

# TOP 5: Das Thema Sepsis in den Verfahren der Qualitätssicherung

Externe Qualitätssicherung 2024 – Teil B – 31.01.2024

Simone Puttins



## Ausgewählte Studienergebnisse (aufgrund unterschiedlicher Studiendesigns und Datenquellen nur eingeschränkt vergleichbar)

- **Sepsisinzidenz** auf Grundlage der **Sepsis-3-Definition** - schwerste Verlaufsform einer Infektionserkrankung mit einer lebensbedrohlichen Organdysfunktion - beläuft sich nach Schätzung auf **ca. 279.000 Sepsisfälle in Deutschland** im Jahr **2017**, die gemäß den Ergebnissen einer **Inzidenzrate von 120 bis < 200 pro 100.000 Einwohnern** entspricht (Rudd et al. 2020b)
- **Auswertung der Abrechnungsdaten** nahezu aller deutschen Krankenhäuser ermittelte auf Grundlage der **Sepsis-2-Definition** eine **jährliche Fallzahl von 320.000** stationär behandelten Patientinnen oder Patienten mit Sepsis (Fleischmann-Struzek et al. 2018)
- weitere Ergebnisse aus der Literatur zeigen, dass ein großer Anteil der Patientinnen und Patienten mit Sepsis bereits im Krankenhaus verstirbt. In einer aktuellen Auswertung der deutschen DRG-Statistik betrug die **Krankenhausmortalität in den Jahren 2013 bis 2014 etwa 27 % bei Sepsis bzw. 61,7 % bei septischem Schock** (Fleischmann-Struzek et al. 2021)
- Aus einer **multizentrischen Studie** auf Basis von **Daten einer Krankenkasse** ging hervor, dass bei **73,3 %** der Patientinnen und Patienten mit Sepsis **im ersten Jahr nach ihrer Krankenhaus-Entlassung** eine **neue**, vorher nicht diagnostizierte **Erkrankung** aufgetreten war und **31,5 % der Sepsisüberlebenden** aufgrund ihrer Beeinträchtigungen nach der Behandlung als **pflegebedürftig** gelten (Fleischmann-Struzek et al. 2021)

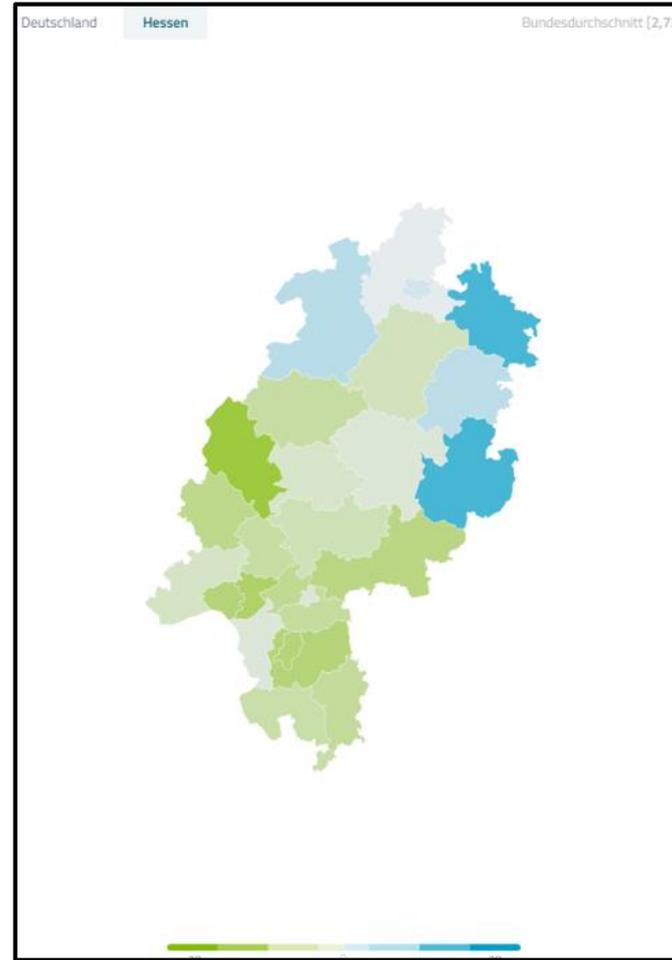
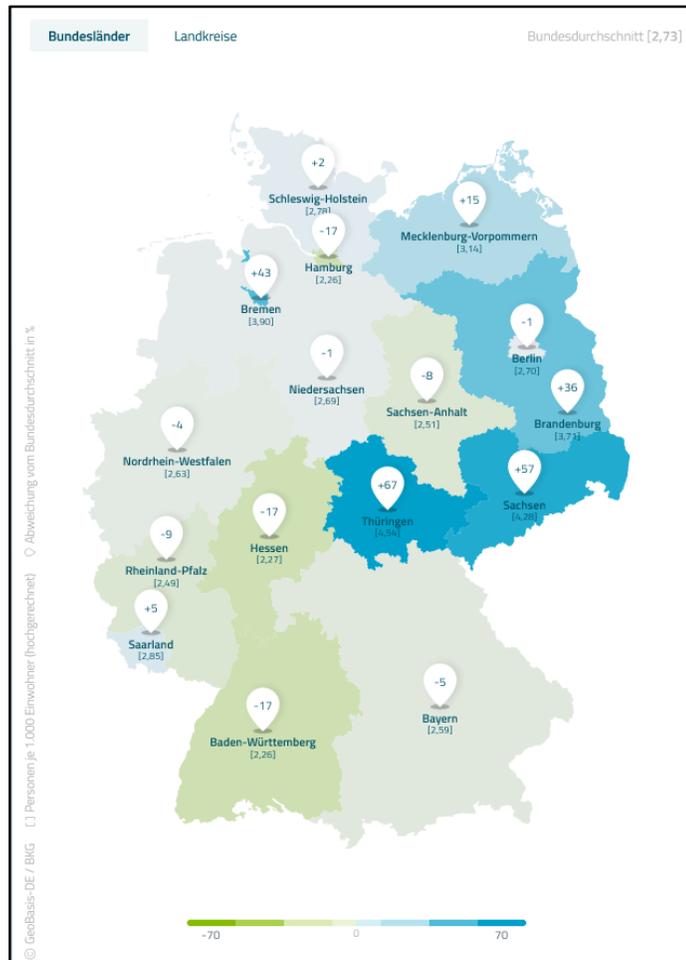


Mindestens **230.000** Menschen in Deutschland erkranken jährlich an Sepsis, mindestens **85.000** davon versterben daran. Sie ist eine der häufigsten Todesursachen in Deutschland

(„Deutschland erkennt Sepsis“, Aktionsbündnis Patientensicherheit 2023)

# Verteilung der Sepsis

## Verteilung Sepsis/SIRS je 1000 Einwohner (hochgerechnet) – Abweichung vom Bundesschnitt (2021)



Quelle big – BARMER Institut für Gesundheitssystemforschung

## Bundesverfahren/ Verfahren der DeQS-Richtlinie

- Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (PCI)
- Vermeidung nosokomialer Infektionen - postoperative Wundinfektionen (QS WI)
- **Cholezystektomie (QS CHE) Basisauswertung**
- Nierenersatztherapie bei chronischen Nierenversagen einschließlich Pankreastransplantationen (QS NET)
- **Transplantationsmedizin (QS TX) Basisauswertung und Qualitätsindikator**
- **Koronarchirurgie und Eingriffe an Herzklappen (QS KCHK) Basisauswertung**
- Karotis-Revaskularisation (QS KAROTIS)
- Ambulant erworbene Pneumonie (QS CAP)
- Mammachirurgie (QS MC)
- Gynäkologische Operationen (QS GYN-OP)
- Dekubitusprophylaxe (QS DEK)
- Versorgung mit Herzschrittmachern und implantierbaren Defibrillatoren (QS HSMDEF)
- **Perinatalmedizin (QS PM) Basisauswertung und Qualitätsindikator undifferenziert**
- Hüftgelenkversorgung (QS HGV)
- Knieendoprothesenversorgung (QS KEP)

# Verfahren 3 – Cholezystektomie (QS CHE)

- **Dokumentationsbogen:**

- Angabe Streptokokkensepsis oder sonstige Sepsis im Bogenfeld „Diagnose(n)“ möglich
- „Bestand die Streptokokkensepsis vor der Cholezystektomie?“, oder "Bestand die sonstige Sepsis vor der Cholezystektomie?"

- **Ergebnisse:**

- In der Basisauswertung und den Sozialdaten
- Geht undifferenziert in den QI 58002 „Eingriffsspezifische Infektionen innerhalb von 30 Tagen“

<b>Basisauswertung – Diagnosen während des stationären Indexaufenthaltes</b>	<b>Hessen EJ 2021 (n)</b>	<b>Hessen EJ 2021 (%)</b>
Alle Patienten	10.947	
Davon A40 Streptokokkensepsis*	<= 3	x %
Davon A41 Sonstige Sepsis*	15	0,14 %
<b>Sozialdaten – 30 Tage Follow-up</b>	<b>Hessen EJ 2022 (n)</b>	<b>Hessen EJ 2022 (%)</b>
Alle Patienten	11.139	
Davon A40 Streptokokkensepsis*	0	0,00 %
Davon A41 Sonstige Sepsis*	16	0,14 %

\*Auftreten innerhalb von 30 Tagen nach Cholezystektomie

# Verfahren 5 – Transplantationsmedizin (QS TX)

- **Dokumentationsbogen:**
  - Abfrage der Komplikation „Sepsis“
- **Ergebnisse:**
  - In der Basisauswertung und den QI-Ergebnissen „Sepsis bei Implantation eines Herzunterstützungssystems..“

Basisauswertung Komplikationen	Hessen EJ 2022 (n)	Hessen EJ 2022 (%)
Alle	57	100 %
Davon Sepsis bei oder nach Implantation	9	15,79%

Indikatoren und Kennzahlen		Ihr Ergebnis			Bund (gesamt)	
<b>Gruppe: Sepsis bei Implantation eines Herzunterstützungssystems</b>						
52388	Sepsis bei Implantation eines LVAD	≤ 20,73 % (95. Perzentil)	x % O = ≤3 N = 31	1,79 % - 20,72 %	7,23 % O = 46 N = 636	5,47 % - 9,51 %
52389	Sepsis bei Implantation eines BIVAD	Transparenzkennzahl	-	-	18,18 % O = 4 N = 22	7,31 % - 38,52 %
52390	Sepsis bei Implantation eines TAH	Transparenzkennzahl	-	-	x % O = ≤3 N = 5	3,62 % - 62,45 %

# Verfahren 5 – Transplantationsmedizin (QS TX)

## 52388: Sepsis bei Implantation eines LVAD

Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Ihr Ergebnis	2020	0 / 25	0,00 %	0,00 % - 13,32 %
	2021	≤3 / 28	x %	1,98 % - 22,65 %
	2022	≤3 / 31	x %	1,79 % - 20,72 %

## 52389: Sepsis bei Implantation eines BiVAD

Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Ihr Ergebnis	2020	≤3	x %	20,65 % - 100,00 %
	2021	≤3	x %	0,00 % - 79,35 %
	2022	0 / 0	-	-

## 52390: Sepsis bei Implantation eines TAH

Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Ihr Ergebnis	2020	≤3	x %	20,65 % - 100,00 %
	2021	0 / 0	-	-
	2022	0 / 0	-	-

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
4.1	ID: 25_22074 Patientinnen und Patienten mit einer Sepsis	x % ≤3/31	7,88 % 53/673
4.1.1	Patientinnen und Patienten mit einer Sepsis je nach Art des implantierten Unterstützungssystems		
4.1.1.1	ID: 52388 LVAD	x % ≤3/31	7,23 % 46/636
4.1.1.2	ID: 25_22075 RVAD	- 0/0	x % ≤3/10
4.1.1.3	ID: 52389 BiVAD	- 0/0	18,18 % 4/22
4.1.1.4	ID: 52390 TAH	- 0/0	x % ≤3/5

# Verfahren 6 – Koronarchirurgie und Eingriffe an Herzklappen (QS KCHK)

- **Dokumentationsbogen:**
  - Angabe eines Schlüssels (Nr. 2 = Sepsis) im Bogenfeld „akute Infektionen“ (Frage nach Begleiterkrankungen)
- **Ergebnisse:**
  - In den Basisauswertungen

Weitere Begleiterkrankungen	Hessen EJ 2022 (n)	Hessen EJ 2022 (%)
Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff	345	100%
Davon mit akuter Infektion Sepsis	5	1,45%
Patienten mit isoliertem kathetergestützten Aortenklappeneingriff	1.480	100%
Davon mit akuter Infektion Sepsis	0	0,00%
Patienten mit kombiniertem offen-chirurgischen Herzklappeneingriff	216	100%
Davon mit akuter Infektion Sepsis	7	3,24 %
Patienten mit kombiniertem kathetergestützten Herzklappeneingriff	<=3	x
Davon mit akuter Infektion Sepsis	0	0,00%

## Verfahren 6 – Koronarchirurgie und Eingriffe an Herzklappen (QS KCHK)

	Hessen EJ 2022 (n)	Hessen EJ 2022 (%)
Patienten mit isolierter koronarchirurgischer Operation	1.751	100%
Davon mit akuter Infektion Sepsis	<=3	x
Patienten mit kombinierter Koronar- und Herzklappenchirurgie	469	100%
Davon mit akuter Infektion Sepsis	5	1,07%
Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Mitralklappeneingriff	316	100%
Davon mit akuter Infektion Sepsis	4	1,27%
Patienten mit isoliertem kathetergestützten Mitralklappeneingriff	481	100%
Davon mit akuter Infektion Sepsis	0	0,00

# Verfahren 13 - Perinatalmedizin (QS PM)

- **Dokumentationsbogen:**
  - Sepsis als Komplikation der Mutter (GEBH)
  - Entlassungs-/Verlegungsdiagnosen z.B. (P36.-) Bakterielle Sepsis beim Neugeborenen und Entlassungsgrund Kind (z.B. Tod) (GEBH)
  - Bogenfeld diagnostizierte Sepsis und Datum des Sepsis-Beginns, wenn Kind nicht im Kreissaal verstorben ist (NEO)
- **Ergebnisse:**
  - In den Basisauswertungen und undifferenziert im QI 50060 „Nosokomiale Infektion“ (NEO)

Geburtshilfe (Mutter und Kind)	Hessen EJ2022 (n)	Hessen EJ2022 (%)
Alle Kinder	53.520	100%
Davon verlegt	7.137	13,34%
Davon Verlegungsdiagnose Bakterielle Sepsis beim Neugeborenen	124	1,74%
Alle Mütter	52.506	2
Davon Mütter mit Komplikation gesamt	24.112	45,92%
Davon Sepsis	36	0,07%
Alle Kinder	53.520	100%
Davon Totgeborene insgesamt	255	0,48%
Davon Tod ante partum (1)	177	69,41%
Davon Tod sub partu (2)	11	4,31%
Davon Todeszeitpunkt unbekannt (3)	67	26,27%
Tod vor Klinikaufnahme	219	0,41%
Tod innerhalb der ersten 7 Lebenstage	71	0,13%
Fehlende Angabe beim Tod innerhalb der ersten 7 Lebenstage	42.432	79,28%

## Verfahren 13 - Perinatalmedizin (QS PM)

Neonatologie	Hessen EJ2022 (n)	Hessen EJ2022 (%)	Hessen EJ2021 (n)	Hessen EJ2021 (%)
Lebendgeborene Kinder mit endgültig bestimmten Gestationsalter (vollendete Wochen) $\geq$ 22SSW, die nicht im Kreissaal verstorben sind oder bei denen dazu keine Angabe gemacht wurde	7.314	100%	7.692	100%
Davon Sepsis	140	1,91%	131	1,70%
Davon innerhalb 72 Stunden nach Geburt	45	32,14%	47	35,88%
Davon später als 72 Stunden nach Geburt	84	60,00%	72	54,96%

# Verfahren 13 - Perinatalmedizin (QS PM)

## QI 50060: Nosokomiale Infektion

Qualitätsziel	Selten nosokomiale Infektion
ID	50060
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Lebendgeborenen ohne primär palliative Therapie (ab Geburt) und ohne schwere oder letale angeborene Erkrankungen mit einem Gestationsalter von mindestens 24+0 Wochen p. m., die zuvor in keiner anderen Kinderklinik (externer Kinderklinik oder externer Klinik als Rückverlegung) behandelt und nicht von zu Hause aufgenommen wurden und die bei Entlassung über 3 Tage alt sind und am Tag der Geburt aufgenommen wurden
Zähler	Kinder mit Sepsis später als 3 Tage nach Geburt oder einer Pneumonie später als 3 Tage nach Geburt
O (observed)	Beobachtete Anzahl an Kindern mit nosokomialen Infektionen
E (expected)	Erwartete Anzahl an Kindern mit nosokomialen Infektionen, risikoadjustiert nach logistischem NEO-Score für ID 50060
Referenzbereich	≤ 2,92 (95. Perzentil)
Methode der Risikoadjustierung	Logistische Regression
Datenquellen	QS-Daten

### Detailergebnisse

Dimension		Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis *	Vertrauensbereich
Ihr Ergebnis	2020	5.837	60 / 73,52	0,82	0,63 - 1,05
	2021	5.900	59 / 58,54	1,01	0,78 - 1,30
	<b>2022</b>	<b>5.573</b>	<b>67 / 69,61</b>	<b>0,96</b>	<b>0,76 - 1,22</b>
Bund	2020	85.051	928 / 1.000,76	0,93	0,87 - 0,99
	2021	82.882	851 / 851,00	1,00	0,94 - 1,07
	<b>2022</b>	<b>77.829</b>	<b>963 / 929,67</b>	<b>1,04</b>	<b>0,97 - 1,10</b>

## Thema Sepsis in den

### Landesverfahren

- **MRE-Projekt Hessen (MRE\_HE)**
- Schlaganfall Akutbehandlung (SA\_HE)
- **Schlaganfall neurologische Frührehabilitation (SA\_FRUEHREHA)**

# Landesmodul Schlaganfall – neurologische Frührehabilitation

- **Dokumentationsbogen:**
  - Bogenfeld „Sepsis“ bei erworbenen behandlungsrelevanten Komplikationen
  - Angabe „verstorben“ beim Entlassungs-/Verlegungsstatus
- **Ergebnisse:**
  - Ergebnisse zu den behandlungsrelevanten Komplikationen und Gründe für Verlegung in der Basisauswertung

Sonderauswertung	2022*	2021*
Datensätze gesamt	2414 (100%)	2540 (100%)
Davon Patienten mit einer oder mehreren Komplikation/-en	1409 (58,4%)	1435 (56,5%)
Davon Sepsis-Fälle	67 (2,8%)	60 (2,4%)
Davon verstorben	13	15

\* inklusive Überlieger

# MRE-Projekt Hessen

- **Dokumentationsbogen:**
  - Mögliche Angabe Art der Infektion „Sepsis“, wenn Ausprägung „behandlungsbedürftige Infektion“ angegeben wurde statt asymptomatische Kolonisation
- **Ergebnisse:**
  - Keimspezifische (4MRGN/MRSA) Ergebnisse zu der Art der Infektion, u.a. Sepsis in der Basisauswertung

Sonderauswertung	2022 4MRGN	2022 MRSA	2021 4MRGN	2021 MRSA
Datensätze gesamt	267	3672	160	4237
Davon Behandlungs- bedürftige Infektionen (Ausprägung)	95	601	61	626
Davon Sepsis-Fälle	21	79	9	80
Davon verstorben	13	22	8	26

# Entwicklung neues QS Verfahren - Nachsorge, Diagnostik und Therapie der Sepsis

- **Dezember 2019:** Vorlage einer **Konzeptstudie** durch das IQTIG
- **Juli 2020: Beauftragung** des IQTIG **durch den G-BA** mit der Entwicklung eines Qualitätssicherungsverfahrens „Diagnostik, Therapie und Nachsorge der Sepsis“
- **Teil A - Qualitätsindikatoren und Dokumentationsvorgaben** Abschlussbericht Mai 2022 und **Teil B – Machbarkeitsprüfung** Veröffentlichung November 2023

## Ziele:

- Messung und vergleichende Darstellung patientenrelevanter Qualitätsaspekte der Sepsis zur Reduzierung der Mortalität, neu auftretender Morbidität und Pflegebedürftigkeit
- Prozess-, Struktur- und Ergebnisqualität der stationären Leistungserbringung inklusive der Notaufnahmen/Rettungsstellen bei der Behandlung erwachsener Patientinnen und Patienten mit Sepsis einrichtungsvergleichend abzubilden
- Einbeziehung aller relevanten Behandlungsphasen und der Sepsisprävention

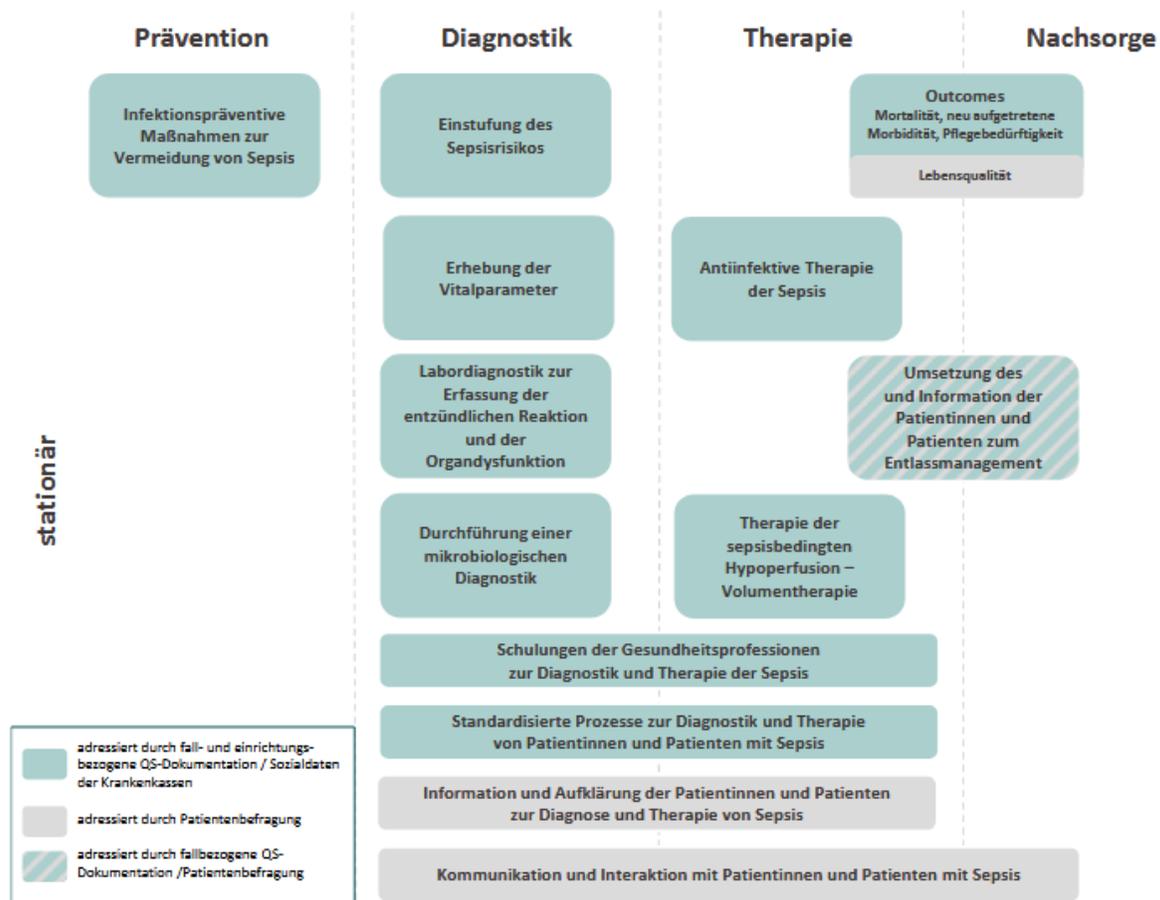
# Entwicklung neues QS Verfahren - Nachsorge, Diagnostik und Therapie der Sepsis

## Grundgesamtheit des QS-Verfahrens

- Einbezogene Kodiervarianten (als Haupt-, Neben- oder Sekundär Diagnosen):
  - Variante 1: septischer Schock (R57.2)
  - Variante 2: Kode aus Sepsis-Block UND SIRS infektiöser Genese mit Organkomplikationen (R65.1) UND NICHT septischer Schock
  - Variante 3: Kode aus Sepsis-Block UND Kode aus Organdysfunktions-Block UND NICHT Kode aus R-Block
- QS-Auslösung erfolgt damit **entlang der Sepsis-3-Definition** und adressiert **alle gesetzlich versicherten Patientinnen und Patienten ab 18 Jahren**, die **im stationären Sektor** inklusive der Notaufnahmen/Rettungsstellen aufgrund einer **Sepsisdiagnose gemäß QS-Filter** behandelt wurden (**Ausschluss** von Patientinnen und Patienten mit **palliativer Behandlung**).
- erwartende Fallzahl von jährlich ca. 233.000 Sepsisfällen im stationären Bereich (errechnet auf Basis der Sozialdaten einer Krankenkasse)

 Daraus ergäbe sich eine **Grundgesamtheit von durchschnittlich 124 Fällen je Krankenhaus pro Jahr**

# Entwicklung neues QS Verfahren - Nachsorge, Diagnostik und Therapie der Sepsis



**Identifizierte relevante Qualitätsaspekte**  
 Als Grundlage für die Entwicklung von Qualitätsindikatoren auf Basis von **einrichtungs- und fallbezogener QS-Dokumentation** bei den Leistungserbringern sowie der **Sozialdaten** bei den Krankenkassen

Entwicklung geeigneter **Follow-Up-Indikatoren** zur Abbildung der Ergebnisqualität

**Patientenbefragung** zunächst **nicht beauftragt**

**Risikoadjustierung** für die Qualitätsindikatoren zur Darstellung der **Mortalität** und der neu aufgetretenen **Morbidität** (erst möglich mit empirischen Daten nach der Erprobungsphase)

Quelle IQTIG: Qualitätsmodell (fall- und einrichtungsbezogene sowie sozialdatenbasierte Qualitätsaspekte sind farblich dargestellt)

# Entwicklung neues QS Verfahren - Nachsorge, Diagnostik und Therapie der Sepsis

## Prüfung auf Eignung (Beispiel)

Abgeleitete Qualitätsmerkmale	Bewertung in der Gesamtschau*	Übertragbarkeit auf das deutsche Gesundheitssystem	Eignungskriterien erfüllt? **	Erfassungsinstrument	Potenzial zur Verbesserung	Expertengremium	Ergebnis der Konkretisierung
Standardisierte Prozesse zur Diagnostik und Therapie von Patientinnen und Patienten mit Sepsis							
Standardisierter Prozessablauf zur Einstufung des Sepsisrisikos, Diagnostik und Behandlung bei Sepsis	Ausreichend	Ja	Ja	Einrichtungsbezogene QS	Ja	Abgeschlossen	Operationalisierung

\* Prüfung hinsichtlich Empfehlungsgrad, Evidenzniveau und Quantität aller dem Merkmal zugrundeliegenden Empfehlungen, \*\*, „Bedeutung für die Patientinnen und Patienten“, „Zusammenhang mit einem unmittelbar patientenrelevanten Ziel“, „Übereinstimmung mit einem Qualitätsaspekt“

Quelle IQTIG

 **Ergebnis: bestätigte Eignung zur Entwicklung eines Qualitätsindikators**

# Entwicklung neues QS Verfahren - Nachsorge, Diagnostik und Therapie der Sepsis

## Prüfung auf Eignung (Beispiel)

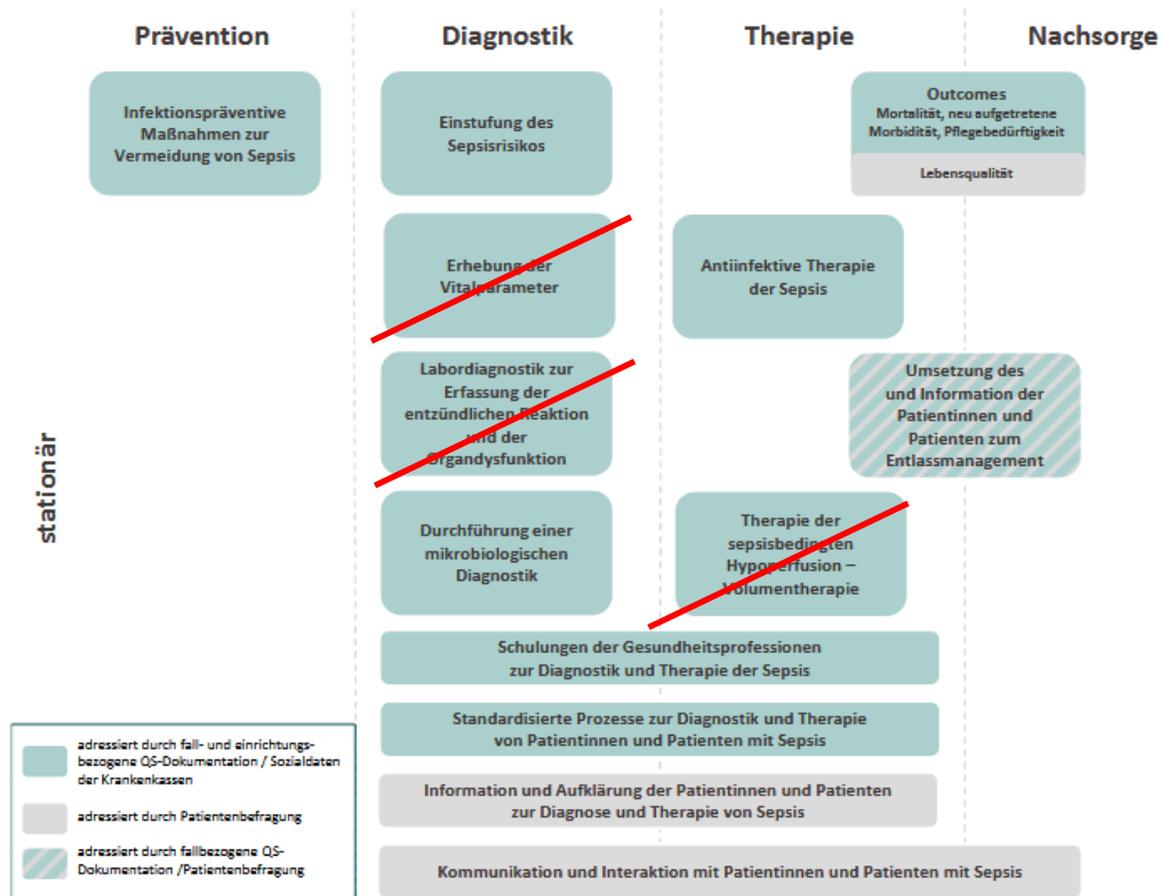
Abgeleitete Qualitätsmerkmale	Bewertung in der Gesamtschau*	Übertragbarkeit auf das deutsche Gesundheitssystem	Eignungskriterien erfüllt? **	Erfassungsinstrument	Potenzial zur Verbesserung	Expertengremium	Ergebnis der Konkretisierung
Erhebung der Vitalparameter							
Erheben der Körpertemperatur bei Verdacht auf Sepsis	Ausreichend	Ja	Ja	Fallbezogene QS	Nicht aus Literatur ableitbar	V-Bedarf: Nein Zuschreibbarkeit: Ja	Keine Operationalisierung
Erheben der Herzfrequenz bei Verdacht auf Sepsis	Nicht ausreichend	–	–	–	–	–	–
Einschätzung der Herzfrequenz bei Verdacht auf Sepsis	Nicht ausreichend	–	–	–	–	–	–
Erheben des systolischen Blutdrucks bei Verdacht auf Sepsis	Nicht ausreichend	–	–	–	–	–	–
Erheben der peripheren Sauerstoffsättigung bei Verdacht auf Sepsis	Nicht ausreichend	–	–	–	–	–	–

\* Prüfung hinsichtlich Empfehlungsgrad, Evidenzniveau und Quantität aller dem Merkmal zugrundeliegenden Empfehlungen, \*\* „Bedeutung für die Patientinnen und Patienten“, „Zusammenhang mit einem unmittelbar patientenrelevanten Ziel“, „Übereinstimmung mit einem Qualitätsaspekt“

Quelle IQTIG

**Ergebnis: keine Eignung zur Entwicklung eines Qualitätsindikators**

# Entwicklung neues QS Verfahren - Nachsorge, Diagnostik und Therapie der Sepsis



Quelle IQTIG: Qualitätsmodell (fall- und einrichtungsbezogene sowie sozialdatenbasierte Qualitätsaspekte sind farblich dargestellt)

# Entwicklung neues QS Verfahren - Nachsorge, Diagnostik und Therapie der Sepsis

QS-Verfahren „Diagnostik, Therapie und Nachsorge der Sepsis“. Machbarkeitsprüfung

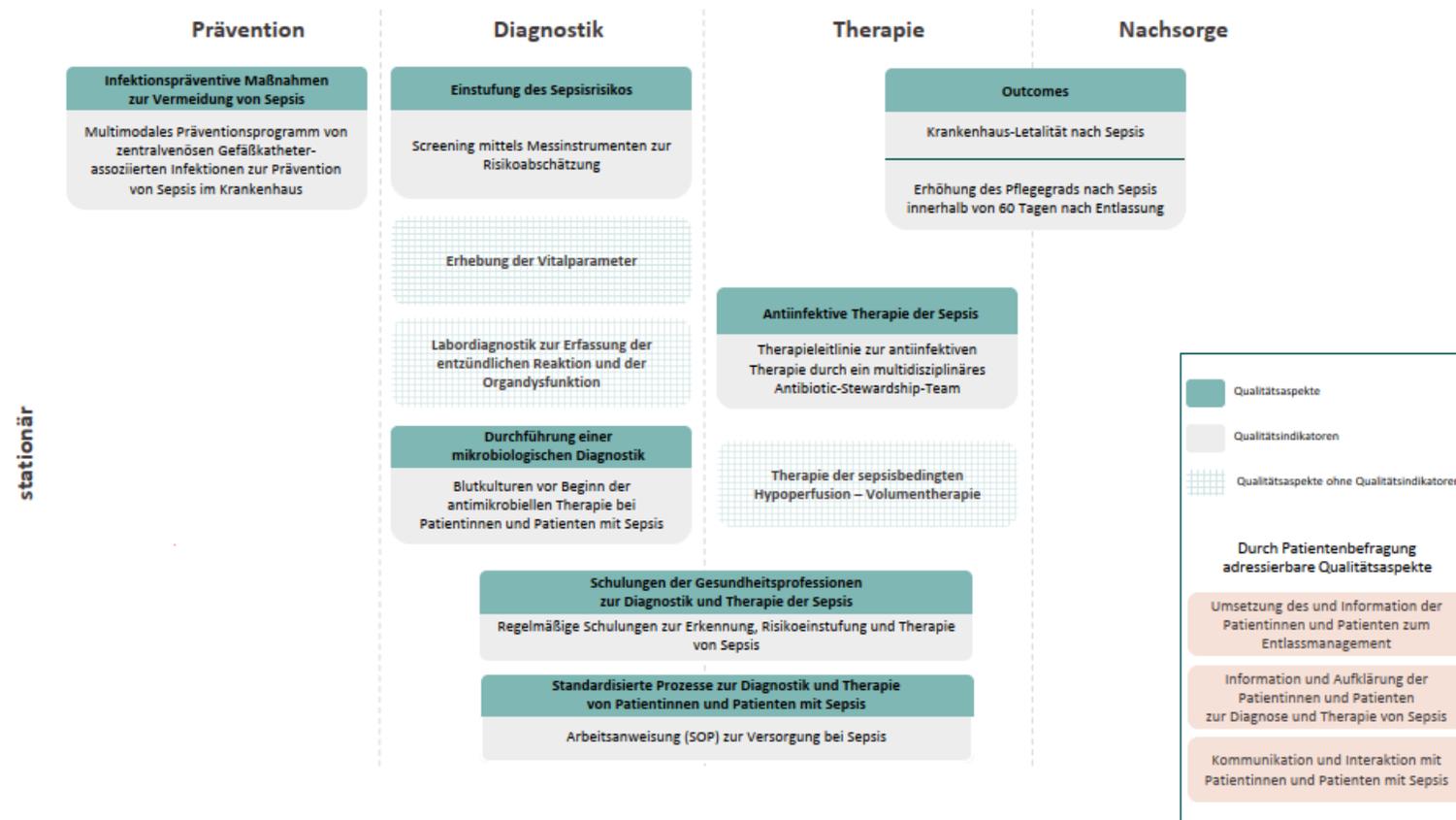


Abbildung 1: Darstellung des Qualitätsmodells und des Qualitätsindikatorenssets V2.0

# Entwicklung neues QS Verfahren - Nachsorge, Diagnostik und Therapie der Sepsis

## Acht Qualitätsindikatoren

Qualitätsaspekt	Qualitätsindikatoren
<b>Fallbezogene Qualitätsindikatoren</b>	
Einstufung des Sepsisrisikos	Screening mittels Messinstrumenten zur Risikoabschätzung
Durchführung einer mikrobiologischen Diagnostik	Blutkulturen vor Beginn der antimikrobiellen Therapie der Sepsis
Outcomes	Krankenhaus-Letalität nach Sepsis
<b>Einrichtungsbezogene Qualitätsindikatoren</b>	
Infektionspräventive Maßnahmen zur Vermeidung von Sepsis	Multimodales Präventionsprogramm von zentralvenösen Gefäßkatheter-assoziierten Infektionen zur Prävention von Sepsis im Krankenhaus
Antiinfektive Therapie der Sepsis	Therapieleitlinie zur antiinfektiven Therapie unterstützt durch ein multidisziplinäres Antibiotic-Stewardship-Team
Standardisierte Prozesse zur Diagnostik und Therapie von Patientinnen und Patienten mit Sepsis	Arbeitsanweisung (SOP) zur Versorgung bei Sepsis
Schulungen der Gesundheitsprofessionen zur Diagnostik und Therapie der Sepsis	Regelmäßige Schulungen zur Erkennung, Risikoeinstufung und Therapie von Sepsis
<b>Sozialdatenbasierte Qualitätsindikatoren</b>	
Outcomes	Erhöhung des Pflegegrads nach Sepsis innerhalb von 60 Tagen nach Entlassung

Quelle IQTIG

# Entwicklung neues QS Verfahren - Nachsorge, Diagnostik und Therapie der Sepsis

## Kennzahlen

Qualitätsaspekt	Kennzahl <sup>6</sup>
<b>Sozialdatenbasierte Kennzahl</b>	
<b>Outcomes</b>	Letalität nach Sepsis innerhalb von 365 Tagen nach Entlassung
	Neu aufgetretene Morbiditäten des Atmungssystems nach Sepsis innerhalb von 365 Tagen nach Entlassung
	Neu aufgetretene Morbiditäten der Niere nach Sepsis innerhalb von 365 Tagen nach Entlassung
	Neu aufgetretene Morbiditäten des kardiovaskulären Systems nach Sepsis innerhalb von 365 Tagen nach Entlassung
	Neu aufgetretene Morbiditäten des zentralen Nervensystems nach Sepsis innerhalb von 365 Tagen nach Entlassung
	Neu aufgetretene posttraumatische Belastungsstörung nach Sepsis innerhalb von 365 Tagen nach Entlassung
	Neu aufgetretene Einschränkung der kognitiven Funktionsfähigkeit nach Sepsis innerhalb von 365 Tagen nach Entlassung

<sup>6</sup> Der im Abschlussbericht der Qualitätsindikatorenentwicklung (IOTIG 2022) verwendete Begriff „Zusatzparameter“ wurde in der Machbarkeitsprüfung zu „Kennzahl“ umformuliert. Mit dieser Anpassung sind jedoch keine inhaltlichen Änderungen verbunden.

# Entwicklung neues QS Verfahren - Nachsorge, Diagnostik und Therapie der Sepsis

## Fazit

- insgesamt **8 Qualitätsindikatoren** sowie **7 Kennzahlen** zur **Abbildung der fall- und einrichtungsbezogenen** sowie der **sozialdatenbasierten Qualitätsaspekte** des Qualitätsmodells wurden zur Versorgung von Patientinnen und Patienten orientiert an der S3-Leitlinie entwickelt.
- adressiert die **Bereiche der Prävention, Diagnostik, Therapie und Nachsorge** hinsichtlich der **Prozess-, Struktur- und Ergebnisqualität**.
- Zusammenspiel der Qualitätsindikatoren und den ergänzenden Informationen über die empfohlenen Kennzahlen ermöglicht die **ausgewogene Abbildung der Versorgungsqualität**
- Zur Darstellung der Aspekte „Information und Aufklärung der Patientinnen und Patienten zur Diagnose und Therapie von Sepsis“, „Kommunikation und Interaktion mit Patientinnen und Patienten mit Sepsis“ und „Umsetzung des und Information der Patientinnen und Patienten zum Entlassmanagement“ ist die **Entwicklung einer Patientenbefragung** notwendig

 **Erarbeitung Themenspezifische Bestimmungen und Spezifikationserstellung**

Vielen Dank für Ihre  
Aufmerksamkeit!