

• 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

• 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 der Daten des Vorjahres zwischen 01.01. und 28.02. bzw. 15.03. Korrekturfrist

• Besonderheiten •

➤ Grundgesamtheit:

- Alle Patient:innen ab 18 Jahren
- Ausgeschlossen sind Fachabteilungen und Standorte, die nur in Ausnahmefällen Sepsispatient:innen behandeln, z.B. Psychiatrie und Palliativmedizin/Hospiz

➤ 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

➤ Besteht aus 2 Modulen: Einrichtungsbezogene (SEPSIS-E) und fallbezogene Dokumentation (inkl. Sozialdaten) (SEPSIS-FS)

➤ 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 Gefäßkatheter-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 %
602602	Krankenhaus-Letalität nach Sepsis	-

• Hilfsmittel •

- Prospektive Rechenregeln: Einrichtungsbezogen (SEPSIS-E) EJ 2026
- Prospektive Rechenregeln: Fallbezogen und sozialdatenbasiert (SEPSIS-FS) EJ 2026
- Ausfüllhinweise Spezifikationsjahr 2026: Fallbezogene (SEP) und Einrichtungsbezogene (SEPE)
- Anwenderinformationen QS-Filter Spezifikationsjahr 2026: Fallbezogene (SEP) und Einrichtungsbezogene (SEPE)
- QS-Dokumentation Spezifikationsjahr 2026: Fallbezogene (SEP) und Einrichtungsbezogene (SEPE)
- 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

- Im AJ 2026 findet kein STNV statt

2 Einrichtungsbezogen

- STNV voraussichtlich ab Auswertungsjahr 2027

3 Fallbezogen

- STNV voraussichtlich ab Auswertungsjahr 2027