

Sachbericht

für das Geschäftsjahr

2010

(inklusive aktueller Berichterstattung bis 31. Mai 2011)

des



IQM Initiative Qualitätsmedizin e.V.

(IQM e.V.)

Friedrichstrasse 166

10117 Berlin

Inhaltsverzeichnis

I.	AKTIVITÄTEN	3
1.	Mitglieder	3
1.1	Mitgliederentwicklung	3
1.2	Entwicklung teilnehmende Krankenhäuser und stationäre Fälle	4
1.3	Teilnehmende Krankenhäuser nach Trägergruppen	5
2.	Zweite ordentliche Mitgliederversammlung	5
3.	Geschäftsstelle	5
4.	Vereinsvorstand	6
5.	Fachausschüsse	6
5.1	Struktur	6
5.2	Neue Fachausschussmitglieder	7
5.3	Fachausschuss Indikatoren	7
5.4	Fachausschuss Transparenz	8
5.5	Fachausschuss Peer Review	9
6.	Wissenschaftlicher Förderpartner	11
7.	Zweites öffentliches Anwendertreffen	14
II.	VEREINSREGISTER	14
III.	GEMEINNÜTZIGKEIT	15
IV.	FINANZIELLE ANGELEGENHEITEN	15

I. Aktivitäten

Dieser Sachbericht informiert über die Ereignisse des Jahres 2010 und beinhaltet darüber hinausgehend die aktuelle Entwicklung des IQM e.V. bis einschließlich 31.05.2011.

1. Mitglieder

Der IQM e.V. ist offen für alle Akutkrankenhäuser aus Deutschland, Österreich und der Schweiz, die Leistungen nach dem DRG-System abrechnen und damit über die Routinedaten verfügen, die für die effiziente und manipulationssichere Qualitätsmessung im Rahmen des IQM e.V. verwendet werden.

Erstmals in Deutschland wurde mit dem IQM e.V. eine trägerübergreifende und freiwillige Initiative mit dem Ziel aktiver Qualitätsverbesserungen für alle Patienten geschaffen. Die Mitglieder des IQM e.V. sprechen sich für ein über die gesetzlichen Anforderungen hinausgehendes Qualitätsmanagement und für eine offene Fehlerkultur aus – im Interesse der Patienten sowie der im Gesundheitssystem beteiligten Institutionen. Sie erklären sich bereit, dafür die folgenden drei Grundsätze als gemeinsamen Handlungskonsens zu wahren und in ihren Einrichtungen umzusetzen:

1. Messung medizinischer Ergebnisqualität auf Basis von Routinedaten
2. Transparenz der Ergebnisse durch deren zeitnahe Veröffentlichung
3. Verbesserung der Behandlungsqualität durch Peer Review Verfahren

1.1 Mitgliederentwicklung

Im Jahr 2010 wurden weitere zehn Mitglieder aufgenommen. Bis Mai 2011 wurden nochmals fünf Mitglieder aufgenommen. In den Jahren 2010 und 2011 endete jeweils eine Mitgliedschaft durch Beschluss des Vorstandes, da die Voraussetzungen für eine weitere Mitgliedschaft nicht mehr bestanden.

Per 31.12.2010 hatte der IQM e.V. 85 Mitglieder und zum Stichtag 31.05.2011 90 Mitglieder.

Neue Mitglieder	Krankenhäuser	Beitrittsjahr
Artemed Benedictus KH Tutzing GmbH & Co. KG	1	2010
Artemed Eifelklinik St. Brigida GmbH & Co. KG	1	2010
ELBLANDKLINIKEN Meißen GmbH & Co. KG	2	2010
ELBLANDKLINIKEN Riesa-Großenhain gGmbH	2	2010
Inselspital Bern, Universitätsspital Bern	1	2010
Klinikum Hanau GmbH	1	2010
Stiftung St. Josef, Wipperfürth	1	2010
Universitätsklinikum Leipzig AöR	1	2010
Universitätsklinikum Magdeburg AöR	1	2010
Herz-Kreislauf-Klinik Bevensen AG	1	2010
Ev. Krankenhaus BETHESDA zu Duisburg GmbH	1	2011
Ev.-Lutherische Diakonissenanstalt, Flensburg	1	2011
Universitätsklinikum Halle AöR	1	2011
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein	2	2011
Stiftung Evangelisches Krankenhaus Düsseldorf	1	2011

Abb.: Neue Mitglieder mit Anzahl teilnehmender Krankenhäuser und Beitrittsjahr

1.2 Entwicklung teilnehmende Krankenhäuser und stationäre Fälle

Mit Stand zum 31.12.2010 nahmen 126 Krankenhäuser teil. Für die Bundesrepublik Deutschland liegt der Anteil der IQM-Kliniken an der stationären Patientenversorgung bei rund 12%.

Jahr	Krankenhäuser	Stationäre Behandlungsfälle
2009 (31.12.)	118	1,77 Millionen
2010 (31.12.)	126	1,92 Millionen
2011 (31.05.)	131	2,23 Millionen

Abb.: Entwicklung Anzahl teilnehmender Krankenhäuser mit stationären Fällen

1.3 Entwicklung der Trägergruppen

Die teilnehmenden Krankenhäuser gehören in Abhängigkeit ihrer Trägerschaft jeweils einer von fünf IQM-Trägergruppen an. Gemäß der Anzahl ihrer DRG-Planbetten gab es zu den Stichtagen folgende anteilmäßige Zugehörigkeiten.

IQM-Trägergruppe	31.12.2009	31.12.2010	31.05.2011
Freigemeinnützig	19,0%	17,5%	17,0%
International	1,7%	3,5%	3,3%
Öffentlich-rechtlich	17,7%	20,4%	18,8%
Privat	38,9%	36,0%	33,7%
Universitär	22,6%	22,6%	27,3%

Abb.: Anteile der IQM-Trägergruppen nach DRG-Planbetten

2. Zweite ordentliche Mitgliederversammlung

Die zweite ordentliche Mitgliederversammlung des IQM e.V. fand am 29. Juni 2010 in den Räumlichkeiten des dbb Forums Berlin, Friedrichstraße 169/170, 10117 Berlin statt. Die Mitglieder beschlossen den Vorstand sowie den Geschäftsführer für den Zeitraum seit Amtsbeginn bis zum 29.06.2010 zu entlasten sowie die vorgelegten Wirtschaftspläne für die Jahre 2010 und 2011 zu genehmigen. Für die private Trägergruppe bestellten die Mitglieder zwei neue Vorstandsmitglieder.

3. Geschäftsstelle

Die Geschäftsstelle des IQM e.V. befindet sich weiterhin in der Friedrichstrasse 166 in 10117 Berlin. Die drei Mitarbeiter der Geschäftsstelle unterstützen die Arbeit des Vorstandes und der Fachausschüsse des IQM e.V. Sie betreuen die Mitgliedskliniken sowie die an einer Vereinsmitgliedschaft interessierte Kliniken. Sie planen, koordinieren und führen das Veranstaltungsmanagement sowie die PR- und Öffentlichkeitsarbeit für den IQM e.V. durch.

Zum 01.06.2010 wurde Frau Mirja Kruthoff als Referentin Presse- und Öffentlichkeitsarbeit eingestellt. Als Elternzeitvertretung für Frau Kathleen Weinhold

wurde Frau Heidrun Hiestand zum 15.01.2011 als Referentin Internes eingestellt.

4. Vereinsvorstand

Bei der Mitgliederversammlung vom 29.06.2010 wurden zwei Mitglieder des erweiterten Vorstandes der privaten Trägergruppe neu gewählt. Herr Dr. med. Thomas Wolfram wurde zum gesetzlichen Vorstand (Vizepräsident) bestellt. Er ist bei der SRH Holding Vorstand für Gesundheit und IT. Zuvor war er als Direktor im erweiterten Vorstand tätig. Herr Dr. med. Thomas Wolfram folgte Herrn Prof. Dr. med. Michael Almeling, der sein Amt als Vorstand der Damp Holding AG zuvor niedergelegt hatte und mit Wirkung zum 28.02.2010 satzungsgemäß aus dem Vorstand ausgeschieden ist.

Herrn Joachim Gemmel wurde zum Direktor für die private Trägergruppe bestellt. Er ist Bereichsvorstand Klinikmanagement der DAMP Holding AG.

Die Amtszeit begann am 30.06.2010 für eine Dauer von drei Jahren.

5. Fachausschüsse

5.1 Struktur

In den IQM-Fachausschüssen Indikatoren, Peer Review und Transparenz gestalten fachliche Experten der Mitgliedskliniken die Weiterentwicklung der IQM-Qualitätsmethodik. Jedes Mitglied ist in den Fachausschüssen durch eigene, vom IQM-Vorstand berufene Mitarbeiter vertreten. Koordiniert und gesteuert wird die Fachausschussarbeit durch je eine Lenkungsgruppe unter Leitung des vom Vorstand bestellten Vorsitzenden des jeweiligen Fachausschusses. Die Bildung der Lenkungsgruppen war bis Januar 2010 abgeschlossen. In den Lenkungsgruppen sind paritätisch je zwei Fachausschussmitglieder aus einer IQM-Trägergruppe vertreten.

5.2 Neue Fachausschussmitglieder

Im Jahr 2010 führte der IQM e.V. für neue Fachausschussmitglieder, vorrangig Ärzte und Qualitätsmanager, zwei Informationsveranstaltungen durch, um diese mit der IQM-Qualitätsmethodik vertraut zu machen.

5.3 Fachausschuss Indikatoren

Der Fachausschuss Indikatoren ist verantwortlich für Umfang und Methodik des Qualitätsmanagements mit Routinedaten. Bestehende Qualitätsindikatoren werden weiterentwickelt, neue Indikatoren mit geeigneten Zielwerten eingeführt und auf ihre Wirksamkeit überprüft. Der Fachausschuss Indikatoren unter Leitung von Prof. Dr. Josef Zacher tagte am 28.06.2010.

Weiterentwicklung der Qualitätsmessung mit Routinedaten

Die Fachausschussarbeit war im Jahr 2010 geprägt von der Definition des erweiterten IQM-Indikatorensatzes (Version 2.0), basierend auf den German Inpatient Quality Indicators (G-IQI). Die Version IQM 2.0 umfasst Kennzahlen für 48 Krankheitsbilder und Verfahren (+18). Der Anteil der damit je teilnehmenden Krankenhaus erfassten stationären Behandlungsfälle beträgt durchschnittlich rund 35% (+10%). Über 40 IQM-Zielwerte dienen zur Einschätzung der erreichten Qualitätsergebnisse, so dass Bereiche mit Verbesserungspotenzial bei den medizinischen Behandlungsabläufen identifiziert werden können.

Bei den 18 zusätzlichen für die Qualitätsmessung mit Routinedaten berücksichtigten Krankheitsbildern und Verfahren handelt es sich um Herzrhythmusstörungen, Ablative Therapie, Operationen am Herzen, TIA, Geriatrische Frührehabilitation, COPD, Operationen an der Lunge, Eingriffe an der Schilddrüse, Magenoperationen, Operationen der Becken-/Bein-Arterien, Amputationen, PTA, Neugeborene, Operationen der Wirbelsäule, Polytraumen, Eingriffe an der Harnblase, Nierensteine, Obduktionsrate.

Der neue IQM-Indikatorensatz kam erstmals Anfang 2011 zur IQM-Gruppenauswertung für das Jahr 2010 zum Einsatz. Damit wurden medizini-

sche Informationen aus den Krankenhausroutinedaten von 2,16 Millionen stationären Behandlungsfällen ausgewertet.

Weiterführende Informationen zu den Indikatoren können im Definitionshandbuch zur Version 3.1 der G-IQI nachgelesen werden. Dieses wurde im März 2011 an der Technischen Universität Berlin publiziert (Prof. Dr. Thomas Mansky et al.).

5.4 Fachausschuss Transparenz

Der Fachausschuss Transparenz definiert Umfang, Art, Zeitpunkt und Intervall der Publikationen der Qualitätsergebnisse und legt IQM-Standards für die gemeinsame Pressearbeit fest. Der Fachausschuss Transparenz unter Leitung von Prof. Dr. Ralf Kuhlen tagte am 28.06.2010.

Ergebnisveröffentlichungen

Die im Internet publizierten Ergebnisse der IQM-Kliniken liefern Patienten, Angehörigen und niedergelassenen Ärzten eine konkrete Orientierungshilfe (www.initiative-qualitaetsmedizin.de). In den IQM-Kliniken selbst dienen diese Ergebnisse als Grundlage für kontinuierliche Qualitätsverbesserungen. Der Fachausschuss Transparenz hatte 2009 das Design und Layout zur Publikation der Ergebnisse der IQM-Indikatoren im Internet erarbeitet. Seit der ersten verbindlichen Ergebnisveröffentlichung im April 2010 wird dieses einheitlich von allen publizierenden IQM-Kliniken verwendet. Insgesamt 92 IQM-Kliniken veröffentlichten am 19.04.2010 ihre Qualitätsergebnisse zum Behandlungsjahr 2009.

Am 09.05.2011 publizierten 110 IQM-Kliniken ihre Ergebnisse zum Behandlungsjahr 2010. Dafür wurde im Jahr 2010 ein technisches Realisierungskonzept zur anwender- und nutzerfreundlichen Einbindung der Ergebnisse in die bestehenden Web-Auftritte der Mitglieder entwickelt. Dieses wurde für die zweite Ergebnisveröffentlichung im Mai 2011 inhaltlich und technisch überarbeitet, um der Öffentlichkeit die Ergebnisse der neuen Indikatoren (IQM Version 2.0) transparent darstellen zu können.

Pressearbeit

In Vorbereitung der Pressearbeit zur Publikation der Qualitätsergebnisse, schulte der Fachausschuss Transparenz im April 2010 und Mai 2011 die Mitarbeiter aus den Pressestellen der teilnehmenden Kliniken im Rahmen von web-basierten Presseworkshops.

Publikation Jahrbuch Qualitätsmedizin

Der Fachausschuss Transparenz bereitete im Jahr 2010 die Herausgabe des ersten IQM-Jahrbuches vor. Das „Jahrbuch Qualitätsmedizin 2010“ (Hrsg.: R. Kuhlen / O. Rink / J. Zacher) erschien Ende September 2010. Die IQM-Schriftenreihe „Jahrbuch Qualitätsmedizin“ (Hrsg.: M. Albrecht / F. De Meo / A. Ekkernkamp / M. Heberer / K. Prinz zu Löwenstein) dokumentiert die Methodik und Aktivitäten von IQM, publiziert die medizinischen Qualitätsergebnisse der Mitgliedskrankenhäuser und vermittelt wissenschaftliche Grundlagen zum Qualitätsmanagement. Es kann über den Buchhandel erworben werden. Jeder Mitgliedsklinik wurden drei Freixemplare zur Verfügung gestellt.

Das „Jahrbuch Qualitätsmedizin 2011“ soll im September 2011 erscheinen. Schwerpunkt wird die öffentliche Berichterstattung über die bisherigen Erfahrungen der IQM-Kliniken mit dem ärztlichen Peer Review Verfahren sein.

5.5 Fachausschuss Peer Review

Gegenstand der Arbeit des Fachausschusses Peer Review sind Konzeption, Planung und Durchführung der Peer Review Verfahren. Der Fachausschuss legt IQM-Standards und Regeln zum Ablauf der Peer Review Verfahren fest, wertet die Ergebnisse der Reviews aus und arbeitet diese auf. Der Fachausschuss Peer Review unter Leitung von Frau Dr. Oda Rink tagte am 20.04.2010 sowie am 23.11.2010.

Fortbildungen für Peers

Ziel des IQM e.V. ist es, bedarfsgerecht in möglichst vielen Mitgliedskliniken Peer Review Verfahren durchzuführen. Hierzu bildet der IQM e.V. Peers aus. Peers sind Chefarzte, die mit den Abläufen in einer Klinik bestens vertraut und

anerkannte Experten ihres jeweiligen Fachgebietes sind. Sie unterstützen cheftztliche Kollegen aus anderen IQM-Kliniken, die medizinische Behandlungsqualittt weiter zu verbessern. Der IQM e.V. fhrte im Jahr 2010 drei Fortbildungsveranstaltungen durch und bildete u0ber 50 Cheftzrte zu rzftlichen Peers fort.

Im April 2011 wurden 16 Cheftzrte aus IQM-Mitgliedskliniken, erstmalig in Kooperation mit der rzrtekammer Berlin, gemab dem Curriculum rzrftliches Peer Review der Bundesrzrtekammer fortgebildet. Bis April 2011 engagierten sich 132 Cheftzrte fr aktive Qualittsverbesserungen in IQM-Kliniken mittels trgerubergreifender Peer Review Verfahren.

Kooperation mit der Bundesrzrtekammer

Die Bundesrzrtekammer unterstutzte das Peer Review Verfahren in 2010 verstarkt und begleitete dazu Reviews und interne Fortbildungen des IQM e.V. mit eigenen Experten. Nach Abschluss dieser Evaluation fhrte die Bundesrzrtekammer Anfang 2011 bundesweit das neue Fortbildungscurriculum "rzrftliches Peer Review" ein (www.bundesaerztekammer.de). Die Bundesrzrtekammer rechnet mit einer hohen Akzeptanz fr das Peer Review Verfahren in der rzrteschaft, da insbesondere die Hilfe zur Selbsthilfe, die kollegiale Unterstutzung auf Augenhoehe sowie das Lernen aus Fehlern das Verfahren kennzeichnen.

Fur die Fallanalyse als festen Bestandteil des Peer Review Verfahrens wird aus Datenschutzgrunden eine Einwilligungserklrung der Patienten zur Beteiligung externer rzrte benotigt. Die Bundesrzrtekammer hat mit dem IQM e.V. dafur im Jahr 2010 eine Datenschutzklausel entworfen und freigegeben, die seit Mai 2010 in IQM-Kliniken verwendet wird.

Durchfhrung von Peer Review Verfahren

Nach einer Pilotphase im Jahr 2009 fhrte der IQM e.V. im Jahr 2010 erstmalig ordentliche Peer Review Verfahren durch. Mit diesen Peer Review Verfahren schafft der IQM e.V. die Grundlage fr gezielte Qualittsverbesserungen in den

IQM-Kliniken. Auslöser für ein Review sind auffällige Ergebnisse bei einem IQM-Indikator. Der Fachausschuss plante und koordinierte im Jahr 2010 die Durchführung von 21 Peer Review Verfahren in den folgenden Bereichen: Herzinfarkt, Herzinsuffizienz, Lungenentzündung, Schlaganfall, Viszeralchirurgie, Unfallchirurgie, Intensivmedizin (Beatmung). Bei rund 2/3 der untersuchten Fälle konnte tatsächlich Optimierungspotential festgestellt werden. Diese war überwiegend in den Bereichen „Kontrolle der Behandlungsverläufe“, „Behandlungsprozess zielführend und zeitnah hinterfragt“ sowie „Dokumentation umfassend und schlüssig“ gegeben.

Die Planung für das Jahr 2011 sieht 44 Peer Review Verfahren in IQM-Kliniken vor, darunter erstmals für COPD und Herzchirurgie. Im April 2011 wurde ein erstes länderübergreifendes Review in der Schweiz durchgeführt.

6. Wissenschaftlicher Förderpartner

Qualitätsmanagement mit Routinedaten stellt eine Methode dar. Diese Methodik bedarf der wissenschaftlich fundierten Weiterentwicklung, z. B. müssen neue Indikatoren entwickelt und bezüglich ihrer Wirksamkeit überprüft werden.

Die Stiftung IQM Initiative Qualitätsmedizin gGmbH (Stiftung IQM) ist Wissenschaftlicher Förderpartner im Sinne von § 3 Abs. 2 lit. b der Vereinssatzung. Präsident des Wissenschaftlichen Beirates der Stiftung IQM ist Prof. Dr. med. Peter C. Scriba. Der Wissenschaftliche Beirat tagte erstmalig am 08.09.2010.

Beiräte

In den Wissenschaftlichen Beirat wurden 2010 von der Gesellschafterversammlung der Stiftung IQM folgende Persönlichkeiten berufen:

- Prof. Dr. med. Peter C. Scriba, Präsident des Wissenschaftlichen Beirates der Stiftung IQM, Vorsitzender des Wissenschaftlichen Beirates der Bundesärztekammer
- Dr. med. Regina Klakow-Franck, M.A., Stv. Hauptgeschäftsführerin der Bundesärztekammer

- Jürgen Klauber, Geschäftsführer, Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO)
- Prof. Dr. med. Thomas Mansky, Technische Universität Berlin, Fachgebiet Strukturentwicklung und Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen
- Prof. Dr. med. Bernt-Peter Robra, Direktor des Instituts für Sozialmedizin und Gesundheitsökonomie der Otto-von-Guericke-Universität; Präsident des Vorstandes der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention e.V.
- Dr. rer. soc. Ingrid Schubert, Apothekerin, Leitung PMV Forschungsgruppe Universität zu Köln
- Prof. Dr. Hans-Konrad Selbmann, Mitglied des Präsidiums der Arbeitsgemeinschaft Medizinischer Wissenschaftlicher Fachgesellschaften (AWMF); Ehem. geschäftsführender Direktor, Institut für Medizinische Informationsverarbeitung der Universität Tübingen
- Prof. Dr. med. Hartmut Siebert, Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie e.V.

Aufgaben des Wissenschaftlichen Beirates

Der Wissenschaftliche Beirat unterstützt den IQM Initiative Qualitätsmedizin e.V. sowie seine Organe und Ausschüsse laufend durch fachliche Beratung bei

- der wissenschaftlichen Weiterentwicklung der Qualitätsmethodik,
- der wissenschaftlichen Beurteilung der Qualitätsergebnisse,
- der Förderung der Organisation und Durchführung von Forschungs- und Entwicklungsvorhaben,
- sowie hinsichtlich aller sonstigen Maßnahmen des Vereins zur Erreichung seiner Vereinsziele.

Zusätzlich werden Experten-Panels gebildet, um konkrete Aufgabenstellungen zu bearbeiten.

Experten-Panel zur Entwicklung von MRSA-Indikatoren

Hygienequalität kann innerbetrieblich u.a. durch mehr Transparenz, Bewusstsein und Diskussion über die bisher erreichten Hygieneergebnisse gesteigert werden. Der Wissenschaftliche Beirat von IQM hat 2010 deshalb ein Experten-Panel mit der Zielstellung einberufen, geeignete MRSA-Qualitätsindikatoren zu entwickeln. Maßgeblich ist, dass die Qualitätsindikatoren aus vorhandenen administrativen Datenbeständen der Krankenhäuser, d.h. ohne zusätzlichen Dokumentationsaufwand für die in der Patientenversorgung Tätigen, berechnet werden können. Dies soll Krankenhäusern ermöglichen, MRSA-Probleme zeitnah zu quantifizieren und zu spezifizieren. Der IQM e.V. hat dazu im Februar 2011 beim zuständigen Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) vorgeschlagen – mit Unterstützung der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie und der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin – ab dem Jahr 2012 einen neuen separaten Kode für den Staphylococcus aureus mit Resistenzen in den ICD-10 Katalog aufzunehmen. Einerseits würde der MRSA-Erreger separat kodierbar und auswertbar, andererseits könnte zwischen Kolonisation und behandlungsbedürftiger Infektion sowie dem Erwerb des Erregers während oder vor dem aktuellen Krankenhausaufenthalt unterschieden werden.

Experten-Panel zu den Qualitätsindikatoren für die Alterstraumatologie

Im Februar 2011 fand die erste Sitzung des Experten-Panels zur Weiterentwicklung und wissenschaftlichen Untermauerung der Qualitätsindikatoren zu Hüftgelenksnahen Frakturen statt. Neben medizinischen Experten aus IQM-Kliniken nehmen daran Experten der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie und der Technischen Universität Berlin, Fachgebiet Strukturentwicklung und Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen teil.

Versorgungsforschung

Die Ergebnisse von IQM sind auch für die Versorgungsforschung von großem Interesse. Sie bieten erstmals ausreichend und schnell verfügbares Datenmaterial zur Beantwortung der auch vom Wissenschaftsrat oft gestellten Frage, wie

viel vom theoretisch möglichen Optimum der Versorgung beim einzelnen Patienten unter Routinebedingungen ankommt. Entsprechende Beiträge zur Versorgungsforschung mit weiteren Kooperationspartnern sind geplant und werden vom Wissenschaftlichen Beirat organisiert.

7. Zweites öffentliches Anwendertreffen

Über 140 medizinische Fachexperten aus IQM-Mitgliedskliniken nutzten am 22.11.2010 das IQM-Anwendertreffen im dbb Forum Berlin als Plattform zum Erfahrungsaustausch über ihre diesjährigen Schritte auf dem Weg zu mehr Qualität in der Medizin. Die Teilnahme von Vertretern interessierter Krankenhäuser, der Ärztekammern, des AQUA-Instituts, der Deutschen Krankenhausgesellschaft sowie Krankenkassen ist Ausdruck des steigenden Interesses wesentlicher Akteure des deutschen Gesundheitswesens an der Qualitätsmedizin von IQM.

Zu Beginn des Treffens wurden die neu entwickelten IQM-Indikatoren vorgestellt. Die Weiterentwicklung der AOK-QSR Indikatoren, die von IQM zur sektorübergreifenden Qualitätsmessung eingesetzt werden, war Thema des Vortrags vom zuständigen Forschungsbereichsleiter des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WidO). Mehrere Chefärzte und Peers aus IQM-Kliniken berichteten über ihre ersten Erfahrungen mit dem Peer Review Verfahren.

II. Vereinsregister

In der Registersache IQM e.V. erfolgte am 22.02.2011 unter Aktenzeichen VR 28630 B mit der laufenden Nummer 5 die nachstehende Registereintragung:

1. Nummer der Eintragung 5

3.b) Vertretungsberechtigte und besondere Vertretungsbefugnis

Nicht mehr Vizepräsident: 5. Prof. Dr. Almeling, Michael

Vizepräsident: 9. Dr. Wolfram, Thomas, *27.09.1961, Leimen

III. Gemeinnützigkeit

Der Freistellungsbescheid für 2008 bis 2009 zur Körperschaftsteuer und Gewerbesteuer, datiert auf den 03. März 2011, bescheinigt, dass der IQM e.V. ausschließlich und unmittelbar die folgenden steuerbegünstigten gemeinnützigen Zwecke im Sinne der §§ 51 ff. AO verfolgt:

- Förderung des öffentlichen Gesundheitswesens und der öffentlichen Gesundheitspflege
- Förderung von Wissenschaft und Forschung.

Der Verein ist berechtigt, für Spenden, die ihm zur Verwendung für diese Zwecke zugewendet werden sowie für Mitgliedsbeiträge, Zuwendungsbestätigungen nach amtlichen vorgeschriebenen Vordruck auszustellen. Im Kalenderjahr 2010 wurden sieben Zuwendungsbestätigungen in Höhe von rund 522 TEuro ausgestellt.

IV. Finanzielle Angelegenheiten

Im Jahr 2010 ergab sich ein Überschuss der Einnahmen über die Ausgaben des IQM e.V. in Höhe von 189 TEuro. Den Einnahmen von rd. 532 TEuro standen Vereinskosten von rd. 343 TEuro gegenüber. Die Aufwendungen bestehen im Wesentlichen aus den Personalkosten (rd. 155 TEuro), den Mietaufwendungen (rd. 29 TEuro), Materialkosten (rd. 32 TEuro) und den Kosten für öffentliche Auftritte (rd. 44 TEuro).

Berlin, den 27.05.2011



Dr. Francesco De Meo
Präsident des Vorstandes
IQ^M Initiative Qualitätsmedizin e.V.

Berlin, den 27.05.2011



Prof. Dr. med. Axel Ekkernkamp
Vorstandsmitglied
IQ^M Initiative Qualitätsmedizin e.V.