

Landesarbeitsgemeinschaft sektorenübergreifende Qualitätssicherung

Sachsen-Anhalt (LAG sQS)

- die Landesgeschäftsstelle -

Landesgeschäftsstelle der LAG sQS
Ärztammer S-A PSF 1561· 39005 Magdeburg

Bearbeiter: Frau Dr. med. Wolf
Telefon: 0391 6054-7950
Telefax: 0391 6054-7951
E-Mail: sqs@aeksa.de

Magdeburg, 02.06.2025

An alle Leistungserbringer

Informationsschreiben zum Verfahren QS Sepsis

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 19. Dezember 2024 beschlossen, den Teil 2 der Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL) um das **Verfahren 20 „Diagnostik und Therapie der Sepsis (QS Sepsis)“** zu ergänzen. Gegenstand des Verfahrens ist die Diagnostik und Therapie im stationären Sektor bei volljährigen Patienten, die in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind.

<https://www.g-ba.de/presse/pressemitteilungen-meldungen/1230/>

Das Verfahren soll die qualitätsrelevanten Aspekte in folgenden Bereichen betrachten:

- Einstufung des Sepsisrisikos
- Durchführung einer mikrobiologischen Diagnostik
- Infektionspräventive Maßnahmen zur Vermeidung einer Sepsis
- Antiinfektive Therapie der Sepsis
- Standardisierte Prozesse zur Diagnostik und Therapie
- Schulungen der Gesundheitsprofessionen zur Diagnostik und Therapie der Sepsis
- Neu aufgetretene Erkrankungen, Pflegebedürftigkeit sowie Überleben der Patienten

Das Verfahren startet mit dem Ziel der Reduzierung von Mortalität, Morbidität und Pflegebedürftigkeit, der Verbesserung von Diagnostik, antiinfektiver Therapie und Prävention von Infektionen zentralvenöser Katheter. Darüber hinaus legt das Verfahren den Fokus auf interne SOP und Schulungen der am Behandlungsprozess beteiligten Professionen.

Nach aktuellem Stand soll die Datenerhebung in den entsprechenden stationären Einrichtungen, zum 01.01.2026 beginnen. Die Softwareanbieter werden die Ergänzung um dieses Verfahren (QS-Filter und die zu dokumentierenden die QS-Bögen) rechtzeitig in die QS-Software integrieren und (wahrscheinlich) mittels Update ausliefern. Die Datenlieferfristen orientieren sich an denen der bereits etablierten Verfahren. Die ersten Auswertungen werden zu den üblichen Fristen für die Quartalsauswertungen zur Verfügung gestellt.

Die erste Jahresauswertung erfolgt zum 31. Mai 2027. Demnach ist das erste Stellungnahmeverfahren bei rechnerischen Auffälligkeiten im Jahr 2027 zu führen. Die Richtlinie wird gleichwohl für die Erfassungsjahre 2026 bis 2028 Übergangsregelungen festlegen, die der Einführung und Etablierung des neuen Verfahrens dienen. So sind nach dem derzeitigen Stand keine Sanktionen bei Nichtübermittlung von dokumentationspflichtigen Datensätzen sowie keine Veröffentlichungspflicht für das Erfassungsjahr 2026 vorgesehen.

Das Verfahren wird bezogen auf ein Kalenderjahr (Erfassungsjahr) durchgeführt. Maßgeblich für die Zuordnung zu dem Erfassungsjahr ist - wie bei den bisherigen Verfahren auch - das Datum der Entlassung aus dem Krankenhaus, auf die sich der Indexfall bezieht. Das Verfahren adressiert an stationäre Fachabteilungen inklusive der Notaufnahmen/Rettungsstellen – nicht berücksichtigt werden sollen Fachabteilungen sowie Standorte von Fachkrankenhäusern, die keine oder nur in Ausnahmefällen Sepsispatienten behandeln. Darüber hinaus sollen palliativ versorgte Patienten ausgeschlossen werden.

Das Verfahren wird auch Indikatoren und Kennzahlen verwenden, die assoziierte Folgeereignisse oder Zustände („Follow-Up“) erfassen. Dies sind im Einzelnen die Pflegebedürftigkeit nach Sepsis, neu aufgetretene Morbiditäten sowie die Sterblichkeit. Zur Berechnung dieser Indikatoren werden Sozialdaten der Krankenkassen herangezogen. Da die Sozialdaten jeweils erst im auf die Erhebung der Daten im Krankenhaus darauffolgenden Jahr zur Verfügung stehen, werden diese Indikatoren im ersten Jahr der Auswertung nicht berechnet.

Die zu erwartenden Qualitätsindikatoren werden folgende Aspekte betrachten:

- Prozessqualität
Die Parameter der Prozessqualität werden fallbezogen zu dokumentieren sein. Sie werden Aspekte des Sepsis-Screenings, wie z. B. die Indikation zur Abnahme von Blutkulturen enthalten.
- Strukturqualität
Zur Strukturqualität zählen z. B. das Vorhandensein eines ABS-Teams und interner SOP zur Prävention, Diagnostik und Therapie des Krankheitsbilds. Darüber hinaus wird die Durchführung von Schulungen aller am Behandlungsprozess beteiligten Professionen überprüft.
- Ergebnisqualität
Hierzu zählt u. a. die Krankenhaussterblichkeit (aus Entlassungsdaten) sowie die Letalität und neu aufgetretene Morbidität innerhalb von 365 Tagen nach Entlassung (über Sozialdaten).

Zum Sommer dieses Jahres wird der G-BA über die im QS-Verfahren Sepsis konkret zu erfassenden Indikatoren beschließen. Im Anschluss daran wird das IQTIG eine zusammenfassende Darstellung für die Leistungserbringer erstellen.

Vorbehaltlich weiterer oder ergänzender G-BA Beschlüsse kann das geplante Indikatorenset bereits auf der IQTIG-Website eingesehen werden:

https://iqtig.org/downloads/berichte/2023/IQTIG_Machbarkeitspruefung-Sepsis_Indikatorenset-

[V2https://igtig.org/downloads/berichte/2023/IQTIG_Machbarkeitspruefung-Sepsis_Indikatorenset-V2-1_2024-03-11.pdf1_2024-03-11.pdf](https://igtig.org/downloads/berichte/2023/IQTIG_Machbarkeitspruefung-Sepsis_Indikatorenset-V2-1_2024-03-11.pdf1_2024-03-11.pdf)

Wir hoffen, Ihnen mit diesem Infoschreiben einen ersten Überblick über das neue Verfahren QS Sepsis geben zu können. Darüber hinaus werden wir sie erneut informieren, sobald uns weitere Erkenntnisse vorliegen.

Es grüßt Sie freundlich
Das Team der Geschäftsstelle des LAG DeQS Sachsen-Anhalt