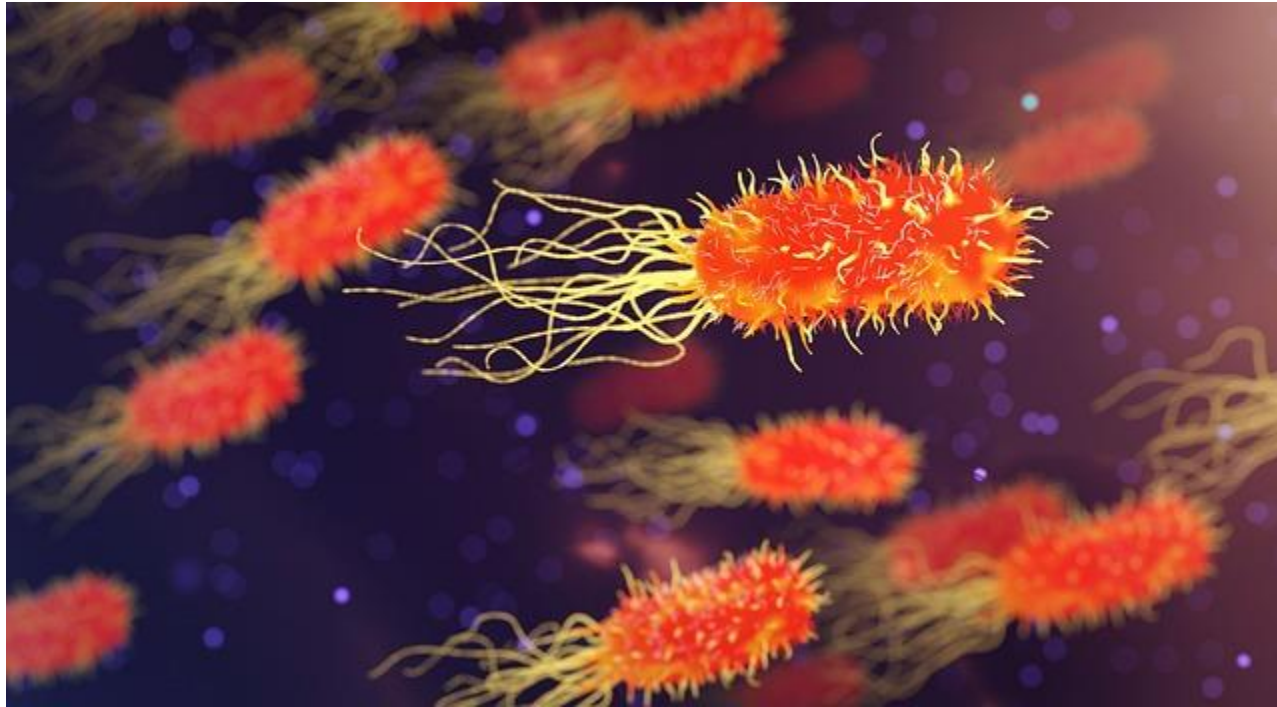


Sepsis die verkannte Gefahr



Relevanz

- ca. 500.000 Patient:innen pro Jahr in Deutschland betroffen
- 140.000 Patient:innen sterben (eine ganze Großstadt)
- Sterblichkeit mehr als doppelt so hoch wie Herzinfarkt + Schlaganfall zusammen
- 360.000 überleben
- 75% der Überlebenden leiden an schweren Langzeitfolgen
- Hohe Kosten: > 32 Mrd. pro Jahr

Quelle: Global Burden of Disease Report (Lancet, 21.10.25)



Was ist Sepsis

- *altgriechisch*: Fäulnis
- Umgangssprachlich: „Blutvergiftung“
- Schwerste Verlaufsform einer Infektion
- Überreaktion des Immunsystems
- Organschäden fernab der eigentlichen Infektion



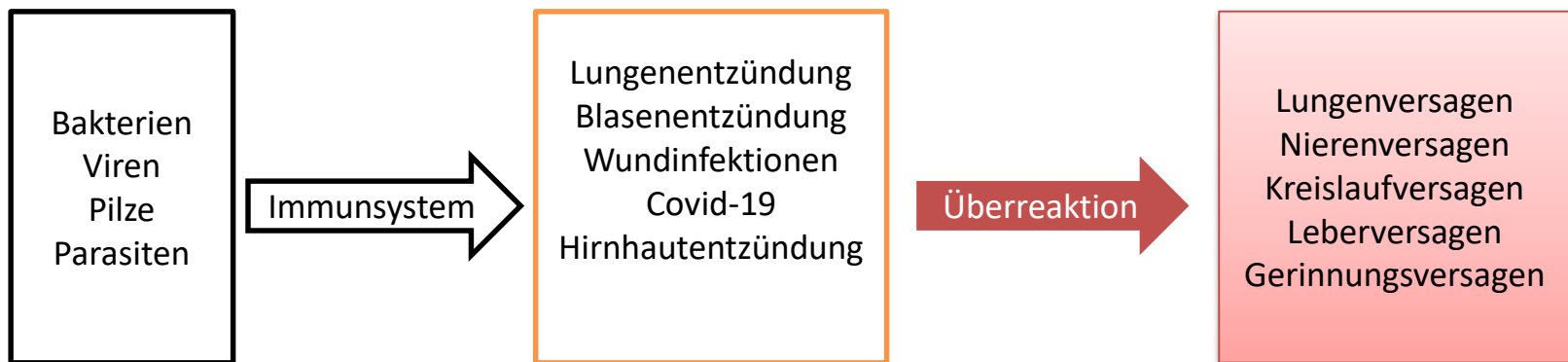
Sepsis kann **jede:n** treffen

Risikogruppen

- Personen > 60 Jahre
- Kleine Kinder < 1 Jahr
- Chronische Erkrankungen (Bluthochdruck, Diabetes, Nierenschwäche, ...)
- Immunschwäche (z.b. durch Medikamente, Milzentfernung, Erkrankungen)



Aus **jeder** Infektion kann eine Sepsis entstehen



Der rote Strich ist kein Sepsiszeichen



Symptome

- starke Schmerzen, nie gekanntes Krankheitsgefühl
- Verwirrtheit, Wesensveränderung
- Atemnot, Kurzatmigkeit
- Herzrasen
- niedriger Blutdruck
- kalte, feuchte, fleckige Haut
- Fieber (nicht unbedingt)



Therapie

- **Immer ein Notfall!**
- **Bei Verdacht auf Sepsis: Goldenes Bundle innerhalb einer Stunde**
- Untersuchung der Vitalparameter (Blutdruck, Herzfrequenz, Atemfrequenz, Sauerstoffsättigung)
- Entnahme von Blut (Labor + Blutkulturen)
- Fokussuche (Wo steckt die Infektion?)
- Rascher Beginn einer breiten antibiotischen Therapie über die Vene
- Überwachung von Organfehlfunktionen (Lunge, Niere, Kreislauf, etc.) häufig auf Intensivstationen
- Nachsorge + Rehabilitation



Mögliche Probleme

- Medizinische Fachbegriffe (Bsp. Septischer Schock“)
- Abkürzungen (Bsp. SOFA-Score btw. wird heute eher der NEWS 2 genutzt)
- in einigen Regionen wird schon im Rettungswesen der PCR-Schnelltest angewendet
- Gutachten häufig zurückhaltend formuliert (auch Gefälligkeitsgutachten möglich)
- Abgrenzung: Grunderkrankungen und Sepsis-Folge



Mögliche Probleme

- Mediziner beurteilen biologisch-kausal, Juristen rechtlich-kausal
- Medizinische Beschreibung muss übersetzt werden
- Für Laborwerte etc. wird medizinische Kenntnis benötigt
- Zeitablauf ist extrem wichtig bei Sepsis (wann begann eine Pflichtverletzung?)



Praktische Maßnahmen

- Fortbildungen/Seminare (Grundwissen)
- Medizinische Experten hinzuziehen
- Präzise (Nach-)Fragen stellen
- Zeitliche Rekonstruktion der Abläufe
(Symptome ab wann, wann Blutentnahme usw.)



Praktische Maßnahmen

- Nutzung medizinischer Quellen (z.B. Pschyrembel)
- Interdisziplinäre Besprechungen
- Eigene Schriftsätze auf medizinische Richtigkeit prüfen lassen
- Eigene Grenzen kennen



Fallstricke

- Unklare Dokumentation erschwert die Nachvollziehbarkeit klinischer Entscheidungen
- Zeitliche Einordnung extrem wichtig was wann
- Leitlinien sind für Ärzte „nur“ Leitlinien – Abweichen möglich
- Bindend für die Kliniken ist seit 2026 das IQTIG-Qualitätssicherungsverfahren
- Richtige Zuordnung Verantwortlichkeit (Hausarzt Notaufnahme usw.?)
- Leitlinien müssen verstanden sein



Fazit

- Herausforderung: Kausalitätsbeweis
 - Bewertung von Leitlinienverstößen
 - Komplexe Verantwortungsverteilung

