



# **Sepsis früh erkennen und konsequent behandeln**

KTQ-Forum, 13. Mai 2022, Berlin

Dr. Ilona Köster-Steinebach

# Agenda

- 1. Kurze Vorstellung**
- 2. „Historisches“ zur Sepsis**
- 3. Stand und Ausblick des QS-Verfahrens Sepsis des G-BA**
- 4. Sepsis vor dem Hintergrund des KTQ-Manuals**
- 5. Schon heute: Hilfestellungen der Sepsis-Stiftung und ihrer Partner**





## Zur Person

Dr. rer. pol. Ilona Köster-Steinebach

Studium: Japanologie (M.A.)  
und VWL (Promotion)



- 2004 -2010 Kassenärztliche Vereinigung Bayerns: Projektmanagement, Qualitätssicherung, gesundheitspolitische Analysen, Organisationsentwicklung
- 2010 – 2018 Verbraucherzentrale Bundesverband: gesundheitspolitische Analysen & Politikberatung
- 2010 – 2018 Patientenvertreterin im Gemeinsamen Bundesausschuss im Bereich Qualitätssicherung und Innovationsfonds
- 2018 – 3/2022 Aktionsbündnis Patientensicherheit: Hauptamtliche Geschäftsführerin
- Aktuell Ehrenamtliche Mitarbeit Dt. Sepsis-Stiftung, im Projekt



Gefördert durch:



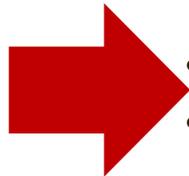
aufgrund eines Beschlusses  
des Deutschen Bundestages

# Agenda

1. Kurze Vorstellung
2. **„Historisches“ zur Sepsis**
3. Stand und Ausblick des QS-Verfahrens Sepsis des G-BA
4. Sepsis vor dem Hintergrund des KTQ-Manuals
5. **Schon heute: Hilfestellungen der Sepsis-Stiftung und ihrer Partner**



- 21.12.2017: Antrag der Patientenvertretung auf ein QS-Verfahren Sepsis
- 17.01.2019: Beauftragung des IQTiG mit einer **Konzeptstudie**:
  - Dokumentation der (Zeit bis zur) Durchführung von Sofortmaßnahmen (Abnahme Blutkultur, Antibiotikagabe etc.)
  - Sterblichkeit und Morbidität bei dokumentierter Sepsis mit Organdysfunktion auf der Basis von Routinedaten
- Weitere Bearbeitungsschritte (noch offen):
  - Beratung der Konzeptstudie
  - Beauftragung des IQTiG mit Verfahrensentwicklung
  - Erstellung einer themenspezifischen Richtlinie & Verabschiedung
  - Erstellung Spezifikationen
  - Probetrieb in den Einrichtungen



- **Viele Sollbruchstellen**
- **Zeitbedarf bis Wirkung: 7 Jahre ab Antragstellung**

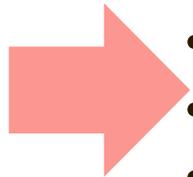
## Drei Jahre später...



- 17. Januar 2019: Beauftragung des IQTiG mit einer Konzeptstudie
- 17. Juli 2020: Veröffentlichung der Konzeptstudie durch das IQTiG unter: <https://iqtig.org/veroeffentlichungen/konzeptstudie-sepsis/>
- 16. Juli 2020: Beauftragung des IQTiG mit der Entwicklung eines QS-Verfahrens Sepsis
- Aktuell: Abgabe des Entwicklungsberichts an den G-BA steht unmittelbar bevor

### **Danach:**

- Beratung durch den G-BA und Entwicklung einer Richtlinie
- Beauftragung des IQTiG mit Erstellung Spezifikationen
- Probebetrieb...



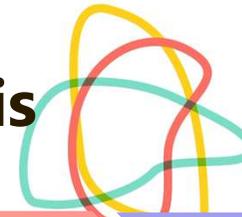
- **Die ersten Sollbruchstellen sind überwunden.**
- **Weitere ca. 4 Jahre bis Wirkung**
- **Zeit für Krankenhäuser, sich vorzubereiten!**

# Agenda

1. Kurze Vorstellung
2. „Historisches“ zur Sepsis
3. **Stand und Ausblick des QS-Verfahrens Sepsis des G-BA**
4. Sepsis vor dem Hintergrund des KTQ-Manuals
5. **Schon heute: Hilfestellungen der Sepsis-Stiftung und ihrer Partner**



# Mögliche Inhalte einer zukünftigen QS-Sepsis



**Sepsis  
Stiftung**

## Prävention

- Umsetzung von Maßnahmen zur Infektionsprävention
- Insbesondere: gefäßkatheter-assoziierte Infektionen

## Diagnostik

- Einstufung des Sepsis-Risikos bei der Aufnahme
- Routinemäßiges Screening aller Patient\*innen auf Sepsis-Symptome und Organdysfunktion
- Abnahme von Blutkulturen VOR Antibiose

## Therapie & Ergebnisse

- Rasche Einleitung der anti-infektiven Therapie:
  - Antibiose
  - Fokussanierung
- Sterblichkeit im Krankenhaus
- Resultierender Pflegebedarf

## Patienteninformation

- Information und Aufklärung der Patient\*innen über
  - Sepsis,
  - Nachsorge
  - Präventionsmöglichkeiten

## Übergreifende Maßnahmen

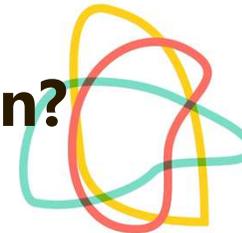
- Etablierung von SOP zu Sepsis
- Sensibilisierung des QM- / kRM für Sepsis
- Fortbildung des Personals zu Sepsis

# Agenda

1. Kurze Vorstellung
2. „Historisches“ zur Sepsis
3. Stand und Ausblick des QS-Verfahrens Sepsis des G-BA
4. **Sepsis vor dem Hintergrund des KTQ-Manuals**
5. **Schon heute: Hilfestellungen der Sepsis-Stiftung und ihrer Partner**



# Wo könnte sich Sepsis im KTQ-Manual finden?

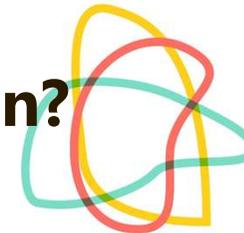


Sepsis  
Stiftung

1	<b>KATEGORIE: PATIENTENORIENTIERUNG</b>
1.1	<b>SUBKATEGORIE: Rahmenbedingungen der Patientenversorgung</b>
1.1.1	<b>Kriterium: Erreichbarkeit und Aufnahmeplanung</b>
1	Erreichbarkeit des Krankenhauses, Parkplatzsituation (einschließlich Behinderten-Parkplätze), öffentlicher Nahverkehr und örtliche Ausschilderung
2	Beschilderung und Wegeleitsystem auf dem Krankenhausgelände und innerhalb der Einrichtung z.B. Piktogramme, Sehkraft eingeschränkte Personen, internationale Symbole
3	Elektive Aufnahmeplanung, elektronische Anmeldeverfahren, Aufnahmevorbereitung, Abstimmung mit einweisenden Ärzten, strukturiertes Patientenaufnahmesystem*
4	Aufnahmeplanung für Patienten mit akuter Einweisungsgrundlage, z. B. psychiatrische Notfälle, Intoxikationen; ggf. Abstimmung mit den Justizbehörden
5	Information der Patienten und ihrer Angehörigen/Bezugsperson zur Vorbereitung der Aufnahme
6	Abteilungsübergreifendes Belegungsmanagement für elektive Aufnahmen und Notfälle

- Spezielle SOPs für eintreffende Sepsis-Notfälle
- Screening aller eintreffenden (Notfall-)Patient\*innen
- Schulung des Personals
- Sensibilisierung über QM- / kRM

# Wo könnte sich Sepsis im KTQ-Manual finden?



Sepsis  
Stiftung

1	<b>KATEGORIE: Patientenorientierung</b>
1.1	<b>SUBKATEGORIE: Rahmenbedingungen der Patientenversorgung</b>
1.1.2	<b>Kriterium: Leitlinien, Standards und Richtlinien</b>
1 G-BA	* Umsetzung medizinischer Leitlinien und Richtlinien (z. B. G-BA, Landesausschüsse)
2	* Expertenstandards in der Pflege und Pflegestandards
3	* Behandlungspfade (interdisziplinär, interprofessionell), klinische Leitlinien, Verfahrensanweisungen, Prozessbeschreibungen/Standard Operating Procedures
4	* Nachvollziehbarkeit der Abweichung von Leitlinien/Behandlungspfaden/Standards
5 F	Prognosekriterien und Lockerungsstufen bei gerichtlich eingewiesenen Patienten

- Spezielle SOPs für Sepsis
- Regelmäßiges Screening aller Patient\*innen mit etabliertem Tool
- Schulung des Personals
- Sensibilisierung über QM- / kRM

# Wo könnte sich Sepsis im KTQ-Manual finden?



1	<b>KATEGORIE: PATIENTENORIENTIERUNG</b>
1.2	<b>SUBKATEGORIE: Akut-/Notfallversorgung</b>
1.2.1	<b>Kriterium: Erstdiagnostik und Erstversorgung</b>
1 G-BA	Aufnahmebereitschaft, prähospitaler Zusammenarbeit und Kommunikation, inkl. interdisziplinären Versorgungsnachweis (z. B. IVENA) und Organisation der Notfallaufnahme unter Berücksichtigung der G-BA-Regelung zu Notfallstrukturen in Krankenhäusern, Einbindung der Kassenärztlichen Bereitschaftsdienste in die Notfallversorgung
2	Übernahme des Patienten vom Notarzt bzw. Rettungsdienst, sichere Identifikation, z. B. Versorgung mit einem Patientenarmband*, Einbeziehung von Angehörigen/Bezugspersonen
3	Stufen der Notfallversorgung* und Systematik der Triagierung mit Berücksichtigung der Personalsteuerung
4	* Algorithmen der Notfallversorgung/Standards zur Erstversorgung, Regelungen zur initialen Zuständigkeit, zur Erstdiagnostik und -therapie, Zeitziele für die Leitsymptome
5	* Dokumentation in der Notfallversorgung, interne Belegungssteuerung, regionale Zusammenarbeit in der Notfallversorgung bei Belegungsspitzen
6	Organisation der präklinischen und klinischen Versorgung, Kooperation mit den Rettungsdiensten

- Spezielle SOPs für Sepsis-Notfälle
- Screening aller eintreffenden (Notfall-)Patient\*innen
- Schulung des Personals
- Sensibilisierung über QM- / kRM

# Wo könnte sich Sepsis im KTQ-Manual finden?



1	<b>KATEGORIE: PATIENTENORIENTIERUNG</b>
1.4	<b>SUBKATEGORIE: Stationäre Versorgung</b>
1.4.1 MeSeGe	<b>Kriterium: Stationäre Diagnostik, Interdisziplinarität, Behandlung und Visite</b>
1 APS	<p>* Diagnostik und Behandlungsplanung unter Berücksichtigung von Status, Lebensumständen und Begleiterkrankungen inkl. fachärztlicher Begutachtung bzw. Beurteilung</p> <p><b>HE: Sepsis geht alle an! Handlungsempfehlung für Ärztinnen und Ärzte, Pflegekräfte und Angehörige anderer Gesundheitsberufe</b></p>
2	* Multimodale Therapiekonzepte, interprofessionelle und multiprofessionelle Abstimmung, standardisierte Schichtübergabe, Tumorkonferenzen unter Einbeziehung niedergelassener Ärzte, interdisziplinäre Visiten und Fallbesprechungen/Qualitätszirkel
3	* Umgang mit der Delegation von ärztlichen Tätigkeiten an Nichtärzte
4	Besondere Behandlungsangebote, z. B. Angebote für demenziell Erkrankte, Psychoonkologie, Teilnahme an Studien
5	Konsilwesen
6	* Visitenorganisation: Beteiligte, Zeiten auf Normal-, Überwachungs-, Intensivstation/am Wochenende und an Feiertagen
7	Patientenorientierte Kommunikation, Wahrung der Intimsphäre des Patienten
8	* Dokumentation der Visiten, Mobile Visite
9	* Pflegevisiten
10 F	Zusammenarbeit mit den Justizbehörden unter Berücksichtigung nicht-medizinischer Unterlagen, z. B. Gerichtsurteile, Gutachten

- Spezielle SOPs für Sepsis
- Regelmäßiges Screening aller Patient\*innen mit etabliertem Tool

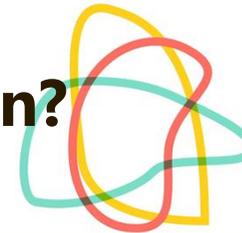
# Wo könnte sich Sepsis im KTQ-Manual finden?



1	<b>KATEGORIE: PATIENTENORIENTIERUNG</b>
1.4	<b>SUBKATEGORIE: Stationäre Versorgung</b>
1.4.2 MeSeGe	<b>Kriterium: Therapeutische Prozesse und Ernährung</b>
1	Steuerung des therapeutischen Prozesses inkl. fachärztlicher Begutachtung*, Einbeziehung von Case Management und medizinischer Assistenz, Abstimmung bei internen Verlegungen
2	* Planung und Durchführung von Prophylaxen (z. B. Sturz, Dekubitus, Thrombose, Pneumonie)
3	* Schmerztherapie für Akutschmerz-, Chronische Schmerz-, ggf. Multimodalschmerztherapie inklusive Schmerzmessung, Medikationsstandards, Vorhandensein von Fachqualifikationen in der Schmerztherapie (Pain Nurse, Schmerztherapeut)
4	* Umgang mit auftretenden Komplikationen, u.a. Standards, Verantwortlichkeiten, Auswertung, Kommunikation, Schlussfolgerungen
5	* Information und Vorgehen zur Reduktion von Komplikationen, Meldewesen zum Komplikationsmanagement
6	Ernährungsstatus bei Aufnahme, systematisches Assessment und Überwachung des Ernährungszustandes
7	Ernährung zur Unterstützung des Therapieerfolges, spezifische Vorgehensweisen zur Therapieoptimierung und bei Mangelernährung, Ernährung von Risikopatienten mit z. B. Schluckstörungen
8 F	Multiprofessioneller Umgang mit individuellen Therapieplänen und Lockerungsschritten, Betreuung bei Beurlaubungen

- Spezielle SOPs für Sepsis; insbesondere Rapid-Response-Teams
- Screening aller eintreffenden Patient\*innen mit etabliertem Tool
- Schulung des Personals
- Sensibilisierung über QM- / kRM

# Wo könnte sich Sepsis im KTQ-Manual finden?



Sepsis  
Stiftung

<b>1</b>	<b>KATEGORIE: PATIENTENORIENTIERUNG</b>
<b>1.4</b>	<b>SUBKATEGORIE: Stationäre Versorgung</b>
<b>1.4.3</b>	<b>Kriterium: Operative und interventionelle Prozesse</b>
1	* Regelungen zur Organisation von OP und interventionellen Funktionsbereichen: Statute für OP- und Funktionsbereiche, Ziele und Berichtswesen, OP-Koordination, Kapazitätsplanung inklusive Intensivstation, Elektiv- und Notfallregelungen, Versorgung spezieller Patientengruppen z. B. Zeugen Jehovas
2	* Indikationsqualität, Prämedikation, OP-Vorbereitung, Voruntersuchungen, interdisziplinäre Abstimmung der beteiligten Fachgebiete, Berücksichtigung patientenbezogener Risiken, z. B. anästhesiologischer und operativer Risiken
3 APS	* Handlungsempfehlungen des Aktionsbündnisses Patientensicherheit (APS), WHO Checkliste etc. <b>HE: Eingriffsverwechslungen in der Chirurgie; Jeder Tupfer zählt</b>
4	* Patiententransport, Schleuse inkl. Lagerungsstandards, intraoperativer Prozess, OP-Dokumentation, Aufwachraum, periphere Station/Intermediate Care/Intensiv
5	* Führen und Analyse eines OP-Berichtswesens und bei Bedarf Ableitung von Maßnahmen zum Erreichen der definierten Ziele

- Infektionsprävention
- Hygiene
- SOP zu Gefäßkathetern
- Zuständigkeiten bei Sepsis-Verdacht (Rapid Response)

# Wo könnte sich Sepsis im KTQ-Manual finden?



<b>1</b>	<b>KATEGORIE: PATIENTENORIENTIERUNG</b>
<b>1.5</b>	<b>SUBKATEGORIE: Weiterbetreuung/Übergang in andere Bereiche</b>
<b>1.5.1</b>	<b>Kriterium: Entlassungsprozess</b>
1 G-BA	*Umsetzung der Vorgaben zum Entlassmanagement (z.B. Organisation und Steuerung, Aufgaben, Qualifikation und Integration des Sozialdienstes und ggf. der Casemanager)
2	Weiterversorgung mit Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln
3	* Planung, Kommunikation und Organisation der Entlassung an weiterversorgende Einrichtungen/niedergelassene Ärzte, auch bei besonderen Situationen wie z. B. Entlassungen gegen ärztlichen Rat
4	* Abschlussdokumentation, u.a. Überleitungsbogen, Arztbrief, Befunde, bundeseinheitlicher Medikationsplan, Umgang mit nachkommenden Befunden
5	* Pflegerisches und ärztliches Entlassungsgespräch inklusive Dokumentation
6	* Informationsmaterialien für Patienten und Angehörige zum Verhalten nach der Entlassung
7	Kooperation und Abstimmung mit z. B. niedergelassenen Ärzten, Pflegeeinrichtungen, Rehabilitationseinrichtungen, Selbsthilfegruppen
8 F	Entlassung und Weiterbetreuung von forensischen Patienten

- Aufklärung der Patient\*innen über Sepsis, Sepsis-Folgen bzw. Nachsorge und Präventionsmöglichkeiten
- Gezielte Überleitung zur Sepsis-Nachsorge
- Hinweis auf Sepsis-Selbsthilfe

# Agenda

1. Kurze Vorstellung
2. „Historisches“ zur Sepsis
3. Stand und Ausblick des QS-Verfahrens Sepsis des G-BA
4. Sepsis vor dem Hintergrund des KTQ-Manuals
5. **Schon heute: Hilfestellungen der Sepsis-Stiftung und ihrer Partner**



# Hilfe bei der Umsetzung im Krankenhaus

- Handlungsempfehlungen zu Sepsis (APS)
- Kostenloses Schulungsmaterial für medizinisches Personal (Sepsis-Dialog, Sepsis-Stiftung)
- CIRS-Fälle und Erfassungsmonat Mai für Sepsis im klinischen Risikomanagement (APS)
- Medizinische Fachberatung für Betroffene und Personal (Sepsis-Stiftung)
- 24-h-Telefonberatung von Betroffenen für Betroffene (Sepsis-Hilfe)
- Sepsis-Infozentrale mit aktueller Literatur zu Sepsis, Post-ICU-Syndrom und Long-COVID (Sepsis-Stiftung)  
<https://www.sepsis.science/literature>
- Sepsis-Checkliste für Laien und Fachpersonal mit Risikofaktoren, Infekt- und Sepsiszeichen:  
<https://www.sepsis.science/checklist>
- **Kostenlose Patienten-Kurzinformation zu Sepsis bei der Entlassung aus dem Krankenhaus** (Sepsis-Stiftung)



DEUTSCHLAND  
**ERKENNT  
SEPSIS**  
Eine Initiative des  
Aktionsbündnis Patientensicherheit  
und seiner Partner

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses  
des Deutschen Bundestages

# Material: Patienten-Kurzinformation



- Für alle Betroffenen bei der Entlassung aus dem Krankenhaus
- Inhalt:
  - Sepsis-Folgen erkennen und behandeln
  - Prävention (u.a. Impfungen)
  - Früherkennung von Sepsis-Zeichen
- Unterstützung des Patientengesprächs für Mitarbeitende des Krankenhauses
- Weiterführende Informationen Online
- Kostenfreie Nutzung (bei Verweis auf Urheber)
- Seit 11. Mai verfügbar unter <https://sepsis-stiftung.de/projekte/patientenkurzinformation/>



Home Über Sepsis Über uns Aktuelles **Projekte** Betroffene

## Kurzinformation bei der Entlassung nach überstandener Sepsis

🔊 Artikel hören

**Patienten-Kurzinformation klärt über wichtigste Fakten und Verhaltensweisen auf**



Die Sepsis-Sterblichkeit ist auch nach der Entlassung aus dem Krankenhaus hoch: etwa ein Drittel der Betroffenen verstirbt im Folgejahr, und drei Viertel der Überlebenden erhält im gleichen Zeitraum mindestens eine schwerwiegende Diagnose aus dem Spektrum der bekannten physischen, psychischen oder kognitiven Sepsis-Folgen. Ein Schlüsselfaktor für die Veränderung dieser Situation sind die Betroffenen selbst. Mit dem Entlassgespräch bietet sich eine perfekte Gelegenheit, den Grundstein für die Verbesserung der Gesundheitskompetenz und den Einstieg in eine angemessene Nachsorge zu legen.

# **Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit und viel Erfolg bei der Umsetzung!**

Sepsis-Stiftung  
Hindenburgdamm 27  
12203 Berlin  
office@sepsis-stiftung.de  
www.sepsis-stiftung.de

