

## Dokumentation der Kommentierungsphase SEPSIS- „Was Sie darüber wissen sollten“ – HE für Ärztinnen und Ärzte, Pflegekräfte und Angehörige anderer Gesundheitsberufe

Stand: 24.06.2020 (Ersterstellung Alice Golbach; Weiterverarbeitung UAG-Leitung)

### 1. Übersicht über die Kommentierungsphase

Es gab insgesamt 16 Rückmeldungen (davon 15 über das eingesetzte Online-Tool „Survey monkey“, 1 über das Tool + Email und 1 in kommentierter PDF).

Folgende Kommentierungsfragen wurden im Online-Tool explizit gestellt:

1. Finden Sie die Handlungsempfehlung verständlich und klar formuliert?
2. Sind die verschiedenen Schritte nachvollziehbar dargestellt?
3. Fehlen relevante Hinweise?
4. Haben Sie Ergänzungen / Anregungen zu der vorliegenden Publikation?

Die Antworten zu den Kommentierungsfragen, so weit sie keine weiteren textlichen Informationen enthielten, sind in der folgenden Tabelle zusammengefasst:

**Tabelle: Summarische Übersicht über die Antworten auf die Kommentierungsfragen per Online-Tool**

Frage-Nummer	Anzahl „Ja“	Anzahl „Nein“	Kommentar
1	12	2	4
2	11	3	2
3	3	10	4
4	5	10	5

### 2. Umgang mit den inhaltlichen Anmerkungen

Hinweise:

- Namentliche Anmerkungen werden im Original (mit orthographischen Korrekturen) veröffentlicht. Bei anonymen Kommentaren behalten wir uns eine redaktionelle Bearbeitung und Zusammenfassung vor.
- Hinweise zur Formatierung werden in einer separaten Tabelle auf der letzten Seite aufgeführt.

**Tabelle: Inhalte und Umsetzung der Kommentare**

Name und ggf. Institution	Kapitel	Inhalt des Kommentars	Umgang mit dem Kommentar Rückmeldung Herr Reinhart, Frau Fleischmann 02.06.20	Umgang mit dem Kommentar Rückmeldung M. Forster, Herr Petzina, Fr. Eberl, Fr. Jutzki, Hr. Köhler
Burkhard Fischer  Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen e. V.		Insgesamt fehlen Hinweise für die Versorgungssteuerung bzw. eine Differenzierung nach Versorgungsstufen: wann/wie lange soll der Hausarzt selbst diagnostizieren und therapieren? wann sollte überwiesen oder ins Krankenhaus eingewiesen werden? Was kann/soll auf Normalstation gemacht werden, ab wann ist eine Verlegung in IMC oder ICU angezeigt? ...	Der Hausarzt sollte beim Vorliegen auf eine infektionsbedingte Organdysfunktionsstörung, die eine Sepsis nahelegt auf jeden Fall ins Krankenhaus überweisen. Bei einer schweren Infektion, die sich zu einer Sepsis entwickeln kann, muss der Hausarzt den Patienten darüber aufklären, dass er beim Auftreten von Zeichen einer subjektiven weiteren Verschlechterung der Krankheitszeichen und vor allem beim Auftreten von Zeichen für eine akute Organdysfunktionsstörungen wie Verwirrtheit, Atemnot oder Blutdruckabfall sofort eine Notaufnahme aufsuchen. Im Krankenhaus sollten derartige Zeichen Anlass für die Verlegung von der Normalstation auf eine Überwachungs- oder Intensivstation sein.	MF: Hinweise dazu sind sowohl im Algorithmus für amb. Bereich als auch stat. Bereich bereits enthalten.  RP: Sehe ich auch so, und zusätzlich ist das immer patientenindividuell zu beurteilen
Dr. Jürgen Clausen  Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e.V.	Präambel	Die Präambel ist genau auf die derzeitige Situation zugeschnitten ("Die Notwendigkeit solcher Handlungsempfehlungen zeigt sich GERADE JETZT in der aktuellen Situation einer Pandemie, ausgelöst durch ein neues Coronavirus."). Wir gehen davon aus, dass die Broschüren auch in einem Jahr oder auch noch in drei Jahren gültig sein sollen. Daher wäre es nach unserem Verständnis besser, die Präambel allgemeiner zu formulieren und sich nicht auf "gerade jetzt" zu beziehen.	In der Präambel sollte zum Ausdruck kommen, dass grundsätzlich auch neuartige Erreger wie COVID 19, Ebola, MERS, aber auch Influenza in ihrer jeweiligen Verlaufsform zu einer Sepsis führen. Quelle hierfür ist der Report der WHO für die WHA Resolution und die Resolution selbst	MF: Statt „jetzt“ das konkrete Jahr „2020“ einfügen und das COVID-19 Beispiel als ein Beispiel für kritische Krankheitsverläufe nennen, bei denen letztlich immer die Frage zu stellen ist: „Kann es Sepsis sein?“  RP: Sehr gut!  MF:-> umgesetzt
Burkhard Fischer  Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen e. V.	Präambel	Wenn man die Broschüre länger nutzen will, müsste man eventuell auf den Verweis (COVID-19) verzichten.	s.o.	MF: Ich halte den Hinweis auf ein akt. Beispiel für legitim und würde ihn mit o.g. Änderungen drin lassen. Für den Launch hilft er und bei späterer Nutzung schadet er m.E. nicht.  RP: Sehe ich genau so

<p>Dr. Jürgen Clausen Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e.V.</p>	<p>K a p 1. 2</p>	<p>"In Deutschland reduzierte sich die Sepsis-Sterblichkeit lediglich auf 41,7% im Zeitraum von 2010 bis 2015." Ohne Angabe des Startwertes von 2010 ist diese Aussage von geringer Aussagekraft, zumal ein Vergleich zu UK gezogen wird.</p>	<p>Den Startwert sollte man nennen, er ist in der Fleischmannarbeit genannt.</p>	<p>MF: Ausgangswert aus Fleischmann Studie einfügen: 47.8% MF: -&gt; umgesetzt  RP: o.k.</p>
<p>Burkhard Fischer Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen e. V.</p>	<p>K a p 1. 2.</p>	<p>„... denn viele Patienten, die die Kriterien einer Sepsis erfüllen, werden nicht mit der Diagnose Sepsis codiert.“ Begründung und Quelle??  Wir halten diesen Satz für falsch und glauben, er führt zu Fehlinterpretationen. Die Kodierrichtlinien erlauben eine Kodierung immer dann, wenn Mehraufwand damit verbunden ist. Ist dies nicht der Fall, soll die Kodierung entfallen.  Um ehrlich zu sein, ist uns keine Formulierung eingefallen, die diesem Umstand gerecht wird.  Wenn Sie eine Literaturquelle haben, die eine Unterkodierung im ambulanten und/oder stationären Bereich belegt, könnten Sie das zitieren. Sonst weglassen oder statt von "nicht kodierten" von "nicht erkannten" Sepsis-Fällen sprechen.</p>	<p>Siehe Stellungnahme KR/CF</p>	<p>MF: Fleischmann Studie 2018  Intensive Care Med (2018) 44:1826–1835 <a href="https://doi.org/10.1007/s00134-018-5377-4">https://doi.org/10.1007/s00134-018-5377-4</a>  Wird bereits im 1. Absatz bei der Nennung der Sepsis-Fälle angegeben.  MF: Nochmals Quelle eingefügt.  RP: o.k.!</p>
<p>Burkhard Fischer Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen e. V.</p>	<p>K a p 1. 2.</p>	<p>Abschnitte 2+3 gehören eigentlich nicht mehr zu "Häufigkeit und Relevanz". Eigene Überschrift "Sepsis ist ein medizinischer Notfall"?</p>		<p>MF: Meiner Ansicht ja, aber mit eigener Überschrift ggf. noch deutlicher hervorgehoben.  RP: Gute Idee – habe ich im Dokument geändert  MF: -&gt; übertragen</p>
<p>Burkhard Fischer Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen e. V.</p>	<p>K a p 1. 2.</p>	<p>Abschnitte 2: ...Gleichzeitig muss die Sepsis...</p>		<p>MF: Okay. MF -&gt; umgesetzt  RP: o.k.</p>
<p>Burkhard Fischer Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen e. V.</p>	<p>K a p 2</p>	<p>Zwei nicht konforme Schemata für ambulanten und stationären Bereich evtl. nur ein Schema??</p>		<p>MF: Wurde bereits ausführlich in UAG diskutiert, dass diese beiden Algorithmen Sinn machen  RP: Und es ist ja auch ein Hinweis im Text Kapitel 2 gegeben</p>

<p>Burkhard Fischer Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen e. V.</p>	<p>K a p 2</p>	<p>Absatz 1, letzter Satz“...aufgrund unterschiedlicher Quellen und Meinungen zu geringen Abweichungen einiger Angaben (z.B. Temperatur, Alter etc.) kommen kann.“ ändern in: ...aufgrund unterschiedlicher Quellen und Meinungen zu Abweichungen der Angaben (z.B. Temperatur, Alter etc.) kommt.</p>		<p>MF: Vorschlag ist gut. In: „...zu geringen Abweichungen einiger Angaben (z.B. Temperatur, Alter etc.) kommt.“ → MF: Umgesetzt  RP: O.k.</p>
<p>Burkhard Fischer Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen e. V.</p>	<p>K a p 2</p>	<p>Abb. SEPSIS ERKENNE UND BEHANDELN Ähnliche, jedoch teilweise sich widersprechende Informationen auf Seite 5 und Seite 6. Unsere Empfehlung: nur eines der beiden nehmen und den Text dann konsequent an den Schwellwerten dieser Quelle anpassen.</p>		<p>MF: Wurde bereits in UAG ausführlich diskutiert und entschieden, dass die Algorithmen in der ursprünglichen Form (Quelle) belassen werden sollen.  RP: Sehe ich auch so → als Kommentar: „Wir haben uns nach intensiven Diskussionen letztendlich für beide Abbildungen entschieden, um sowohl dem ambulanten als auch stationären Sektor gerecht zu werden.“</p>
<p>Burkhard Fischer Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen e. V.</p>	<p>K a p 2</p>	<p>Abb. SEPSIS ERKENNE UND BEHANDELN „Könnte eine Infektion vorliegen?“ In Abbildung unten für stationär findet man: "Fehlender Infektionsnachweis schließt Sepsis nicht aus!!!</p>		<p>MF: Haben wir in UAG diskutiert und bewusst so belassen, um Sepsis Sofortmassnahmen aufgrund noch fehlender Diagnostikergebnisse nicht zu beeinträchtigen.  RP: o.k.</p>
<p>Burkhard Fischer Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen e. V.</p>	<p>K a p 2</p>	<p>Abb. SEPSIS ERKENNE UND BEHANDELN, „Besteht mindestens eines der vorliegenden objektiven Kriterien?“ vgl. 20 pro Minute auf Seite 6 und Seite 13</p>		<p>MF: Hinweis zu möglichen Abweichungen steht in Punkt 2 „Sepsis screening“  RP: Genau</p>

<p>Burkhard Fischer Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen e. V.</p>	<p>K a p 2</p>	<p>Abb. SEPSIS ERKENNE UND BEHANDELN , „Notfall“</p> <p>In Dokument 1 steht. Passt das??</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Blut abnehmen für Blutkulturen</li> <li>2. Blut abnehmen für Laborwerte</li> <li>3. Antibiotika geben</li> <li>4. Intravenöse Flüssigkeit geben („Tropf“ anlegen)</li> <li>5. Urinausscheidung kontrollieren</li> <li>6. Ggf. Sauerstoffmaske anlegen</li> </ol>		<p>MF: Verstehe ehrlich gesagt diesen Kommentar nicht.</p> <p>RP: Ich verstehe es auch nicht richtig – in der Abbildung ist das „Sepsis six“, das ja sehr gut passt</p> <p>IJ/DKG: Gemeint ist die HE für die Laien. Dort finden sich unter der Überschrift „Behandlung“ diese 6 aufgelisteten Vorgaben.</p> <p>Das stimmt nur teilweise nicht mit der Abbildung der KBV überein.</p> <p>Hier zeigt sich ein Problem, das ich auch bei der letzten Sitzung angesprochen hatte, dass die 3 HE, weil sie von unterschiedlichen Gruppen erarbeitet wurden, inhaltlich teilweise einfach nicht wirklich übereinstimmen.</p>
<p>Burkhard Fischer Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen e. V.</p>	<p>2. 2</p>	<p>Ähnliche, jedoch teilweise sich widersprechende Informationen auf Seite 5 und Seite 6. Unsere Empfehlung: nur eines der beiden nehmen und den Text dann konsequent an den Schwellwerten dieser Quelle anpassen.</p>		<p>MF: Wurde bereits in UAG ausführlich diskutiert und entschieden, dass die Algorithmen in der ursprünglichen Form (Quelle) belassen werden sollen.</p> <p>RP: o.k.</p>
<p>Burkhard Fischer Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen e. V.</p>	<p>2. 2</p>	<p>Abb.: identische Informationen noch einmal als Kitteltaschenausgabe am Ende des Dokumentes!!!</p>		<p>MF: Verstehe ehrlich gesagt diesen Kommentar nicht.</p> <p>RP: Kommentar: „Die identischen Informationen als Kitteltaschenausgabe sollen Ärztinnen und Ärzten, Pflegekräften und Angehörigen anderer Gesundheitsberufe als nützliche und immer griffbereite Information auf diesem Weg zur Verfügung gestellt werden.“</p>

Burkhard Fischer Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen e. V.	K a p 3	Punkt 4, Satz 1: Wird an anderer Stelle mit 3 Proben gefordert!!!		MF: Finde die Forderung von 3 Proben nicht in dieser HE, sondern min. 2-3 BK-Sets  RP: o.k.  IJ/DKG: In der HE Entscheider heißt es unter Abschnitt 2. c) Diagnostik: Bei allen Patienten mit Sepsis und Sepsisverdacht sollten vor Beginn einer antiinfektiven Therapie 3 Blutkulturpaare abgenommen werden.  Gleiches Problem wie in meinem Kommentar oben bereits beschrieben – die 3 HE sind inhaltlich nicht konsistent.
Burkhard Fischer Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen e. V.	K a p 3	Abb. Unter Punkt 4: Braucht man eine solche Beschreibung für Professionells? Bitte noch einmal hinterfragen und ggf. weglassen.		MF: Ja, braucht man, da immer noch viele kontaminierte BK Proben zustandekommen RP: und es in einigen ambulanten/stationären Gesundheitseinrichtungen eher selten zu Abnahmen von BK-Sets kommt.“
Burkhard Fischer Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen e. V.	K a p 3	Abb.: Zitation uneinheitlich		MF: Falls BK Abnahme Hinweise gemeint, ja. MF -> umgesetzt  RP: o.k.
Burkhard Fischer Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen e. V.	K a p 4	Aufzählung: 2 vor 3 sollte stärker betont werden!!!!		MF-> umgesetzt mit 2. Abnahme von Blutkulturen VOR Antibiotikagabe  RP: o.k.
Burkhard Fischer Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen e. V.	K a p 4	Antiinfektive Therapie: Die SSC scheint eine zentrale Rolle bei den Empfehlungen zu spielen. Es wäre gut, wenn sie einleitend (spätestens auf Seite 8) vorgestellt und eingeordnet würde.		MF: Hinweis dazu unter Punkt 4 auf Seite 9 im Zusammenhang mit Maßnahmen-Bündel. Aus meiner Sicht so ausreichend.  RP: Sehe ich auch so
Burkhard Fischer Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen e. V.	K a p 5	Spiegelstriche 6 und 7: das sind keine Sepsisfolgen!!! evtuell als Abschlusssatz unter der Aufzählung!!! Wer sagt das. Quelle????		MF: Ist korrekt. Gemäß Vorschlag MF ->umgesetzt Quelle: NF Frau Hartog  RP: o.k.
Burkhard Fischer Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen e. V.	K a p 5	„für Krankenhausärztinnen Empfehlungen und -ärzte (Akuttherapie, Entlassung) „ Reihenfolge: stationär, ambulant, Reha		MF: Reha kommt als extra Absatz auf Seite 11, nachfolgend. Kann aus meiner Sicht so bleiben  RP: o.k.

<p>Burkhard Fischer Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen e. V.</p>	<p>K a p 5</p>	<p>Unter Empfehlungen für die Nachsorge durch Hausärztinnen und Hausärzte „... in einer erfahrenen Einrichtung einleiten (z.B. Neurologie, kognitive Neurologie, Neuropsychologie)“ ändern: „durch einen Facharzt für Neurologie“</p>		<p>MF: Haben wir in der UAG diskutiert, dass nur „Neurologie“ nicht ausreichend ist wg. fachspezifischer Felder und sollte so bleiben.  RP: Sehe ich auch so:</p>
<p>Burkhard Fischer Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen e. V.</p>	<p>K a p 5</p>	<p>Eigenschreibweise: "Robert Koch-Institut"</p>		<p>MF: Stimmt! MF: -&gt; umgesetzt  RP: o.k.</p>
<p>Geschäftsbereich Versorgungsqualität  Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe</p>	<p>K a p 5</p>	<p>Unter der Überschrift Sepsis-Folgen, hätte ich mir mehr Beispiele von konkreten gesundheitlichen Folgen einer Sepsis erwartet (wie z.B. die kognitive Dysfunktion, Depression usw. – vgl. Tabelle auf Seite 10). Hier sind jedoch vielmehr Probleme aufgezeigt, die durch nicht bestehende Nachsorge-Konzepte etc. geprägt sind.</p>		<p>MF: Verstehe ehrlich gesagt diesen Kommentar nicht.  RP: Ist sowohl auf Seite 10 wie Seite 11 aufgeführt.  Hier kann man dann ja auf unsere HE für die Bevölkerung hinweisen...</p>
<p>Geschäftsbereich Versorgungsqualität  Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe</p>	<p>K a p 5</p>	<p>Absatz 1: Dieser Absatz ist fast identisch mit dem ersten Absatz im oberen Kasten auf Seite 11. Der Teil „Bereits während der Akuttherapie“ könnte hier gestrichen werden, da es in der letzten Überschrift auf Seite 10 bereits um die Empfehlungen für die Rehabilitation geht, würde es hier reichen nur den Absatz „Rehabilitation und Nachsorge“ stehen zu lassen. Es wäre des Weiteren zu überlegen, ob nicht auch die 3 letzten Punkte unter „Rehabilitation und Nachsorge“ besser in das Kapitel „Empfehlungen für die Nachsorge durch Hausärzte“ mit aufgenommen wird.</p>		<p>MF: ggf. nochmal besprechen und klarer darstellen.  RP: Mal auf die restlichen Kommentierungen aus unserer Gruppe warten</p>
<p>Geschäftsbereich Versorgungsqualität  Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe</p>	<p>K a p 6</p>	<p>Der Satz „Die 5 Indikatoren der Händedesinfektion“ ist fett geschrieben und impliziert, dass es sich hierbei um eine Überschrift handelt. Hierzu passen jedoch nicht die folgenden Absätze, die sich auf invasive Maßnahmen, Antibiotika, sowie Impfungen beziehen. Hier wäre zu überlegen, ob gesonderte Überschriften eingebracht werden könnten: z.B. „Umgang mit invasiven Maßnahmen und Antibiotika“ und „Prävention durch Impfungen“.</p>		<p>MF: Guter Hinweis und gemäß Vorschlag -&gt; umgesetzt  RP: okay</p>

<p>Burkhard Fischer Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen e. V.</p>	<p>K a p 6</p>	<p>Wäre Prävention vor Diagnose und Therapie nicht die bessere Reihenfolge?</p> <p>Gründe: Prävention betrifft alle, Vertragsarzt/MFA, Normalstation, Reha, natürlich auch ITS (dort aber Alltag) Diagnostik betrifft auch alle (Blutabnahme sollte bei Verdacht auch beim Hausarzt unverzüglich erfolgen)</p> <p>Auch hier fehlen Hinweise zur Zielgruppe und eine Zielgruppenspezifische Ansprache. Sonst liegt die Vermutung zu schnell nahe: betrifft mich nicht, ist nur für KH oder ITS relevant.</p>		<p>MF: Nachvollziehbarer Gedanke den wir allerdings auch schon intensiv in der UAG diskutiert und uns bewusst auf die vorliegende Reihenfolge festgelegt hatten, auch da das Screening der Patienten so einen hohen Stellenwert hat.</p> <p>Zielgruppe ganz am Anfang beschrieben.</p> <p>RP: Sehe ich auch so</p>
<p>Burkhard Fischer Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen e. V.</p>	<p>K a p 6</p>	<p>Fußzeile: Wurde im März 2020 aktualisiert. Ggf. noch einmal prüfen, ob die Empfehlungen noch unverändert gelten.</p>		<p>MF: Link führt zur AWMF Seite und aktuellen Version (Überarbeitung 12/2018)</p> <p>RP: o.k.</p>
<p>Burkhard Fischer Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen e. V.</p>	<p>K a p 6</p>	<p>Die 5 Indikationen der Händedesinfektion*, Fußzeile: warum wird hier nicht das zugrundeliegende WHO-Prgramm "Clean hands save lives"" und auf die Aktion Saubere Hände verwiesen.</p>		<p>MF: Könnte man tatsächlich noch mit 1-2 Sätzen ergänzen und auf KRINKO Empfehlung hinweisen. Ist allerdings mit eingefügtem link zu RKI direkt erreichbar</p> <p>RP: Sollte noch ergänzt werden – finde ich einen gute Hinweis</p> <p>IJ/DKG: Kann man tun, aber die „5 Indikatoren der Händehygiene“ sind quasi die deutsche Umsetzung des WHO-Programms. Insofern ist der Verweis auf das WHO-Programm m.E. verzichtbar.</p>
<p>Burkhard Fischer Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen e. V.</p>	<p>K a p 7</p>	<p>Sinn und Zweck wird nicht wirklich klar, die vermutliche Absicht mit dem Text nicht erreicht. Auf die einschlägigen Module des KISS-Programms und des NRZs wird nicht eingegangen.</p> <p>Unsere Empfehlung: dieses Kapitel weglassen.</p>		<p>MF: Sollte nochmal gemäß Hinweisen geprüft werden und ggf. Text auch ergänzt. Kapitel aber nicht weglassen.</p> <p>RP: KISS und ggf. NRZ kann man doch ergänzen und dann das Kapitel auf jeden Fall bestehen lassen</p> <p>MF-&gt; umgesetzt mit Text von NRZ website und Modulaufstufung</p>

Burkhard Fischer Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen e. V.	K a p 7	Qualitätssicherungsmaßnahmen, Absatz 2 „Die definierten Qualitätsindikatoren werden dabei aus Abrechnungsdaten generiert“: vgl. Dokument 3 Sepsis kann mit den aktuellen QI nicht abgebildet werden. Widerspruch!	Da Sepsis mit Organversagen Sepsis 3 entspricht kann es genau wie vorher schwere Sepsis und auch als septischer Schock abgebildet werden.	MF: Verstehe den Verweis auf Dokument 3 nicht, ggf. andere HE gemeint?  RP: Aber genau so ist es, wie er es beschrieben hat: die QI werden aus Abrechnungsdaten generiert UND diese QI bilden Sepsis nicht richtig ab – das ist ein Widerspruch, der aber seit Jahren genauso besteht
Burkhard Fischer Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen e. V.	K a p 7	Qualitätssicherungsmaßnahmen, Absatz 4 „Konzeptstudie für ein Qualitätssicherungsverfahren Diagnostik, Therapie und Nachsorge der Sepsis „ Ist das noch aktueller Sachstand? Gehört das in diese Handlungsanleitung?	Das Verfahren läuft wie geplant weiter	MF: Auf Aktualität prüfen und ggf. Text anpassen.  RP: o.k.  ES: Die Konzeptstudie ist noch nicht veröffentlicht, daher ist der Text aktuell
Burkhard Fischer Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen e. V.	K a p 9	AWMF fehlt!!		MF: Stimmt. Fehlt im Glossar MF-> umgesetzt  RP: o.k.
Burkhard Fischer Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen e. V.	K a p 9. 1. 2	Die AWMF-gelistete Sepsis-S3-Leitlinie wird nicht aufgeführt.  RKI-KRINKO-Empfehlung fehlt,  Die Quellen der Abbildungen werden hier nicht belegt. Diese sollten in den Abbildungsbeschriftungen referenziert und hier aufgeführt werden.  Ist die Quelle für die SSC-Empfehlungen hier aufgeführt? Ist das die Nr. 18? Oder Nr. 4?		MF: Dazu muß nochmal Entscheidung in AG getroffen werden, wie es im Layout umgesetzt werden soll. Ob alle Quellen, Literaturhinweise gesamthaft im Lit.verzeichnis aufzuführen sind. Aktuell unterschiedlich gehandhabt. Link bei Quellen funktioniert nicht.  RP: Bitte gemäß APS-Vorgaben zu HE umsetzen lassen
Burkhard Fischer Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen e. V.	K a p 1 1	Impressum besser wie Dokument 3 mit den Mitgliedern der AG die das bearbeitet hat.	Impressum wird zum Ende hin nach Vorlage durch die APS-Geschäftsstelle erstellt.	MF: Impressum wird zum Ende hin nach Vorlage durch die APS-Geschäftsstelle erstellt.  RP: o.k.

## Individuelle Kommentierung

Name und ggf. Institution	Inhalt des Kommentars	Umgang mit dem Kommentar
Geschäftsbereich Versorgungsqualität  Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe	Die Kommentierung erfolgt von uns als Verwaltung. Da wir keine Mediziner sind, ist diese Frage (Fehlen relevante Hinweise?) für uns nicht zu beantworten.	
Burkhard Fischer  Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen e. V.	Im Großen und Ganzen schon. Es sind aber widersprüchliche Empfehlungen enthalten. Wir haben eine Reihe von Hinweisen direkt im PDF hinterlegt, das wir Frau Dr. Hecker zusenden werden.	MF: Dazu müsste man konkret das pdf sehen mit dne Hinweisen.  RP: Genau

<p>Dr. Constanze Lessing Bundeszahnärztekammer</p>	<p>Zum Thema Sepsis gibt es bereits umfangreiche Hinweise und Empfehlungen, in Form von Leitlinien, Veröffentlichungen des RKI u.a.m. Vor diesem Hintergrund bleibt unklar, welches Ziel die Handlungsempfehlungen konkret verfolgen bzw. welche Wissens- oder Versorgungslücken hier geschlossen werden sollen. Nach unserer Auffassung sollte es sich das APS in jedem Falle nicht zur Aufgabe machen, Empfehlungen auszusprechen, welche sich direkt auf das ärztliche Handeln (beispielsweise die Diagnose oder Therapie einer Sepsis) beziehen.</p>	<p>MF: Wie in TK am 25.05.20 im AG Sepsis Redaktionsteam besprochen, wird die Präambel dazu nochmal um 1-2 Sätze ergänzt werden um dies klarer herauszustellen.  RP: o.k.</p>
<p>Prof. Dr. Christof Schenkel-Häger  Krankenhaushygiene / Antibiotic Stewardship  Marienhaus Klinikum Bendorf Neuwied Waldbreitbach</p>	<p>Meines Erachtens sollte eine strengere Orientierung an der S3-Leitlinie erfolgen. Das bezieht sich vor allem auf den qSOFA-Score als Instrument zur frühen Erkennung der Sepsis und Festlegung eines Sepsisverdachts sowie zur Nachverfolgung auf den Normalstationen. Konkret bedeutet das: Grenze AF <math>\geq 22/\text{min}</math> (statt <math>\geq 20/\text{min}</math>) Darstellung des qSOFA mit GCS, AF und RR als „Hauptkriterien“ und anderer Symptome (z.B. Temperatur, Herzfrequenz) als Nebenkriterien*</p> <p><i>*Auszug S3-Leitlinie (S. S38-39): Die überholten Sepsisdefinitionen (Sepsis-1 von 1992 und Sepsis-2 von 2001) beruhen auf dem SIRS-Konzept (systemisches inflammatorisches Response-syndrom; [1, 4, 5]). Die SIRS Kriterien, die eine Hypo- (<math>&lt;36\text{ }^{\circ}\text{C}</math>) oder Hyperthermie (<math>&gt;38\text{ }^{\circ}\text{C}</math>), Tachykardie (<math>&gt;90/\text{min}</math>), Tachypnoe (<math>&gt;20/\text{min}</math>) sowie eine Leukozytose <math>&gt;12.000/\mu\text{l}</math> oder Leukopenie <math>&lt;4000/\mu\text{l}</math> und/oder Linksverschiebung <math>&gt;10\%</math> umfassen, sind weder spezifisch noch besonders sensitiv für Infektionen.</i></p>	<p>MF: Punkt 1 und qSOFA – sollen Fachexperten entscheiden. Dazu gibt es Stellungnahme von Hr. Reinhart, Fr. Fleischmann.</p> <p>Punkt 2: best practise ist aus meiner Sicht den Stopfen immer zu desinfizieren und muß bei BD auch erfolgen, wenn mit Kappe verdeckt. Ansonsten steht in Schaubild auch Verweis auf Handhabungshinweise weiterer Hersteller</p> <p>Punkt 3: könnte ergänzt werden</p> <p>Punkt 4: ja, in bei 4. Therapie der Sepsis im Text enthalten und Link in Fußzeile angegeben. Muß noch in Quellenverzeichnis, aber Link dorthin funktioniert noch nicht</p> <p>IJ/DKG: Punkt 1 würde ich den Fachexperten überlassen wollen, die Punkte 2-4 können aus meiner Sicht so übernommen werden.</p> <p>RP: zu 1: das Thema „Scores“ haben wir ja sehr intensiv diskutiert und da würde ich gerne bei unserem Text bleiben</p> <p>zu 2: kann m.E. so übernommen werden von uns</p> <p>zu 3: kann m.E. so übernommen werden von uns</p> <p>zu 4: ja, unbedingt – ist aber m.E. jetzt schon integriert, richtig?</p>
<p>Prof. Dr. Christof Schenkel-Häger  Krankenhaushygiene / Antibiotic Stewardship  Marienhaus Klinikum Bendorf Neuwied Waldbreitbach</p>	<p>3. Zur Diagnostik der Sepsis (vgl. 3. Labordiagnostik) gehört m.E. zwingend das Erfassen von Organdysfunktionen. Hier könnten – ohne auf Details (vgl. SOFA-Score) eingehen zu müssen – die Systeme Lunge, Blut, Leber, Herz, ZNS und Niere genannt werden.</p>	

Bundesärztekammer	Die APS-HE II- „Personal“ sehen wir kritisch. Die APS-HE II sollte z.B. eingangs deutlich machen, welchen ergänzenden (nicht konkurrierenden) Beitrag eine APS-Empfehlung zu anderweitig verfügbaren Informationen, Materialien und medizinischen Leitlinien mit zum Teil hohem Evidenzgrad zu liefern beabsichtigt und wo die (methodischen) Grenzen der APS-HE II liegen. Hinweise wie etwa, dass derzeit noch kein Goldstandard für die Diagnose von Sepsis existiert (vgl. S3-Leitlinie), können zum Beispiel die Grenzen von Handlungsempfehlungen dieser Art aufzeigen. Die APS-HE sollte sich entsprechend einordnen und diese Einordnung in ihrer Zielsetzung darlegen. Bereits in der Einleitung könnte auf eine Übersicht relevanter, wissenschaftlicher Quellen hingewiesen werden.	Wie in TK am 25.05.20 im AG Sepsis Redaktionsteam besprochen, wird die Präambel dazu nochmal um 1-2 Sätze ergänzt werden um dies klarer herauszustellen.  -> dazu gibt es separat eine Stellungnahme von Prof. Reinhart und Frau Fleischmann (mail 5.6.)  <i>RP: o.k.</i>
Burkhard Fischer,  Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen e. V.	Im Großen und Ganzen schon. Es sind aber widersprüchliche Empfehlungen enthalten. (siehe einzelne Kommentare).	

### Formatierungs-Hinweise

(Die Kommentare zur Formatierung werden - sofern noch relevant - in der gelayouteten Fassung berücksichtigt.)

Name und ggf. Institution	Kapitel	Inhalt des Kommentars	Umgang mit dem Kommentar
Geschäftsbereich Versorgungsqualität  Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe	Inhaltsverzeichnis	Unterkapitel in Inhaltsverzeichnis mit aufnehmen (1.1/1.2 usw.)	MF: War in erster Fassung und wurde verschlankt. Soll so bleiben.  <i>RP: o.k.</i>
Susanne Haiber  Verband medizinischer Fachberufe e.V.	Kap 1.2	es müsste Medizinische Fachangestellte heißen.	MF: Falls Großschreibung gemeint war <b>MF-&gt; umgesetzt</b>  <i>RP: o.k.</i>
Geschäftsbereich Versorgungsqualität  Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe	Kap 2	Statt Fußzeilen mit Hinweisen auf die Quelle der Abbildung, sollte man über ein Abbildungsverzeichnis am Ende des Dokuments nachdenken. Auch Links zu Inhalten, die aus dem Internet stammen, könnten im Literaturverzeichnis untergebracht werden.	MF: Hier sollte tatsächlich Einigung zum Layout stattfinden – z.B. alles in Lit.verzeichnis  <i>RP: Vorgaben des APS zu HE werden übernommen</i>
Geschäftsbereich Versorgungsqualität  Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe	Abb. Unter 2.1	Sollen Abbildungen nach den Kapiteln benannt werden? Wäre es nicht sinnvoller diese von Anfang bis Ende durchzunummerieren? Also in diesem Fall, Abbildung 1: „Sepsis erkennen....“	MF: Nein, sollte so bleiben  <i>RP: o.k.</i>

Geschäftsbereich Versorgungsqualität  Kassenärztliche Ver- einigung Westfalen- Lippe	Kap 3	Hier müsste die Abbildung entwe- der mit 3.1 statt mit 2.3 betitelt werden. Besser wäre aber, diese Abbildung, „Abbildung 3: Handha- bungshinweise...“ zu benennen. Zusätzlich sollte die Qualität der Abbildung noch einmal überprüft und wenn möglich verbessert werden, da die Schrift sehr klein, verschommen und somit schlecht leserlich ist.	MF: Guter Hinweis. Abb. 2.3 nicht so schlüssig. Allerdings wäre dann besser 3.4 (zum Unterpunkt 4 Mik- robiol. Diagnostik.  Abbildung wird mit besserer Grafik ersetzt werden. <b>MF: -&gt; beides umgesetzt</b>  <i>RP: o.k.</i>
Geschäftsbereich Versorgungsqualität  Kassenärztliche Ver- einigung Westfalen- Lippe	Kap 4	Formatierung anpassen- Müsste „Sofortmaßnahmen-Bündel bei Verdacht auf Sepsis“ mn	MF: Nicht sicher, ob nicht bewusst so von UAG benannt worden (Kas- ten). Änderung aus meiner Sicht nicht nötig.  <i>RP: ?</i>
Geschäftsbereich Versorgungsqualität  Kassenärztliche Ver- einigung Westfalen- Lippe	Kap 4	Hinweis „Fußzeile“ gehört ins Li- teraturverzeichnis	MF: Ja, im Rahmen der zentralen Anpassung  <i>RP: o.k.</i>
Geschäftsbereich Versorgungsqualität  Kassenärztliche Ver- einigung Westfalen- Lippe	Kap 5	Der erste Aufzählungspunkt „Als Ursache der Sepsis-Folgen...“ sollte im Fließtext direkt hinter „...Erscheinung treten.“ aufge- führt werden und nicht in der Auf- zählung erscheinen, da es sich hier um die Ursachen der Sepsis- Folgen handelt und nicht um die Folgen einer Sepsis, die im Wei- teren aufgeführt werden. Auch den 3. Aufzählungspunkt würde ich nach oben in den Fließtext ziehen.	<b>MF: --&gt; umgesetzt</b> Sollte von Frau Hartog nochmal überprüft werden ob okay.  <i>RP: o.k.</i>
Geschäftsbereich Versorgungsqualität  Kassenärztliche Ver- einigung Westfalen- Lippe	Kap 5	Die fettgedruckten Überschriften, könnten als einzelne Kapitel mit 5.1, 5.2 etc. benannt werden. So- mit wären sie auch im Inhaltsver- zeichnis direkt auffindbar. Gleich- es gilt für die Überschriften in Kapitel 6 und 7.	MF: Inhaltsverzeichnis war be- wusst verschlankt worden.  <i>RP: o.k.,</i>
Geschäftsbereich Versorgungsqualität  Kassenärztliche Ver- einigung Westfalen- Lippe	Kap 6	„...insbesondere der Händehygi- ene.“ Und nicht „...insbesondere Händehygiene.“	MF: Okay <b>MF -&gt; umgesetzt</b>  <i>RP: o.k.</i>
Ralf Hammerich  Charité -Universität- medizin Berlin	Kap 8	Kitteltaschenkarten-Vorlage ver- größern - liest sich aktuell im Acrobat Reader nicht allzu gut (Test absichtlich auf SMART- PHONE !)	MF: Wird in Bezug auf Layout bzw. Print Vorbereitung noch zur Dis- kussion stehen.  <i>RP: o.k.</i>
Geschäftsbereich Versorgungsqualität  Kassenärztliche Ver- einigung Westfalen- Lippe	Kap 9	Abbildungsverzeichnis hinzufü- gen	MF: Halte ich für unnötig  <i>RP: Nicht notwendig, zu wenige Abbildungen für ein Verzeichnis</i>
Geschäftsbereich Versorgungsqualität  Kassenärztliche Ver- einigung Westfalen- Lippe	Kap 9.1	Verzeichnisse streichen (hier gibt es keinen Inhalt) und nur 9.1 Ab- kürzungsverzeichnis, 9.2 Abbil- dungsverzeichnis und 9.3 Litera- turverzeichnis aufführen	MF: Wir grundsätzlich noch ange- passt für die gelayoutete Fassung  <i>RP: o.k.</i>

	-	Die Abbildungen sollten bezüglich der Größe geprüft werden. Für DIN A5 scheinen einige zu klein zu sein. Dies bezieht sich besonders auf Abbildung 2.3.	MF: Bessere Qualität der Grafik zu 2.3 bzw. eine Alternative von BD angefordert, ohne blauen Hintergrund. <b>MF: -&gt; umgesetzt</b> <i>RP: o.k.</i>
--	---	---	---