

15 Jahre IQM - vom Club der Mutigen zur Institution

Gründung der Initiative Qualitätsmedizin e.V.

Länderübergreifende Gründungsveranstaltung und Konstituierung des Vorstandes am 16. September 2008 im Rahmen des 1. QMR-Kongresses.



«Routinedaten sind ein Königsweg der medizinischen Qualitätssicherung. Behandlungserfolge oder Misserfolge lassen sich damit klar abbilden und bieten auch wichtige Anhaltspunkte in der Versorgungsforschung.»

Prof. Peter Scriba, ehem. Vorsitzender des Wissenschaftlichen Beirats IQM

dig: Qualitätsmessung mit Routinedaten, Veröffentlichung der Ergebnisse und die Durchführung von Peer Reviews. IQM arbeitet seit 15 Jahren kontinuierlich an der Weiterentwicklung dieser Methodik, um seinen Mitgliedern innovative und anwenderfreundliche Instrumente zur Verbesserung ihrer Behandlungsqualität bereitzustellen.

Qualitätsmessung mit Routinedaten

Die IQM Mitgliedskrankenhäuser und Spitäler nutzen Ergebnisindikatoren, die aus Routinedaten berechnet werden. Die Inpatient Quality Indicators (IQI) lassen sich aus den Abrechnungsdaten der Krankenhäuser (§21 KHEntgG Datensatz in Deutschland und BFS Datensatz der Schweiz) und den darin enthaltenen medizinischen Informationen zu Diagnosen und durchgeführten Prozeduren (ICD-10, OPS, CHOP) ermitteln.

Initiative Qualitätsmedizin e.V. - vom Club der Mutigen zur Institution

Der Initiative Qualitätsmedizin e.V. (IQM) ist ein 2008 gegründeter gemeinnütziger Zusammenschluss von Krankenhäusern und Spitälern aus Deutschland und der Schweiz, dessen Ziele die qualitative Verbesserung der medizinischen Behandlung in Krankenhäusern und Spitälern und ein offener Umgang mit Fehlern sind.



Länderadaptierte Versionen liegen für Deutschland (G-IQI), die Schweiz (CH-IQI) und Österreich (A-IQI) vor. IQM nutzt die G-IQI sowie die CH-IQI für die indikationsspezifische Abbildung des Leistungsgeschehens. Derzeit werden in der Version der G-IQI/CH-IQI 5.4 Datenjahr 2022 über 500 Ergebnis-, Mengen- und Verfahrenskennzahlen zu mehr als 65

Die Mitglieder handeln aus der gemeinsamen Überzeugung:

1. Qualität ist eine gemeinsame Aufgabe aller in der Krankenversorgung Tätigen.
2. Qualität braucht einen offenen und aktiven Umgang mit Fehlern.
3. Qualität braucht kollegiale Unterstützung.

relevanten Krankheitsbildern und Behandlungen abgebildet.

Weiterentwicklung der Indikatoren

Die IQM Arbeitsgruppe «Weiterentwicklung Indikatoren» entwickelt die G-IQI kontinuierlich unter Mitwirkung des Kooperationspartners 3M Health Information Service sowie der IQM Mitglieder, Fachgesellschaften und dem Bundesamt für Gesundheit der Schweiz (BAG) weiter. Ideen aus den Mitgliedskrankenhäusern und -spitälern sind zur Weiterentwicklung der Indikatoren besonders wertvoll. Alle IQM Mitglieder, Fachgesellschaften und Vertreter:innen des BAG Schweiz und BMG Österreich können Neu- und Änderungsvorschlä-

Bis Anfang 2024 haben sich rund 500 Krankenhäuser und Spitäler IQM angeschlossen. Zusammen versorgen die Mitglieder aktuell ca. 6,8 Mio. stationäre Behandlungsfälle, dies entspricht einem Anteil aller stationär versorgten Patient:innen von knapp 40 % in Deutschland und rund 35 % in der Schweiz. Die teilnehmenden Krankenhäuser und Spitäler haben sich auf die Anwendung dreier Grundsätze verständ-

ge einreichen. Diese Vorschläge für neue Indikatoren oder für notwendige Anpassungen bereits bestehender Indikatoren, nimmt die Arbeitsgruppe entgegen und prüft diese auf Zielsetzung und Umsetzbarkeit. Nach erfolgten Testrechnungen werden die Vorschläge vor dem Wissenschaftlichen Beirat IQM erörtert und die Umsetzung im Anschluss auf dessen Empfehlung durch den IQM Vorstand beschlossen.

Nach Weiterentwicklung der neuen Version der German Inpatient Quality Indicators erfolgt in Beauftragung des Bundesamts für Gesundheit der Schweiz die Adaptation in die Schweizer Version CH-IQI. 2024 tritt die neue Version 5.5 für beide Länder in Kraft.

Veröffentlichung der IQM Ergebnisse

Einmal jährlich veröffentlichen die IQM Mitgliedskrankenhäuser und -spitäler transparent die Ergebnisse aus der Analyse der Routinedaten des Vorjahres. Dies erfolgt auf den Webseiten der jeweiligen Mitgliedskrankenhäuser und Spitäler und ggf. deren Trägern. Eine vergleichende Darstellung der Ergebnisse über die IQM Webseite oder ein Ranking in Krankenhausportalen findet in Deutschland nicht statt. Das BAG der Schweiz nutzt die für die Schweizer Spitäler berechneten Indikatoren für eine transparente vergleichende Ergebnisdarstellung (www.bag.admin.ch/qiss). Im Fokus der IQM Methodik steht neben dieser externen Transparenz die interne transparente Kommunikation, die sicherstellen soll, dass die gemessenen Ergebnisse und deren Verbesserungspotential im Krankenhaus oder Spital bekannt sind, damit geeignete Massnahmen zur kontinuierlichen Verbesserung definiert und umgesetzt werden können.

«Nach aussen sind die IQM Ergebnisse dem Fachpublikum sowie der breiten Öffentlichkeit eine transparente und neutrale Informationshilfe in Bezug auf die Qualität der medizinischen Versorgung. Nach innen sind sie der Motor zur kontinuierlichen Verbesserung, beispielsweise durch Peer Reviews», sagt Prof. Dr. Jörg Martin, 1. Direktor für die öffentlich-rechtliche Trägergruppe.

IQM nutzt die Qualitätsergebnisse als Aufgreifkriterien für die Durchführung von Peer Reviews in den Mitgliedskrankenhäusern und Spitälern.

Peer Review

Bei IQM steht die Qualitätssicherung durch kollegialen Austausch zwischen Ärzt:innen und Pflegefachpersonen im Vordergrund. Interprofessionell, multidisziplinär sowie träger- und länderübergreifend zwischen den IQM Mitgliedern finden regelmässig Peer Reviews statt. Die Auswahl der Spitäler erfolgt nach statistischer Auffälligkeit der Ergebnismessung (IQI) oder eigeninitiativ angemeldeter Fragestellung. In diesen Peer Reviews wird anhand ausgewählter Patientenakten der gesamte Behandlungsverlauf des Patienten auf Verbesserungspotential analysiert. Das Peerteam besteht aus externen Fachexpert:innen, die gemeinsam mit dem Behandlungsteam vor Ort im kollegialen Gespräch, praktikable Lösungsansätze diskutiert, die geeignet sind, die Behandlungsqualität zu optimieren.

Die Interprofessionalität der Peer Reviews geht auf eine 2014 begonnene Initiative Schweizer IQM Mitglieder zurück. 2015 führte IQM in ersten Schweizer Spitälern die Pilotierung interprofessioneller Peer Reviews durch, die bereits in Folge 2016 für alle IQM Mitglieder übernommen werden konnte. Seit-

Start der Qualifizierungsangebote IQM Peer im Rahmen der Weiterentwicklung

2021

Im Rahmen des abgeschlossenen Pilotprojekts Risikoadjustierung wurde untersucht, welche Indikatoren zum Qualitätsvergleich eher geeignet sind, welche ungeeignet sind und wieviel Risikoadjustierung ein Indikator beinhalten muss, um einem Vergleich standzuhalten. Die Publikation finden Sie hier 

15 Jahre IQM - vom Club der Mutigen zur Institution

Die Gründungsidee der IQM basiert darauf, die Inpatient Quality Indicators (IQI), die anhand von Routinedaten erhoben und weiterentwickelt werden, als Aufgreifkriterien für daraus abzuleitende und durchzuführende Peer Reviews zu nutzen.

Gründung der Initiative Qualitätsmedizin e.V.

Länderübergreifende Gründungsveranstaltung und Konstituierung des Vorstandes am 16. September 2008 im Rahmen des 1.QMR-Kongresses.

«Routinedaten sind ein Königsweg der medizinischen Qualitätssicherung. Behandlungserfolge oder Misserfolge lassen sich damit klar abbilden und bieten auch wichtige Anhaltspunkte in der Versorgungsforschung.»
Prof. Peter Scriba, ehem. Vorsitzender des Wissenschaftlichen Beirats IQM

Von Anfang an umfassend beteiligt ist Prof. Thomas Mansky, der auch nach seiner Berufung an die TU Berlin die G-IQI mit IQM sukzessive weiterentwickelte.

Bundesärztekammer führt nach Evaluation der IQM Peer Reviews bundesweit das Curriculum «Ärztliches Peer Review» ein.

2. IQM Jahrbuch 2011, Kuhlen / Rink / Zacher (Hrsg.)

Die IQM Regelung wurde in Österreich gesetzlich eingeführt, was zum Austritt der dortigen Mitglieder führte.

«Überzeugt hat uns der unmittelbare und konkrete Nutzen für die Qualitätsverbesserung vor Ort in den Spitälern.» Dr. Silvia Türk, ehem. Vorsitzende des BA für Sicherheit im Gesundheitswesen, Österreich (2011)

1. SIQI Forum

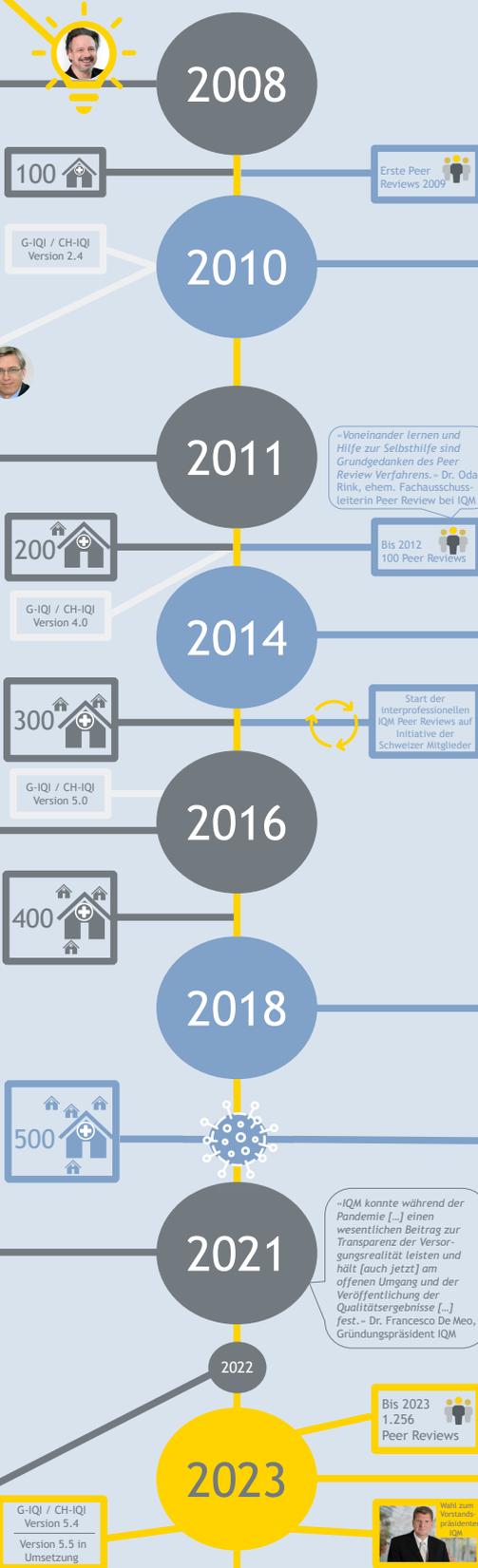
Start der Qualifizierungsangebote IQM Peer im Rahmen der Weiterentwicklung

Im Rahmen des abgeschlossenen Pilotprojekts Risikoadjustierung wurde untersucht, welche Indikatoren zum Qualitätsvergleich eher geeignet sind, welche ungeeignet sind und wieviel Risikoadjustierung ein Indikator beinhalten muss, um einem Vergleich standzuhalten. Die Publikation finden Sie hier

Start der Delir Awareness-Kampagne

5. QMR Kongress

«Die Initiative Qualitätsmedizin ist ein wichtiger Akteur für die Qualitätsverbesserung im Gesundheitswesen. Das 10. Öffentliche Anwendertreffen und 15-jährige Jubiläum ist ein wichtiger Meilenstein für die Initiative und bietet eine gute Gelegenheit, um auf die bisherigen Erfolge zurückzublicken und die zukünftigen Herausforderungen zu diskutieren.» Prof. Axel Eckerkamp, Vorstandspräsident IQM



2008

1. Fortbildung IQM Peer

1. IQM Jahrbuch 2010, Kuhlen/ Rink/ Zacher (Hrsg.)

1. Ergebnisveröffentlichung

«Unser Verfahren ist effektiv, es setzt auf eine offene Fehlerkultur und einen permanenten Verbesserungsprozess bei der Behandlung der Patienten. Wir unterscheiden uns damit wesentlich von Klinikführern oder anderen Qualitätsinitiativen, die lediglich Marketing betreiben.» Dr. Francesco De Meo, Gründungspräsident IQM

2010

G-IQI / CH-IQI Version 2.4

Erste Peer Reviews 2009

2011

«Voneinander lernen und Hilfe zur Selbsthilfe sind Grundgedanken des Peer Review Verfahrens.» Dr. Oda Rink, ehem. Fachausschussleiterin Peer Review bei IQM

1. Auflage des Handbuch IQM 2014, Martin / Rink / Zacher (Hrsg.)

Die med. Versorgungsqualität in Deutschland und der Schweiz nimmt im Vergleich zu anderen europäischen Ländern eine Spitzenstellung ein - doch es gibt Verbesserungspotenzial. Die IQM hat das Ziel, dieses Potenzial sichtbar zu machen. Das Handbuch IQM und die Jahrbücher dokumentieren die Methodik und Aktivitäten von IQM und vermitteln wissenschaftliche Grundlagen zum Qualitätsmanagement. (vgl. Martin / Rink / Zacher)

2014

G-IQI / CH-IQI Version 4.0

Bis 2012 100 Peer Reviews

Start der interprofessionellen IQM Peer Reviews auf Initiative der Schweizer Mitglieder

2016

G-IQI / CH-IQI Version 5.0

IQM ermöglicht durch Öffnungsklausel der Satzung die freiwillige Beteiligung an Pilotprojekten für Mitglieder:

- Risikoadjustierung
- Indikationsboards / Zweitmeinung
- PROM (Patient-Reported Outcome Measures)
- Patientensicherheit
- Nachhaltigkeit
- Patientenperspektive

2018

10-jähriges Jubiläum IQM

1.000 Peer Reviews Ende 2018

2021

«IQM konnte während der Pandemie [...] einen wesentlichen Beitrag zur Transparenz der Versorgungsrealität leisten und hält (auch jetzt) am offenen Umgang und der Veröffentlichung der Qualitätsergebnisse [...] fest.» Dr. Francesco De Meo, Gründungspräsident IQM

3. Auflage des Handbuch IQM 2023, Martin / Braun / Zacher (Hrsg.)

15-jähriges Jubiläum

«Nach Ausen sind die IQM Ergebnisse dem Fachpublikum sowie der breiten Öffentlichkeit eine transparente und neutrale Informationshilfe in Bezug auf die Qualität der medizinischen Versorgung. Nach Innen sind sie der Motor zur kontinuierlichen Verbesserung, beispielsweise durch Peer Reviews.» Prof. Jörg Martin, 1. Direktor - öffentlich-rechtliche Trägergruppe im IQM Vorstand

2023

G-IQI / CH-IQI Version 5.4
Version 5.5 in Umsetzung

Bis 2023 1.256 Peer Reviews

Nach zum Vorstandswahlverfahren



her wurden 290 interprofessionelle von insgesamt 1300 Peer Reviews in IQM Mitgliedskrankenhäusern durchgeführt.

Die Ergebnisse aller Peer Reviews werden nach Fragestellung geclustert und nach ihren Schwerpunkten zum Verbesserungspotential und Lösungsansätzen aufbereitet und allen Mitgliedern regelmässig in der Indikatoren basierten Wissensdarstellung (INWIDA) zur Verfügung gestellt.

«Ich bin IQM Peer, weil ich in dem zunehmend ökonomisch geprägten Gesundheitswesen, weiterhin für eine qualitativ hochstehende Patientenbehandlung eintreten möchte. Dazu dient auch die, von IQM geförderte interprofessionelle Zusammenarbeit, die das ganzheitliche Wohl unserer PatientInnen ins Zentrum stellt, und mir seit je her am Herzen liegt»
- Dr. med. Patricia Fodor, Stv. Chefärztin Stadtspital Zürich Triemli

In der Schweiz fördert die Allianz Peer Review CH bestehend aus dem Klinikverband H+ Die Spitäler der Schweiz, die Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH), die Schweizerische Vereinigung der Pflegedienstleiterinnen und Pflegedienstleiter Swiss Nurse Leaders und das Bundesamt für Gesundheit (BAG) die Verbreitung interprofessioneller Peer Reviews basierend auf national verfügbaren Routinedaten. Die Allianz Peer Review CH und das Bundesamt für Gesundheit der Schweiz empfehlen den Schweizer Spitälern, sich freiwillig an IQM zu beteiligen und Peer Reviews als Qualitätssicherungsmassnahme durchzuführen.

Sie möchten sich mit Kolleg:innen in Deutschland und der Schweiz austauschen, gemeinsam die medizinische Behandlungsqualität optimieren und eine offene Lern- und Sicherheitskultur in der Medizin etablieren? Werden Sie Mitglied bei IQM! Schreiben Sie gerne an info@initiative-qualitaetsmedizin.de

15 Jahre im Zeichen der Qualitätsmedizin

2018 wurde für die IQM Mitglieder die Möglichkeit geschaffen, sich freiwillig an Pilotprojekten zu beteiligen, die vom Wissenschaftlichen Beirat IQM begleitet werden. Neben Nachhaltigkeit, Patient Reported Outcome Measures, Risikoadjustierung stehen auch Fragestellungen der Versorgungsforschung im Fokus.

Auswertung von Routinedaten während der Covid-19 Pandemie

Beim Auftreten von SARS-CoV-2 im Jahr 2020 fehlte es weltweit an einer einheitlichen Behandlung, an Leitlinien und an Überwachung. WHO-Empfehlungen wurden in den Ländern aufgrund unterschiedlicher medizinischer Ressourcen unterschiedlich umgesetzt. Die Auswirkungen der Pandemie waren nicht in allen Ländern gleich.

Seit Ende des ersten Lockdowns 2020 veröffentlichte die Initiative Qualitätsmedizin e.V. Analysen zum Leistungsgeschehen während der SARS-CoV-2 Pandemie und den Effekten auf die stationäre Versorgung in den Mitgliedskrankenhäusern. Hierzu wurden nach Zustimmung der Mitglieder die §21 KHEntgG und BfS Datensätze der Schweiz genutzt. IQM konnte den Mitgliedshäusern und -spitälern in insgesamt 13 Analysezeiträumen sehr zeitnah eine transparente Darstellung des stationären Leistungsgeschehens während der Pandemie liefern. Diese Ergebnisse wurden auf der IQM Website monatlich publiziert.

- Analysen zum Leistungsgeschehen während der COVID-19-Pandemie
- Entwicklung der COVID-Kennzahlen

- Aussetzen der IQM Peer Reviews
- Weiterentwicklung des Peer Review Verfahrens

«Mit der Auswertung der Routinedaten und der Veröffentlichung der Ergebnisse beteiligt sich IQM an der Förderung von Transparenz während der Pandemie. Die Analysen zeigen, dass Routinedaten einen relevanten Beitrag zum Monitoring des Fallzahlverlaufs und Leistungsgeschehens in den Krankenhäusern leisten können.» - Dr. Francesco De Meo, Präsident des Vorstandes IQM, 16.02.2021

Die Analyse standardisierter realer Daten der Schweizer Spitäler und von deutschen Krankenhäusern aus dem IQM-Netzwerk hat eine fundierte Grundlage für die Überwachung und den Vergleich klinischer Ergebnisse bei SARI und COVID-19 (SARI mit U07.1) geboten. Die Analysen haben deutlich gemacht, dass die Nutzung der Routinedaten für die Überwachung und Steuerung geeignet sein können. Eine weiterführende Publikation, die in Kürze veröffentlicht wird, untersucht die Unterschiede in der SARS-CoV-2 bedingten Mortalität in deutschen und Schweizer Mitgliedshäusern. Das Ergebnis: in Schweizer Spitälern gab es weniger Covid-bedingte Todesfälle als in Deutschland.

«Die Indikation zur Intensivaufnahme und zur Beatmungstherapie wurde in Deutschland und der Schweiz ganz offensichtlich sehr unterschiedlich gehandhabt. Während in Deutschland eher die Annahme galt, dass eine generell höhere Inanspruchnahme von Intensivmedizin und Beatmung eine bessere Behandlungsqualität sicherstellt, wurde in der Schweiz mit deutlich weniger Inanspruchnahme von Intensiv und Beatmung eine geringere Sterblichkeit erreicht. Diese Beobachtung legt nahe, darüber nachzudenken, ob nicht eine fokussierte und mehr strukturierte Inanspruchnahme dieser Behandlungen zu besseren Outcomes beiträgt, als die sehr breite Anwendung mit all ihren potentiellen Nebenwirkungen.» - Prof. Dr. Ralf Kuhlen, Vorsitzender des Wissenschaftlichen Beirats IQM, 18.01.2024

Ausführliche Informationen zu den Analysen des Leistungsgeschehens in den IQM Mitgliedskrankenhäusern während der Corona-Pandemie unter: COVID-19-Pandemie ([initiative-qualitaetsmedizin.de](https://www.initiative-qualitaetsmedizin.de)).

Delir Awareness

Das Krankheitsbild Delir ist eine der häufigsten Komplikationen, die während eines Spitalaufenthalts auftritt und das besonders ältere und kognitiv beeinträchtigte Menschen betrifft. Oft wird das Delir jedoch nicht oder erst zu spät erkannt, was schwerwiegende Folgen für die Betroffenen mit sich bringen kann. Auch die Belastungen für Behandelnde und Angehörige steigen bei Auftreten eines Delirs.

Die Dokumentationsraten für die Diagnose Delir schwanken von 2,2 % (Bundesreferenzwert 2019) bis zu 0 % - 42,9 % (IQM Gruppenauswertung 2019), was bei IQM zu der Frage geführt hat, ob die teilweise sehr geringen Dokumentationsraten an unterschiedlicher Wahrnehmung des Delirs, zu geringer Dokumentation oder an optimaler Delir-Vermeidung liegen. Diesen Fragen geht der Expertenkreis Delir bei IQM seit 2019 nach und hat die Delir Awareness-Kampagne gestartet, um das Bewusstsein für das Krankheitsbild zu steigern. Neben einer Vielzahl an Materialien zur Delir Awareness hat IQM spezifische Kennzahlen zum Auftreten des Delirs entwickelt und führt seit 2022 Peer Reviews mit der Frage zur Umsetzung des Delir-Managements durch.

Ein umfangreicher Leitfaden Delir, der für alle Fachabteilungen eines Krankenhauses nutzbar ist sowie viele weitere umfangreiche Informationsmaterialien bieten nicht nur Hilfestellungen für medizinisches Personal, sondern auch für nicht-medizinisches Personal. Aber auch Mit-Patient:innen, Angehörige und Besuchende profitieren von mehrsprachigen Flyern, Info-Videos und schlussendlich der Expertise bei allen Menschen, die in Kliniken und Spitälern arbeiten oder sich dort aufhalten.

Für eine ausführliche Übersicht aller IQM Projekte und Kampagnen, besuchen Sie gerne <https://www.initiative-qualitaetsmedizin.de/projekte-kampagnen>.