

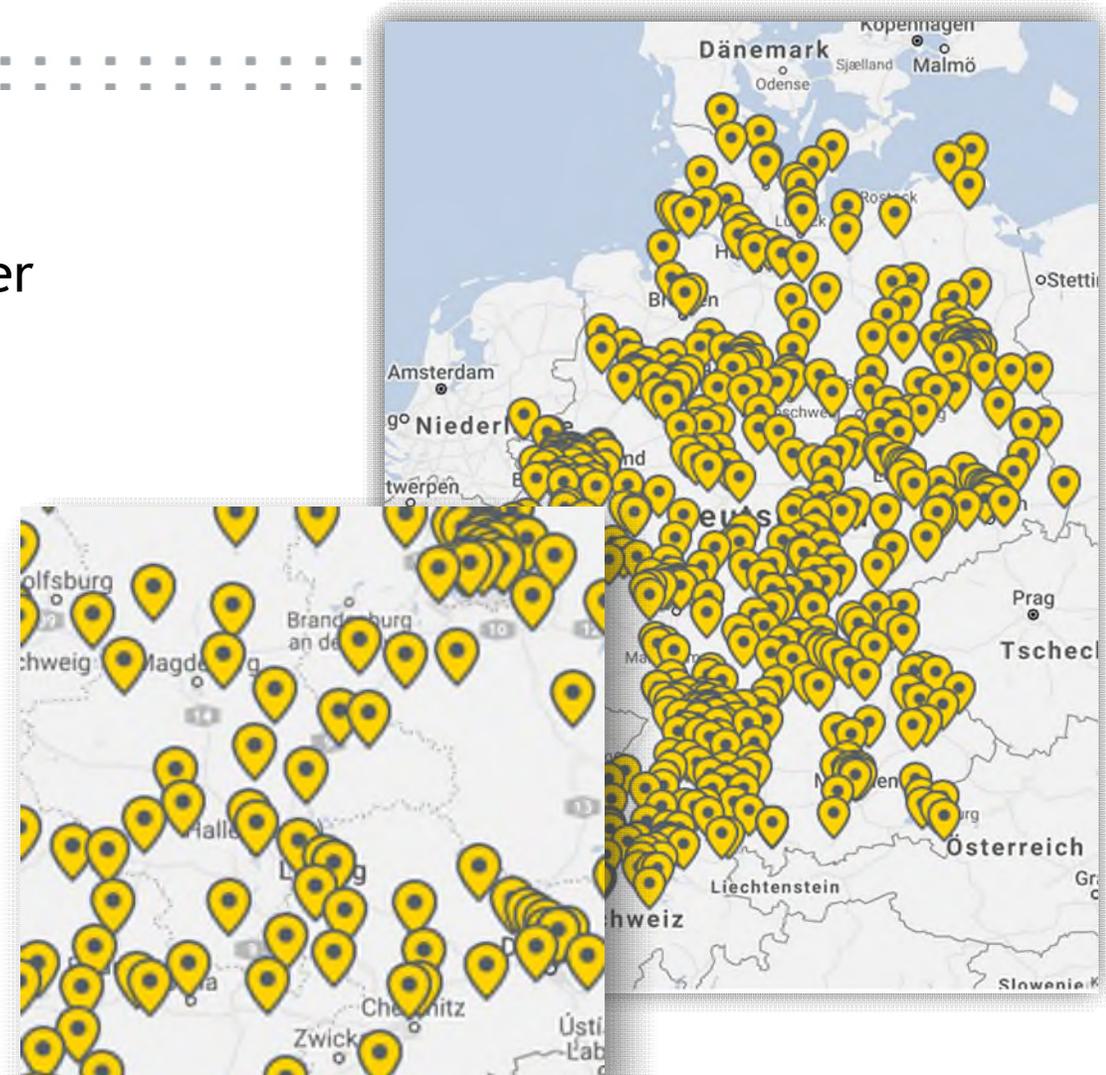
---

# Initiative Qualitätsmedizin

Routinedaten :: Transparenz :: Peer Review

## Wer ist IQM?

- gemeinnütziger Verein
- Gründung 2008 durch 15 führende Krankenhausträger
- IQM ist offen für alle
- DRG-Fälle als Voraussetzung
- aktives Fehlermanagement (mehr als QS)
- träger- und länderübergreifend



# Mitgliederentwicklung

**2008**  
84 Krankenhäuser



**2016**  
361 Krankenhäuser



**2023**  
504 Krankenhäuser



Mitglieds-  
krankenhäuser

**Stationäre  
Behandlungsfälle**

Bund (D): 16,4 Mio. (2020)

~ 1,4 Mio. Behandlungsfälle

~ 5,5 Mio. Behandlungsfälle

~ 7,91 Mio. Behandlungsfälle



# Ziele

---

- bestmögliche medizinische Behandlungsqualität
- Zielgruppe Chefärzt:innen
- Einbezug aller Berufsgruppen
- IQM als Plattform und Netzwerk
- Hilfe zu Selbsthilfe
- kollegiales voneinander Lernen unter Fachexpert:innen

# 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

---

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. 50% (Version 5.4) ggü. ca. 12 - 20% 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\*

PSI (patient safety indicators)\*



*Niederrhein University  
of Applied Sciences*

gesetzliche QS § 136 SGB V



### Sektorenübergreifend

AOK-QSR\*



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

\* aus Routinedaten

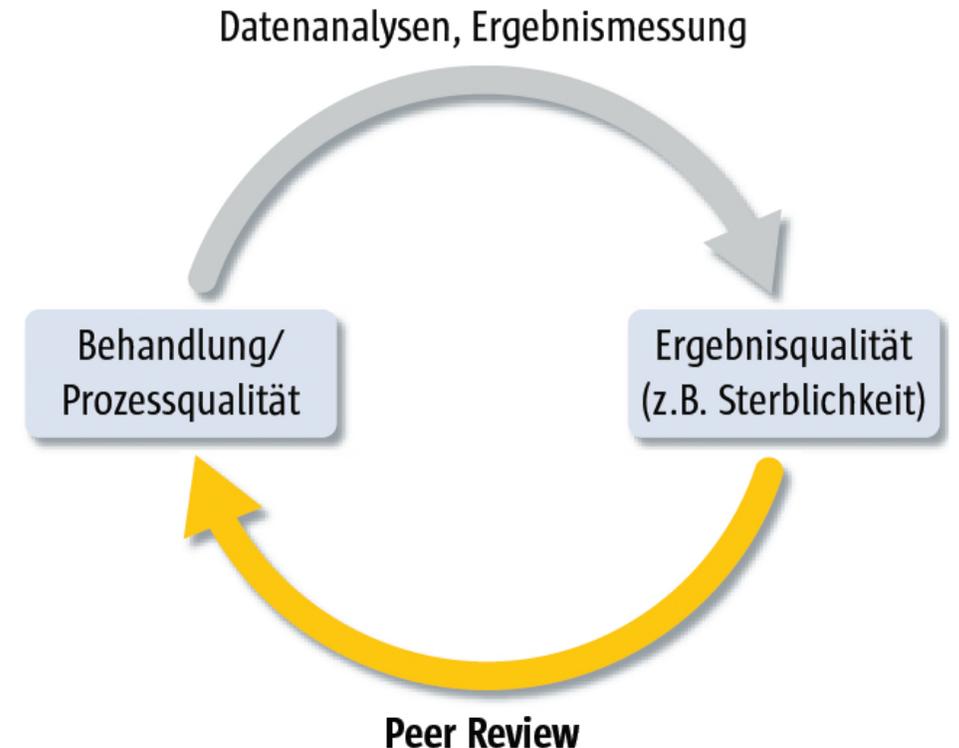
# Ziele der Indikatoren bei IQM

Messen, um zu verbessern

---

## Die Inpatient Quality Indicators wurden konzipiert, um ...

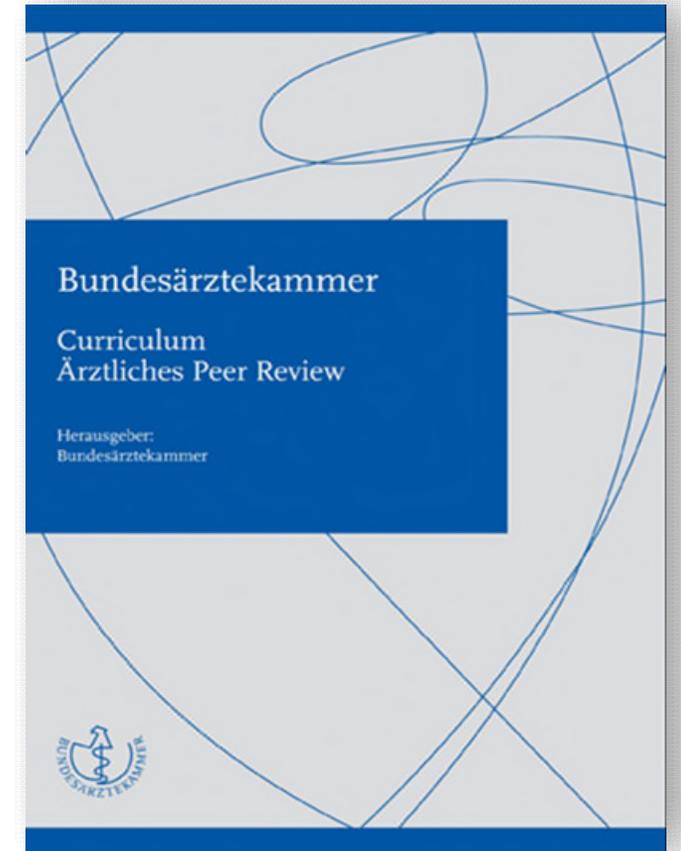
- Bereiche mit möglichem Verbesserungspotential in den stationären Behandlungsabläufen und -strukturen anhand statistisch auffälliger Ergebniswerte zu erkennen und nach anschließenden Fallanalysen optimieren zu können (= Aufgreifkriterium)
- nach Umsetzen geeigneter Lösungsvorschläge und regelmäßiger Messung, Veränderungen und Verbesserungen nachzuhalten
- einen wesentlichen Baustein des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses und internen Qualitätsmanagements zu etablieren



## IQM Peer Review - Die Grundsätze

---

- Klärung statistischer Auffälligkeiten (keine Repressalien)
- „Leitungssache“ (Durchsetzbarkeit)
- zentrale Review- und Fallauswahl (Treffsicherheit)
- akzeptierte Analysekriterien (Rating)
- klare Regeln zum Ablauf (Verlässlichkeit)
- trägerübergreifende Teams (Voneinander lernen)
- Vorgaben zum Ergebnisprotokoll (Lösungsvorschläge)
- Zufriedenheitsbefragung nach dem Review (Feedback)



# IQM Peers - Anforderungsprofil

---

Alle IQM Mitgliedskliniken benennen klinisch tätige Ärzt:innen und/oder Pflegefachpersonen mit Personalverantwortung als Peers (1/250 Betten) für die Durchführung von Peer Reviews nach dem Prinzip der Gegenseitigkeit :

- Fachliche Akzeptanz
- Durchsetzungsfähigkeit
- Kritikfähigkeit
- Wille zur Veränderung
- „Überzeugte“ des Verfahrens
- soziale Kompetenz
- Einhalten der Verfahrensregeln
- strukturierte kollegiale Diskussion

## Fortbildung IQM Peer

- Curriculum „Ärztliches Peer Review“ (Bundesärztekammer)
- Selbststudium + 2 Tage Fortbildung = 16 CME Punkte (+ 2 Trainingsreviews)

# IQM Peer Review Verfahren

## Auswahl von IQM Peer Reviews

---

- Peer Review aufgrund statistischer Auffälligkeit
  - freiwilliges Peer Review (Antrag CA)
  - Pilot Peer Reviews
  - Nachholverfahren und Re-Reviews
- 
- Jährliche Festlegung der Auswahlkriterien durch Lenkungsgruppe Peer Review
  - Grundlage: Ergebnisse der G-IQI/CH-IQI der aktuellen Ganzjahresauswertung
  - Kriterium: Statistische Auffälligkeit (z.B. SMR/Ratio) über dem Zielwert



# IQM Peer Review

## Chancen

---

- Maßnahmen gemeinsam entwickeln und an der Realität überprüfen
- Qualitätssicherung durch die Akteure - Selbstwirksamkeit
- Reflektion des eigenen Handelns
- Förderung einer konstruktiven Fehlerkultur
- Förderung interprofessioneller und multidisziplinärer Kommunikation und Zusammenarbeit
- Peers und Besuchte profitieren



# IQM Peer Review - Arbeiten mit Ergebnissen

## Öffentlicher Bereich

### INWIDA Ergebnisse aus IQM Peer Reviews

1200 Peer Reviews - 19.000 Fallakten - hier sind die Ergebnisse

Hinter INWIDA verbirgt sich die „Indikatorenbezogene Wissensdarstellung“ der Ergebnisse aus mehr als 1200 IQM Peer Reviews. Die dokumentierten Optimierungspotenziale und Verbesserungsvorschläge gewinnen über die vielen Protokolle hinweg in Summe an Repräsentativität und enthalten Aussagen, die für alle IQM Mitglieder relevant sind. Das Projekt INWIDA baut ein Wissensregister auf Basis dieser Peer Review Protokolle auf, in dem die IQM Mitglieder Verbesserungspotenzial und Lösungsvorschläge, auf die jeweiligen Qualitätsindikatoren bezogen, einfach abrufen können.

Das Projekt fördert den Wissenstransfer und Wissenszuwachs innerhalb des IQM Netzwerkes, indem gute Ideen zur Verbesserung der medizinischen Behandlungsqualität von möglichst vielen Akteuren in den Krankenhäusern umgesetzt werden.

[Ergebnisse\\_Inwida\\_Schenkelhalsfraktur.pdf](#)

[Ergebnisse\\_Inwida\\_ProstataTUR.pdf](#)

[Ergebnisse\\_Inwida\\_Beatmung.pdf](#)

## Mitgliederbereich

### Peer Review - Auswahl und Ergebnisse

Indikatorenbezogene Wissensdarstellung (INWIDA)

Beatmung

COPD

Dekubitus

Herzinfarkt

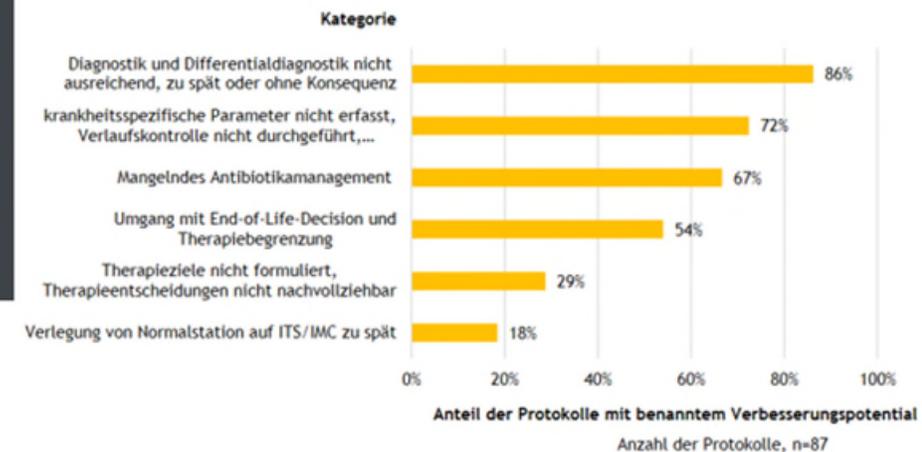
Hirninfarkt

Oberschenkelfraktur

Pneumonie

Prostata TUR

### Meistgenannte Verbesserungspotentiale nach Kategorien, Peer Reviews zu Sterblichkeit bei Pneumonie



## INWIDA\*-Auswertungen

- Wissenstransfer und Wissensaustausch innerhalb des IQM Netzwerkes - indikatorenbezogen
- Bereitstellung eines Wissensregisters, auf Basis der Peer Review Protokolle
- aktuell Auswertungen zu 8 Indikatoren
- kontinuierliche Aktualisierung & Erweiterung
- abrufbar auf der IQM Website

\*Indikatoren basierte Wissensdarstellung

# 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)

# Weiterentwicklung IQM

## Pilotprojekte & Kampagnen



### Unterstützung für Mitglieder über die IQM Methodik hinaus

- Patient-Reported Outcome Measure (PROM)
- Patientenperspektive
- Analyse Leistungsgeschehen COVID-19 Pandemie
- Nachhaltigkeit
- Risikoadjustierung
- Delir-Awareness-Kampagne
- ...



## 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

Bianca Lamelas

Telefon: +49 30 7262 152 - 151

E-Mail: [bianca.lamelas@initiative-qualitaetsmedizin.de](mailto:bianca.lamelas@initiative-qualitaetsmedizin.de)