

St. Wolfganger Krankenhaustage

17.-18. Juni 2026



SEPSIS IM „META-BLICK“: MIT METAIPSS & CGM MEDICO



Christian Dahlmann

Agenda

- 1 Sepsis - Klinische Sicht und „QM“-Sicht
- 2 Screening in der Notaufnahme und auf der Station
- 3 Nosokomiale Sepsis vermeiden!
- 4 Routine-Screening
- 5 Patientenbezogene QS leicht gemacht
- 6 Einrichtungsbezogene QS: ZVK-Audit & ABS-Visite

Agenda

7 Live!

1

Sepsis - Klinische Sicht und „QM“-Sicht

Sepsis

- Eine Sepsis (vulgo „Blutvergiftung“) entsteht, wenn eine Infektion vom Körper nicht schnell und wirksam genug begrenzt werden kann
- Abwehrreaktionen des Körpers treffen dann nicht nur Erreger, sondern als „Kollateralschaden“ auch körpereigenes Gewebe und Organe
- Der Körper richtet seinen „Angriff“ nicht gezielt gegen seine Organe – Schaden entsteht als tödlicher Nebeneffekt von Abwehrmechanismen
- Schock und Multiorganversagen, wenn die Symptome nicht früh genug erkannt und sofort behandelt werden
- Symptome können sehr unterschiedlich sein und sind nicht immer eindeutig: Sepsis wird häufig „übersehen“
- Unbehandelt verläuft eine Sepsis tödlich!

Sepsis

- Inzidenz rund 230.000 p.a. in D
- mindestens 85.000 davon versterben – eine der häufigsten Todesursachen
- rund 75 % der mit Spätfolgen:
Aufmerksamkeitsprobleme, Seh- und Sprachstörungen, Gleichgewichtsstörungen, Schlafstörungen und Müdigkeit, dauerhafte dialysepflichtigkeit oder eingeschränkte Bewegung durch den Verlust von Extremitäten
- erhebliche Auswirkungen auf das Berufsleben und den Alltag, häufig Bedarf dauerhafter pflegerischer Unterstützung
- Neben dem individuellen Schicksal auch relevante Kostenkomponente

Klinische Sicht und Perspektive IQTIG

KLINISCH (Leitlinien, „best practice“)	IQTIG prüft über...
Sepsis früh und zuverlässig erkennen: Screening	Findet ein Screening statt?
Differenzierung mitgebracht vs. nosokomial	Wie viele Pat. erleiden eine nosokomiale Sepsis?
Diagnostik vor Therapie - korrekter Ablauf	Blutkulturen vor Beginn der Antibiose?
Standardisierte (Abx-) Therapie	Verbindliche Therapieleitlinien umsetzen, Schulung
Risiken reduzieren	ZVK-Audits, Bundle
Therapie optimieren	Antibiotic Stewardship konsequent umsetzen
Outcome optimieren	Abgleich mit Kostenträgerdaten/follow-up

2

Screening in der Notaufnahme und auf der Station

Screening in der Notaufnahme

- epiasED Sepsis-Paket
- qSOFA und NEWS2
- Datenübertragung: HL/7 strukturiert an MetaIPSS QS-Sepsis add-on
- Datenübertragung strukturiert an QS-Sepsis add-on für MetaDEMIS/MetaIMPLANT
- QS-Sepsis add-on:
 - Vorbefüllung IQTIG-Bogen (Vereinfachung für das QM)
 - Nutzung in ALERT-Regeln (Vorteil für Kliniker, Hygiene und ABS-Teams)

3

Nosokomiale Sepsis vermeiden!

Nosokomiale Sepsis vermeiden

- IQTIG legt in 2026 den Fokus auf ZVK-assoziierte Blutstrominfektionen (CLABSI)
- Risiken sind vielfältiger!
- CAUTI – Blasenverweilkatheter-assoziierte Harnwegsinfekte, Risiko Bakteriurie steigt um 8-10 % pro Liegetag
- Periphervenöse Katheter (der „Klassiker“) – häufig „nur“ Phlebitiden, aber Blutstrom- oder Gewebeinfektionen keine Seltenheit
 - notwendig: tägliche Kontrolle aller Patienten: Katheter ohne fortbestehende Indikation: entfernen!

(Spoiler: Sehr zeitaufwändig, aber da haben wir etwas...)

4

Routine-Screening + „Laborregeln“

Routine-Screening

- Screening: Nicht nur bei Aufnahme, sondern regelhaft!
- Ziel: keine Sepsis mehr „übersehen“
- Screening, wenn ich schon an eine Sepsis denke:
Dann habe ich bereits „im Kopf gescreeent“
- Vorteil NEWS2: Kombination subklinische Veränderungen einzelner Parameter in Kombination wird berücksichtigt
- Nicht rein „sepsis-spezifisch“, sondern „early deterioration detection“
(was ja nicht schadet, es geht uns im Patientensicherheit!)
- NEWS2 und qSOFA: ab 08/2026 **direkt in MEDICO**
- NEWS2 zusätzlich mit Spotmonitoren möglich
- alle Werte als echte „Messwerte“, auch für MetaIPSS ALERT-Regeln nutzbar

„Laborregeln“

- MetaIPSS bietet die Möglichkeit, benutzerdefinierte ALERT-Regeln anzuwenden, neu: auch auf beliebige Laborparameter
- Limitierung: Nur Werte, die in MEDICO im Laborviewer vorhanden sind
- Klinisch relevant z.B. Leukozytose + Thrombopenie, CRP, Lactat, IL-6 (...)

5

Patientenbezogene QS leicht gemacht

Patientenbezogene QS leicht gemacht

- QS-Bogen in MetaIPSS, MetaDEMIS, MetaIMPLANT verfügbar (auch embedded in CGM MEDICO)
- Übernahme administrativer Daten, Diagnosen/Prozeduren, Entlassungsdaten usw.
- Antibiotika- und Antimykotika-Therapie aus Verabreichungsdaten (Fieberkurve)
- Mit MetaIPSS auch Blutkultur-Diagnostik (Abnahme, pos./neg. Ergebnis, Befunddatum/-uhrzeit)
- Plausibilitätsprüfungen/Regeln gem. IQTIG-Vorgaben
- Exportfunktion
- Datenübernahme in Solventum QS MED

... und dann geht es weiter im „gewohnten QS-Prozess“ (es ist QS-Verfahren Nr. 20!)

„QS Sepsis-Bogen“ in Solventum QS-MED ist zusätzlich erforderlich - wir „befüllen“

6

Einrichtungsbezogene QS: ZVK-Audit & ABS-Visite

Einrichtungsbezogene QS: ZVK-Audit & ABS-Visite

ZVK-Audits

- Dokumentation von ZVK-Visiten
im Webbrowser + im klinischen Arbeitsplatz MEDICO
- Vorbereitung: ALERT-Regeln „welche Pat. haben einen ZVK“
- Blind spot derzeit: Intensivstationen (Gespräche mit COPRA, Dräger, Philips)
- Nutzung der Daten aus Wund- und Spezialdokumentation
- Dashboard: gibt schnell und übersichtlich
mögliche Hinweise auf CLABSI
- Übersicht zur Häufigkeit der Durchführung:
→ Erfüllung der IQTIG-Anforderung zur
einrichtungsbezogenen Qualitätssicherung

Einrichtungsbezogene QS: ZVK-Audit & ABS-Visite

ABS-Visiten: Vorbereitung

- Identifikation relevanter Patienten über ALERT-Regeln
- „Wer fiebert unter Antibiose weiter“
- „Bei wem wurde der Wirkstoff mit/ohne Befund geändert/nicht geändert“
- „Wer bekommt ein Reserveantibiotikum“
- Übersicht über die Mikrobiologie-Befunde einer Station/einer Patientengruppe
- Verbrauchsstatistiken aus Medikationsdaten (Verabreichungen/Fieberkurve) statt „Bestelldaten“

Einrichtungsbezogene QS: ZVK-Audit & ABS-Visite

ABS-Visiten: Durchführung

- Dokumentation von ABS-Visiten fallbezogen im Webbrowser und im klinischen Arbeitsplatz MEDICO
- Nutzung von
 - Medikationsdaten
 - Mikrobiologie-Befunden
 - Infektiologisch relevanten Befunden + Vitalparametern im Verlauf zur Beurteilung der Wirksamkeit der Therapie
- Übersicht zur Häufigkeit der Durchführung:
→ Erfüllung der IQTIG-Anforderung zur einrichtungsbezogenen Qualitätssicherung

7

Live



Herzlichen
DANK



KONTAKT

Christian Dahlmann
Business Development/PreSales
CGM Clinical Europe GmbH
Gesundheitscampus Süd-17
44801 Bochum

christian.dahlmann@cgm.com
0174 990 3847

Disclaimer

Die Informationen des vorliegenden Dokumentes sind vertraulich und urheberrechtlich geschützt. Sie dürfen ohne Genehmigung der CGM Clinical Europe GmbH nicht an Dritte weitergegeben werden.

Sämtliche Angaben geben die Sicht zu dem Zeitpunkt wieder, zu dem sie getroffen wurden. Sie unterliegen diversen Risiken und Unwägbarkeiten, durch die die tatsächlichen Ergebnisse von den angestrebten Zielsetzungen abweichen können. Alle in Software-Screenshots oder in anderer Art und Weise in diesem Dokument dargestellten Personen und Patientendaten sind rein fiktiv.

Die Beschreibungen und Informationen in diesem Dokument begründen keine zugesicherten, bzw. definierten Eigenschaften oder eine rechtliche Verpflichtung zur Auslieferung von Programmen, Modulen oder Funktionen. Sie können von

CGM Clinical Europe GmbH jederzeit aus beliebigen Gründen und ohne vorherige Ankündigung geändert werden. Im Übrigen verweisen wir auf unsere Allgemeinen Geschäftsbedingungen in der jeweils gültigen Fassung.

Die Software Module CGM MEDICO Fieberkurve und CGM MEDICO Assessment und Scoring sind Medizinprodukte der Klasse IIa gemäß der Verordnung (EU) 2017/745 (MDR) und dürfen nur entsprechend ihrer Zweckbestimmung angewandt werden.

CE 0483

Copyright © 2025 CGM Clinical Europe GmbH – Alle Rechte vorbehalten. CGM, CGM MEDICO, CGM MEDICO TOUCH sind eingetragene Marken von CGM in Deutschland und/oder anderen Ländern. Alle anderen Marken sind das Eigentum ihrer jeweiligen Inhaber.

Kontakt

CGM Clinical Europe GmbH

Maria Trost 21

56070 Koblenz

cgm.com/medico

cgm.com/de