

# Webinar QS Sepsis (Verfahren 20)

15.09.2025

Gemeinsame Informationsveranstaltung der Landesgeschäftsstellen  
Mecklenburg-Vorpommern  
und  
Brandenburg

# Agenda

---

- Grundlagen und Links
- Steckbrief QS Sepsis
- Themenspezifische Bestimmungen
- QS-Filter – QS-Dokumentation
- Organisatorisches
- Fachkommission auf Landesebene
- Empfehlungen
- Fragen und Probleme?

# Grundlagen und Links

---

<b>Abschlussbericht des IQTIG</b> 30.06.2023 (Beschluss 16.11.2023)	<a href="https://www.g-ba.de/beschluesse/6293/">https://www.g-ba.de/beschluesse/6293/</a>
<b>Beschlüsse</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- 1. Beschluss Themenspezifische Bestimmungen (19.12.2024)</li><li>- 2. Beschluss Themenspezifische Bestimmungen (17.07.2025)</li><li>- Prospektive Rechenregeln (17.07.2025)</li><li>- Spezifikation (17.07.2025)</li></ul>	<a href="https://www.g-ba.de/beschluesse/6985/">https://www.g-ba.de/beschluesse/6985/</a> <a href="https://www.g-ba.de/beschluesse/7337/">https://www.g-ba.de/beschluesse/7337/</a> <a href="https://www.g-ba.de/beschluesse/7356/">https://www.g-ba.de/beschluesse/7356/</a> <a href="https://www.g-ba.de/beschluesse/7358/">https://www.g-ba.de/beschluesse/7358/</a>
<b>Details</b>	<a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/qs-sepsis/">https://iqtig.org/qs-verfahren/qs-sepsis/</a>
<b>Spezifikation</b>	<a href="https://iqtig.org/datenerfassung/spezifikationen/erfassungsmodule/qs-basisspezifikation-fuer-leistungserbringer/2026/v01/">https://iqtig.org/datenerfassung/spezifikationen/erfassungsmodule/qs-basisspezifikation-fuer-leistungserbringer/2026/v01/</a>

# Steckbrief QS Sepsis

<b>Dokumentationspflicht</b>	Gesetzlich versicherte Patientinnen und Patienten im Krankenhaus ab 18 Jahre
<b>Start Dokumentation</b>	01. Januar 2026
<b>Datenlieferung</b>	per Mail an für Brandenburg: <a href="mailto:daten-bb@unitrend.de">daten-bb@unitrend.de</a> für Mecklenburg-Vorpommern: <a href="mailto:das@lqmv.de">das@lqmv.de</a>
<b>Lieferfristen Krankenhäuser</b>	<u>Fallbezogene Dokumentation:</u> 15. Mai (Quartal 1), 15. August (Quartal 2), 15. November (Quartal 3) und 28. Februar (Quartal 4) <u>Einrichtungsbezogene Dokumentation:</u> 28. Februar (1x jährlich)
<b>Auswertungen/ Berichte</b>	Erste Jahresauswertung 31.05.2027 1. Quartalsbericht am 15.07.2026 Erste Ergebnisse von Follow-Up-Indikatoren erst 2028
<b>Stellungnahmeverfahren</b>	erstmalig im Auswertungsjahr 2027 (zu den Ergebnissen des Spezifikations- oder Erfassungsjahres 2026)
<b>Unvollständige Dokumentation</b>	Keine Vergütungsabschlüsse für Erfassungsjahr 2026

# Themenspezifische Bestimmungen

---

- **§ 1 Abs. 1 - Gegenstand des Verfahrens:** „Diagnostik und Therapie der Sepsis“ – „QS-Sepsis“ – „QS-SEP“
- **§ 2 Abs. 2 - Ausschlüsse**
  - palliativ versorgte Patienten
  - Fachabteilungen und Standorte, die keine oder nur in Ausnahmefällen Sepsispatienten behandeln (Ausschluss erfolgt nach dokumentiertem Fachabteilungsschlüssel)→ komplette Liste siehe § 2 Abs. 2 a und Folie 9
- **§ 2 Abs. 3 - Follow-Up-Indikatoren**
  - Verwendung sozialdatenbasierte Indikatoren
- **§ 2 Abs. 5 - Zeitliche Abgrenzung**
  - Nach Entlassungsdatum (analog zu anderen Verfahren)
- **§ 5 Abs. 1 - Start der Dokumentation**
  - 01.01.2026

# Themenspezifische Bestimmungen

---

- **§ 9 - Datenquellen**
  - Fallbezogene QS-Dokumentation der Krankenhäuser
  - Einrichtungsbezogene QS-Dokumentation der Krankenhäuser
  - Sozialdaten der Krankenkassen
  
- **§ 10 Abs. 1 - Rückmeldungen**
  - vierteljährliche Rückmeldeberichte für Krankenhäuser mit mindestens einem dokumentierten Fall
  - Jahresbericht unter Berücksichtigung der Auswertung der Einrichtungsbefragung
  
- **§ 14 - Fachkommission**
  - Vorgaben für Besetzung der Fachkommission auf Landesebene
  
- **§ 16 - Datenlieferfristen**
  - **§ 16 Abs. 1 - Fallbezogene QS-Daten:** 15.05., 15.08., 15.11. und 28.02. des Folgejahres, Korrekturfrist 15.03 (analog zu etablierten Verfahren)
  - **§ 16 Abs. 3 – Einrichtungsbefragung:** 28.02. Korrekturfrist 15.03.

# Themenspezifische Bestimmungen

---

- **§ 17 Abs. 1 - Frist Rückmeldebericht**
  - analog zu etablierten Verfahren (31.05.)
- **§ 18 - Sanktionen bei fehlender QS-Dokumentation**
  - sind seitens des G-BA noch zu beschließen
  - Keine Vergütungsabschlüsse für Erfassungsjahr 2026
- **§ 19 - Übergangsregelung für die Erfassungsjahre 2026 bis 2028**
  - **§ 19 Abs. 1:** praktische Erprobung/Weiterentwicklung/Begleitevaluation durch IQTIG
  - **§ 19 Abs. 2:** Maßnahmenstufe 2 nur bei „dringendem Handlungsbedarf“
  - **§ 19 Abs. 3:** keine Veröffentlichung der Daten und Ergebnisse aus dem Erfassungsjahr 2026

QS-Sepsis und EDOK-Sepsis sind gemäß Teil 1 § 15 Abs. 2 ab dem Erfassungsjahr 2026 Bestandteil von Sollstatistik und Konformitätserklärung.

# QS-Filter – QS-Dokumentation

---

- Fallbezogene Auslösung (angelehnt an „Sepsis-3-Definition“)
  - Über die Kodierung der **R57.2** (septischer Schock)
  - Über die Kodierung der **A41.xx** (Sepsis) und der **R65.1** (SIRS mit Organkomplikationen)
  - Über die Kodierung der **A41.xx** (Sepsis) und Codes zu **Organdysfunktionen**
  - Darüber hinaus Berücksichtigung von ICD und OPS-Kodes als Ausschlusskriterien (z. B. Palliativ-OPS-Kodes)
  - Berücksichtigung von Beatmungsdauern
  
- Ausschlusskriterien
  - Ausschluss von Fachabteilungen (erfolgt über FA-Schlüssel nach § 301 Vereinbarung)
  - Ausschluss von Aufnahmegründen:
    - Aufnahmegrund 03-teilstat., 04- vorstat. ohne anschl. vollstat., 10-stationsäquivalent, 11-Übergangspflege
  - Ausschluss von Entlassgründen:
    - Entlassgrund 11 – Entlassung in Hospiz
  
- Patientenmerkmale
  - Nur stationäre, volljährige, gesetzlich versicherte Patienten
  
- [https://iqtig.org/downloads/erfassung/fdok/sj2026/v01/sep/Anwenderinformation\\_SEP.html](https://iqtig.org/downloads/erfassung/fdok/sj2026/v01/sep/Anwenderinformation_SEP.html)

# QS-Filter – QS-Dokumentation

---

## Ausschluss von Fachabteilungen:

- Hämatologie und internistische Onkologie/ Schwerpunkt Pädiatrie
- Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Strahlenheilkunde
- Pädiatrie
- Kinderchirurgie
- Augenheilkunde
- Allgemeine Psychiatrie
- Kinder- und Jugendpsychiatrie
- Nuklearmedizin
- Strahlenheilkunde
- Radiologie
- sonstige

**Ausschluss erfolgt über FA-Schlüssel nach § 301 Vereinbarung – alle FA-Schlüssel unter:**

<https://www.g-ba.de/beschluesse/7337/>

# QS-Filter – QS-Dokumentation

- Dokumentationsfelder des QS-Bogens der fallbezogenen Dokumentation
  - Siehe Beschluss G-BA vom 17.07.2025  
 → <https://iqtig.org/downloads/erfassung/fdok/sj2026/v01/sep/SEP.pdf>
  - Ausfüllhinweise beachten!  
 → [https://iqtig.org/downloads/erfassung/fdok/sj2026/v01/sep/Ausfuellhinweise\\_SEP.html](https://iqtig.org/downloads/erfassung/fdok/sj2026/v01/sep/Ausfuellhinweise_SEP.html)
  
- Spezifikation für die Einrichtungsbefragung (EDOK)
  - Beschluss: voraussichtlich Dezember 2025
  - Spezifikation: voraussichtlich verfügbar Sommer 2026
  - Erste Datenübermittlung: **28.02.2027** (ggf. 15.03.2027)

MUSTER - Nicht zur Dokumentation verwenden



## Datensatz Sepsis

SEP (Spezifikation 2026 V01)

BASIS		9		15	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden		Geschlecht		Operationen- und Prozedurenschlüssel	
1-2	Art der Versicherung	1 = männlich 2 = weiblich 3 = divers 8 = unbestimmt 9 = unbekannt		1. [ ] - [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] 2. [ ] - [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] 3. [ ] - [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] 4. [ ] - [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] 5. [ ] - [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] 6. [ ] - [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] 7. [ ] - [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] 8. [ ] - [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] 9. [ ] - [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] 10. [ ] - [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] ... 15. [ ] - [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	
1	Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte <small>http://www.ange-ik.de 05-9889</small>	10		Aufnahmedatum Krankenhaus <small>TT.MM.JJJJ</small>	
2	besonderer Personenkreis <small>§ 301 Vertriebsbarung</small>	11		Entlassungsdatum Krankenhaus <small>TT.MM.JJJJ</small>	
3	Patienidentifizierende Daten	12		Entlassungsgrund <small>§ 301-Vertriebsbarung: http://www.dkgv.de</small>	
3	eGK-Versichertennummer	Schlüssel 1		...	
4-6	Leistungserbringeridentifizierende Daten	13.1-16		Diagnostik	
4	Institutionskennzeichen <small>http://www.ange-ik.de 05-9889</small>	13.1		Datum der Sepsisdiagnose am Krankenhausstandort <small>TT.MM.JJJJ</small>	
5	entlassender Standort <small>7716401021</small>	13.2		Datum der Sepsisdiagnose am Krankenhausstandort unbekannt	
6	entlassende Fachabteilung <small>§ 301-Vertriebsbarung: http://www.dkgv.de</small>	1 = ja		15	
		14		Anzahl der Beatmungstunden <small>Gemäß § 301 SGB V</small>	
				Screening mittels Messinstrumenten zur Risikoabschätzung	
				wenn Feld 13.1 ↔ LEER	
				17 >	
				Wurde am Krankenhausstandort ein Screening zur Risikoabschätzung durchgeführt?	

# Organisatorisches

---

- **Strukturen und Zeitrahmen**
  - Bildung von Fachkommissionen auf Landesebene
  - Erste Jahresauswertung: **31.05.2027** (Erfassungsjahr 2026 und Einrichtungsbefragung)
  - 1. Quartalsbericht: **15.07.2026**
  - Erste Ergebnisse von Follow-Up-Indikatoren: **2028**
  - Erstes Stellungnahmeverfahren: **2027**
  
- **Datenannahmestellen**
  - Mecklenburg-Vorpommern: LQMV e.V.
  - Brandenburg: LAG DeQS Brandenburg e.V. - Firma unitrend GmbH
  
- **Prozedere: E-Mail-Anschrift, Datenexport, Rückprotokollierung analog zu den bereits etablierten Verfahren**
  
- **Support**
  - Technischer Support: Ihre jeweilige Datenannahmestelle
  - Inhaltlicher Support: Ihre jeweilige LAG-Geschäftsstelle

# Fachkommissionen auf Landesebene

Besetzung	Qualifikation
Vertreterinnen oder Vertretern der Krankenhäuser: 3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• FA mit Zusatzweiterbildung Intensivmedizin</li> <li>• FA mit Infektiologie oder Fortbildung(en) in „antibiotic stewardship“</li> <li>• Krankenhaushygienikerin oder Krankenhaushygieniker</li> </ul>
Vertreterinnen oder Vertretern der Krankenkassen : 2	FA aus einem operativen Fachgebiet oder mit der Zusatzweiterbildung Intensivmedizin
mindestens 1 FA aus operativem und 1 FA aus nicht-operativen Fachgebiet	
Vertreterinnen oder Vertretern des Deutschen Pflegerates: max. 2	
Patientenvertreter*innen: max. 2	
<u>optional:</u> Fachärztin oder Facharzt für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	

Bewerbungen sind möglich

# Empfehlungen

---

- Beachtung der Updates der Softwareanbieter zur Auslieferung der QS-Software
- Achtung beim Einrichten des Erfassungsjahres 2026 in der Software: QS-SEP mit freischalten und Berechtigungen für das Modul setzen!!!
- Prüfung der Möglichkeit von Vorbelegungen verschiedener Datenfelder und der Entnahme von Daten aus dem KISS
  
- Schulung und Überwachung korrekter Kodierung und QS-Dokumentation
- Übernahme sämtlicher Diagnosen (wichtig für Risikoadjustierung)
- Festlegung von Verantwortlichkeiten
  
- Interne Kommunikation der Indikatorensets der fallbezogenen und einrichtungsbezogenen Dokumentation bereits vor dem Start
- Prä-Check der personellen und organisatorischen Voraussetzung zu Erreichung der Qualitätsziele

# Empfehlungen

---

## ▪ Mögliche Checkliste zur Vorbereitung

### 1. Multimodales Präventionsprogramm von zentralvenösen Gefäßkatheter-assoziierten Infektionen zur Prävention der Sepsis vorhanden?

- ✓ Schulungen der Pflege zum ZVK durchgeführt (Verbände, Sicherheitsaspekte, zu verwendendes Material, Dokumentation des ZVK)?
- ✓ Halbjährliche Audits zur Überprüfung der Pflege zu ZVK durchgeführt (Prüfung der Verbände, Befestigung, Datierung, Dokumentation, Konnektionsstellen, Beschriftung von Infusionen, Einhaltung der internen SOP)?
- ✓ Hygienefachkräfte involviert?

### 2. Leitlinie und ABS-Team vorhanden?

- ✓ Interne SOP zur antiinfektiven Therapie vorhanden (Indikation Sepsis, Empfehlungen zur Therapiedauer, Regelung zur Aktualisierung, Verfügbarkeit)?
- ✓ Multidisziplinäres Antibiotic-Stewardship-Team involviert?
- ✓ Geschäftsordnung mit Regelungen des ABS-Programms in Kraft?
- ✓ Besetzung des Teams geregelt und entsprechend der Klassifikation der Qualifikationen besetzt?
- ✓ ABS-Visiten in Geschäftsordnung geregelt und protokolliert (Anzahl der Visiten, Evaluation eingesetzter Antibiotika, Indikation) Substanzwahl, Dosierung, Applikation, Therapiedauer)?
- ✓ Verantwortlichkeiten festgelegt?

# Empfehlungen

---

- **Mögliche Checkliste zur Vorbereitung**

- 3. Fachabteilungsübergreifende interne SOP-Sepsis vorhanden?**

- ✓ Risikoeinschätzung, Berücksichtigung der Anamnese, Kontrolle der Vitalparameter, Fokusidentifizierung, Konsiliarwesen, zu bestimmende Laborparameter, Erreger/Resistenz, zeitlicher Zielwert zum Antibiosestart, Volumentherapie und Entlassungsmanagement geregelt?

- 4. An regelmäßige Schulungen gedacht?**

- ✓ zur Erkennung, Risikoeinstufung und Therapie der Sepsis geschult (Pflege und Medizin)?
    - ✓ zur Kenntnis der internen Behandlungspfade, Therapiemaßnahmen, Antibiotikagabe, Volumenzufuhr geschult?
    - ✓ an Schulungen zu speziellen Patientengruppen gedacht (Meningokokkensepsis, neutropenische Sepsis, Sepsis in der Schwangerschaft)?
    - ✓ Alle Schulungen dokumentiert?
    - ✓ Durchdringung gecheckt (mindestens 80%) ?
    - ✓ Leicht zugängliches Schulungsmaterial erstellt (Kitteltaschenformat)?

# Empfehlungen

---

- **Mögliche Checkliste zur Vorbereitung**

- 5. Vorbereitung - fallbezogene QS**

- ✓ Risikoeinschätzung, Berücksichtigung der Anamnese, Kontrolle der Vitalparameter, Fokusidentifizierung, Konsiliarwesen, zu bestimmende Laborparameter, Erreger/Resistenz, zeitlicher Zielwert zum Antibiosestart, Volumentherapie und Entlassungsmanagement geregelt?
    - ✓ Screening zur Risikoabschätzung mit einem standardisierten Messinstrument bei Verdacht auf eine Infektion etabliert und dokumentiert?
    - ✓ Regelung zur Entnahme von Blutkulturen vor der ersten antimikrobiellen Therapie etabliert und umgesetzt?
    - ✓ Behandlungsprozess nach Stellung der Diagnose festgelegt, geschult, dokumentiert?
    - ✓ Verantwortlichkeiten im Behandlungsprozess festgelegt?
    - ✓ Möglichkeit korrekter Dokumentation geschaffen und geschult (konkrete Uhrzeit- und Datumangaben von Screening, Diagnosestellung, Blutkulturabnahme, Eintreffen Laborwerte, erstem Antibiotikum/Antimykotikum)?
    - ✓ Einbindung des ABS-Teams geregelt?
    - ✓ Sterblichkeiten im Blick?

# Fragen und Probleme?

---



Landesarbeitsgemeinschaft für medizinische Qualität  
in Mecklenburg-Vorpommern e.V.

**Thomas Frahm**

Landesarbeitsgemeinschaft für medizinische Qualität  
in Mecklenburg-Vorpommern (LQMV) e.V.

Fon: 0385 5923 6097

E-Mail: [info@lqmv.de](mailto:info@lqmv.de)



Landesarbeitsgemeinschaft DeQS Brandenburg e.V.

**Christine Kertscher**

Landesarbeitsgemeinschaft  
DeQS Brandenburg e. V.

Fon: 0331 7699720-1

E-Mail: [info@lagbb.de](mailto:info@lagbb.de)