
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

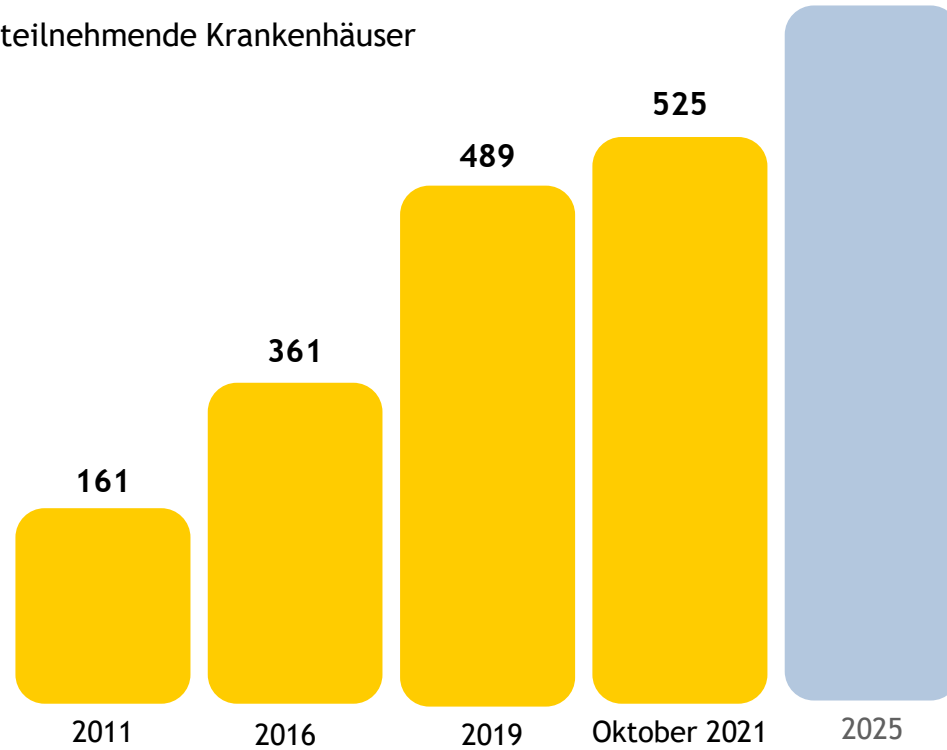


Trägergruppe	Krankenhäuser
freigemeinnützig	87
öffentlich-rechtlich	202
privat	171
universitär	19
international (Schweiz)	46
Summe	525

Mitglieder

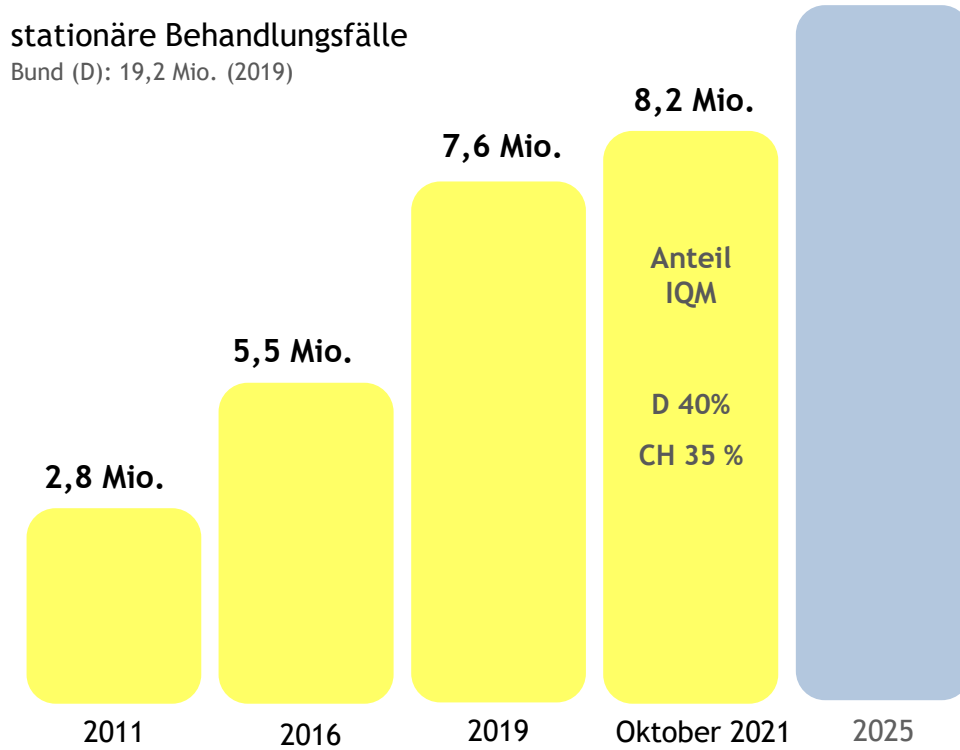
Entwicklung der IQM Mitgliedskrankenhäuser

teilnehmende Krankenhäuser

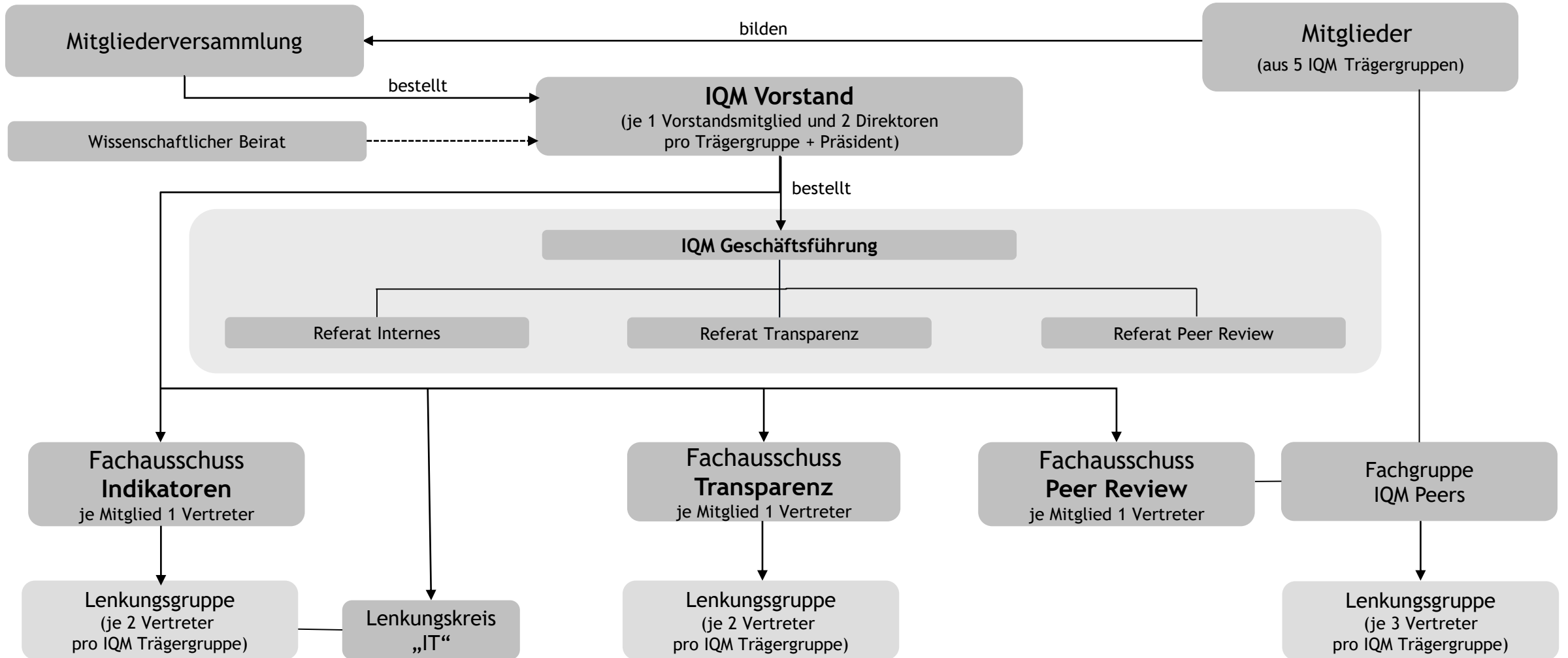


stationäre Behandlungsfälle

Bund (D): 19,2 Mio. (2019)



Initiative Qualitätsmedizin e. V.



Ziele

- bestmögliche medizinische Behandlungsqualität
- aktives Fehlermanagement (mehr als Qualitätssicherung)
- Zielgruppe Chefärzte
- IQM als Plattform
- trägerübergreifende Unterstützung
- 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 § 136 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 monitoren 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

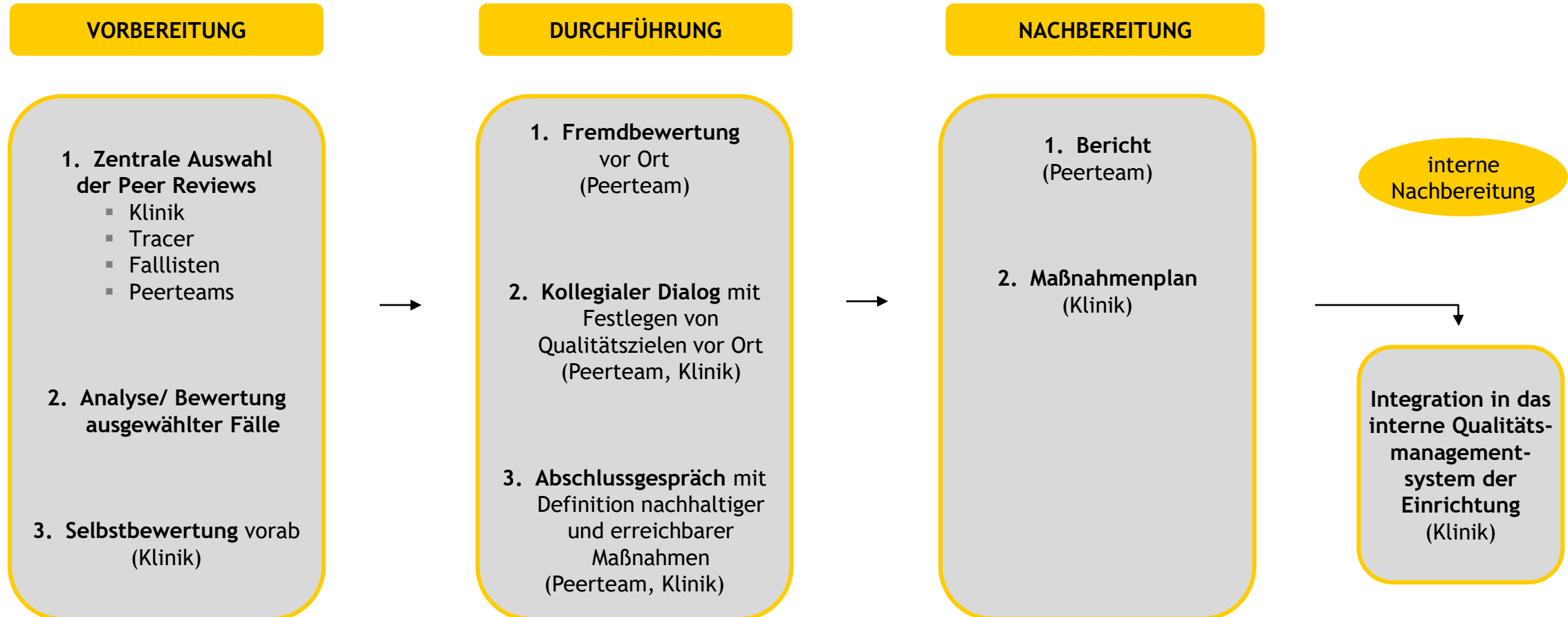
- jährliche Veröffentlichung der IQM Ergebnisse im Internetauftritt der Mitgliedskliniken
- einheitliche Darstellung in drei Sprachen (deutsch, französisch, englisch)
- IQM Mitglieder verpflichten sich zur Veröffentlichung ab dem zweiten Jahr der Mitgliedschaft
 - Veröffentlichung der Ergebnisse ausgewertet 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 unbürokratisches, 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

Allgemeine Fragen zur Mitgliedschaft:

Referat Internes

Johanna Schmolinsky

Telefon: +49 30 7262 152 - 151

E-Mail: johanna.schmolinsky@initiative-qualitaetsmedizin.de