderlich, nimmt das Krankenhaus darüber hinaus Kontakt zur Krankenkasse bzw. Pflegekasse der Patientin bzw. des Patienten auf.

Darüber hinaus engagiert sich der Patientenbeauftragte der Bundesregierung zum Thema Sepsis durch Austausch mit Patientinnen und Patienten beziehungsweise deren Organisationen und gemeinsamer Öffentlichkeitsarbeit.

32. Welche Maßnahmen plant die Bundesregierung, um die strukturierte Nachsorge von Sepsis-Überlebenden mit Langzeitfolgen zu verbessern?

Die strukturierte Nachsorge von Sepsis-Überlebenden mit Langzeitfolgen ist Teil von #DES. Innerhalb der Überführung von #DES an das RKI und das BIÖG mit dem Ziel der Verstetigung wird derzeit geprüft, in welcher Weise diese Aktivitäten fortgeführt werden können.

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?

Der Bundesregierung liegen keine Statistiken zu Behandlungsfehlern vor, in denen im Zusammenhang mit Sepsis insbesondere verspätete oder unterbliebene Diagnosen und Behandlungen abgebildet sind.

34. Inwiefern ist Sepsis in anderen gesundheitsbezogenen Strategien (wie der Deutschen Antibiotika-Resistenzstrategie [DART]) berücksichtigt und die Verbesserung der Sepsis-Versorgung als Querschnittsziel verankert?

Auf die Antworten zu den Fragen 1 bis 3, 4 und 29 wird verwiesen.

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?

Aktuell ist basierend auf den dem RKI zur Verfügung stehenden Daten zu BSI ein leicht steigender Trend in absoluten Zahlen (Inzidenz) zu sehen. Im Zuge des globalen Klimawandels könnte das Risiko verschiedener Infektionskrankheiten und daraus resultierender Sepsis-Erkrankungen sowie die Anzahl an nosokomialen Sepsisfällen ansteigen.

38. Welcher Zeitplan und welche Evaluationsmechanismen sind für die bereits ergriffenen bzw. geplanten Maßnahmen zur Verbesserung der Sepsis-Versorgung vorgesehen?

Auf die Antworten zu den Fragen 1 bis 3, 4 und 29 wird verwiesen.

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?

Die Fragen 39 und 40 werden gemeinsam beantwortet.

Das BIÖG hat bislang keine eigenständige Aufklärungskampagne ausschließlich zum Thema Sepsis durchgeführt. Sepsis ist Bestandteil der Gesundheitsinformation des BIÖG, insbesondere über das Informationsangebot „Sepsis – ein medizinischer Notfall“ (www.infektionsschutz.de/themen/sepsis-ein-medizinischer-notfall). Darüber hinaus spielen die vom BIÖG seit vielen Jahren bearbeiteten Themen Infektionsschutz und Hygiene eine wichtige Rolle bei der Prävention von Infektionen und damit auch bei der Vermeidung von Sepsis. Zu diesen Themen bestehen umfangreiche Informations- und Aufklärungsangebote sowie Kampagnen.

Derzeit wird geprüft, in welcher Weise die Arbeit zum Thema Sepsis beim BIÖG fortgeführt werden kann.

41. Wie häufig wird die Themenseite des Nationalen Gesundheitsportals gesund.bund.de zu Sepsis aufgerufen (bitte nach Gesamtzahl der Aufrufe seit Einrichtung der Seite sowie aktuellen wöchentlichen Aufrufzahlen im Jahr 2026 aufschlüsseln)?
- a) Wie haben sich die Aufrufzahlen seit Einrichtung der Themenseite entwickelt (bitte nach Jahren aufschlüsseln)?
- 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?

Die Fragen 41 bis 41c werden gemeinsam beantwortet.

Sofern der Fragesteller sich auf die Internetseite gesund.bund.de/sepsis bezieht, können Auskünfte wie folgt gegeben werden.

Tabelle 1: Aufrufzahlen des Nationalen Gesundheitsportals „gesund.bund.de“ zu Sepsis im Zeitraum von 2020 bis 2026 und nach Sprachen:

Jahr	eindeutige Seitenansich- ten in de	eindeutige Seitenansich- ten in en	eindeutige Seitenansich- ten in tr	eindeutige Seitenansich- ten in ru	eindeutige Seitenansich- ten in ar	Summe gesamt
2020	8	0	0	0	0	8
2021	424	0	0	0	0	424
2022	7 935	225	263	0	0	8 423
2023	9 897	439	464	0	0	10 800
2024	16 069	285	527	1 761	275	18 917

Jahr	eindeutige Seitenansich- ten in de	eindeutige Seitenansich- ten in en	eindeutige Seitenansich- ten in tr	eindeutige Seitenansich- ten in ru	eindeutige Seitenansich- ten in ar	Summe gesamt
2025	14 524	878	561	6 079	459	22 501
2026	15 947	1 013	561	4 152	323	21 996
gesamt	64 804	2 840	2 376	11 992	1 057	83 069

(Abkürzungen: de = Deutsch, en = Englisch, tr = Türkisch, ru = Russisch, ar = Arabisch)

Quelle: *gesund.bund.de/sepsis*

Zudem wird auf der Seite des Nationalen Gesundheitsportals ein Video zum Thema Sepsis angeboten, das auf YouTube in den letzten 5 Jahren 29 016-mal aufgerufen wurde: www.youtube.com/watch?v=pk7RbLVeK0.

Der Bundesregierung liegen keine Erkenntnisse vor, wie viel Zeit die Besucher auf der Internetseite im Schnitt verbringen und welche inhaltlichen Abschnitte von den Besuchern angewählt werden.

Generell erhebt die Internetseite „gesund.bund.de“ vor dem Hintergrund der datenschutzrechtlichen Bestimmungen nur im begrenzten Umfang Daten der Besucherinnen und Besucher. Des Weiteren sind Löschfristen zu beachten, die damit ebenfalls ein nur eingeschränktes Bild und keine allgemeingültige Einschätzung zulassen.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.