

TOP 4: Einführung und Grundsätzliches zum Datenmanagement

Externe Qualitätssicherung 2024 – Teil A – 28.01.2025

Leonie Schultheiß



- Grundsätzliches
- Aufgaben der Datenannahme
- Aufgaben der Leistungserbringer
- Ablauf Datenübermittlung
 - XML- und CSV-Daten
 - häufige Syntaxfehler
 - Soll- und Risikostatistik
- Abgabefristen

- Die Erhebung und Übermittlung der QS-Daten der Qualitätssicherungsverfahren ist in der „[Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung \(DeQS\)](#)“ und der QS-Daten der Landesverfahren in der „[Landesvereinbarung](#)“ geregelt. Die einheitlichen Vorgaben zur Datenerfassung sind in den [Spezifikationen](#) festgelegt.

- Registrierung und Verwaltung der Leistungserbringer bzw. der Standorte
- Prüfung der übermittelten Daten auf Plausibilität, Vollständigkeit und Vollzähligkeit
- Pseudonymisierung der Leistungserbringer und Weiterleitung der überprüften Daten der DeQS-RL
- Annahme der Konformitätserklärung
- Erteilung von Datenstandsbescheinigungen
- Fehleranalyse und Support
- Weiterleitung der von der Bundesauswertungsstelle oder von der LAGQH erstellten Rückmeldeberichte bzw. Auswertungen an die Leistungserbringer
- Erstellung der Teile C-1 des Strukturierten Qualitätsberichts der Krankenhäuser (gem. [Regelungen zum Qualitätsbericht](#) gem. § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 SGB V)
- Entwicklung der Landespezifikationen HESSEN

- Die Vorgaben zur Datenerfassung und -übermittlung sind in den Spezifikationen definiert
 - Landesverfahren: <https://www.lagqh.de/datenmanagement/spezifikationen>
 - QS-Verfahren der DeQS-RL: <https://iqtig.org/datenerfassung/spezifikationen/qs-basispezifikation-fuer-leistungserbringer/>
 - Zu beachten → „*Technische Dokumentation für Leistungserbringer*“
- Fristgerechte Übermittlung der dokumentierten Daten (Datensätze) an die zuständige Datenannahmestelle
- Importieren des zurückgemeldeten Ergebnisprotokolls/Antwortdatei
- Korrektur der fehlerhaften Datensätzen
- Erneute Übermittlung der korrigierten Daten an die Datenannahmestelle
- Überprüfung der zur Verfügung gestellten Quartalsergebnisse → rechtzeitige Einleitung von Maßnahmen
 - Überprüfung der Dokumentation evtl. Korrektur und Neuversand der bereits gelieferten Datensätze
- Prüfung und Kommentierung der Angaben für den Teil C-1 der Qualitätsberichte

- Dokumentation
- Datenverschlüsselung und – versand
- Rückmeldung und Antwortdatei

- <https://www.lagqh.de/datenmanagement/spezifikationen>
 - Dokumentationsbögen
 - Ausfüllhinweise
 - Erläuterungen zum Minimaldatensatz
 - Anwenderinformationen QS-Filter
- <https://iqtig.org/datenerfassung/spezifikationen/>
- Oder unter aktive Verfahren:
- <https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/>

Spezifikationen

Sektorenübergreifende Qualitätssicherung gem. § 137a SGB V

Die Spezifikationen legen unter Einhaltung der datenschutzrechtlichen Aspekte u. a. Erhebungsinstrumente für die Auslösung der Dokumentationspflicht, den Datenexport und die Datenübermittlung fest.

Spezifikationen für die QS-Verfahren der DeQS-RL

Bestandteile aus der [QS-Basispezifikation für Leistungserbringer 2025](#)

- Allgemeine Informationen
- Anwenderinformationen (Dokumentationsbögen, Ausfüllhinweise, Erläuterungen zum Minimaldatensatz, Anwenderinformationen QS-Filter, Anwenderinformationen Risikostatistik)
- Technische Dokumentation

Bestandteile aus der [Spezifikation für die einrichtungsbezogene QS-Dokumentation 2024](#)

- Anwenderinformationen (Dokumentationsbögen, Ausfüllhinweise, Anwenderinformationen QS-Filter)
- Mustervorlagen zur Sollstatistik EDOK

Spezifikation für die Landesverfahren

- [Landesspezifikation Hessen 2025 V05](#) (zip-Ordner) (Anwenderinformation, Dokumentationsbögen, Ausfüllhinweise)
- Dokumentationsbögen (einzeln):
 - [MRE_HE](#)
 - [SA_HE](#)
 - [SA_FRUEHREHA_HE](#)
- [Technische Dokumentation für Leistungserbringer](#)

- Fragen zum **Ausfüllen** der Dokumentationsbögen -> Ausfüllhinweise
- Fragen zum **Auslösen** der Dokumentationsbögen -> Anwenderinformationen; QS-Filter

Vor der Datenübermittlung

- Registrierung des neuen Leistungserbringers bei der Datenannahmestelle
 - Angaben (Krankenhaus (IkNr.), Standort) entsprechen dem Krankenhausstandortverzeichnis:
<https://krankenhausstandorte.de/>
- Angaben im QS-Dokumentationssystem ergänzen um:
 - **Die von der Datenannahmestelle zugewiesene 7-stellige Registriernummer (z. B. HE1230A) und das dazugehörige Kennwort für die Transportverschlüsselung**
 - **Öffentliche Schlüssel (.pub) (<https://www.lagqh.de/datenmanagement/verschluesselung/>)**
 - der Landesannahmestelle (LAGQH)
 - der Vertrauensstelle (Module mit Patientenidentifikationsdaten (Module mit Identifikationsnummer der Patienten (PID))
 - der Bundesannahmestelle (IQTIG)
 - der Versendestelle (Modul PPCI)

Vor Datenübermittlung:

- Bei Änderung des Dokumentationssystems muss dies der Datenannahmestelle LAGQH mitgeteilt werden
- Die Datenannahmestelle erstellt eine neue Registriernummer für den Datenversand
- Wichtig für LE bei unterjährigem Wechsel:
 - Zugriff auf alte Daten aus dem altem System sollte möglich sein wegen der Erstellung von Soll-/Risikostatistik

- Annahme der Daten der Qualitätssicherung der Landesverfahren
(datenservice@lagqh.net)

Landesverfahren (CSV-Format) – keine Weiterleitung der QS-Daten an Dritte

- MRE_HE (inkl. Belegungstage)
- SA_HE
- SA_FRUEHREHA_HE

<https://www.lagqh.de/qsverfahren/landesverfahren>

Datenübermittlung Landesverfahren (CSV-Format)

- MRE_HE
- SA_HE
- SA_FRUEHREHA_HE

- HEADER.133

```
QSINDIREKT;2022;2022 V01#QS-Software#2022.11.00;07.08.2021 17:26:36;260699998;HE9998A;Herr Mustermann
MRE_HE;B;2022;MMRE_HEB.133;2
MRE_HE;MRSA;2022;MMRE_HEMRSA.133;1
MRE_HE;MRGN;2022;MMRE_HEMRGN.133;1
SA_FRUEHREHA_HE;B;2022;MSA_FRUEHREHA_HEB.133;1
SA_HE;B;2022;MSA_HEB.133;3
SA_HE;HI_TIA;2022;MSA_HEHI_TIA.133;1
SA_HE;ICB_SAB;2022;MSA_HEICB_SAB.133;1
```

- MMRE_HEB.133

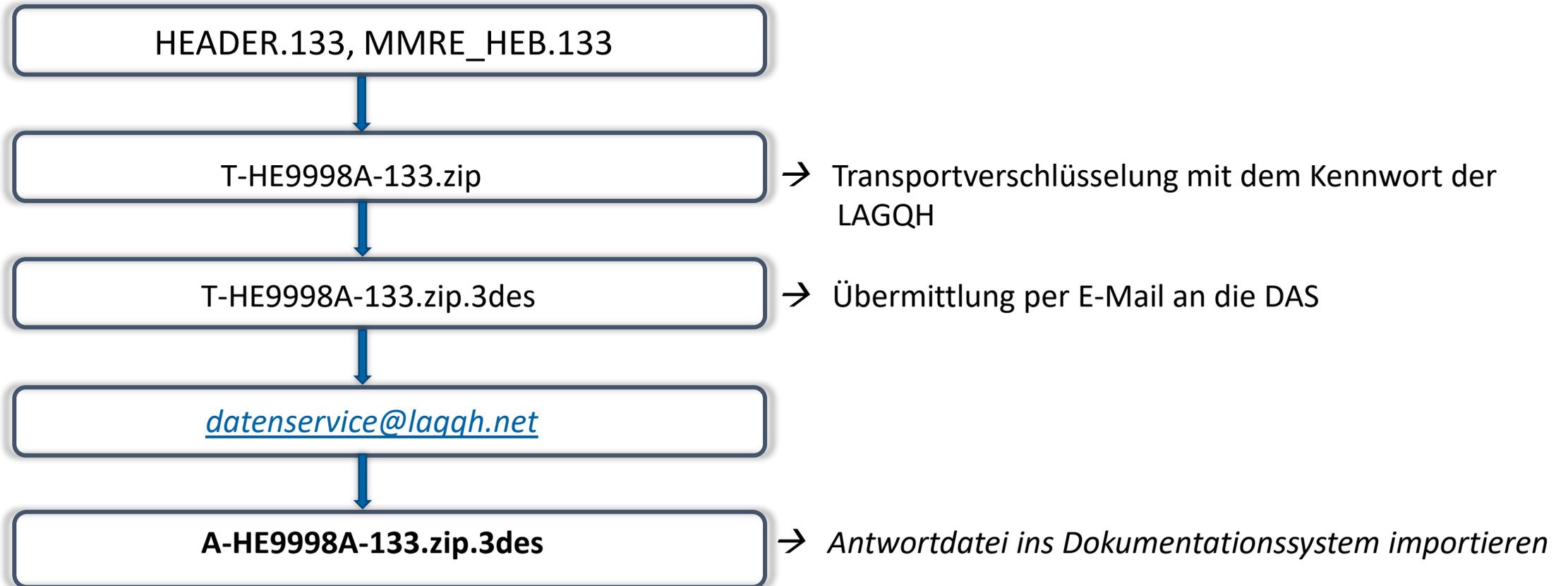
```
RegistrierNr;Vorgangsnr;VersionNr;Storno;Modul;Bogen;DokAbschlDat;IKNRKH;StandortID;BSNR;FACHABT;IDNRPAT;GEBDATUM;gebjahr;GESCHLECHT;
HE9998A;872;2;;MRE_HE;B;14.09.2021;260699998;770000;1;1600;I1000;02.12.1969;1969;2;99999;06.02.2022;1/2022;52;0101;U80.00;,,,,,,,,,,,,,
HE9998A;873;2;;MRE_HE;B;14.09.2021;260699998;770000;1;1600;I1000;02.12.1969;1969;1;99999;06.02.2022;1/2022;52;0101;U81.41;,,,,,,,,,,,,,
```

Registriernummer

Transaktionsnummer TAN

- Beispiel: Exportdatei = T-HE9998A-133.zip → T-**HE9998A**-**133**.zip.3des

Datenübermittlung Landesverfahren (CSV-Format)



Datenübermittlung

Verfahren der DeQS-RL

- Annahme der Daten der Einrichtungs- und sektorübergreifenden Qualitätssicherung (gem. [Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung \(DeQS-RL\)](#)) (datenservice@lagqh.net) – **XML-Format**
- Weiterleitung an Dritte:
 - Bundesauswertungsstelle
 - Vertrauensstelle
 - Module mit Patientenidentifikationsnummer (PI-Daten)
 - Versendestelle
 - QS Verfahren PCI: Modul PPCI – Patientenbefragung
- DeQS-Verfahren: <https://www.lagqh.de/qsverfahren/deqs-rl>
- Sollstatistiken: <https://www.lagqh.de/datenmanagement/sollstatistik>
- Risikostatistik: <https://www.lagqh.de/datenmanagement/risikostatistik>

Datenübermittlung

Verfahren der DeQS-RL (XML-Format)

Eindeutige GUID (Globally Unique Identifier) -> wird bei jedem Export/Reexport neu generiert

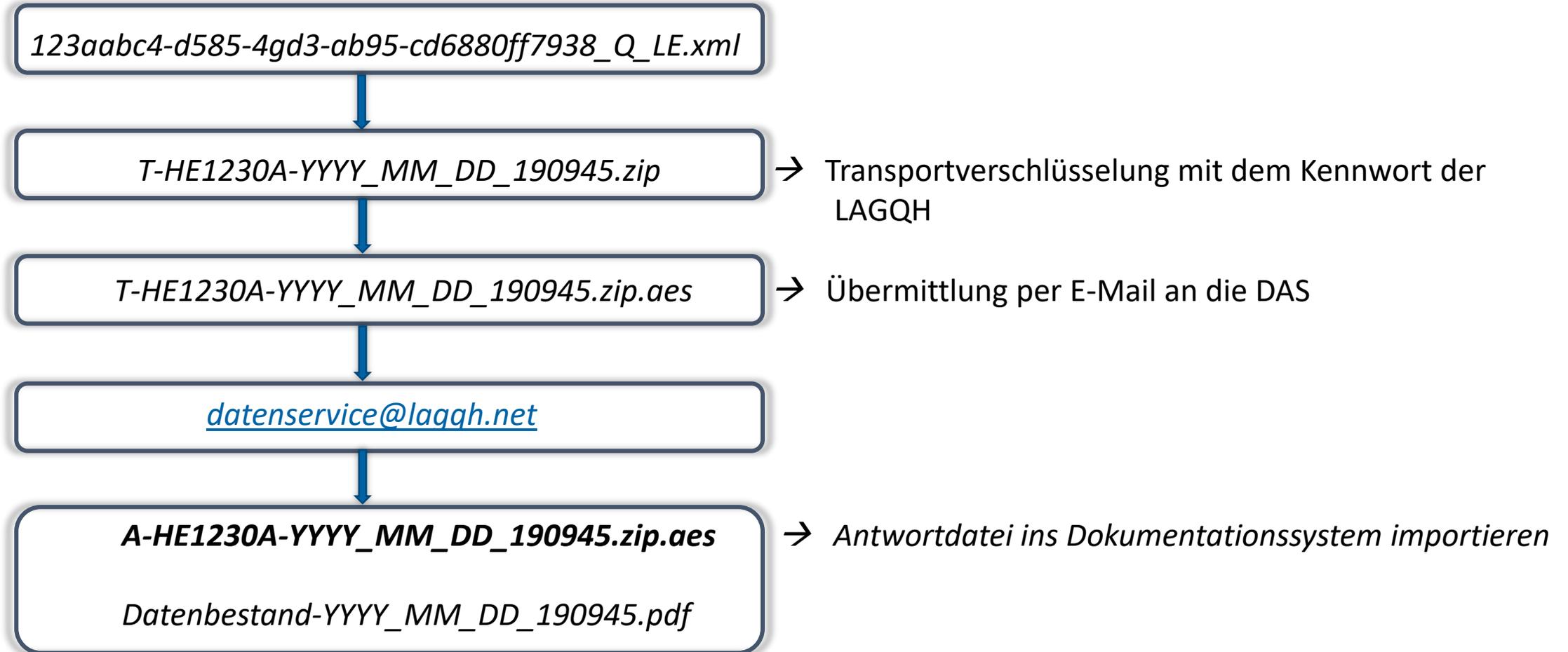
Beispiel:

Exportdatei = 123aabc4-d585-4gd3-ab95-cd6880ff7938_Q_LE.xml →

→ T-HE1230A-YYYY_MM_DD_190945.zip.aes

Datenübermittlung

Verfahren der DeQS-RL (XML-Format)



Rückmeldung und Antwortdatei

Beispiel (CSV-Format)

A-HE9998A-133.zip.3des → Import der **Antwortdatei** ins Dokumentationssystem

Anlage1_133.rtf → allgemeine Importinformationen (geliefert, importiert, update, storno)

AnlageA_133.rtf → Abgrenzungsinformationen (Modul, AbgrQuartal, Anzahl DS)

AnlageB_133.rtf → **Datenbestand**

BHE9998A.133 → Bearbeitungsstatus einzelner Datensätze (ok/Fehler)

FHE9998A.133 → **Fehlerdatei**

```
HE9998A;MRE_HE;872;4;2022;REGEL;292455;H;B;Aufnahmedatum liegt nach aktuellem Datum  
HE9998A;MRE_HE;872;4;2022;REGEL;292456;H;B;Entlassungsdatum liegt nach aktuellem Datum
```

Rückmeldung und Antwortdatei

Beispiel (CSV-Format)

Datenbestand → AnlageB_133.rtf

Anlage B		08.07.2022 11:27:50						
Datenbestand								
Nach Import der Transaktionsdatei T-HE9998A-133.zip.3des.								
Institutionskennzeichen: 260699999, Standort: 770000								
Modul	Bogen	Abgr.	1.Q 2022	2.Q 2022	3.Q 2022	4.Q 2022	Summe	2023
MRE_HEB		A	6	2	0	0	8	0
MRE_HEMRSA		A	6	2	0	0	8	0
SA_HE	B	A	9	2	0	0	11	0
SA_HE	HI_TI	A	6	0	0	0	6	0
SA_HE	ICB_S	A	1	0	0	0	1	0

- Weitere Informationen in der „Technischen Dokumentation für Leistungserbringer“ in der Landespezifikation Hessen: <https://www.lagqh.de/datenmanagement/spezifikationen>

Rückmeldung und Antwortdatei

Beispiel (XML-Format)

Bsp.: **Datenbestand**

Datenbestand-YYYY_MM_DD_190945.pdf

Datenbestand Verfahrensjahr 2022

Transfer-ID: 99999 (bei Rückfragen bitte bereithalten)

Datenbestand nach Import der Transaktionsdatei T-HE9998B-2022_12_12_190945.zip.aes
am 14.12.2022 19:53:57:

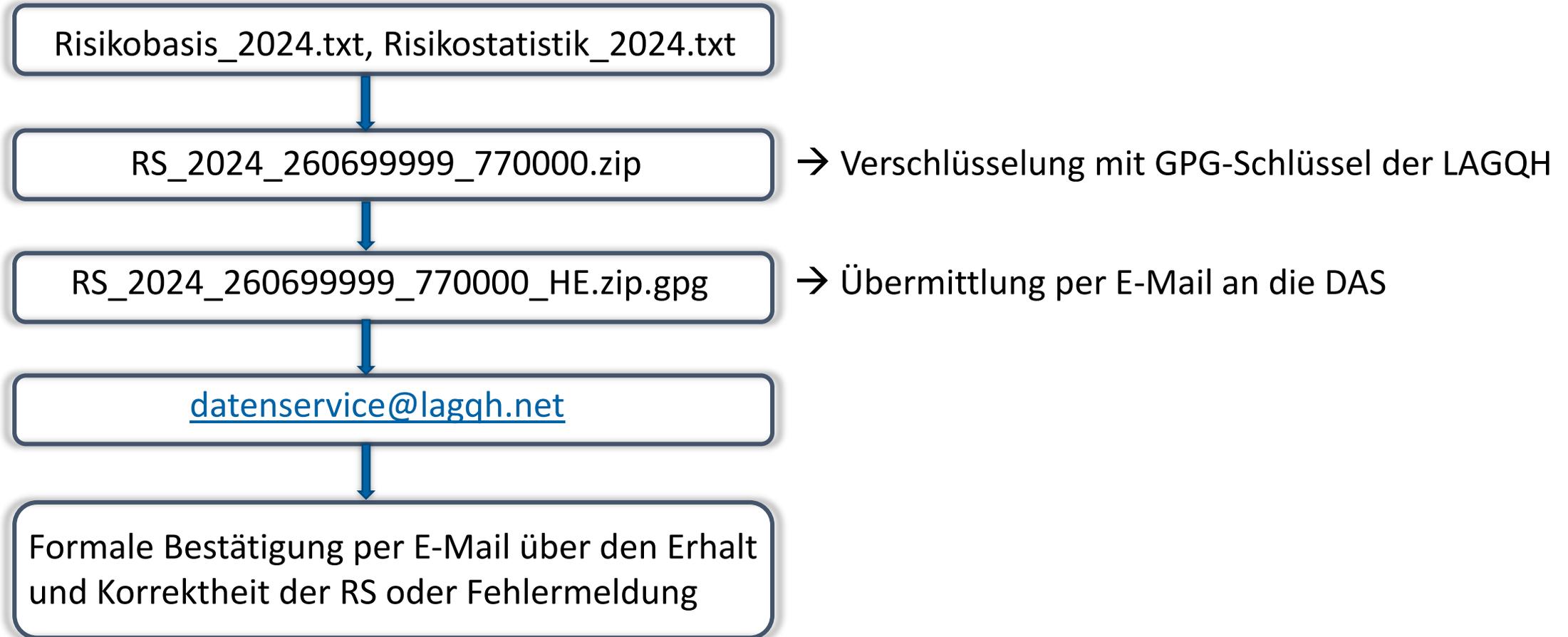
Institutionskennzeichen: 260699999 - Standort: 770000

Modul	Bogen	Spez.	1. Quartal	2. Quartal	3. Quartal	4. Quartal	2023 *	Summe 2022 **	MDS	implausibel ***
09/1	B	2021	2	0	0	0	(0)	2	0	0
09/1	B	2022	23	40	30	0	(0)	93	0	0
09/2	B	2022	3	1	0	0	(0)	4	0	0
09/3	B	2022	1	2	2	0	(0)	5	0	0
09/4	B	2021	1	0	0	0	(0)	1	0	0
09/4	B	2022	24	12	12	0	(0)	48	0	0
09/5	B	2022	14	11	20	0	(0)	45	0	0
09/6	B	2022	5	4	3	0	(0)	12	0	0
10/2	B	2021	2	0	0	0	(0)	2	0	0
10/2	PROZ	2021	2	0	0	0	(0)		0	
10/2	B	2022	18	13	23	0	(0)	54	0	0
10/2	PROZ	2022	18	13	23	0	(0)		0	

- **Die Entschlüsselung von qs_data ist fehlgeschlagen**
 - Falscher öffentlicher Schlüssel gewählt
- **Die Transaktionsnummer (TAN) ist zu klein**
 - Eine größere TAN muss gewählt werden als die zuletzt korrekt gelieferte TAN
- **Der Anhang/Datei konnte nicht entpackt (Landesverfahren)/entschlüsselt (Bundesverfahren) werden.**
 - Falscher Transportschlüssel ausgewählt
- **Die XML-Datei ist nicht schemakonform**
 - „nicht schemakonform“ bedeutet, dass bei der Prüfung des vorgegebenen XSD-Schemas für die XML-Dateien ein syntaktischer Fehler enthalten war. Wenn diese bei der Vertrauensstelle auftritt, ist davon auszugehen, dass es im patient-Element ein Problem gab. (PID?)
- **Die Exportdatei enthält einen unbekanntes Feldnamen/Es fehlt eine Spalte in der Exportdatei**
 - Wurde die richtige Spezifikation genutzt?
 - Ist das neueste Update der Software installiert?
 - An den Softwareanbieter wenden, ob die Spezifikation richtig umgesetzt wurde
- **Die Fehlermeldungen finden Sie in der Fehlerdatei**

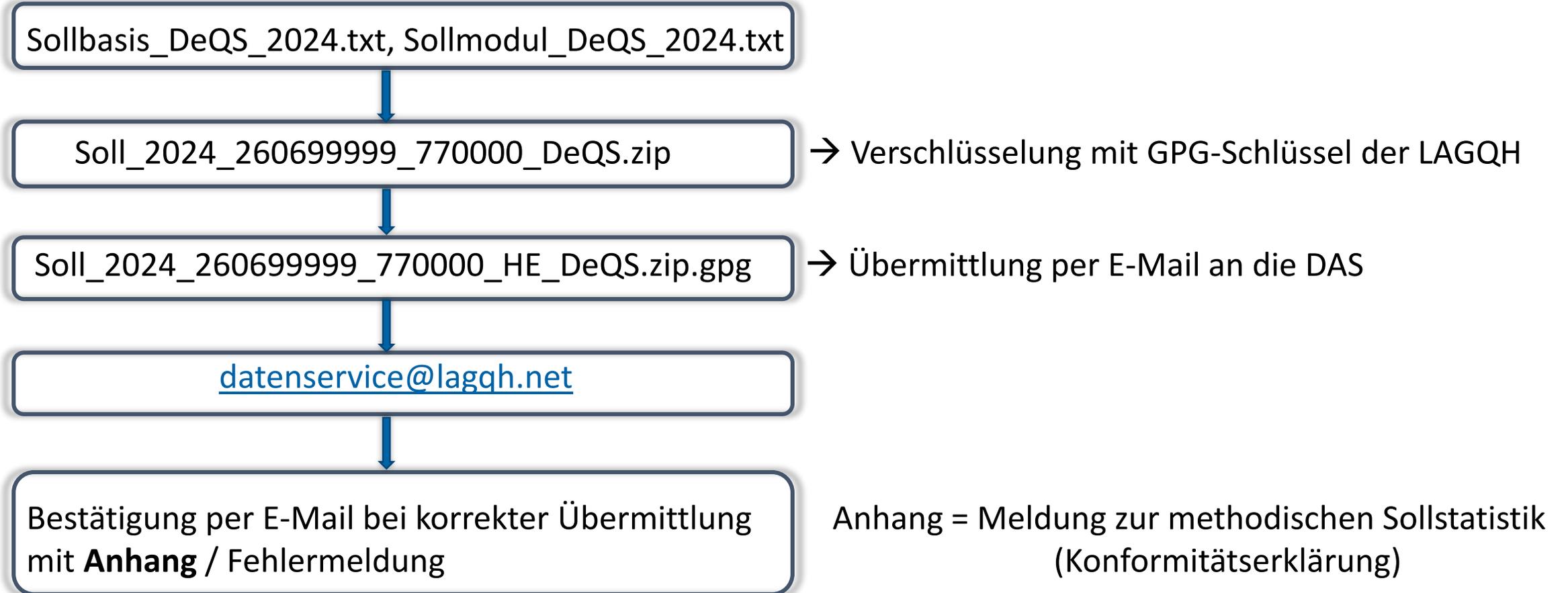
- Für jeden entlassenden Standort eines Krankenhauses muss jährlich eine Risikostatistik erstellt werden
- Risikostatistik (RS):
 - Zur Berechnung der Risikoadjustierung im QS-Verfahren Dekubitus
 - Aufstellung der Risikofaktoren (DEK2, DEK3, DEK4, DEKnnb, DIABETES, MOBILITAET usw.)
 - ergänzende Basisinformationen für die gesamte Zielpopulation des QS-Verfahrens
 - Auf Basis der Abrechnungsdaten
 - Erstellung ab dem 01.01. des Folgejahres für das Vorjahr
 - **Pro entlassenden Standort**
 - Übermittlung an: datenservice@lagqh.net
 - Anzahl der für die RS zu prüfenden Fälle wird auch in der Sollstatistik erfasst

Datenübermittlung Risikostatistik DeQS-RL



- Methodische Sollstatistik
 - **Grundlage zur Bestimmung der Vollzähligkeit der zu übermittelten QS-Fälle**
 - Aufstellung einer Sollzahl der im Erfassungsjahr zu dokumentierenden Leistungen in allen DeQS-Modulen und hessischen Landesmodulen
 - Sowohl stationäre als auch ambulante Fälle, welche unter einer IKNr/Standort abgerechnet wurden und die jeweiligen Einschlusskriterien erfüllen
 - Pro Modul jeweils zwei Einträge
 - Überlieger (Aufnahme 2023 – Entlassung 2024)
 - Innenlieger (Aufnahme 2024 – Entlassung 2024)
 - Erstellung ab dem 01.01. des Folgejahres für das Vorjahr
 - **Pro entlassenden Standort**
 - Übermittlung an: datenservice@lagqh.net

Datenübermittlung Sollstatistik DeQS-RL



Datenübermittlung Sollstatistik DeQS-RL

Meldung zur methodischen Sollstatistik

in der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach §§ 136ff. SGB V

Aufstellung der Zahl der zu dokumentierenden Datensätze (Soll) gemäß § 15 Abs. 2 der Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL).

Zur Mitteilung an die zuständige Datenannahmestelle nach § 9 der DeQS-RL.

Krankenhaus:	<input type="text"/>
Erfassungsjahr:	2024
Erstellungsdatum:	<input type="text"/>
Institutionskennzeichen:	<input type="text"/>
Entlassender Standort:	<input type="text"/>
QS-Filter-Software / Version:	<input type="text"/> / <input type="text"/>
Verantwortlicher:	<input type="text"/>
Freigabedatum:	<input type="text"/>
Gesamtzahl geprüfter Krankenhausfälle (Erfassungsjahr) ¹ :	<input type="text"/>
Gesamtzahl geprüfter Krankenhausfälle (Vorjahr) ² :	<input type="text"/>
Auf Bundesebene nicht dokumentationspflichtige Fälle ³ :	<input type="text"/>
Anzahl Fälle Risikostatistik (Patienten ab 20 Jahren) ⁴ :	<input type="text"/>
Auf Bundesebene verpflichtend zu dokumentierende Datensätze (B):	<input type="text"/>
Auf Landesebene verpflichtend zu dokumentierende Datensätze (L):	<input type="text"/>

Auf Bundesebene verpflichtend zu dokumentierende Datensätze (B):

Modul	Aufn.- Jahr	Anzahl Datensätze mit Entlassung oder ambulanter Behandlung im Quartal				Datensätze aus DRG-Fäl- len	Datensätze aus IV-Fällen	Datensätze aus DMP- Fällen	Datensätze aus sonsti- gen Fällen	Anzahl GKV	Gesamt: Anzahl Datensätze
		1. Quartal 2024	2. Quartal 2024	3. Quartal 2024	4. Quartal 2024						
QS Verfahren Cholezystektomie											
CHE	2023	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CHE	2024	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
QS Verfahren Dekubitusprophylaxe											
DEK	2023	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>
DEK	2024	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>
QS Verfahren Gynäkologische Operationen											
15/1	2023	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>
15/1	2024	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>
QS Verfahren Herzschrittmacherversorgung											
09/1	2023	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
09/1	2024	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
09/2	2023	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Konformitätserklärung

- Bestätigung der Korrektheit der in der Sollstatistik an die DAS übermittelten Zahlen
 - Papierform
 - Unterschrift der Geschäftsführung
- Unterschriebene Fassung muss **per Post** oder unter Verwendung einer fortgeschrittenen elektronischen Signatur per E-Mail an die LAGQH (info@lagqh.de) übermittelt werden

Konformitätserklärung der Geschäftsführung zur Sollstatistik

Hiermit bestätigen wir die Übereinstimmung der methodischen Sollstatistik für das Erfassungsjahr 2024 mit den internen Aufzeichnungen unseres Krankenhauses. Uns ist bekannt, dass Überprüfungen der Sollstatistik stichprobenhaft erfolgen können.

.....

Ort	Datum	Stempel und Unterschrift der Geschäftsführung
-----	-------	--------------------------------------------------

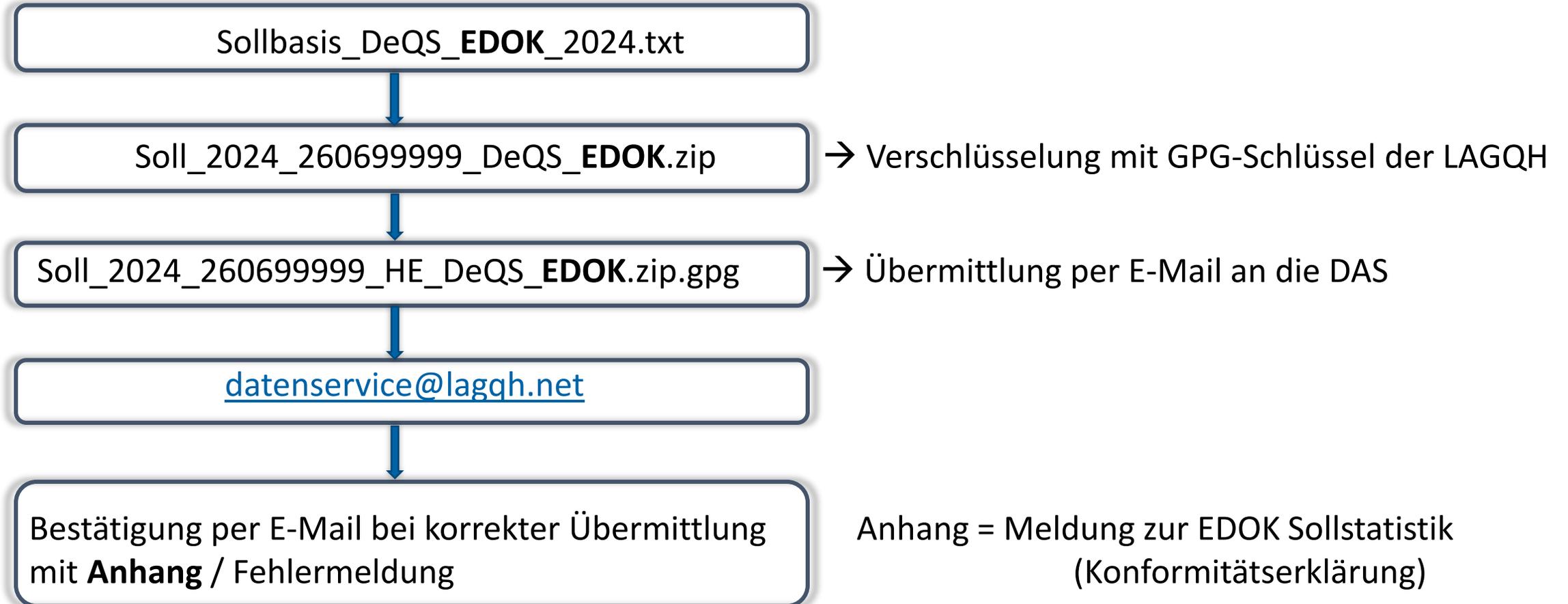
Datenübermittlung

EDOK Sollstatistik DeQS-RL

- EDOK Sollstatistik
 - Sollstatistik der **Einrichtungsbezogenen QS-Dokumentation**
 - Erfasst wird die Dokumentationspflicht („ja“/„nein“) eines Leistungserbringers in den Modulen **NWIEA / NWIES**
 - Erstellung im Zeitraum vom 01.01. bis 15.03. des Folgejahres fürs Vorjahr
 - **Pro Krankenhaus (IkNr.)**
 - Übermittlung an: datenservice@lagqh.net
- Auslösekriterium:
 - NWIEA = Fallart „ambulant“ und Behandlungsdatum im 1. oder 2. Quartal 2024
 - NWIES = Fallart „stationär“ und Aufnahme und Entlassung im 1. oder 2. Quartal 2024
- Sollbasis_DeQS_EDOK_YYYY.txt

```
IKNRKH;SOLLJAHR;KH_NAME;DOKABSCHLDAT;QSF_SW_PRODUKT;QSF_SW_VERSION;KH_VERANTWORTLICHER;FREIGABEDATUM;NWIES_LKG;NWIEA_LKG;TAETBEENDET  
260699999;2022;Klinikum Muster;13.01.2023;QSFILTER;2023.0.2.67;Hr. Muster;13.01.2023;0;0;0
```

Datenübermittlung EDOK Sollstatistik DeQS-RL



Meldung zur Dokumentationsverpflichtung für die einrichtungsbezogene QS-Dokumentation (NWIES_LKG und NWIEA_LKG)

in der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach §§ 136ff. SGB V

Aufstellung (Soll) gemäß

§ 15 Abs. 2 der Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL).

zur Mitteilung an die zuständige Datenannahmestelle nach § 9 der DeQS-RL.

Krankenhaus:	<input type="text"/>
Erfassungsjahr:	2024
Erstellungsdatum:	<input type="text"/>
Institutionskennzeichen:	<input type="text"/>
QS-Filter-Software / Version:	<input type="text"/> / <input type="text"/>
Verantwortlicher:	<input type="text"/>
Freigabedatum:	<input type="text"/>
NWIEA_LKG: Dokumentationspflicht per QS-Filter ambulant (1 = ja/0 = nein):	<input type="checkbox"/>
NWIES_LKG: Dokumentationspflicht per QS-Filter stationär (1 = ja/0 = nein):	<input type="checkbox"/>
Tätigkeit unterjährig beendet (1 = ja/0 = nein):	<input type="checkbox"/>

Konformitätserklärung der Geschäftsführung zur Sollstatistik

Hiermit bestätigen wir die Übereinstimmung der Meldung zur Dokumentationsverpflichtung zur einrichtungsbezogenen QS-Dokumentation für das Erfassungsjahr 2024 mit den internen Aufzeichnungen unseres Krankenhauses. Uns ist bekannt, dass Überprüfungen der Sollstatistik stichprobenhaft erfolgen können.

Ort

Datum

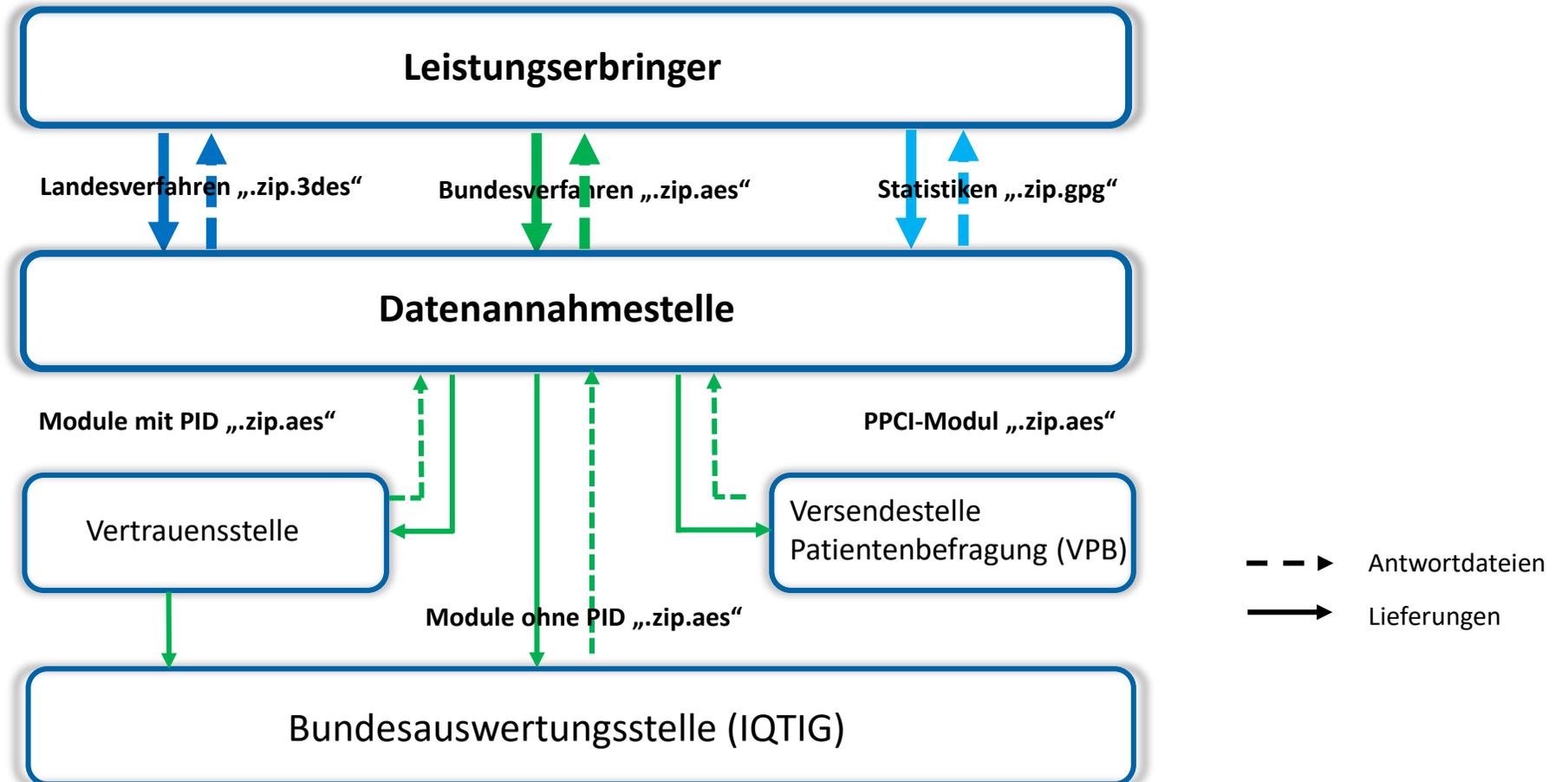
Stempel und Unterschrift
der Geschäftsführung

Konformitätserklärung

- Unterschriebene Fassung muss **per Post** oder unter Verwendung einer fortgeschrittenen elektronischen Signatur per E-Mail an die LAGQH (info@lagqh.de) übermittelt werden

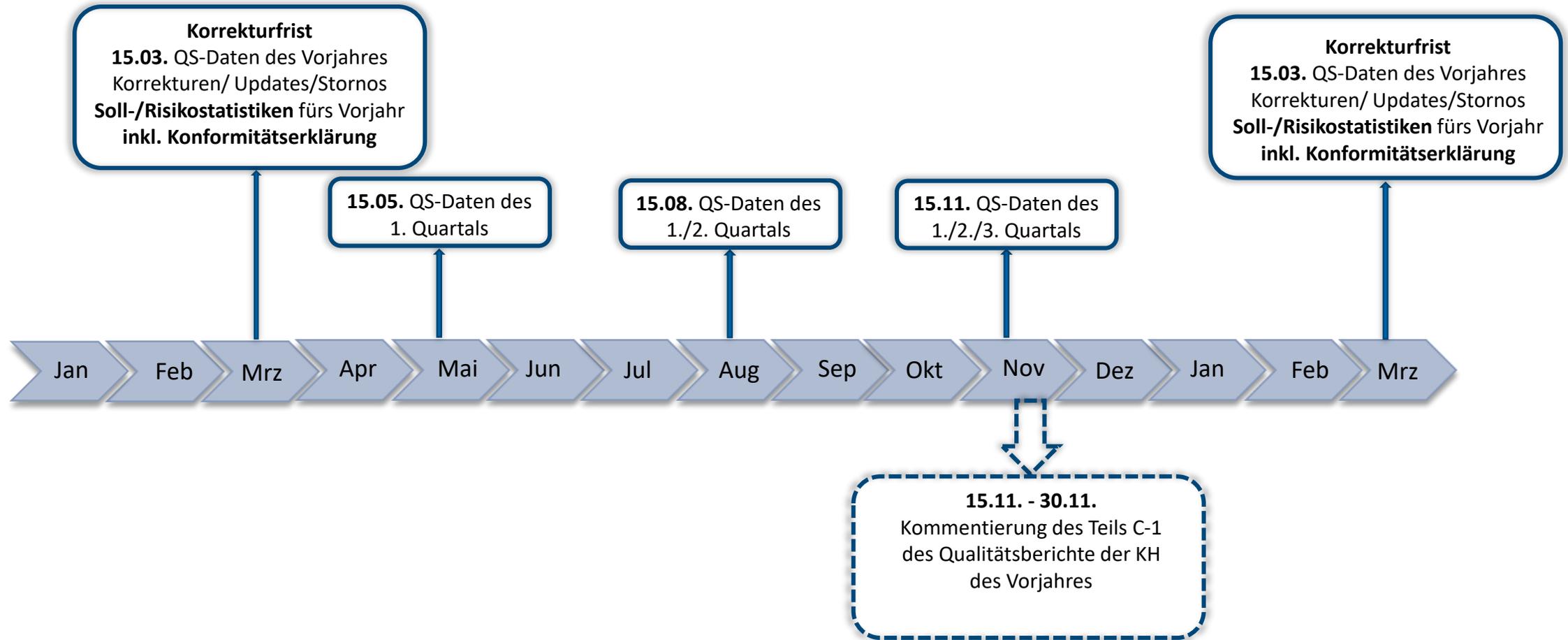
Weitere Informationen zur Datenerfassung und Übermittlung:

<https://iqtig.org/datenerfassung/spezifikationen/spezifikation-fuer-die-einrichtungsbezogene-qs-dokumentation/2024/v02/>



Abgabefristen

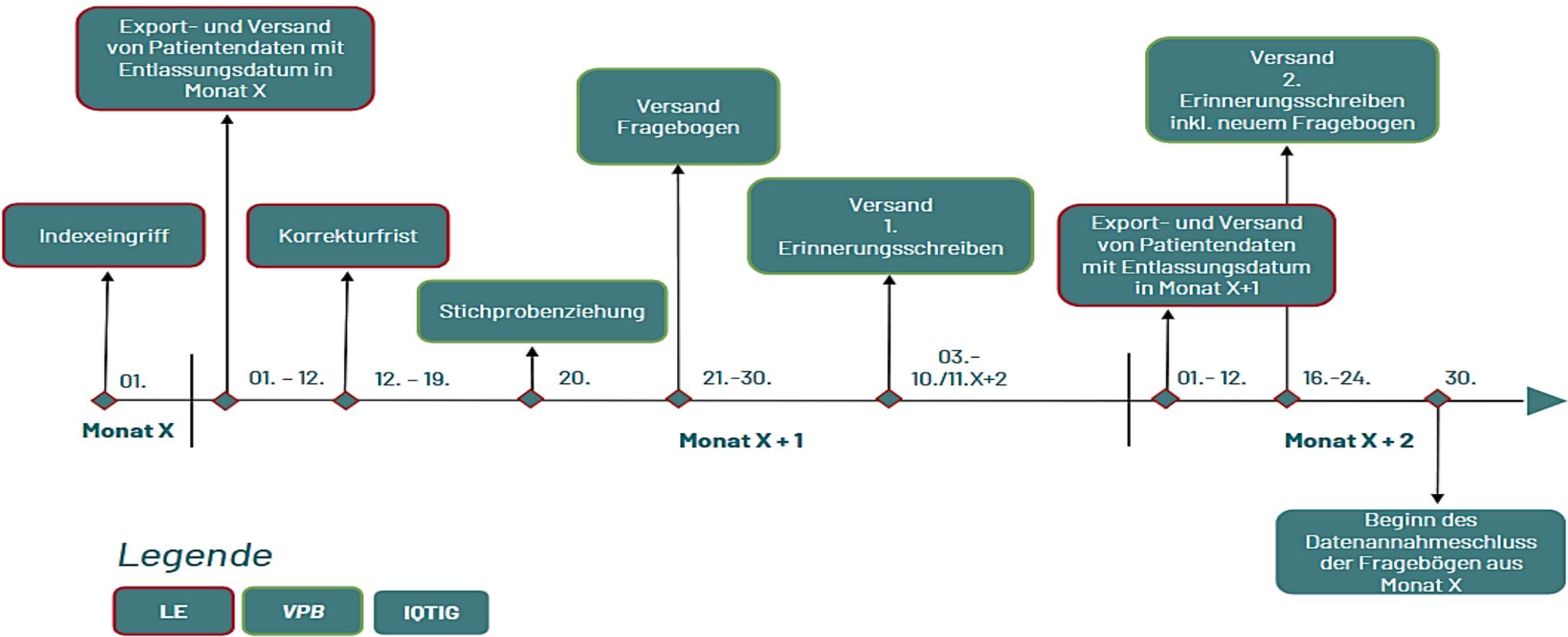
exkl. Patientenbefragung PCI (PPCI)



Abgabefristen QS-Verfahren PCI: Patientenbefragung (PPCI)

Technische Dokumentation zur Patientenbefragung

Spezifikationsjahr 2025



Gilt seit dem 01.01.2025

Abbildung 2: Schema Versendezeitpunkte der Fragebögen und Erinnerungsschreiben (IQTIG)

- Alle aktuellen Abgabefristen finden Sie auf unserer Homepage:
- <https://www.lagqh.de/datenmanagement>
- Übermittlung der Belegungstage im MRE-Projekt Hessen bis zum 15.03.2025 an lschultheiss@lagqh.de
(<https://www.lagqh.de/qsverfahren/landesverfahren/mre-projekt-hessen>)
- Oder direkt als PDF unter https://www.lagqh.de/datenmanagement/lieferfristenej2025_v01.pdf
- IQTIG: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/partner/2024/Datengrundlage_Lieferfristen-EJ2025_2024-12-03.pdf

Abgabefristen 2024/2025

[LAGQH Abgabefristen 2025](#)

[LAGQH Abgabefristen 2024](#)

Übermittlung per E-Mail an:  datenservice@lagqh.net

Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!