

## **PDokumentation der Kommentierungsphase Patienteninformation SEPSIS - „Was Sie darüber wissen sollten“ – für das Management im Gesundheitswesen**

Stand: 18.05.2019 (Erstellung Alice Golbach)

### **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, soweit sie keine weiteren textlichen Informationen enthielten, sind in der folgenden Tabelle zusammengefasst:

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

<b>Frage- Nummer</b>	<b>Anzahl „Ja“</b>	<b>Anzahl „Nein“</b>	<b>Kommentar</b>
<b>1</b>	11	2	3
<b>2</b>	12	2	2
<b>3</b>	3	11	3
<b>4</b>	7	7	7

### **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
<p>Dr. Jürgen Clausen</p> <p>Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e.V.</p>	<p>Präambel</p>	<p>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 <b>Präambel allgemeiner zu formulieren und sich nicht auf "gerade jetzt" zu beziehen.</b></p>	<p><b>Ist in der aktualisierten Präambel berücksichtigt und umgesetzt</b></p>
<p>Ralf Hammerich</p> <p>Charité -Universitätmedizin Berlin</p>	<p>Präambel</p>	<p>Wenn die <b>weltweite Sterblichkeit</b> in der Präambel erwähnt wird, sollte m.E. auch eine bundesdeutsche Zahl eingefügt werden <b>Präambel in kürzeren Sätzen</b> - liest sich dann besser.</p>	<p><b>Ist in der aktualisierten Präambel berücksichtigt und umgesetzt</b></p>
<p>Ute Haas</p> <p>Deutscher Pflegerat</p>	<p>Kap 2</p>	<p>Seite 9, im blauen Kasten findet sich folgende Aussage: Für Intensivstationen sollte der Verbrauch an Händedesinfektionsmitteln erfasst werden (Zielparameter: &gt; 80-100 l/1.000 Patiententage). Der Verbrauch an <b>Händedesinfektionsmitteln ist nicht der maßgebliche Qualitätsindikator</b>, sondern die Compliance beim Verbrauch. Der Verbrauch selbst ist ein zusätzliches Hilfsmittel zur Compliancebeobachtung.</p>	<p><b>Ist berücksichtigt und umgesetzt:</b></p> <p>→ <b>Einschub Erklärung: Noch besser wäre die direkte Erfassung der Compliance bei der Händedesinfektion.</b></p>
<p>Ute Haas</p> <p>Deutscher Pflegerat</p>	<p>Kap 2</p>	<p>Seite 9, im blauen Kasten, findet sich folgende Aussage: Weitere Qualitätsmerkmale sind: Zeit von der Blutkulturabnahme bis zum Beginn der Diagnostik, bis zu Positivität der Blutkultur und bis zum ersten Erreger mit Antibiogramm-Befund Für die <b>Erreger kann die Zeit kein Qualitätskriterium sein</b>, weil sie bei den verschiedenen Erregern unterschiedlich ist.</p>	<p><b>Es geht insbesondere um die Zeitverzögerung in der Präanalytik (Abnahme bis zur Ankunft im Labor).</b></p>

<p>Ute Haas Deutscher Pflegerat</p>	<p>Kap 2</p>	<p>Seite 10, im blauen Kasten, findet sich folgende Aussage: Empfohlen wird deshalb eine zentrale hausindividuelle Erfassung von Sepsis-Fällen im Sepsis-Reporting. Dieses Reporting sollte, soweit möglich, auch die 28- und 90-Tage-Sterblichkeit erfassen. Zu diesem Zweck ist die Diagnose Sepsis unbedingt in Entlass- und Sterbebriefen festzuhalten. Ein Sterbebrief ist uns nicht bekannt.</p>	<p><b>Ist berücksichtigt und umgesetzt:</b>  <b>Zu diesem Zweck ist die Diagnose Sepsis unbedingt in Entlassbrief und Leichenschauchein festzuhalten.</b></p>
<p>Geschäftsbe- reich Versor- gungsqualität  Kassenärztli- che Vereini- gung Westfa- len-Lippe</p>	<p>Kap 3</p>	<p>Aufzählungspunkt 2 („Neben Pati- enten sind auch Angehörige stark betroffen“): Hier sind die Aufführun- gen in der Klammer missverständ- lich formuliert, da nicht die Angehö- rigen eine lebensbedrohliche Situa- tion haben und intensivmedizinisch behandelt werden müssen, son- dern die Patienten. Besser wäre es hier folgendes zu schreiben: (le- bensbedrohliche Situation eines nahen Angehörigen, intensivmedi- zinische Behandlung eines nahen Angehörigen....)</p>	<p><b>Ist berücksichtigt und umge- setzt:</b> <b>Durch die akute Situation der Pa- tienten (lebensbedrohliche Situ- ation, intensivmedizinische Be- handlung) sind auch deren An- gehörige stark betroffen (länger- fristige psychische Belastung, mangelnde Informationen über Sepsis und ihre Folgen).</b></p>
<p>Geschäftsbe- reich Versor- gungsqualität  Kassenärztli- che Vereini- gung Westfa- len-Lippe</p>	<p>Kap 4</p>	<p>Prozessqualität: Es ist nicht nach- vollziehbar welche „Infobox“ hier (letzter Satz im ersten Absatz) ge- nau gemeint ist</p>	<p><b>Ist berücksichtigt und umgesetzt</b></p>
<p>Geschäftsbe- reich Versor- gungsqualität  Kassenärztli- che Vereini- gung Westfa- len-Lippe</p>	<p>Kap 4</p>	<p>b) Screening c) Diagnostik d) The- rapie – hier steht „s.o“ worauf be- zieht sich das „s.o.“ hier genau? Auf den Absatz zur Prävention?</p>	<p><b>Ist berücksichtigt und umgesetzt</b></p>

### Individuelle Kommentierung

<p>Dr. Constanze Lessing,  Bundeszahnärztekammer</p>	<p>-</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><b>Es ist richtig, dass es LL gibt. Allerdings erscheint die Umsetzung in der Praxis nicht ausreichend zu sein, siehe Fallzahlen. Wir sehen hier deshalb Handlungsbedarf insbesondere im Bereich Kommunikation – Zusammenführung der Dokumente und Ansprache verschiedener Bereiche: Patienten, Personal, Management.</b></p>
<p>Bundesärztekammer</p>	<p>-</p>	<p>Die APS-HE III- „Entscheider“ sollte sich aus unserer Sicht darauf konzentrieren, wie das medizinische Fachpersonal in der täglichen Patientenversorgung bestmöglich etwa durch Ressourcenbereitstellung unterstützt werden kann. Eine ausreichende Personalausstattung ist essenziell wenn es z. B. um die Einhaltung von Hygienestandards geht. Die Einführung neuer Dokumentations- und Berichtspflichten oder weitere Subspezialisierungen („Sepsis-Pflegekraft“) sind aus unserer Sicht kontraproduktiv. Das Thema Sepsis geht – wie die Handlungsempfehlung einleitend als Motto ausweist – alle an und muss dementsprechend auch von allen im Krankenhaus beherrscht werden.</p>	<p><b>Siehe unsere gesonderten Antworten zu politischen Kommentaren</b></p>
<p>Burkhard Fischer,  Krankenhausesellschaft Nordrhein-Westfalen e. V.</p>	<p>-</p>	<p><b>Wir haben eine Reihe von Hinweisen direkt im PDF hinterlegt, das wir Frau Dr. Hecker zusenden werden.</b></p>	
<p>Burkhard Fischer,  Krankenhausesellschaft Nordrhein-Westfalen e. V.</p>	<p>-</p>	<p>Wir empfehlen, die Teile I (Patienteninfo) und II (Personal) ohne den Teil III (Entscheider) zu veröffentlichen. Eine Begründung werden wir direkt an Frau Dr. Hecker senden.</p>	<p><b>Siehe unsere gesonderten Antworten zu politischen Kommentaren</b></p>

Geschäftsbe- reich Versor- gungsqualität  Kassenärztli- che Vereini- gung Westfa- len-Lippe	-	Bitte beachten Sie, dass die Kom- mentierung von uns als Verwaltung geschieht. Wir sind keine Mediziner und können diese Frage (Fehlen relevante Hinweise) daher nicht be- antworten.	
--	---	--	--

### Formatierungs-Hinweise

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

Name und ggf. Institu- tion	Seite	Inhalt des Kommentars	Umgang mit dem Kommentar
Geschäftsbe- reich Versor- gungsqualität  Kassenärztli- che Vereini- gung Westfa- len-Lippe	-	<b>Abbildungen</b> beschriften und in ein Abbildungsverzeichnis mit aufneh- men!	<b>Wird an die APS-Formatierungs- vorgaben angepasst</b>
Geschäftsbe- reich Versor- gungsqualität  Kassenärztli- che Vereini- gung Westfa- len-Lippe	-	<b>Unterüberschriften</b> ebenfalls in Gli- derung/Inhaltsverzeichnis mit einbe- ziehen. Z.B. Seite 6, Kapitel 4: 4.1 Konstenganalysen vornehmen!, 4.2 Prozessanalyse durch ein inderdis- ziplinäres Team durchführen usw. 4.3.1 Strukturqualität, 4.3.2 Pro- zessqualität	<b>Wird an die APS-Formatierungs- vorgaben angepasst</b>
Geschäftsbe- reich Versor- gungsqualität  Kassenärztli- che Vereini- gung Westfa- len-Lippe	In- halts- ver- zeich- nis	Das <b>Inhaltsverzeichnis</b> dieses Do- kuments, sowie der anderen beiden Dokumente zum gleichen Thema, sollten gleichermaßen aufgebaut werden (z.B. Anhang vs. Glossar, Verzeichnisse gliedern als 6.1., 6.2. etc).	<b>Wird an die APS-Formatierungs- vorgaben angepasst</b>
Geschäftsbe- reich Versor- gungsqualität  Kassenärztli- che Vereini- gung Westfa- len-Lippe	Kap 1	Kapitel 1 sollte nicht das Inhaltsver- zeichnis sein, sondern „Zielgrup- pen“	<b>Wird an die APS-Formatierungs- vorgaben angepasst</b>
Geschäftsbe- reich Versor- gungsqualität  Kassenärztli- che Vereini- gung Westfa- len-Lippe	Kap 2	Ggfs. auch Ärztekammern mit auf- führen?	<b>Ist berücksichtigt und umgesetzt</b>

Geschäftsbe- reich Versor- gungsqualität  Kassenärztli- che Vereini- gung Westfa- len-Lippe	Kap 4	letzter Absatz: Hier fehlt das Wort „sich“ – „...das sich dafür verant- wortlich zeichnet...“	<b>Ist berücksichtigt und umgesetzt</b>
Geschäftsbe- reich Versor- gungsqualität  Kassenärztli- che Vereini- gung Westfa- len-Lippe	Kap 4	Gesundheitsberichtserstattung des Bundes, Landes, Krankenhauses? Konkretisierung erforderlich.	<b>Ist berücksichtigt und umgesetzt</b>
Geschäftsbe- reich Versor- gungsqualität  Kassenärztli- che Vereini- gung Westfa- len-Lippe	Kap 4	Link zur Sepsis Richtlinie des GBA angeben?	<b>Ist noch nicht existent, in Arbeit, aber unter ergänzende Literatur Link zum IQTiG enthalten</b>
Ralf Hammer- ich  Charité -Uni- versitätmedi- zin Berlin	Kap 4	"direkte Kosten" -> könn(t)en be- reits berechnet werden, bspw. via VUD (sog. Fallkostenkalkulation)	<b>Danke, das stimmt grundsätz- lich, ist aber aktuell sehr auf- wendig und kaum praktikabel pro Haus durchzuführen.</b>
Ralf Hammer- ich  Charité -Uni- versitätmedi- zin Berlin	Kap 4	... Sepsis künftig als eigenständiges Krankheitsbild kodiert wird (ICD- 10)" - es gibt bereits mehr als 40 Kodes dazu	<b>Ja, das macht die Verwirrung aus. Es gilt eine Systematik zu finden, die alle Sepsis-Fälle er- fasst.</b>
Ralf Hammer- ich  Charité -Uni- versitätmedi- zin Berlin	Kap 4	"Soll-Ist-Abgleich: interdisziplinäres Team im Sinn eines externen Peer Reviews ? Dann sollte man das auch in einem Halbsatz benen- nen	<b>Ist berücksichtigt und umge- setzt: Denkbar ist auch eine Be- teiligung an externen Projekten (DQS Deutsches Qualitätsbünd- nis Sepsis, siehe Kapitel 5).</b>
Ralf Hammer- ich  Charité -Uni- versitätmedi- zin Berlin	Kap 4	(S.9) Desinfektionsmittelverbrauch auf ICUs bereist jährlich je KH be- kannt -> s. Qualitätsbericht (G-BA): A-12.3.2.4 Umsetzung der Händ- desinfektion	<b>Ja, Parameter bekannt, flächen- deckende Umsetzung/Compli- ance jedoch nicht.</b>
Geschäftsbe- reich Versor- gungsqualität  Kassenärztli- che Vereini- gung Westfa- len-Lippe	Kap 5	blauer Kasten: Hier ist das Wort „sowie“ im vierten Aufzählungs- punkt überflüssig.	<b>Ist berücksichtigt und umgesetzt</b>

<p>Geschäftsbe- reich Versor- gungsqualität</p> <p>Kassenärztli- che Vereini- gung Westfa- len-Lippe</p>	<p>Kap 5</p>	<p>blauer Kasten: Letzter Aufzählungs- punkt: Mitgliedskrankenhäuser (Rechtschreibung).</p>	<p><b>Ist berücksichtigt und umgesetzt</b></p>
<p>Geschäftsbe- reich Versor- gungsqualität</p> <p>Kassenärztli- che Vereini- gung Westfa- len-Lippe</p>	<p>Kap 6</p>	<p>Benennung des <b>Abkürzungsver- zeichnisses</b> als 6.1 bzw. Literatur- verzeichnis 6.2 und Ergänzende Li- teratur 6.4. Sowie Aufnahme eines Abbildungsverzeichnisses</p>	<p><b>Wird an die APS-Formatierungs- vorgaben angepasst</b></p>
<p>Dr. Jürgen Clausen</p> <p>Deutsche Rheuma-Liga Bundesver- band e.V.</p>	<p>-</p>	<p>Die <b>Abbildungen</b> sollten bezüglich der Größe geprüft werden. Für DINA5 scheinen einige zu klein zu sein.</p>	<p><b>Wird an die APS-Formatierungs- vorgaben angepasst</b></p>
<p>anonym</p>	<p>-</p>	<p>Mir ist aufgefallen, das oft Worte in Anführungsstrichen stehen. Das würde ich umgehen bzw. einen sen- sibleren Umgang damit empfehlen. Entweder stimmt der Begriff, z. B. Entscheider, Best-Practice-Bei- spiele, dann können die Zeichen weggelassen werden. Oder wenn die Worte nicht so richtig passend sind und deshalb mit "" gemarkert sind, sollten andere Worte gefun- den werden.</p>	<p><b>Ist größtenteils berücksichtigt und umgesetzt</b></p>