

# TOP 3: Die Landesverfahren der externen Qualitätssicherung in Hessen

Externe Qualitätssicherung 2023 – Teil A – 25.01.2023

Simone Puttins



# Agenda

- Gesetzliche Grundlage und Verfahrensüberblick
- Inhalte und Ablauf der Verfahren
  - Spezifikation
  - Qualitätsindikatoren
  - Auswertungen
  - Fachgremien
  - Strukturierter Dialog
  - Datenvalidierung
- Zusammenfassung und Abgrenzung zu den DeQS-Verfahren

## Qualitätssicherungsmaßnahme gemäß § 112 Abs. 1 i.V.m. Abs. 2 Nr. 3 SGB V

Sozialgesetzbuch (SGB V)  
Fünftes Buch  
Gesetzliche Krankenversicherung

Stand: Zuletzt geändert durch Art. 1b G v. 20.12.2022 I 2793

### § 112 SGB V Zweiseitige Verträge und Rahmenempfehlungen über Krankenhausbehandlung



(1) Die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen gemeinsam schließen mit der Landeskrankenhausgesellschaft oder mit den Vereinigungen der Krankenhausträger im Land gemeinsam Verträge, um sicherzustellen, daß Art und Umfang der Krankenhausbehandlung den Anforderungen dieses Gesetzbooks entsprechen.

(2) Die Verträge regeln insbesondere

1. die allgemeinen Bedingungen der Krankenhausbehandlung einschließlich der
  - a) Aufnahme und Entlassung der Versicherten,
  - b) Kostenübernahme, Abrechnung der Entgelte, Berichte und Bescheinigungen,



2. die Überprüfung der Notwendigkeit und Dauer der Krankenhausbehandlung einschließlich eines Kataloges von Leistungen, die in der Regel teilstationär erbracht werden können,
3. Verfahrens- und Prüfungsgrundsätze für Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen,
4. die soziale Betreuung und Beratung der Versicherten im Krankenhaus,

Qualitätssicherungsmaßnahme zur Analyse und kontinuierlichen Verbesserung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität in der Schlaganfallbehandlung.

## Hauptziel

Flächendeckend eine qualitativ hochwertige Versorgung aller Schlaganfallpatienten in Hessen gewährleisten.

## Vertragspartner

- Hessische Krankenhausgesellschaft
- Verbände der Krankenkassen in Hessen

## Organisation und Durchführung

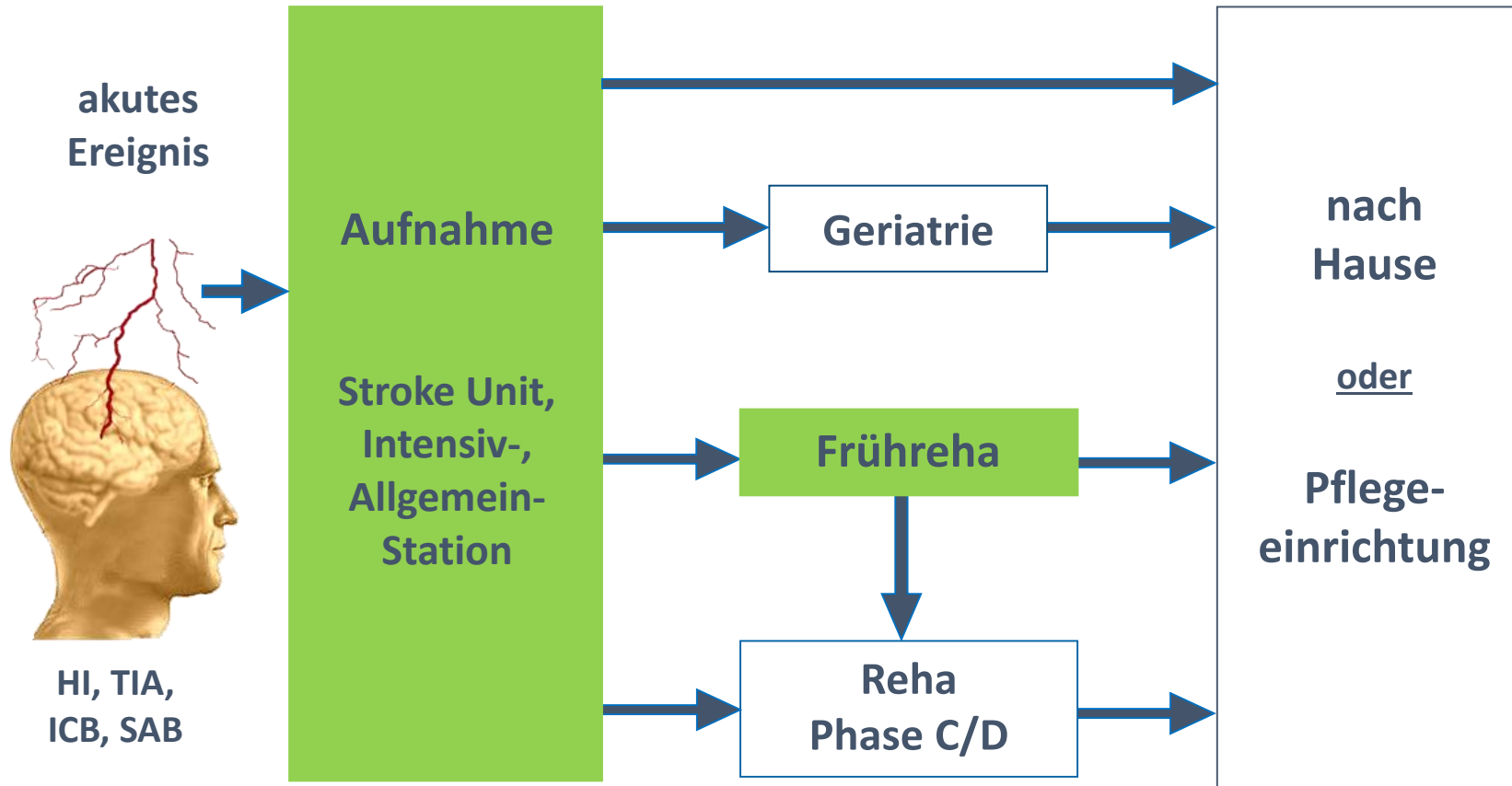
- Landesarbeitsgemeinschaft Qualitätssicherung Hessen ab 2022, vorab durch die GQH seit 1996

## Fachgremien

- Schlaganfall - Akutbehandlung → Fachausschuss
- Schlaganfall - Neurologische Frührehabilitation → Arbeitsgruppe als beratendes Gremium

# Landesverfahren Schlaganfallversorgung (SA) Hessen

## Modularer Aufbau



Akutversorgung

Rehabilitation

Poststationäre Phase

## Schlaganfall - Akutbehandlung

- 1996: Einführung Pilotprojekt (Akutbehandlung)
- 1997: Ausweitung der QS in der Akutbehandlung bei freiwilliger Teilnahme
- 1999: Teilnahmeverpflichtung Stroke Units
- 1999: Einführung von Qualitätsindikatoren in der Akutbehandlung
- 2003: Teilnahmeverpflichtung aller Akutkliniken
- 2004: Erstmalige Durchführung von Strukturierten Dialogen
- 2006: Einführung der ADSR-Qualitätsindikatoren
- 2007: Implementierung der Subarachnoidalblutung (SAB)
- 2017: Einführung von Qualitätsindikatoren für die SAB
- 2021: Einführung von Qualitätsindikatoren für die SAB

## Schlaganfall - Neurologische Frührehabilitation

- 1998: Einführung der QS in der Rehabilitation
- 2007: Einführung der QS in der Frührehabilitation
- 2012: Vollerhebung in der Frührehabilitation
- 2014: Strukturerhebung im Bereich der Frührehabilitation
- 2014: Entwicklung von Kennzahl für die Rehapasen C und D
- 2020: Entwicklung von Kennzahlen für die Frührehabilitation
- 2022: Erhebung der Phase C und D wird ausgesetzt

**2022: Vereinbarung zum Landesverfahren Schlaganfallversorgung Hessen**


# MRE-Projekt Hessen - Eckdaten

Qualitätssicherungsmaßnahme zur Analyse der Prävalenz multiresistenter Erreger (MRE) in hessischen Krankenhäusern sowie Maßnahmen zur Reduktion vermeidbarer Infektionen durch MRE.

## Hauptziel

Identifizierung und Bekämpfung von nosokomialen MRE-Infektionen in hessischen Krankenhäusern.

## Vertragspartner

- Hessisches Ministerium für Soziales und Integration (HMSI) 
- Hessische Krankenhausgesellschaft
- Verbände der Krankenkassen in Hessen

## Organisation und Durchführung

- Landesarbeitsgemeinschaft Qualitätssicherung Hessen seit 2022, vorab durch die GQH seit 2016
- aktuell befristet bis 2025

## Fachgremien

- Expertengremium und Fachausschuss

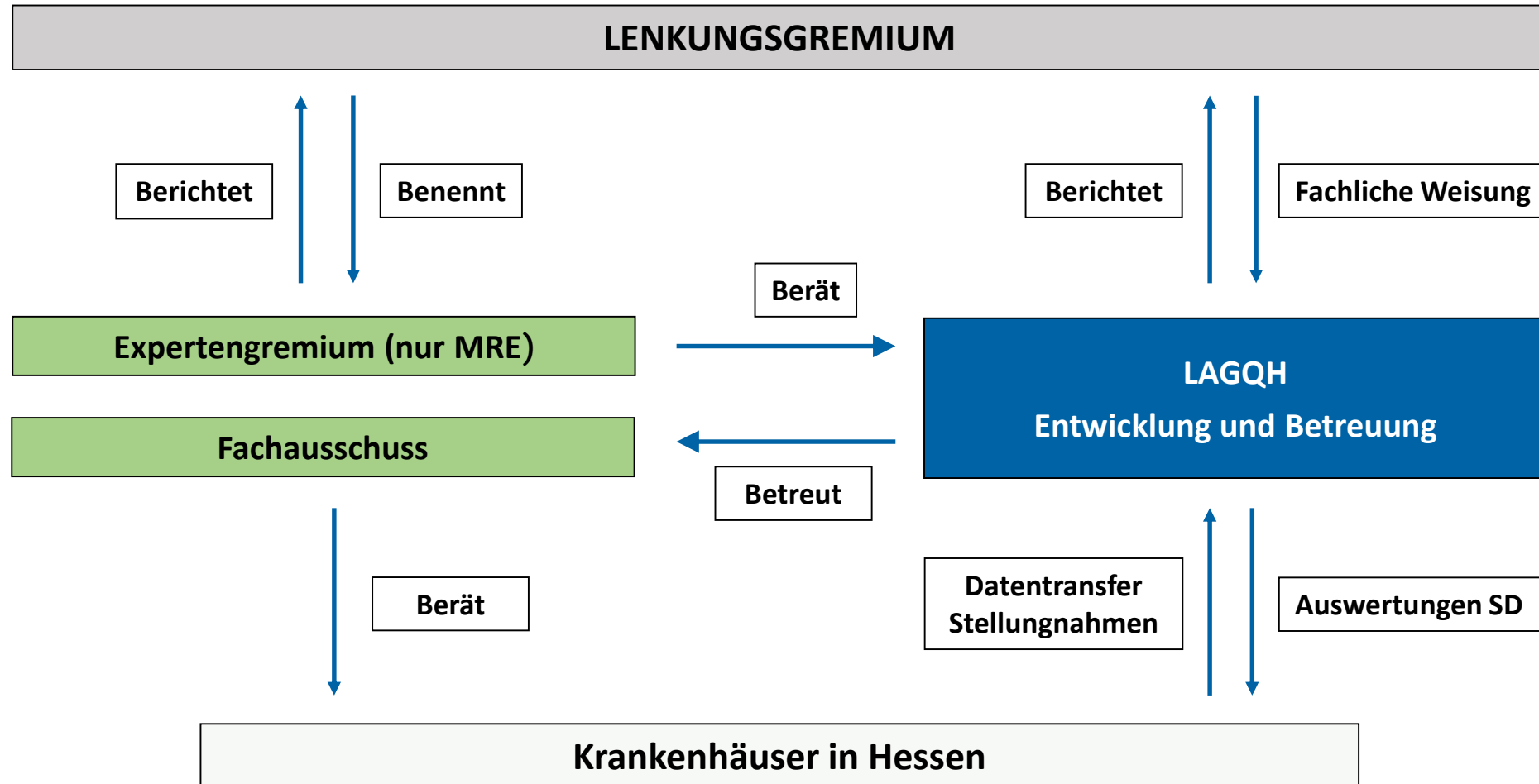
# Historie / Entwicklung – MRE-Projekt



- 2016: Standortbezogene Strukturierung
- 2016: Standortbezogene Datenerhebung/Falldokumentation
- 2016: ab dem 2. Halbjahr verpflichtende Teilnahme aller Krankenhäuser in Hessen exklusive psychiatrischer/psychosomatische Einrichtungen
- 2017: Etablierung eines quartalsweise durchgeführten Strukturierten Dialogs
- 2017: Berichterstattung an Lenkungsausschuss (LA) und HMSI  
(regelmäßige Veranstaltungen für Kliniken und Gesundheitsämter)
- 2018: Berechnung von Inzidenzindikatoren auf Basis der Belegungstage und Strukturiertes Dialog
- 2019: Erneute standortbezogene Strukturierung



# Strukturen und Prozesse



# Inhalte und Ablauf der Verfahren

- Spezifikation
- Qualitätsindikatoren
- Auswertungen
- Fachgremien
- Strukturierter Dialog
- Datenvalidierung

# Spezifikation - Erstellung und Weiterentwicklung

- Dokumentationsbögen
- Anwenderinformationen/QS-Filter
- Ausfüllhinweise

Anwenderinformation QS-Filter  
 Datensatz Multiresistente Erreger (nur Hessen)  
 (MRE\_HE)  
 Stand: 03. Mai 2021 (QS-Spezifikation 2022 V01)

**Textdefinition**

U80.-I und U81.-I Erreger mit bestimmten Antibiotikaresistenzen, die besondere therapeutische oder hygienische Maßnahmen erfordern  
 Infektion oder Kolonisation mit einem multiresistenten Erreger bei Patienten ab dem ersten Lebensjahr

**Algorithmus**

**Algorithmus als Formel**

ALTER >= 1 UND DIAG EINSIN MRE\_ICD

**Algorithmus in Textform**

MUSTER – Nicht zur Dokumentation verwenden

Datensatz Schlaganfall-Akutbehandlung Hessen  
 SA\_HE (Spezifikation 2022 V02)

<b>Hirinfarkt / Transitorisch Ischämische Attacke (HI / TIA)</b> ICD-10-Code I63, I64 bzw. G45 Maximal ein Bogen muss ausgefüllt werden.		22.4 Schluckstörungen bei Aufnahme 0 = nein 1 = ja 9 = nicht bestimmbar	27.6>> DWI-Flair-Mismatch 1 = ja
17-21 <b>AUFNAHME</b> 17 Zeitintervall Ereignis bis Aufnahme 1 = <= 1 h 2 = 1 – 2 h 3 = 2 – 3 h 4 = 3 – 4 h 5 = 4 – 5 h 6 = 5 – 6 h 7 = 6 – 9 h 8 = 9 – 24 h 9 = 24 – 48 h 10 = > 48 h 11 = Inhouse-Stroke 12 = Wake-up-Stroke 13 = keine Angabe möglich	23 Bewusstsein bei Aufnahme 1 = wach 2 = somnolent/soporös 3 = komatös	28 Doppler / Duplex 0 = nein 1 = vor Aufnahme 2 = im eigenen Haus, spätestens Aufnahme 3 = im eigenen Haus später als Aufnahme	wenn Feld 27.2 <> 0 oder Feld 28 <> 0
wenn Feld 17 = 10	24 Mod. Rankin-Scale bei Aufnahme 0 = Keine Symptome 1 = Keine wesentliche Funktionseinschränkung 2 = Geringgradige Funktionseinschränkung 3 = Mäßiggradige Funktionseinschränkung 4 = Mittelschwere Funktionseinschränkung 5 = Schwere Funktionseinschränkung	25> Gefäßverschluss 0 = nein 1 = ja	wenn Feld 28 = 1
18.1> Datum des Inhouse-Stroke TT.MM.JJJJ	25-30.5 Diagnostik 25 Bildgebung durchgeführt 0 = keine Bildgebung erfolgt 1 = 1. Bildgebung vor Aufnahme 2 = 1. Bildgebung im eigenen Haus	30.1>> Carotis-T 1 = ja	

**Ausfüllhinweise**  
 Schlaganfall-Frührehabilitation Hessen (SA\_FRUEHREHA\_HE)

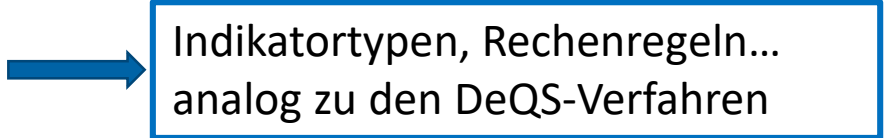
Stand: 05. September 2022 (Spezifikation Hessen 2023 V01)  
 Copyright © LAGQH, Eschborn

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
<b>Teildatensatz Basis (B)</b>			
<b>Basisdokumentation</b>			
			Gemäß § 293 SGB V w Datenübermittlung zwis gesetzlichen Krankenka den Leistungserbringer Institutionskennzeichen eindeutige Identifizieru verwendet. Mit diesem

# Qualitätsindikatoren

Die LAGQH erarbeitet und definiert Qualitätsindikatoren sowie weitere notwendige Instrumente der vorliegenden externen Qualitätssicherungsmaßnahme und entwickelt diese im erforderlichen Maß weiter. Zielsetzung ist u. a.:

1. die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität zu verbessern.
2. valide und vergleichbare Erkenntnisse über die Versorgungsqualität der Leistungserbringer zu gewinnen.
3. Erkenntnisse über Qualitätsverbesserungspotenziale zu gewinnen.
4. das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement zu unterstützen.
5. ein transparentes Verfahren für alle Beteiligten bei der Vorbereitung, Entwicklung, Auswertung, Bewertung und Durchführung von Maßnahmen der Qualitätssicherung zu gewährleisten.
6. Ergebnisse der Qualitätssicherungsmaßnahmen in geeigneter Weise und in einer für die Allgemeinheit verständlichen Form zu veröffentlichen.



Indikatortypen, Rechenregeln...  
analog zu den DeQS-Verfahren

Auszug Schlaganfallvereinbarung § 1 Abs. 3

# Auswertungen

- Quartalsweise Auswertungen der Qualitätsindikatoren (QI) für alle teilnehmenden Leistungserbringer
- Im Modul Schlaganfall akut zusätzlich für die beiden Hauptdiagnosen Hirninfarkt (HI) und Intrazerebrale Blutung (ICB)

Qualitätssicherung: MRE-Projekt Hessen Landesarbeitsgemeinschaft Qualitätssicherung Hessen GBF

Kennzahl	Indikatoren zu Ergebnissen	Quartal	Referenzwerte	Hessen
2	Anteil der MRSA-Fälle (> 7 Tage Liegedauer) mit asymptomatischer Kolonisation, bei denen eine Dekolonisierung begonnen/ durchgeführt wurde	Q3/2022	Ziel: n.d. Auffälligkeit: < 64,92 % Hessen: 94,12 % Ergebnis: 94,12 % Intervall: [ 90 ; 96,6 ] Fälle: 192 / 204	
		Q2/2022	Ziel: n.d. Auffälligkeit: < 64,92 % Hessen: 93,67 % Ergebnis: 93,67 % Intervall: [ 90,32 ; 95,91 ] Fälle: 281 / 300	
		Q1/2022	Ziel: n.d. Auffälligkeit: < 64,92 % Hessen: 94,86 % Ergebnis: 94,86 % Intervall: [ 91,93 ; 96,77 ] Fälle: 314 / 331	
		Q4/2021	Ziel: n.d. Auffälligkeit: < 64,92 % Hessen: 94,25 % Ergebnis: 94,25 % Intervall: [ 91,71 ; 96,04 ] Fälle: 426 / 452	
		Jahr 2022	Ziel: n.d. Auffälligkeit: < 64,92 % Hessen: 94,12 % Ergebnis: 94,12 % Intervall: [ 90 ; 96,6 ] Fälle: 192 / 204	

Qualitätssicherung in der Schlaganfallbehandlung - Akutphase

Kennzahl	Indikatoren zu Ergebnissen	Quartal	Referenzwerte	Hessen	
				Ergebnis	Intervall
3a	Anteil der nicht-nosokomialen MRE-Fälle mit bei Aufnahme bekanntem MRE-Status, die nicht isoliert wurden	Q3/2022	Ziel: n.d. Auffälligkeit: < 64,92 % Hessen: 94,12 % Ergebnis: 94,12 % Intervall: [ 90 ; 96,6 ] Fälle: 192 / 204		
		Q2/2022	Ziel: n.d. Auffälligkeit: < 64,92 % Hessen: 93,67 % Ergebnis: 93,67 % Intervall: [ 90,32 ; 95,91 ] Fälle: 281 / 300		
		Q1/2022	Ziel: n.d. Auffälligkeit: < 64,92 % Hessen: 94,86 % Ergebnis: 94,86 % Intervall: [ 91,93 ; 96,77 ] Fälle: 314 / 331		
		Q4/2021	Ziel: n.d. Auffälligkeit: < 64,92 % Hessen: 94,25 % Ergebnis: 94,25 % Intervall: [ 91,71 ; 96,04 ] Fälle: 426 / 452		
		Jahr 2022	Ziel: n.d. Auffälligkeit: < 64,92 % Hessen: 94,12 % Ergebnis: 94,12 % Intervall: [ 90 ; 96,6 ] Fälle: 192 / 204		

Qualitätsindikatoren:		Gesamtfallzahl Q3/2022 (ohne Minimaldatensätze): 3046		Q3/2022	
QI-ID	Referenzwerte	Klinikwert [95% CI]	Zähler / Nenner		
22-002	VHF-Diagnostik Ziel: >= 95,00 % Auffälligkeit: < 90,00 % Ø in Hessen: 94,77 %	94,77 %	[ 93,80 ; 95,74 ]	2264 / 2389 Fäll	
13a-006	Erste Bildgebung (innerhalb 30 min nach Aufnahme bei Zeit Ereignis-Aufnahme ≤ 6 h) Ziel: >= 82,90 % Auffälligkeit: < 60,00 % Ø in Hessen: 80,12 %	80,12 %	[ 77,55 ; 82,69 ]	814 / 1016 Fäll	
13a-001	CT-/MR-/DS-Angiographie im Anschluss an native Bildgebung (HI, NIHSS ≥ 4) Ziel: >= 95,00 % Auffälligkeit: < 60,00 % Ø in Hessen: 88,40 %	88,40 %	[ 85,14 ; 91,66 ]	404 / 457 Fäll	
06-004	Frühzeitige Gefäßdiagnostik (spätestens am Folgetag der Aufnahme) Ziel: >= 95,00 % Auffälligkeit: < 80,00 % Ø in Hessen: 92,73 %	92,73 %	[ 91,71 ; 93,63 ]	2627 / 2833 Fäll	
12-004	Screening für Schluckstörungen Ziel: n.d. Auffälligkeit: < 90,00 % Ø in Hessen: 96,28 %	96,28 %	[ 95,39 ; 97,00 ]	2044 / 2123 Fäll	
15-003	Behandlung auf Stroke Unit Ziel: >= 95,00 % Auffälligkeit: < 90,00 % Ø in Hessen: 95,23 %	95,23 %	[ 94,25 ; 96,04 ]	2094 / 2199 Fäll	
14d-001	Thrombolysie (NIHSS 4-25, Zeit Ereignis-Aufnahme ≤ 4 h) Ziel: >= 84,60 % Auffälligkeit: < 60,00 % Ø in Hessen: 77,36 %	77,36 %	[ 72,26 ; 81,76 ]	229 / 296 Fäll	
23a-001	Intraarterielle Therapie (bei Gefäßverschluss und Ereignis-Aufnahme ≤ 6 h) Ziel: >= 86,20 % Auffälligkeit: < 60,00 % Ø in Hessen: 72,99 %	72,99 %	[ 65,95 ; 79,04 ]	127 / 174 Fäll	
16d-001	Door-to-needle-time ≤ 60 min (gem. aktueller Zulassung: NIHSS 4-25, Zeit Ereignis-Aufnahme ≤ 4 h) Ziel: >= 90,00 % Auffälligkeit: < 85,80 % Ø in Hessen: 92,15 %	92,15 %	[ 88,06 ; 94,92 ]	223 / 242 Fäll	

Qualitätssicherung in der Neurologischen Frührehabilitation nach Schlaganfall Landesarbeitsgemeinschaft Qualität

## Übersichtstabelle:

QI-ID	Seite	Referenzwerte	Gesamtfallzahl Q3/2022 (ohne Minimaldatensätze): 284		Hessen		KI
			Q3/2022	Q4/2021 - Q3/2022			
			Klinikwert [95% CI]	Klinikwert [95% CI]	Zähler / Nenner	Zähler / Nenner	
1	Rückbildung beaufsichtigungspflichtiger Schluckstörungen	Ziel: >= 39,30 % Auffälligkeit: <= 16,80 % Ø in Hessen: 32,88 %	32,88 % [ 27,04 ; 39,31 ]	31,35 % [ 29,09 ; 33,69 ]	73 / 222 Fäll	489 / 1560 Fäll	31,5%
1a	Rückbildung beaufsichtigungspflichtiger Schluckstörungen bei nicht beatmeten Patienten und Patienten ohne Tracheostoma	Ziel: >= 45,40 % Auffälligkeit: <= 16,80 % Ø in Hessen: 35,04 %	35,04 % [ 27,55 ; 43,33 ]	32,91 % [ 30,21 ; 35,73 ]	48 / 137 Fäll	366 / 1112 Fäll	33,6%
1b	Rückbildung beaufsichtigungspflichtiger Schluckstörungen bei beatmeten Patienten	Ziel: >= 32,60 % Auffälligkeit: <= 18,90 % Ø in Hessen: 41,18 %	41,18 % [ 28,75 ; 54,83 ]	33,44 % [ 28,34 ; 38,97 ]	21 / 51 Fäll	100 / 299 Fäll	29,6%
1c	Rückbildung beaufsichtigungspflichtiger Schluckstörungen bei Patienten mit Tracheostoma	Ziel: >= 27,90 % Auffälligkeit: <= 12,80 % Ø in Hessen: 29,76 %	29,76 % [ 21,04 ; 40,25 ]	27,74 % [ 23,71 ; 32,16 ]	25 / 84 Fäll	119 / 429 Fäll	26,9%
2	Rückbildung schwerer Verstandigungsstörung	Ziel: >= 46,90 % Auffälligkeit: <= 21,60 % Ø in Hessen: 40,59 %	40,59 % [ 33,49 ; 48,1 ]	39,54 % [ 36,61 ; 42,55 ]	69 / 170 Fäll	410 / 1037 Fäll	38,9%
3a	Verbesserung der Mobilität bei vollständiger Abhängigkeit in der Fortbewegung bei Aufnahme	Ziel: >= 19,20 % Auffälligkeit: <= 6,40 % Ø in Hessen: 20,16 %	20,49 % [ 15,9 ; 26 ]	15,74 % [ 14,09 ; 17,55 ]	50 / 244 Fäll	267 / 1696 Fäll	16,1%

# Auswertungen

- Jährliche Basisauswertungen für alle teilnehmenden Leistungserbringer im Verfahren Schlaganfall
- Im Verfahren MRE-Hessen zusätzlich quartalsweise

Qualitätssicherung: MRE-Projekt Hessen

Landesarbeitsgemeinschaft Qual

## Basisdokumentation

	Q3/2022			
	Hessen		Hessen gesamt	
	N	%	N	%
Patienten mit 4MRGN (ICD-10-Kodes U81.41! und/oder U81.51!)	n.b.	n.b.	63	
davon Klebsiella pneumoniae mit Multiresistenz 4MRGN (U81.41!)	n.b.	n.b.	45	
davon Acinetobacter-baumannii-Gruppe mit Multiresistenz 4MRGN (U81.51!)	n.b.	n.b.	22	

Quartal	N	%	N	%
1. Quartal	n.b.	n.b.	0	
2. Quartal	n.b.	n.b.	0	
3. Quartal	n.b.	n.b.	63	
4. Quartal	n.b.	n.b.	0	

## Altersverteilung (in Jahren)

Alter	N	%	N	%
< 18 Jahre	n.b.	n.b.	2	
18 - 39 Jahre	n.b.	n.b.	10	

Qualitätssicherung Schlaganfall Akutbehandlung Landesarbeitsgemeinschaft Qualitätssicherung Hessen GbR

	Hessen gesamt		Vergleichskollektive StrokeUnit mit IA)	
	N	%	N	%
Datensätze gesamt	24 201	100,0	0	100,0
Fälle gesamt	22 503	100,0	0	100,0

## Basisdokumentation

### Abschluss des Falles

Grund	N	%	N	%
Bogen STROKE vorhanden *	22 503	93,0	0	n. b.
Ereignis älter als 7 Tage *	1 128	4,7	0	n. b.
Entlassung bzw. Verlegung vor erster Bildgebung*	29	0,1	0	n. b.
nur Frührehabilitation (ohne Akutbehandlung)*	114	0,5	0	n. b.
bereits vor Aufnahme wurde eine palliative Zielsetzung festgelegt	129	0,5	0	n. b.
sonstiger Grund *	298	1,2	0	n. b.

### Fachabteilung

Fachabteilung	N	%	N	%
Innere Medizin	4 145	18,4	0	n. b.
Geriatrie	69	0,3	0	n. b.
Neurologie	17 338	77,0	0	n. b.
Neurochirurgie	575	2,6	0	n. b.
Intensivmedizin	163	0,7	0	n. b.
sonstige	213	0,9	0	n. b.

### Patienten: Altersverteilung (In Jahren)

Alter	N	%	N	%
< 45 Jahre	725	3,2	0	n. b.
45 - 54 Jahre	1 448	6,4	0	n. b.

## § 3 Fachausschuss

- (1) Zur fachlichen Bewertung richtet die LAGQH einen Fachausschuss ein
- (2) Die Aufgaben des Fachausschusses sind insbesondere:
  1. Fachliche Beratung hinsichtlich der Entwicklung der Erhebungsinstrumente und der Qualitätsindikatoren
  2. Fachliche Beratung hinsichtlich der Rechenregeln sowie bei Festlegung von Referenzbereichen
  3. Prüfung der übermittelten Auswertungen sowie fachliche Bewertung im Hinblick auf Auffälligkeiten
  4. Empfehlung der Einleitung sowie zur Art und Weise des Strukturierten Dialoges (gem. Anlage)
  5. Bewertung der Ergebnisse des Strukturierten Dialoges
  6. Empfehlung über den Abschluss des Strukturierten Dialoges
  7. Weitere Aufgaben können im Rahmen der Umsetzung der Landesvereinbarung übernommen werden

Auszug Schlaganfallvereinbarung § 3 Abs. 1 und 2

## § 3 Expertengremium und Fachausschuss

- (1) Das von den Partnern bestellte Expertengremium und der etablierte Fachausschuss werden fortgeführt. Eine Vertreterin/ein Vertreter des HMSI wird weiterhin Mitglied des Expertengremiums sein.
- (2) Das Expertengremium entwickelt Instrumente und Indikatoren zur Erreichung des gemeinsamen Ziels der Reduktion vermeidbarer Infektionen durch MRE in Hessischen Krankenhäusern.

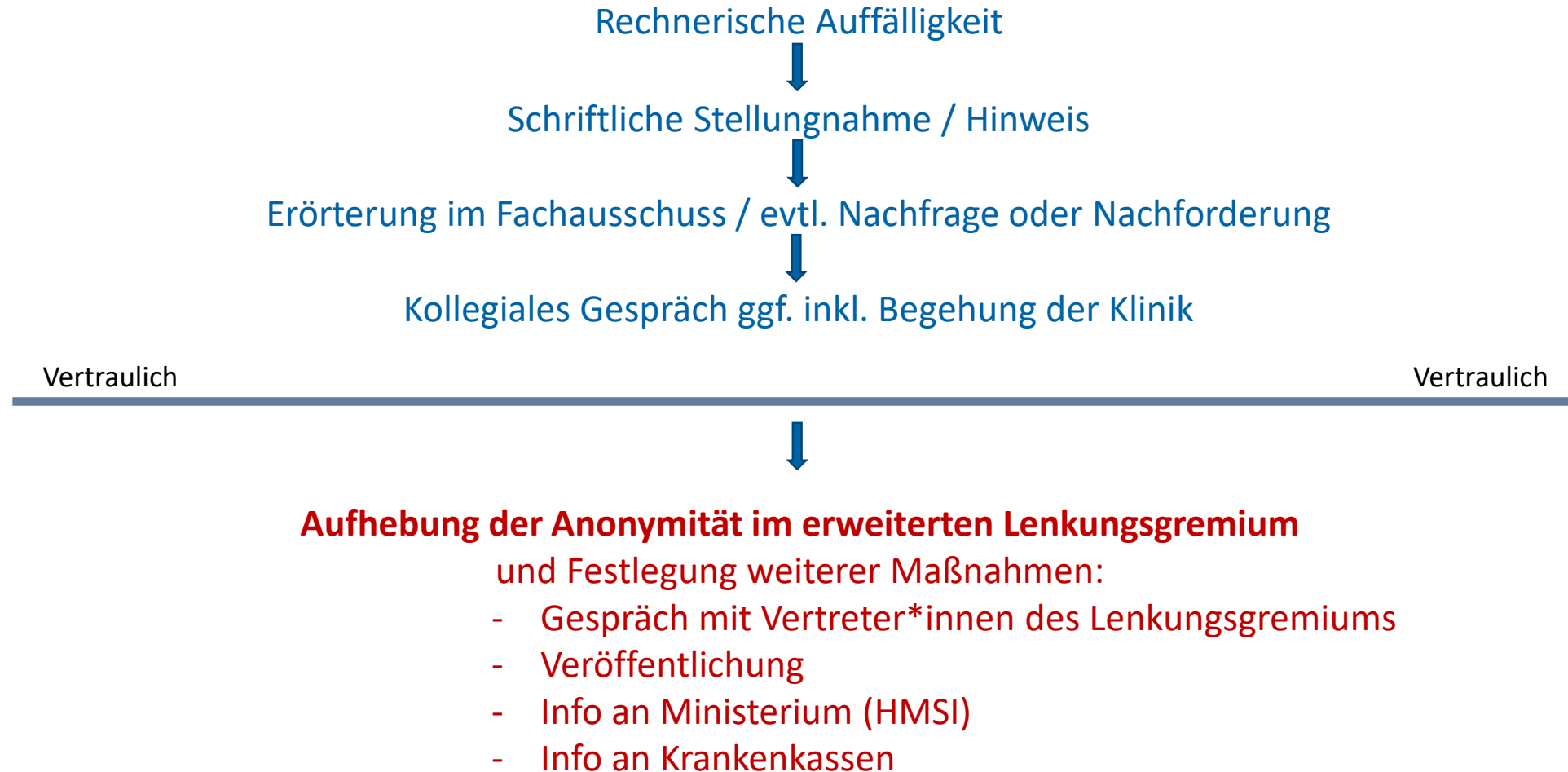
Auszug MRE-Vereinbarung § 3 Abs. 1 und 2

## Sitzungsfrequenz

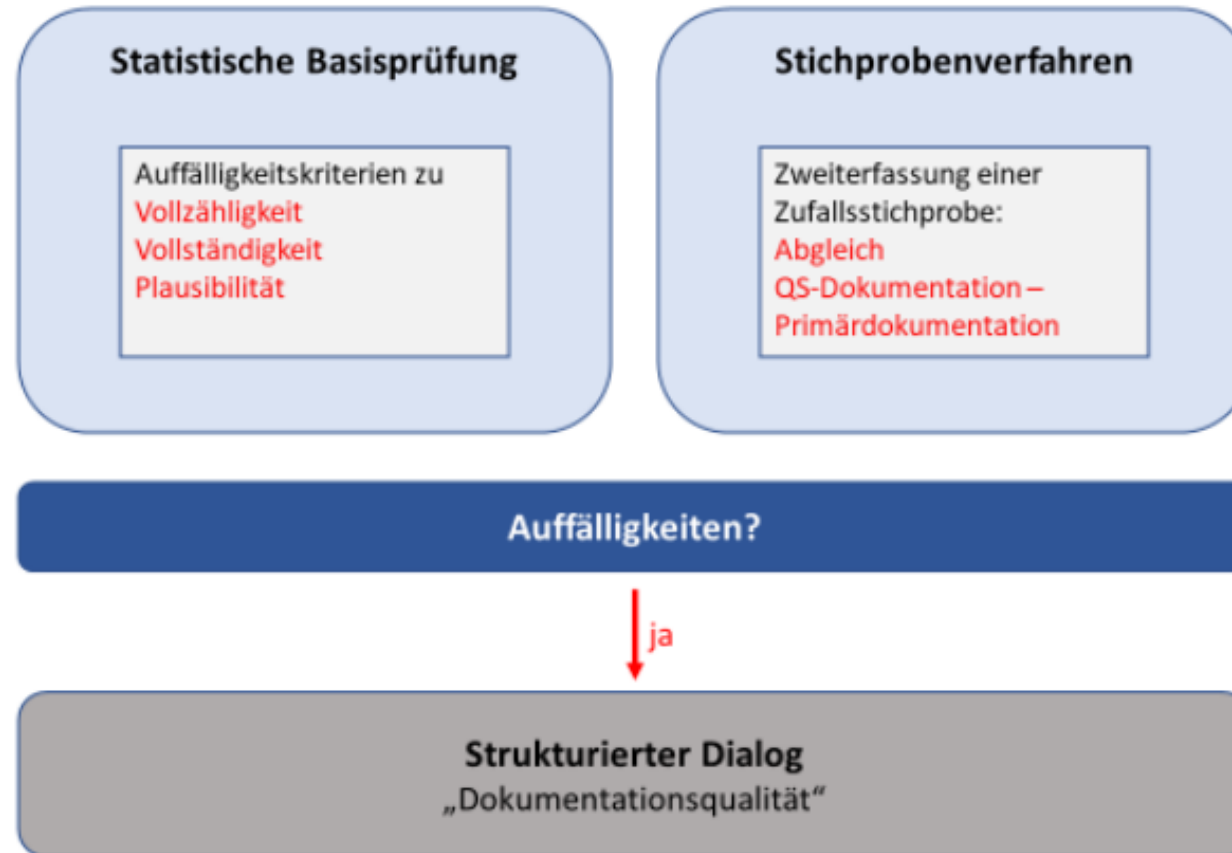
Fachausschuss Schlaganfall	2 x jährlich und bei Bedarf
Arbeitsgruppe Schlaganfall – Neurologische Frührehabilitation	2 x jährlich und bei Bedarf
Expertengremium MRE	1 x jährlich und bei Bedarf
Fachausschuss MRE	4 x jährlich und bei Bedarf

# Strukturierter Dialog in Hessen

## Vereinfachte Darstellung







*Vereinfachter Verfahrensplan zur Datenvalidierung*

- Landesverfahren werden in dieser Form nur in Hessen durchgeführt
- Ausgestaltung der gesetzlichen Verpflichtung auf vertraglicher Grundlage vs. DeQS-RL auf Bundesebene
- Erarbeitung und Weiterentwicklung der Verfahrensinhalte, wie z. B. Erhebungsinstrumente, Qualitätsindikatoren, Kennzahlen erfolgt durch die beauftragten Stellen in Hessen direkt
- Ermöglicht die zeitnahe Auswertungserstellung sowie Anpassung und Weiterentwicklung der Verfahren

Vielen Dank für Ihre  
Aufmerksamkeit!