

SEPSIS

Informationen für
Patienten
und Angehörige



deutsche
SEPSIS-HILFE e.V.

Impressum

Kontakt

Herausgeber und verantwortlich für die Inhalte:

Deutsche Sepsis-Hilfe e. V.

Am Klinikum 1 | 07747 Jena

Tel.: 0700-73774700

E-Mail: info@sepsis-hilfe.org

Internetseite: www.sepsis-hilfe.org

Soziale Netzwerke: www.facebook.com/deutsche.sepsishilfe

Autoren

Ulrike Redlich, Prof. Frank M. Brunkhorst, Volker Herrmann,

Hubert Grönert, Rita Wegmann, Arne Trumann

Bernhard Leisgang (Pflege- und Schwerbehindertenrecht;

Vorsorgevollmacht, Betreuungs- und Patientenverfügung)

PD Dr. Jenny Rosendahl und Romina Gawlytta (Psychische Auswirkungen)

Dr. Angelika Thöne-Otto (Kognitive Einschränkungen)

Peter Nydahl, Dr. Teresa Deffner (Behandlung auf der Intensivstation
und Intensivtagebuch)

Lektorat

Dr. Sibylle Strobel

Gestaltung:

www.lindgruen-gmbh.com

Illustrationen: Lukas Klimmek (Lindgrün GmbH)

Layout & Satz: Regina Hanke (Lindgrün GmbH)

Fotos: wenn nicht anders angegeben privat

Quelle Asplenie

www.asplenie-net.org

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird bei Personenbezeichnungen und personenbezogenen Hauptwörtern in der vorliegenden Broschüre die männliche Form verwendet. Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung grundsätzlich für alle Geschlechter. Die verkürzte Sprachform hat nur redaktionelle Gründe und beinhaltet keine Wertung.

SEPSIS

Informationen für
Patienten
und Angehörige

Grußwort

Die Deutsche Sepsis-Hilfe e.V. steht Ihnen zur Seite

Sehr geehrte Damen und Herren,

Die vorliegende Informationsbroschüre soll Sie über Sepsis aufklären, informieren und Ihnen bei der Bewältigung der Sepsisfolgen helfen.

Sie stellt wichtige Fakten zur Bedeutung, Definition, Ursachen, Risiken, Verlauf und Therapie einer Sepsis dar.

Sepsis ist die schlimmste Verlaufsform einer Infektion, die zu Gewebeschäden, Organversagen und zum Tode führen kann. Sie kann durch Bakterien, Viren oder Pilze ausgelöst werden. Sepsis ist ein medizinischer Notfall, der ohne frühzeitiges Erkennen und Behandeln häufig tödlich oder mit schweren Langzeitfolgen enden kann.

In diesem Heft kommen ebenfalls Betroffene zu Wort. Sie finden Beispiele schwerstkranker Menschen, die nach der harten Zeit der Sepsiserkrankung wieder zum Leben zurückgefunden haben – denn damit wollen wir Ihnen auch Mut machen.

Die Broschüre soll Ihnen helfen, das Krankheitsbild besser zu verstehen. Zusätzlich werden Ihnen auch Ansprechpartner genannt, damit Sie und Ihre Angehörigen sich nicht alleine fühlen.

Für alle Fragen, die dieses Informationsheft nicht beantwortet, wenden Sie sich bitte an **die Geschäftsstelle der Deutschen Sepsis-Hilfe e.V.**

Wir stehen Ihnen gerne zur Verfügung.



Ihr Hubert Grönert

Vorsitzender der Deutschen Sepsis-Hilfe e.V.

- 8 Was ist eine Sepsis?
- 9 Wie häufig ist eine Sepsis?
- 10 Wer kann eine Sepsis bekommen?
- 11 Was ist bei Asplenie zu beachten?
- 11 Was sind die Ursachen für eine Sepsis?
- 12 Kann man sich vor einer Sepsis schützen?

2. Diagnose und Behandlung

- 16 Wie erkennt man eine Sepsis?
- 17 Wie wird eine Sepsis diagnostiziert?
- 17 Wie wird eine Sepsis behandelt?
- 18 Behandlung auf der Intensivstation
- 23 Behandlung auf der Normalstation

3. Nach dem Krankenhaus

- 26 Anschlussheilbehandlung (AHB)
- 27 Entlassung nach Hause
- 28 Was sind mögliche Spätfolgen einer Sepsis?
- 34 Was können Sie für Ihre Genesung tun?

4. Unterstützung

- 38 Wichtig für Angehörige: Umgang mit Belastung und Trauer
- 40 Welche Unterstützungen können Sie beantragen?
- 46 Was bedeutet Vorsorgevollmacht/Betreuungsverfügung und Patientenverfügung?

5. Betroffene erzählen Ihre Geschichte

- 50 Sepsis aus der Sicht einer ehemaligen Patientin
- 55 Sepsis aus der Sicht der Angehörigen

6. Deutsche Sepsis-Hilfe e.V. – Unterstützung von uns für Sie

- 62 Die Deutsche Sepsis-Hilfe e. V.
- 62 Welche Unterstützung kann Ihnen die Deutsche Sepsis-Hilfe e. V. bieten?
- 66 Werden Sie Mitglied der Deutschen Sepsis-Hilfe e. V.
- 67 Wir brauchen Ihre Unterstützung

Inhalt



1. Grundlagen

SEITE

- 8 Was ist eine Sepsis?
- 9 Wie häufig ist eine Sepsis?
- 10 Wer kann eine Sepsis bekommen?
- 11 Was ist bei Asplenie zu beachten?
- 11 Was sind die Ursachen für eine Sepsis?
- 12 Kann man sich vor einer Sepsis schützen?





Was ist eine Sepsis?

Bei einer Sepsis kommt es zu einem akut lebensbedrohlichen Organversagen, hervorgerufen durch **eine übersteigerte oder zu schwache Immunreaktion des Körpers auf eine Infektion**.

Das bedeutet: Der Auslöser einer Sepsis ist immer eine Infektion. Das körpereigene Abwehrsystem wird hochgefahren, kann aber trotzdem nicht verhindern, dass sich die Infektion auf den ganzen Körper ausbreitet.

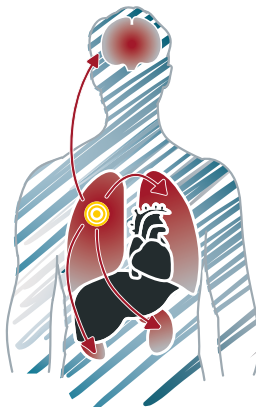
Infolgedessen kommt es zu einer Minderversorgung von Organen und Geweben und letztlich zu Organversagen. So kann zum Beispiel die Lunge versagen. In diesem Fall benötigt der Patient dann atemunterstützende Maßnahmen wie zusätzliche Sauerstoffgabe oder eine maschinelle Beatmung.

Wenn der Blutdruck trotz einer sogenannten Volumentherapie (Gabe von ausreichend Flüssigkeit als Infusion) weiterhin zu niedrig ist (Hypotension) und die Gabe von kreislaufunterstützenden Medikamenten (Vasopressoren) notwendig wird, dann spricht man von einem **septischen Schock**.

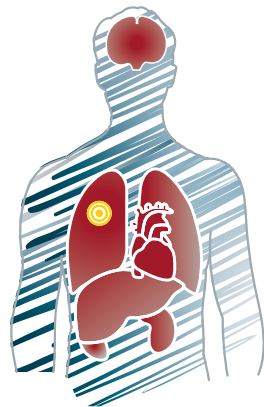
Fakt ist:
Der Auslöser einer Sepsis ist immer eine Infektion.



Lokale Infektion, wie zum Beispiel eine Lungenentzündung.



Sepsis, die lokale Infektion 'springt' auf andere Organe über. Einzelne oder mehrere Organe beginnen zu versagen.



Septischer Schock, der Kreislauf versagt und weitere Organe sind betroffen.

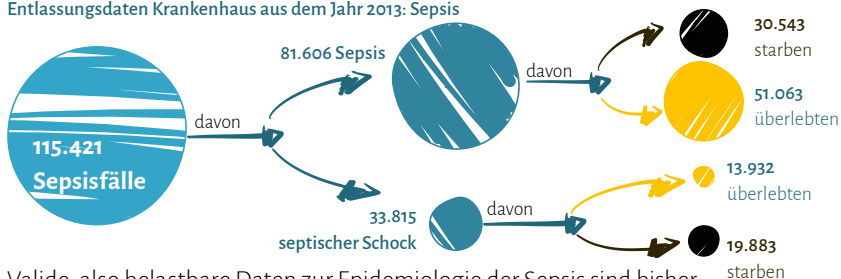
Wie häufig ist eine Sepsis ?

Genaue Fallzahlen zu nennen ist schwierig. Zwar haben über die letzten Jahre weltweit zahlreiche Wissenschaftler Daten zu Patienten mit Sepsis im Krankenhaus erhoben. Dabei unbeachtet blieben allerdings oft jene Menschen, die nicht im Krankenhaus aufgenommen wurden oder bei denen die Diagnose gar nicht gestellt wurde.

Eine auf Krankenhausentlassungsdaten beruhende retrospektive (rückblickende) Erhebung aus Deutschland zeigte für das Jahr 2013 81.606 Fälle mit Sepsis sowie 33.815 Fälle mit septischem Schock auf. Die Krankenhaussterblichkeit betrug 58,8 % bei septischem Schock. Ungefähr 20 % der Patienten waren über 80 Jahre alt.

[→ **Quelle:**
Fleischmann C et al.
(2016) Dtsch Arztebl
Int 113:159–166]

Entlassungsdaten Krankenhaus aus dem Jahr 2013: Sepsis



Valide, also belastbare Daten zur Epidemiologie der Sepsis sind bisher nicht verfügbar – bis auf wenige Ausnahmen. Im medizinischen Fachjargon ausgedrückt, handelt es sich dabei um mittels prospektiv (vorausschauend) aktiver Datenerfassung erhobene monozentrische Registerdaten. Erste Langzeitergebnisse liegen für das Universitätsklinikum Jena vor, wo 1.976 intensivmedizinisch behandelte Patienten beobachtet wurden, davon ca. die Hälfte mit nosokomialer Sepsis. Von nosokomialer Sepsis sprechen wir, wenn die Sepsis im Krankenhaus erworben wurde. Die Krankenhaussterblichkeit betrug 44,7 %, nach sechs Monaten stieg die Sterblichkeit auf 58,5 % und nach 48 Monaten auf 74,2 % an.

[→ **Quelle:** Thiel P et al. (2011) Infection 39:S138–S139]

Oft können die Mediziner nicht eindeutig feststellen, ob die Betroffenen direkt an den Folgen einer Sepsis verstorben sind oder an den Folgen einer schweren chronischen Grunderkrankung wie Krebs oder einer Herzkreislauferkrankung. Auch ist zu beachten, dass die Sterblichkeit mit höherem Lebensalter deutlich ansteigt und viele Patienten aufgrund schwerer Vorerkrankungen, hohem Lebensalter oder deutlich eingeschränkter Lebensqualität nicht oder nur eingeschränkt intensivmedizinisch behandelbar sind.

Wer kann eine Sepsis bekommen?

Jeder Patient mit einer Infektion kann eine Sepsis bekommen. Doch gibt es Faktoren, die das Auftreten und den Schweregrad des Verlaufs beeinflussen können.

Zu den Risikogruppen gehören:

Patienten mit geschwächtem Immunsystem, z. B.

- Neugeborene und kleine Kinder (betrifft vor allem das erste Lebensjahr)
- ältere Menschen (mit steigender Häufigkeit bei den über 60-Jährigen)
- Menschen, die keine (funktionierende) Milz besitzen
- Menschen, die bestimmte Medikamente nehmen müssen (z. B. zur Behandlung von Rheuma)
- Menschen, die ein Organ transplantiert bekommen haben
- Menschen mit AIDS

Menschen mit chronischen Erkrankungen, z. B.

- Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus)
- Krebs
- Nieren- oder Lebererkrankungen
- Atemwegserkrankungen, v. a. mit Kortison o. Ä. behandelt
- Abhängigkeitserkrankungen (Alkohol, Drogen)

Menschen mit Eintrittspforten für Erreger, z. B.

- offene Wunden nach einer Operation
- schwere innere oder äußere Verletzungen
- großflächige Verbrennungen
- Menschen mit liegendem Katheter oder Drainage

Was ist bei Asplenie zu beachten?

Asplenie bedeutet, dass die Milz fehlt oder nicht funktioniert.

Pro Jahr wird bei ca. 8.000 Menschen in Deutschland die Milz operativ entfernt (Splenektomie). Schätzungen ergaben, dass ungefähr einer von tausend Bundesbürgern keine Milz hat. Hinzu kommen Erkrankungen, bei denen die Funktion der Milz eingeschränkt ist.

Patienten mit Asplenie haben ein erhöhtes Risiko, an Infektionen zu erkranken, die durch Erreger der Hirnhaut- oder Lungenentzündung wie Pneumokokken, Meningokokken oder Haemophilus influenzae ausgelöst werden. Häufig verlaufen bei diesen Patienten die Infektionen besonders schwer.

Eine Impfung gegen die genannten Erreger ist eine wichtige Maßnahme zum Schutz von Asplenie-Patienten.

Patienten mit Asplenie sollten stets einen Notfallpass mit sich führen. Weitere Informationen rund um Asplenie und die aktuellen Impfempfehlungen finden Sie auf der Internetseite der Initiative Asplenie-Net: <https://asplenie-net.org>
Dort können Sie auch den genannten Notfallpass kostenfrei bestellen.



Was sind die Ursachen für eine Sepsis?

Eine Sepsis entsteht durch eine Infektion.

Das bedeutet, dass Krankheitserreger wie Bakterien, Viren oder Pilze in den Körper eindringen und sich dort vermehren. Die häufigste Ursache für eine Sepsis sind Atemwegserkrankungen wie Lungenentzündung (Pneumonie), gefolgt von Infektionen des Bauchraumes (z. B. am Darm, der Gallenblase) und Harnwegsinfekten. Aber auch andere Infektionen, wie Infektionen der Herzklappen, des zentralen Nervensystems oder von Knochen und Weichteilen, können ursächlich für eine Sepsis sein. In manchen Fällen kann trotz umfangreicher diagnostischer Maßnahmen der Infektionsherd nicht bestimmt werden. **Theoretisch kann eine Sepsis aus jeder Infektion entstehen.**

Kann man sich vor einer Sepsis schützen?

Grundsätzlich kann jeder Mensch mit einer Infektion an einer Sepsis erkranken. Das bedeutet: Die Vermeidung von Infektionen verringert das Risiko für eine Sepsis. Stellvertretend für allgemeine und spezielle Hygienemaßnahmen seien hier das regelmäßige gründliche Händewaschen und die sorgfältige Reinigung von Wunden genannt.

→ Erweiterte Impfempfehlungen für Patienten ohne funktionierende Milz finden Sie auf **S.10** „Was ist bei Asplenie zu beachten?“

Impfungen sind eine weitere Möglichkeit, sich vor Infektionen zu schützen. Beispiele sind Impfungen gegen die saisonale Grippe und Pneumokokken. Insbesondere chronisch kranke Menschen sowie über 60-Jährige sollten die Frage der Impfung mit ihrem Hausarzt besprechen.

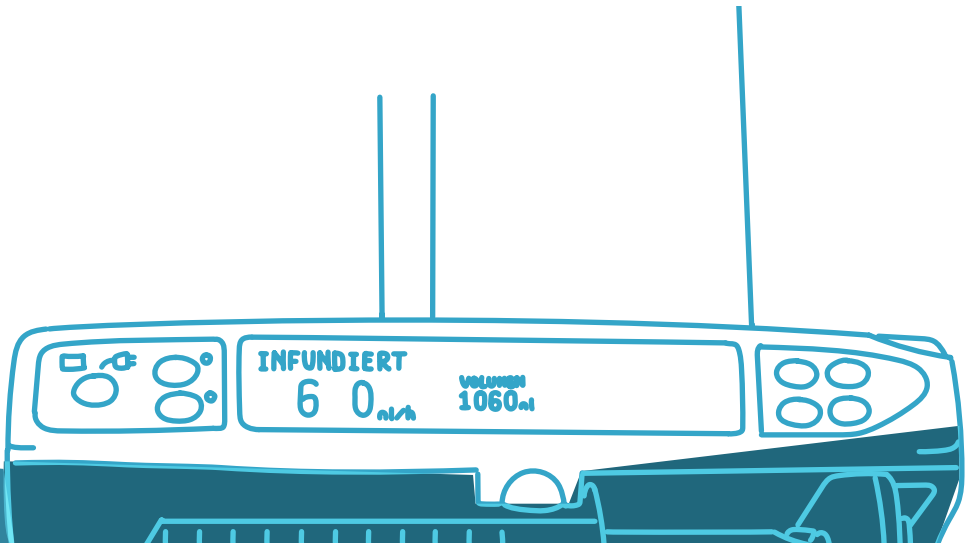
Darüber hinaus gibt es sinnvolle allgemeine Empfehlungen zur Stärkung der Abwehrkräfte im Sinne eines gesunden Lebensstils. Empfohlen werden u. a. eine ausgewogene, gesunde Ernährung, regelmäßige Bewegung, ausreichend Flüssigkeitszufuhr, erholsamer Schlaf, Vermeidung von permanentem Stress sowie ein vernünftiger Umgang mit Genussmitteln.

Eine Sepsis kann sowohl außerhalb als auch im Krankenhaus entstehen. Die im Krankenhaus erworbenen Infektionen nennt man nosokomiale Infektionen. Sie sind nicht automatisch mit Behandlungsfehlern gleichzusetzen.

Man geht davon aus, dass ein Drittel bis 50 % der Krankenhausinfektionen vermeidbar wären. Dies bedeutet aber auch, dass 50 % bis zu zwei Drittel nicht vermeidbar sind. Einer der Gründe dafür ist, dass gerade jene Personen, die zu den Risikogruppen gehören, im Krankenhaus behandelt werden.

→ Bitte beachten Sie dazu **S. 10**
„Wer kann eine Sepsis bekommen?“

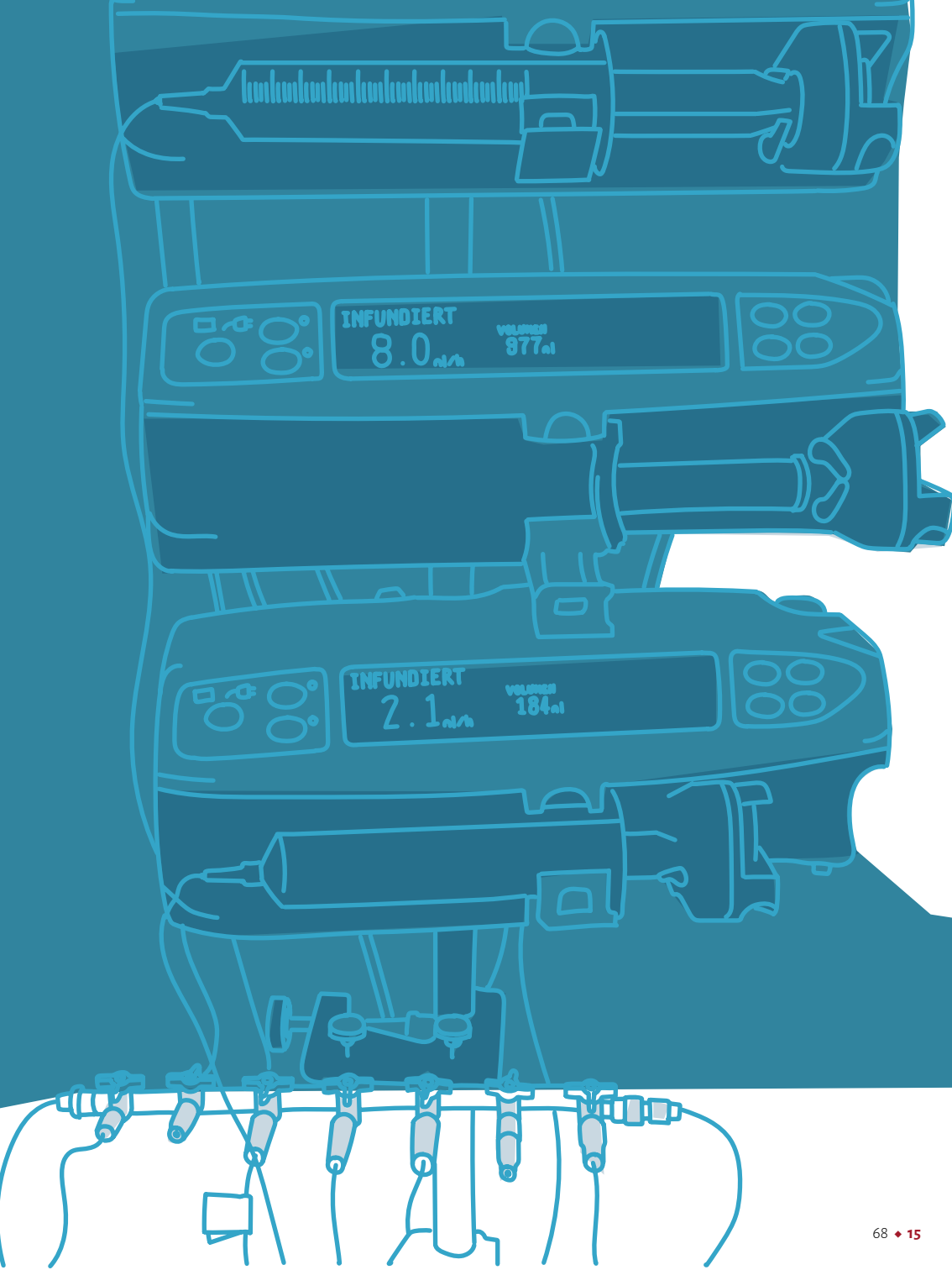
Das wirksamste Mittel in der Klinik, um die Übertragung von Infektionen zu vermeiden, ist die Händedesinfektion. Aus diesem Grund empfiehlt die S3-Leitlinie „Sepsis – Prävention, Diagnose, Therapie und Nachsorge“ die notwendigen Materialien für die Händehygiene unmittelbar am Behandlungsort zur Verfügung zu stellen und Fortbildungen auf dem Gebiet der Infektionsprävention für alle Mitarbeitenden in allen Krankenhäusern zu etablieren.



2. Diagnose & Behandlung

SEITE

- 16 Wie erkennt man eine Sepsis?
- 17 Wie wird eine Sepsis diagnostiziert?
- 17 Wie wird eine Sepsis behandelt?
- 18 **Behandlung auf der Intensivstation**
- 20 Was ist ein Delir und wie können Angehörige damit umgehen?
- 21 Intensivtagebuch
- 23 **Behandlung auf der Normalstation**



Wie erkennt man eine Sepsis?

Fakt ist:

Frühzeichen einer Sepsis sind*:

- *neu aufgetretene Bewusstseinsveränderung*
- *schnelle Atmung (Atemfrequenz > 22/min)*
- *niedriger (systolischer) Blutdruck ≤ 100 mmHg*

**bei Verdacht auf eine vorliegende Infektion.*

Die Symptome einer Sepsis sind oft unspezifisch. Fieber, Schüttelfrost, Herzerasen, niedriger Blutdruck, Verwirrtheit und Atemprobleme gehören dazu. Zudem kann sich die Sepsis bei den einzelnen Betroffenen sehr unterschiedlich zeigen. Die Symptome treten meist nicht singulär, sondern in einer Kombination auf.

Um eine lebensgefährliche Bedrohung bei Risikopatienten frühzeitig zu erkennen, empfiehlt die S3-Leitlinie „Sepsis – Prävention, Diagnose, Therapie und Nachsorge“ bei Patienten außerhalb von Intensivstationen, bei denen der Verdacht auf eine Infektion besteht, den Quick SOFA (qSOFA) anzuwenden.

Dies bedeutet, dass ein Arzt konsultiert werden sollte, wenn mindestens zwei der folgenden Frühzeichen bestehen und der Verdacht auf eine Infektion vorliegt:

- neu aufgetretene Bewusstseinsveränderung
- schnelle Atmung (Atemfrequenz > 22/min)
- niedriger (systolischer) Blutdruck ≤ 100 mmHg

S3-Leitlinien geben den geprüften und sehr gut belegten Stand der Medizin bei der Diagnose, Behandlung und Rehabilitation sowie Vorsorge wieder. Leitlinien sind nicht rechtsverbindlich.

Wie wird eine Sepsis diagnostiziert?

Am Anfang der Diagnosestellung steht die Fokussuche: Der Arzt beurteilt, ob und wenn ja wo im Körper möglicherweise eine Infektion vorliegt. Um den Befund stützen zu können, werden die unterschiedlichsten Diagnoseverfahren angewandt – immer abhängig von der Art der vermuteten Infektion: z. B. Röntgen- oder Computertomografie-Aufnahmen (CT), Ultraschall oder Laparoskopien (Untersuchung der Bauchhöhle).

Blutkulturen und, wenn möglich, ein mikrobiologischer Abstrich vom Infektionsort werden entnommen, um den Erreger der Infektion sowie wirksame Antibiotika festzulegen. Vitalparameter wie Temperatur und Herzfrequenz sowie Entzündungswerte im Blut können weiteren Aufschluss darüber geben, ob eine Infektion vorliegt. Um mögliches Organversagen zu diagnostizieren, nimmt der Arzt eine klinische Untersuchung des Patienten vor. Dazu gehören die Messung des Blutdrucks und der Atemfrequenz. Weitere Laboruntersuchungen folgen.

Die Vielfältigkeit der Sepsis sowie die Probleme bei der Abgrenzung zu anderen Erkrankungen, die mit ähnlichen Symptomen einhergehen, erschwert die eindeutige Diagnosestellung.

Wie wird eine Sepsis behandelt?

Sepsis und der septische Schock sind medizinische Notfälle. Die S3-Leitlinie „Sepsis – Prävention, Diagnose, Therapie und Nachsorge“ empfiehlt daher, unverzüglich mit der Therapie zu beginnen.

Die unverzügliche Therapie umfasst die Verabreichung von Antibiotika und Flüssigkeiten über einen Venenkatheter. Die erste Gabe von Antibiotika erfolgt in den meisten Fällen kalkuliert. „Kalkuliert“ bedeutet: Da zu diesem Zeitpunkt die Ergebnisse der mikrobiologischen Untersuchungen noch nicht vorliegen, müssen die Medikamente so gewählt werden, dass die für den Infektionsherd vermuteten Krankheitserreger abgedeckt sind. Sobald die Ergebnisse vorliegen und bekannt ist, welcher Erreger die Infektion ausgelöst hat, kann diese kalkulierte Initialtherapie von einer Therapie abgelöst werden, die dem Erregerspektrum gezielt angepasst ist.

Das Ärzteteam versucht die Ursache der Infektion zu beseitigen. Dies nennt man Fokussanierung. Neben der Gabe von Antibiotika ist, abhängig vom Infektionsherd, möglicherweise eine zusätzliche operative Sanierung notwendig, z. B. bei einem Darmdurchbruch. Des Weiteren wird die Behandlung darauf zielen, die einzelnen Organfunktionen zu stabilisieren bzw. gegebenenfalls zu unterstützen. Bei eingeschränkter Atemfunktion geschieht dies durch die Gabe von Sauerstoff oder maschinelle Beatmung. Den Blutdruck gilt es mit Flüssigkeit und kreislaufunterstützenden Medikamenten (Vasopressoren) anzuheben. Ist die Nierenfunktion stark eingeschränkt, mag sich eine Dialyse als notwendig erweisen.

In der Akutphase ist oft ein künstliches Koma, eine Langzeitnarkose, erforderlich. Für diese erhält der Patient Medikamente wie bei einer Narkose während einer Operation – in der Regel Schmerz- und Schlafmittel.

Die Stabilisierung der Organfunktionen ist also zentral. Doch umfasst die Behandlung von Sepsis-Patienten noch mehr: die Prophylaxe von Thrombosen und Magengeschwüren, die (künstliche) Ernährung, die Behandlung von Schmerzen und mehr.

Behandlung auf der Intensivstation

Sepsis-Patienten müssen oft auf der Intensivstation behandelt werden. Das kann einige Tage bis mehrere Wochen dauern, je nach Schweregrad der Erkrankung, den vorliegenden Grunderkrankungen und möglichen Komplikationen. Viele der Patienten befinden sich zumindest einige Zeit im künstlichen Koma und müssen künstlich beatmet werden. Auch hier ist die Dauer ganz unterschiedlich.

Die Behandlung auf einer Intensivstation stellt für die Betroffenen eine Ausnahmesituation dar, geprägt von Ängsten, Schmerzen und der ungewohnten Umgebung. Menschen, die sich im künstlichen Koma befinden, können oftmals trotzdem Stimmen, Geräusche oder auch Schmerzen wahrnehmen. Aus diesem Grund sollten Angehörige während eines Besuches mit dem Patienten im künstlichen Koma sprechen, gerne, wenn möglich, auch seine Hand halten. Dies kann beruhigend wirken.

Fakt ist:

Die Genesung verläuft in den meisten Fällen nicht kontinuierlich.

Für die Angehörigen ist die Situation gleichermaßen schwer zu ertragen. Sie wissen ihr Familienmitglied in einer lebensbedrohlichen Situation, angeschlossen an Maschinen. Oftmals verändert

sich das äußere Erscheinungsbild eines Menschen durch die Schwere der Erkrankung. Da das Personal auf Intensivstationen ein hohes Arbeitspensum zu erledigen hat und sich sowohl die Ärzteschaft als auch das Pflegepersonal um viele kritisch kranke Patienten kümmern müssen, fallen die Angehörigengespräche manchmal reichlich kurz aus. Das führt bei den Angehörigen oft zu Unverständnis und schürt zusätzliche Ängste.

Um aktuelle Informationen zum Gesundheitszustand zu erhalten, ist es ratsam, das Vorgehen mit dem Personal abzusprechen. Bestimmen Sie innerhalb der Familie eine Person, die einmal am Tag die behandelnden Ärzte kontaktiert (telefonisch oder während eines Besuches) und das Ergebnis des Gesprächs dann mit den anderen teilt. Vermeiden Sie, dass sich jeder Besucher einzeln nach dem aktuellen Stand erkundigt. Zu empfehlen ist auch, sich die Fragen im Vorfeld zu notieren, um dann in der kurzen Zeit des Gesprächs nichts zu vergessen.

Die Genesung verläuft in den meisten Fällen nicht kontinuierlich.

Oftmals gibt es nach Tagen der Besserung wieder Zeiten, in denen keine Fortschritte zu erkennen sind oder gar Rückschritte oder erneute Komplikationen auftreten. Aufgrund der Schwere der Erkrankung können dies leider auch die Ärzte nicht vermeiden oder vorhersehen. Sobald der Patient die Sepsis überstanden hat, wird er auf eine Normalstation oder, wenn möglich, umgehend in eine Rehaklinik verlegt.

Viele weiterführende und detaillierte Informationen zu den Vorgängen auf einer Intensivstation sind in der Broschüre „**Zeit auf der Intensivstation**“ aufgeführt, welche Sie kostenfrei bei der Deutschen Sepsis-Hilfe anfordern können.



Was ist ein Delir und wie können Angehörige damit umgehen?

Einige Patienten entwickeln während ihres Aufenthaltes ein Delir, eine akute Verwirrtheit. Sie erleben eine Welt, die für andere keinen Sinn ergibt, ihnen selbst aber völlig real erscheint. Das kann sowohl für die Betroffenen als auch für die Angehörigen beängstigend sein. Ein deliranter Patient glaubt seinen Freunden und Angehörigen vielleicht nicht, wenn sie versuchen, ihn zu beruhigen – selbst wenn er sie erkennt.

Ein Delir kann sich auf zwei Arten zeigen: ganz offensichtlich für Außenstehende oder eher versteckt. Einige Patienten sind unruhig und ungehalten, was für die Angehörigen besonders belastend ist. Meistens aber läuft ein Delir ruhig ab, es macht die Patienten eventuell sehr schläfrig und ist für das medizinische Personal und die Angehörigen nur schwer zu erkennen. Ein Delir ist oft ein extremer Zustand: Entweder schlafen Patienten gar nicht oder sie schlafen fast die ganze Zeit; entweder sind sie ständig unruhig oder sie bewegen sich äußerst wenig. Wie auch immer es sich darstellt – ein Delir ist ein Anzeichen dafür, dass das Gehirn des Betroffenen nicht angemessen arbeitet, weil er sehr krank ist.

Gründe für ein Delir können Infektionen, Nebenwirkungen von Medikamenten oder auch Fehlfunktionen einzelner Organe wie Niere, Herz und Lunge sein. Ein Delir ist meistens nur vorübergehend. Es dauert normalerweise ein paar Tage bis zu einer Woche. Manchmal kann es jedoch länger dauern, bis es völlig verschwindet.

Es gibt mehrere Möglichkeiten, um Patienten mit Delir zu helfen:

- Reden Sie mit der betroffenen Person, halten Sie ihre Hand, versuchen Sie sie zu beruhigen.
- Erklären Sie ihr regelmäßig, dass sie im Krankenhaus ist, und besprechen Sie mit ihr die Situation.
- Wenn der Patient Schlafmittel erhält und Sie sich nicht sicher sind, worüber Sie sprechen sollen, können Sie z. B. aus einem Lieblingsbuch oder aus der Zeitung vorlesen.
- Führen Sie, wenn das für Sie möglich ist, ein Tagebuch, in dem Sie aufschreiben, was jeden Tag passiert.
- Nutzen Sie ein Smartphone, um abends Gute Nacht zu sagen. Eine vertraute Stimme und ein bekanntes Gesicht helfen dem kranken Menschen, sich zu orientieren und zur Ruhe zu kommen.

→ Bitte beachten Sie dazu auf **S. 21** „Intensivtagebuch“

- Zeichnen Sie Videobotschaften auf dem Smartphone/Tablet auf, die der betroffenen Person gezeigt werden können. Machen Sie beruhigende, orientierende Aussagen, z. B.: „Du bist im Krankenhaus. Wir wissen Bescheid. Die Schwestern, Pfleger und Ärzte kümmern sich gut um dich. Tu, was sie dir sagen, denn sie helfen dir gesund zu werden. Wir denken an dich und besuchen dich morgen. Wir haben dich lieb.“

[→ **Quelle:** P. Nydahl, S. Krotsetis und S. Köpke: Verwirrtheit – Delir auf der Intensivstation. Information für Angehörige des UKSH Universitätsklinikum Schleswig-Holstein]

Wenn Sie Fragen zum Delir haben, dann können Sie sich an **Herrn Nydahl, intensivstation@sepsis-hilfe.org** oder an die Geschäftsstelle der Deutschen Sepsis-Hilfe e.V. wenden.

→ Bitte beachten Sie dazu **S. 63** „Ansprechpartner zu speziellen Themen“

Intensivtagebuch

In der Erinnerung vieler Patienten fehlt der Zeitraum der akuten Phase der Erkrankung. Sie nehmen aufgrund des künstlichen Komas oder eines Delirs die Abläufe auf der Intensivstation gar nicht oder nur eingeschränkt wahr bzw. können diese nur begrenzt einschätzen.

Der Schlafrhythmus ist gestört und die Möglichkeit, die Dinge wahrzunehmen, eingeschränkt (liegender Zustand, Trennwände zu Nachbarpatienten, Geräusche aus anderen Zimmern). Daher erfassen die Patienten vieles falsch und bauen nachfolgend Ängste auf. Diese Ängste begleiten sie unter Umständen nach dem Krankenhausaufenthalt weiter. Ein Intensivtagebuch, welches während der akuten Krankheitsphase geführt wird, kann im Rückblick Fragen klären und somit Ängste abbauen.

Den Angehörigen kann ein solches Tagebuch helfen, die erfolgten Abläufe zu strukturieren, um sie später chronologisch wiedergeben zu können. Oftmals weiß man nach längeren Aufenthalten nicht mehr, zu welchem Zeitpunkt welche Entscheidungen getroffen wurden und wie sich der Gesundheitszustand des Patienten über die Zeit entwickelte. Fragt dieser dann später nach, ist der Angehörige vielleicht nicht in der Lage, korrekte und ausreichende Antworten zu geben. In der Folge kann der Patient das Erlebte schwerer verarbeiten und abschließen.

Deshalb mag es bei längeren Aufenthalten eines Angehörigen auf der Intensivstation ratsam sein, jeden Tag kurz ein paar Zeilen zum Verlauf aufzuschreiben.

Beispiele für Themen, die sich festzuhalten lohnen, sind:

- Wichtige medizinische Entscheidungen oder Eingriffe
(z. B.: War heute eine OP nötig?)
- Außergewöhnliche Geschehnisse im Zimmer
(Eingriffe am Nachbarbett, unruhige Mitpatienten etc.)
- Welchen Eindruck machte der Patient an diesem Tag
(traurig, verwirrt, schläfrig etc.)?
- Welche Fortschritte oder Rückschritte gab es?
- Gab es wichtige persönliche, familiäre Entscheidungen;
was tun die Angehörigen?

Dies können nur Anregungen sein. Natürlich ist Ihnen selbst überlassen, was Sie notieren und berichten wollen. Auch die Aufnahme von Fotos ist eine ganz persönliche Entscheidung.

Die in die Behandlung eingebundenen Pflegekräfte können ebenso Einträge in das Intensivtagebuch vornehmen. Viele Intensivstationen in Deutschland beteiligen sich bereits an solch einem Vorgehen.

Wenn Sie Fragen zum Intensivtagebuch haben, dann können Sie sich an **Herrn Nydahl, intensivstation@sepsis-hilfe.org** oder an die Geschäftsstelle der DSH e. V. wenden.

→ Bitte beachten
Sie dazu **S. 63**
„Ansprechpartner
zu speziellen
Themen“

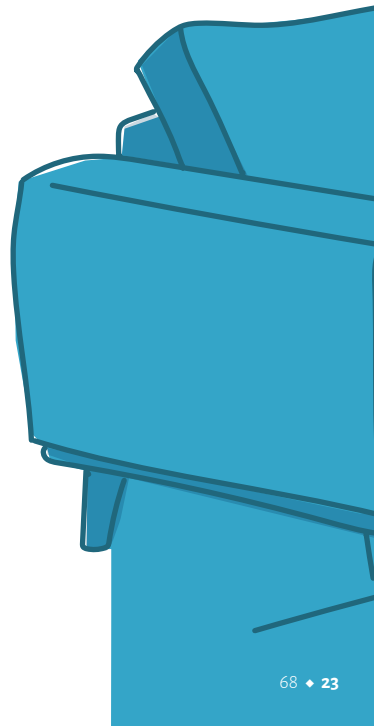


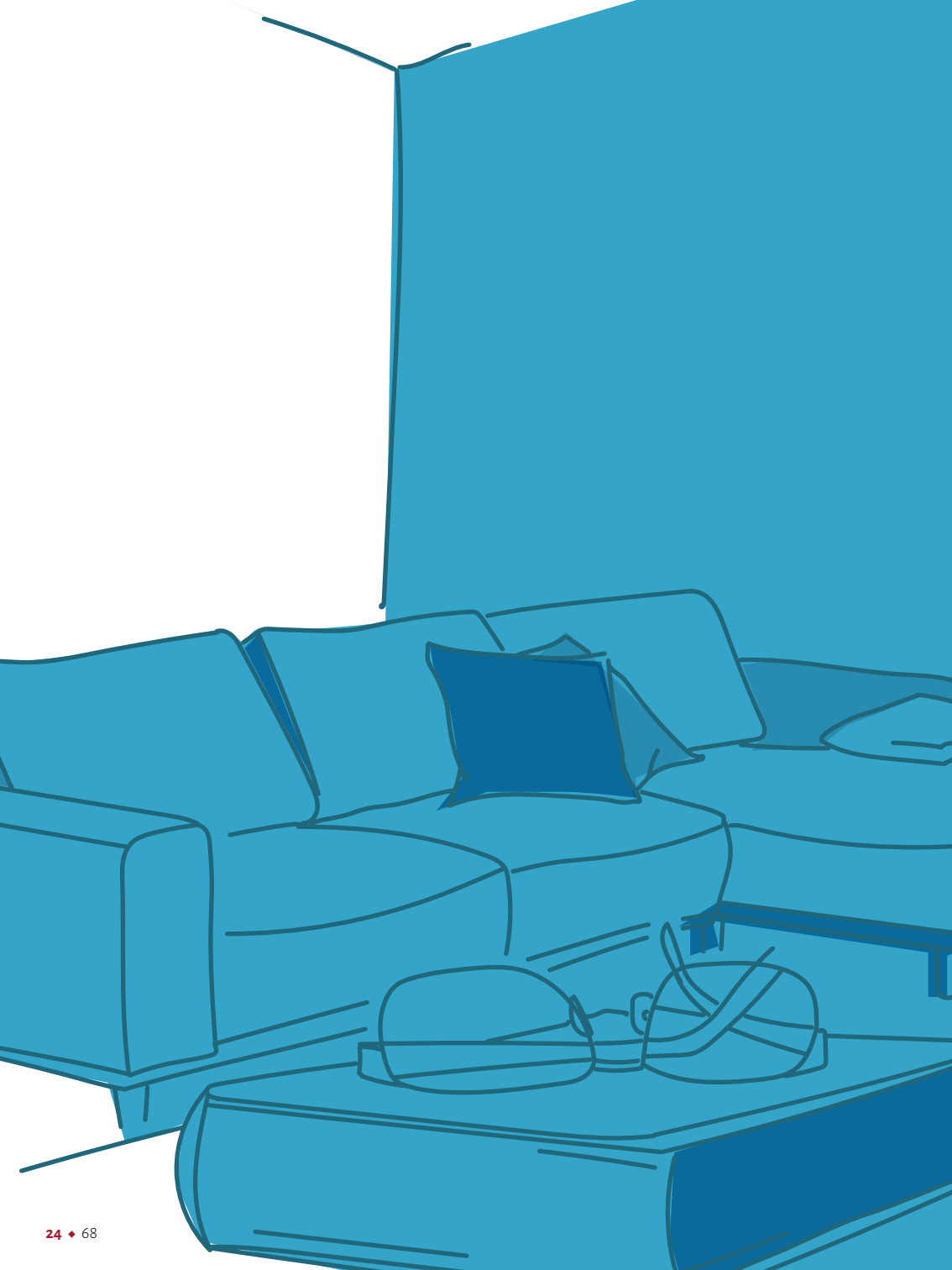
Auf der Website **www.intensivtagebuch.de** finden Sie viele hilfreiche Hinweise und Beispiele zu diesem Thema sowie eine Vorlage zum kostenlosen Download.

Behandlung auf der Normalstation

Nicht alle Sepsis-Betroffenen werden auf einer Intensivstation behandelt. Ist der Verlauf leichter und der Patient stabil, wird oftmals von einer intensivmedizinischen Behandlung abgesehen.

Das Ärzteteam kontrolliert jedoch die Entzündungswerte sowie die Vitalparameter, um sofort auf Veränderungen reagieren zu können. Die Gabe von Antibiotika, Flüssigkeiten und Sauerstoff sind auch auf Normalstation möglich. Viele Sepsis-Patienten verbringen nach dem Aufenthalt auf der Intensivstation noch einige Zeit auf einer Normalstation des Krankenhauses, bevor sie nach Hause oder in eine weiterbehandelnde Rehaklinik entlassen werden.





3. Nach dem Krankenhaus

SEITE

- 26 Anschlussheilbehandlung (AHB)
- 27 Entlassung nach Hause
- 28 Was sind mögliche Spätfolgen einer Sepsis?
- 28 Kognitive Einschränkungen
- 30 Nerven- und Muskelschäden
- 30 Psychische Auswirkungen
- 33 Schmerzen
- 33 Amputationen
- 34 Gewichtsverlust
- 34 Was können Sie für Ihre Genesung tun?



Anschlussheilbehandlung (AHB)

Viele Sepsis-Patienten werden nach dem Krankenhausaufenthalt sofort oder innerhalb von 14 Tagen in eine Rehabilitationseinrichtung zur weiteren Behandlung verlegt. Ob diese Weiterbehandlung geplant ist, sollten Sie mit den behandelnden Ärzten besprechen. Die Beantragung übernimmt in der Regel der Sozialdienst der Krankenhäuser.



Nähere Informationen finden Sie unter:

www.deutsche-rentenversicherung.de

Geben Sie dort in die Suche: **Anschlussheilbehandlung** ein.

Bei Berufstätigen ist in den meisten Fällen die Deutsche Rentenversicherung für eine AHB zuständig, **bei Rentnern** in der Regel die Krankenkasse.

Derzeit gibt es in Deutschland keine Rehaklinik, die auf die Behandlung von Sepsis-Patienten ausdrücklich spezialisiert ist. Wichtig bei der Auswahl der Reha-Einrichtung ist, dass die vorliegenden Einschränkungen des Patienten behandelt werden können. Oft ist hier eine fachneurologische Betreuung ratsam, sodass die unten genannten Symptome diagnostiziert und behandelt werden können.

→ Bitte beachten Sie dazu **S. 28**
„Was sind mögliche Spätfolgen einer Sepsis?“

Patienten nach Sepsis leiden hauptsächlich unter folgenden Einschränkungen:

- Polyneuropathien – Erkrankungen der peripheren Nerven; führen z. B. zu Schmerzen, Sensibilitätsstörungen oder auch Muskeler schlaffung
- Myopathien – Muskelschwächen
- Neurokognitive Dysfunktionen – Einschränkungen in Aufmerksamkeit, Erinnerung etc.
- Posttraumatische Belastungsstörungen (PTBS) – Ängste, Alpträume, Gleichgültigkeit, Schlafstörungen u. a.
- Schmerzen

Besteht eine zusätzliche Erkrankung, z. B. eine Nierenschädigung mit Dialysepflicht, muss bei der Auswahl natürlich darauf geachtet werden, dass die Rehaklinik auch diese Erkrankung versorgen kann.

Da viele Patienten nach dem Durchleben der lebensbedrohlichen Situation auf einer Intensivstation unter Ängsten und Alpträumen leiden, wäre eine psychologische Mitbetreuung in der Reha-Einrichtung empfehlenswert.

→ Bitte beachten Sie dazu **S. 40**
„Welche Unterstützungen können Sie beantragen?“

Über mögliche Rehakliniken können Ihnen die Sozialarbeiter der Krankenhäuser, falls vorhanden, Auskunft geben oder aber die Kranken- und Rentenkassen.

Die Internetseite: **www.rehakliniken.de** gibt einen deutschlandweiten Überblick über Rehabilitationskliniken und deren Angebote.



Entlassung nach Hause

Nach dem Aufenthalt in der Klinik bzw. in der Reha-Einrichtung kommen die Patienten oftmals nach Wochen der Abwesenheit wieder nach Hause. In vielen Fällen können sie Tätigkeiten des täglichen Lebens noch nicht wieder wie vor der Erkrankung ausführen.

In diesem Fall sollten Sie mit dem Hausarzt die weitere Behandlung besprechen.

Denkbar wäre z. B. die gemeinsame Beantragung einer stationären Reha-Maßnahme, sofern eine solche noch nicht absolviert wurde. Ambulante Physio- und Ergotherapie sowie psychologische Unterstützungen sind weitere Möglichkeiten, um Kraft, Ausdauer und Belastbarkeit wiederzuerlangen.

Was sind mögliche Spätfolgen einer Sepsis?

Viele ehemalige Sepsis-Patienten klagen noch Jahre nach der Erkrankung über Beeinträchtigungen. Als mögliche Spätfolgen nach Sepsis sind vor allem Nerven- und Muskelschäden, Schmerzen, kognitive Beeinträchtigungen, geringere Belastbarkeit und psychische Störungen beschrieben.

Kognitive Einschränkungen

Während einer Sepsis breiten sich Entzündungsprozesse im ganzen Körper aus. Alle Organe können betroffen sein. Auch das Gehirn kann in Mitleidenschaft gezogen werden. Die Dauer der Behandlung auf der Intensivstation ist als Indikator eines besonders schweren Verlaufs ein erwiesener Risikofaktor für das Auftreten einer Hirnschädigung. Zu den Ursachen ist bisher noch nicht viel bekannt. Auch treten diese Langzeitfolgen nicht zwangsläufig sofort in Erscheinung und werden deshalb oft nicht mehr in Zusammenhang mit der Sepsis gebracht.

Sollten die folgenden Symptome vorliegen, könnte es im Rahmen der Sepsis zu Hirnschäden gekommen sein:

- Minderung der Belastbarkeit (körperlich oder geistig)
- Konzentrationsschwäche
- Verlangsamung des Reaktionsvermögens
- Aufmerksamkeitsprobleme
- verminderte geistige Aufnahmefähigkeit
- eingeschränkte Gedächtnisleistung
- verminderte geistige Flexibilität und Fähigkeit, sich auf neue Situationen einzustellen

Zu solchen kognitiven Beeinträchtigungen kommen häufig psychische Störungen wie Angst und Depression. Sie sind Folge der Erlebnisse während der Erkrankung sowie der Langzeitauswirkungen der Sepsis auf den Alltag und auf die sozialen Beziehungen. Auch können sie ein weiteres Kennzeichen der Funktionsstörungen des Gehirns sein.

Diese und die genannten kognitiven Einschränkungen können sich im Sinne eines Teufelskreises gegenseitig verstärken.

Kognitive Störungen können aber auch Folge einer psychischen Störung sein. Kognitive Störungen werden Sie unter Umständen ein Leben lang begleiten. Doch gibt es Wege, die Einschränkungen zu verringern, zu kompensieren und zu lernen, damit zu leben.

→ Bitte beachten
Sie dazu **S. 30**
„**Psychische**
Auswirkungen“

Haben Sie solche Beschwerden? Dann sollten Sie sich in eine neurologische oder neuropsychologische Behandlung begeben, um sich auf kognitive Störungen untersuchen zu lassen und weitere Behandlungsoptionen zu besprechen. Eine neuropsychologische Therapie ist darauf ausgelegt, Hirnfunktionsstörungen und die damit verbundenen Einschränkungen der geistigen Leistungsfähigkeit zu reduzieren, die Anpassung zu fördern und Ihre Teilhabe am sozialen Leben wieder zu verbessern.

Nähere Informationen finden Sie unter: www.gnp.de
Gehen Sie dort bitte zu → Für Patienten / Betroffene.
Dort finden Sie → **Ambul. neuropsych. Behandlung**



Im Rahmen der Ergotherapie können Sie ein sogenanntes Hirnleistungstraining in Anspruch nehmen. Konzentrations- und Gedächtnisspiele wie Rätsel, Puzzles oder Sudoku können ebenso hilfreich sein wie diverse Programme zum selbstständigen Training der Hirnleistung, die im Internet zu finden sind. Die Krankenkassen bieten zum Teil zahlreiche Kurse an, die besonders der Stressbewältigung und Förderung der Entspannung dienen.

Das vielleicht Wichtigste ist: Bleiben Sie geistig, körperlich und sozial, so gut es geht, aktiv, selbst wenn Ihnen nach Rückzug zumute ist. Aktivität im Alltag ist das wichtigste Training für Ihr Gehirn.

Möchten Sie gerne in Kontakt mit ehemaligen Sepsis-Patienten treten, die ebenfalls von neurokognitiven Einschränkungen betroffen sind? Dann wenden Sie sich gerne an **Herrn Köhler, mitte@sepsis-hilfe.org** oder an die Geschäftsstelle der DSH.

→ Bitte beachten
Sie dazu **S. 63**
„**Ansprechpartner**
zu speziellen
Themen“

Nerven- und Muskelschäden

Die Sepsis kann Nerven- und Muskelschäden verursachen, die sich als Lähmungen, Gefühlsstörungen, Muskelschwäche, Koordinationsprobleme, Schluckbeschwerden und Schmerzen zeigen. Man spricht hier von einer Critical Illness Polyneuropathie (CIP) bzw. Critical Illness Myopathie (CIM).

Die Ursachen sind vielfältig, aber noch nicht vollständig geklärt. Möglicherweise rufen z. B. maschinelle Beatmung, Bewegungsmangel, Medikamente und künstliche Ernährung die Schäden hervor. Leichte Formen der Erkrankung können sich vollständig zurückbilden, während bei schwereren Verläufen oftmals nur eine teilweise Verbesserung zu erwarten ist.

Sollten Sie Symptome und Beschwerden haben, die auf CIP oder CIM hinweisen, ist es ratsam, einen Neurologen aufzusuchen. Er wird mit Ihnen die weitere Diagnostik und Therapie besprechen, wie Ergo- und Physiotherapien oder eine Schmerzbehandlung.

Psychische Auswirkungen

[**Quellen:** Hatch R, Young D, Barber V, Griffiths J, Harrison DA, Watkinson P (2018). Anxiety, depression and post traumatic stress disorder after critical illness: a UK-wide prospective cohort study. *Critical Care* 22 (1), 310-22]

Etwa 55 % der ehemaligen Sepsis-Patienten entwickeln im ersten Jahr nach Entlassung aus dem Krankenhaus Symptome einer erhöhten psychischen Belastung. Ebenso leiden viele Angehörige, die möglicherweise miterleben mussten, wie eine ihnen nahestehende Person einer lebensbedrohlichen Situation ausgesetzt war, unter den psychischen Auswirkungen. Besonders Depressionen, Angststörungen und Posttraumatische Belastungsstörungen (PTBS) sind hier zu nennen. In einigen Fällen treten die Symptome erst im Langzeitverlauf auf – also Monate, teils Jahre später.

Die PTBS ist eine psychische Reaktion auf ein extrem belastendes Ereignis, wie es eine lebensbedrohliche Erkrankung sicherlich darstellt. Jeder Mensch reagiert ganz individuell auf Belastungserfahrungen. Schlafstörungen, Alpträume, Stimmungstiefs, Reizbarkeit, Gleichgültigkeit oder ausgeprägte Ängste können die Folge sein. Oftmals stößt die Veränderung in der Persönlichkeit auf Unverständnis im sozialen Umfeld, was wiederum Frustration bei den Betroffenen auslöst. Auch die Beziehung zum Partner kann beeinträchtigt werden.

Studien zeigen außerdem, dass Menschen, die nach einer Sepsis verstärkt an Symptomen einer PTBS litten, auch stärkere körperliche Beschwerden (Erschöpfung, Gliederschmerzen, Magen- und Herzbeschwerden) aufwiesen als Patienten, die keine erhöhten PTBS-Symptomwerte hatten. Da die Symptomatik unbehandelt einen chronischen Verlauf nehmen kann, sollte die PTBS durch eine traumafokussierte Psychotherapie therapiert werden, falls erforderlich mit medikamentöser Unterstützung durch Psychopharmaka. Achten Sie unbedingt darauf, dass der behandelnde Psychotherapeut über eine entsprechende Qualifikation und Erfahrung in Traumatherapie verfügt.

Psychische Störungen können auch ein Hinweis auf eine Hirnfunktionsstörung sein. Das sollte von einem Neurologen abgeklärt werden.

Sowohl Patienten als auch deren Angehörige wünschen sich oftmals Hilfe, um besser mit psychischen Einschränkungen umgehen zu können. Sie können folgende Personen konsultieren:

- **Der Hausarzt** sollte immer der erste Ansprechpartner sein. Er kann abklären, ob organische Ursachen für die Symptome vorliegen, und an weiterbehandelnde Ärzte überweisen.
- **Ein Psychiater** hat nach dem Studium der Medizin eine Facharztausbildung absolviert, bei der er Kenntnisse über seelische Erkrankungen erworben hat. Psychiatern ist es erlaubt, Medikamente zu verschreiben.
- **Psychologische Psychotherapeuten** schließen nach dem Studium der Psychologie zusätzlich eine staatlich geprüfte Ausbildung ab. Sie konzentrieren sich auf die psychischen Ursachen der Symptome. Ihre Behandlung beruht auf wissenschaftlich abgesicherten Verfahren; Medikamente setzen sie nicht ein. Die Therapie soll dem Patienten dabei helfen, sich mit den Ursachen seiner psychischen Erkrankung auseinanderzusetzen und neue Wege des Umgangs damit zu erlernen. An Psychotherapeuten kann man sich auch ohne Überweisung vom Hausarzt wenden.

[Quellen:

Jaenichen D, Brunkhorst FM, Strauß B, Rosendahl J (2012). Körperliche und psychische Langzeitfolgen nach intensivmedizinischer Behandlung einer schweren Sepsis bei Patienten und Angehörigen. Psychother Psych Med 62, 335-343]

→ Bitte beachten
Sie dazu **S. 28**
„Kognitive
Einschränkungen“

Auf den Internetseiten der jeweiligen Psychotherapeutenkammern finden Sie Psychotherapeuten in Ihrer Gegend. Krankenkassen können ebenfalls Auskunft über Psychiater und Psychotherapeuten geben. Es ist sinnvoll, bei mehreren Psychotherapeuten nachzufragen, da es häufig Wartezeiten gibt. Im ersten Gespräch sollten Sie immer klären, ob die Kostenübernahme durch die Krankenkasse möglich ist.

Zusätzlich bieten Psychotherapeuten in einer psychotherapeutischen Sprechstunde die Möglichkeit, sich vorzustellen und abzuklären, ob eine Behandlung sinnvoll wäre. Eine solche Sprechstunde findet in der Regel nach Terminvergabe statt. Sie soll einen direkten Zugang zu Psychotherapeuten gewährleisten und die langen Wartezeiten überbrücken. Außerdem sollen Terminservicestellen der Kassenärztlichen Vereinigungen, die Termine für Sprechstunden vermitteln, die Suche nach Therapeuten vereinfachen.



Terminservicestelle:

www.bundesgesundheitsministerium.de/terminservice-und-versorgungsgesetz.html

Neben den Praxen gibt es psychotherapeutische Ambulanzen. Sie sind meist an Universitäten, Ausbildungsinstitute oder Krankenhäuser angegliedert.

Wenn der Schritt zur Psychotherapie noch schwerfällt, sind psychosoziale Beratungsstellen alternative Anlaufpunkte. Häufig gibt es lokale Angebote, die in der Regel über ihre Website, in der Tageszeitung oder im Telefonbuch (unter „Beratung“) gefunden werden können.

Manchmal ist es sinnvoll, sich kurzfristig Unterstützung zu suchen, etwa wenn eine lange Wartezeit auf einen Termin unvermeidlich ist. Eine Möglichkeit sind Selbsthilfegruppen. Angebote können online gefunden werden, zum Beispiel über die Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen.



Selbsthilfegruppen: www.nakos.de

Nicht nur die Sepsis-Patienten selbst, sondern auch ihre Angehörigen können so in Kontakt mit Menschen treten, die Ähnliches erlebt haben. Gegenseitige Unterstützung steht im Mittelpunkt.

Noch kurzfristiger ist ein Anruf bei der Telefonseelsorge. Eine Beratung dort kann aber keine Therapie ersetzen. Unter den Nummern 0800 1110111 und 0800 1110222 kann kostenfrei und rund um die Uhr mit ehrenamtlichen Seelsorgern gesprochen werden. Die Beratung findet anonym statt und steht allen Menschen offen.

Telefonseelsorge:

0800 1110111 oder 0800 1110222 (kostenfrei und rund um die Uhr)

Unter: **www.telefonseelsorge.de**

wird zudem eine Chat- sowie eine Mail-Beratung angeboten.



Schmerzen

Chronische Schmerzen gehören zu den Langzeitfolgen, unter denen einige ehemalige Sepsis-Patienten leiden. An erster Stelle sollte ärztlich abgeklärt werden, ob andere Erkrankungen für die Beschwerden ursächlich sind. Viele große Krankenhäuser in Deutschland verfügen über eine Abteilung für Schmerztherapie, die sich auf die Behandlung von chronischen Schmerzpatienten spezialisiert hat. Neben der Gabe von Schmerzmitteln kann die Therapie physiotherapeutische Maßnahmen, das Erlernen von Entspannungstechniken sowie die psychosoziale Betreuung umfassen.

Amputationen

Im Rahmen einer Sepsis kommt es zu Durchblutungsstörungen kleinster Blutgefäße. Im Extremfall ist es möglich, dass beispielsweise ein Fingerendglied abstirbt. Eine Amputation der betroffenen Extremitäten kann erforderlich werden. Um solch ein traumatisches Ereignis zu verarbeiten und mit den daraus sich ergebenden Einschränkungen umzugehen, ist eine spezielle physische und psychische Behandlung notwendig.

→ Bitte beachten
Sie dazu **S. 63**
„Ansprechpartner
zu speziellen
Themen“

Besprechen Sie mit Ihrem behandelnden Arzt das weitere Vorgehen sowie auf Ihre Einschränkungen abgestimmte Therapien und Rehabilitationsmöglichkeiten. Wenn Sie gerne in Kontakt mit ehemaligen Sepsis-Patienten treten möchten, die ebenfalls eine Amputation erfahren mussten, dann wenden Sie sich gerne an **Herrn Trumann: nord@sepsis-hilfe.org** oder an die Geschäftsstelle der DSH.

Gewichtsverlust

Viele Patienten verlieren während des Krankenhausaufenthaltes an Gewicht – vor allem, wenn sie länger intensivmedizinisch betreut werden. Dies setzt sich oft in der Anfangszeit nach der Entlassung aus dem Krankenhaus fort.

Besprechen Sie mit Ihrem Hausarzt einen möglichen Ernährungsplan. Neben der normalen Nahrungsaufnahme wird er vielleicht die Gabe von hochkalorischer Trinknahrung in Betracht ziehen. Bei weiterem Gewichtsverlust müssen andere auslösende Faktoren geprüft werden, z. B. Zahnbeschwerden oder Schluckstörungen.

Was können Sie für Ihre Genesung tun?

Nach einer überstandenen Sepsis ist das Leben vielleicht nicht mehr wie vorher. Viele Patienten fühlen sich sehr schwach, antriebsarm und wenig belastbar. Manche sind über einen längeren Zeitraum auf die Hilfe von Anderen angewiesen. All das ist ganz normal, denn der Körper braucht viel Zeit, um sich zu regenerieren.

Geben Sie sich die Zeit.

Wir haben einige Tipps zusammengestellt, die Sie dabei unterstützen sollen, Ihren veränderten Alltag trotz allem zu meistern:

- Beginnen Sie mit kleinen Schritten. Fordern Sie sich, aber überfordern Sie sich nicht. Auch kleine Aktivitäten führen dazu, dass Sie kontinuierlich Ihre Belastbarkeit steigern.
- Gönnen Sie sich Ruhepausen, denn diese sind ebenso wichtig für Ihren Körper wie Bewegung.

- Steigern Sie Ihre Aktivitäten langsam, aber kontinuierlich.
- Sorgen Sie für einen ausgewogenen Schlaf- und Wachrhythmus.
- Verabschieden Sie sich von unrealistischen Zielen.
- Passen Sie Ihren Tagesablauf an die veränderte Lebenssituation an.
- Erhöhen Sie die Selbstkontrolle über Ihr Leben und Ihren Alltag, aber lassen Sie Hilfen zu.
- Verzeihen Sie sich Fehler.
- Mussten Sie lange auf einer Intensivstation liegen und können sich nicht mehr an diesen Aufenthalt erinnern? Wenn Sie die Zeit dort besser verstehen und aufarbeiten wollen, kann es hilfreich sein, die Intensivstation noch einmal zu besuchen und sich die Geräte und Hilfsmittel vom Personal erklären zu lassen.

Trotz langer Genesungsphasen erlangen viele ehemalige Sepsis-Patienten nicht mehr die körperliche und geistige Leistungsfähigkeit, die sie vor der Erkrankung hatten. Doch zeigt eine ganze Reihe an Berichten, dass Betroffene gelernt haben, die Veränderungen zu akzeptieren und sich auf der neuen Grundlage ihr Leben aufzubauen.

Seien Sie stolz darauf, was Sie schon alles erreicht haben.



Lisa erkrankte mit 24 Jahren.

4. Unterstützung

SEITE

- 38 Wichtig für Angehörige: Umgang mit Belastung und Trauer
- 40 Welche Unterstützungen können Sie beantragen?
- 40 **Schwerbehindertenrecht**
- 41 **Pflegerecht**
 - 43 Verhinderungspflege
 - 43 Kurzzeitpflege
 - 44 Freistellung von der Arbeit für Pflegende
 - 44 Pflegehilfsmittel
- 45 **Sonstige Hilfen**
- 46 Was bedeutet Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung und Patientenverfügung?





Wichtig für Angehörige: Umgang mit Belastung und Trauer

Wie bereits auf den vorangegangenen Seiten beschrieben: Eine Sepsis bedeutet nicht nur für den Betroffenen einen Einschnitt, sondern auch für die Lebenspartner und Angehörigen.

Während der akuten Erkrankung sind Sie für den Erkrankten da gewesen, haben ihn womöglich über Monate regelmäßig im Krankenhaus oder in der Rehabilitationseinrichtung besucht. Sobald der Patient wieder zu Hause ist, geht die Unterstützung weiter. Der Alltag muss neu strukturiert werden, Arzttermine stehen an und die Pflege muss übernommen werden. Womöglich kommen finanzielle Sorgen und Zukunftsängste dazu. Diese Situation führt nicht selten bei Angehörigen zu Erschöpfungszuständen und psychischen Beeinträchtigungen.

→ Bitte beachten
Sie dazu **S. 30**
„Psychische
Auswirkungen“

Es ist wichtig, dass Sie sich auch Ruhe- und Auszeiten gönnen. Es ist von größter Bedeutung, dass Sie mit Ihren Kräften haushalten, denn der Genesungsprozess Ihres Angehörigen kann sich über Monate hinziehen. Integrieren Sie, wenn möglich, feste Zeiten in den Tagesplan, die Sie ausschließlich für sich selbst nutzen, für einen Spaziergang, ein Treffen mit Freunden etc.

Scheuen Sie sich nicht, Freunde und Familie um Hilfe zu bitten.

Besondere Unterstützung benötigen Angehörige, deren Familienmitglied so schwer erkrankt ist, dass der Sterbeprozess unabwendbar ist. In diesem Fall ist es ratsam, sich an lokale Hospiz- und Palliativeinrichtungen zu wenden.

Fakt ist:

Leider versterben nicht wenige Sepsis-Patienten sowohl in der Akutphase als auch im späteren Verlauf.

Der Verlust eines geliebten Menschen stellt eine Ausnahmesituation dar und erschüttert das seelische Gleichgewicht. Trauer ist keine Krankheit, kann aber auf Dauer krank machen, wenn benötigte Hilfe und Unterstützung ausbleibt.

Für Hinterbliebene gibt es bei Bedarf zahlreiche Angebote zur Trauerbewältigung.

Wenn Sie das Gefühl haben, dass Sie es nicht schaffen, mit der Situation umzugehen, dann können Sie sich an Hospizdienste wenden.

Hospizdienste in Ihrer Nähe finden Sie auf folgender Homepage:
www.wegweiser-hospiz-palliativmedizin.de



Wie die Trauerbewältigung für Sie aussieht, wird zusammen mit den Mitarbeitern individuell besprochen. Eine andere Möglichkeit wäre eine Trauergruppe. Entsprechende Angebote können Sie online finden, z. B. über die Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen.

Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen: **www.nakos.de**



Welche Unterstützungen können Sie beantragen?

→ Bitte beachten
Sie dazu **S. 63**
„Ansprechpartner
zu speziellen
Themen“

Nach einer Sepsis sind Sie bzw. ist Ihr Angehöriger möglicherweise auf Unterstützung angewiesen. Dieses Kapitel soll Ihnen einen kurzen Überblick über bestehende Hilfen geben. Für weitergehende Fragen können Sie sich an **Herrn Leisgang, unterstuetzung@sepsis-hilfe.org** oder an die Geschäftsstelle der DSH wenden.

Schwerbehindertenrecht

Nach einer überstandenen Sepsis könnte eine Behinderung laut Definition § 2 SGB IX vorliegen. Dies wäre der Fall, wenn die körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist.

Ob und welcher Grad der Behinderung (GdB) bei Ihnen oder Ihrem Angehörigen vorliegt, wird von den zuständigen Behörden festgelegt.



Bitte informieren Sie sich dazu und zum Ablauf der Antragstellung auf den jeweiligen Internetseiten. Diese finden Sie hier:

www.integrationsaemter.de → geben Sie in die Suchmaske:

„Versorgungsämter und zuständige Behörden“ ein.

Mit dem Antrag eingereichte Befundberichte beschleunigen das Verfahren. Das Versorgungsamt wird vielleicht zusätzlich beantragen, dass es z. B. in Befunde der behandelnden Ärzte sowie Entlassungsberichte des Krankenhauses Einsicht nehmen kann. In Einzelfällen werden versorgungsärztliche Begutachtungen beim Versorgungsamt durchgeführt. Der ärztliche Dienst der zuständigen Behörden bzw. ein Gutachter wird die Unterlagen nach Maßgabe der Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV) auswerten.

Auf dieser Grundlage entscheidet die Behörde über das Vorliegen einer Behinderung, den Grad der Behinderung und über die entsprechenden Merkzeichen (Buchstabe im Schwerbehindertenausweis, der einen Hinweis auf die Art der Beeinträchtigung gibt).

Wenn mehrere Behinderungen festgestellt werden, wird ein Gesamt-GdB gebildet. Ein Feststellungsbescheid wird dann erteilt, wenn ein Gesamt-GdB von mindestens 20 vorliegt. Liegt der festgestellte Gesamt-GdB unter 20, gibt es weder Bescheid noch Ausweis. Nähere Informationen zu den GdB, den Merkzeichen und den damit verbundenen Nachteilsausgleichen finden Sie auf den Internetseiten Ihres zuständigen Amtes.

Wer mit der Entscheidung über die Feststellung seiner Behinderung nicht einverstanden ist, kann Widerspruch einlegen. Dabei ist die gesetzliche Frist (binnen eines Monats nach Zustellung des Bescheides) einzuhalten. Der Widerspruch hat schriftlich zu erfolgen und ist zu begründen.

Fakt ist:

Das behördliche Verfahren ist kostenfrei.

Pflegerecht

Ob und wie stark ein Mensch pflegebedürftig ist, richtet sich für die soziale Pflegeversicherung danach, welche Selbstständigkeit und welche Fähigkeiten er in den folgenden Bereichen noch besitzt:

- Mobilität
- Kognitive und kommunikative Fähigkeiten
- Verhaltensweisen und psychische Probleme
- Selbstversorgung
- Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen
- Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte

Bevor Sie als Pflegebedürftiger bei häuslicher Pflege gemeinsam mit Ihrer Pflegeperson einen Antrag stellen, sollten Sie prüfen, ob Ihnen ein Pflegegrad zusteht.

Zuständig für die Pflegeversicherung ist die gesetzliche oder private Krankenkasse des Pflegebedürftigen – dort ist also der Pflegeantrag zu stellen. Bei einem Erstantrag haben Sie Anspruch auf eine Pflegeberatung innerhalb von zwei Wochen nach der Antragstellung. Auf Wunsch findet die Beratung bei Ihnen zu Hause statt.

Nach Antragstellung ermittelt der Gutachter des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) bei einem Besuch die Pflegebedürftigkeit und den Pflegegrad.

Tragen Sie unbedingt auf dem Antrag ein, dass der Termin mit Ihnen abgestimmt wird.



Wenn Sie unter

<https://nullbarriere.de/pflegegradrechner.html>

die einzelnen Module ausgefüllt haben, wird Ihnen die erreichte Punktzahl und der entsprechende Pflegegrad angezeigt. **Es empfiehlt sich, die einzelnen Moduleingaben für eine spätere MDK-Begutachtung zu dokumentieren (auszudrucken).**

Wie läuft der MDK-Besuch ab und wie bereiten Sie sich vor?

Sinnvoll ist, dass die Person, die hauptsächlich die Pflege übernimmt, sowie gegebenenfalls Betreuer oder Bevollmächtigte bei der Begutachtung anwesend sind. Gemeinsam geben Sie dem Gutachter Hinweise auf die Pflegesituation im Alltag – etwa, was noch selbstständig erledigt werden kann, wo es Schwierigkeiten gibt und wo Hilfe benötigt wird. Legen Sie aktuelle Krankenberichte, Medikamentenübersichten, eventuelle Pflegedokumentationen eines Pflegedienstes vor. Überlegen Sie vorab, welche Fragen Sie an den Gutachter haben. Sie sollten sich beim MDK-Besuch keinesfalls „zusammenreißen“ und Probleme aus falscher Scham bagatellisieren oder verschweigen. Wenn Sie vor dem MDK-Besuch ein Pflegetagebuch führen oder den Fragebogen „Pflegebegutachtung im häuslichen Umfeld“ ausfüllen, gewinnen Sie selbst mehr Klarheit über Umstände und Aufwand der Pflege. So sind Sie für den MDK-Besuch gut vorbereitet.

Weitere Informationen finden Sie auf der Homepage des MDK:

www.mdk.de

www.mdk.de/fileadmin/MDK-zentraler-Ordner/Downloads/01_Pflegebegutachtung/2020_Pflegeflyer_Deutsch.pdf



Wurde ein Pflegegrad anerkannt?

Dann können Sie ab Pflegegrad 2 zwischen Pflegegeld und Sachleistung oder einer Kombination aus beidem wählen.

Nähere Informationen zu Pflegegrad und möglichen Leistungen erhalten Sie unter: **www.bundesgesundheitsministerium.de**

Gehen Sie zu → Service → Publikationen → Pflege



Verhinderungspflege

Sie pflegen Ihren Angehörigen zu Hause und sind verhindert, zum Beispiel wegen eines Erholungsurlaubs oder Krankheit? Dann übernimmt die Pflegekasse zurzeit maximal 1.612 Euro ab Pflegestufe 2 für maximal sechs Wochen im Jahr, um die häusliche Pflege weiterhin zu gewährleisten.

Übernehmen nahe Familienmitglieder die Verhinderungspflege, gibt es bis zu sechs Wochen das 1,5-fache Pflegegeld.

Kurzzeitpflege

Kurzzeitpflege kommt für längere Abwesenheiten der pflegenden Person infrage, etwa bei einer Kur oder einem Urlaub. Der Pflegebedürftige kann dann in einer Einrichtung untergebracht werden, die Kurzzeitpflegeplätze anbietet – auch in einer Reha-Klinik, wenn der Pflegenden dort an einer Reha-Maßnahme teilnimmt.

Eine Kurzzeitpflege kann zudem notwendig sein, wenn der Übergang zur häuslichen Pflege im Anschluss an einen Krankenhausaufenthalt geregelt werden muss. Die Leistung der Pflegeversicherung steht allen Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 2 bis 5 in gleicher Höhe zur Verfügung. Die Höhe der Leistung beträgt zurzeit bis 1.612 Euro im Jahr für bis zu acht Wochen pro Kalenderjahr.

Freistellung von der Arbeit für Pflegende

Pflegende können sich unter bestimmten Voraussetzungen teilweise oder vollständig von ihrer beruflichen Tätigkeit freistellen lassen, um sich vorübergehend Pflegeaufgaben zu widmen. Nähere Informationen sind auf der Internetseite des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend zu finden.



Weiterführende Informationen zum Thema Pflege erhalten

Sie auf den Seiten des Bundesministeriums für Gesundheit:

www.bundesgesundheitsministerium.de/leistungen-der-pflege.html

Sie können dort die folgenden **hilfreichen Broschüren** herunterladen:

www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Broschueren/200310_BMG_RG_Pflege_barr.pdf

www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Broschueren/191022_BMG_Pflegeleistungen-Nachschl_DINA5_barr.pdf

Pflegehilfsmittel

Pflegehilfsmittel sind Geräte und Sachmittel, die zur häuslichen Pflege erforderlich sind. Sie erleichtern die Pflege und lindern die Beschwerden der pflegebedürftigen Person oder tragen dazu bei, ihr eine selbstständigere Lebensführung zu ermöglichen.

- Technische Pflegehilfsmittel werden von der Pflegekasse in der Regel teilweise oder gegen eine Zuzahlung zur Verfügung gestellt.



www.bmfsfj.de/bmfsfj/themen/aeltere-menschen/vereinbarkeit-von-pflege-und-beruf/familienpflegezeit/die-familienpflegezeit/75714

- Verbrauchsprodukte, z. B. Einmalhandschuhe, Betteinlagen oder Desinfektionsmittel, muss der Pflegebedürftige selbst kaufen. Er erhält von der Pflegekasse eine Erstattung in Höhe von derzeit bis zu 40 Euro monatlich auf allen Pflegestufen (1–5).

Sonstige Hilfen

Wohnungshilfen

Wohnungshilfen sind finanzielle Leistungen zur Beschaffung, Ausstattung oder Erhaltung einer behinderungsgerechten Wohnung. Es können verschiedene Leistungsträger zuständig sein, z. B. Pflegekassen, Unfallkassen, Rentenversicherungsträger und die Agentur für Arbeit, aber auch das Integrationsamt. Des Weiteren gibt es Wohnförderprogramme der einzelnen Länder.

Ein wichtiger Tipp zur richtigen Vorgehensweise: Lassen Sie sich zuerst beraten, stellen Sie dann den Antrag und warten Sie die Bewilligung ab. Wer zuerst umbaut und dann den Antrag stellt, hat keinen Anspruch auf finanzielle Unterstützung!

Weitere Informationen finden Sie unter:

www.bundesgesundheitsministerium.de/leistungen-der-pflege/pflegehilfsmittel.html



Kfz-Hilfen

Möglicherweise muss ein Fahrzeug beschafft oder umgerüstet werden oder es entstehen Kosten für eine Fahrerlaubnis. Die Kraftfahrzeughilfe-Verordnung regelt entsprechende Leistungen.

Was bedeutet Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung und Patientenverfügung?

In diesem Kapitel werden kurz die Begrifflichkeiten Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung und Patientenverfügung erklärt. Es ist ratsam, dass jeder über die Ausstellung dieser Dokumente bereits im gesunden Zustand nachdenkt und den Inhalt mit der Familie und möglichen Bevollmächtigten bespricht. Nur so kann sichergestellt werden, dass im Falle einer Erkrankung im Sinne des Patienten gehandelt wird sowie rechtliche und finanzielle Angelegenheiten weiterlaufen können.



Informationen finden Sie unter: www.bmjv.de/DE/Themen/VorsorgeUndPatientenrechte/Betreuungsrecht/Betreuungsrecht_node.html

- **Vorsorgevollmacht** – In einer Vorsorgevollmacht legen Sie fest, wer Ihre Angelegenheiten regeln und Entscheidungen für Sie treffen darf, wenn Sie selbst dazu nicht mehr in der Lage sind. Es ist sinnvoll, die Vollmacht möglichst detailliert zu verfassen. Eine neutrale Person sollte bezeugen, dass der Betreffende zum Zeitpunkt der Vollmachterteilung im Vollbesitz seiner geistigen Kräfte ist.
- **Betreuungsverfügung** – Wenn ein Pflegefall plötzlich eintritt und keine Vorsorgevollmacht vorliegt, so dürfen Angehörige keine Rechtsgeschäfte für den zu Pflegenden abschließen. Das Betreuungsgericht bestellt dann einen gesetzlichen Betreuer. Dies ist kostenpflichtig. Wird aber vorab schon mit einer Betreuungsverfügung festgelegt, wer im Bedarfsfall die gesetzliche Betreuung übernehmen soll, dann ist das Betreuungsgericht an diese Entscheidung gebunden.
- **Patientenverfügung** – Mit einer Patientenverfügung können Sie festlegen, was medizinisch unternommen werden darf, wenn Sie selbst nicht mehr in der Lage sind, sich dazu zu äußern, oder wenn Sie Ihre Einwilligung nicht mehr geben können.



Hilfreiche Webseiten:

Deutsche Rentenversicherung:

- Anschlussheilbehandlung: www.deutsche-rentenversicherung.de

Integrationsämter:

- Antragsstellung: www.integrationsaemter.de → geben Sie in die Suchmaske: ‚Versorgungsämter und zuständige Behörden‘ ein.

MDK www.mdk.de

- www.mdk.de/fileadmin/MDK-zentraler-Ordner/Downloads/01_Pflegebegutachtung/2020_Pflegeflyer_Deutsch.pdf

Bundesministerium für Gesundheit:

- **Terminservicestelle:** www.bundesgesundheitsministerium.de/terminservice-und-versorgungsgesetz.html

Pflegegrad und mögliche Leistungen:

- www.bundesgesundheitsministerium.de
Gehen Sie zu → Service → Publikationen → Pflege
- www.bundesgesundheitsministerium.de/leistungen-der-pflege.html
- www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Broschueren/200310_BMG_RG_Pflege_barr.pdf
- www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Broschueren/191022_BMG_Pflegeleistungen-Nachschl_DINA5_barr.pdf

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

- www.bmfsfj.de/bmfsfj/themen/aeltere-menschen/vereinbarkeit-von-pflege-und-beruf/familienpflegezeit/die-familienpflegezeit/75714

Bundesministerium für Justiz und Verbraucherschutz:

- www.bmjv.de/DE/Themen/VorsorgeUndPatientenrechte/Betreuungsrecht/Betreuungsrecht_node.html

Selbsthilfegruppen: www.nakos.de

Ambul. neuropsych. Behandlung: www.gnp.de

- Gehen Sie dort bitte zu → Für Patienten/Betroffene
→ Ambul. neuropsych. Behandlung

Telefonseelsorge:

0800 1110111 oder 0800 1110222 (kostenfrei und rund um die Uhr)
www.telefonseelsorge.de Chat- und Mail-Beratung

5. Betroffene erzählen Ihre Geschichte

SEITE

50 Sepsis aus der Sicht einer ehemaligen Patientin

55 Sepsis aus der Sicht der Angehörigen



Sepsis aus der Sicht einer ehemaligen Patientin

Im Sommer 2012 hat Steffi A. im Alter von damals 49 Jahren nur knapp einen schweren septischen Schock überlebt. Ein Ereignis, das sie für immer verändert hat. Ihr Leben ist seither in ein Davor und Danach, in eine alte und neue Zeitrechnung, unterteilt. Sie schildert ihre Sicht der Dinge.

Es war ein Zufallsbefund bei einer Routineuntersuchung: Vor etwa acht Jahren fanden sich bei mir Gallensteine, die, so die Auskunft, klein und völlig ohne zu reizen in der Gallenblase lagen und keine Gefahr bedeuteten. Man riet mir, solange ich keine Beschwerden hätte, am besten nicht daran zu rühren – vor allem wegen meiner aufgrund einer angeborenen Bluterkrankung stark vergrößerten Leber.

Doch die typischen Symptome (wie bestimmte Nahrungsmittelunverträglichkeiten, starke Übelkeit und kolikartige Beschwerden) ließen nicht lange auf sich warten. Die Abstände zwischen diesen „Attacken“ wurden immer kürzer, sodass ich im Juli 2012 stationär aufgenommen werden musste. Nach diversen Untersuchungen wurde schließlich die Entscheidung zur Entfernung der Gallenblase getroffen. Jedoch erklärte man mir, dass man erst nach Abklingen der Entzündung operieren könne. Deshalb durfte ich nach Hause, bin auch wieder arbeiten gegangen, wollte sogar (mit ärztlicher Zustimmung) noch einmal verreisen vor der OP, die für September geplant war und der ich völlig ohne Angst entgegengesehen habe.

Doch zu all dem sollte es nicht mehr kommen ...

Nur knapp drei Wochen später verschlechterte sich mein Zustand dramatisch. Nach einer Nacht mit starker Übelkeit und nahezu unerträglichen „gürtelartigen“ Bauchschmerzen alarmierte der herbeigerufene Hausarzt sofort den Rettungsdienst und ließ mich mit notärztlicher Begleitung in die Rettungsstelle des nahegelegenen Klinikums bringen. Trotz der kaum auszuhaltenden Schmerzen fühlte ich mich gleichzeitig benommen und schläfrig, verspürte aber – aus für mich zu diesem Zeitpunkt unerklärlichen Gründen – intuitiv eine unbeschreiblich große Angst vor dem, was kommen könnte. Todesangst

...

Der Notarzt, der bei mir zu Hause an meinem Bett gekniet und mir Schmerzmittel verabreicht hatte, sollte für lange Zeit meine letzte Erinnerung bleiben. Die nächste waren die beängstigenden Geräusche der Intensivstation. Das war mehrere Wochen später.

Am 3. August 2012 wurde ich auf eine ITS im Klinikum aufgenommen, mit Prognosen, die gnadenlos und vernichtend waren. Ausgelöst durch vermeintlich „harmlose“ Gallensteine hatte sich eine nekrotisierende Pankreatitis entwickelt – Ursache für einen schweren septischen Schock, der innerhalb kürzester Zeit zum Multiorganversagen führte und eine sofortige Organersatztherapie notwendig machte. Meinen Angehörigen teilte man mit, dass es nicht absehbar sei, ob ich die nächsten zwei Stunden überleben würde, und mein Sohn, der zwei Tage vorher zu einem Auslandssemester nach Schweden aufgebrochen war, wurde auf Anraten des behandelnden Oberarztes gebeten umgehend zurückzukommen, um seine Mama noch einmal zu sehen – und von ihr Abschied zu nehmen.



Fotografie einer Betroffenen mit septischem Schock auf der Intensivstation

Aber all das habe ich erst später erfahren ...

Dazwischen lagen viele Wochen im künstlichen Koma, tracheotomiert und beatmet, mit mehreren Operationen an einem vom Brustbein bis zum Schambein offen gehaltenen Bauch, der nur mit steriler Folie abgedeckt war.

Alle möglichen Komplikationen sind eingetreten, u. a. kam es zum kompletten Gerinnungsversagen, die Milz musste wegen einer Nekrose und bestehender Milzvenenthrombose entfernt werden, es entwickelte sich ein Kapillar-Leck-Syndrom, eine septische Enzephalopathie sowie eine Critical-Illness-Polyneuropathie und Polymyopathie. All das ließ mich über lange Zeit in absoluter Lebensgefahr schweben, was man mir erst sehr viel später begreiflich machen konnte. Es wirklich zu realisieren, fällt mir noch immer schwer – bis heute.

Am schlimmsten jedoch habe ich die Ängste, die Alpträume und Halluzinationen empfunden, die ich im künstlichen Koma sowie während des langsamen „Herunterfahrens“ der Medikamente durchleben musste – ein Zustand, der von den Ärzten sicher nicht ohne Grund mit einem Drogenentzug verglichen wird. So etwas möchte ich nie wieder aushalten müssen.

In den sechs Wochen auf der Intensivstation habe ich 18 kg abgenommen. In dem Spiegel, den man mir dort irgendwann vorgehalten hat, als ich wieder „aufgewacht“ war, habe ich mich selbst nicht mehr erkannt. **Alles, was man normalerweise als selbstverständlich erachtet – atmen, essen, schlucken, sprechen, später dann sitzen, eines Tages irgendwann auch stehen und laufen – musste ich ganz neu lernen.** Und begreifen, dass nach einer überstandenen Sepsis nichts, aber auch gar nichts mehr „normal“ ist.

Da zunächst noch kein Reha-Platz zur Verfügung stand, wurde ich von der ITS auf eine IMC-Station verlegt. Von dort brachte man mich nach weiteren zehn Tagen schließlich zur neurologischen Früh-Reha, die ich im Rollstuhl auf einer Station für Schwerstbehinderte begann und nach sieben Wochen auf meinen eigenen Beinen verlassen habe. Ein langer und unendlich mühsamer Weg ...

Nach einem Jahr und drei Monaten konnte ich mit einer stufenweisen Wiedereingliederung in meinen Beruf beginnen, den ich heute – entgegen aller Prognosen – in vollem Umfang (im Zweischichtsystem, mit Wochenend- und Feiertagsdiensten sowie nächtlicher Rufbereitschaft) wieder ausübe. Das kostet mich sehr viel Kraft, die meist komplett auf Arbeit bleibt. Auch der übrige Alltag lässt mich oft an meine Grenzen stoßen, ich bin schnell erschöpft und weniger belastbar, leide manchmal unter Konzentrations- und Gedächtnisstörungen sowie durch die Polyneuropathie an Gefühlsstörungen der Hände und Füße. Ein weiteres Überbleibsel der schweren Sepsis ist ein sehr großer Nekroseherd in der Leber, den ich durch ein ständiges Druckgefühl im Oberbauch wahrnehme, der regelmäßig überwacht werden muss und von dem keiner weiß, ob eine Gefahr davon ausgeht.

Aber ich bin am Leben und unendlich dankbar dafür!

Ich hatte das große Glück, zur richtigen Zeit an der für mich richtigen Stelle und dort in den wirklich allerbesten Händen gewesen zu sein: auf einer Intensivstation, die schon lange vorher eine Art „Vorbildstation“ für mich war, ohne zu ahnen, dass ich eines Tages dort selbst Erfahrungen als Patientin im „eigenen“ Klinikum machen muss. Vielleicht sollte ich an dieser Stelle erwähnen, dass ich als medizinisch-technische Assistentin im Fachbereich Medizinische Mikrobiologie an diesem Klinikum arbeite und Sepsis also auch beruflich genau „mein“ Thema ist. Doch es ändert sich ALLES, wenn man sich plötzlich auf der anderen Seite wiederfindet und hilflos und ausgeliefert im Krankbett liegt.

Der Umsicht meines Hausarztes, vor allem aber dem großen Engagement des damaligen leitenden Oberarztes einer wirklich ganz besonderen Intensivstation verdanke ich mein Überleben. Nicht nur seinem hohen ärztlichen Wissen und Können, sondern ebenso seinem Durchsetzungsvermögen und seiner Hartnäckigkeit, mit der er – auch entgegen manch anderer Meinungen – immer daran geglaubt hat, dass ich es schaffen kann. Nicht zuletzt möchte ich den Beistand meiner Familie und meiner Kollegen sowie die unermüdliche und liebevolle Fürsorge des Pflegepersonals erwähnen, ohne die ich verloren gewesen wäre.

Noch heute besuche ich regelmäßig einmal im Jahr „meine“ ITS – immer am 3. August. Ich hatte bei meiner Verlegung den Ärzten und Schwestern versprechen müssen, diesen Tag ab sofort als meinen zweiten Geburtstag zu betrachten. Und es ist einfach unbeschreiblich zu erleben, wie sehr sich alle dort freuen, mich wiederzusehen. Es fällt mir bis heute nicht leicht, wieder vor dieser Tür zu stehen, zu klingeln und die bedrückende Atmosphäre mit all ihren beängstigenden Geräuschen in mich aufzunehmen. Jedes Mal fühlt es sich an, als ob ich schlagartig in die Situation von damals zurückkatapultiert würde. Vielleicht könnte man es ja als eine Form der Verarbeitung oder eine Art „Konfrontationstherapie“ bezeichnen.

Natürlich sind Menschen und ihre Art, wie sie mit solch einer Erfahrung umgehen, ganz verschieden. Es mag sein, dass viele Überlebende einer



*Steffi A. nach
überstandener
septischen Schock*



Sepsis (und ihre Angehörigen) nur noch nach vorn schauen wollen, am liebsten nicht mehr daran denken, sondern mit all den schweren Erinnerungen abschließen möchten. Das verstehe und respektiere ich selbstverständlich vollkommen! Doch ich gehöre nicht dazu. Für mich wäre das der völlig falsche Weg, denn ich halte es für wichtig, das Erlebte zu verarbeiten und mich damit auseinanderzusetzen – auch heute noch.

Da solch eine schwere und existentiell bedrohliche Erkrankung, die im wahrsten Sinne des Wortes eine Grenzerfahrung darstellt, nicht nur am Körper, sondern auch in der Seele tiefe Spuren hinterlässt, hätte ich mir nach einiger Zeit psychologische Unterstützung gewünscht, die es in meinem Fall leider nie gab. Erst viel später – letztes Jahr – hatte ich die Kraft, mir selber Hilfe zu holen. Denn leider reagiert oft das Umfeld (auch meines) im Laufe der Zeit zunehmend verständnislos und genervt, wenn man das Bedürfnis hat, über das Erlebte zu sprechen – mit der Begründung, es müsse doch nun „endlich“ mal vorbei sein – aber das wird es nie.

Und heute weiß ich, dass es das Stärkste und Mutigste ist, sich Hilfe zu suchen! Nicht zuletzt deshalb habe ich mich entschlossen, Mitglied der Deutschen Sepsis-Hilfe zu werden.

Sepsis aus der Sicht der Angehörigen

Lisa erkrankte im Alter von 24 Jahren an einer Sepsis. Aufgrund der Schwere der Erkrankung mussten ihr im Verlauf beide Unterschenkel amputiert und die Milz entfernt werden. Ihre Eltern, Astrid und Rainer, schildern, wie sie jeweils die Situation erlebt haben.

Rainer: Die Nachricht, dass unsere 24-jährige Tochter erkrankt war, wurde uns an einem Sonntag, nachts um 3 Uhr, von einem Polizeibeamten überbracht. Als ich dann mit der Ärztin auf der Intensivstation telefonierte und das Stichwort Sepsis fiel, konnte ich den Begriff überhaupt nicht einordnen. Aber die Aussage, dass wir möglichst sofort losfahren sollten, machte mir klar, dass unsere Tochter ernstlich erkrankt war.

Astrid: Auf der Fahrt ins Krankenhaus sprachen wir recht wenig. Jeder versuchte für sich, die Situation irgendwie zu begreifen. Im Geiste habe ich mir schon ausgemalt, wie wohl die Beerdigung ablaufen würde und was wohl im Sinne unserer Tochter sein würde. Nie zuvor hatten wir mit ihr darüber gesprochen. Ich hatte Angst, endgültige Entscheidungen für sie treffen zu müssen, wie z. B. das Abschalten der Apparate, die sie gerade am Leben erhielten.

Rainer: Nach einer vierstündigen Fahrt endlich im Krankenhaus angekommen, wurden wir von der Ärztin kurz aufgeklärt. Aber begriffen hatte ich bis dahin wenig. Dass unsere Tochter im künstlichen Koma lag, machte uns deutlich, dass die Erkrankung lebensbedrohlich war. Der Anblick war trotz Vorbereitung schon erschreckend, da sie durch die Behandlung sehr aufgedunsen war. **Da habe ich erst einmal gebetet.**

Astrid: Im Laufe des Tages kamen dann unsere anderen Kinder trotz der Entfernung vorbei, was uns sehr geholfen hat. Es folgten weitere Gespräche mit Ärzten, die uns weitere Informationen über die Behandlung gaben. Der erste Blick beim Betreten des Krankenzimmers wanderte zu den Vitalwerten und wurde zur traurigen Routine. Unseren vierjährigen Sohn nahmen unsere erwachsenen Kinder mit, um ihn für ein paar Tage zu betreuen, damit mein Mann und ich uns gegenseitig stützen konnten.



Lisa im künstlichen Koma



Rainer: Die erste Nacht war geprägt von Unterbrechungen, in denen ich ständig auf mein Handy schauen musste. Aber wir waren froh, dass kein Anruf aus dem Krankenhaus kam, der wohl sicherlich nichts Gutes bedeutet hätte. Dies prägte auch die nächsten Nächte. Der Montag begann mit einer Verschlechterung des Zustands unserer Tochter. Wir wurden darauf hingewiesen, dass durch die Erhöhung der Medikation das Risiko des Verlustes von Gliedmaßen immer größer wurde. Aber wir spürten, dass unsere Tochter in sehr guten Händen war, und vertrauten den Ärzten. Als sich am Montagabend die ersten Verbesserungen der Vitalwerte zeigten, kam vorsichtiger Optimismus auf.

Astrid: Das Schlimmste für mich an dieser Situation war, nichts tun zu können. Wir konnten nur am Bett stehen, unsere Tochter streicheln, mit ihr reden, ohne zu wissen, ob sie überhaupt etwas davon mitbekam.

Rainer: Am Dienstag ging es unserer Tochter langsam besser, aber es blieb kritisch. Wir mussten zustimmen, dass die Milz entfernt wird. Eine ungewohnte Entscheidung über den Kopf einer volljährigen Tochter hinweg. Ich musste dann nach Hause fahren, um mich um unseren kleinen Sohn zu kümmern. Innerlich spürte ich eine gewisse Zuversicht.

Astrid: Nachdem die nächsten Tage von einer langsamen Verbesserung geprägt waren, wurde am 5. Tag das Narkosemittel reduziert, um das künstliche Koma zu beenden. Damit kam die Sorge auf, ob und wie unsere Tochter überhaupt wieder wach werden oder ob sie im Koma verbleiben würde. Umso erleichterter waren wir, als sie uns am 6. Tag ansah. Da sie aufgrund der Beatmung nicht sprechen konnte, war eine Verständigung noch nicht möglich, aber wir hatten einen großen Schritt gemacht. Der zweite Schritt war, dass aus dem Blasenkatheter Urin kam. Ich habe mich noch nie so sehr über den Anblick von Urin gefreut, aber es bedeutete, dass die Nieren ihre Funktion wieder aufnehmen würden und unserer Tochter die Dialyse erspart bleiben würde.



Lisa erwacht nach dem künstlichen Koma. Endlich.

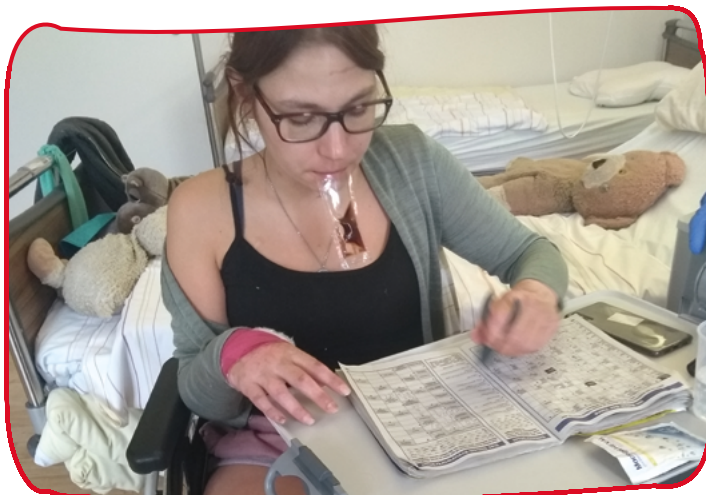
Rainer: Am 7. Tag konnte Lisa dann endlich sprechen und wir konnten uns austauschen. Jetzt waren wir dankbar, wie schnell der Genesungsprozess verlief. Dafür begann nun der Kampf um Hände und Füße. Dass ein Ohr taub war, bedeutete zu diesem Zeitpunkt nicht viel. Hauptsache überlebt. Die zweite Woche war ausgefüllt mit der ersten Hand-OP, da durch die enormen Wassereinlagerungen die Nerven so stark geschädigt waren, dass sie gelähmt war. Durch die verringerte Durchblutung der Füße verfärbten sich diese. Die Entscheidung, in welchem Krankenhaus die Weiterbehandlung durchgeführt werden sollte, musste gefällt werden, damit Lisa auch Besuch von ihren Freunden bekommen konnte. Es war nicht einfach, OP-Kapazitäten im Ruhrgebiet zu bekommen, was uns dann aber gelang.

Astrid: Jetzt zeigte es sich, dass es gut war, dass ich tagsüber bei unserer Tochter war, um gemeinsam mit Lisa zu planen. Parallel zu den ersten Genesungsschritten konnte ich jetzt auch endlich Aufgaben für meine Tochter übernehmen: Essen und Trinken anreichen, Zähne putzen, eincremen, Haare waschen und bürsten u. ä. So konnte ich das Personal auf der Intensivstation gut unterstützen und wir wurden ein richtig gutes Team miteinander.

Rainer: Durch die Verlegung ins Ruhrgebiet änderte sich für mich wenig, außer dass sich der Weg ins Krankenhaus von vier auf eine Stunde verringert hatte. Durch die Telefonate mit meiner Frau wurde mir klar, wie wichtig es war, dass ich mich alleine um unseren fünfjährigen Sohn kümmerte, damit meine Frau permanent für unsere Tochter da sein konnte. Trotzdem kam ich als alleinerziehender Vater oft an meine Grenzen. Die Besuche im Krankenhaus waren für unseren Sohn belastend, weil er seine Mutter immer nur kurz sah. Seine Frage, ob seine Mama überhaupt nochmal nach Hause komme, zeigte, wie sich die Situation auf ihn auswirkte. Mich hat es belastet, meine an beiden Unterschenkeln frisch amputierte Tochter zu sehen, weil mir das bewusst machte, wie einschneidend die dauerhaften Einschränkungen durch die Sepsis waren.



Lisa erobert sich Ihre Fähigkeiten zurück – beispielsweise beim Ausfüllen von Kreurzworträtseln mit Links.



Astrid: Die Zeit war nun sehr intensiv, weil ich im Zimmer bei meiner Tochter schlief. Für sie war es eine sehr große Hilfe, dass ich rund um die Uhr da sein konnte und nicht alle Handreichungen vom Pflegepersonal übernommen werden mussten. Für mich bedeutete diese Zeit, intensiv an allen Prozessen der Veränderung und Genesung unserer Tochter teilhaben zu können und wichtige Gespräche zu führen, zu denen sie mental und emotional nicht in der Lage war. Es bedeutete aber auch, keinen Rückzugsraum und keinen wirklichen Ausgleich für mich zu haben. Ich funktionierte so lange, wie ich musste. Erst nach meiner Rückkehr nach Hause merkte ich, wie kaputt ich war und was jetzt alles nicht mehr funktionierte.

Rainer: Die Rückkehr meiner Frau nach neun Wochen bedeutete zwar eine Erleichterung, aber es brauchte Zeit, bis sich die Beziehung zwischen unserem kleineren Sohn und ihr wieder einspielte. Erst ein Kurzurlaub brachte etwas Normalisierung. Aufgrund der extremen Belastung beantragten wir eine Mutter/Vater-Kind-Kur, die wir dankenswerterweise parallel zur Reha unserer erkrankten Tochter wahrnehmen durften. Trotzdem spüren wir die Auswirkungen der extrem belastenden Zeit bis heute, auch wenn wir die schnellen Fortschritte unserer Tochter dankbar annehmen können.



Nach der Entlassung aus dem Krankenhaus nimmt Lisa wieder Reitunterricht.



6. Deutsche Sepsis-Hilfe e.V. – Unterstützung von uns für Sie

SEITE

- 62 Die Deutsche Sepsis-Hilfe e. V.
- 62 Welche Unterstützung kann Ihnen die Deutsche Sepsis-Hilfe e. V. bieten?
 - 62 Beratung
 - 63 Ansprechpartner zu speziellen Themen
 - 63 Regionalgruppen
 - 65 Persönliche Treffen
 - 65 Kontakt zu anderen Betroffenen
 - 66 Informationsmaterial
- 66 Werden Sie Mitglied der Deutschen Sepsis-Hilfe e. V.
- 67 Wir brauchen Ihre Unterstützung



Die Deutsche Sepsis-Hilfe e. V.

Die Deutsche Sepsis-Hilfe e. V. (DSH) ist die weltweit erste Organisation für an Sepsis erkrankte Menschen sowie deren Angehörige oder Hinterbliebene. 2007 wurde sie aus dem Kreis einer Betroffeneninitiative gegründet. Mit unseren mehr als 350 Mitgliedern, meist Betroffene, Angehörige oder Hinterbliebene, steht ein deutschlandweites Netzwerk zur Verfügung, das mit psychosozialer Begleitung unterstützt. Alle unsere Mitglieder waren in ähnlichen Situationen und haben bei uns Anschluss gesucht und gefunden.

Welche Unterstützung kann Ihnen die Deutsche Sepsis-Hilfe e. V. bieten?

Zur Unterstützung von Betroffenen und Angehörigen bieten wir eine Vielzahl von Angeboten. Diese sind unabhängig von einer Mitgliedschaft in unserem Verein.

Beratung

Jedes Jahr erhält die Sepsis-Hilfe ca. 300 Anfragen von Betroffenen, Angehörigen und Interessierten. Dabei liegt das Hauptaugenmerk auf Fragen zur Erkennung und Vermeidung von Sepsis, zur Akut-Phase, Spätfolgen und Rehabilitationsmöglichkeiten. Oftmals wird der Wunsch nach Kontakt zu anderen Betroffenen geäußert.

Haben auch Sie Fragen zum Thema Sepsis? Gerne können Sie sich mit uns in Verbindung setzen. Wir werden versuchen Ihre Fragen zu beantworten. Bitte nutzen Sie dafür eine der folgenden Möglichkeiten:



Sepsishotline: 0700 7377 4700

Sie können uns wochentags von 08:00 bis 21:00 und am Wochenende/Feiertag von 09:00 bis 21:00 kontaktieren. Zu den regulären Bürozeiten erreichen Sie unter der angegebenen Nummer die Mitarbeiter der Geschäftsstelle. Ab 16:00 und am Wochenende/Feiertag stehen für Betroffene, Angehörige und Hilfesuchende unsere ehrenamtlichen Mitglieder beratend zur Verfügung.

Anfragen per E-Mail

Gerne können Sie uns Ihr Anliegen auch per E-Mail info@sepsis-hilfe.org schildern. Wir versuchen Ihre Anfrage schnellstmöglich zu bearbeiten.

Kontaktmöglichkeit über unsere Homepage: Eine weitere Möglichkeit, mit uns in Kontakt zu treten, ist über unsere Homepage.

Nutzen Sie dafür bitte das **Kontaktformular** unter:
www.sepsis-hilfe.org/de



Ansprechpartner zu speziellen Themen

Haben Sie spezielle Fragen? Mitglieder aus unserem Verein mit besonderem Wissen zu speziellen Themen stehen Ihnen für die Beantwortung von Fragen zur Verfügung.

- Bei Fragen **zum Delir** sowie zum Intensivtagebuch wenden Sie sich bitte an **Herrn Nydahl**: intensivstation@sepsis-hilfe.org
- Bei Fragen zu **neurokognitiven Einschränkungen** wenden Sie sich bitte an **Herrn Köhler**: mitte@sepsis-hilfe.org
- Bei Fragen zu **Amputationen** nach Sepsis wenden Sie sich bitte an **Herrn Trumann**: nord@sepsis-hilfe.org
- Bei Fragen zum **Schwerbehinderten- und Pflegerecht** wenden Sie sich bitte an **Herrn Leisgang**: unterstuetzung@sepsis-hilfe.org
- **Bei weiteren Fragen** können Sie sich jederzeit an die Geschäftsstelle wenden: info@sepsis-hilfe.org

Regionalgruppen

In den letzten Jahren hat die Deutsche Sepsis-Hilfe kontinuierlich daran gearbeitet, ihr Angebot auch regional auszubauen. Derzeit gibt es in den verschiedensten Regionen Deutschlands Ansprechpartner und in einigen bereits aktive Regionalgruppen.

Gerne können Sie sich mit den für Ihr Gebiet Verantwortlichen in Verbindung setzen.

Unsere Regionalgruppen und Ihre Ansprechpartner

Ansprechpartner für das Gebiet

Nord: Arne Trumann

(Ansprechpartner bei Fragen
zu Amputationen)

nord@sepsis-hilfe.org

Regionalgruppe West:

Marc Dubreuil

west@sepsis-hilfe.org

Regionalgruppe Franken:

Bernhard Leisgang,

Stefan Müller

franken@sepsis-hilfe.org

Regionalgruppe Berlin:

Petra W., Maria K.

berlin@sepsis-hilfe.org

Regionalgruppe Mitte:

Frank Köhler

(Ansprechpartner bei Fragen
zu kognitiven Einschränkungen)

mitte@sepsis-hilfe.org

Ansprechpartnerin für das

Gebiet Süd: Rita Wegmann

sued@sepsis-hilfe.org



Persönliche Treffen

Die Selbsthilfe lebt vor allem von persönlichen Gesprächen und dem Sich-Kennenlernen. Austausch, Schulungen, Unterstützung, Hilfe, Gemeinsamkeiten – das sind zentrale Begriffe in unserer modernen Selbsthilfe.

Nehmen Sie Kontakt mit anderen auf – Sie sind nicht allein!

Informationen über bevorstehende Veranstaltungen erhalten Sie über die Geschäftsstelle oder unsere Homepage <https://sepsis-hilfe.org/de/>.

Mitgliederversammlung Jedes Jahr im Frühjahr findet unser großes Vereinstreffen statt, zu dem alle Mitglieder recht herzlich eingeladen sind. Auch wenn Sie kein Mitglied unseres Vereins sind, ist eine Teilnahme als Gast nach vorheriger Absprache möglich. Lernen Sie uns persönlich kennen und profitieren Sie vom Austausch mit anderen Betroffenen. Wir freuen uns auf Sie.

Regionalgruppentreffen Nicht jeder kann nach einer Sepsis lange Reisen unternehmen, auch wenn er es gerne möchte. Aus diesem Grund sind wir bemüht auch regionale Veranstaltungen anzubieten. Auch bei diesen Treffen können Sie gerne als Gast teilnehmen.

Bundesweite Veranstaltungen zum Thema Selbsthilfe Besuchen Sie den Stand der Deutschen Sepsis-Hilfe auf bundesweiten Veranstaltungen zum Thema Selbsthilfe.

Kontakt zu anderen Betroffenen

Würden Sie gerne in Verbindung mit anderen Betroffenen treten? Wir versuchen Ihnen Kontakt zu anderen Betroffenen, wenn möglich aus Ihrer Region, zu vermitteln. Wenden Sie sich dafür bitte an die Geschäftsstelle.

Informationsmaterial

Hätten Sie gerne weitere Informationen? Gerne senden wir Ihnen unsere kostenfreien Informationsmaterialien zu. Wenden Sie sich dazu bitte an die Geschäftsstelle.



Viele Informationen zum Thema Sepsis und zu unseren Verein finden Sie auf unserer Homepage

www.sepsis-hilfe.org

Unsere Facebookseite

www.facebook.com/deutsche.sepsishilfe

bietet Ihnen weitere Beiträge zum Thema Sepsis.

Werden Sie Mitglied der Deutschen Sepsis-Hilfe e. V.

Für 30 Euro (Einzelmitgliedschaft) oder 40 Euro (Familienmitgliedschaft) im Jahr finden Sie Rückhalt im Verein und Zugang zu allen Mitgliedsvorteilen. Neben den auf den vorangegangenen Seiten dargestellten Angeboten beinhaltet eine Mitgliedschaft:

- Erhalt des **halbjährlichen Vereinsblattes**
- **Zugriff auf** den internen Mitgliederbereich unserer Internetseite mit **Infos zu Veranstaltungen, Terminen, Protokollen, Forum** etc.
- Möglichkeit zur **Mitarbeit in den einzelnen Regionalgruppen**
- Möglichkeit der **Unterstützung unseres Telefondienstes**

Den aktuellen Mitgliedsantrag erhalten Sie über die Geschäftsstelle oder auf unserer Homepage:

www.sepsis-hilfe.org

Wir freuen uns, wenn wir Sie als neues Mitglied in unseren Verein begrüßen können.

Wir brauchen Ihre Unterstützung

Die Deutsche Sepsis-Hilfe e. V. ist unabhängig und nur ihren Mitgliedern verpflichtet.

Wir werden ausschließlich durch Spenden, Mitgliedsbeiträge und Fördergelder der Krankenkassen finanziert. Wir nehmen Abstand von einer Finanzierung durch Pharmaunternehmen oder sonstige Einrichtungen, bei denen dadurch ein Interessenkonflikt entstehen könnte.

Bitte unterstützen Sie uns und spenden Sie an die Deutsche Sepsis-Hilfe e. V.!

Ihre Spende trägt dazu bei, dass wir weiterhin gemeinnützig arbeiten und unsere Hilfen kontinuierlich ausbauen können.

Spendenkonto

Bank für Sozialwirtschaft Leipzig

IBAN: DE9886 0205 0000 0155 1501

BIC: BFSWDE33LPZ

Weitere Informationen zu Spendenmöglichkeiten finden Sie auf unserer Homepage: www.sepsis-hilfe.org

Sepsis-Patienten und ihre Familien erleben oftmals einen beschwerlichen Weg zurück ins Leben. Dabei wollen wir sie unterstützen.

Die Deutsche Sepsis-Hilfe e.V. (DSH) ist die weltweit erste Organisation für an Sepsis erkrankte Menschen, sowie deren Angehörige oder Hinterbliebene. 2007 wurde sie aus dem Kreis einer Betroffeneninitiative gegründet.

Mit unseren mehr als 350 Mitgliedern, meist Betroffene, Angehörige oder Hinterbliebene, steht ein deutschlandweites Netzwerk zur Verfügung, dass mit psychosozialer Begleitung unterstützt. Sie alle waren in ähnlichen Situationen, haben Anschluss gesucht und gefunden, tauschen sich nun regelmäßig zu Problemen und Hilfen aus.

Unabhängigkeit ist uns wichtig!

Die DSH ist unabhängig und nur ihren Mitgliedern verpflichtet. Wir werden ausschließlich durch Spenden, Mitgliedsbeiträge und Fördergelder der Krankenkassen finanziert. Wir nehmen Abstand von einer Finanzierung durch Pharmaunternehmen oder sonstige Einrichtungen, bei denen ein Interessenkonflikt entstehen könnte.