

## ZUM THEMA

# „Die goldenen Stunden der Sepsis“ Grünes Licht für die Münchner Sepsis-Initiative des ÄKBV

*Im Editorial der Münchner Ärztlichen Anzeigen vom 2. April 2011 wurde beschrieben, welche Probleme die Versorgung von an Sepsis Erkrankten bislang aufwirft und welche Ansätze zur Lösung es geben könnte. Die Sepsis ist eine häufige, lebensbedrohliche und zeitkritische Erkrankung. Jede Stunde verzögerter antibiotischer Therapie erhöht die Sterblichkeit um sieben bis zehn Prozent. Die Sepsis ist eine in vielen Versorgungsbereichen unterschätzte und unterdiagnostizierte Erkrankung. Als Erst- oder Einweisungsdiagnose kommt sie nur selten vor. Um die Prognose der Patienten mit Sepsis zu verbessern, muss die Diagnose so früh wie möglich gestellt werden, am besten beim ersten Kontakt des Erkrankten mit Hausärzten, niedergelassenen Fachärzten, Ärztlichem Bereitschaftsdienst, Rettungsassistenten, Notärzten und Akutaufnahmen. Die Sepsis gehört genauso in unser aktives differenzialdiagnostisches Repertoire wie das akute Koronarsyndrom, der Schlaganfall und weitere zeitkritische und lebensbedrohliche Erkrankungen. „Time is life“.*

Der ÄKBV-Vorstand hat im Oktober 2011 grünes Licht für das die Sektoren, die medizinischen Fächer und die Berufsgruppen übergreifende Projekt „Die goldenen Stunden der Sepsis“ gegeben.

Die Mitglieder der Projektgruppe sind:

Ärzte in eigener Praxis	Dr. Oliver Abbushi	Hausarzt, Facharzt für Allgemeinmedizin
	Dr. Christoph Männel	Hausarzt und Obmann der ÄKBV- Refresherkurse
	Dr. Philipp Meyer-Bender	Hausärztlicher Internist und Notfallmediziner
	Dr. Siegfried Rakette	Hausarzt, Facharzt für Allgemeinmedizin
Kliniker	Prof. Dr. Christoph Dodt	Chefarzt der Präklinik im Klinikum Bogenhausen
	Dr. Joachim Doeffinger	Chefarzt der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin im Klinikum Pasing
	Dr. Béatrice Grabein	Klinische Mikrobiologie und Hygiene im Klinikum Großhadern der LMU
	Dr. Wolfgang Gutsch	Leitender Oberarzt der Zentralen Notaufnahme im Klinikum Pasing Anästhesist und Notfallmediziner
	Jan Hesse	Mitglied des ÄKBV-Vorstandes, Intensivmediziner und Notfallmediziner, Projektleitung
	Dr. Ruth Koeniger	Leitende Oberärztin der Präklinik im Klinikum Bogenhausen und Ärztliche Leiterin Rettungsdienst
	Dr. Claus Peckelsen	Leitender Oberarzt und Chefarztvertreter der Klinik für Akut- und Internistische Intensivmedizin Klinikum Harlaching
Weitere Teilnehmer	Thomas Huppertz	Stellvertretender Fachbereichsleiter Rettungsdienst der Berufsfeuerwehr München
Für den ÄKBV	Dr. Kristin Krumpholz	Vorstandsreferentin des ÄKBV, Internistin und Intensivmedizinerin
	Dr. Christoph Emminger	Vorsitzender des ÄKBV, Internist

Welche Ziele haben wir uns gesetzt?

Wir wollen die Aufmerksamkeit der an der Versorgungskette Beteiligten auf die Sepsis als eine häufige, lebensbedrohliche und zeitkritische Erkrankung lenken. Wir haben uns die Aufgabe gestellt, diagnostische Kriterien zu definieren, die es dem Erstbehandelnden ermöglichen, die Sepsis ohne Laboruntersuchungen zu erkennen oder zumindest zu vermuten. Schließlich wollen wir unter Einbeziehung aller beteiligten Institutionen eine reibungslose Versorgung für an Sepsis Erkrankte etablieren, die vom ersten außerklinischen Kontakt bis in die Zentrale Notaufnahme oder die Intensivstation reicht. Auf einen kurzen Nenner gebracht: Die Sepsis soll außerklinisch als Diagnose bekannt sein, sie kann an Ort und Stelle diagnostiziert oder zumindest vermutet werden, der Patient muss schnell in eine Klinik eingewiesen und dort den Leitlinien entsprechend behandelt werden.

Was haben wir bisher erreicht?

Die Integrierte Leitstelle München ist bereit, das Meldebild Sepsis zu implementieren, sobald die Zentralen Notaufnahmen sowie die anderen beteiligten Organisationen eingebunden sind. Die Kasernenärztliche Vereinigung Bayerns will die Münchener Sepsis-Initiative über ihre Medien und die Bereitschaftsdienstzentrale unterstützen. Die Sepsis ist ein neues Thema in den Refresherkursen des ÄKBV und der KVB für den Ärztlichen Bereitschaftsdienst. Wir haben die Lehrrettungsassistenten der Berufsfeuerwehr München sowie einiger Hilfsorganisationen als Multiplikatoren für den Rettungsdienst fortgebildet. Auf die Sepsis fokussierte Trainingsprogramme für Notärzte und Rettungsassistenten wurden begonnen. Wir haben die Anforderungen an Zielkliniken für Patienten mit dem Meldebild Sepsis definiert.



*Jan Hesse* ist Intensivmediziner und Notfallmediziner am Klinikum Schwabing. Als Mitglied des ÄKBV-Vorstandes hat er die Sepsis-Initiative initiiert und die Projektleitung übernommen.

## Welche Kriterien können helfen, die Diagnose Sepsis außerklinisch treffsicherer zu stellen?

2 SIRS-Kriterien	Atemfrequenz > 20/min	und/oder
	Herzfrequenz > 100/min	und/oder
	Temperatur > 38,5 Grad	
	plus	
Klinische Diagnose einer Infektion	Pneumonie, Harnwegsinfekt, Infekt des Abdomen, Weichteilinfektion, anderweitiger Verdacht auf Infektion, z. B. kurzzeitig zurückliegender operativer oder interventioneller Eingriff	
	plus	
Funktionsstörung eines Organes (Organdysfunktion) oder Schock	Akute Enzephalopathie: Eingeschränkte Wachheit, Desorientiertheit, Unruhe, Delir, auffallende Teilnahmslosigkeit, Kollaps mit Unfähigkeit sich ohne Hilfe aufzurichten: jeweils ohne fokalneurologisches Defizit	oder
	Akuter Sauerstoffmangel, der nicht durch eine anderweitige akute (z. B. Lungenödem) oder chronische (z. B. COPD) Herz- oder Lungenerkrankung erklärt ist	oder
	Neu aufgetretene Hautveränderungen, z. B. Petechien oder punktförmige Nekrosen	oder
	Hypotonie mit systolischem Blutdruck < 90 mmHg	

Diese Kriterien weichen etwas von den Kriterien in der Sepsis-Leitlinie der Deutschen Sepsis-Gesellschaft ab, da sie für die außerklinische Medizin praktikabel sein müssen und „härtere Kriterien“ in der Phase der Einführung eine höhere Akzeptanz erwarten lassen. Selbstverständlich kann und soll die Sepsis auch dann diagnostiziert werden, wenn die von uns vorgeschlagenen Kriterien nicht erfüllt sind, aber nach der Erfahrung und Einschätzung des Einweisers oder den Leitlinien entsprechend eine Sepsis vorliegen könnte.

### Mit welchen kritischen Fragen haben wir uns auseinandergesetzt?

Notfallmedizinisch bereits etablierte Diagnosen wie zum Beispiel das akute Koronarsyndrom der Schlaganfall und die Lungenembolie bleiben vorrangig. Um ein Beispiel zu nennen: Passen die Symptome zu einem Schlaganfall und könnte auch eine Sepsis vorliegen, ist der Schlaganfall die Einweisungsdiagnose. Der Einweiser sollte die Sepsis jedoch als Differenzialdiagnose vermerken, damit der aufnehmende Arzt diese wichtige Information erhält und früh

an die Sepsis denkt. Als mögliches Hindernis für einen schnellen Transport mit geringem logistischen Aufwand haben wir den bisherigen Indikationskatalog für einen Infekt-Transport gesehen. Für die Sepsis muss in der Regel kein besonderes Transportmittel disponiert werden. Denn ansteckend sind Patienten mit Sepsis nur selten. In welchen Fällen ein Infekt-Transport konkret erforderlich ist, klären wir derzeit mit der Integrierten Leitstelle und Hygienikern. Eine außerklinische Gabe von Antibiotika ist wegen der kurzen Transportzeiten in München von wenigen Ausnahmen wie Meningitis abgesehen nicht erforderlich. In der Zielklinik wird nach der Abnahme von bakteriologischem Untersuchungsmaterial unverzüglich eine kalkulierte, an das Risiko und den vermuteten Focus adaptierte antibiotische Therapie eingeleitet.

### Was sind die nächsten Schritte?

Sobald die Zentralen Notaufnahmen und die anderen beteiligten Organisationen eingebunden sind, wird die Integrierte Leitstelle das Meldebild Sepsis implementieren. Wir werden Hausärzten, dem Ärztlichen Bereitschaftsdienst, Notärzten und Rettungsassistenten Informationsmaterial über das therapeutische und organisatorische Vorgehen bei diagnostizierter oder vermuteter Sepsis zur Verfügung stellen: über die Münchener Ärztlichen Anzeigen, das Forum der KVB, Flyer und Kurse. Den Multiplikatoren der verschiedenen Bereiche können wir Präsentationen mit Fallbeispielen zuleiten, damit sie die Kolleginnen und Kollegen in ihrem Bereich zum Thema Sepsis fortbilden.

### Wann werden wir Ergebnisse zeigen können?

Die schnellen Fortschritte, die das Projekt gemacht hat und die positive Resonanz aus allen Versorgungsbereichen lassen es realistisch erscheinen, dass erste konkrete Ergebnisse im Sommer 2012 in einer Delegiertenversammlung des ÄKBV vorgestellt werden können. Bis Ende 2012 wollen wir die Kernziele des Projektes umsetzen. Wir werden die Ergebnisse zusammenfassen und auswerten, um die Versorgung der Patienten mit Sepsis auch in Zukunft kontinuierlich weiter verbessern zu können.

Es gibt sowohl in Deutschland als auch in anderen Ländern bislang nur sehr wenige Initiativen, die sich eine schnellere Erkennung und Versorgung der Sepsis auch im außerklinischen Bereich zum Ziel gesetzt haben. Wir bitten Sie um Ihre Unterstützung, damit unser Projekt „Die Goldenen Stunden der Sepsis“ zu einem Erfolg wird – für unsere Patienten.

*Jan Hesse*

Projektleiter der Sepsis-Initiative des ÄKBV  
im Namen der Projektgruppe

Siehe auch: „Die goldenen Stunden der Sepsis“ aus Sicht der verschiedenen Versorgungsbereiche, Seite 16f

Diesen und weitere MÄA-Leitartikel finden Sie auch auf der Internet-Seite des ÄKBV unter [www.aekbv.de](http://www.aekbv.de) > Münchener ärztliche Anzeigen > MÄA-Leitartikel