

MEDeinander Juli 2026

MEDIZIN } RECHTSANWÄLTE[®]

ANWALTSKANZLEI
Kieper
Fachkanzlei für Patienten

Wenn die Klinik kein System hat

Sepsis, Organisationsverschulden und die neue QS Sepsis

Der typische Sepsisfall

14:00 Uhr – Tachykardie

18:00 Uhr – Fieber

22:00 Uhr – Verwirrtheit

07:00 Uhr – Septischer Schock

Die Frage lautet nicht: Wer hat den Fehler gemacht?

Die Frage lautet:

Warum hat das Krankenhaus nicht reagiert?

Warum dieses Thema jetzt aktuell ist:

S3-Leitlinie 2025

QS Sepsis ab 01.01.2026

§ 136 SGB V

DeQS-Richtlinie

IQTIG

Quelle: S3-Leitlinie 2025

https://register.awmf.org/assets/guidelines/079-001l_S3_Sepsis-Praevention-Diagnose-Therapie-Nachsorge_2025-07.pdf

Quelle: QS Sepsis ab 01.01.2026

https://www.g-ba.de/downloads/62-492-4097/DeQS-RL_2025-12-18_iK-2026-01-01.pdf
ab S. 611

Quelle: § 136 SGB V

https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/_136.html

Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) - Gesetzliche Krankenversicherung - (Artikel 1 des Gesetzes v. 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477) **§ 136 Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung**

(1) Der Gemeinsame Bundesausschuss bestimmt für die vertragsärztliche Versorgung und für zugelassene Krankenhäuser grundsätzlich einheitlich für alle Patienten durch Richtlinien nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 13 insbesondere

1. die verpflichtenden Maßnahmen der Qualitätssicherung nach § 135a Absatz 2, § 115b Absatz 1 Satz 3 und § 116b Absatz 4 Satz 4 unter Beachtung der Ergebnisse nach § 137a Absatz 3 sowie die grundsätzlichen Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement und
2. Kriterien für die indikationsbezogene Notwendigkeit und Qualität der durchgeführten diagnostischen und therapeutischen Leistungen, insbesondere aufwändiger medizintechnischer Leistungen; dabei sind auch Mindestanforderungen an die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität festzulegen, sofern diese nicht in den nach § 135e Absatz 2 Satz 2 maßgeblichen Qualitätskriterien enthalten sind.

Soweit erforderlich erlässt der Gemeinsame Bundesausschuss die notwendigen Durchführungsbestimmungen. Er kann dabei die Finanzierung der notwendigen Strukturen zur Durchführung von Maßnahmen der einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung insbesondere über Qualitätssicherungszuschläge regeln.

(2) Die Richtlinien nach Absatz 1 sind sektorenübergreifend zu erlassen, es sei denn, die Qualität der Leistungserbringung kann nur durch sektorbezogene Regelungen angemessen gesichert werden. Die Regelungen nach § 136a Absatz 4 und § 136b bleiben unberührt.

(3) Der Verband der Privaten Krankenversicherung, die Bundesärztekammer sowie die Berufsorganisationen der Pflegeberufe sind bei den Richtlinien nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 13 zu beteiligen; die Bundespsychotherapeutenkammer und die Bundeszahnärztekammer sind, soweit jeweils die Berufsausübung der Psychotherapeuten oder der Zahnärzte berührt ist, zu beteiligen.

(4) Der Gemeinsame Bundesausschuss hat die in nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 genannten Bestimmungen in Richtlinien aufzuheben, soweit die nach § 135e Absatz 2 Satz 2 maßgeblichen Qualitätskriterien vergleichbare Mindestanforderungen festlegen.

Quelle: DeQS-Richtlinie

https://www.g-ba.de/downloads/17-98-5447/Datenflussmodell_DeQS-RL.pdf

https://www.g-ba.de/downloads/62-492-4097/DeQS-RL_2025-12-18_iK-2026-01-01.pdf

Quelle: IQTIG

<https://iqtig.org/>

Der Paradigmenwechsel

Früher:

Hat der Arzt fehlerhaft gehandelt?

Individualfehler

Heute:

War das System geeignet, eine Sepsis rechtzeitig zu erkennen?

Organisationsverschulden

Was verlangt die neue S3-Leitlinie?

Früherkennung der Sepsis
strukturierte Diagnostik
standardisierte Behandlungsabläufe
rasche Eskalation bei klinischer Verschlechterung
interprofessionelle Zusammenarbeit
Implementierung von Standards in der klinischen Versorgung

Fokus: Medizinische Versorgung des einzelnen Patienten

Was verlangt die QS-Sepsis?

Das Krankenhaus muss Strukturen nachweisen:

Erfassung definierter Qualitätsindikatoren

einrichtungsbezogene QS-Dokumentation

Nachweis organisatorischer Strukturen

Schulungskonzepte Screening- und Risikobewertungsprozesse

ABS-Strukturen (Antibiotic Stewardship)

Auswertung von Ergebnisqualität und Mortalität

Fokus: Nachweis und Bewertung der Organisationsqualität des Krankenhauses

Screening

Mögliche Warnsignale:

Tachykardie

Fieber

Tachypnoe

Hypotonie

Verwirrtheit

Juristisch entscheidend:

**Wie hat das System
auf diese Warnsignale reagiert?**

SOPs schützen keine Patienten

Eine SOP in einem Ordner verhindert keinen septischen Schock. Eine SOP muss implementiert sein.

Entscheidend ist:

Kennt das Personal die SOP?

Wird sie angewendet?

Wird ihre Anwendung überprüft?

Kommunikationsversagen



**Wo reißt die Kette,
wo ist die Eskalation gescheitert?**

Das Krankenhaus als System

Zur Sepsisprävention gehören:

- Pflege
- Ärzte
- Intensivstation
- ABS-Team
- QM
- SOPs
- Schulungen

Versagt ein Element, steigt das Risiko für den Patienten.

Was ist neu an QS Sepsis?

Früher wurde der einzelne Behandlungsfall betrachtet.

Heute wird zusätzlich gefragt:

**Hat die Einrichtung
funktionierende Strukturen?**

Die Gefahr des Papier-QM

- **Dokumentation ersetzt keine Reaktion.**
- **Ein Formular rettet keinen Patienten.**
- **Ein funktionierendes System schon.**

Hausaufgaben für Patientenanwälte

Bei jeder Sepsisakte künftig prüfen:

- Gibt es Screeningstrukturen?
- Gibt es eine Sepsis-SOP?
- Gibt es Schulungsnachweise?
- Gibt es Auditberichte?
- Gibt es Nachweise zum ABS-Team?
- Welche QS-Dokumentation existiert?

Die neuen Standardfragen für den Anwalt

Nicht nur fragen: War die Diagnose vertretbar?

Sondern zusätzlich:

Gab es ein Sepsis-Screening?

Existierte eine SOP?

War das Personal geschult?

Gab es definierte Eskalationswege?

Funktionierte die Kommunikation?

Typische Sepsisakte

Die Pflege dokumentiert Warnzeichen.

Es erfolgt keine Reaktion.

Heute prüfen wir:

Individualfehler und Organisationsverschulden

Neue Fragen im Arzthaftungsrecht

Nicht mehr nur: War die Behandlung richtig?

Sondern auch:

- Gab es Screening?
- Gab es SOPs?
- Gab es Schulungen?
- Gab es Audits?
- Gab es Eskalationsstrukturen?

Welche Unterlagen werden künftig wichtig?

- SOPs
- Schulungsnachweise
- Auditberichte
- QS-Dokumentation
- ABS-Konzepte

**Die Organisationsstruktur
wird zum Beweisthema.**

Anspruch auf Herausgabe der SOPs?

- Bislang nur Herausgabe der Patientenakte
- Künftig fordern wir auch die Organisationsunterlagen.
- Keine Rechtsgrundlage für die Herausgabe der Organisationsunterlagen
- § 142 ZPO
- Durch entsprechenden Vortrag im Schriftsatz wird die sekundäre Darlegungslast ausgelöst

**So wird die Organisationsstruktur
zum Beweisthema.**

Der Perspektivwechsel

Im Schriftsatz und in der Befragung des Gutachters künftig nicht nur:

Hat der Arzt versagt?

sondern auch:

Hat das System versagt?

**Vielen Dank
für Ihre
Aufmerksamkeit**

