

KGNW Qualitätstag 24.06.2025



QS-Modul SEPSIS

Praxisnah vorbereiten und umsetzen

Dr. med. Christa Welling

Ltg. Medizinisches Qualitäts-und Geschäftsfeldmanagement KWML

FÄ Chirurgie und Gefäßchirurgie

Ärztl. Qualitätsmanagement, Risikomanagement nach ONR

Mitglied QM Kommission KGNW, GQMG, DÄB, BDC



KLINIKUM
WESTMÜNSTERLAND



AHAUS

St. Marien-Krankenhaus



VREDEN

St. Marien-Hospital



BOCHOLT

St. Agnes-Hospital



RHEDE

St. Vinzenz-Hospital



BORKEN

St. Marien-Hospital



5 Krankenhausstandorte (unter 1 IK)
45 med. Fachabteilungen, „55 LG“ (einige mehrfach)
Ca. 60 000 Patienten/Jahr (50 000 Fälle stationär)
Mehr als 5200 Mitarbeiter/innen
Vielfältiges pflegerisches Angebot

Von der WHO als **globale Bedrohung** eingestuft

- Resolution für besondere Notwendigkeit von Maßnahmen zur Prävention, Diagnose und zum Management der SEPSIS

- **Letalität in Deutschland > 40% ?!**

Lt. Metaanalyse Bauer et al

30-Tages-Sterblichkeit bei Sepsis: 26,50 %, bei sept. Schock: 30,48 %

Relevanz des Thema SEPSIS

- **Anfang 2019 Auftrag des G-BA an das IQTIG:**
Konzeptstudie für ein QS-Verfahren zur Diagnostik, Therapie und Nachsorge der Sepsis
- **2022 Machbarkeitsstudie QS-Verfahren:**
 - einrichtungsbezogene und fallbezogene QS-Dokumentation
 - Leichte Veränderungen > bislang Spezifikation Version 2.1
- **Ende 2024 G BA Beschluss zur Einführung des QS-Moduls für 2026**

Für Berichtsjahr 2026

1. fallbezogene QS-Dokumentation bei Diagnose SEPSIS

2. einrichtungsbezogene Daten

Noch offen:

- **Veröffentlichung der Aktualisierung S3 LL SEPSIS**
- **Endgültige Spezifikationen**



Home > Projekte > Versorgungsforschung > S3-Sepsis – Update S3-Leitlinie „Sepsis – Prävention, Diagnose, Therapie und Nachsorge“

S3-Sepsis – Update S3-Leitlinie „Sepsis – Prävention, Diagnose, Therapie und Nachsorge“

Projektbeschreibung

Jedes Jahr werden in Deutschland zwischen 75.000 und 85.000 Todesfälle registriert, die auf eine Sepsis (Blutvergiftung) zurückzuführen sind. Die Sepsis stellt damit die dritthäufigste Todesursache in Deutschland dar und kann als Komplikation bei verschiedensten Infektionskrankheiten entstehen; betroffen sind Patientinnen und Patienten aller Altersgruppen. Eine Sepsis kann in Ihrem Schweregrad stark variieren und erfordert entsprechend angepasste Therapiemaßnahmen. Die Genesung kann aufgrund von belastenden Beeinträchtigungen und Spätfolgen über Monate und Jahre andauern.

Das Projektteam S3-Sepsis möchte das Überleben und die Lebensqualität von Patientinnen und Patienten mit Sepsis verbessern. Dazu wollen die Projektbeteiligten die seit Ende 2018 geltende S3-Leitlinie „Sepsis – Prävention, Diagnose, Therapie und Nachsorge“ überarbeiten und aktualisieren. Die neue S3-Leitlinie soll Ärztinnen und Ärzten systematische und evidenzbasierte Informationen zum neuesten Stand der Forschung und der Behandlung von Sepsis-Erkrankungen zur Verfügung stellen.

Im Mittelpunkt der Arbeiten steht der Vergleich der bestehenden S3-Leitlinie mit der internationalen Referenzleitlinie SSC (Surviving Sepsis Campaign) von 2021. Darüber hinaus recherchiert beziehungsweise bewertet die Projektgruppe neu zur Verfügung

Themenfelder:

Versorgungsforschung zu Leitlinien, Intensivmedizinische Versorgung schwerstkranker Patientinnen und Patienten

Sitz des Antragstellers:

Berlin

Laufzeit:

11/2023 – 04/2025

Status:

Abschlussbericht wird erstellt

Förderkennzeichen:

01VSF23012

Kontakt

Prof. Dr. Frank M. Brunkhorst
Deutsche Sepsis-Gesellschaft e. V.
Waldenserstr. 2-4
10551 Berlin
+49 1732339385
frank.brunkhorst@med.uni-jena.de

Veröffentlichung
Juli?

1. Stationäre Patienten mit Diagnose Sepsis (außer Palliativ/Pädiatrie)
2. Datenlieferfristen „**Fallbezogen**“
 - 15. Mai, 15. August, 15. November, 28. Februar
 - **Erstlieferung: 15. Mai 2026 (1. Quartal 2026)**
3. Datenlieferfristen „**Einrichtungsbefragung**“
 - Erstlieferung: 28. Februar **2027 (Daten aus Berichtsjahr 2026)**
4. Weitere Konkretisierung ab Sommer 2025
 - **Endgültige Spezifikation > Ende 2. Jahreshälfte**
5. Übergangsregelung bis 2028
 - Keine Abschlüsse 2026

Thema SEPSIS – medizinisch sinnvolle Priorität

- Sensibilisierung durch geeignete Schulung für SEPSIS
 - **Erkennen und Behandlung der SEPSIS** als Notfall
 - Blutkulturabnahme
 - Adäquater Beginn der antibiotischen Therapie
 - Adäquate kalkulierte Gesamttherapie
 - Kreislaufstabilisierung, meist Intensivtherapie
 - Fokussuche – zügige Herdsanierung
 - Evaluation der antibiotischen Therapie
 -
- Förderung des vermehrten Überlebens, Senkung der Letalität und Pflegebedürftigkeit - entsprechend aktualisierter S3-Leitlinie

Qualitätsindikatoren

bei Patienten mit kodierter Diagnose Sepsis



1. Screening ≥ 90,00 %

2. Blutkulturen (Set) vor Beginn der antimikrobiellen Therapie
unter Diagnose Sepsis ≥ 95,00 %

3. Fallbezogene KH-Letalität innerhalb des Aufenthaltes

Alle Patientinnen und Patienten mit Sepsis, die **innerhalb des stationären Aufenthaltes verstorben** sind. Risikoadjustiertes Verhältnis aus beobachteten zu erwarteten Rate < 2,0 %

Qualitätsindikatoren

4. Multimodales Präventionsprogramm

Gefäßkatheter-assoziierten Infektionen zur Prävention von Sepsis im Krankenhaus 100,00 %

5. **Regelmäßige Schulungen** zur Erkennung, Risikoeinstufung und Therapie von Sepsis $\geq 80,00$ %

6. **Therapieleitlinie** zur antiinfektiven Therapie unterstützt durch ein multidisziplinäres **Antibiotic-Stewardship- (ABS) Team** 100,00 %

7. **Arbeitsanweisung (SOP)** zur Versorgung bei Sepsis 100,00 %

8. **Mitgabe Patientenmerkblatt**

1. Fallbezogene KH-Letalität innerhalb des Aufenthaltes

- Alle Patientinnen und Patienten mit Sepsis, die **innerhalb des stationären Aufenthaltes verstorben** sind.

2. Sozialdatenbasierte Qualitätsindikatoren:

- **Letalität SEPSIS innerhalb 365 Tagen** nach Entlassung
- Erhöhung des **Pflegegrades innerhalb von 60 Tagen** nach Entlassung (*zurückgestellt?*)
- Neu aufgetretene **Morbidität nach Sepsis innerhalb von 365 Tagen** nach Entlassung (organspezifisch Lunge, -Niere, kardiovaskulär und Kognition)

Abfrage QS Modul fallbezogen

Zähler:

Patientinnen/Patienten mit Sepsis, bei denen vor Diagnosestellung oder vor Diagnosebestätigung im Krankenhaus ein Screening mit einem standardisierten Messinstrument zur Risikoabschätzung durchgeführt wurde.

- ***Welches Screening-Tool***
 - *qSOFA, SOFA, NEWS2*

- ***Umsetzung/Nutzung Screening***
 - *Datum des Screenings*
 - *Punktwert des Screenings*

- ***Datum der Sepsisdiagnose***

- **Abnahme Blutkultur Set**
 - *Datum und Uhrzeit der Erstabnahme oder Angabe unbekannt (maximal zwei Tage vor oder einen Tag nach dem Tag der Sepsisdiagnose)*

- **Antibiotische Behandlung**
 - *Datum Diagnose Sepsis*
 - *Datum und Uhrzeit für Beginn der Antibiose wegen SEPSIS (nachvollziehbar, auch bei laufender Antibiose aus anderer Indikation)*

- **Eingang Ergebnis der Erstabnahme**
 - *Datum und/oder Uhrzeit der Übermittlung oder unbekannt*
 - *Ergebnis Positiv ja/nein*

Inhalte QS Modul SEPSIS einrichtungsbezogen

Abfrage Anfang 2027



■ **Abfrage vorgehaltene Struktur**

- *Anzahl HFK*
- *Anzahl Ärzte mit spezifischer Qualifikation*
 - *VK-Anteil entsprechend Gesamtbettenzahl (Stufen)*
 - *cave: Konsistenz zu anderen Abfragen gesetzl. QB und NWIES Modul*

■ **Abfrage ABS-Team**

- *Wieviel VK klinisch tätige Ärzte waren am 31.12.2026 für ABS festgelegt?*
- *Beteiligte Berufsgruppen:*
 - *Hygienebeauftragter Arzt oder FA Mikrobiologie... oder KH Hygieniker*
 - *FA Infektiologie oder ABS fortgebildeter FA (fellow-Kurs)*
 - *Apotheker mit ABS-FB*

Gesamtbettenzahl des Standorts / der Standorte der letzten Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser	Anzahl der Vollkräfte (VK)
< 150	0,125
150-299	0,25
300-599	0,5
600-899	1,0
900-1199	1,5
1200-1499	2,0
1500-1799	2,5
1800-2099	3,0
Je 300 Betten zusätzlich 0,5 Vollkräfte	

ABS Curriculum
DGI versus BÄK

■ **Abfrage auf Vorliegen einer Geschäftsordnung zum ABS-Team**

www.klinikum-westmuensterland.de

- ***Abfrage auf Vorliegen einer spezifischen SOP zur Versorgung bei Sepsis, dezidiert aufgeführte Inhalte: siehe Ausfüllhinweise***
 - *Risikoabschätzung für SEPSIS bei Infektion*
 - *Anamneseerhebung bei V.a. SEPSIS*
 - *Kontrolle Vitalparameter*
 - *Fokusidentifizierung bei V.a. SEPSIS*
 - *Zu bestimmende Laborparameter bei V.a. SEPSIS*
 - *Blutkultur vor Beginn antimikrobielle Therapie*
 - *Zeitliches Ziel für Beginn der Antibiotische Therapie*
 - *Hämodynamische Stabilisierung bei V.a. SEPSIS*
 - *Regelungen zu notwendigen Konsilen*
 - *Mitgabe Patienteninformationsblatt*

- Beteiligung des ABS Teams bei Erstellung
- formelle Freigabe durch GF/ Vorstand

Endgültige S3LL
und
Spezifikation?

- ***Abfrage Anzahl zu schulendes Pflegepersonal***
 - *neben Pflege/Ärzten weiter Berufsgruppen z.B. auch Hebammen*

- ***Alle an SEPSIS-Behandlung beteiligte MA sollen jährlich an Schulungen zu SEPSIS-Themen und entsprechenden SOPs teilnehmen***
 - *Auf Patientengruppe zugeschnittene Inhalte*

- ***Abfrage Quoten zu dieser Schulung***
 - *Je Thema unterschiedliche Gruppe des zu schulenden Personals*

Schulungsinhalte multimodales Präventionsprogramm von ZVK-assoziierten Infektionen

- Inspektion von Verbänden und der Verbandspflege (inkl. Verbandswechsel) von ZVK
- Sicherheitsaspekte bei der Pflege von ZVK
- Kathetermaterial
- korrekte Datierung und Beschriftung an ZVK
- ...

in einem praktischen und in einem theoretischen Schulungsformat

Vermittelt durch eine Hygienefachkraft oder KH-Hygieniker int, ext, in Präsenz oder online

*Siehe auch Abfragen
im Modul NWIES*

**Endgültige
Spezifikation?**

Schulungsinhalte zur Erkennung, Risikoeinstufung und Therapie von Sepsis laut bisheriger Version 2.1

- *Bewusstsein für und Kenntnis möglicher Symptome und Veränderungen, die auf eine Sepsis hindeuten können*
- *Kenntnis von Risikogruppen, die ein höheres Risiko für die Entwicklung von Infektionen/Sepsis haben und deren spezifischen Symptomen*
- *Risikoeinstufung bezüglich der Entwicklung einer Sepsis bei Verdacht auf Infektionen*
- *Kenntnis und Nutzung von Behandlungspfaden zur Eskalation im Fall einer Sepsis (z.B. Kenntnis über Therapiemaßnahmen wie Antibiotikagabe und Volumenzufuhr)*
- *spezifische, auf die Patientengruppe zugeschnittene Schulungsinhalte (z.B. Meningokokken-Sepsis, neutropenische Sepsis, Sepsis in der Schwangerschaft)*

Endgültige
Spezifikation?

Vermittelt durch einen FA und exam.
Pflegekraft, die in der Patientenversorgung
tätig und am KH-Standort angestellt,
Präsenz oder online

- **Abfrage Anzahl Gesamtbetten gemäß QB und Abfrage wieviel davon greifen auf ABS-Team zu**
- **Abfrage Anzahl ABS – Visiten und entsprechende Dokumentation bei SEPSIS Patienten gemäß Ausfüllhinweise hinsichtlich Gesamtbettenzahl und Qualifikation**
- *bettseitige Visiten je nach Gesamtbettenzahl*
- **nicht ausschließlich auf Intensiv, (nicht Päd, Palli...)**
 - *Alternativ Infektiologische Konsile*

Gesamtbettenzahl des Standorts / der Standorte der letzten Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser	Anzahl geforderter Visiten
< 150	12
150-299	25
300-599	50
600-899	100
900-1199	150
1200-1499	200
1500-1799	250
1800-2099	300
Je 300 Betten zusätzlich 50 Visiten	

Was gilt als Infektiologische- oder ABS-Visite?

Bei Patienten, die dokumentationspflichtig nach QS-SEPSIS:

- Bettseitige Visite, die Evaluation von antiseptischen Therapien bezüglich Indikation, Substanzwahl, Dosierung, Applikationsart und Therapiedauer unter Berücksichtigung der LL/SOP des ABS-Teams beinhaltet und mit den verordnenden Ärzten/Stationsärzten diskutiert werden, nicht ausschließlich auf Intensiv
- durch ABS-fortgebildeten klinisch tätigen Facharzt (ABS-fellow-Kurs DGI/ nach BÄK ab Modul III)

Oder

- Facharzt mit ZW-Infektiologie (auch in WB)
- Alternativ: Infektiologische Konsile, wann am Standort vorhanden

Inhalte QS Modul SEPSIS Einrichtungsbezogen

- **Anzahl Audits bezüglich Gesamtbettenzahl gemäß Ausfüllhinweise für ZVK durch Hygienefachkräfte, Abfrage aufgeteilt nach 1./2. Halbjahr**
 - **Audits anhand eine Checkliste bei mind. 4 Patienten mit ZVK, möglichst an einem Tag**
 - Prüfung des ZVK-Verbandes
 - Der genauen Datierung und Dokumentation der Verbandsanlage, letzter Wechsel
 - Sicherheitsaspekte bei Befestigung der Verbandsanlage
 - Prüfung der korrekten Beschriftung von Infusion und Einhaltung des Start-datums und zulässigen max. Nutzungsdauer der Infusion
 - der Konnektionsstellen
 - **Audit zählt, wenn Ergebnisse über CL dokumentiert, zeitnah mitgeteilt und diskutiert.**
 - **Ausgenommen sind Audits in bestimmten FAB (Päd, Geri, Palli, Derma, Nuk, Radio)**
 - **Je HFK mindestens ein Audit/Halbjahr**

Endgültige
Spezifikation?

Modul QS Sepsis – Outcome aus Sozialdaten

8	Neu aufgetretene Morbiditäten des Atmungssystems nach Sepsis innerhalb von 365 Tagen nach Entlassung
8	Neu aufgetretene Morbiditäten der Niere nach Sepsis innerhalb von 365 Tagen nach Entlassung
8	Neu aufgetretene Morbiditäten des kardiovaskulären Systems nach Sepsis innerhalb von 365 Tagen nach Entlassung
8	Neu aufgetretene Morbiditäten des zentralen Nervensystems nach Sepsis innerhalb von 365 Tagen nach Entlassung
8	Neu aufgetretene posttraumatische Belastungsstörung nach Sepsis innerhalb von 365 Tagen nach Entlassung
8	Neu aufgetretene Einschränkung der kognitiven Funktionsfähigkeit nach Sepsis innerhalb von 365 Tagen nach Entlassung

➤ Verknüpfung bei späterer Erst-Kodierung

Spez. Diagnosen aus Bereich des Atmungssystems /-der Niere /-des kardiovaskulären Systems (Z99.1, R09.2, J80.03, J12-17.-)

Posttraumatische Belastungsstörung (F43.1)

Einschränkung der kognitiven Funktionsfähigkeit (F06.7, U51.1 U51.2)

Erhebliche Fallstricke in der Dokumentation

je nach Detailtiefe der endgültigen Spezifikation

- Dokumentation Zeitpunkte -der Diagnose SEPSIS, -der Abnahme, -des Eintreffens Ergebnis..
- KIS /elektronische Dokumentation – Papierakte
- Zeitpunkt Abnahme Blutkultur
- Eintreffen Ergebnis Blutkultur- LIS/KIS?
- Fallbegleitende Kodierung oder mit/nach Entlassung?
- Besonderheiten zur Kodierung

Aspekte Kodierung – Relevanz für Risikoadjustierung

Zähler:

Alle Patientinnen und Patienten mit Sepsis, die innerhalb des stationären Aufenthaltes verstorben sind.

- Aufnahmedatum des 1. Aufenthaltes – Entlassdatum des letzten Aufenthaltes (cave zusammengeführte Fälle)
- Ausgenommen
 - Zuverlegung mit SEPSIS
 - Entlassungsgrund 11: Entlassung in ein Hospiz
 - Palliativmedizinische Komplexbehandlung (8-982, 8-98e, 8-98h)
- Zusatzcodes: nosokomiale-/nicht nosokom. SEPSIS/ungeklärt (U69.8-!)
- Risikofaktoren, (z.B. auch Aufnahme nach Reanimation extern (U69.13!))

z.B. KWML: Verbringung,
4 Standorte unter 1 IK

Aspekte Kodierung

Zusätzlich zu kodieren, wenn vorhanden:

- Kognitive Störung/Funktionseinschränkung
 - Infektfokus, spezifischer Erreger und deren Resistenz,
 - spezielle Organdysfunktionen ...
- sonst Verknüpfung bei Erst-Kodierung nach Entlassung und ggf. Auffälligkeit in Outcome-Kriterien

Vorbereiten mit gesundem Menschenverstand! Kann man Qualität herbeiprüfen?

Unbenommen ab sofort:

> Sensibilisierung und Schulung zu den medizinischen Notwendigkeiten!

Aber Benefit für Patienten angesichts Aufwand für Dokumentation?

„Ist System ausreichend geerdet??“

Prof Dr. Dr. K-H Wehkamp

„ Effekte der gesetzl. QS...nicht umfassend evaluiert“

Prof. Dr Max Geraedts et al



Wunsch an G BA/IQTIG: Verminderung von Bürokratie

Bitte an das IQTIG: Verminderung Bürokratie Beseitigung der Dopplungen

SEPSIS: Abfrage zur Teilnahme an Schulungen zum Präventionsprogramm ZVK-assoziierte Infektionen zur Prävention von SEPSIS mit folgenden Inhalten:

- Inspektion von Verbänden und der **Verbandspflege (inkl. Verbandswechsel) von ZVK**
- **Sicherheitsaspekte bei der Pflege von ZVK**
- Kathetermaterial
- korrekte Datierung und Beschriftung an ZVK

Vermittelt durch einen Facharzt und examinierte Pflegekraft, die in der Patientenversorgung tätig und am KH-Standort angestellt, Präsenz oder online

NWIES: Abfrage zur Teilnahme des Personals an Informationsveranstaltungen oder **E-Learning-Programmen zur Thematik "Hygiene und Infektionsprävention,,**

Vermittelt durch eine Hygienefachkraft oder KH-Hygieniker int, ext, Präsenz oder online

Gab es einen in schriftlicher Form vorliegender interner Standard zu Wundversorgung und **Verbandswechsel,**

- Wurde darin der **Verbandswechsel unter aseptischen Bedingungen thematisiert?**
- **Wurde darin die stete Prüfung der Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage thematisiert?**

Bitte an das IQTIG: Verminderung Bürokratie! Beseitigung der Dopplungen!

SEPSIS Gab es ...eine Arbeitsanweisung

Waren folgende Inhalte enthalten:

- **Risikoabschätzung** für SEPSIS bei Infektion
- **Anamneseerhebung** bei V.a. SEPSIS
- ...
- **Blutkultur vor Beginn antimikrobielle Therapie**
- **Zeitlicher Zielwert für Beginn der Antibiotische Therapie** („wieviel MinutenAbfrage dreistellig)
- ...

NWIES: Galt im Jahr 2024 eine in schriftlicher Form vorliegende leitlinienbasierte Empfehlung/interne Leitlinie zur allgemeinen Antibiotikatherapie?

- **Wurden darin zu verwendenden Antibiotika (unter Berücksichtigung des zu erwartenden Keimspektrums und der lokalen/regionalen Resistenzlage) thematisiert?**

Bitte an das IQTIG und G BA: Beseitigung der Dopplungen!

Modul SEPSIS

Abfrage Anzahl der ärztlichen Personals, sowie des Pflegepersonals, das an Schulungen zur Erkennung, **Risikoeinstufung und Therapie von Sepsis** teilnehmen soll, - und teilgenommen hat.

(Unter Definition der zählenden FAB bzw. Ausnahmen)

Gesetzlicher QB: Abfrage zu Betten und Personal ...

Übrigens: Laut **KH Plan-NRW** werden keine Betten mehr zugewiesen, sondern nur Fallzahlen für LG

Modul NWIES

Wie viele Ärzte waren ganzjährig in der Patientenversorgung tätig, inkl. ext beauftragter Dienstleister?

(Ausnahmen bei Tätigkeitsunterbrechung...)

Wie viele Ärzte haben im Jahr 2024 mindestens an einer Informationsveranstaltung oder an einem E-Learning-Programm zur Thematik **"Antibiotikaresistenzlage und -therapie"** teilgenommen?

Bitte an das IQTIG und G BA: Sorge für Eindeutigkeit und Klarheit!

Die **DGI** unterscheidet 3-4 Stufen der ABS-FB: basic, **fellow, advanced, expert**
– dies wird aufgegriffen durch IQTIG im kommenden QS-Modul Sepsis

- **Unklar: Fellow = Modul III BÄK ??** - eine Äquivalenzbescheinigung gibt es bislang nicht!

Siehe Ausfüllhinweise QS-Modul SEPSIS:

- Notwendige Mindestqualifikationen für die ABS-Fortbildung sind die Kurse „ABS fellow-Kurs“ der Deutschen Gesellschaft für Infektiologie (DGI) oder im Hinblick auf Stundenzahl und Curriculum äquivalente Kurse anderer Anbieter. Die gleichzeitige Stellenbesetzung Infektiologin bzw. Infektiologe/ABS-Expertin bzw. ABS-Experte und hygienebeauftragte Ärztin oder Arzt bzw. Krankenhaushygienikerin oder Krankenhaushygieniker durch eine Person ist im Rahmen dieses Qualitätsindikators zulässig

Welche Qualifikation gilt? BÄK-DGI

3 Aufbau und Umfang

BÄK-Curriculum „Antibiotic Stewardship“		184-200 UE
Grundkurs zum ABS-Beauftragten		
Modul I	<u>Antiinfektiva</u> : Grundlagen, Mikrobiologie, Pharmakologie	40 UE
Aufbaukurs zum ABS-Experten		
Modul II	<u>Infektiologie</u> : Epidemiologie, Diagnostik, Leitlinien, Prävention	40 UE
Modul III	<u>ABS</u> : Ziele, Voraussetzungen, Surveillance, Interventionen, Qualitätsmanagement	40 UE
Modul IV	<u>Projektarbeit</u> zur Umsetzung von Antibiotika-Strategien: ABS-Strukturen, ABS-Maßnahmen, ABS-Controlling	44 UE
Modul V	<u>Kolloquium</u> mit gegenseitiger Vorstellung und Diskussion der Projektarbeiten mit mindestens 10 Teilnehmern zu den Themenfeldern: ABS-Strukturen, ABS-Maßnahmen, ABS-Controlling	20 - 36 UE
Lernerfolgskontrolle - Präsentieren der Projektarbeit (Modul IV) in einem Kolloquium (Modul V)		

UE = Unterrichtseinheit = 45 Minuten

ABS FELLOW

Fortbildungskurs Infektiologie: Epidemiologie, Diagnostik, Leitlinien, Prävention

Themen

- Grundlagen der Infektionsdiagnostik und -epidemiologie
- Ambulant und nosokomial erworbene tiefe Atemwegsinfektionen
- Harnwegs- und Bauchrauminfektionen
- Meningitis und Endokarditis
- Katheter- bzw. Fremdkörper-assoziierte Infektionen
- Sepsis, schwere Sepsis und septischer Schock
- Multiresistente Erreger (MRE) und C.difficile
- Staphylokokken-Infektionen
- Infektionsprävention durch Chemoprophylaxe
- Entwicklung, Aufbau und Bewertung von Leitlinien

Ziele

- Anwendung und Interpretation von Infektionsdiagnostik und -epidemiologie
- Vermittlung von Inhalten nationaler und internationaler Leitlinien zu Diagnostik und Therapie wichtigster Infektionskrankheiten
- Vermittlung von Sicherheit in der Behandlung von Infektionen auf Normal- und Intensivstation
- Entwicklung von Behandlungsstrategien von Patienten mit multiresistenten Erregern (MRE) und C.difficile
- Vermittlung wichtiger Elemente einer effektiven perioperativen Chemoprophylaxe
- Erfahrungsaustausch in der Erstellung und Umsetzung von lokalen Leitlinien



Zielgruppe

Fachärzte/-innen, klinisch tätige Ärzte/-innen in Weiterbildung und Krankenhausapotheker/-innen mit dem Ziel Zertifizierung zum ABS-Experten

Bitte an G BA und IQTIG

Kenntnisnahme von Aspekten der Kodierung

Zusätzlich zu kodieren, wenn vorhanden:

Realität von Abrechnungsprüfungen

ist mit zu berücksichtigen

Kodierrichtlinie:
... sollen, sofern zutreffend,
zusätzlich kodiert werden,
...sind zu kodieren /
MD: wenn Aufwand erbracht...

Bundessozialgericht überrascht Fachwelt mit Urteil zur Hauptdiagnose

- Am 29. August 2023 fällte das **Bundessozialgericht** ein **Urteil zur Definition der Hauptdiagnose**, das die Fachwelt überrascht hat. Die eigentliche Überraschung lag jedoch nicht im Urteil selbst, sondern in den Ausführungen der Urteilsbegründung:
- *“Liegen ex-post betrachtet schon bei Aufnahme ins Krankenhaus mehrere Leiden objektiv vor, die stationär behandlungsbedürftig sind, sind diese vorbehaltlich spezieller Regelungen immer nach dem Grad ihres Ressourcenverbrauchs zu gewichten.”*
- *“Das gilt unabhängig davon, welche Leiden bei der Aufnahmeuntersuchung erkannt wurden oder erkennbar waren. Es spielt deshalb keine Rolle, ob der Patient bei der Aufnahme ins Krankenhaus Symptome aufwies, anhand derer die zunächst unerkant gebliebene Diagnose erkennbar gewesen wäre.”*
- Dieses Urteil habe weitreichende Konsequenzen für die medizinische Praxis und die Abrechnung von Krankenhausleistungen...

Clever vorbereiten:

passgenau auf die eigene
Organisation

- ÄD/Pflegedienst: Hinweis auf Aktualisierung der LL SEPSIS
 - Inhaltliche Befassung/Erarbeitung von notwendigen Ableitungen zur Umsetzung
- GF/KBL: Struktur zu Mindestvorgaben unter Vermeidung von Dopplungen im Bereich Hygiene, QS/QM, Audits, Pflichtschulungen
 - Aufstellung ABS-Team inkl. GO mit Beschreibung Aufgaben ABS-Team,
 - Vorab Abgleich zu Aufgaben der Arzneimittel-/Hygiene-Kommissionen,
- Medizincontrolling: Aspekte Kodierung
- EDV/KIS Administration/ verantwortliche für Patientenakte
 - Gegebenheiten/Möglichkeiten für Dokumentation von Prozesszeitunkten

Clever vorbereiten:

passgenau auf die eigene
Organisation

➤ QM: Fahrplan der Umsetzung

- IST-Erhebung und Harmonisierung der Vorgabedokumente, Inhalte von Pflichtschulungen und Audits
 - Allgemeine Hygieneschulungen, Modul NWIES, SEPSIS
 - Beachtung wer schult, standortübergreifende Verträge, e Learning-Programm, passende Filme im Portfolio? Ggf ext Videos integrierbar
- Kongruenz der Datenlieferungen gesetzl. Qualitätsbericht, QS NWIES, QS Sepsis
- Vorschlag QS Verantwortliche – ähnlich wie Modul NWIF, NWIES?
fallbezogen: häufig in Notaufnahme/Intensivstation, nicht in Pädiatrie/Palliativ
einrichtungsbezogen: QMB oder HFK

Hilfreiche LINKs und Infos:

Die APS und Uni Greifswald halten Materialien vor, auf die man kostenlos zurückgreifen kann:

- [Home: Sepsisdialog](#)
- <https://www.medizin.uni-greifswald.de/sepsis/en/home/>
- [Termine](#)  monatliche Online Fortbildung zu Sepsis.
- [Deutschland erkennt Sepsis - APS e.V.](#)

Deutsche Sepsis-Gesellschaft:

- <https://sepsis-stiftung.de/infomaterialien>
- [20230523-DSG-Kodierleitfaden-Sepsis-3Punkt0.pdf](#)

Herzlichen Dank!

Diskussion gern nach Vortrag L. Zweyer