
SEPSIS IM PEER REVIEW

Beispiele für Maßnahmen zur Verbesserung der Sepsisversorgung

Kontakt:

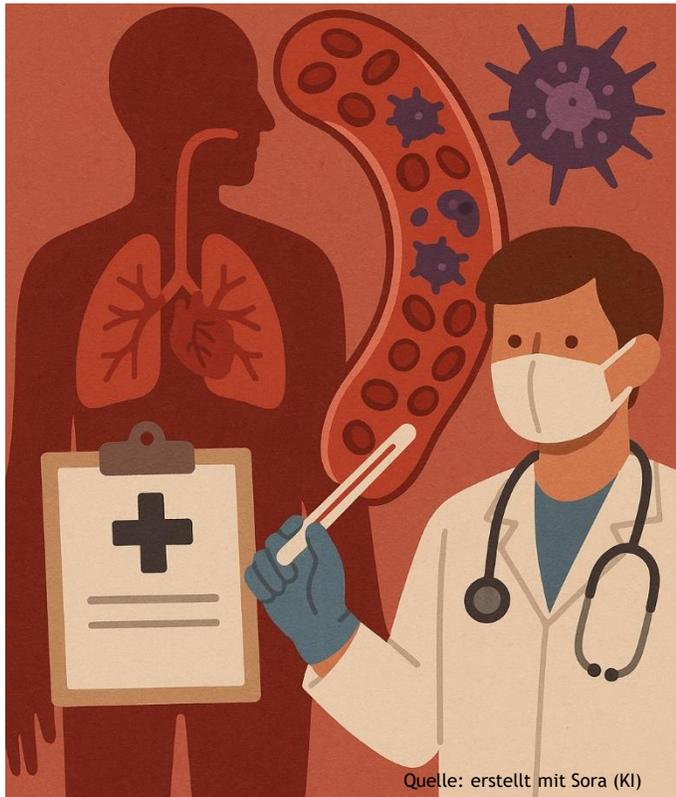
Referat Peer Review

Initiative Qualitätsmedizin

peer.review@initiative-qualitaetsmedizin.de

030/7262152-153





Die folgenden Maßnahmen zeigen, wie Sie **typische Verbesserungspotenziale** in der Sepsisversorgung strukturiert und teamübergreifend angehen können - von der Früherkennung bis zur Dokumentation.

Jede Maßnahme enthält praxisnahe Schritte, Beteiligte und Erfolgsfaktoren für die Umsetzung in Ihrer Klinik.

Einführung und Monitoring eines standardisierten Frühwarnsystems (z. B. EWS)

Schritte:

- ✓ Auswahl oder Anpassung eines validierten Frühwarnsystems (z. B. NEWS2)
- ✓ Einbindung ärztlicher und pflegerischer Berufsgruppen in die Ausgestaltung
- ✓ Erstellung eines klinikinternen Eskalationsalgorithmus (Wer macht was bei Score X?)
- ✓ Integration ins Pflege-Assessment und in digitale Dokumentationssysteme
- ✓ Schulung aller Stationsteams (Pflege und ärztlicher Dienst)
- ✓ Laufendes Monitoring: Dokumentationsquote, Reaktionszeit, Outcomes

Beteiligte:

Pflegedienstleitung, QM, IT, ärztliche Leitung, Stationsleitungen

Erfolgsfaktoren:

- Klare Schwellenwerte und Reaktionswege
- Automatisierung in der EPA, falls möglich
- Nachvollziehbare Evaluation im klinischen Alltag

Festlegung verbindlicher SOPs für Sepsisdiagnostik, Fokussuche und Antibiotikatherapie

Schritte:

- ✓ Sichtung vorhandener SOPs / Leitlinien
- ✓ Interdisziplinäre Abstimmung (Innere, Anästhesie, Mikrobiologie, Pflege)
- ✓ Erstellung von SOPs inkl. Triggerkriterien, Diagnostikpfaden, Antibiotikaregimen
- ✓ Integration in Schulungen, klinische Entscheidungsunterstützung (z. B. Checklisten)
- ✓ Freigabe durch QM bzw. ärztliche Direktion

Beteiligte:

ABS-Team, Hygienebeauftragte, ärztliche Leitung, Pflegeexpert:innen, QM

Erfolgsfaktoren:

- Praxisnahe und schlanke SOPs
- Verbindlichkeit durch Freigabe und Schulung
- Monitoring: z. B. Einhaltung Antibiotikagabe <1h nach Diagnosestellung

Etablierung eines Antibiotic Stewardship Programms (ABS)

Schritte:

- ✓ Benennung eines ABS-Teams (idealerweise: Facharzt Mikrobiologie, Infektiologe, klinische Pharmazie, Pflege)
- ✓ Aufbau ABS-Visiten oder Beratungskonzepte (z. B. bei Breitspektrumantibiotika)
- ✓ Definition von z. B. Therapiedauer, Deeskalation
- ✓ Verankerung im Hygienekonzept und QMS
- ✓ Dokumentierte ABS-Entscheidung in der EPA

Beteiligte:

Ärztliche Leitung, Mikrobiologie, Klinikapotheke, IT, Hygieneteam

Erfolgsfaktoren:

- Zeitkontingente für ABS-Verantwortliche schaffen
- Rückhalt durch Klinikleitung und Chefärzte
- Sichtbare Effekte: Reduktion Kosten/Resistenzen

Entwicklung strukturierter Übergabeprozesse und interdisziplinärer Visitenformate

Schritte:

- ✓ Analyse bestehender Übergabepunkte (z. B. ZNA → ITS, Station → ITS)
- ✓ Entwicklung standardisierter Übergabeformate (z. B. ISBAR, Übergabebogen)
- ✓ Einbindung aller beteiligten Bereiche: Pflege, ärztlicher Dienst, Funktionsdienste
- ✓ Etablierung interdisziplinärer Visiten bei Sepsisfällen (z. B. Sepsis-Board)

Beteiligte:

Ärztlicher Dienst, Pflege, Funktionsdienste, ITS-Leitung, QM

Erfolgsfaktoren:

- Klare Zuständigkeiten für Übergaben
- Visitenformate fest im Tagesablauf integriert
- Dokumentierte Übergaben (papierlos oder mit Vorlage)

Nutzung strukturierter Dokumentationshilfen (z. B. bei Therapiezieländerungen)

Schritte:

- ✓ Auswahl/Erstellung strukturierter Dokumentationshilfen (z. B. DIVI-DNR-Bogen, Gesprächsprotokolle)
- ✓ Schulung ärztlicher Teams zur Anwendung (insb. bei Sepsis mit schlechter Prognose)
- ✓ Integration der Vorlagen in die digitale oder papiergebundene Akte
- ✓ Festlegung, wann und durch wen das Dokument eingesetzt wird
- ✓ Evaluation der Anwendung im Rahmen von CIRS oder internen Audits

Beteiligte:

Palliativdienst, ärztliche und pflegerische Leitung, QM, Ethikkomitee (falls vorhanden)

Erfolgsfaktoren:

- Verbindlichkeit bei Prognoseverschlechterung
- Entlastung durch strukturierte Gesprächsführung
- Juristische Absicherung durch dokumentierte Entscheidungsprozesse

-
- Sie wissen noch nicht, welche Prozesse in Ihrer Klinik verbesserungswürdig sind? Oder
 - Sie haben die Maßnahmen bereits umgesetzt und möchten den Implementierungsstand evaluieren?
 - Initiieren Sie ein freiwilliges Peer Review zum Thema Sepsis! Melden Sie sich unter:
peer.review@initiative-qualitaetsmedizin.de
 - Erfahren Sie, wo Ihre Verbesserungspotenziale und Stärken liegen
 - Erarbeiten Sie gemeinsam mit Ihren Fachkolleg:innen (IQM Peers) maßgeschneiderte Lösungen zur Verbesserung Ihrer Prozesse