

TOP 4 - Einführung und Grundsätzliches zum Datenmanagement

Externe Qualitätssicherung 2026 – Teil A – 27.01.2026
Leonie Schultheiß



Agenda

- TOP 1 Grundsätzliches
- TOP 2 Aufgaben der Datenannahmestelle
- TOP 3 Aufgaben der Leistungserbringer
- TOP 4 Ablauf Datenübermittlung
- TOP 5 Abgabefristen

- Die Erhebung und Übermittlung der QS-Daten der Qualitätssicherungsverfahren sind in der „**Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS)**“ geregelt, die der Landesverfahren in den „**Landesvereinbarungen**“.
- Die einheitlichen Vorgaben zur Datenerfassung sind in den Spezifikationen festgelegt.
 - Die Spezifikationen der landesbezogenen Bundesverfahren werden vom IQTIG entwickelt
 - Die Spezifikationen der Landesverfahren (Hessen) werden von der LAGQH entwickelt

Aufgaben der Datenannahmestelle auf Landesebene

- 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 an Dritte
- Annahme der Konformitätserklärung
- Erteilung von Datenstandsbescheinigungen
- Fehleranalyse und Support bei Datenübermittlungen
- Weiterleitung der von der Bundesauswertungsstelle oder von der LAGQH erstellten Rückmeldeberichte bzw. Auswertungen an die Leistungserbringer über das QS-Portal
- Erstellung der Teile C-1 des Strukturierten Qualitätsberichts der Krankenhäuser
- Entwicklung der Landespezifikationen HESSEN

Aufgaben der Leistungserbringer

- Datenerfassung und -übermittlung → die Vorgaben sind in den Spezifikationen definiert
 - Zu beachten → „Technische Dokumentation für Leistungserbringer“
- Fristgerechte Übermittlung der dokumentierten Daten (Datensätze) an die Datenannahmestelle
- Importieren des zurückgemeldeten Ergebnisprotokolls/Antwortdatei
- Korrektur der fehlerhaften Datensätzen und erneute Übermittlung der korrigierten Daten an die Datenannahmestelle
- Überprüfung der zur Verfügung gestellten Quartalsergebnisse → ggf. rechtzeitige Einleitung von Maßnahmen
- Überprüfung der Dokumentation evtl. Korrektur und Neuversand der bereits gelieferten Datensätze → zur Vermeidung von Dokumentationsfehlern
- Prüfung und Kommentierung der Angaben für den Teil C-1 der Qualitätsberichte

Ablauf Datenübermittlung

- Dokumentation
- Datenverschlüsselung und – versand
- Rückmeldung und Antwortdatei

Dokumentation - Spezifikation

Bestandteile der Spezifikation:

- **Dokumentationsbögen**
- **Ausfüllhinweise**
- **Erläuterungen zum Minimaldatensatz**
- **Anwenderinformationen QS-Filter**

Links zu den Spezifikationspaketen:

- Landesverfahren:
<https://www.lagqh.de/datenmanagement/spezifikationen>
- QS-Verfahren der DeQS-RL:
<https://iqtig.org/datenerfassung/spezifikationen/qs-basispezifikation-fuer-leistungserbringer/>

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

Wichtig vor der Datenübermittlung

- **Registrierung des neuen Leistungserbringers bei der Datenannahmestelle**
 - Angaben (Krankenhaus (IkNr.), Standort) entsprechen dem Krankenhausstandortverzeichnis: <https://krankenhausstandorte.de/>
- Angaben im eigenen 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 der LAGQH mitgeteilt werden
- Die Datenannahmestelle erstellt eine neue Registriernummer für den Datenversand
- Wichtig für Leistungserbringer bei einem unterjährigem Wechsel des Dokumentationssystems:
 - Zugriff auf alte Daten aus dem alten System sollte möglich sein wegen der Erstellung von Soll-/Risikostatistik

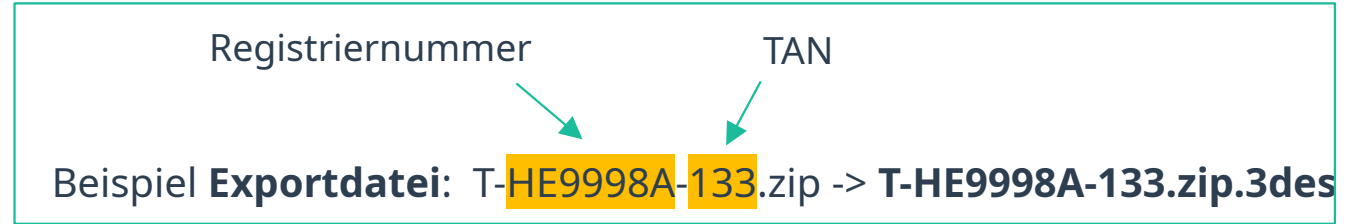
- <https://www.lagqh.de/datenmanagement/verschluesSELung>
- Die zu übermittelten Dateien müssen aus Datensicherheitsgründen verschlüsselt werden
- **Statistiken** (Soll- und Risikostatistik) werden mit dem **öffentlichen GPG-Schlüssel** der LAGQH verschlüsselt
- **CSV-Daten** der Landesverfahren werden komprimiert (.ZIP) und mit der individuellen **Passphrase** der LAGQH transportverschlüsselt (.3des)

- **XML-Datenübermittlung**

- Es werden einzelne Elemente innerhalb der XML-Datei verschlüsselt
 - Patient-Elemente (PID) mit dem öffentlichen Schlüssel der Vertrauensstelle
 - qs_data-Elemente mit dem öffentlichen Schlüssel der LAGQH
 - Beim Modul PPCI werden beide Elemente mit dem öffentlichen Schlüssel der Versendestelle verschlüsselt
- Anschließend werden die Daten komprimiert (.ZIP) und mit der Passphrase der LAGQH transportverschlüsselt
- Alle öffentlichen Schlüssel sind auf der Homepage der LAGQH verlinkt
- Die individuellen Passphrasen werden von der Datenannahmestelle zur Verfügung gestellt

Datenübermittlung - Landesverfahren

- erfolgt im CSV-Format
- keine Weiterleitung der QS-Daten an Dritte
- betrifft folgende Landesverfahren/Module:
 - MRE_HE
 - SA_HE
 - SA_FRUEHREHA_HE
 - <https://www.lagqh.de/qsverfahren/landesverfahren>
- Übermittlung der Datenexporte per Mail an datenservice@lagqh.net



- **HEADER.133**

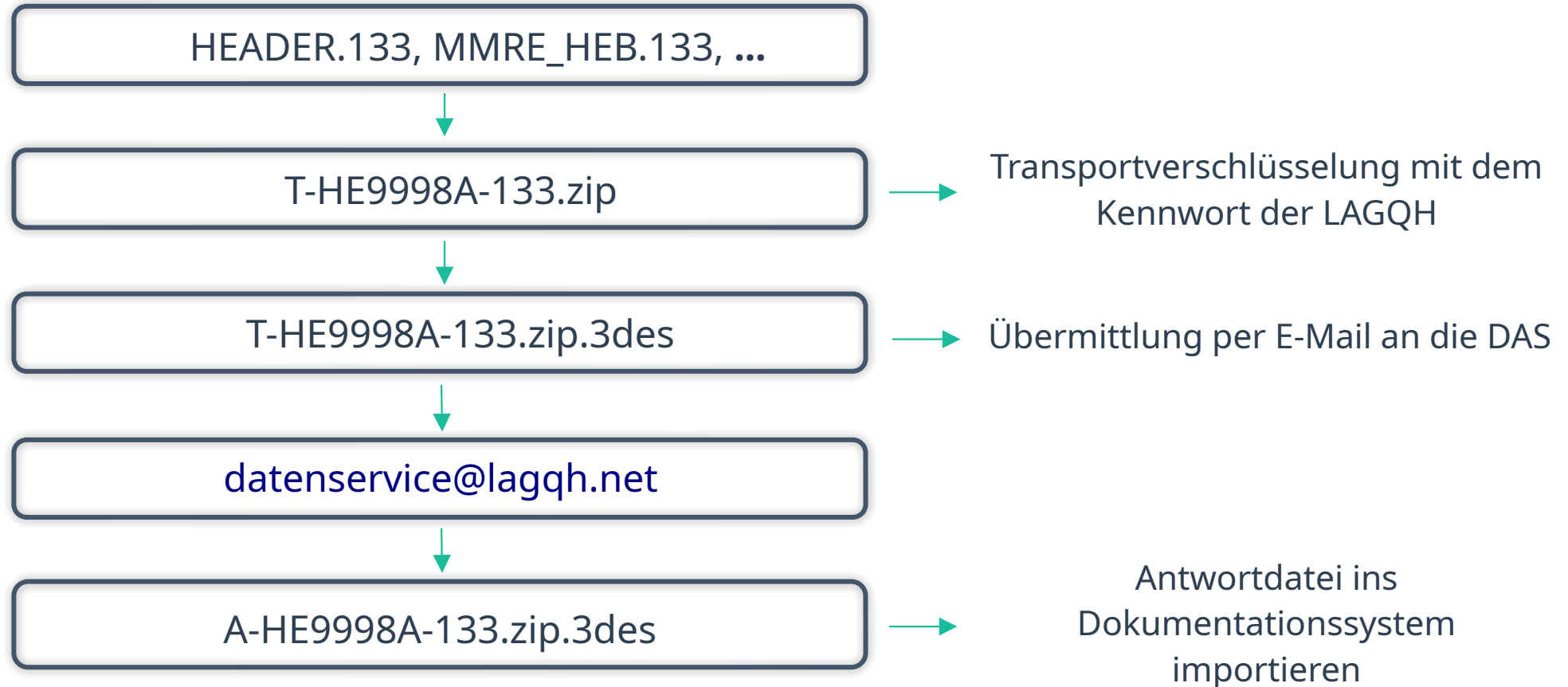
```
QSINDIREKT;2022;2022 V01#QS-Software#2022.11.00;07.08.2021 17:26:36;260699998;HE9998A;Herr Mustermann  
MRE_HE;B;2022;MMRE_HEB.133;2  
MRE_HE;MRSA;2022;MMRE_HEMRSA.133;1  
MRE_HE;MRGN;2022;MMRE_HEMRGN.133;1  
SA_FRUEHREHA_HE;B;2022;MSA_FRUEHREHA_HEB.133;1  
SA_HE;B;2022;MSA_HEB.133;3  
SA_HE;HI_TIA;2022;MSA_HEHI_TIA.133;1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

- **Teildatensätze – MMRE_HEMRGN.133; MMRE_HEMRSA.133**

Datenübermittlung Landesverfahren (CSV-Format)



Datenübermittlung - Verfahren der DeQS-RL

- Annahme der Daten der Einrichtungs- und sektorübergreifenden Qualitätssicherung (gem. DeQS-RL) (datenservice@lagqh.net)
- **erfolgt im XML-Format**
- **Weiterleitung an Dritte:**
 - Bundesauswertungsstelle
 - Vertrauensstelle
 - Module mit Patientenidentifikationsnummer (PI-Daten)
 - Versendestelle
 - 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)

- Beispiel Exportdatei :

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

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

T-HE1230A-YYYY_MM_DD_190945.zip.aes

Datenübermittlung

Verfahren der DeQS-RL (XML-Format)

123aabc4-d585-4gd3-ab95-cd6880ff7938_Q_LE.xml

T-HE1230A-YYYY_MM_DD_190945.zip

→ Transportverschlüsselung mit dem
Kennwort der LAGQH

T-HE1230A-YYYY_MM_DD_190945.zip.aes

→ Übermittlung per E-Mail an die DAS

datenservice@lagqh.net

A-HE1230A-YYYY_MM_DD_190945.zip.aes

Datenbestand-YYYY_MM_DD_190945.pdf

→ Antwortdatei ins
Dokumentationssystem
importieren

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**

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

Häufige Syntaxfehler

- 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 unbekannten Feldnamen/Es fehlt eine Spalte in der Exportdatei
 - Wurde die richtige Spezifikation genutzt? Ggf. an Softwareanbieter wenden
- **Die Fehlermeldungen finden Sie in der Fehlerdatei**

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

- **Auslösekriterium:**

Aufnahmedatum in 2024 oder 2025 und Entlassung in 2025 und Alter ≥ 20 und Alter ≤ 120

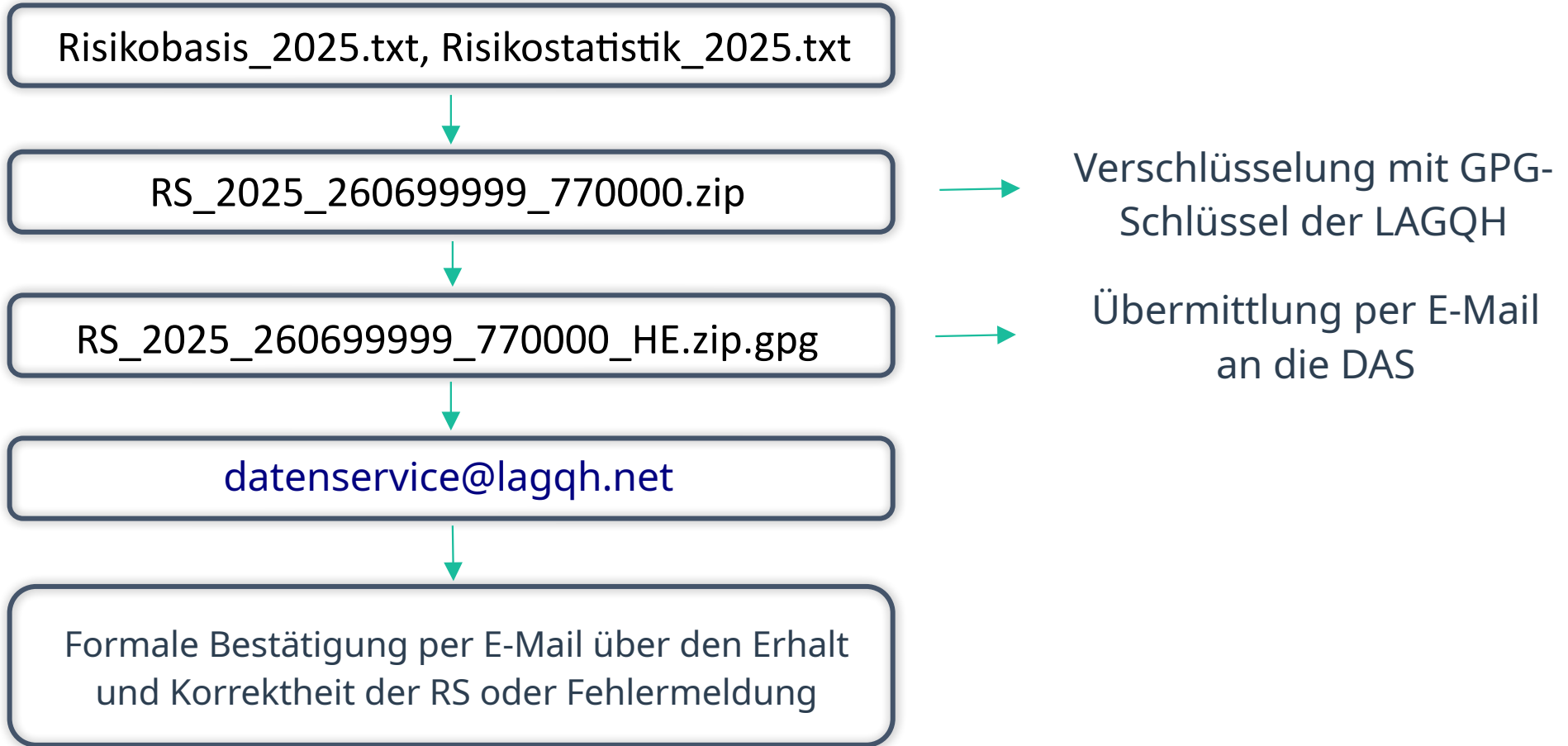
- **Risikobasis_YYYY.txt**

```
IKNRKH;STANDORTID;RSJAHR;KH_NAME;DOKABSCHLDAT;VERSION;RS_SW_PRODUKT;RS_SW_VERSION;RS_SW_HERSTELLER;KH_VERANTWORTLICHER;FAELLE_GEP RUEFT  
260699999;770000;2022;Klinikum Muster;17.01.2023;2022 V03;Software;2023.0.0.56;3M;Hr. Mustermann;321|
```

- **Risikostatistik_YYYY.txt**

```
STANDORTID;LFDNR;AUFNFACHABT;MONATAUFN;DEK2;DEK3;DEK4;DEKnnb;PATALTER;DIABETES;I  
770000;1;0800;09.2022;0;0;0;0;77;0;0;0;0;0;0;0;0;0;0;1  
770000;2;2700;03.2022;0;0;0;0;33;0;0;0;0;0;0;0;0;0;0;0  
770000;3;2400;06.2022;0;0;0;0;25;1;0;0;0;0;0;0;0;0;0;0  
770000;4;2400;04.2022;0;0;0;0;25;0;0;0;0;0;0;0;0;0;0;0  
770000;5;1500;04.2022;0;0;0;0;30;0;0;0;0;0;0;0;0;0;0;0  
770000;6;1900;02.2022;0;0;0;0;32;0;0;0;0;0;0;0;0;0;0;0  
770000;7;2400;05.2022;0;0;0;0;30;0;0;0;0;0;0;0;0;0;0;0
```


Datenübermittlung Risikostatistik DeQS-RL



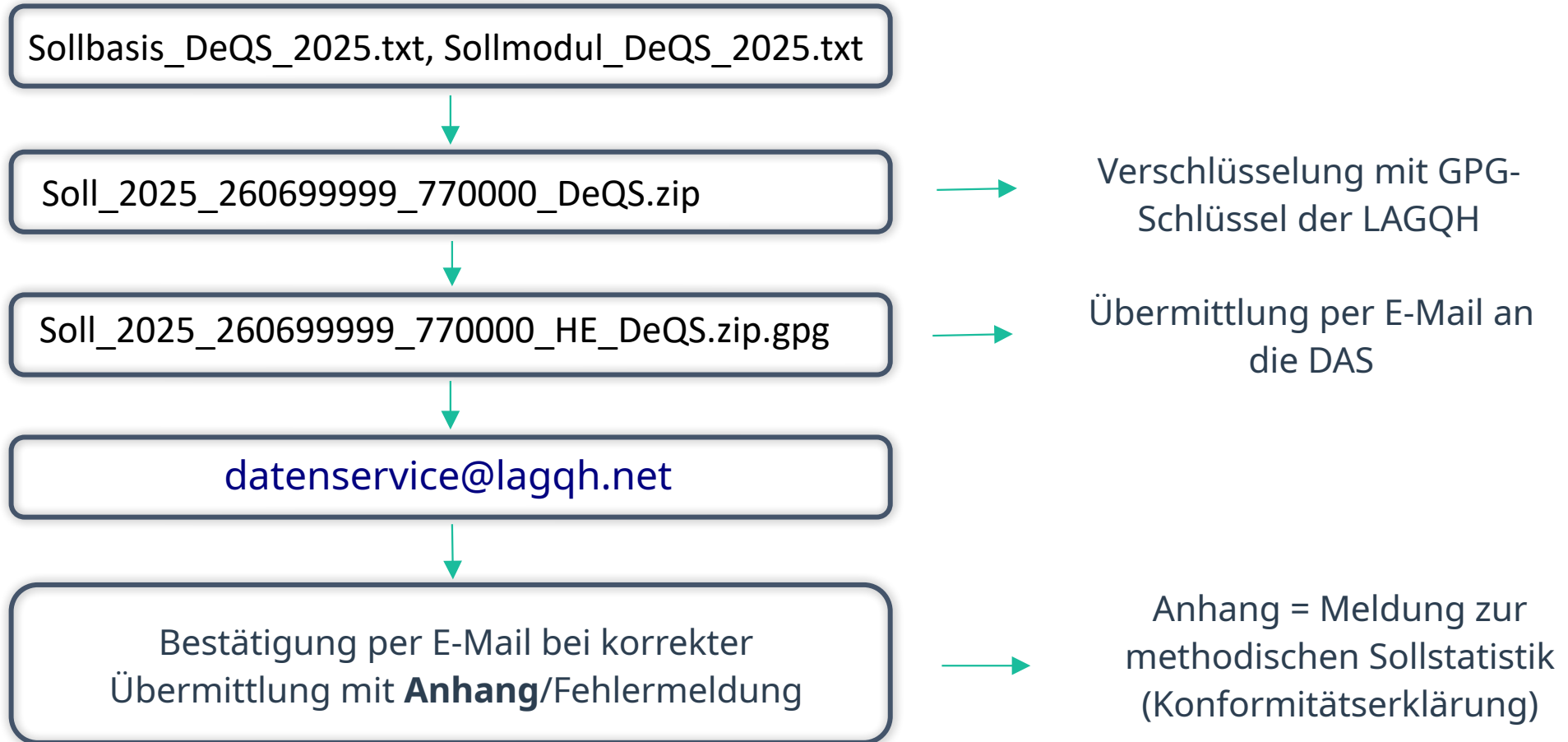
Methodische Sollstatistik

- **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 2024 – Entlassung 2025)
 - Innenlieger (Aufnahme 2025 – Entlassung 2025)
- Abbildung der Zählleistungsbereiche in den Landesmodulen
- Erstellung ab dem 01.01. des Folgejahres für das Vorjahr
- Pro entlassenden Standort
- Übermittlung an: datenservice@lagqh.net

- **Auslösekriterium: Aufnahme datum in 2024 oder 2025 und Entlassung in 2025 und Alter ≥ 20**
- **Sollbasis_DeQS_YYYY.txt**
- **Sollmodul_DeQS_YYYY.txt**

```
KNRKH; STANDORTID; MODUL; AUFNJAHR; QUARTAL1; QUARTAL2; QUARTAL3; QUARTAL4; DS_DRG; DS_IV; DS_DMP; DS_SONST; DS_GKV; DATENSAETZE_MODUL; DOKVERPFLICHT; INFOMODUL
260699999; 770000; 09/1; 2021; 0; 0; 0; 0; 0; 0; 0; 0; 0; 8; 09/1
260699999; 770000; 09/1; 2022; 0; 0; 0; 0; 0; 0; 0; 0; 0; 8; 09/1
260699999; 770000; 09/2; 2021; 0; 0; 0; 0; 0; 0; 0; 0; 0; 8; 09/2
260699999; 770000; 09/2; 2022; 0; 0; 0; 0; 0; 0; 0; 0; 0; 8; 09/2
...
260699999; 770000; HEP; 2021; 0; 0; 0; 0; 0; 0; 0; 0; 8; HEP
260699999; 770000; HEP; 2022; 0; 0; 0; 0; 0; 0; 0; 0; 8; HEP
260699999; 770000; HEP_IMP; 2021; 0; 0; 0; 0; 0; 0; 0; 0; Z; HEP_IMP
260699999; 770000; HEP_IMP; 2022; 0; 0; 0; 0; 0; 0; 0; 0; Z; HEP_IMP
...
260699999; 770000; HTXM; 2021; 0; 0; 0; 0; 0; 0; 0; 0; 8; HTXM
260699999; 770000; HTXM; 2022; 0; 0; 0; 0; 0; 0; 0; 0; 8; HTXM
...
260699999; 770000; MRE_HE; 2021; 0; 0; 0; 0; 0; 0; 0; ; 0; L; MRE_HE
260699999; 770000; MRE_HE; 2022; 0; 0; 0; 0; 0; 0; 0; ; 0; L; MRE_HE
...
260699999; 770000; SA_FRUEHREHA_HE; 2021; 0; 0; 0; 0; 0; 0; 0; ; 0; L; SA_FRUEHREHA_HE
260699999; 770000; SA_FRUEHREHA_HE; 2022; 0; 0; 0; 0; 0; 0; 0; ; 0; L; SA_FRUEHREHA_HE
260699999; 770000; SA_HE; 2021; 0; 0; 0; 0; 0; 0; 0; ; 0; L; SA_HE
260699999; 770000; SA_HE; 2022; 0; 0; 0; 0; 0; 0; 0; ; 0; L; SA_HE
```

Datenübermittlung Sollstatistik DeQS-RL



Meldung zur methodische Sollstatistik - Vorlage

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:	
Spezifikationsjahr ¹ :	2025
Erstellungsdatum:	
Institutionskennzeichen:	
Entlassender Standort:	
QS-Filter-Software / Version:	
Verantwortlicher:	
Freigabedatum:	
Gesamtzahl geprüfter Krankenhausfälle (Spezifikationsjahr) ² :	
Gesamtzahl geprüfter Krankenhausfälle (Vorjahr) ³ :	
Auf Bundesebene nicht dokumentationspflichtige Fälle ⁴ :	
Anzahl Fälle Risikostatistik (Patienten ab 20 Jahren) ⁵ :	
Auf Bundesebene verpflichtend zu dokumentierende Datensätze (B):	
Auf Landesebene verpflichtend zu dokumentierende Datensätze (L):	

Auf Bundesebene verpflichtend zu dokumentierende Datensätze (B):

Modul	Aufn.- Jahr	Anzahl Datensätze mit Entlassung oder ambulanter Behandlung im Quartal				Datensätze aus DRG- Fällen	Datensätze aus IV-Fäl- len	Datensät- ze aus DMP-Fäl- len	Datensätze aus sonstigen Fällen	Anzahl GKV	Gesamt: Anzahl Datensätze
		1. Quartal 2025	2. Quartal 2025	3. Quartal 2025	4. Quartal 2025						
QS Verfahren Cholezystektomie											
CHE	2024										
CHE	2025										
QS Verfahren Dekubitusprophylaxe											
DEK	2024									-	
DEK	2025									-	
QS Verfahren Gynäkologische Operationen											
15/1	2024									-	
15/1	2025									-	
QS Verfahren Herzschrittmacherversorgung											
09/1	2024										
09/1	2025										
09/2	2024										

Sollstatistik – Zählleistungsbereiche Landesverfahren

Modul	Aufn.-Jahr	Anzahl Datensätze mit Entlassung im Quartal				Datensätze aus DRG-Fällen	Datensätze aus IV-Fällen	Datensätze aus DMP-Fällen	Datensätze aus sonstigen Fällen	Anzahl GKV	Gesamt: Anzahl Datensätze
		1. Quartal 2025	2. Quartal 2025	3. Quartal 2025	4. Quartal 2025						
SA_HE_ICB (nur Hessen)	2024									-	
SA_HE_ICB (nur Hessen)	2025									-	
SA_HE_SAB (nur Hessen)	2024									-	
SA_HE_SAB (nur Hessen)	2025									-	
QS Verfahren Multiresistente Erreger (nur Hessen)											
MRE_HE_MRSA (nur Hessen)	2024									-	
MRE_HE_MRSA (nur Hessen)	2025									-	
MRE_HE_4MRG N (nur Hessen)	2024									-	
MRE_HE_4MRG N (nur Hessen)	2025									-	

Konformitätserklärung

- Bestätigung der Korrektheit der in der Sollstatistik an die DAS übermittelten Zahlen
 - Papierform
 - Unterschrift der Geschäftsführung
- Unterschriebene Fassung muss im Original per Post an die LAGQH übermittelt werden (ausgenommen fortgeschrittene elektronische Signatur)

Konformitätserklärung der Geschäftsführung zur Sollstatistik

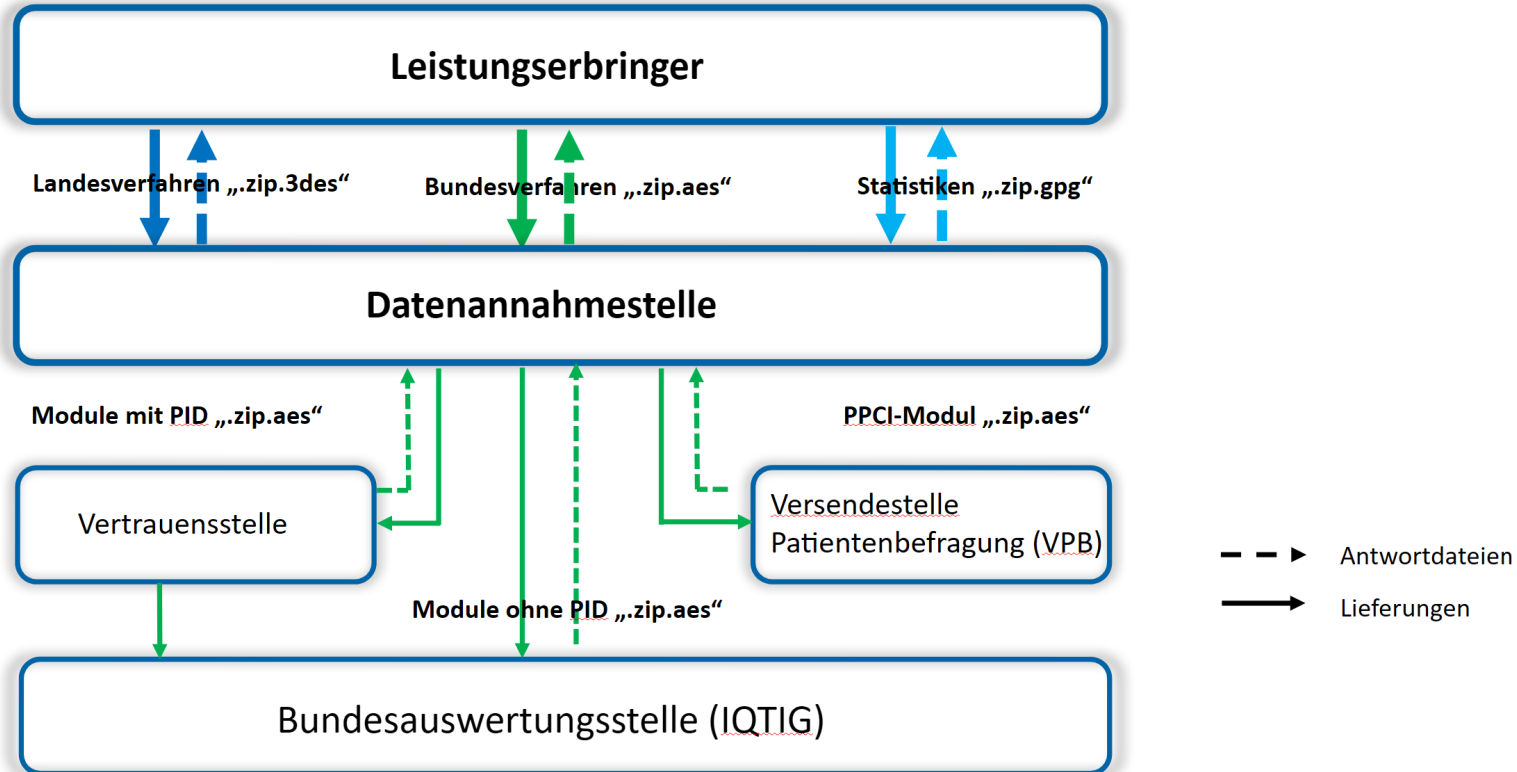
Hiermit bestätigen wir die Übereinstimmung der methodischen Sollstatistik für das Erfassungsjahr 2024 mit den internen Aufzeichnungen unseres Krankenhauses. Uns ist bekannt, dass Überprüfungen der Sollstatistik stichprobenhaft erfolgen können.

.....
Ort

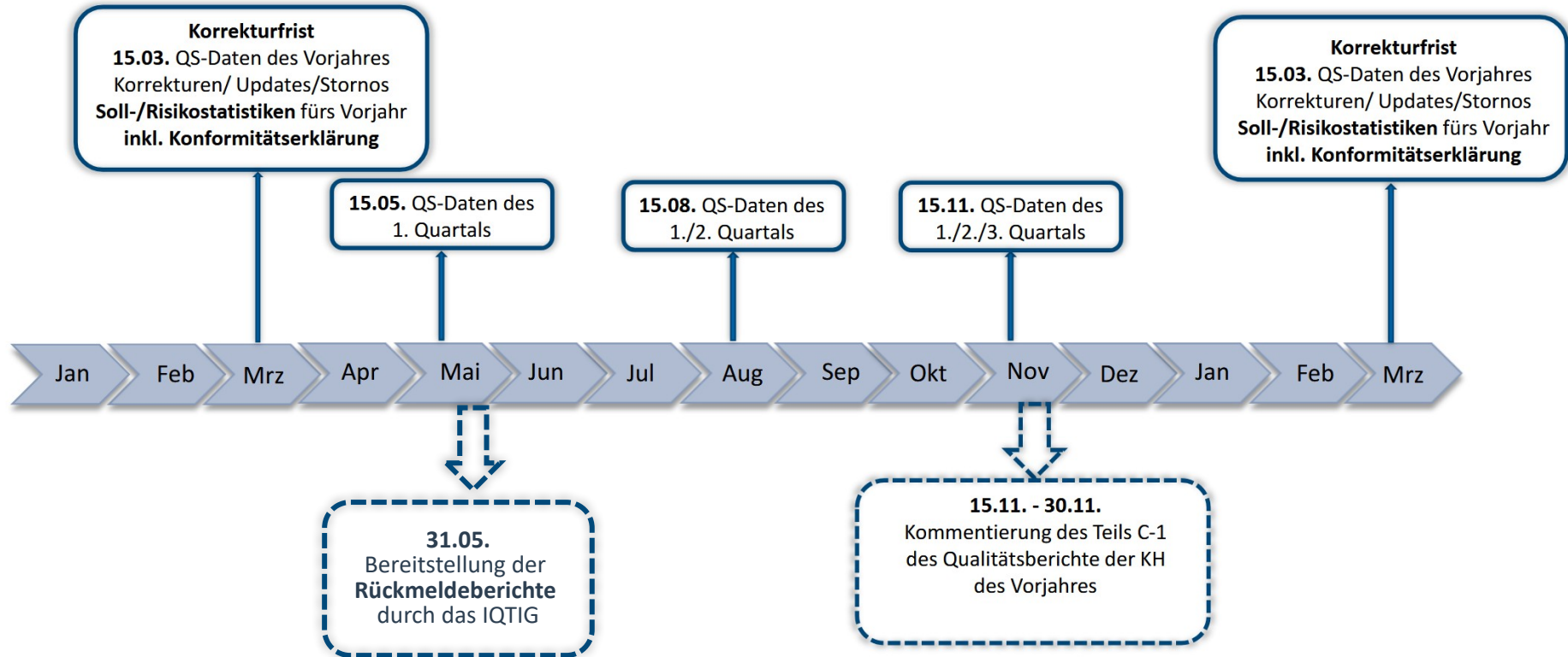
.....
Datum

.....
Stempel und Unterschrift
der Geschäftsführung

- **ab 2025 muss keine EDOK mehr abgegeben werden**
 - da das Verfahren QS WI nicht weitergeführt wird
- **Seit dem 01.01.2026 ist das Verfahren QS Sepsis dokumentationspflichtig**
 - hierfür ist eine EDOK inkl. Konformitätserklärung nicht erforderlich; die Dokumentationspflicht für die einrichtungsbezogenen Daten ergibt sich aus der Aufstellung (Soll) der fallbezogenen Dokumentation.
 - Quelle: https://iqtig.org/downloads/spezifikation/edok/sj2026/v01/2026_UebersichtAenderungen_EDOK_V01.pdf



Abgabefristen exkl. Patientenbefragung PCI (PPCI)



Abgabefristen Patientenbefragung PPCI

Technische Dokumentation zur Patientenbefragung

Spezifikationsjahr 2025

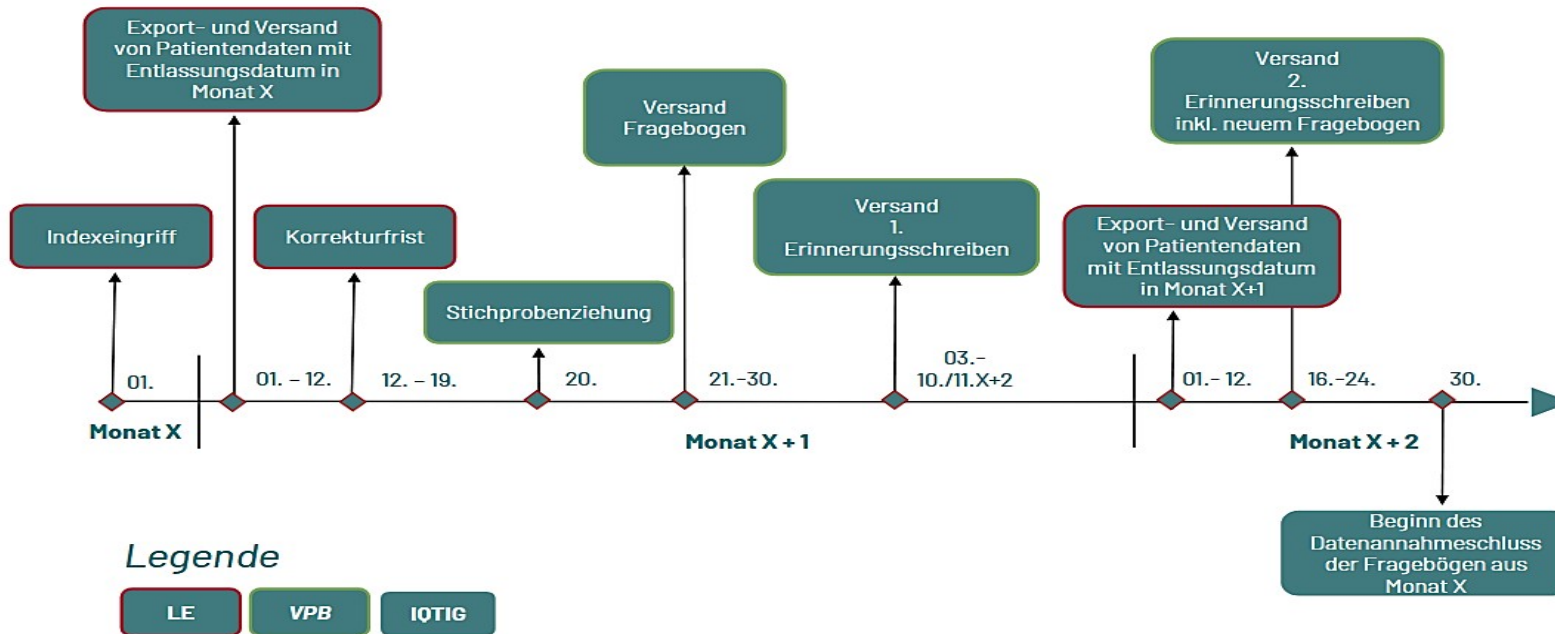


Abbildung 2: Schema Versendezeitpunkte der Fragebögen und Erinnerungsschreiben

- Alle aktuellen Abgabefristen finden Sie auf unserer Homepage:
<https://www.lagqh.de/datenmanagement>
- Übermittlung der Belegungstage im MRE-Projekt Hessen bis zum 15.03.2026
per Mail an Ischultheiss@lagqh.de
 - ausfüllbare Datei finden Sie unter: <https://www.lagqh.de/qsverfahren/landesverfahren/mre-projekt-hessen>
- Oder direkt als PDF unter:
https://www.lagqh.de/datenmanagement/lieferfristenej2026_v01.pdf
- IQTIG:
https://igtig.org/dateien/dasiqtig/partner/2025/Datengrundlage_Lieferfristen-EJ2026_2025-12-19.pdf

Verfahrensart DeQS-RL	QS-Verfahren (Modul)	Zeitraumen		Frist Datenlieferung für Leistungserbringer (LE)	Ende Korrekturfrist
		Aufnahmezeitraum	Entlassungszeitraum		
	Verfahren 1: Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (PCI_LKG)	01.01.2025 – 31.12.2026	01.01.2026 – 31.12.2026	quartalsweise Lieferungen: 15.05., 15.08., 15.11.2026 und 28.02.2027	15.03.2027
QS-Verfahren 1, 3	Patientenbefragung Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (PPCI)	01.01.2025 – 31.12.2026	01.01.2026 – 31.12.2026	monatliche Lieferungen: 12.02., 12.03., 12.04., 12.05., 12.06., 12.07., 12.08., 12.09., 12.10., 12.11., 12.12.2026 und 12.01.2027	jeweils plus 7 Tage
	Verfahren 3: Cholezystektomie (CHE)	01.01.2025 – 31.12.2026	01.01.2026 – 31.12.2026	quartalsweise Lieferungen: 15.05., 15.08., 15.11.2026 und 28.02.2027	15.03.2027
QS-Verfahren 5 und 6 (bundesbezogen)	Verfahren 5: Transplantationsmedizin (QS-TX inkl. FU_DeQS)	01.01.2025 – 31.12.2026	01.01.2026 – 31.12.2026	quartalsweise Lieferungen: 15.05., 15.08., 15.11.2026 und 28.02.2027	15.03.2027
	Verfahren 6: Koronarchirurgie und Eingriffe an Herzklappen (HCH)				
QS-Verfahren 7 bis 15, 20	Verfahren 7: Karotis-Revaskularisation (10/2)	01.01.2025 – 31.12.2026	01.01.2026 – 31.12.2026	quartalsweise Lieferungen: 15.05., 15.08., 15.11.2026 und 28.02.2027	15.03.2027
	Verfahren 9: Mammachirurgie (18/1)				
	Verfahren 10: Gynäkologische Operationen (15/1)				
	Verfahren 11: Dekubitusprophylaxe (DEK)				
	Verfahren 12: Versorgung mit Herzschrittmachern (09/1, 09/3) und implantierbaren Defibrillatoren (09/4, 09/6)				
	Verfahren 13: Perinatalmedizin (16/1, NEO)				
	Verfahren 14: Hüftgelenkversorgung (17/1, HEP)				
	Verfahren 15: Knieendoprothesenversorgung (KEP)				
	Verfahren 20: Diagnostik und Therapie der Sepsis (SEPSIS)				
Landesverfahren HESSEN	Multiresistente Erreger (MRE_HE)	01.01.2025– 31.12.2026	01.01.2026 – 31.12.2026	quartalsweise Lieferungen: 15.05., 15.08., 15.11.2026 und 28.02.2027	15.03.2027
	Schlaganfall Akutbehandlung (SA_HE)				
	Schlaganfall Neurologische Frührehabilitation (Phase B) (SA_FRUEHREHA_HE)				
Statistiken	Belegungstage MRE_HE (Lieferung an: Ischultheiss@lagqh.de)	01.01.2025 – 31.12.2026	01.01.2026 – 31.12.2026	01.01.2027 – 15.03.2027	
	Risikostatistik 2026				
	Sollstatistik 2026				
	Sollstatistik EDOK 2026 (Sepsis)		-	01.01.2027 - 15.03.2027	

Abgabefristen

LAGQH Abgabefristen 2025

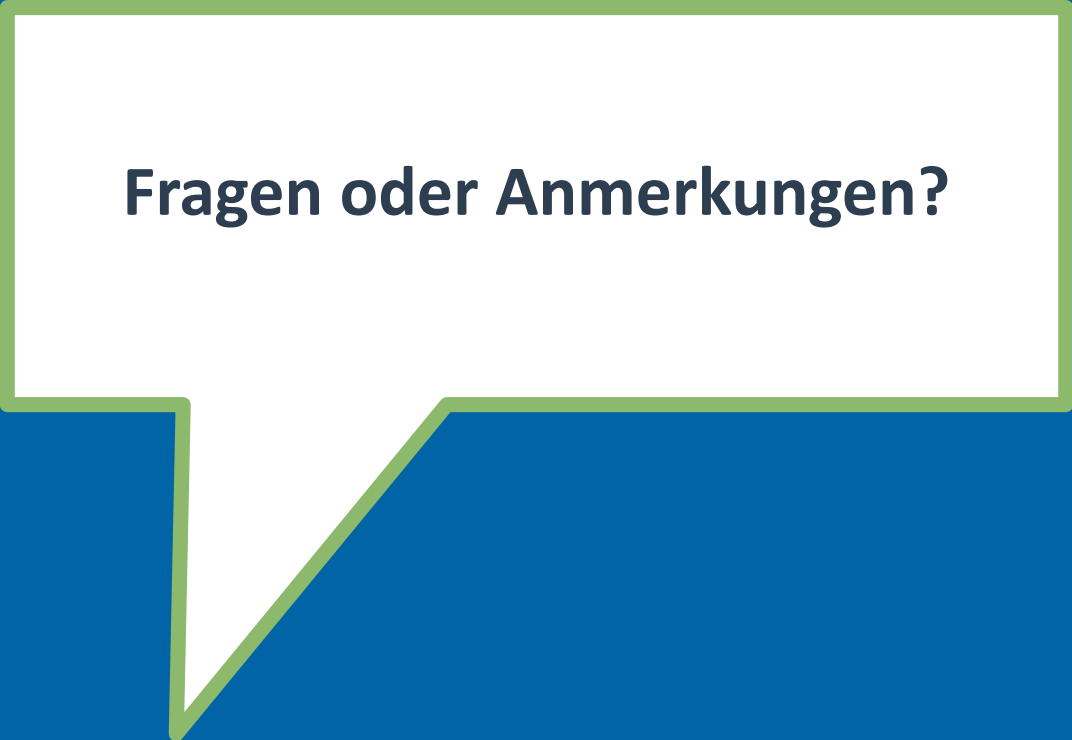
LAGQH Abgabefristen 2026

Übermittlung per E-Mail an: ✉

datenservice@lagqh.net

Änderungen im VJ 2026

- **nicht mehr dokumentationspflichtig**
 - QS WI
 - QS NET
 - QS CAP
- **QS Sepsis seit 01.01.2026 dokumentationspflichtig**



Fragen oder Anmerkungen?

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Bei weitere Fragen oder Anmerkungen, kontaktieren Sie uns gerne unter info@lagqh.de.

