



# Initiative Qualitätsmedizin

Routinedaten :: Transparenz :: Peer Review

## Wer ist IQM?

---

- gemeinnütziger Verein
- Gründung 2008 durch 15 führende Krankenhausträger
- Mitglieder sind Träger von Akutkliniken
- IQM ist offen für alle
- DRG-Fälle als Voraussetzung

# Mitglieder

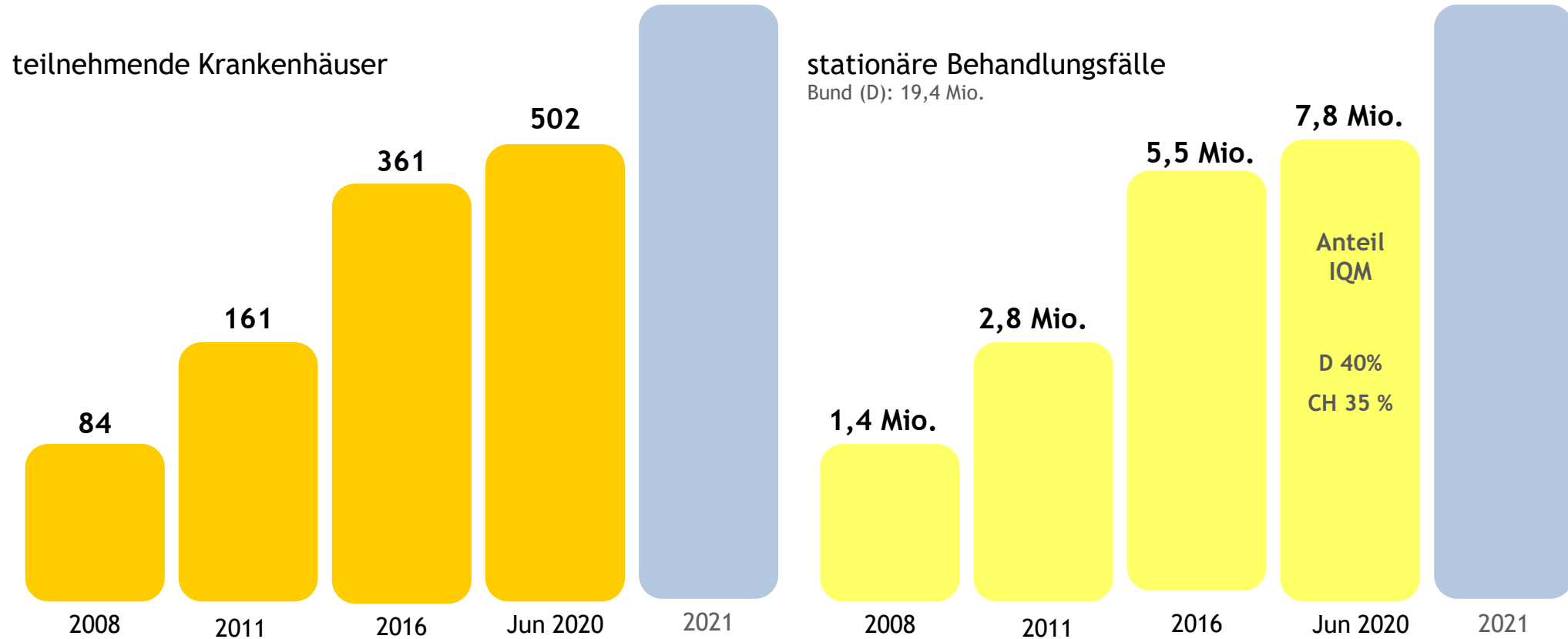


Trägergruppe	Kliniken
freigemeinnützig	80
öffentlich-rechtlich	192
privat	170
universitär	19
international (Schweiz)	41
<b>Summe</b>	<b>502</b>

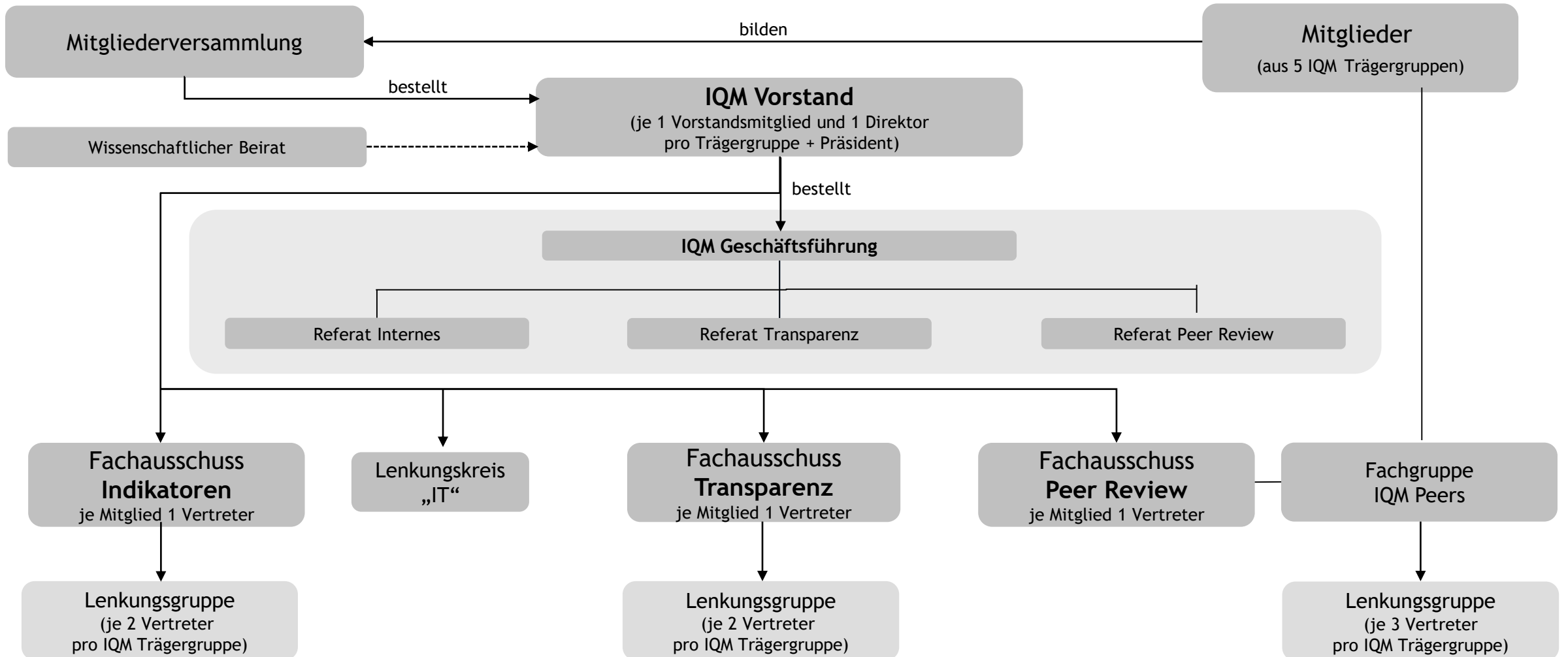
Stand: Juni 2020

# Mitgliederentwicklung 2008 - 2020

## Entwicklung der IQM Mitgliedskrankenhäuser



**Initiative Qualitätsmedizin e. V.**



# Ziele

---

- bestmögliche medizinische Behandlungsqualität
- aktives Fehlermanagement (mehr als Qualitätssicherung)
- IQM als Plattform für alle Themen rund um die Qualität im Krankenhaus
- trägerübergreifende Unterstützung der Mitgliedskliniken untereinander
- kollegiales Voneinander Lernen unter Fachexperten
- Hilfe zur Selbsthilfe

# Handlungskonsens von IQM

freiwillig über die gesetzlichen Anforderungen hinaus

---

**Qualitätsmessungen** - Qualitätsindikatoren aus Routinedaten  
durch geeignete Aufgreifkriterien Verbesserungspotential finden

**Transparenz** - freiwillige Veröffentlichung ohne Klinikvergleiche  
gute Ergebnisse fördern Motivation  
auffällige Ergebnisse erzeugen „gesunden Druck“

**Qualitätsverbesserung** - klinikübergreifende Peer Reviews  
Bereitschaft zum Voneinander Lernen

# Qualitätsmessungen mit Routinedaten

---

Die Krankenhausabrechnung erfolgt über DRGs, die eine komplette medizinische Dokumentation voraussetzt:

- Hauptdiagnose
- Nebendiagnosen
- Prozeduren
- ...

Zusätzlich sind weitere Informationen erfasst:

- Alter
- Geschlecht
- Verweildauer
- Beatmung
- Entlassungsgrund
- ...

Die Information kann von jedem Klinikinformationssystem (KIS) in hochstandardisierter Form (§ 21 Datensatz KHEntgG, BfS Datensatz der Schweiz) für beliebige Zeiträume bereit gestellt werden.



# Qualitätsmessungen mit Routinedaten

---

Einfache Ableitung weitreichender Informationen aus Routinedaten ist möglich:

- hohe Effizienz ohne zusätzlichen Erfassungsaufwand
- hohe Validität der Daten (§21 und BfS) - bestgeprüfte Daten des Gesundheitswesens
- geringe Manipulierbarkeit
- 100%ige Vollständigkeit durch Abrechnung aller stationären Fälle
- Abdeckungsgrad der stationären Fälle in G-IQI/CH-IQI ca. 45% (Version 5.1) ggü. ca. 18% der Erfassungsdaten aus der externen Qualitätssicherung in Deutschland

## Bei IQM verwendete Indikatoren

---

### Stationärer Aufenthalt

G-IQI German Inpatient Quality Indicators\*



CH-IQI Swiss Inpatient Quality Indicators\*



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

PSI (patient safety indicators)\*



*Niederrhein University  
of Applied Sciences*

gesetzliche QS § 137 SGB V



### Sektorenübergreifend

AOK-QSR\*



\* aus Routinedaten

# Ziele der Indikatoren bei IQM

Messen, um zu verbessern

---

## Die IQI wurden konzipiert, um ...

- Bereiche mit möglichem Verbesserungspotential in den Behandlungsabläufen und -strukturen anhand statistisch auffälliger Ergebniswerte zu erkennen und nach anschließenden Fallanalysen optimieren zu können (= Aufgreifkriterium)
- statistisch auffällige Ergebniswerte zu monitorieren und Verbesserungen nachzuhalten
- Ergebnisse zu überprüfen und kollegiale Gespräche über Abteilungsgrenzen hinaus zu führen
- einen wesentlichen Baustein des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses und internen Qualitätsmanagements zu etablieren

# Aktuelle Ergebnisse im Internet weit mehr als gesetzlich vorgeschrieben

---

- jährliche Veröffentlichung der IQM Ergebnisse im Internetauftritt der Mitgliedskliniken
- einheitliche Darstellung in drei Sprachen (deutsch, französisch, englisch)
- IQM Mitglieder verpflichten sich zur Veröffentlichung ab dem zweiten Jahr der Mitgliedschaft
  - Veröffentlichung der Ergebnisse ausgewertet nach der aktuellen G-IQI/CH-IQI-Version
  - Link zum AOK-Krankenhausnavigator
  - Link zum aktuellen Qualitätsbericht (G-BA)

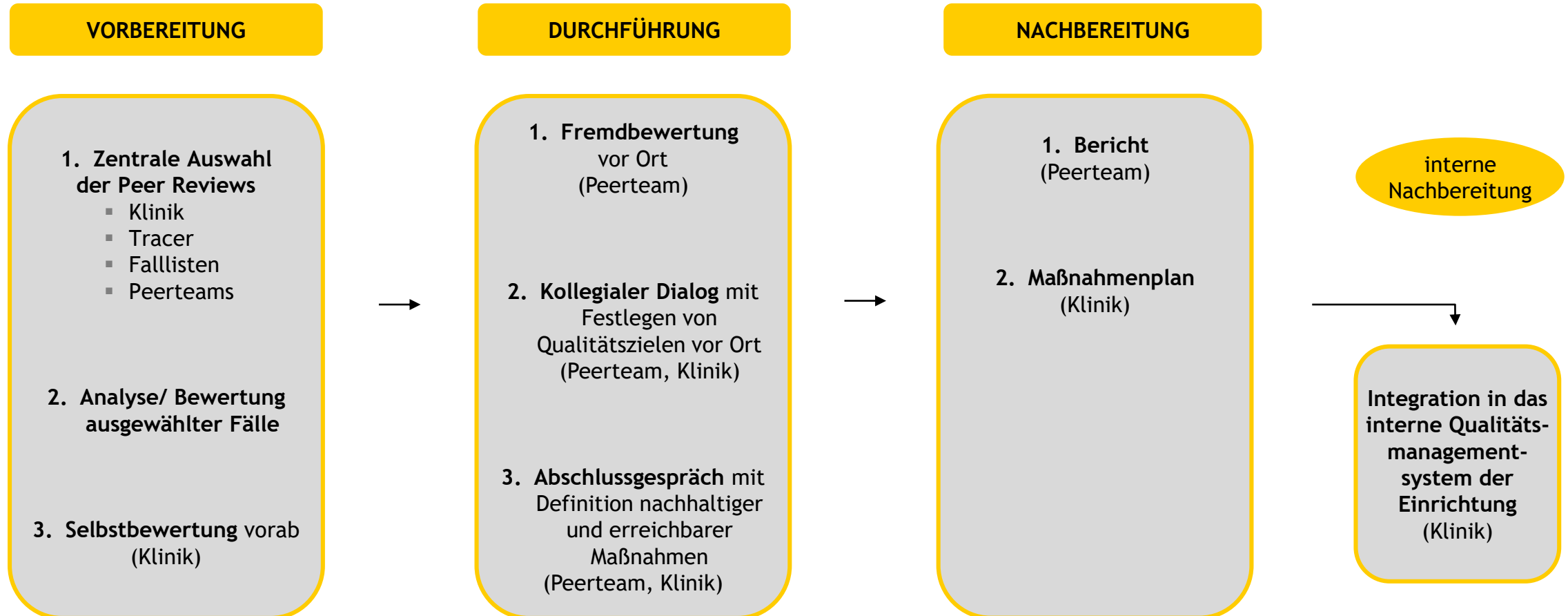
## Das Peer Review von IQM ist...

---

- ein originär ärztliches Verfahren
- ein auf kollegialen Austausch fokussiertes Instrument der (ärztlichen) Qualitätssicherung
- Klinisch tätige Ärzte und Pflegefachpersonen analysieren, anhand von Fallakten, systematisch Prozesse und Strukturen auf mögliches Verbesserungspotential
- Kernstück ist die kollegiale Falldiskussion auf Augenhöhe zwischen Peerteam und dem verantwortlichen Chefarzt/Pflegefachperson
- alle IQM Peers werden nach dem Curriculum „Ärztliches Peer Review“ der Bundesärztekammer (D) geschult

# IQM Peer Review

## Verfahrensablauf



## Ansprechpartner bei IQM

---

### Inhaltliche Fragen:

#### Geschäftsführung

Dr. med. Claudia Winklmaier

Telefon: +49 30 7262 152 - 152

E-Mail: [claudia.winklmaier@initiative-qualitaetsmedizin.de](mailto:claudia.winklmaier@initiative-qualitaetsmedizin.de)

### Allgemeine Fragen zur Mitgliedschaft:

#### Referat Internes

Johanna Schmolinsky

Telefon: +49 30 7262 152 - 151

E-Mail: [johanna.schmolinsky@initiative-qualitaetsmedizin.de](mailto:johanna.schmolinsky@initiative-qualitaetsmedizin.de)