

Forderungssammlung zur Verbesserung der Sepsis-Versorgung in Deutschland

Vorwort

Sehr geehrte Damen und Herren,

das vorliegende Positionspapier soll einen Beitrag zur Verbesserung der Sepsis-Versorgung in Deutschland leisten. Anlass für diese Forderungen an Politik und Selbstverwaltung ist, dass die hohe Krankenhaussterblichkeit einer Sepsis in Deutschland die Unterstützer dieses Dokuments nach wie vor mit großer Sorge erfüllt. Die dringliche Notwendigkeit einer effektiveren Behandlung und Versorgung wird durch diesen erschütternden Umstand unmissverständlich deutlich.

Das Ziel des Aktionsbündnisses Patientensicherheit und seiner Partner:innen ist es, das Bewusstsein in der Öffentlichkeit für Prävention, Früherkennung, Behandlung und Nachsorge von Sepsis zu schärfen. Mehr als zwei Jahre intensiver Aufklärungsarbeit im Rahmen der Kampagne *Deutschland erkennt Sepsis* haben bereits eine zunehmende Sensibilisierung für dieses Thema bewirkt und die Forderung nach weitreichenden Maßnahmen verstärkt.

Dennoch ist uns bewusst geworden, dass Aufklärung allein nicht ausreicht. Wir müssen sicherstellen, dass angemessene Rahmenbedingungen in der Versorgungslandschaft geschaffen werden, damit die Qualität der Behandlung nicht mehr vom Zufall abhängt. Dieses Positionspapier ruft daher nachdrücklich politische Entscheidungstragende in Zusammenarbeit mit der Selbstverwaltung dazu auf, klare Strukturen entlang der gesamten Behandlungskette von der Früherkennung über die Diagnostik bis zur Behandlung und Nachsorge zu etablieren.

Die unterzeichnenden Organisationen haben drei konkrete Handlungsfelder identifiziert, deren konsequente Umsetzung durch politische Entscheidungstragende und Selbstverwaltung eine nachhaltige Verbesserung der Sepsis-Versorgung in Deutschland ermöglichen wird:

- 1) **Befähigung des Gesundheitspersonals**
- 2) **Diagnostik**
- 3) **Mehr Einheitlichkeit bei der (digitalen) Erhebung und Nutzung von Daten**

Wir sind überzeugt, dass nur durch gemeinsame Anstrengungen und entschlossene Maßnahmen wirksam gegen diese vermeidbaren Todesfälle und schweren Verläufe vorgegangen werden kann. Wir laden Sie ein, sich diesem Aufruf anzuschließen und aktiv an der Gestaltung einer besseren Zukunft für alle Betroffenen mitzuwirken.

Ihre



Dr. Ruth Hecker
Vorsitzende des Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V.

Zusammenfassung der politischen Forderungen
basierend auf den Beiträgen der unterzeichnenden Organisationen

1) Befähigung des Gesundheitspersonals

- 1.1 Durch die Reform der Notfallversorgung muss die Festlegung einheitlicher Standards zur Sepsis-Erkennung in Notaufnahmen erreicht werden. Hierzu bedarf es eines gesetzlichen Prüfauftrags an den Gemeinsamen Bundesausschuss.
- 1.2 Im Zuge des Pflegekompetenzgesetzes müssen Pflegekräfte befähigt werden, Anzeichen einer Sepsis frühzeitig zu erkennen.

2) Diagnostik

- 2.1 Die Reform der Notfallversorgung sollte die Etablierung eines einheitlichen Sepsis-Ersteinschätzungsverfahrens über die Notrufleitstellen beinhalten.
- 2.2 Die Qualitätskriterien der Leistungsgruppen nach § 135e Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) sollten die Sepsis-Ersteinschätzung und ein Antibiotic-Stewardship Konzept berücksichtigen.
- 2.3 Durch ein Zusatzentgelt für die Bereitstellung einer 24/7-Diagnostik nach § 26 Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) sollte ein Qualitätsanreiz zur mikrobiologischen Notfalldiagnostik gesetzt werden.

3) Mehr Einheitlichkeit bei der (digitalen) Erhebung und Nutzung von Daten

- 3.1 Die Nutzung von standardisierten Daten im Rahmen der Sepsis-Versorgung sollte konsequent weiterentwickelt werden.



Ein besonderer Dank gilt den teilnehmenden Organisationen des APS Round Tables vom 21. Februar 2024 für die inhaltliche Vorarbeit dieses Positionspapiers und das damit verbundene Engagement zur Verbesserung der Sepsis-Versorgung in Deutschland.

Mit freundlicher Unterstützung des APS e.V. Fördermitglieds Becton Dickinson GmbH.

Handlungsfeld I: Befähigung des Gesundheitspersonals

Der Schlüssel zu einer zuverlässigen Sepsis-Versorgung und Stärkung der Patientensicherheit liegt in der Qualifizierung des Gesundheitspersonals. Die Symptome einer Sepsis können vielfältig und unspezifisch auftreten, weswegen es oft eine Herausforderung für das Gesundheitspersonal darstellt, die Erkrankung bereits beim ersten Patientenkontakt zu erkennen.¹ Besonders bei älteren Menschen oder Patient:innen mit bestehenden Gesundheitsproblemen sind die Symptome oft weniger offensichtlich.² In Zeiten von Personalmangel und Überbelastung des Gesundheitspersonals überrascht es also nicht, dass auch weiterhin viele Sepsisfälle unerkannt bleiben.³

Politische Handlungsmöglichkeiten:

1.1 Erkennung von Sepsis schon ab dem ersten Kontakt mit dem Gesundheitssystem:

1.1.1 Laut Punkt 3.8 der Eckpunkte zur Reform der Notfallversorgung⁴ soll der G-BA eine Richtlinie zur Durchführung eines Ersteinschätzungsverfahrens beschließen. Diese Richtlinie soll die Vorgaben für die Steuerung der Hilfesuchenden in den INZ- und KINZ-Strukturen regeln. Dabei sind Punkte zur Sepsis-Früherkennung zwingend zu beachten. Im Zuge der Reform der Notfallversorgung sollten in diesem Sinne einheitliche Standards für die Sepsis-Erkennung in den Notaufnahmen bestimmt werden. Dafür muss ein gesetzlicher Prüfauftrag an den G-BA mit Aufforderung zur wissenschaftlichen Evaluation formuliert werden. Ein präziser Vorschlag wird im Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens zur Verfügung gestellt.

1.1.2 Bei der Ausarbeitung des Pflegekompetenzgesetzes muss sichergestellt werden, dass Pflegekräfte befähigt werden, Anzeichen einer Sepsis frühzeitig zu erkennen. Ein detaillierter Vorschlag wird im Laufe des Gesetzgebungsprozesses bereitgestellt.

Handlungsmöglichkeiten der Selbstverwaltung:

1.1.3 Auch pflegende Angehörige und ambulante Pflegedienste müssen mitgedacht werden. Die Krankenkassen sollten bei Vergabe eines Pflegegrades sowie bei den halbjährlichen Pflegeberatungen nach § 37 Absatz 3 SGB XI für jeden Pflegegrad, jedoch unbedingt ab Pflegegrad 2, Informationsmaterialien zu Erkennung und Prävention von Sepsis zur Verfügung stellen. Für die Hinterlegung dieses Informationsdienstes eignen sich bspw. die Richtlinien nach § 37 SGB XI durch GKV-SV und PKV-Verband unter Genehmigung des BMG.

1.2 Verbindliche Integration der Sepsis in die Aus- und Weiterbildung:

1.2.1 Inhalte zum Thema Sepsis sollten von der Fachkommission nach § 53 PfIBG in ausgewählten Curricularen Einheiten (CE) der Rahmenlehr- und Rahmenausbildungsplänen für die praktische Pflegeausbildung integriert werden.⁵ Eine Integration muss im Zuge der Evaluation des Pflegeberufgesetzes 2025/2026 erfolgen.

- 1.2.2 Im Rahmen der verpflichtenden Weiterbildungsregelungen für Pflegende nach Abschluss ihrer Ausbildung sollten regelmäßige Weiterbildungen zum Thema Sepsis bundesweit etabliert werden. Auch der Einsatz von speziell geschultem Gesundheitspersonal muss breit gefördert werden. Inspiriert von nationalen und internationalen^{6,7} Best Practices sollten spezialisierte Teams, wie interprofessionelle Notfallteams oder Sepsis-Pflegekräfte, als neuer Standard zur Verbesserung der Behandlungsqualität eingesetzt werden.

Handlungsfeld II: Diagnostik

Der Notfall Sepsis kann jederzeit und überall auftreten. Eine fachkundige Ersteinschätzung sowie eine zügige Diagnose sind von entscheidender Bedeutung. Im Falle einer ambulanten Sepsis ist eine sofortige Einweisung ins Krankenhaus unumgänglich und eine Antibiotikabehandlung innerhalb der ersten Stunde richtungsweisend für den Behandlungserfolg.⁸ Die abgeleitete Therapie basiert auf Blutkulturen, deren sofortige Verfügbarkeit durch 24/7-Diagnostik die Sterblichkeitsrate erheblich reduzieren kann.⁹ Aktuell bietet allerdings nur ein geringer Anteil¹⁰ (ca. 15 %) der Labore diesen Service an, was zu Verzögerungen und vermeidbaren Todesfällen führt.¹¹ Eine raschere Diagnose minimiert nicht nur das Risiko von Langzeitfolgen und Resistenzentwicklungen, sondern schützt auch das Mikrobiom der Patient:innen vor schädlichen Auswirkungen durch breit wirkende Antibiotika.¹²

Politische Handlungsmöglichkeiten:

2.1 Etablierung einer einheitlichen Sepsis-Ersteinschätzung:

- 2.1.1 Durch die Vernetzung der Notrufleitstellen unter der Nummer 112 und des ärztlichen Bereitschaftsdienstes 116 117, die in den Eckpunkten zur Reform der Notfallversorgung¹³ in Handlungsfeld 1) unter Punkt 1.1.1 angekündigt wurde, muss eine einheitliche Sepsis-Ersteinschätzung etabliert werden.

Textvorschlag für die Berücksichtigung einer einheitlichen Sepsis-Ersteinschätzung im Zuge der Reform der Notfallversorgung:

Das IQTiG erarbeitet dafür auf Basis vorliegender Literatur und Evidenz in Zusammenarbeit mit den maßgeblichen Fachgesellschaften die Inhalte, Struktur und den praktischen Ansatz des Ersteinschätzungsverfahrens einschließlich einer standardisierten Dokumentation.

- 2.1.2 Zusätzlich muss das Qualitätskriterium einer einheitlichen Sepsis-Ersteinschätzung über relevante Leistungsgruppen verpflichtend Einzug in die Versorgung finden. Hierfür sollten Leistungsgruppen, wie zum Beispiel die im Gesetzentwurf zur Verbesserung der Versorgungsqualität im Krankenhaus und zur Reform der Vergütungsstrukturen (KHVG) vom 15. Mai 2024¹⁴ in Anlage 1 enthaltene Leistungsgruppe Nummer 65 „Notfallmedizin“ erweitert werden.

- 2.2 Aufnahme von Qualitätskriterien für eine möglichst frühe Erkennung und bestmögliche Behandlung speziell für den Notfall Sepsis in den Leistungsgruppen:

- 2.2.1 Im Rahmen der Krankenhausreform sollte bei der Einführung der Leistungsgruppen nach § 135e Absatz 2 Nr. 1 KHVG ein Qualitätsmerkmal bezüglich einer 24/7-verfügbaren mikrobiologischen Diagnostik aufgenommen werden. Näheres sollte in der entsprechenden Rechtsverordnung bei der Ausgestaltung der Leistungsgruppen festgelegt werden.

Eine 24/7-verfügbare mikrobiologische Diagnostik ist als Qualitätsstandard in der Gestaltung der Leistungsgruppen zentral, insbesondere dort, wo Patient:innen mit Sepsis oder komplizierten Infektionen häufig behandelt werden oder die behandelten Patient:innen durch Alter oder Komorbiditäten besonders vulnerabel sind. Die im Kabinettsbeschluss enthaltenen Leistungsgruppen wie beispielsweise „Infektiologie“ und „Notfallmedizin“ sollten um den Punkt einer 24/7-verfügbaren mikrobiologischen Diagnostik ergänzt werden. Darüber hinaus sollte in der entsprechenden Rechtsverordnung zur Weiterentwicklung der Leistungsgruppen nach § 135e Absatz 2 Leistungsgruppen wie beispielsweise Nr. 64 „Intensivmedizin“ ebenfalls um den Qualitätsstandard 24/7-verfügbarer mikrobiologischer Diagnostik erweitert werden.

- 2.2.2 Ein organisatorisch fest verankertes Antibiotic-Stewardship-Konzept mit Bezug auf die Behandlung von besonders vulnerablen Patientengruppen muss durch die Aufnahme in sämtliche operative Leistungsgruppen gewährleistet werden. Beispielsweise müssen die Leistungsgruppen aus dem Kabinettsbeschluss des KHVG Nr. 3 „Infektiologie“, Nr. 16 „Spezielle Kinder- und Jugendchirurgie“, Nr. 27 „Spezielle Traumatologie“, Nr. 47 „Spezielle Kinder- und Jugendmedizin“ und Nr. 65 „Notfallmedizin“ das Konzept enthalten. Zusätzlich muss Antibiotic Stewardship bei der Weiterentwicklung der Leistungsgruppen des NRW-Modells mitbedacht werden, z.B. bei der Leistungsgruppe Nr. 64 „Intensivmedizin“.

- 2.3 Einführung eines Zusatzentgeltes als Qualitätsanreiz für die Bereitstellung einer 24/7 mikrobiologischen Diagnostik zur Steuerung der antiinfektiven Therapien bei Sepsis analog zu den Zusatzentgelten nach § 26 KHG.

Textvorschlag für einen § 26g (neu) SGB V „Zusatzentgelt für die Erbringung einer 24/7 verfügbaren mikrobiologischen Diagnostik zur Steuerung der antiinfektiven Therapien bei Sepsis im Krankenhaus“:

(1) Kosten, die den Krankenhäusern für die mikrobiologische Diagnostik einer Sepsis im Rahmen einer 24/7 Verfügbarkeit entstehen, werden mit einem Zusatzentgelt finanziert. Das Krankenhaus berechnet das Zusatzentgelt bei Patientinnen und Patienten, die ab dem [Datum einsetzen] zur Krankenhausbehandlung in das Krankenhaus aufgenommen werden und bei denen eine Diagnostik nach Satz 1 nachweislich in einem 24/7 verfügbaren und im Krankenhaus oder unmittelbar in Krankenhäusenähe verorteten Labor durchgeführt wurden.

(2) Das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) berechnet die Höhe des Zusatzentgeltes. Das BfArM erarbeitet in Abstimmung mit den Vertragsparteien nach § 17b Absatz 2 KHG ein OPS-Kode, der die erforderlichen Qualitätskriterien abbildet und mit dem die Durchführung einer Sepsis-Diagnostik dokumentiert werden kann.

Diese Schritte haben das Ziel, ähnlich erfolgreiche Qualitätsverbesserungen wie bereits bei anderen lebensbedrohlichen Notfällen (Herzinfarkt, Schlaganfall, Polytrauma) zu erreichen.¹⁵

Handlungsfeld III: Mehr Einheitlichkeit bei der (digitalen) Erhebung und Nutzung von Daten

Gut ausgebildetes Personal¹⁶ und verlässliche 24/7-Strukturen in der Diagnostik¹⁷ sind das Fundament für eine bessere Sepsis-Versorgung in Deutschland. Internationale Best Practice Vorbilder¹⁸ beweisen, wie einheitliche Standards bei der Erfassung von Patienten- und Behandlungsdaten sowie deren effektivere Nutzung die Versorgung nachhaltig verbessern können. Das einrichtungsübergreifende Qualitätssicherungsverfahren zur Sepsis des G-BA wird in diesem Zusammenhang einen wichtigen Beitrag leisten. Darüber hinaus gibt es weitere Stellschrauben, mit denen schon heute die Patientensicherheit erhöht werden kann.

Handlungsmöglichkeiten der Selbstverwaltung:

3.1 Mit der Digitalstrategie¹⁹ sowie dem Medizinforschungsgesetz²⁰ hat die Bundesregierung richtungsweisende Projekte angestoßen. Darüber hinaus sind mit der Bewältigung verschiedener Krankheitsbilder wichtige Erkenntnisse entstanden. Bei der Ausarbeitung der daraus folgenden Maßnahmen sollte die Sepsis-Versorgung stets einbezogen werden:

3.1.1 Standardisierte Laborbefunde müssen priorisiert in der elektronischen Patientenakte (ePA) als Medizinische Informationsobjekte (MIO) erfasst werden. Im Digitalgesetz²¹ wurde festgelegt, dass die Kassenärztliche Bundesvereinigung nach § 355 Absatz 4a Satz 1 SGB V die notwendigen Festlegungen für die semantische und syntaktische Interoperabilität von Laborbefunden als Informationsobjekten in der ePA treffen muss. Wir rufen die KBV dazu auf, die Umsetzung mit dem Ziel einer zügigen, aber geordneten Einführung in die Versorgung in die Wege zu leiten.

3.1.2 Im Anschluss einer erfolgreichen Integration von standardisierten Laborbefunden sollte die KBV die standardisierte Erfassung von Labordaten als MIO in die ePA befördern. Dabei sollte in Anbetracht der Übersichtlichkeit zunächst ein Fokus auf die Darstellung der häufigsten Konfigurationen mittels des LOINC-Kodesystems gelegt werden.

3.2 Das Qualitätssicherungsverfahren Sepsis markiert einen wesentlichen Fortschritt in der Behandlung von Sepsis und sollte als Grundlage für die Entwicklung verbindlicher, sektorenübergreifender Strukturen in der Sepsis-Versorgung dienen:

3.2.1 Der G-BA wird aufgefordert, ab 2028 ein sektorenübergreifendes Qualitätssicherungsverfahren Sepsis nach § 136 Absatz 2 Satz 1 SGB V einzurichten, da die Qualität der Leistungserbringung durch sektorenbezogene Regelungen nicht angemessen gesichert werden kann.

Befähigung des Gesundheitspersonals

- ¹ PKV-Serviceportal, „Sepsis: Oft unerkannt und sehr gefährlich“, 2021, <https://www.privat-patienten.de/verbraucher/sepsis-oft-unerkannt-und-sehr-gefaehrlich/>.
- ² Mercedes Ibarz, Lenneke E. M. Haas, Adrián Ceccato, Antonio Artigas, „The critically ill older patient with sepsis: a narrative review.“ In: Ann Intensive Care, 2024;14(1), S. 6, doi: <https://doi.org/10.1186/s13613-023-01233-7>
- ³ WHO Guidelines Development Group, „WHO Guidelines Development Group. Core components for effective infection prevention and control programmes: new WHO evidence-based recommendations.“ In: Antimicrob Resist Infect Control, 2017;6, S. 6. doi: <https://doi.org/10.1186/s13756-016-0149-9>
- ⁴ Bundesministerium für Gesundheit, „Eckpunkte Reform der Notfallversorgung“, 16. Januar 2024, https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/N/Notfallversorgung/Eckpunkte_Notfallreform_16.01.2024.pdf
- ⁵ Bundesinstitut für Berufsbildung, „Rahmenpläne der Fachkommission nach § 53 PflBG“, 2020, <https://www.bibb.de/dienst/publikationen/de/16560>
- ⁶ Tarik Ahmia, „Diagnose Sepsis: Die unterschätzte Gefahr“, 14. Mai 2020, <https://www.deutschlandfunkkultur.de/diagnose-sepsis-die-unterschaetzte-gefahr-102.html>
- ⁷ Hardy-Thorsten Panknin, Stefan Schröder, „Pflegerkräfte sollten verstärkt miteinbezogen werden: Aktualisierte Empfehlungen bei Sepsis und septischem Schock.“ In: Procure. 2022;27(8), S. 20-24, doi: <https://doi.org/10.1007%2Fs00735-022-1602-z>

Diagnostik

- ⁸ Deutsche Sepsis Gesellschaft e. V. (federführend), „S3-Leitlinie Sepsis - Prävention, Diagnose, Therapie und Nachsorge“, 2018, <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/079-001>
- ⁹ Ulf Dennler, Matthias Gründling, Holger Rohde, Evgeny Idelevich, Karsten Becker, „Qualitätsinitiative Sepsis: Positionspapier zur qualitativen und prozessualen Verbesserung der mikrobiologischen Diagnostik“, 2024, <https://sepsisakademie.de/positionspapier/>
- ¹⁰ European Sepsis Care Study Group, „Sepsis Care, Diagnostics and Quality Management: A Multidisciplinary Cross-Sectional Survey in 73 Countries“, 15. August 2023, doi: <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.4538229>
- ¹¹ Ulf Dennler, Matthias Gründling, Holger Rohde, Evgeny Idelevich, Karsten Becker, „Qualitätsinitiative Sepsis: Positionspapier zur qualitativen und prozessualen Verbesserung der mikrobiologischen Diagnostik“, 2024, <https://sepsisakademie.de/positionspapier/>
- ¹² Ebd.
- ¹³ Bundesministerium für Gesundheit, „Eckpunkte Reform der Notfallversorgung“, 16. Januar 2024, https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/N/Notfallversorgung/Eckpunkte_Notfallreform_16.01.2024.pdf
- ¹⁴ Bundesregierung, „Gesetzesentwurf zur Verbesserung der Versorgungsqualität im Krankenhaus und zur Reform der Vergütungsstrukturen“, 15. Mai 2024, https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/K/KHVG_GE_Kabinett.pdf
- ¹⁵ Ulf Dennler, Matthias Gründling, Holger Rohde, Evgeny Idelevich, Karsten Becker, „Qualitätsinitiative Sepsis: Positionspapier zur qualitativen und prozessualen Verbesserung der mikrobiologischen Diagnostik“, 2024, <https://sepsisakademie.de/positionspapier/>

Einheitlichkeit bei der Erhebung und Nutzung von Daten

- ¹⁶ Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek), „Damit Deutschland Sepsis besser erkennt: Vier Forderungen“, 16. Februar 2021, <https://www.vdek.com/LVen/BRE/fokus/Sepsis-Kampagne2021/ForderungenSepsis.html>
- ¹⁷ Ulf Dennler, Matthias Gründling, Holger Rohde, Evgeny Idelevich, Karsten Becker, „Qualitätsinitiative Sepsis: Positionspapier zur qualitativen und prozessualen Verbesserung der mikrobiologischen Diagnostik“, 2024, <https://sepsisakademie.de/positionspapier/>
- ¹⁸ Sepsis-Stiftung, „Sepsis in Deutschland: Sepsis Stiftung fordert dringend Maßnahmen durch den Gesetzgeber“, 12. Januar 2024, <https://sepsis-stiftung.de/blog/sepsis-fordert-dringend-massnahmen-durch-den-gesetzgeber/>
- ¹⁹ Bundesministerium für Digitales und Verkehr, „Digitalstrategie“, 2022, <https://digitalstrategie-deutschland.de/>
- ²⁰ Bundesregierung, „Gesetzesentwurf eines Medizinforschungsgesetzes“, 25. März 2024, https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/M/Kabinettsbeschluss_Entwurf_eines_Medizinforschungsgesetzes.pdf
- ²¹ Bundesministerium für Gesundheit, „Gesetz zur Beschleunigung der Digitalisierung des Gesundheitswesens (Digital-Gesetz – DigiG)“, 25. März 2024, <https://www.recht.bund.de/bgbl/1/2024/101/VO.html>