



# Umsetzung zur datengestützten Qualitätssicherung: Indikatorenset zum QS-Verfahren Sepsis

Matthias Gründling / Universitätsmedizin Greifswald



## Potenzielle Interessenkonflikte / SepsisDialog

**Finanzierung #DeutschlandErkenntSepsis** – *Bundesministerium für Gesundheit*

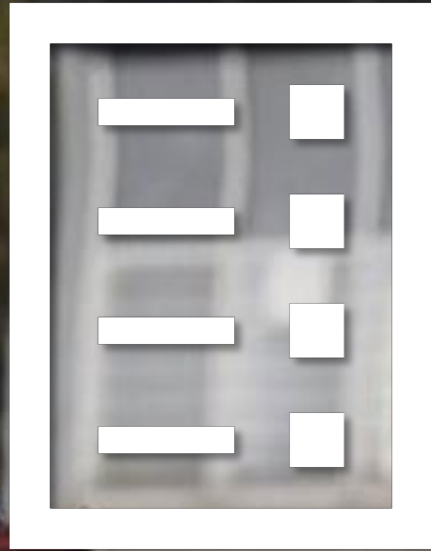
**Finanzierung CORONA-App und Blutkulturtracking** – *Land Mecklenburg-Vorpommern*

**Vortragshonorare** – *BD, Biomerieux, Pfizer, Shionogi, Sysmex, Roche Diagnostics, Gradientech*

**Forschungskooperation** – *BD, Biomerieux, Sysmex, Pfizer*



# Notfall SEPSIS ...



# #DeutschlandErkenntSepsis

## Notfall Sepsis

MINDESTENS **230.000 MENSCHEN**  
**ERKRANKEN** JÄHRLICH IN DEUTSCHLAND  
AN SEPSIS, MINDESTENS **85.000 DAVON**  
**VERSTERBEN**. SIE IST EINE  
DER **HÄUFIGSTEN TODESURSACHEN** IN  
DEUTSCHLAND.  
**75% DER ÜBERLEBENDEN LEIDEN AN**  
**LANGZEITFOLGEN.**

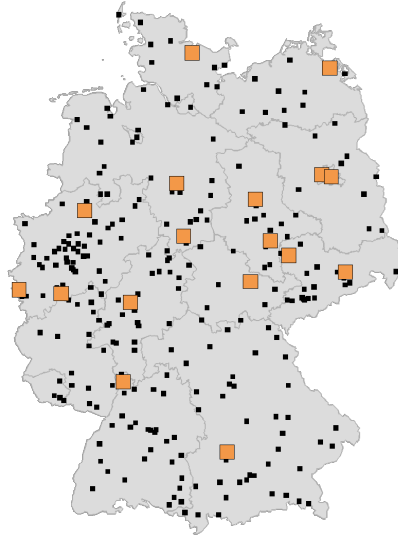


**DEINE OMA,  
DEINE MAMA, DU?  
SEPSIS KANN  
JEDE:N TREFFEN.**


EINE SEPSIS IST EIN AKUTER NOTFALL.

Wusstest du, dass alle sechs Minuten ein Mensch in Deutschland an Sepsis stirbt und ein großer Teil der Erkrankungen und Todesfälle vermeidbar wäre? Darum ist es wichtig, dass wir uns und unseren Mitmenschen bei einer Sepsis helfen, denn unentdeckt und unbehandelt endet diese immer tödlich! Je früher eine Sepsis erkannt wird, desto besser ist sie behandelbar. Was ist eine Sepsis? Wie erkenne ich die Sepsis-Symptome? Was mache ich beim Verdacht einer Sepsis? Das erfährst du alles hier!

# Deutschland



**Sepsis** | Bacteria | Resistance

 In 2021, **211,096** people died in **Germany** for whom **sepsis** was an immediate cause of death or was in the chain of events leading to their death (intermediate cause).

### Key terms

#### Sepsis

*Causes death or disability*

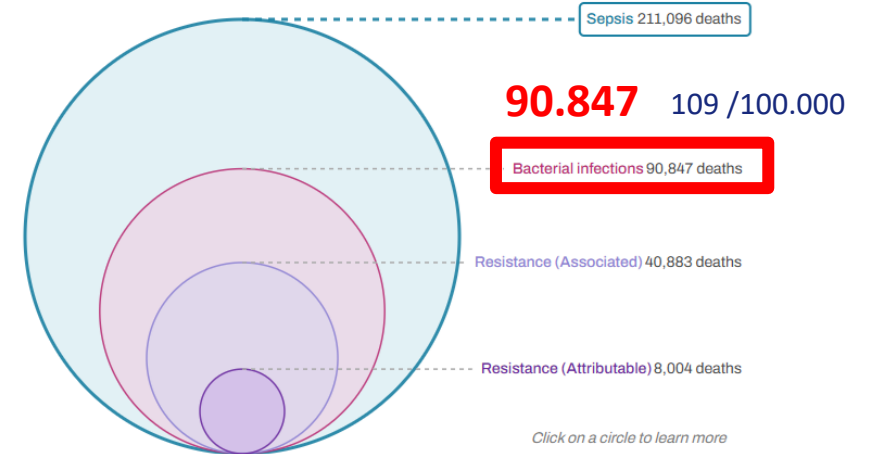
A life-threatening bodily response to infection characterized by organ dysfunction.

#### Infectious syndrome

*Causes sepsis ⇒ death or disability*

A classification of a type of infection (and in severe cases, sepsis) based on the involved organ system. Examples include lower respiratory infection and diarrhea.

### Composition of infection-related deaths in Germany



## Ambulant oder stationär ?

- INSEP-Studie 2016: **Deutschland 42.8% ambulant** erworben sind und 57.2% nosokomialen Ursprungs\*
- **Weltweit 76,4%** aller stationär behandelten Sepsisfälle **ambulant erworben**#
- Sterblichkeit der stationär erworbenen Sepsis > ambulant erworbenen Sepsis

\* SepNet Critical Care Trials Group. Incidence of severe sepsis and septic shock in German intensive care units: the prospective, multicentre INSEP study. Intensive Care Med. 2016 Dec;42(12):1980-1989. doi: 10.1007/s00134-016-4504-3

# Markwart R, Saito H, Harder T et al. Epidemiology and burden of sepsis acquired in hospitals and intensive care units: a systematic review and meta-analysis. Intensive Care Med. 2020



## Qualitätssicherungsverfahren Sepsis

Einrichtungsbazogene Qualitätsindikatoren 	
Qualitätsaspekt	Qualitätsindikatoren
<b>Infektionspräventive Maßnahmen</b> zur Vermeidung von Sepsis	Multimodales Präventionsprogramm von <b>zentralvenösen Gefäßkatheter-assoziierten Infektionen</b> zur Prävention von Sepsis im Krankenhaus
<b>Antiinfektive Therapie</b> der Sepsis	<b>Therapieleitlinie</b> zur antiinfektiven Therapie unterstützt durch ein multidisziplinäres Antibiotic- Stewardship-Team
<b>Standardisierte Prozesse</b> zur Diagnostik und Therapie von Patientinnen und Patienten mit Sepsis	<b>Arbeitsanweisung (SOP)</b> zur Versorgung bei Sepsis
<b>Schulungen</b> der Gesundheitsprofessionen zur <b>Diagnostik und Therapie der Sepsis</b>	<b>Regelmäßige Schulungen</b> zur Erkennung, Risikoeinstufung und Therapie von Sepsis

# QS-Verfahren Sepsis: Beispiel Screening

MUSTER - Nicht zur Dokumentation verwenden



## Datensatz Sepsis

SEP (Spezifikation 2026 V01)

<b>BASIS</b> Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden		9	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich 3 = divers 8 = unbestimmt 9 = unbekannt
1-2 <b>Art der Versicherung</b>		10	Aufnahmedatum Krankenhaus	TT.MM.JJJJ
1 <b>Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte</b> <small>http://www.argo-ik.de</small> ID-SSB		11	Entlassungsdatum Krankenhaus	TT.MM.JJJJ
2 <b>besonderer Personenkreis</b> <small>§ 301 Verordnung</small>		12	Entlassungsgrund	<small>§ 301 Verordnung; http://www.dgkn.de</small>
3 <b>Patientenidentifizierende Daten</b>		13-16	Diagnostik	
4 <b>eGK-Versichertennummer</b>		13.1	Datum der Sepsisdiagnose am Krankenhausstandort	TT.MM.JJJJ
5 <b>Leistungserbringeridentifizierende Daten</b>		13.2	Datum der Sepsisdiagnose am Krankenhausstandort unbekannt	1 = ja
4 <b>Institutionskennzeichen</b> <small>http://www.argo-ik.de</small> ID-SSB		14	Entlassungsdiagnose(n)	<small>http://www.dgkn.de</small>
5 <b>entlassender Standort</b> TH-ARG-03		15	Operationen- und Prozedurschlüssel	<small>http://www.dgkn.de</small>
6 <b>entlassende Fachabteilung</b> <small>§ 301 Verordnung; http://www.dgkn.de</small>		16	Anzahl der Beatmungstunden	<small>Gemäß § 301 SGB V</small>
7 <b>Patientin/Patient</b>		17-18	Screening mittels Messinstrumenten zur Risikoabschätzung	17-18
7 <b>Einrichtungsinterne Identifikationsnummer der Patientin / des Patienten</b>		19	Wurde am Krankenhausstandort ein Screening zur Risikoabschätzung durchgeführt?	0 = nein 1 = ja
8 <b>Geburtsdatum</b> TT.MM.JJJJ		20	Ist das Instrument, mit dem gescreent wurde, bekannt?	0 = nein 1 = ja
		21	Wurde mit dem Instrument „qSOFA“ gescreent?	0 = nein 1 = ja

MUSTER - Nicht zur Dokumentation verwenden



## Datensatz Sepsis

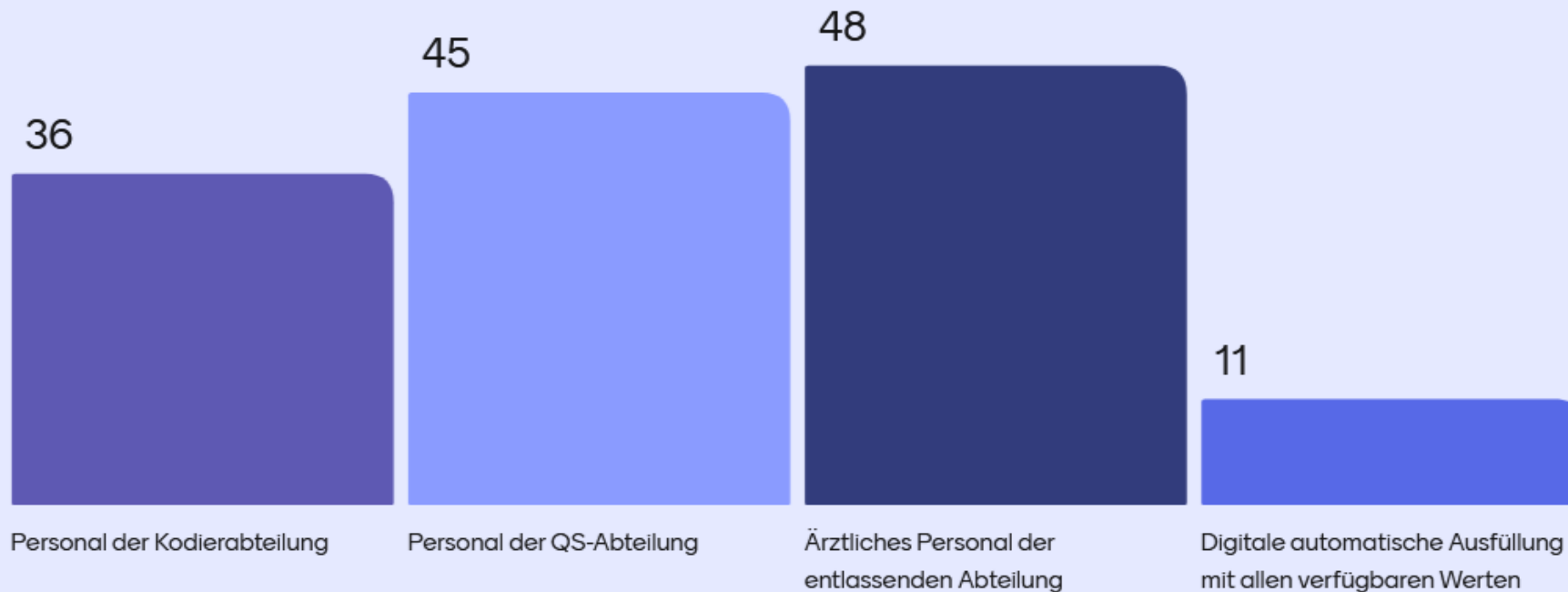
18.1	Wurde mit dem Instrument „NEWS2“ gescreent?	1 = ja	25.1	Score (Punktwert) des ersten NEWS2 unbekannt	1 = ja	28.1	Datum der ersten antibiotischen oder antimykotischen therapeutischen Aktion aufgrund der Sepsisdiagnose	TT.MM.JJJJ
18.2	Wurde mit einem anderen Instrument als qSOFA oder NEWS2 gescreent?	1 = ja	25.2	Erfolgte am Krankenhausstandort die Bestimmung des SOFA?	0 = nein 1 = ja	28.2	Uhrzeit der ersten antibiotischen oder antimykotischen therapeutischen Aktion aufgrund der Sepsisdiagnose	TT.MM.JJJJ
20.1	Datum der ersten Bestimmung des qSOFA-Scores	TT.MM.JJJJ	25.3	Datum der ersten Bestimmung des SOFA-Scores	TT.MM.JJJJ	28.3	Datum und/oder Uhrzeit der ersten antibiotischen oder antimykotischen therapeutischen Aktion aufgrund der Sepsisdiagnose unbekannt	
20.2	Datum der ersten Bestimmung des qSOFA-Scores unbekannt	1 = ja	25.4	Datum der ersten Bestimmung des SOFA-Scores unbekannt	1 = ja	28.4	Wurden Blutkulturen zur Identifizierung des Erregers einer möglichen Sepsis, am Krankenhausstandort abgenommen und mikrobiologisch analysiert?	0 = nein 1 = ja
21.1	Score (Punktwert) des ersten qSOFA	Auch einen Punktwert von 0 ggf. eintragen	25.5	Score (Punktwert) des ersten SOFA	Auch einen Punktwert von 0 ggf. eintragen	28.5	Datum der Erstabnahme von Blutkulturen zur Identifizierung des Erregers einer möglichen Sepsis	TT.MM.JJJJ
21.2	Score (Punktwert) des ersten qSOFA unbekannt	1 = ja	25.6	Score (Punktwert) des ersten SOFA unbekannt	1 = ja	28.6	Uhrzeit der Erstabnahme von Blutkulturen zur Identifizierung des Erregers einer möglichen Sepsis	TT.MM.JJJJ
22.1	Datum der ersten Bestimmung des NEWS2-Scores	TT.MM.JJJJ	27-28.3	Blutkulturen vor Beginn der antimikrobiellen Therapie der Sepsis				
22.2	Datum der ersten Bestimmung des NEWS2-Scores unbekannt	1 = ja	29	Wurde die Patientin/der Patient aufgrund der Sepsisdiagnose am Krankenhausstandort antibiotisch und/oder antimykotisch behandelt?	0 = nein 1 = ja			
23.1	Score (Punktwert) des ersten NEWS2	Auch einen Punktwert von 0 ggf. eintragen						



## QS-Verfahren Sepsis: QS-Bögen

Gehen Sie auf [menti.com](https://www.menti.com) | Code verwenden 3902 5624 Mentimeter

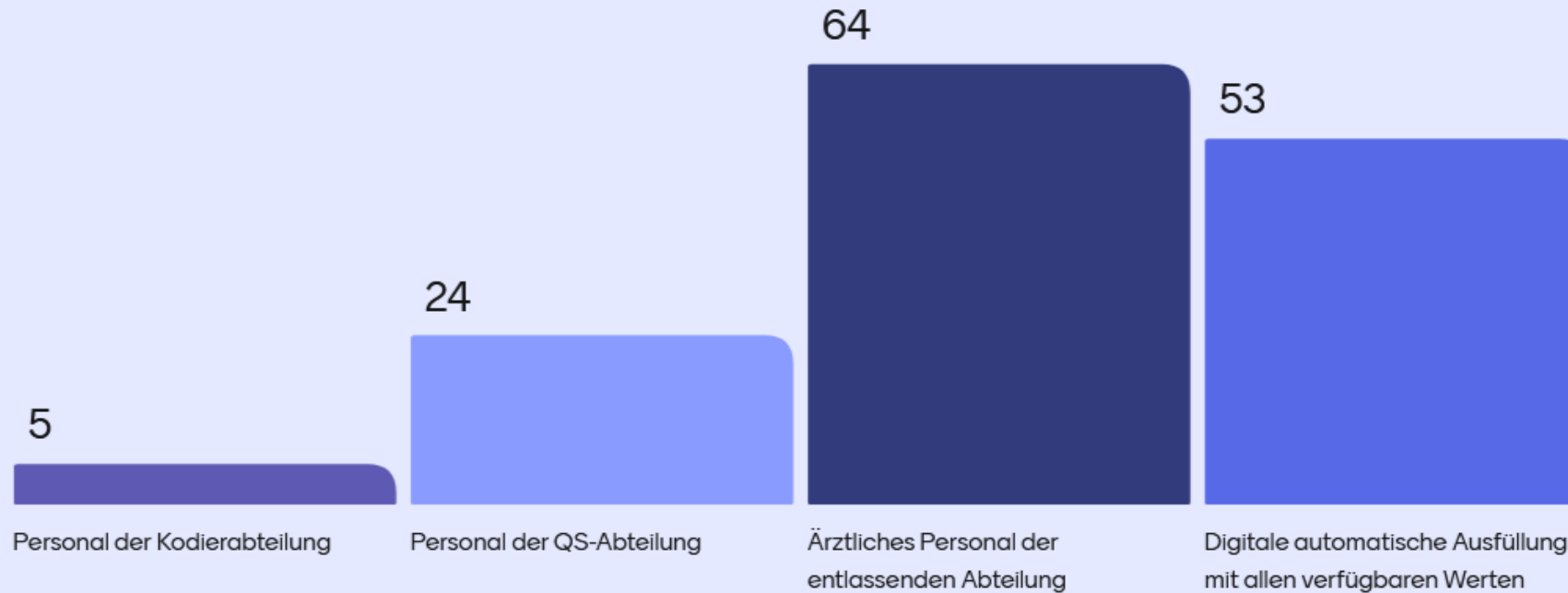
Wer wird die QM-Bögen SEPSIS in Ihren Krankenhäusern ausfüllen?



140



## QS-Verfahren Sepsis: QS-Bögen

Gehen Sie auf [menti.com](https://menti.com) | Code verwenden 3902 5624 MentimeterWer soll Der Code ermöglicht es Ihrem Publikum, an der Präsentation teilzunehmen, und läuft am in 6 Tagen ab. füllen?

146



# QS-Verfahren Sepsis: Beispiel Screening

## Ausfüllhinweise

Screening mittels Messinstrumenten zur Risikoabschätzung			
wenn Feld 18.1 = LEBR			
17	Wurde am Krankenhaustandort ein Screening zur Risikoabschätzung durchgeführt?	0 = nein 1 = ja	<b>geändert</b> Das Screening muss sich auf die erste Sepsisperiode beziehen haben.
wenn Feld 17 = 1			
18	Ist das Instrument, mit dem gescreent wurde, bekannt?	0 = nein 1 = ja	<b>geändert</b> Gemeint sind die in den folgenden Veröffentlichungen dargestellten Instrumente bzw. ihre deutschen Fassungen: quick Sequential Organ Failure Assessment (SOFA) Singer, M., Deutschman, C.S., Seymour, C.W., Shankar-Hari, M., Annane, D., Bauer, M. et al. (2016): The Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3). JAMA 315(8): 801-810. DOI: 10.1001/jama.2016.0287 National Early Warning Score 2 (NEWS2). RCP (Royal College of Physicians) (2017): National Early Warning Score (NEWS) 2. Standardising the assessment of acute-illness severity in the NHS. Updated report of a working party. December 2017. London, GB: RCP. ISBN: 978-1-86016-682-2
wenn Feld 18 = 1			
19.1	Wurde mit dem Instrument „qSOFA“ gescreent?	1 = ja	<b>geändert</b> Gemeint sind die in den folgenden Veröffentlichungen dargestellten Instrumente bzw. ihre deutschen Fassungen: quick Sequential Organ Failure Assessment (SOFA) Singer, M., Deutschman, C.S., Seymour, C.W., Shankar-Hari, M., Annane, D., Bauer, M. et al. (2016): The Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3). JAMA 315(8): 801-810. DOI: 10.1001/jama.2016.0287 National Early Warning Score 2 (NEWS2). RCP (Royal College of Physicians) (2017): National Early Warning Score (NEWS) 2. Standardising the assessment of acute-illness severity in the NHS. Updated report of a working party. December 2017. London, GB: RCP. ISBN: 978-1-86016-682-2
19.2	Wurde mit dem Instrument „NEWS2“ gescreent?	1 = ja	<b>geändert</b> Gemeint sind die in den folgenden Veröffentlichungen dargestellten Instrumente bzw. ihre deutschen Fassungen: quick Sequential Organ Failure Assessment (SOFA) Singer, M., Deutschman, C.S., Seymour, C.W., Shankar-Hari, M., Annane, D., Bauer, M. et al. (2016): The Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3). JAMA 315(8): 801-810. DOI: 10.1001/jama.2016.0287 National Early Warning Score 2 (NEWS2). RCP (Royal College of Physicians) (2017): National Early Warning Score (NEWS) 2. Standardising the assessment of acute-illness severity in the NHS. Updated report of a working party. December 2017. London, GB: RCP. ISBN: 978-1-86016-682-2
19.3	Wurde mit einem anderen Instrument als qSOFA oder NEWS2 gescreent?	1 = ja	<b>geändert</b> Gemeint sind die in den folgenden Veröffentlichungen dargestellten Instrumente bzw. ihre deutschen Fassungen: quick Sequential Organ Failure Assessment (SOFA) Singer, M., Deutschman, C.S., Seymour, C.W., Shankar-Hari, M., Annane, D., Bauer, M. et al. (2016): The Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3). JAMA 315(8): 801-810. DOI: 10.1001/jama.2016.0287 National Early Warning Score 2 (NEWS2). RCP (Royal College of Physicians) (2017): National Early Warning Score (NEWS) 2. Standardising the assessment of acute-illness severity in the NHS. Updated report of a working party. December 2017. London, GB: RCP. ISBN: 978-1-86016-682-2
wenn Feld 19.1 = 1			
20.1	Datum der ersten Bestimmung des qSOFA-Scores	Format: TT.MM.JJJJ	<b>geändert</b> Tag der Sepsisdiagnose und Tag des ersten Screenings dürfen identisch sein. Gemeint ist das in der folgenden Veröffentlichung dargestellte Instrument bzw. seine deutsche Fassung: quick Sequential Organ Failure Assessment (qSOFA) Singer, M., Deutschman, C.S., Seymour, C.W., Shankar-Hari, M., Annane, D., Bauer, M. et al. (2016): The Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3). JAMA 315(8): 801-810. DOI: 10.1001/jama.2016.0287
20.2	Datum der ersten Bestimmung des qSOFA-Scores unbekannt	1 = ja	<b>geändert</b> Tag der Sepsisdiagnose und Tag des ersten Screenings dürfen identisch sein. Gemeint ist das in der folgenden Veröffentlichung dargestellte Instrument bzw. seine deutsche Fassung: quick Sequential Organ Failure Assessment (qSOFA) Singer, M., Deutschman, C.S., Seymour, C.W., Shankar-Hari, M., Annane, D., Bauer, M. et al. (2016): The Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3). JAMA 315(8): 801-810. DOI: 10.1001/jama.2016.0287
wenn Feld 20.1 = LEBR			
21.1	Score (Punktwert) des ersten qSOFA	-	<b>geändert</b> Gemeint ist das in der folgenden Veröffentlichung dargestellte Instrument bzw. seine deutsche Fassung: quick Sequential Organ Failure Assessment (qSOFA) Singer, M., Deutschman, C.S., Seymour, C.W., Shankar-Hari, M., Annane, D., Bauer, M. et al. (2016): The Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3). JAMA 315(8): 801-810. DOI: 10.1001/jama.2016.0287
21.2	Score (Punktwert) des ersten qSOFA unbekannt	1 = ja	<b>geändert</b> Gemeint ist das in der folgenden Veröffentlichung dargestellte Instrument bzw. seine deutsche Fassung: quick Sequential Organ Failure Assessment (qSOFA) Singer, M., Deutschman, C.S., Seymour, C.W., Shankar-Hari, M., Annane, D., Bauer, M. et al. (2016): The Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3). JAMA 315(8): 801-810. DOI: 10.1001/jama.2016.0287
wenn Feld 19.2 = 1			
22.1	Datum der ersten Bestimmung des NEWS2-Scores	Format: TT.MM.JJJJ	<b>geändert</b> Gemeint ist das in der folgenden Veröffentlichung dargestellte Instrument bzw. seine deutsche Fassung: National Early Warning Score 2 (NEWS2). RCP (Royal College of Physicians) (2017): National Early Warning Score (NEWS) 2. Standardising the assessment of acute-illness severity in the NHS. Updated report of a working party. December 2017. London, GB: RCP. ISBN: 978-1-86016-682-2
22.2	Datum der ersten Bestimmung des NEWS2-Scores unbekannt	1 = ja	<b>geändert</b> Gemeint ist das in der folgenden Veröffentlichung dargestellte Instrument bzw. seine deutsche Fassung: National Early Warning Score 2 (NEWS2). RCP (Royal College of Physicians) (2017): National Early Warning Score (NEWS) 2. Standardising the assessment of acute-illness severity in the NHS. Updated report of a working party. December 2017. London, GB: RCP. ISBN: 978-1-86016-682-2
wenn Feld 22.1 = LEBR			
23.1	Score (Punktwert) des ersten NEWS2	-	<b>geändert</b> Gemeint ist das in der folgenden Veröffentlichung dargestellte Instrument bzw. seine deutsche Fassung: National Early Warning Score 2 (NEWS2). RCP (Royal College of Physicians) (2017): National Early Warning Score (NEWS) 2. Standardising the assessment of acute-illness severity in the NHS. Updated report of a working party. December 2017. London, GB: RCP. ISBN: 978-1-86016-682-2
23.2	Score (Punktwert) des ersten NEWS2 unbekannt	1 = ja	<b>geändert</b> Gemeint ist das in der folgenden Veröffentlichung dargestellte Instrument bzw. seine deutsche Fassung: National Early Warning Score 2 (NEWS2). RCP (Royal College of Physicians) (2017): National Early Warning Score (NEWS) 2. Standardising the assessment of acute-illness severity in the NHS. Updated report of a working party. December 2017. London, GB: RCP. ISBN: 978-1-86016-682-2
wenn Feld 23.1 = LEBR und wenn Feld 23.2 = LEBR			
24	Erfolgte am Krankenhaustandort die Bestimmung des SOFA?	0 = nein 1 = ja	<b>geändert</b> Die Bestimmung des Sequential Organ Failure Assessment (SOFA)-Score muss sich auf die erste Sepsisperiode beziehen haben. Gemeint ist das in der folgenden Veröffentlichung dargestellte Instrument bzw. seine deutsche Fassung: SOFA, Vincent, J.L., Moreno, R., Takala, J., Willatts, S., De Mendonça, A., Bruining, H. et al. (1996): The SOFA (Sepsis-related Organ Failure Assessment) score to describe organ dysfunction/failure. Intensive Care Medicine 22(7): 707-710. DOI: 10.1007/bf01709751
wenn Feld 24 = 1			
25.1	Datum der ersten Bestimmung des SOFA-Scores	Format: TT.MM.JJJJ	<b>geändert</b> Tag der Sepsisdiagnose und Tag der Bestimmung des Sequential Organ Failure Assessment (SOFA)-Scores dürfen identisch sein. Gemeint ist das in der folgenden Veröffentlichung dargestellte Instrument bzw. seine deutsche Fassung: SOFA, Vincent, J.L., Moreno, R., Takala, J., Willatts, S., De Mendonça, A., Bruining, H. et al. (1996): The SOFA (Sepsis-related Organ Failure Assessment) score to describe organ dysfunction/failure. Intensive Care Medicine 22(7): 707-710. DOI: 10.1007/bf01709751
25.2	Datum der ersten Bestimmung des SOFA-Scores unbekannt	1 = ja	<b>geändert</b> Tag der Sepsisdiagnose und Tag der Bestimmung des Sequential Organ Failure Assessment (SOFA)-Scores dürfen identisch sein. Gemeint ist das in der folgenden Veröffentlichung dargestellte Instrument bzw. seine deutsche Fassung: SOFA, Vincent, J.L., Moreno, R., Takala, J., Willatts, S., De Mendonça, A., Bruining, H. et al. (1996): The SOFA (Sepsis-related Organ Failure Assessment) score to describe organ dysfunction/failure. Intensive Care Medicine 22(7): 707-710. DOI: 10.1007/bf01709751
wenn Feld 25.1 = LEBR			
26.1	Score (Punktwert) des ersten SOFA	-	<b>geändert</b> Gemeint ist das in der folgenden Veröffentlichung dargestellte Instrument bzw. seine deutsche Fassung: Sequential Organ Failure Assessment (SOFA) Vincent, J.L., Moreno, R., Takala, J., Willatts, S., De Mendonça, A., Bruining, H. et al. (1996): The SOFA (Sepsis-related Organ Failure Assessment) score to describe organ dysfunction/failure. Intensive Care Medicine 22(7): 707-710. DOI: 10.1007/bf01709751
26.2	Score (Punktwert) des ersten SOFA unbekannt	1 = ja	<b>geändert</b> Gemeint ist das in der folgenden Veröffentlichung dargestellte Instrument bzw. seine deutsche Fassung: Sequential Organ Failure Assessment (SOFA) Vincent, J.L., Moreno, R., Takala, J., Willatts, S., De Mendonça, A., Bruining, H. et al. (1996): The SOFA (Sepsis-related Organ Failure Assessment) score to describe organ dysfunction/failure. Intensive Care Medicine 22(7): 707-710. DOI: 10.1007/bf01709751

# QS-Verfahren Sepsis: Beispiel Screening

## Rechenregeln



### Diagnostik und Therapie der Sepsis: Fallbezogen und sozialdatenbasiert

Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen nach DeQS-RL  
(Prospektive Rechenregeln)  
**Erfassungsjahr 2026**

Stand: 15.01.2025, erstellt im Auftrag des Gemeinsamen Bundesausschusses

Prospektive Rechenregeln für das Erfassungsjahr 2026 nach DeQS-RL  
SEPSIS-FS - Fallbezogen und sozialdatenbasiert  
ID: 802600

#### Eigenschaften und Berechnung

<b>ID</b>	802600
<b>Bezeichnung</b>	Screening mittels Messinstrumenten zur Risikoabschätzung
<b>Indikatortyp</b>	Prozessindikator
<b>Art des Wertes</b>	Qualitätsindikator
<b>Auswertungsjahr</b>	2027
<b>Erfassungsjahr</b>	2026
<b>Berichtszeitraum</b>	01/2026 - 04/2026
<b>Datenquelle</b>	QS-Daten
<b>Bezug zum Verfahren</b>	DeQS
<b>Berechnungsart</b>	Ratenbasiert
<b>Referenzbereich 2026</b>	≥ 90 %
<b>Referenzbereich 2025</b>	-
<b>Erläuterung zum Referenzbereich 2026</b>	Auffällig werden die Krankenhäuser, die im Erfassungsjahr weniger als 90 % der Fälle der Grundgesamtheit gemäß den Anforderungen des Qualitätsindikators gescreent haben.
<b>Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren 2026</b>	-
<b>Methode der Risikoadjustierung</b>	Keine Risikoadjustierung vorgesehen
<b>Erläuterung der Risikoadjustierung</b>	-
<b>Rechenregeln</b>	<b>Zähler</b> Patientinnen und Patienten mit Sepsis, bei denen vor Diagnosestellung oder vor Diagnosebestätigung im Krankenhaus ein Screening mit einem standardisierten Messinstrument zur Risikoabschätzung durchgeführt wurde <b>Nenner</b> Patientinnen und Patienten gemäß Grundgesamtheit
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	-
<b>Teildatensatzbezug</b>	-
<b>Zähler (Formel)</b>	-
<b>Nenner (Formel)</b>	-
<b>Verwendete Funktionen</b>	-
<b>Verwendete Listen</b>	-
<b>Darstellung</b>	-



## QS-Verfahren Sepsis: Beispiel Screening



**Bundesanzeiger**  
Herausgegeben vom Bundesministerium  
der Justiz und für Verbraucherschutz

Menü Anmelden

Startseite / Amtliche Veröffentlichungen

### Amtliche Veröffentlichung

< Vorheriger Eintrag Zurück zum Suchergebnis Nächster Eintrag >

Behörde	Titel	Fundstelle
Bundesministerium für Gesundheit	Bekanntmachung eines Beschlusses des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinie zur datengestützten einrichtungübergreifenden Qualitätssicherung: Themenspezifische Bestimmungen für ein „Verfahren 20: Diagnostik und Therapie der Sepsis“ vom: 19.12.2024	BAnz AT 18.11.2025 B2

**Bundesministerium für Gesundheit**

**Bekanntmachung eines Beschlusses des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinie zur datengestützten einrichtungübergreifenden Qualitätssicherung: Themenspezifische Bestimmungen für ein „Verfahren 20: Diagnostik und Therapie der Sepsis“**

Vom 19. Dezember 2024

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 19. Dezember 2024 und am 17. Juli 2025 beschlossen, die Richtlinie zur datengestützten einrichtungübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL) in der Fassung vom 19. Juli 2018 (BAnz AT 18.12.2018 B3), die zuletzt durch die Bekanntmachung des Beschlusses vom 17. Juli 2025 (BAnz AT 03.11.2025 B3) geändert worden ist, wie folgt zu ändern:

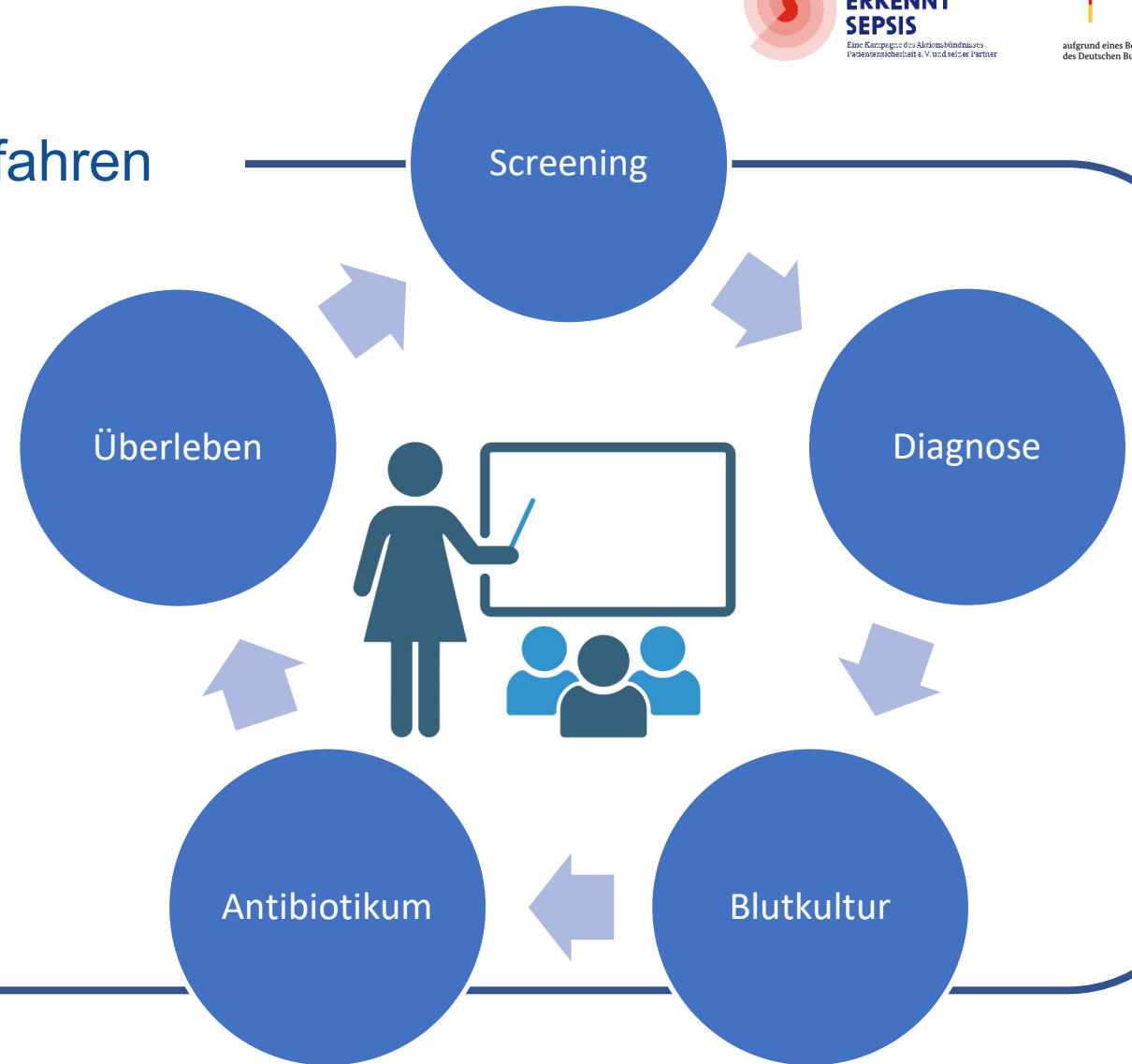
I.

## QSV SEPSIS – ein Beispiel für Deutsche Gründlichkeit

*... und jetzt sucht jeder nach einer Lösung.*

## Praktische Umsetzung QS-Verfahren

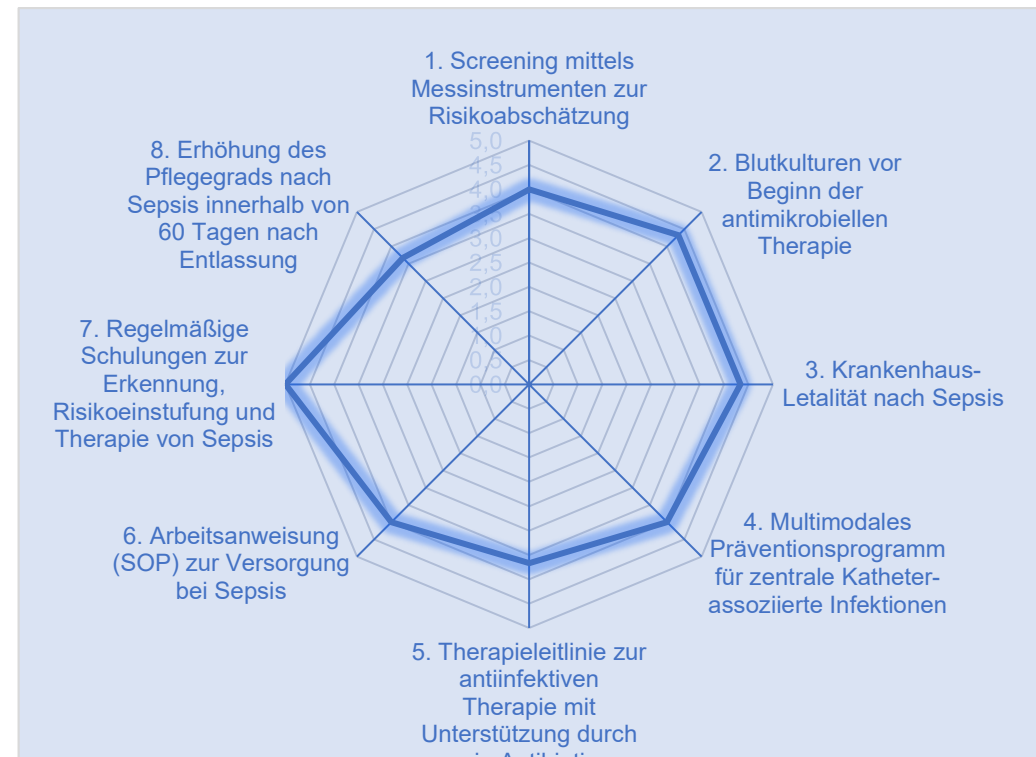
- Januar 2025: Absprache mit dem QM der UMG
- 2. April 2025: Erster Workshop UMG
- 6. Mai 2025: Vorstellung Ärztlicher Vorstand
- 31. Juli 2025: Absprachen Vorstand – IT
- August 2025: Genaue IT-Planungen
- September – Dezember 2025: immer wieder IT-Gespräche
- Dezember 2025: Vorstellung des Vorgehens an der UMG



## Praktische Umsetzung QS-Verfahren

- Automatisierung
- Prozessverbesserung / Patientensicherheit / Qualität
- Implementierung
- Betrugsvermeidung

Erster Workshop UMG (2.April 2025)  
Vorstand, Qualitätsmanagement,  
Kliniken, Institute, Pflegeleitung, IT,  
**SepsisDialog**




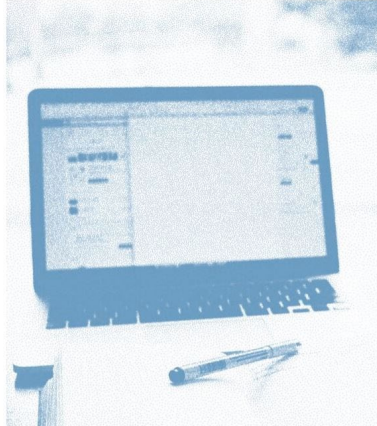
## Einrichtungsbezogene Indikatoren

### Multimodales Präventionsprogramm von zentralvenösen Gefäßkatheter-assoziierten Infektionen zur Prävention von Sepsis im Krankenhaus

- **80 % der Pflegenden** in der Erwachsenenbehandlung mit ZVK-Kontakt müssen **einmal im Jahr geschult** werden.
  - Lösung: Scorm-Datei des SepsisDialog in unser Lernmanagementsystem (LMS)
- Jede **Hygienefachkraft** (Anzahl ergibt sich aus der gesetzlich nach Bettenzahl geforderten Anzahl von Hygienefachkräften) muss mindestens ein Audit pro Halbjahr durchführen und nachweisen, wobei ein Audit aus der Prüfung von mindestens 4 Fällen (Patientinnen und Patienten mit einem ZVK) bestehen muss.
  - Lösung: Organisation durch den Zentralbereich Hygiene

SCORM-Dateien zum Thema Sepsis

Downloads  SCORM-Download



Nutzen Sie unser **evidenzbasiertes Sepsis-E-Learning** jetzt auch als **SCORM-Dateien** zur Einbindung in Ihr eigenes Lernmanagementsystem (LMS). Die Inhalte stehen Ihnen **kostenfrei** zur Verfügung und eignen sich ideal für die innerbetriebliche Fortbildung. So fördern Sie das Bewusstsein für Sepsis in Ihrem Haus – praxisnah, flexibel und unabhängig.

Hinzu kommt ab 2026 ein wichtiger Meilenstein: das „Qualitätssicherungsverfahren Sepsis“ (QS Sepsis). Dieses neue, vom G-BA beschlossene Verfahren zur Sicherung der Diagnostik und Therapie **startet am 1. Januar 2026**.

*Krankenhäuser sind ab 2026 verpflichtet, strukturierte Qualitätsdaten zur Sepsisversorgung zu erheben – unterstützt durch fundierte Schulungen und standardisierte Prozesse.*

Mit unserem Sepsis-E-Learning bereiten Sie Ihr Team optimal darauf vor: fördern Sie frühzeitiges Erkennen, richtige Kodierung und bestmögliche Behandlungsabläufe – konform mit den strengen Anforderungen des neuen QS-Verfahrens. Ideal für ein umfassendes Training in Ihrem Haus.

Bitte beachten Sie unsere **Hinweise** und **Antworten** weiter unten auf dieser Seite.





## Einrichtungsbezogene Indikatoren

### SOP zur Sepsis

Lösung: Erstellung durch den SepsisDialog basierend auf der aktuellen Sepsisleitlinie und dem QS-Verfahren (Kostenfreie Bereitstellung auf den Downloadseiten der SepsisAkademie im 4. Quartal 2025)

### Sepsisleitlinie 2025 (AWMF)



### QS-Verfahren



## Einrichtungsbezogene Indikatoren

Regelmäßige Schulungen zur Erkennung, Risikoeinstufung und Therapie von Sepsis


Jährliche Schulung von **80 % des pflegerischen und ärztlichen Personals**

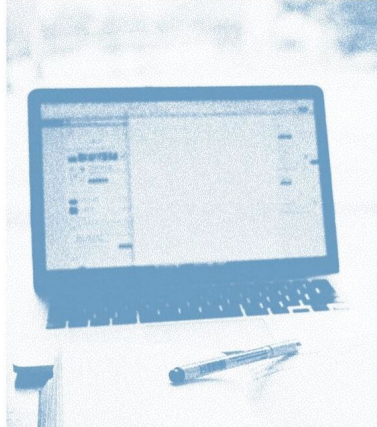
Lösung: Scorm-Datei des SepsisDialog in unser Lernmanagementsystem (LMS)

**SEPSIS**  **DIALOG**



**SCORM-Dateien zum Thema Sepsis**

Downloads  SCORM-Download



Nutzen Sie unser **evidenzbasiertes Sepsis-E-Learning** jetzt auch als **SCORM-Dateien** zur Einbindung in Ihr eigenes Lernmanagementsystem (LMS). Die Inhalte stehen Ihnen **kostenfrei** zur Verfügung und eignen sich ideal für die innerbetriebliche Fortbildung. So fördern Sie das Bewusstsein für Sepsis in Ihrem Haus – praxisnah, flexibel und unabhängig.

Hinzu kommt ab 2026 ein wichtiger Meilenstein: das „Qualitätssicherungsverfahren Sepsis“ (QS Sepsis). Dieses neue, vom G-BA beschlossene Verfahren zur Sicherung der Diagnostik und Therapie **startet am 1. Januar 2026**.


*Krankenhäuser sind ab 2026 verpflichtet, strukturierte Qualitätsdaten zur Sepsisversorgung zu erheben – unterstützt durch fundierte Schulungen und standardisierte Prozesse.*

Mit unserem Sepsis-E-Learning bereiten Sie Ihr Team optimal darauf vor: fördern Sie frühzeitiges Erkennen, richtige Kodierung und bestmögliche Behandlungsabläufe – konform mit den strengen Anforderungen des neuen QS-Verfahrens. Ideal für ein umfassendes in Ihrem Haus.

Bitte beachten Sie unsere **Hinweise**  
**Antworten** weiter unten auf dieser S



# Wer hilft uns ?

 DEUTSCHLAND ERKENNT SEPSIS Startseite Deutsch (de) ▾

### Willkommen zum Sepsis E-Learning!

Willkommen auf unserer Plattform zum Thema Sepsis – Ihrer zentralen Anlaufstelle für Wissen, Prävention und Behandlung dieser lebensbedrohlichen Erkrankung. Vertiefen Sie Ihr Verständnis und stärken Sie Ihre Expertise, um Leben zu retten!

[Jetzt registrieren.](#) [Login](#)

Wo kann ich mich anmelden und wie funktioniert die Plattform? Hierfür haben wir eine kurze Anleitung erstellt:

[How to Moodle](#)

#### Lebensrettendes Wissen

Verstehen Sie die Ursachen, Symptome und präventiven Maßnahmen von Sepsis, um frühzeitiges Erkennen und Handeln zu ermöglichen.

#### Praxisnahe Inhalte

Unsere Kurse sind auf den medizinischen Alltag abgestimmt und vermitteln direkt anwendbare Strategien zur Verbesserung der Patient:innenversorgung.

#### Wissen aus erster Hand

Lernen Sie von führenden Fachleuten und aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen im Bereich Sepsismanagement.

#### Flexibles Lernen

Dank unserer interaktiven Plattform können Sie jederzeit und überall auf hochwertige Schulungsmaterialien zugreifen.

# E-Learning

SEPSIS  DIALOG

## Sepsis E-Learning

Optimieren Sie Ihre medizinische Expertise! Unsere E-Learning-Plattform bietet Ihnen die Möglichkeit, Ihr Wissen kontinuierlich zu aktualisieren und Ihre Fähigkeiten rund um Sepsis zu verbessern. Entdecken Sie jetzt unser vielfältiges Kursangebot.

**710**

Aktive Benutzer

**7**

Kurse, denen Sie vertrauen können - für Sie gemacht!



# Einrichtungsbezogene Indikatoren

## Regelmäßige Schulungen zur Erkennung, Risikoeinstufung und Therapie von Sepsis

Jährliche Schulung von **80 % des pflegerischen und ärztlichen Personals**

- Einsammeln der Zertifikate

**On-Demand Fortbildungen**

**iFi**

Dr. Sebastian Casu

**Sepsis im Rettungsdienst und in der Notaufnahme – worauf kommt es an?**

Unsere SepsisAkademie steht ab jetzt on demand zur Verfügung.  
2 Fortbildungspunkte

[▶ Zum Kurs](#)

**iFi**

Dr. Matthias Gründling

**Die neue internationale Sepsis-Leitlinie**

Unsere SepsisAkademie steht ab jetzt on demand zur Verfügung.  
Wir beginnen mit dem Webinar von Dr. Matthias Gründling.

2 Fortbildungspunkte

[▶ Zum Kurs](#)

**SEPSIS DIALOG**

Universitätsmedizin Greifswald Klinik für Anästhesie-, Intensiv-, Notfall- und Schmerzmedizin Ferdinand-Sauerbruch-Straße 17475 Greifswald

+49 (0) 3834 86 5862  
sepsisakademie@med.uni-greifswald.de  
sepsisdialog.de | sepsisakademie.de

**DEUTSCHLAND ERKENNT SEPSIS**

Deutsches Qualitätsbündnis SEPSIS

### Teilnahmebestätigung

**Matthias Gründling**

wird die Teilnahme an einer von der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern und Registrierung beruflich Pflegender anerkannten Fortbildung bestätigt.

2 Punkte

Kurstitel:

Sepsis erkennen – Taschenkarte

Identnummer:  
20200205

VNR-Nummer:  
2761202025120980931



29.04.2025

PD Dr. Matthias Gründling



# Einrichtungsbezogene Indikatoren

## Regelmäßige Schulungen zur Erkennung, Risikoeinstufung und Therapie von Sepsis

Jährliche Schulung von **80 % des pflegerischen und ärztlichen Personals**

- E-Learning von SepsisDialog und DQS



**SepsisAkademie: Sepsis im Rettungsdienst und in der Notaufnahme- worauf kommt es an**

Die SepsisAkademie bietet jetzt die Möglichkeit, das Video von Dr. Sebastian Casu "Sepsis im Rettungsdienst und in der Notaufnahme – worauf kommt es an?" jederzeit on demand anzusehen.



### Kodierung der Sepsis

In unserem E-Learning lernen Sie die essenziellen Grundlagen für die korrekte **Kodierung der Sepsis**.



### Blutkulturdiagnostik

In diesem Kurs wird die Diagnostik mittels Blutkulturen detailliert erläutert. In unserem E-Learning zur Blutkulturdiagnostik erfahren Sie, wie Sie die Indikation stellen, das Vorgehen bei der Entnahme und die Auswertung der Ergebnisse beherrschen.



### Antibiotikatherapie I - Initialtherapie

Infektionen gezielt und effektiv behandeln – das erfordert fundiertes Wissen und eine sichere Entscheidungsfindung. In unserem E-Learning zur initialen antiinfektiven Therapie lernen Sie die essenziellen Grundlagen für den optimalen Einsatz von Antibiotika. Erfahren Sie, wie Sie die passende Therapie schnell und evidenzbasiert auswählen, Resistenzen vermeiden und die Patient:innenversorgung verbessern.



## Wer hilft uns ?



Termine  On-Demand  E-Learning  Downloads 

Newsletter 

### Online-Fortbildung zur Sepsis – zertifiziert & praxisnah

#### Sepsis-Fortbildungen für med. Fachpersonal

Seit 2006 engagieren wir uns im **SepsisDialog** an der **Universitätsmedizin Greifswald** für bessere Aufklärung, Diagnostik und Therapie von Sepsis. Unser Ziel ist es, ein effektives **Qualitätsmanagement für Sepsis im Krankenhaus** zu etablieren – damit Sepsis schneller erkannt, rechtzeitig behandelt und dadurch Leben gerettet werden können.

Mit unserer SepsisAkademie bieten wir ein **monatliches Online-Fortbildungsformat**, das speziell für Ärzt:innen, Pflegekräfte und weiteres medizinisches Fachpersonal entwickelt wurde. Hier erhalten Sie praxisnahes Wissen zu aktuellen Themen der Sepsisforschung, Prävention und Versorgung – von führenden Expert:innen, live und on demand.

 Zu den Terminen

#### Die Vorteile der SepsisAkademie

Die **SepsisAkademie** bietet Ihnen regelmäßig aktuelles Wissen rund um Sepsis – praxisnah, wissenschaftlich fundiert und kostenlos. Durch unsere **monatlichen Live-Webinare** mit Expert:innen bleiben Sie auf dem neuesten Stand, sammeln **anerkannte Fortbildungspunkte** und haben zusätzlich Zugriff auf ein umfangreiches **On-Demand-Archiv**. So können Sie Ihre Kenntnisse jederzeit vertiefen und direkt in den klinischen Alltag übertragen.









# SepsisAkademie

SEPSIS  DIALOG



## Wer hilft uns ?

 Termine  On-Demand  E-Learning  Downloads   
Newsletter 

### Downloads

Auf dieser Seite stellen wir Ihnen praxisnahes und **kostenfreies Schulungsmaterial zur Sepsis** zum **Download** bereit. Die Inhalte eignen sich ideal zur Nutzung in **Fortbildungen im eigenen Haus** – flexibel, evidenzbasiert und leicht zugänglich.

Auf der Seite **Archiv** finden Sie aufgezeichnete Sepsis-Vorträge der SepsisAkademie.

### SCORM-Dateien

Nutzen Sie unser **evidenzbasiertes Sepsis-E-Learning** jetzt auch im **SCORM-Format** zur direkten Integration in Ihr **Lernmanagementsystem (LMS)**. Die digitalen Lernmodule stehen Ihnen **kostenfrei** zur Verfügung und unterstützen die **interne Weiterbildung** Ihres medizinischen Fachpersonals.





Durch den Einsatz in Ihrem LMS stärken Sie das **Bewusstsein für Sepsis** nachhaltig – interaktiv, flexibel und unabhängig von festen Schulungszeiten.



### SCORM-Dateien

### Relevanz der Sepsis

 **Präsentation Relevanz der Sepsis**   
 1 Datei(en)  2,58 MB

### #OneMinuteWunder

 **Was ist eine Sepsis? #oneminutewonder**   
 1 Datei(en)  1,32 MB

 **Urosepsis #oneminutewonder**   
 1 Datei(en)  1,56 MB

 **Pneumonie #oneminutewonder**   
 1 Datei(en)  1,88 MB

### Taschenkarte

Unsere **Sepsis-Taschenkarte** steht als **kostenloser Download** zur Verfügung und bietet **klare Kriterien zur Früherkennung** sowie **wichtige Sofortmaßnahmen**. Ergänzend dazu gibt es eine **Präsentation zur Anwendung**, die ebenfalls heruntergeladen und in **Schulungen** oder **internen Fortbildungen** eingesetzt werden kann.

# SepsisAkademie

SEPSIS  DIALOG



## Wer hilft uns ?



DEUTSCHLAND  
**ERKENNT  
SEPSIS**

SEPSIS  DIALOG



AKTIONSBÜNDNIS  
PATIENTENSICHERHEIT



deutsche  
**SEPSIS-HILFE** e.V.



Deutsches  
Qualitätsbündnis  
**SEPSIS**

## Wer hilft uns ?

# Webinare zur Implementierung

## KOMMENDE WEBINARE

Webinar Einladung: „Vorbereitung auf das Qualitätssicherungsverfahren Sepsis 2026“

Das Deutsche Qualitätsbündnis Sepsis (DQS) lädt Sie herzlich zu zwei Webinaren zum Thema „Vorbereitung auf das Qualitätssicherungsverfahren Sepsis 2026“ ein.

Ziel der Veranstaltungen ist es, die wichtigsten Fragen der Teilnehmenden zu adressieren und gemeinsam zentrale Aspekte der Umsetzung zu diskutieren. Fragen können im Vorfeld über das jeweilige Anmeldeformular eingereicht werden.

**28. Oktober 2025, 16:00 bis 17:30 Uhr**

Zur Anmeldung: <https://www.uniklinikum-jena.de/umfrage/index.php?r=survey/index&sid=557359&lang=de>

**13. November 2025, 16:00 bis 17:30 Uhr**

Zur Anmeldung: <https://www.uniklinikum-jena.de/umfrage/index.php?r=survey/index&sid=182297&lang=de>

**Ort:** Online über Zoom. Der Zugangslink wird nach Anmeldung zugesendet.

**Teilnahmegebühr:** Die Teilnahme ist kostenfrei



**QSV-SEPSIS**  
**2026**  
**WEBINAR**

**THEMENOFFENE FRAGERUNDE MIT DISKUSSION**  
 VORBEREITUNG AUF DAS QUALITÄTSSICHERUNGSVERFAHREN SEPSIS

**28.10.2025**  
 16:00 - 17:30 Uhr

**13.11.2025**  
 16:00 - 17:30 Uhr

Deutsches Qualitätsbündnis Sepsis  
 DEUTSCHLAND ERKENNT SEPSIS








Die Initiative **#DeutschlandErkenntSepsis** steht unter der Leitung des Aktionsbündnis Patientensicherheit e. V. und wird durch das Bundesministerium für Gesundheit aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages gefördert.



## Wer hilft uns ?

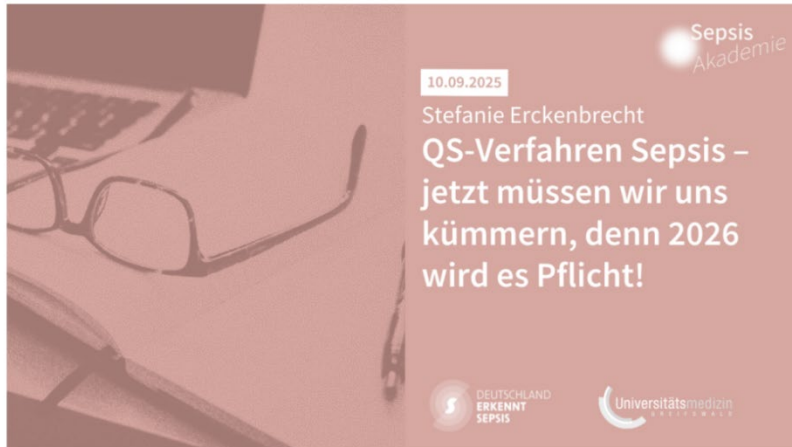
# Webinare zur Implementierung

 Termine  On-Demand  E-Learning  Downloads   
Newsletter 

Diese Veranstaltung hat bereits stattgefunden.

### QS-Verfahren Sepsis – jetzt müssen wir uns kümmern, denn 2026 wird es Pflicht!

10. September · 16:30 – 18:00



# SEPSIS DIALOG

 Termine  On-Demand  E-Learning  Downloads   
Newsletter 

### SepsisAkademie 09/2025 – QS-Verfahren Sepsis – IQTIG

<a href="#">Download</a>	
Download	811
Dateigröße	1.15 MB
Datei-Anzahl	1
Erstellungsdatum	16. September 2025
Zuletzt aktualisiert	16. September 2025

### SepsisAkademie 09/2025 – QS-Verfahren Sepsis – IQTIG



## Qualitätssicherungsverfahren Sepsis

### Fallbezogene Qualitätsindikatoren




Qualitätsaspekt	Qualitätsindikatoren
Einstufung des <b>Sepsisrisikos</b>	<b>Screening</b> mittels Messinstrumenten zur Risikoabschätzung
Durchführung einer <b>mikrobiologischen Diagnostik</b>	<b>Blutkulturen</b> vor Beginn der antimikrobiellen Therapie der Sepsis
<b>Outcomes</b>	<b>Krankenhaus-Letalität</b> nach Sepsis

## Sepsis erkennen ...


**qSOFA – mindestens zwei Kriterien:**

Bewusstseins-  
veränderung




GCS < 15

Tachypnoe



AF ≥22

Hypotonie



RR<sub>sys</sub> ≤100 mmHg

PHYSIOLOGICAL PARAMETERS	3	2	1	0	1	2	3
Respiration Rate	≤8		9 - 11	12 - 20		21 - 24	≥25
Oxygen Saturations	≤91	92 - 93	94 - 95	≥96			
Any Supplemental Oxygen		Yes		No			
Temperature	≤35.0		35.1 - 36.0	36.1 - 38.0	38.1 - 39.0	≥39.1	
Systolic BP	≤90	91 - 100	101 - 110	111 - 219			≥220
Heart Rate	≤40		41 - 50	51 - 90	91 - 110	111 - 130	≥131
Level of Consciousness				A			V, P, or U

### 03 ANY RED FLAG PRESENT?

- Objective evidence of new or altered mental state
- Systolic BP ≤ 90 mmHg (or drop of >40 from normal)
- Heart rate ≥ 130 per minute
- Respiratory rate ≥ 25 per minute
- Needs O<sub>2</sub> to keep SpO<sub>2</sub> ≥ 92% (88% in COPD)
- Non-blanching rash / mottled / ashen / cyanotic
- Lactate ≥ 2 mmol/l
- Recent chemotherapy
- Not passed urine in 18 hours (<0.5ml/kg/hr if catheterised)

**Könnte es Sepsis sein? – Sepsis erkennen** 18+

Mindestens 2 der folgenden objektiven Kriterien?

Atemfrequenz ≤22/min  
oder p<sub>a</sub>CO<sub>2</sub> ≤33mmHg

SpO<sub>2</sub> <93%

Temperatur <36,0°C oder >38,0°C

Leukozytenzahl <4,0 Gpt/l, >12,0 Gpt/l  
oder >10% unreife Neutrophile

Herzfrequenz ≥100/min

Systolischer Blutdruck ≤100 mmHg

Bewusstseinsstörung  
oder neu aufgetretene Schwindelheit

Haut: marmoriert / aschgrau /  
cyanotisch

**Kritische Patient\*in**

Nachgewiesene oder vermutete Infektion?

Lunge: Husten, Fieberföhlige, Rasselgeräusche

Abdomen: Schmerz, Tympanismus

Urogenital: schmerzhaftes häufiges Wasserlassen, Gesenit, Aszites

Knochen & Weichteile: Schmerz, Rötung, Schwellung, Erythema

Haut: isolierte Wunden, Phlegmonen, Abszesse, nicht wegdrückbare Ausschläge (Petechien)

Katheter-assoziiert: Verweilkanülen, Drainagen, invasive Verfahren

ZNS: Delirium, Somnolenz, Unruhe, Desorientiertheit, Nackenschmerzen

Ja, aber Fokus unbekannt

Sepsisverdacht

Mindestens 1 Zeichen von Organversagen?

Kreislauf: systolischer Blutdruck < 90 mmHg  
oder mittlerer arterieller Blutdruck < 65 mmHg über mind. vier Stunden  
oder Normotensivität mit Inzpressionen trotz >15ml/kg/h Volumenzufuhr (deutscher Schock)

ZNS: neuer veränderter Mentalstatus

Lunge: SpO<sub>2</sub> <90% (<88% bei COPD) unter Raumluft  
oder p<sub>a</sub>O<sub>2</sub>/FIO<sub>2</sub> ≤104% (≤280 mmHg) unter O<sub>2</sub>-Gabe

Niere: Diuresis <0,5 ml / kg / h für 2h (nach adäquater Volumenzufuhr)  
oder Anstieg Serumkreatinin >2 x oberhalb des letzten Referenzwertes

Gerinnung: Thrombozytenzahl < 30% in 24h  
oder Thrombozytopenie < 100 Gpt/l

Leberversagen: Anstieg Bilirubin > 2 x oberhalb des letzten Referenzwertes

Metabolische Acidose: Base Excess ≥ -5 mmol/l oder Laktat ≥ 2 mmol/l

**SEPSIS!** **MOTFALL! SOFORTMAßNAHMEN BEGINNEN!**  
**INTENSIVMEDIZINER\*IN HINZUZIEHEN!**

**Könnte es Sepsis sein? – Sepsis erkennen**

Mindestens 2 der folgenden objektiven Kriterien?

<input type="checkbox"/> Atemfrequenz $\geq 22$ /min	<input type="checkbox"/> Herzfrequenz $\geq 90$ /min
<input type="checkbox"/> oder $\text{paCO}_2 \leq 33$ mmHg	<input type="checkbox"/> Systolischer Blutdruck $< 90$ mmHg
<input type="checkbox"/> $\text{SpO}_2 < 95\%$	<input type="checkbox"/> Bewusstseinsbeeinträchtigung
<input type="checkbox"/> Temperatur $\leq 36,0^\circ\text{C}$ oder $\geq 38,0^\circ\text{C}$	<input type="checkbox"/> oder neu aufgetretene Verwirrtheit
<input type="checkbox"/> Leukozytenzahl $< 4,0$ Gpt/l, $> 12,0$ Gpt/l	<input type="checkbox"/> Haut: marmoriert, fischgrau   zyanotisch
<input type="checkbox"/> oder $\geq 10\%$ unreife Neutrophile	

**Kritischer Patient\*in**

Nachgewiesene oder vermutete Infektion?

<input type="checkbox"/> Lunge: Husten, Fieber, Rasselgeräusche
<input type="checkbox"/> Abdomen: Schmerz, Peritonismus
<input type="checkbox"/> Urogenital: Schmerz, u/o häufiges Wasserlassen, Geruch, Ausfluss
<input type="checkbox"/> Knochen & Weichteile: Schmerz, Rötung, Schwellung, Implantat
<input type="checkbox"/> Haut: infizierte Wunden, Phlegmone, Eiter, Haut mit wegdrückbarer Ausschlag (Petechien)
<input type="checkbox"/> Katheter-assoziiert: Verweilzeiten, Urinkatheter, invasive Medizinprodukte
<input type="checkbox"/> ZNS: Delirium, Somnolenz, Unruhe, Orientiertheit, Nackensteife, Kopfschmerzen
<input type="checkbox"/> Ja, aber Fokus unbekannt

**Sepsisverdacht**

Mindestens 1 Zeichen von Organversagen?

<input type="checkbox"/> Kreislauf: systolischer Blutdruck $< 90$ mmHg, oder mittlerer arterieller Blutdruck $< 65$ mmHg über 1h, ohne eine Stunde oder Notwendigkeit von Vasopressoren trotz adäquater Volumenzufuhr (septischer Schock)
<input type="checkbox"/> ZNS: neuer veränderter Mentalstatus
<input type="checkbox"/> Lunge: $\text{SpO}_2 < 90\%$ ( $< 88\%$ bei COPD) unter Raumluft, oder $\text{paO}_2/\text{FiO}_2 \leq 33$ kPa ( $\leq 250$ mmHg) unter $\text{O}_2$ -Gabe
<input type="checkbox"/> Niere: Diurese $\leq 0,5$ ml/kg/h für $\geq 2$ h (trotz adäquatem Volumenstatus) oder Anstieg Serumkreatinin $> 2 \times$ oberhalb des lokalen Referenzbereichs
<input type="checkbox"/> Gerinnung: Thrombozytenabfall $> 30\%$ in 24 h oder Thrombozytenzahl $\leq 100$ Gpt/l
<input type="checkbox"/> Leberversagen: Anstieg Bilirubin $> 2 \times$ oberhalb des lokalen Referenzbereichs
<input type="checkbox"/> Metabolische Azidose: Base Excess $\leq -5$ mmol/l oder Laktat $\geq 2$ mmol/l

**SEPSIS!** **NOTFALL! SOFORTMAßNAHMEN BEGINNEN! INTENSIVMEDIZINER\*IN HINZUZIEHEN!**

SEPSIS  DIALOG

schläfrig - durcheinander - haluziniert

schnelle Atmung

Fieber - Schüttelfrost

fühlt sich sterbenskrank

**Könnte es Sepsis sein? – Sepsis erkennen**

Mindestens 2 der folgenden objektiven Kriterien?

- Atemfrequenz  $\geq 22$ /min
- oder  $\text{paCO}_2 \leq 33$  mmHg
- $\text{SpO}_2 < 95\%$
- Temperatur  $\leq 36,0^\circ\text{C}$  oder  $\geq 38,0^\circ\text{C}$
- Leukozytenzahl  $< 4,0$  Gpt/l,  $> 12,0$  Gpt/l oder  $> 10\%$  unreife Neutrophile
- Herzfrequenz  $\geq 90$ /min
- Systolischer Blutdruck  $< 90$  mmHg
- Bewusstseinsbeeinträchtigung oder neu aufgetretene Verwirrtheit
- Haut: marmorierter/schlaggrauer/zyanotisch

**Kritische Patient\*in**

Nachgewiesene oder vermutete Infektion?

- Lunge: Husten, Fieber, Rasselgeräusche
- Abdomen: Schmerzen, Peritonismus
- Urogenital: Schmerzen, u/o häufiges Wasserlassen, Geruch, Ausfluss
- Knochen & Weichteile: Schmerzen, Rötung, Schwellung, Implantat
- Haut: infizierte Wunden, Phlegmone, Eiter, nicht wegdrückbarer Ausschlag (Petechien)
- Katheter-assoziiert: Verweilzeiten, Katheter, invasive Medizinprodukte
- ZNS: Delirium, Somnolenz, Unruhe, Desorientiertheit, Nackensteife, Kopfschmerzen
- Ja, aber Fokus unbekannt

**Sepsisverdacht**

Mindestens 1 Zeichen von Organversagen?

- Kreislauf: systolischer Blutdruck  $< 90$  mmHg, oder mittlerer arterieller Blutdruck  $< 65$  mmHg über 1h, oder eine Stunde oder Notwendigkeit von Vasopressoren trotz adäquater Volumenzufuhr (septischer Schock)
- ZNS: neuer veränderter Mentalstatus
- Lunge:  $\text{SpO}_2 < 90\%$  ( $< 88\%$  bei COPD) unter Raumluft, oder  $\text{paO}_2/\text{FiO}_2 \leq 33$  kPa ( $\leq 250$  mmHg) unter  $\text{O}_2$ -Gabe
- Niere: Diurese  $\leq 0,5$  ml/kg/h für  $\geq 2$  h (trotz adäquater Volumenzufuhr), oder Anstieg Serumkreatinin  $> 2 \times$  oberhalb des lokalen Referenzbereichs
- Gerinnung: Thrombozytenabfall  $> 30\%$  in 24h, oder Thrombozytenzahl  $\leq 100$  Gpt/l
- Leberversagen: Anstieg Bilirubin  $> 2 \times$  oberhalb des lokalen Referenzbereichs
- Metabolische Azidose: Base Excess  $\leq -5$  mmol/l oder Laktat  $\geq 2$  mmol/l

**SEPSIS!** NOTFALL! SOFORTMAßNAHMEN BEGINNEN! INTENSIVMEDIZINER\*IN HINZUZIEHEN!

PHYSIOLOGICAL PARAMETERS	3	2	1	0	1	2	3
Respiration Rate	$\leq 8$		9 - 11	12 - 20		21 - 24	$\geq 25$
Oxygen Saturations	$\leq 91$	92 - 93	94 - 95	$\geq 96$			
Any Supplemental Oxygen		Yes		No			
Temperature	$\leq 35.0$		35.1 - 36.0	36.1 - 38.0	38.1 - 39.0	$\geq 39.1$	
Systolic BP	$\leq 90$	91 - 100	101 - 110	111 - 219			$\geq 220$
Heart Rate	$\leq 40$		41 - 50	51 - 90	91 - 110	111 - 130	$\geq 131$
Level of Consciousness				A			V, P, or U

haluziniert



## Fallbezogene Indikatoren / QS SEPSIS

Screening mittels Messinstrumenten zur Risikoabschätzung

Konsequenzen aus dem NEWS2

- **Gesamtpunktzahl 0:**

Kein klinisches Risiko (12 stündliche Überwachung mit dem Spotmonitor und klinische Beobachtung)

- **Gesamtpunktzahl 1- 4:**

Niedriges klinisches Risiko (4 stündliche Überwachung mit dem Spotmonitor und klinische Beobachtung, **erfahrene Schwester informieren**)



## Fallbezogene Indikatoren (Normalstation / Notaufnahme)

Screening mittels Messinstrumenten zur Risikoabschätzung

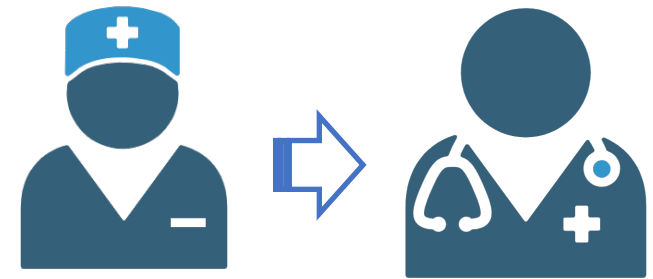
Konsequenzen aus dem NEWS2

**Gesamtpunktzahl 5-6 oder 3 Punkte in einem Bereich:**

Mittleres klinisches Risiko, Auslöser für eine dringende klinische Überprüfung

Stündliche Überwachung mit dem Spotmonitor und klinische Beobachtung, dringliche Beurteilung durch ein medizinisches Team, **Fachärztin/Facharzt der Fachrichtung informieren, ärztlicher Patientenkontakt innerhalb 30 Minuten.**

Denke an SEPSIS, Übernahme IMC zu erwägen. Nach Infektion suchen. Blutkulturen, Organversagenslabor, Laktat und Entzündungslabor abnehmen. Antimikrobielle Therapie erwägen.





## Fallbezogene Indikatoren (Normalstation / Notaufnahme)

Screening mittels Messinstrumenten zur Risikoabschätzung

Konsequenzen aus dem NEWS2

**Gesamtpunktzahl 7 oder mehr:**

**Hohes klinisches Risiko, Auslöser für eine Notfallreaktion**

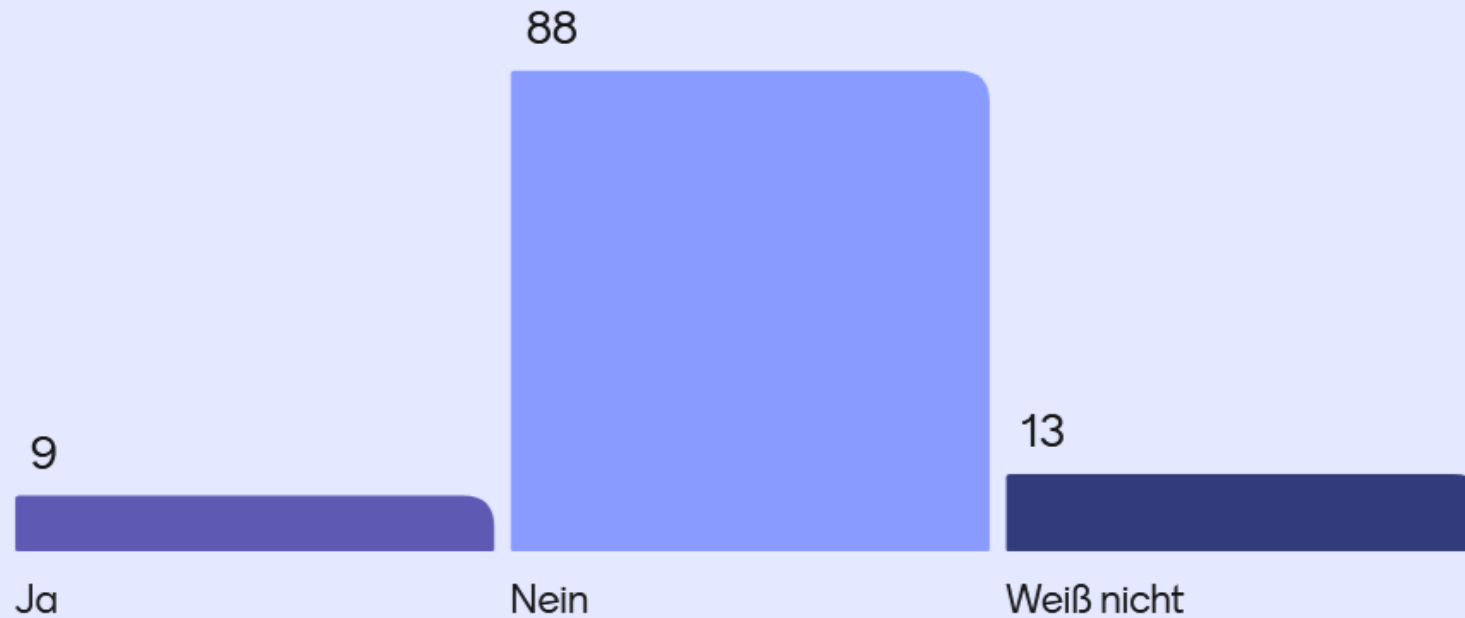
Kontinuierliche Überwachung der Vitalparameter, sofortige Beurteilung durch ein intensivmedizinisches Team, **MET (Medical Emergency Team) informieren, ärztlicher Patientenkontakt innerhalb 10 Minuten.** Übernahme auf eine IMC oder Intensivstation innerhalb 30 Minuten.



## QS-Verfahren Sepsis: MET

Gehen Sie auf [menti.com](https://www.menti.com) | Code verwenden 3902 5624 Mentimeter

In unserem Krankenhaus gibt es bereits ein Medical Emergency Team (MET)



## Fallbezogene Indikatoren (Intensivstation)

Screening mittels Messinstrumenten zur Risikoabschätzung (SOFA / GCS)

Score	0	1	2	3	4
<b>System / Parameter</b>					
<b>Atmung</b>					
PaO <sub>2</sub> /FiO <sub>2</sub> , mmHg (kPa)	≥400 (53,3)	<400 (53,3)	<300 (40)	<200 (26,7) mit Atemunterstützung	<100 (13,3) mit Atemunterstützung
<b>Gerinnung</b>					
Thrombozyten, x10 <sup>3</sup> /μL	≥150	<150	<100	<50	<20
<b>Leber</b>					
Bilirubin, mg/dl (μmol/l)	<1,2 (20)	1,2-1,9 (20-32)	2,0-5,9 (33-101)	6,0-11,9 (102-204)	>12,0 (204)
<b>Kreislauf</b>					
Bei 3 und 4: Katecholamin-Gabe als μg/kg/min für mindestens eine Stunde					
	MAP ≥ 70 mmHg	MAP < 70 mmHg	Dopamin < 5 oder Dobutamine (jede Dosierung)	Dopamin 5,1 - 15 oder Adrenalin ≤ 0,1 oder Noradrenalin ≤ 0,1	Dopamin > 15 oder Adrenalin > 0,1 oder Noradrenalin > 0,1
<b>Zentralnervensystem</b>					
Glasgow Coma Scale	15	13-14	10-12	6-9	< 6
<b>Niere</b>					
Kreatinin, mg/dl (μmol/l)	< 1,2 (110)	1,2-1,9 (110-170)	2,0-3,4 (171-299)	3,5-4,9 (300-440)	> 5,0 (440)
Diurese, mL/d				< 500	< 200

Punkte	Augen öffnen	Verbale Kommunikation	Motorische Reaktion
6	—	—	befolgt Aufforderungen
5	—	konversationsfähig, orientiert	gezielte Schmerzabwehr
4	spontan	konversationsfähig, desorientiert	ungezielte Schmerzabwehr
3	auf Aufforderung	unzusammenhängende Worte	auf Schmerzreiz Beugesynergismen (abnormale Beugung)
2	auf Schmerzreiz	unverständliche Laute	auf Schmerzreiz Strecksynergismen
1	keine Reaktion	keine verbale Reaktion	keine Reaktion auf Schmerzreiz

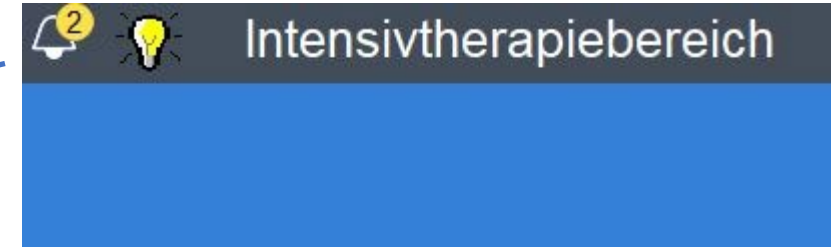
## Fallbezogene Indikatoren (Intensivstation)

Screening mittels Messinstrumenten zur Risikoabschätzung

Screening ICM

- Std. **automatisierte Erhebung des NEWS2**
- **GCS** 8-std. durch Pflegende
- 8-std. automatisierte Erhebung des **SOFA-Score**
- **Meldung wenn SOFA > 2** an Pflege und ärztl. Personal
- Festlegung der **Sepsisdiagnose** (Maßnahme im ICM)
- Teilautomatisierte Verschlüsselung der Sepsis


**Lösung: IT-gestütztes Screening auf mittels ICM in Absprache mit  
Dräger ...**



„Ihr Patient hat einen **SOFA-Score  $\geq 2$**  bzw. einen Anstieg des SOFA-Score  $\geq 2$ . **Das kann ein Hinweis auf eine Sepsis sein.** Bitte **überprüfen Sie**, ob ein eine (vermutete) **Infektion** vorliegt. Prüfen Sie weiter, ob das vorliegende **Organversagen** eventuell zuvor bestanden hat und ob es **durch die Infektion bedingt** ist. Wenn der SOFA-Score  $\geq 2$  bzw. einen Anstieg des SOFA-Score  $\geq 2$  durch die Infektion bedingt ist und das **Organversagen nicht chronisch** ist, dokumentieren Sie bitte in ICM im Vital-Reiter über das Auswahlfeld in der Maßnahme „Diagnosen“ eine Sepsis.“

### Screening

- Std. **automatisierte Erhebung des NEWS2**
- **GCS** 8-std. durch Pflegende
- 8-std. automatisierte Erhebung des **SOFA-Score**
- **Meldung wenn SOFA > 2** an Pflege und ärztl. Personal
- Festlegung der **Sepsisdiagnose** (Maßnahme im ICM)
- Teilautomatisierte Verschlüsselung der Sepsis


 **Intensivtherapiebereich**

Der Arzt soll im Hinweistext abschließend darauf hingewiesen werden, dass er den Zustand des Patienten überprüfen möchte und wenn nicht schon geschehen die Entnahme von **Blutkulturen** und eine **antimikrobielle Behandlung** und/oder **Herdsanierung** veranlassen sollte.

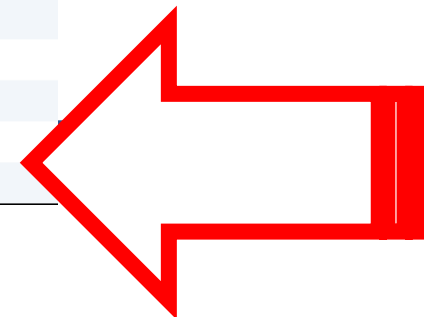
	17	18
HF (1/min)	87	78
IBP sys (mmHg)		
IBP dia (mmHg)		
IBP m (mmHg)		
NIBP sys (mmHg)	80	
NIBP dia (mmHg)	50	
NIBP m (mmHg)	62	
SpO2	94	96
AF	45	36
Temp Blasenkath (°C)		
Temp Ohr (°C)	■ 36,1	
Richmond Agitation-Sedation Scale		
CAM-ICU		
Pupillengröße li. 1 x Schicht	■	
Lichtreaktion li. 1 x Schicht	■	
Pupillengröße re. 1 x Schicht	■	
Lichtreaktion re. 1 x Schicht	■	
GCS Antwort		
GCS Augenöffnen		
GCS Motorik		
Rhythmus		
Ereignis	■	
Medizinprodukt	■	
Visite durch Intensivmediziner	■	
Infektion?	■ Blutstrominfektion	
Sepsis?	■ Sepsis A41.8	

on)

ätzung

 <sup>2</sup>  **Intensivtherapiebereich**

ache mit





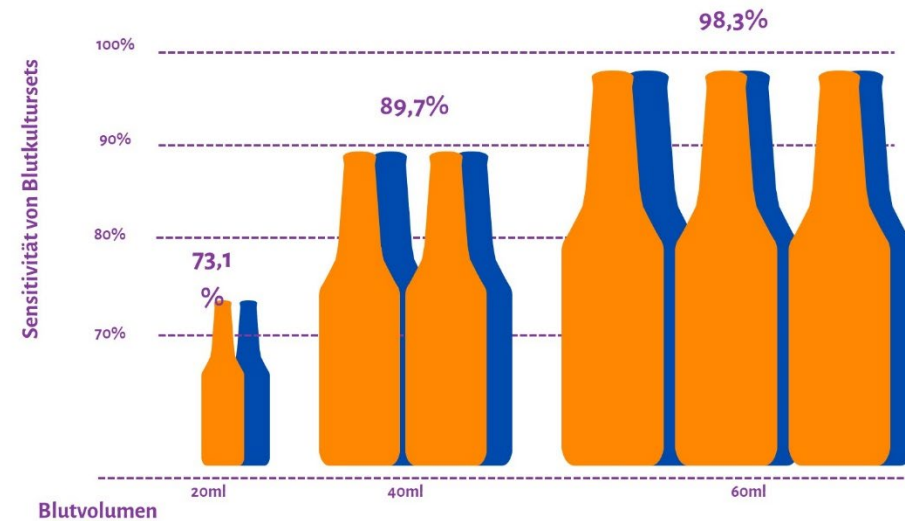
## Zeitpunkt und Menge



# Blutkulturen

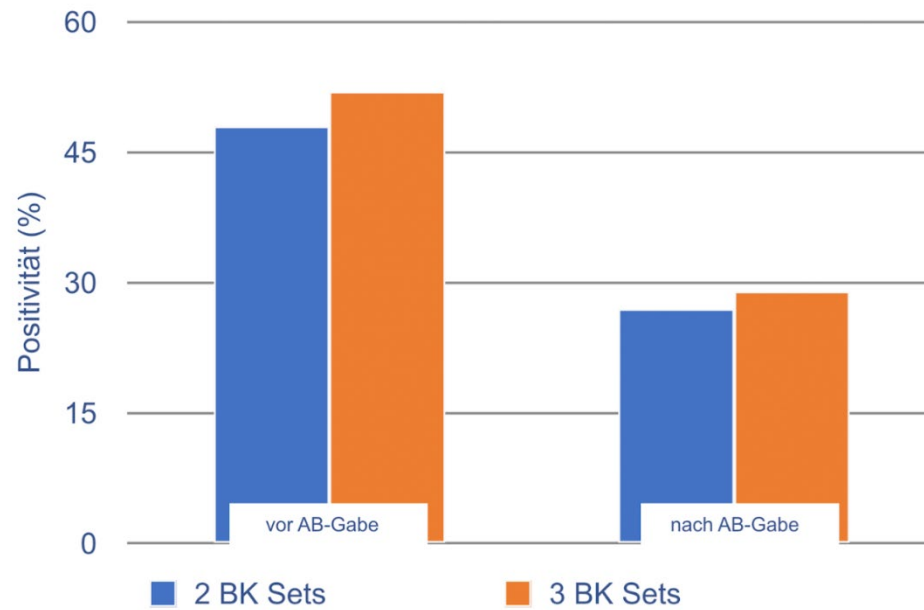
- Vor der Gabe des Antibiotikums
- 60 ml (3 Paare)

**Zeitpunkt ist Pflichtfeld in order-entry**



Lee et al. Detection of Bloodstream Infections in Adults: How Many Blood Cultures Are Needed? J Clin Microbiol. 2007; 45:3546-3548

## BK-Entnahme vor Antibiotikagabe



Scheer et al. (2019); doi: 10.1016/j.cmi.2018.05.016

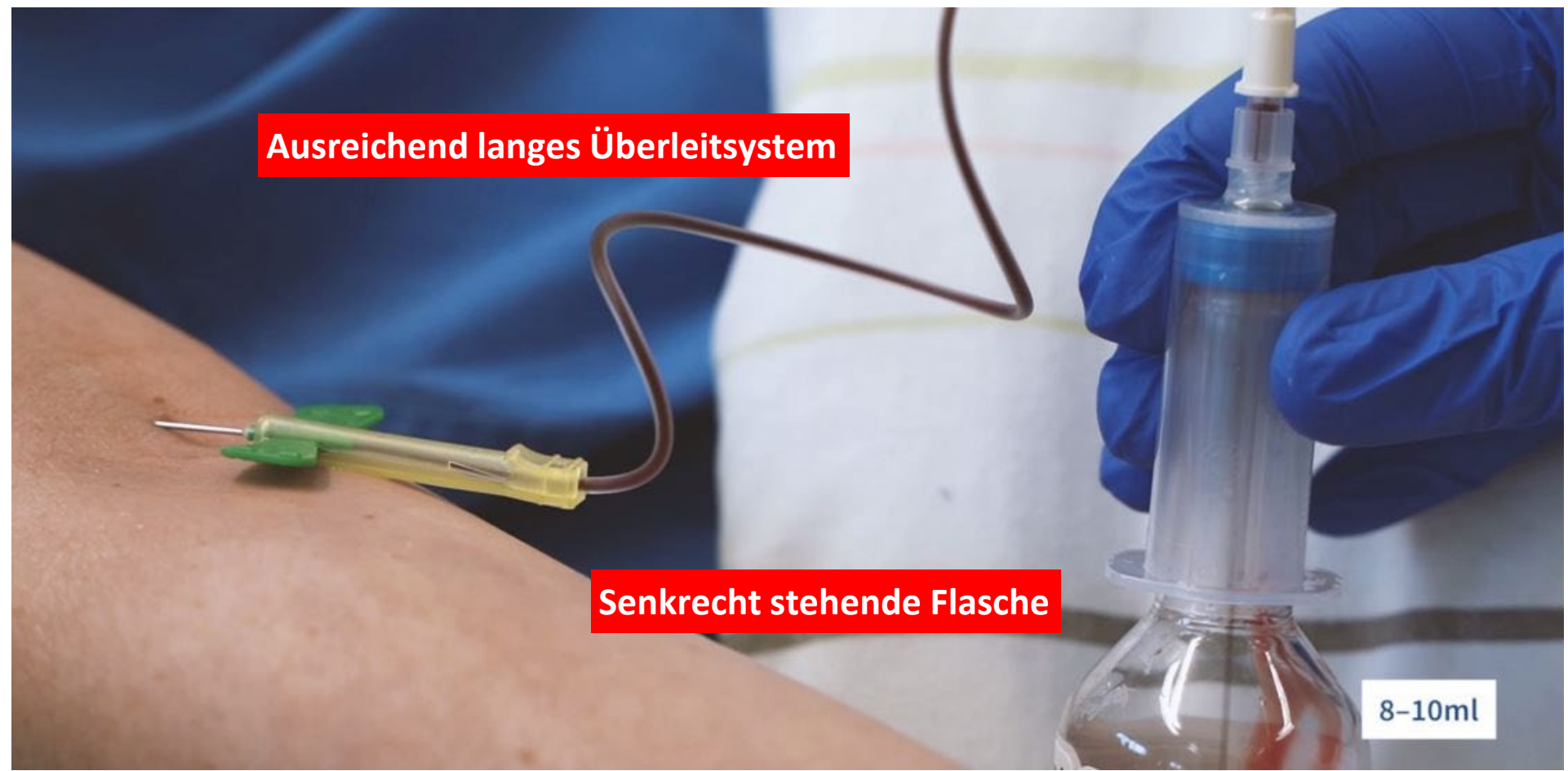


## Markierung



- 8 – 10 ml / Flasche
- Keine Über- und keine Unterfüllung
- Zu wenig: Positivitätsrate sinkt
- Zu viel: reaktiv

## Exakte Befüllung



Ausreichend langes Überleitsystem

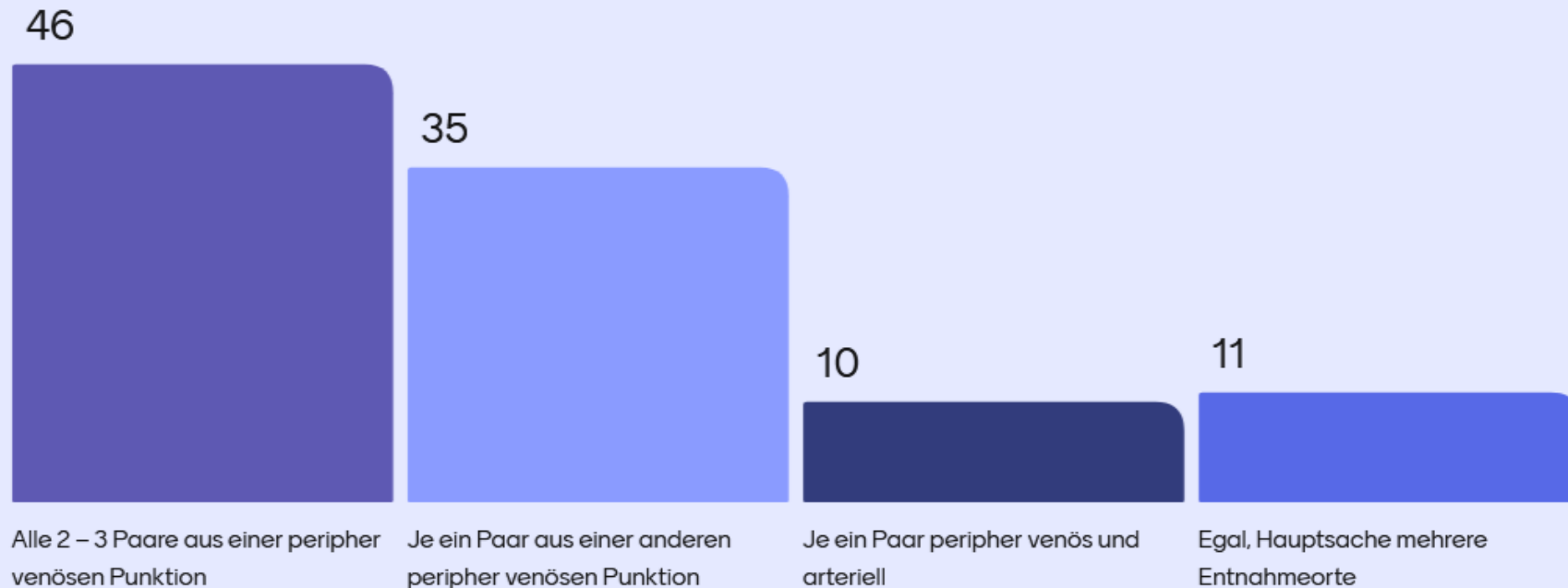
Senkrecht stehende Flasche

8-10ml

## QS-Verfahren Sepsis: Blutkulturen

Gehen Sie auf [menti.com](https://www.menti.com) | Code verwenden 3902 5624

Mentimeter

Wie werden in Ihrem Krankenhaus **regelmäßig** Blutkulturen abgenommen?

Alle 2 – 3 Paare aus einer peripher venösen Punktion

Je ein Paar aus einer anderen peripher venösen Punktion

Je ein Paar peripher venös und arteriell

Egal, Hauptsache mehrere Entnahmeorte

102



## Eine Punktionsstelle

Vorteile der Abnahme aller Blutkulturen über eine venöse Punktionsstelle  
zeitlichen Versatz

- Niedrigere **Kontaminationsrate**
- Geringerer **Arbeitsaufwand**
- **Zeitersparnis** bis zur Gabe des Antibiotikums
- Schnellerer Beginn der antiinfektiven Therapie
- **Weniger belastend** für den Patienten (z.B. Schmerzen)
- Insgesamt größere **Abnahmevolumen**
- Gleiche oder bessere Sensitivität und Spezifität als bei der multiplen Punktionstechnik





## Qualitätssicherungsverfahren Sepsis – Pflicht oder Kür?

- Ab Januar Pflicht (Bundesanzeiger)
- **Es sollte Kür für unsere Patienten sein**
- Viele Angebote für Schulungen usw.
- Individuelle Einführung der Patienten-bezogenen Parameter

SEPSIS  DIALOG



**SEPSIS**  **DIALOG**  
[sepsisdialog.de](https://sepsisdialog.de) [sepsisakademie.de](https://sepsisakademie.de)

 **DEUTSCHLAND  
ERKENNT  
SEPSIS**  
Eine Kampagne des Aktionsbündnisses  
Patientensicherheit e. V. und seiner Partner

 **Universitätsmedizin**  
GREIFSWALD

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses  
des Deutschen Bundestages