

## Ziele

**Diagnostik und Therapie der Sepsis (QS SEPSIS):**

- die Reduzierung der Mortalität sowie neu auftretender Morbiditäten von Patient:innen mit Sepsis
- die Verbesserung des Erkennens mittels Screening und des Diagnostikprozesses mittels Blutkulturen bei Sepsis
- die Einführung und Vermittlung von Prozessen bei Sepsis mittels Schulungen und SOP
- die Verbesserung der antiinfektiven Therapie der Sepsis
- die Verbesserung der Prävention von zentralvenösen Gefäßkatheter-assoziierten Infektionen

● Voraussichtliche Datenlieferfristen ●
**➤ QS Sepsis - fallbezogene QS-Dokumentation (SEPSIS-FS)**

- ➔ quartalsweise Übermittlung der Daten:
- Q1 bis 15.05.    Q3 bis 15.11.
- Q2 bis 15.08.    Q4 bis 28.02. bzw. 15.03. Korrekturfrist
- QS Sepsis - einrichtungsbezogene QS-Dokumentation (SEPSIS-E)**
- ➔ einmalige Übermittlung im Zeitraum vom 01.01. bis zum 28.02. bzw. 15.03. Korrekturfrist

● Besonderheiten ●
**➤ Übergangsregelung zum Start des Verfahrens:**

- 3-jährige Übergangsregelung zur praktischen Erprobung und Überprüfung auf Optimierungsbedarf des Verfahrens
- Ergebnisse aus dem ersten Erfassungsjahr (2026) werden nicht einrichtungsbezogene veröffentlicht
- Der QI 602602 „Krankenhaus-Letalität nach Sepsis“ wird vorerst ohne Referenzbereich ausgewertet

**➤ Verfahren umfasst 2 Module: Einrichtungsbezogen (SEPSIS-E) und fallbezogene Dokumentation (incl. Sozialdaten) (SEPSIS-FS)****➤ Ausschlusskriterien:** Fachabteilungen und Standorte, die nur in Ausnahmefällen Sepsispatient:innen behandeln, werden vom Verfahren ausgenommen, z. B. Neonatologie und Pädiatrie, Psychiatrie sowie Palliativmedizin/Hospiz**➤ Sozialdaten bei den Krankenkassen / Follow-up:**

- Die Krankenkassen übermitteln eigenständig die für die sozialdatenbasierten Indikatoren erforderlichen Angaben zu den behandelten Fällen an die zuständige Datenannahmestelle
- Sozialdaten werden v. a. für die Transparenzkennzahlen (ohne Referenzbereich) mit Follow-up-Betrachtung herangezogen: Kennzahl zur „Letalität nach Sepsis innerhalb von 365 Tagen nach Entlassung“ sowie 6 Kennzahlen zu neu aufgetretenen Morbiditäten (nach Erkrankungsgruppen) nach Sepsis innerhalb von 365 Tagen nach Entlassung

Einrichtungsbezogene QI ID	Strukturqualität-QI Bezeichnung	Referenzbereich
602604	Multimodales Präventionsprogramm von zentralvenösen Gefäßkathete-assoziierten Infektionen zur Prävention von Sepsis im Krankenhaus	= 1
602605	Therapieleitlinie zur antiinfektiven Therapie unterstützt durch ein multidisziplinäres Antibiotic-Stewardship-Team	= 1
602606	Arbeitsanweisung (SOP) zur Versorgung bei Sepsis	= 1
602607	Regelmäßige Schulungen zur Erkennung, Risikoeinstufung und Therapie von Sepsis	≥ 80 %
Fallbezogene QI ID	Prozess-QI Bezeichnung	Referenzbereich
602600	Screening mittels Messinstrumenten zur Risikoabschätzung	≥ 90 %
602601	Blutkulturen vor Beginn der antimikrobiellen Therapie der Sepsis	≥ 95 %

Keine vollständige QI-Liste; ausschließlich QI mit gültigem Referenzbereich im AJ 2027 (EJ 2026)

● Hilfsmittel ●

- [Prospektive Rechenregeln: Einrichtungsbezogen \(SEPSIS-E\) EJ 2026](#)
- [Prospektive Rechenregeln: Fallbezogen und sozialdatenbasiert \(SEPSIS-FS\) EJ 2026](#)
- [QS-Dokumentation Spezifikationsjahr 2026: Fallbezogen](#)
- [Ausfüllhinweise Spezifikationsjahr 2026: Fallbezogen \(SEPSIS-FS\)](#)
- [Anwenderinformationen QS-Filter Spezifikationsjahr 2026 für Fallbezogene \(SEPSIS-FS\)](#)
- [IQTIG-FAQ: Diagnostik und Therapie der Sepsis](#)
- [Ausschlussliste v. Fachabteilungen und Schwerpunkte unter § 2 Abs. 2 der Ergänzung der Themenspezifischen Bestimmungen zum QS-Verfahren Sepsis](#)
- [DQS - Deutsches Qualitätsbündnis Sepsis](#)
- [S3-Leitlinie: Sepsis – Prävention, Diagnose, Therapie und Nachsorge – Update 2025](#)
- [DeutschlandErkenntSepsis](#)
- [Deutsche Sepsis-Gesellschaft \(DSG\)](#)
- [Kodierleitfaden Sepsis 3.0 der DSG](#)

● Schwerpunkte im Stellungnahmeverfahren (STNV) ●
1 Allgemein

- Bitte beantworten Sie immer die konkreten Fragen gemäß Anfragetexte im QS-Portal
- Zwingend Datenschutz beachten:  
Keine personen- oder standortbezogenen Daten in Stellungnahmen

2 Einrichtungsbezogen

- STNV voraussichtlich ab Auswertungsjahr 2027; Informationen folgen

3 Fallbezogen

- STNV voraussichtlich ab Auswertungsjahr 2027; Informationen folgen