

# QS-Verfahren *Diagnostik und Therapie der Sepsis*

Webinar der LAG Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern

15. September 2025

Jonas Plange

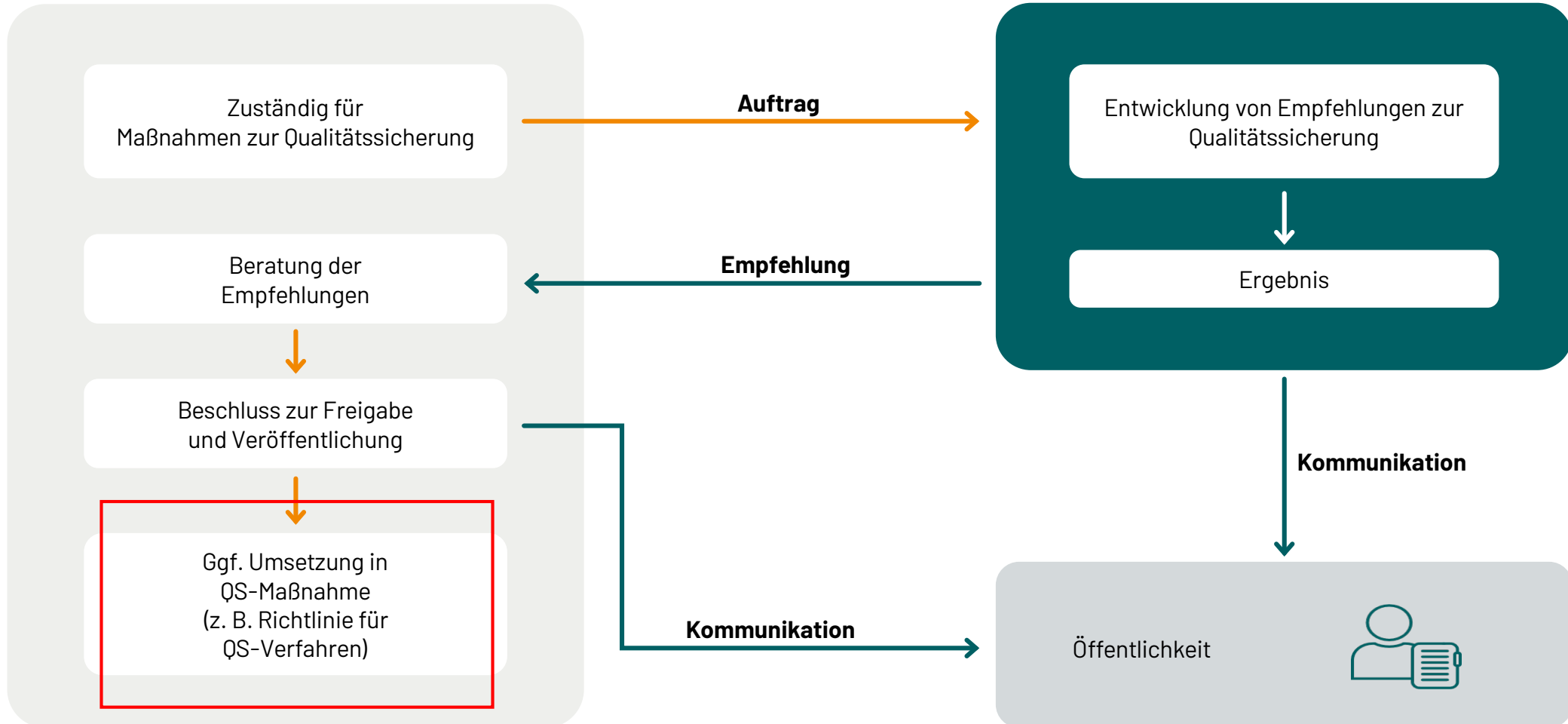
# Agenda

---

1. Entwicklung von QS-Verfahren durch das IQTIG
2. Hintergrund und Eckpunkte im QS-Verfahren Sepsis
3. Fallauslösung im QS-Verfahren Sepsis
4. Qualitätsindikatoren und Anforderungen
5. Berichts- und Rückmeldewesen
6. Aktuelles zum Verfahrensstart und weiterführende Informationen

# Entwicklung von QS-Verfahren durch das IQTIG

# Ablauf der Entwicklung von QS-Verfahren



# Hintergrund und Eckpunkte im QS-Verfahren Sepsis

# Hintergrund und Beauftragungen des G-BA



Gemeinsamer  
Bundesausschuss

## Beschluss

des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinie zur datengestützten einrichtungübergreifenden Qualitätssicherung: Themenspezifische Bestimmungen für ein Verfahren 20: Diagnostik und Therapie der Sepsis

Vom 19. Dezember 2024

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 19. Dezember 2024 beschlossen, die Richtlinie zur datengestützten einrichtungübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL) in der Fassung vom 19. Juli 2018 (BAnz AT 18.12.2018 B3), die zuletzt durch die Bekanntmachung des Beschlusses vom T. Monat JJJJ (BAnz AT TT.MM.JJJJ BX) geändert worden ist, wie folgt zu ändern:

- I. Dem Teil 2 der Richtlinie wird folgendes Verfahren 20 angefügt:  
„Verfahren 20: Diagnostik und Therapie der Sepsis (QS Sepsis)“



**Verfahrensstart:**  
1. Januar 2026

## 2019

- G-BA Beauftragung zur Erstellung einer Konzeptstudie für ein QS-Verfahren Sepsis

## 2020

- G-BA Beauftragung zur Entwicklung von Qualitätsindikatoren inkl. einer Machbarkeitsprüfung

## 2023

- G-BA Beauftragung zur Erstellung einer Spezifikation für das QS-Verfahren Sepsis

## 2024

- Beschluss der themenspezifischen Bestimmungen zum QS-Verfahren *Diagnostik und Therapie der Sepsis*
- Integration in die Richtlinie zur datengestützten, einrichtungübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL)

# Eckpunkte des QS-Verfahrens *Diagnostik und Therapie der Sepsis*



## Leistungserbringer

- Stationäres QS-Verfahren (länderbezogen)
- Ausschluss von Fachkrankenhäusern, die i. d. R. keine (erwachsenen) Sepsispatientinnen und -patienten behandeln



## Erfassungsinstrumente / Datenquellen

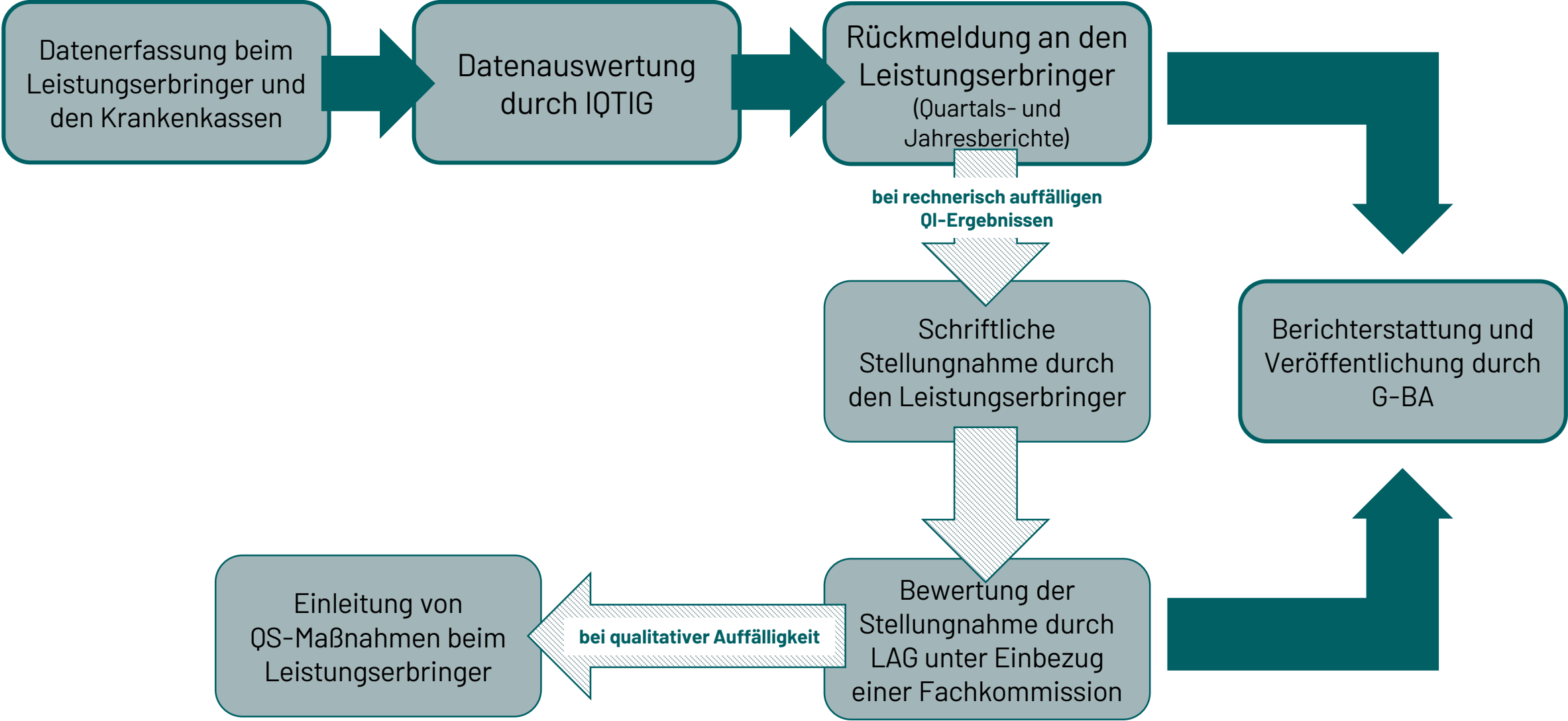
- Fallbezogene QS-Dokumentation (SEP)
- Einrichtungsbezogene QS-Dokumentation (SEPE)
- Sozialdaten bei den Krankenkassen (SEPS)



## Ziele des Verfahrens

- Verbesserung der Ergebnisqualität (u. a. Mortalität und Morbidität)
- Verbesserung des Erkennens, Diagnostik und der antiinfektiven Therapie der Sepsis
- Einführung und Vermittlung von Prozessen bei Sepsis

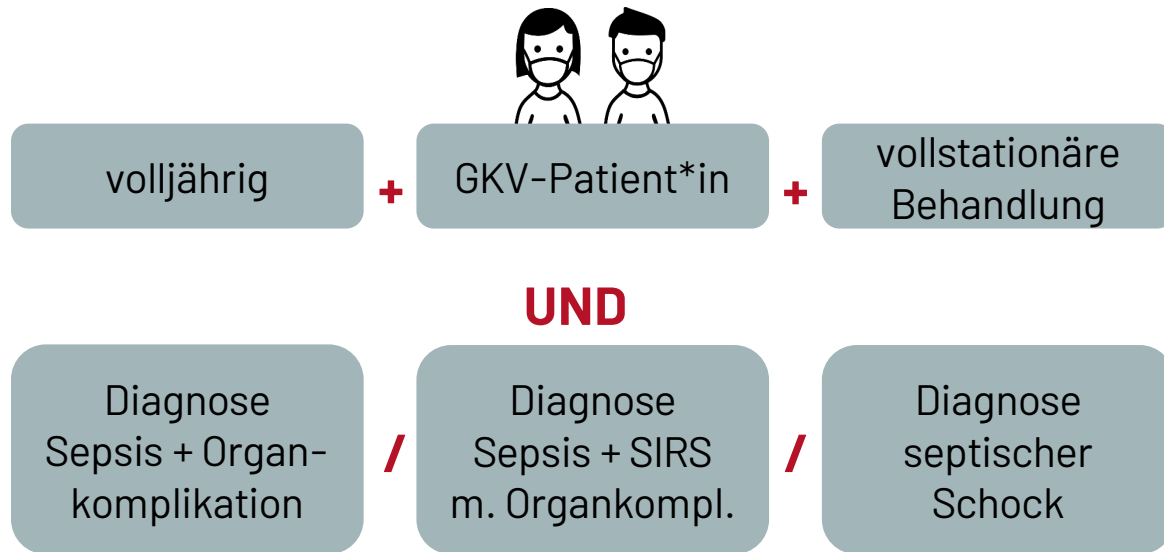
# Ablauf des QS-Verfahrens Sepsis gemäß DeQS-RL



# Fallauslösung im QS-Verfahren Sepsis

# Fallauslösung im QS-Verfahren

## Auslösung der Fälle für das QS-Verfahren



**Ausschluss vom QS-Verfahren:** Patient\*in mit Palliativversorgung, Entlassung in ein Hospiz oder Entlassung aus ausgewählten Fachabteilungen (z. B. Psychiatrie)

## Erwartete Fall- und Sterblichkeitszahlen

### Inzidenz

→ ca. 240.000 Fälle / Jahr

→ davon ca. 50.000 Fälle mit septischem Schock (IQTIG 2022)

### Krankenhaussterblichkeit

→ ca. 30 % bei Sepsis

→ ca. 60 % bei septischem Schock (IQTIG 2022)

# Übergreifender Ausschluss: Fachabteilungen und Schwerpunkte

Schlüssel 6 (§ 301 Abs. 3 SGB V)	Fachabteilungen
0150	Innere Medizin/Tumorforschung
0410	Nephrologie/Schwerpunkt Pädiatrie
0510	Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Pädiatrie
0533	Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Strahlenheilkunde
0710	Gastroenterologie/Schwerpunkt Pädiatrie
0610	Endokrinologie/Schwerpunkt Pädiatrie
0710	Gastroenterologie/Schwerpunkt Pädiatrie
0910	Rheumatologie/Schwerpunkt Pädiatrie
1000	Pädiatrie (inkl. aller Schwerpunkte)
1100	Kinderkardiologie
1136	Kinderkardiologie/Schwerpunkt Intensivmedizin

Schlüssel 6 (§ 301 Abs. 3 SGB V)	Fachabteilungen
1200	Neonatologie
1300	Kinderchirurgie
1410	Lungen- und Bronchialheilkunde/Schwerpunkt Pädiatrie
1513	Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie
2700	Augenheilkunde
2810	Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie
2900	Allgemeine Psychiatrie (inkl. aller Schwerpunkte)
3000	Kinder- und Jugendpsychiatrie (inkl. aller Schwerpunkte)
3100	Psychosomatik/Psychotherapie (inkl. aller Schwerpunkte)
3200	Nuklearmedizin (inkl. aller Schwerpunkte)
3300	Strahlenheilkunde (inkl. aller Schwerpunkte)

# Übergreifender Ausschluss: Fachabteilungen und Schwerpunkte

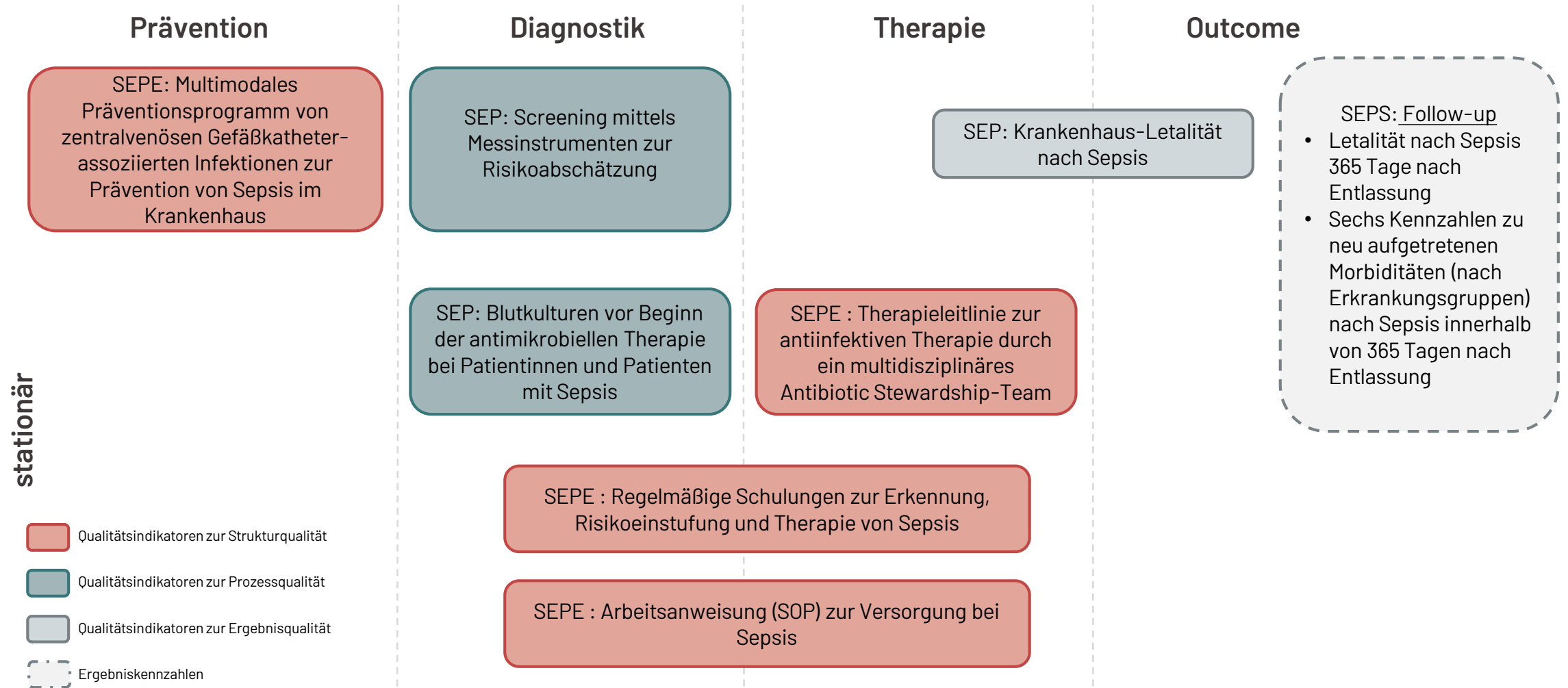
Schlüssel 6 (§ 301 Abs. 3 SGB V)	Fachabteilungen
3610	Intensivmedizin/Schwerpunkt Pädiatrie
3751	Radiologie
3752	Palliativmedizin
3753	Schmerztherapie
3754	Heiltherapeutische Abteilung
3756	Suchtmedizin
3759	Schmerztherapie/Tagesklinik
3760	Palliativmedizin Kinder

Die Ausschlussliste ist in ausführlicher Form unter § 2 Abs. 2 der Ergänzung der Themenspezifischen Bestimmungen zum QS-Verfahren Sepsis zu entnehmen:

[https://www.g-ba.de/downloads/39-261-7337/2025-07-17\\_DeQS-RL\\_themenspezifische-Bestimmungen-QS-Sepsis.pdf](https://www.g-ba.de/downloads/39-261-7337/2025-07-17_DeQS-RL_themenspezifische-Bestimmungen-QS-Sepsis.pdf)

# Qualitätsindikatoren und Anforderungen

# Qualitätsindikatorenset Erfassungsjahr 2026



# Ergebnisindikator im QS-Verfahren Sepsis

---

## Qualitätsindikator:

Krankenhaus-Letalität nach Sepsis

### Ergebnisanforderungen:

- Möglichst geringe Sepsis-Sterblichkeit innerhalb des stationären Aufenthaltes

### Besonderheiten in der QS-Dokumentation:

- Fallbezogene QS-Dokumentation (pro QS-pflichtigen Behandlungsfall), automatisiert für jeden Fall aus den Abrechnungsdaten zu entnehmen
- Angabe des Entlassungsgrundes und der Entlassungsdiagnosen (ICD) sowie Operationen- und Prozeduren (OPS)
- Risikoadjustierung des Indikators

## Qualitätsindikator zur Ergebnisqualität – Referenzbereich

---

### Qualitätsindikator:

Krankenhaus-Letalität nach Sepsis



**Referenzbereich: Im ersten Jahr kein Referenzbereich, anschließend  $O/E \leq 2,0$**

d. h. Krankenhausstandorte, bei **denen mehr als doppelt so viele** der einbezogenen Behandlungsfälle während des Krankenhausaufenthaltes versterben wie erwartet, werden **rechnerisch auffällig**

$O/E$  = Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate

# Qualitätsindikatoren zur Prozessqualität

---

## Qualitätsindikatoren:

Screening mittels  
Messinstrumenten zur  
Risikoabschätzung

Blutkulturen vor Beginn der  
antimikrobiellen Therapie

## Prozessanforderungen:

- Regelmäßige Screenings bei Verdacht auf eine Infektion, durch Anwendung von standardisierten Screening-Instrumenten (z. B. NEWS2, qSOFA)
- Blutkulturen zur Erregerbestimmung vor der Einleitung einer antibiotischen / antimykotischen Therapie

## Besonderheiten in der QS-Dokumentation:

- Fallbezogene QS-Dokumentation (pro QS-pflichtigen Behandlungsfall)
- Dokumentation von konkreten Datums- und Uhrzeitangaben:
  - Sepsisdiagnose
  - Screening
  - Blutkulturentnahme
  - Erste Antibiotika- / Antimykotikagabe
  - Eintreffen des Laborergebnisses

## Qualitätsindikatoren zur Prozessqualität – Referenzbereiche

### Qualitätsindikatoren:

Screening mittels  
Messinstrumenten zur  
Risikoabschätzung

#### Referenzbereich: $\geq 90\%$

d. h. Krankenhausstandorte, die **weniger als 90 %** der einbezogenen Behandlungsfälle gemäß Anforderungen des QI gescreent haben, werden **rechnerisch auffällig**

Blutkulturen vor Beginn der  
antimikrobiellen Therapie

#### Referenzbereich: $\geq 95\%$

d. h. Krankenhausstandorte, die bei **weniger als 95 %** der einbezogenen Behandlungsfälle Blutkulturen vor Antibiotika-/Antimykotikagabe gemäß Anforderungen des QI abgenommen haben, werden **rechnerisch auffällig**

# Qualitätsindikatoren zur Strukturqualität (I)

---

## Qualitätsindikatoren:

Multimodales Präventionsprogramm von ZVK-assoziierten Infektionen zur Prävention von Sepsis im Krankenhaus

Regelmäßige Schulungen zur Erkennung, Risikoeinstufung und Therapie von Sepsis

## Strukturanforderungen:

- Schulungen des Pflegepersonals zur Pflege von zentralen Venenkathetern (ZVK)
- Audits zur Pflege von ZVK unter Leitung der Hygienefachkräfte
- Schulungen der Ärzt\*innen und des Pflegepersonals zur Erkennung, Risikoeinstufung und Therapie der Sepsis

## Besonderheiten in der QS-Dokumentation:

- Einrichtungsbezogene Dokumentation (1 x pro Erfassungsjahr)
- E-Learning Formate sollen berücksichtigt werden
- Ausschluss von Personal, das in bestimmten Fachabteilungen eingesetzt ist, die i.d.R. keine (erwachsenen) Sepsispatientinnen und -patienten behandeln (z. B. Psychiatrie)

## Qualitätsindikatoren zur Strukturqualität (I) – Referenzbereiche

### Qualitätsindikatoren:

Multimodales Präventionsprogramm von ZVK-assoziierten Infektionen zur Prävention von Sepsis im Krankenhaus



#### Referenzbereich: 1 (alle Anforderungen erfüllt)

d. h. Krankenhausstandorte, die **nicht** über ein multimodales Präventionsprogramm bestehend aus Audits (1 Audit pro HFK und Halbjahr) und Schulungen (80 % Schulungsquote) gemäß Anforderungen des QI verfügen, werden **rechnerisch auffällig**

Regelmäßige Schulungen zur Erkennung, Risikoeinstufung und Therapie von Sepsis



#### Referenzbereich: $\geq 80\%$

d. h. Krankenhausstandorte, die **weniger als 80 %** ihres medizinischen Personals gemäß Anforderungen des QI geschult haben, werden **rechnerisch auffällig**

## Qualitätsindikatoren zur Strukturqualität (II)

### Qualitätsindikatoren:

Therapieleitlinie zur antiinfektiven Therapie unterstützt durch ein multidisziplinäres Antibiotic-Stewardship-Team

Arbeitsanweisung (SOP) zur Versorgung bei Sepsis

### Strukturanforderungen:

- Vorliegen einer internen Leitlinie zum Umgang mit der antiinfektiven Therapie bei Sepsis
- Aufbau eines multidisziplinären ABS-Teams
- Durchführung von ABS-Visiten bei Sepsispatient\*innen
- Vorliegen einer SOP zur Diagnostik, Therapie und Nachsorge der Sepsis

### Besonderheiten in der QS-Dokumentation:

- Einrichtungsbezogene Dokumentation (1 x pro Erfassungsjahr)
- Leitlinie bzw. SOP muss für bestimmte Fachabteilungen, die i.d.R. keine (erwachsenen) Sepsispatientinnen und -patienten behandeln (z. B. Psychiatrie), nicht gelten

## Qualitätsindikatoren zur Strukturqualität (II) – Referenzbereiche

### Qualitätsindikatoren:

Therapieleitlinie zur antiinfektiven Therapie unterstützt durch ein multidisziplinäres Antibiotic-Stewardship-Team



#### Referenzbereich: 1 (alle Anforderungen erfüllt)

d. h. Krankenhausstandorte, die **nicht** über eine Therapieleitlinie zur antiinfektiven Therapie der Sepsis sowie ein multidisziplinäres ABS-Team verfügen und keine ABS-Visiten gemäß Anforderungen des QIs durchgeführt haben, werden **rechnerisch auffällig**

Arbeitsanweisung (SOP) zur Versorgung bei Sepsis

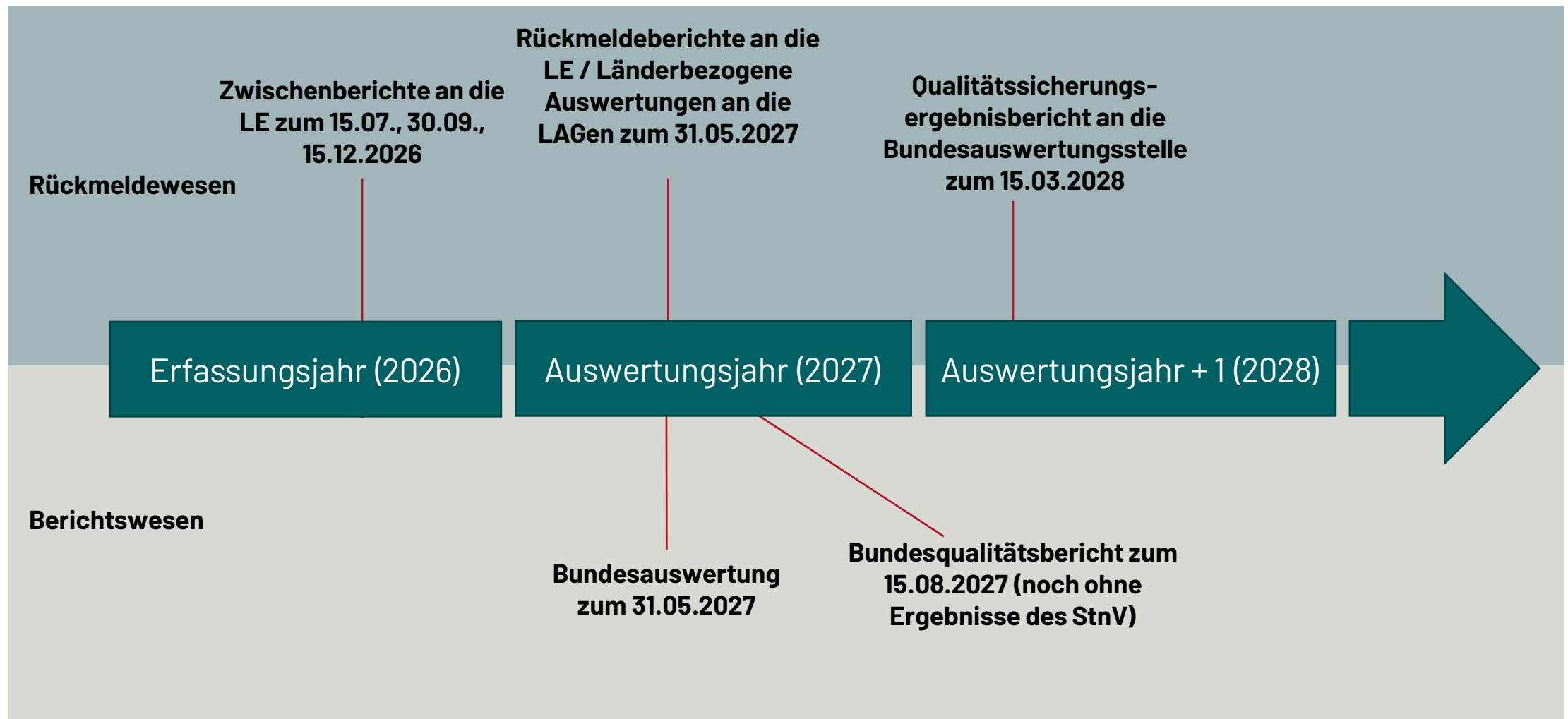


#### Referenzbereich: 1 (alle Anforderungen erfüllt)

d. h. Krankenhausstandorte, die **nicht** über eine SOP zur Versorgung bei Sepsis gemäß Anforderungen des QIs verfügen, werden **rechnerisch auffällig**

# Berichts- und Rückmeldewesen

# Berichts- und Rückmeldewesen



# Aktuelles zum Verfahrensstart und weiterführende Informationen

## Informationen zum Verfahrensstart

---

- Für die Neueinführung des QS-Verfahrens zum Jahr 2026 wird eine dreijährige Übergangsregelung vorgesehen (u. a. zur Erprobung und ggf. Weiterentwicklung der QS-Auslösung sowie zur Umsetzung der vorgegebenen Personal- und Strukturanforderungen)
- Eine einrichtungsbezogene Veröffentlichung von Ergebnisdaten des ersten Erfassungsjahres ist nicht vorgesehen
- Einrichtungsbezogene Spezifikation soll bis zum Ende des Jahres vom G-BA beschlossen werden und wird anschließend auf der IQTIG-Website veröffentlicht
- Informationsschreiben zum Start des QS-Verfahrens für betroffene Leistungserbringer im Juli versendet und auf IQTIG Website veröffentlicht
- Erste Sammlung von FAQs sind auf der Verfahrensseite einzusehen
- Ausschreibung des Expertengremiums auf Bundesebene gestartet: Aufruf veröffentlicht auf der IQTIG-Website (Ende der Bewerbungsfrist 30. September 2025)

## Weiterführende Informationen zum QS-Verfahren Sepsis:

---

### Verfahrensseite zu QS Sepsis

(Spezifikationsempfehlungen, prospektive Rechenregeln, bisherige Entwicklungen, Informationsschreiben, FAQs):



**Link:** <https://iqtig.org/qs-verfahren/qs-sepsis/>

**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!**

## Kontakt

---



[verfahrensupport@iqtig.org](mailto:verfahrensupport@iqtig.org)



(030) 58 58 26 - 340

## Literatur

---

- IQTIG [Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen] (2022a): Entwicklung eines Qualitätssicherungsverfahrens „Diagnostik, Therapie und Nachsorge der Sepsis“. Abschlussbericht. Stand: 31.05.2022. Berlin: IQTIG. URL: [https://iqtig.org/downloads/berichte/2022/IQTIG\\_Entwicklung-QS-Verfahren-Sepsis\\_Abschlussbericht\\_2022-05-31.pdf](https://iqtig.org/downloads/berichte/2022/IQTIG_Entwicklung-QS-Verfahren-Sepsis_Abschlussbericht_2022-05-31.pdf) (abgerufen am: 12.09.2025).