

FAQ zur Zufriedenheitsumfrage der GQH im April 2018

Nachfolgend sind Fragen, die uns innerhalb unserer Zufriedenheitsumfrage erreicht haben, und deren Antworten aufgelistet:

Warum gibt es einige sehr komplizierte Dateiformate ?	Die Formate für die Datenübermittlung sind durch die Spezifikation der Bundesebene vordefiniert. Das XML-Format ermöglicht z.B. eine Verschlüsselung des gesamten XML-Dokumentes, eines einzelnen Elementes bzw. dessen Inhaltes. Nur so ist eine sichere und datenschutzkonforme Datenübermittlung gewährleistet.
Wo findet man die Hinterlegung der Klinikdaten ?	Falls es sich hier um die Registriernummer des Hauses handelt, wird diese durch die GQH festgelegt. Bei neuen Kliniken bzw. neuen Erfassungssystemen im Haus generiert die GQH neue Registrierdaten. Diese sind dann bei der GQH zu erfahren.
Warum veröffentlicht die GQH keinen Newsletter ?	Die Einführung und Pflege eines Newsletters ist zum jetzigen Zeitpunkt nicht umsetzbar. Alle Informationen und Neuigkeiten werden in Form von Nachrichten und auf den Internetseiten der GQH veröffentlicht.
Wofür gibt es Vorgangsnummern und wo findet man diese?	Die in den QS-Daten übermittelten Vorgangsnummern dienen der eindeutigen Identifizierung eines Datensatzes und können im Rückschluss in der Klinik eindeutig dem Patienten (der Fallnummer) zugeordnet werden. Die Vorgangsnummern sind im Downloadbereich Ihrer Klinik in den Ordner „Auswertungen“ zu finden.
Warum dauert der Rückversand der Daten manchmal länger ?	Eine längere Wartezeit auf eine Lieferbestätigung bzw. das finale Datenflussprotokoll entsteht meistens in der Woche vor der definierten Abgabefrist. Ursache dafür ist ein erhöhter Datenverkehr. Die Verarbeitung großer Datenpakete dauert und bremst entsprechend den nachkommenden Verkehr. Dies ist nur vermeidbar, wenn in der Klinik

	bereits abgeschlossene Fälle zeitnah nach der Entlassung des Patienten übermittelt werden. Bei seltenen technischen Ursachen werden Sie durch die GQH informiert.
Woher stammen die festgelegten Ziel- und Auffälligkeitswerte ?	Die Ziel- und Auffälligkeitswerte werden entweder von der Bundesebene (IQTIG) vorgegeben oder (bei Hessenindikatoren bzw. Landesverfahren) vom jeweiligen Fachausschuss festgelegt.
Wer sind die Ansprechpartner für Qesü-Verfahren : QS PCI und QS WI/ NWIF/ NWIEA/ NWIES? Wer ist Ansprechpartner für die QS-Datenannahme bei den Qesü-Verfahren ?	Ansprechpartner für das Qesü-Verfahren QS PCI ist Herr Dr. Björn Misselwitz Ansprechpartner für das Qesü-Verfahren QS WI/ NWIF (fallbezogene Datenerhebung)/ NWIEA/ NWIES (einrichtungsbezogene QS-Dokumentation) ist Frau Claudia Herrler. Ansprechpartnerin für die Datenannahme beider Qesü-Verfahren ist Frau Blanka Rosenberger.
Welche Qualitätsindikatoren werden im MRE-Projekt Hessen berechnet?	Im MRE-Projekt Hessen werden acht Qualitätsindikatoren berechnet, davon vier Inzidenzen und vier prozessbezogene Kennzahlen. Diese sind: 1 Inzidenz der nosokomialen MRE-Fälle pro 1000 Belegungstage (mit Untergruppen/ Kennzahlen 1a, 1b und 1c) 2 Anteil der MRSA-Fälle (> 7 Tage Liegedauer) mit asymptomatischer Kolonisation, bei denen eine Dekolonisierung begonnen/ durchgeführt wurde 3a Anteil der nicht-nosokomialen MRSA-Fälle mit bei Aufnahme bekanntem MRSA-Status, die isoliert wurden 3b Anteil der nicht-nosokomialen MRSA-Fälle (≥4 Tage Liegedauer) mit im Aufnahmescreening festgestellter Kolonisation/Infektion, die isoliert wurden 4 Weiterbehandelnde Ärzte nachweislich informiert

<p>Warum müssen Kliniken in der Sollstatistik Daten abgeben, selbst wenn keine QS-Daten zu Verfahren/ Projekten (z.B. Pflege: Dekubitusprophylaxe oder MRE-Projekt Hessen) abgegeben werden?</p>	<p>Die Pflicht zur Abgabe der Sollstatistik unterscheidet nicht nach Verfahren/ Projekten. Sofern keine Daten vorliegen, können Kliniken eine sogenannte Nullmeldung in der Sollstatistik angeben.</p>
<p>Nachvollziehbarkeit und Vollständigkeit des Strukturierten Dialoges ist im passwortgeschützten Bereich ist unterschiedlich gehandhabt.</p>	<p>Bei einer Auffälligkeit liegen im Downloadbereich im Ordner „Strukturierte_Dialoge“ die Anschreiben zum Strukturierten Dialog vor. Eine entsprechende Bewertung liegt hier erst nach dem Abschluss des Strukturieren Dialoges, spätestens am 31.10. des Folgejahres, vor.</p> <p>Wir sehen von einer Gliederung nach Leistungsbereichen ab, da die Pflege z. B. bei standortübergreifenden Abteilungen bzw. deren Schließungen zeitaufwändig und somit unsererseits leider nicht zu gewährleisten ist.</p>