

Was löst ab dem Jahr 2026 den neuen QS-Bogen Sepsis aus?

Darstellung der Abfragereihenfolge – Konsequenzen für die Klinik?

Ab dem **01.01.2026** wird die externe **Qualitätssicherung Sepsis** verbindlich! Nun zeigt sich deutlich, dass Kodierung, medizinische Dokumentation und QS nicht losgelöst voneinander betrachtet werden können.

Die **korrekte Erfassung und Kodierung Sepsis** ist dabei **für die Qualitäts- und Erlössicherung gleichermaßen relevant**. Bei unzureichender Umsetzung drohen **ab dem Jahr 2027 zudem Sanktionen!**

Den Algorithmus des QS-Sepsis-Filters haben wir für Sie in dieser Übersicht knapp und schematisch zusammengefasst.

Administrative Kriterien (Diese müssen alle erfüllt sein!)

1. Nach §108 SGB V zugelassene Krankenhäuser
2. Alter ≥ 18
3. GKV-Versicherte mit gültiger eGK-Versichertennummer
Krankenkassen-IK beginnend mit '10', kein besonderer Personenkreis
4. Aufnahme- und Entlassungsdatum:
Aufnahmedatum: 01.01.2026 bis 31.12.2026
Entlassungsdatum: vor dem 01.01.2028 oder (noch) nicht bekannt
5. Alle Aufnahmegründe - mit **Ausnahme von:**
03 Krankenhausbehandlung, teilstationär
04 vorstationäre Behandlung, ohne anschließende vollstat. Behandlung
10 Stationsäquivalente Behandlung
11 Übergangspflege

Klinische Kriterien – Kodierlogik (mindestens ein Pfad muss erfüllt sein!)

Pfad A – Septischer Schock:

ICD-Kode R57.2

Pfad B – Sepsis + SIRS mit Organkomplikation:

Mindestens 1 Sepsis-ICD-Kode (A02.1, A32.7, A39.1/.2, A40.-, A41.-, B37.7)
UND der ICD-Kode R65.1 (*SIRS mit Organkomplikation*)

Pfad C – Sepsis + Organdysfunktion (ohne R65.1/R57.2):

Sepsis-ICD-Kode (A02.1, A32.7, A39.1/.2, A40.-, A41.-, B37.7)

UND

(a) mind. 1 ICD-Kode für Organdysfunktion (z.B. DIC [D65.-], ARDS [J80.-])

oder

(b) OPS-Nachweise der Organdysfunktion

(z.B. Dialyse, Lebersatzverfahren, Reanimation, Gabe von Blutprodukten)

oder

(c) Beatmung/Tracheotomie-OPS mit mind. 1 Beatmungstunde nach § 301

**Das Vorliegen folgender Parameter führt immer dazu,
dass **kein QS-Bogen** zur Sepsis ausgelöst wird!**

- **Folgende Fachabteilungen** gemäß § 2 Abs. 2 DeQS-RL
(vollständiger Katalog mit **60 FAB-Schlüsseln** in der Richtlinie):
 - Neonatologie/Pädiatrie (inkl. pädiatrische Intensivmedizin),
 - Kinderchirurgie, (Kinder-)Kardiologie,
 - Psychiatrie und Psychosomatik (inkl. Tages-/Nachtkliniken),
 - Palliativmedizin (auch „Palliativmedizin Kinder“),
 - Strahlenheilkunde, Nuklearmedizin, Radiologie u. a.
- **Palliativmedizinische Komplexbehandlung:**
 - OPS-Kodes: 8-982.-, 8-98e.-, 8-98h.*
- **Entlassungsgrund**
 - 11 Entlassung in ein Hospiz

Konsequenzen:

Aus unserer Sicht ist es empfehlenswert, alle Fachabteilungen des Krankenhauses sowie die zuständigen Mitarbeiter/-innen bereits jetzt darauf hinzuweisen, dass mit dem Jahr 2026 eine große Herausforderung für die Dokumentation, Kodierung und Qualitätssicherung der Sepsis ansteht.

Dieser Aufgabenbereich erstreckt sich von der richtigen Kodierung nach den Deutschen Kodierrichtlinien (Sepsis/SIRS/Bakteriämie) über die vollständige und tag-aktuelle Dokumentation (z. B.: erste klinische Symptome/SOFA-Score mit Datum und Uhrzeit) bis hin zu medizinischen Handlungsanweisungen (Leitliniengerecht/Standards ...), um zum Abschluss eines Behandlungsfalles den Qualitätssicherungsbogen vollständig ausfüllen zu können.

Es sind von der Aufnahme bis zur Entlassung die entsprechenden Vorgaben umzusetzen!

Ansonsten drohen dem Krankenhaus Mängel und Fehler in der Darstellung des eigenen Behandlungsspektrums, die sowohl Probleme in der vergleichenden Qualitätssicherung als auch in der öffentlichen Wahrnehmung entstehen lassen könnten.

Zudem drohen erneut Diskussionen in der Erlössicherung zwischen dem Medizincontrolling und den Ärztinnen und Ärzten, wann und wie eine Sepsis bzw. ein SIRS kodiert werden darf – oder eben nicht!