

## 107. Delegiertenversammlung des ÄKBV: Die Goldenen Stunden der Sepsis

*Am 27. September fand die 107. Delegiertenversammlung des Ärztlichen Kreis- und Bezirksverbandes München (ÄKBV) im Seminarzentrum des ÄKBV statt. Hauptthema der Sitzung war ein Bericht aus der Projektgruppe „Die Goldenen Stunden der Sepsis“, die sich im vergangenen Herbst nach einem entsprechenden Vorstandsbeschluss formiert hatte. Im zweiten zentralen Tagesordnungspunkt präsentierte der 1. Vorsitzende des ÄKBV, Dr. Christoph Emminger, die Ergebnisse der ÄKBV-Mitgliederbefragung (s. dazu Artikel S. 3/4)*

Obwohl die Sepsis inzwischen die dritthäufigste Todesursache in Deutschland ist, wird sie – anders als Herzinfarkt und Schlaganfall – in der Öffentlichkeit noch nicht als häufige, bedrohliche und zeitkritische Erkrankung wahrgenommen. Wie zahlreiche Experten warnen, wird eine Sepsis oft zu spät diagnostiziert und nicht rechtzeitig therapiert. Um die Situation in München zu verbessern, hat der ÄKBV auf Initiative des Vorstandsmitglieds Jan Hesse im April des vergangenen Jahres eine Projektgruppe „Die Goldenen Stunden der Sepsis“ ins Leben gerufen. In den zurückliegenden Monaten haben die Mitglieder dieser Gruppe – Vertreter aus verschiedenen Versorgungsbereichen – Kriterien definiert, die es ermöglichen, eine Sepsis ohne Laboruntersuchungen zu diagnostizieren bzw. zumindest zu vermuten. Außerdem wurden Strategien entworfen, wie die Wahrnehmung der Sepsis in der inner- und außerärztlichen Öffentlichkeit erhöht werden könnte. Nachdem im März dieses Jahres in den MÄA ausführlich über die Fortschritte des Projekts berichtet worden war (siehe MÄA 7/2012), präsentierte die Projektgruppe nun erste konkrete Ergebnisse bei der 107. Delegiertenversammlung des ÄKBV. Zwei Wochen zuvor, am 13. September, hatte der erste Welt-Sepsis-Tag stattgefunden (siehe MÄA 19/2012 und MÄA 20/2012).

Nach der Begrüßung durch den Vorsitzenden der Delegiertenversammlung, Dr. Peter Scholze, gab der Initiator und Leiter des ÄKBV-Sepsis-Projekts, Jan Hesse, einen Überblick über die bisher geleistete Arbeit. Der Intensiv- und Notfallmediziner formulierte zunächst das zentrale Ziel der Sepsis-Gruppe: eine bessere Prognose für Betroffene durch vernetzte Versorgungsstrukturen zu schaffen. Viel zu lange sei die Sepsis im Elfenbeinturm der Intensivmedizin gewesen, sagte Hesse und erklärte: „Wir wollen die Diagnose und die erste

Therapie an denjenigen zurückgeben, der den an Sepsis Erkrankten als erstes sieht.“ Die frühestmögliche, bereits außerklinische, Diagnose müsse in den Fokus gerückt werden, ebenso der schnellstmögliche Transport mit dem Meldebild Sepsis in die Klinik. Wie Hesse ausführte, sei die Ursache für die häufige Zeitverzögerung bei der Behandlung der Sepsis vor allem ein Problem der Kommunikation und der Zusammenarbeit der verschiedenen Versorgungsebenen. Intensivmediziner, Zentrale Notaufnahmen, die Notfallrettung, Notärzte, Leitstellen, der Ärztliche Bereitschaftsdienst, Hausärzte und niedergelassene Fachärzte müssten sich hier optimal abstimmen. „Deswegen ist der ÄKBV als Vertretung aller Münchner Ärzte die geeignete Plattform für dieses Projekt in München“, sagte Hesse.

Etwa 60 000 Menschen würden jedes Jahr in Deutschland an einer Sepsis sterben, im Mittel 162 am Tag. „Das ist in etwa so, als ob jeden Tag ein Airbus 320 verunglücken würde“, sagte Hesse. Bis zu 25 Prozent derjenigen, die eine Sepsis nicht überleben, könnten bei einem frühzeitigem Eingreifen gerettet werden. Das sei ein Potenzial von 15 000 vermeidbaren Todesfällen – dreimal soviel wie die Zahl der Verkehrstoten in Deutschland.

Als langfristige Ziele der Projektgruppe nannte Hesse vor allem zwei Punkte: Erstens müsse das Bewusstsein für das Krankheitsbild der Sepsis als häufige, zeitkritische und lebensbedrohliche Erkrankung gestärkt werden. „Das muss bei Ärzten und in der Bevölkerung auf der Festplatte sein – wie der Myokardinfarkt und der Schlaganfall“, sagte der Intensivmediziner. Dabei müsse die Sepsis als eigenständiges Krankheitsbild wahrgenommen werden. „Es ist etwas anderes, ob ein Patient einen Harnwegsinfekt hat oder eine Sepsis aufgrund eines Harnwegsinfekts. Die Urosepsis, nicht der Harnwegsinfekt, triggert

Dringlichkeit der Therapie“, erklärte Hesse. Zweitens sollte die Diagnose „Sepsis“ zukünftig nicht erst auf der Intensivstation gestellt werden, sondern möglichst früh in der Versorgungskette. Deswegen habe die Projektgruppe Kriterien für eine frühe außerklinische Diagnose erarbeitet, die sogenannten SIRS-Kriterien. Diese sind: eine Atemfrequenz höher als 20/min und/oder eine Herzfrequenz höher als 100/min und/oder eine Temperatur über 38,5 Grad. Wenn zwei dieser drei Kriterien erfüllt seien, sollte an die Diagnose „Sepsis“ gedacht werden, so Hesse.

Als zweiter Redner erläuterte der Leiter der Intensivstation des Klinikums Harlaching, Dr. Claus Peckelsen, das Problem „Sepsis“ aus der Sicht des Intensivmediziners. „Es kann jeden treffen. Jung oder Alt. Arm oder reich“, eröffnete Peckelsen seinen Vortrag und verwies auf zahlreiche prominente Sepsis-Opfer. „Die Sepsis ist ein lebensbedrohlicher Zustand, der durch die Abwehrreaktion des Körpers auf eine Infektion ausgelöst wird und zu einer Schädigung der eigenen Körperorgane führt“ erläuterte Peckelsen. Auch junge gesunde Patienten seien nicht dagegen gefeit: „Wenn eine Sepsis nicht frühzeitig erkannt und behandelt wird, kann es zum Schock, zu einem Multiorganversagen und zum Tod kommen.“ Der Intensivmediziner kritisierte die geringe Aufmerksamkeit, die die Sepsis trotz ihres Ausmaßes in der Ärzteschaft und der Öffentlichkeit bekomme: „Die Sepsis ist in der Wahrnehmung von Behörden und Verbänden völlig unterrepräsentiert und muss jetzt endlich auf die Agenda“, sagte Peckelsen. Denn, so der Intensivmediziner weiter: „Die Sepsis ist die Todesursache Nr. 1 auf der Intensivstation und verursacht zwischen 21 und 46 Prozent der Gesamtkosten für Intensivtherapie in Deutschland.“ Viele Sepsis-Patienten müssten bei frühzeitiger Diagnose aber gar nicht auf die Intensivstation, deswegen gelte es, die Diagnose früher in der Rettungskette zu stellen.

Nicht nur die Diagnose, auch die Therapie müsse verbessert werden, sagte Peckelsen. Wichtig sei eine gründliche Herdsanierung und eine frühe Antibiotikatherapie. Durch supportive Maßnahmen wie Volumentherapie und spezielle Sepsis-Therapie wie die Modulation des Gerinnungs-Inflammationssystems könne Zeit gewonnen werden. Zum Abschluss seines Vortrags fasste Peckelsen die seiner Meinung nach wichtigsten weltweiten Ziele bei der

Sepsis-Bekämpfung zusammen: 1. Die Öffentlichkeit muss auf die wachsenden gesundheitlichen und ökonomischen Herausforderungen der Sepsis aufmerksam gemacht werden. 2. Es müssen ausreichende Therapie- und Rehabilitationseinrichtungen geschaffen werden. 3. Es müssen internationale Sepsis-Guidelines – nicht nur für die Intensivtherapie – implementiert werden. 4. Verantwortungsträger und Interessengruppen müssen mobilisiert werden. 5. Auch Sepsis-Überlebende und Hinterbliebene müssen in die Erarbeitung von Strategien zur Vermeidung, Früherkennung und Behandlungsoptimierung der Sepsis einbezogen werden.

Als nächste Rednerin sprach die Leitende Oberärztin der Präklinik im Klinikum Bogenhausen und Ärztliche Leiterin Rettungsdienst, Dr. Ruth Koeniger, über das Thema Sepsis in der Zentralen Notaufnahme und im Rettungsdienst. Zunächst erläuterte sie die Aufgaben eines Ärztlichen Leiters Rettungsdienst. Man müsse in Zusammenarbeit mit vielen, die Qualität rettungsdienstlicher Leistungen sichern und nach Möglichkeit verbessern, außerdem die Einsatzlenkung des öffentlichen Rettungsdienstes durch die Integrierter Leitstelle (ILS) überwachen und Empfehlungen der wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften einbringen.

Die Sepsis falle dabei „immer noch hinten runter“. Denn wenn es nicht um ein spezifisches Organ gehe, sei es schwierig mit Zuständigkeiten. „Diejenigen, die sich für eine Verbesserung der Behandlung der Sepsis starkmachen, bekommen keine Gelder, weil nicht klar ist, wer zuständig ist“, sagte Koeniger und ergänzte: „Hoffentlich bleiben wir nicht da stehen, wo wir sind, denn ‚time is life‘ – wir müssen schnell sein.“ Wenn man sehe, wie viele Ressourcen beispielsweise fürs Polytrauma aufgewendet werden und das mit der Sepsis vergleiche, müsse man diese Diskrepanz möglichst schnell beseitigen.

Neben der Entwicklung von präklinisch praktikablen Sepsis-Kriterien habe die Projektgruppe des ÄKBV die Integration des Meldebildes Sepsis in den ILS-Notrufabfrageassistenten umgesetzt und Anforderungen an Zielkliniken definiert. Denn nicht jede Klinik in München sei für die Aufnahme von Sepsis-Patienten geeignet. In einer Fragebogenaktion sollen Kliniken melden, was sie können und was sie nicht können. „Wir wollen weg von der Telefoniererei, die uns im Moment sehr

viel Zeit kostet“, sagte Koeniger.

Auf der Agenda stünden jetzt noch Schulungen und Fortbildungen für Niedergelassene und Notärzte, die Evaluation des ILS-Notrufassistenten sechs Monate nach Beginn der Abfragetechnik sowie die Auswertung der Rücklaufbögen der Zielkliniken.

Zum Schluss schilderten die beiden Hausärzte Dr. Oliver Abbushi und Dr. Siegfried Rakette das Problem der Sepsis im ambulanten Bereich. Die vorherigen Vorträge hätten gezeigt, wie wichtig die Diagnose der Sepsis in den Praxen der Niedergelassenen und im Bereitschaftsdienst sei, sagte Abbushi. „Wir müssen ein waches Auge haben, um zu verhindern, dass dieses Krankheitsbild in dieser Häufigkeit vorkommt“, so der Hausarzt. Er versprach, als Vertreter der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) und des Bayerischen Hausärzterverbandes Maßnahmen zur Information der Kollegen zu ergreifen. So sei bereits zum Welt-Sepsis-Tag in der KVB-Zeitschrift „Forum“ ein kurzer Artikel zum Thema Sepsis erschienen, ein längerer Artikel werde in der Oktoberausgabe folgen. Außerdem wolle die KVB eine Info-Broschüre erstellen, die per E-Mail und zusätzlich noch einmal zusammen mit

den Dienstplänen an die im Bereitschaftsdienst tätigen Ärzte versandt werden soll. „Wir werden das Thema auch weiter am Laufen halten, z. B. über den Newsletter des Bayerischen Hausärzterverbandes“, versprach Abbushi. Zudem sollten die Kollegen in Schulungen mit dem Thema Sepsis vertraut gemacht werden. So habe Dr. Männl, der für die Refresher-Kurse des ÄKBV zuständig ist, bereits ein entsprechendes Modul erarbeitet. In einem ähnlichen Kurs, den die KVB anbietet, soll das Thema in Zukunft auch behandelt werden. „Wir wollen die Kollegen wachrütteln“, sagte Abbushi. „Jeder hat von Sepsis gehört, aber man muss sich das Thema immer wieder ins Gedächtnis rufen und sich fragen, ob hinter einem vermeintlich banalem Infekt eine Sepsis steht.“

Dr. Siegfried Rakette bestätigte aus seiner Erfahrung, dass das Thema Sepsis in den vergangenen Jahren im ambulanten Bereich nicht sehr präsent gewesen sei. „Bevor das Sepsis-Projekt gestartet wurde, habe ich in 30 Jahren Hausarztstätigkeit vielleicht in zwei Fällen an eine Sepsis gedacht“, sagte er. Im Vordergrund habe immer die Diagnose des eigentlichen Infekts gestanden.

*Caroline Mayer*

## Münchner Leitfaden zur vernetzten Versorgung psychisch Kranker

Kostenloser Download unter: [www.aekbv.de](http://www.aekbv.de) > Ärzte > Vernetzte Versorgung psychisch Kranker in München > Münchner Leitfaden

Dieser Leitfaden ist eine praxisbezogene Hilfe für alle Münchner Hausärzte und die Münchner Fachärzte, die an der Versorgung psychisch Kranker beteiligt sind.

- Auf einer laminierten Folie finden Sie schnell alle wichtigen Adressen und Telefonnummern für Anlauf- und Vermittlungsstellen sowie Notrufnummern in München.
- Der Leitfaden behandelt auf 27 Seiten die wichtigsten Themenfelder zur Versorgung psychisch Kranker: Diagnosesicherheit, therapeutisches Vorgehen, Förderung der Adhärenz und Psychische Krise – Dringlichkeit – Suizidalität. Jedes dieser Themenfelder ist mit wichtigen Handlungsschritten und Arbeitshilfen angereichert.
- In einer ICD 10-Auswahl sind die am häufigsten verwendeten Diagnosen zu psychiatrisch-psychosomatischen Erkrankungen tabellarisch aufgelistet.
- Eine Checkliste zeigt Ihnen, wie Sie konkrete Kooperationsvereinbarungen zwischen Haus- und Fachärzten treffen können.

Nutzen Sie den Leitfaden im Praxisalltag!

Für den Ausschuss „Vernetzte Versorgung psychisch Kranker in München“

*Dr. Peter Scholze*