

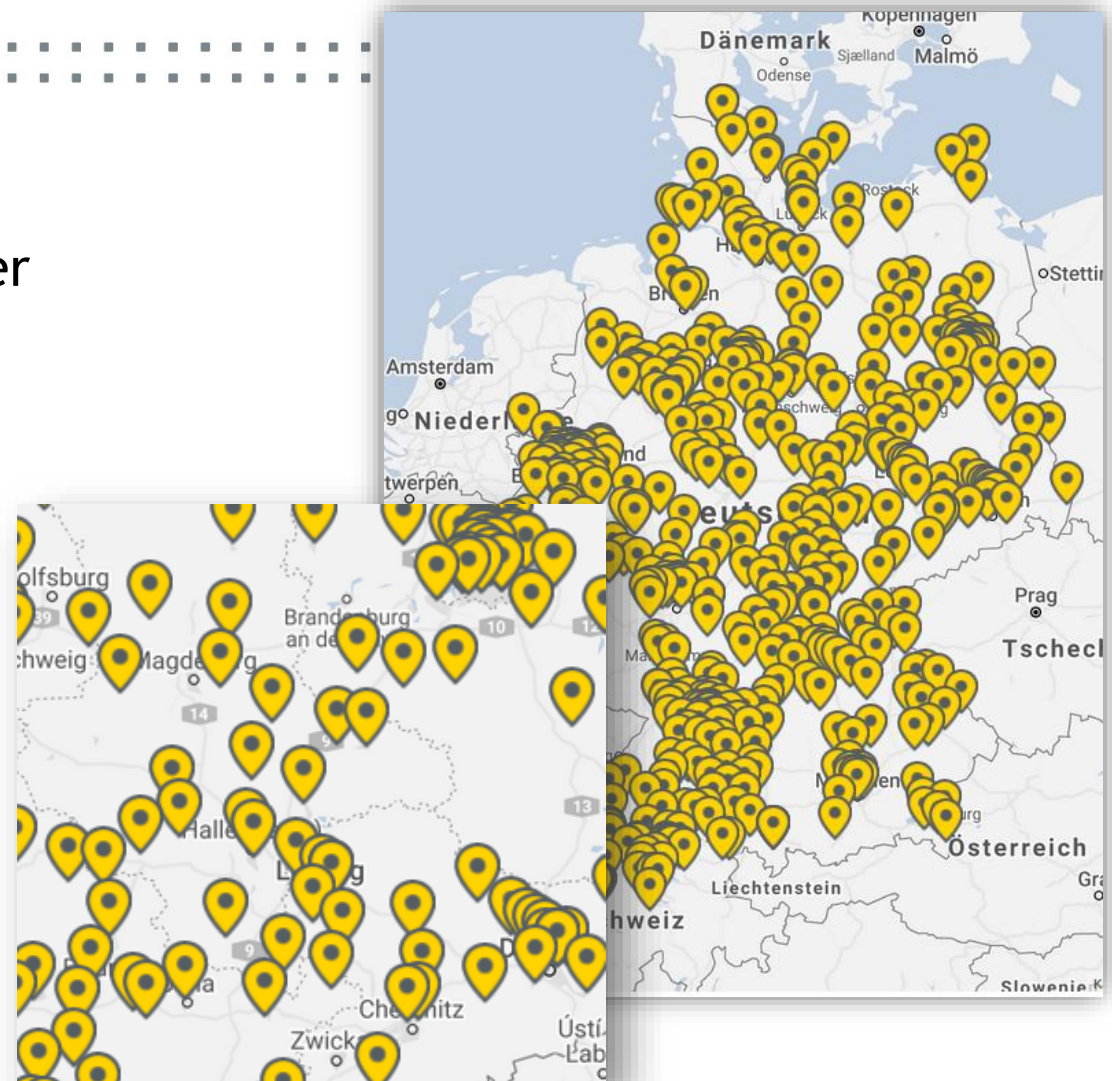


# Initiative Qualitätsmedizin

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



**2026**  
435 Krankenhäuser



Mitglieds-  
krankenhäuser

**Stationäre  
Behandlungsfälle**

Bund (D): 16,8 Mio. (2022)

~ 1,4 Mio. Behandlungsfälle

~ 5,5 Mio. Behandlungsfälle

~ 6,8 Mio. Behandlungsfälle



# Ziele

---

- bestmögliche medizinische Behandlungsqualität
- Zielgruppe Chefärzt:innen und Pflegepersonen
- 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

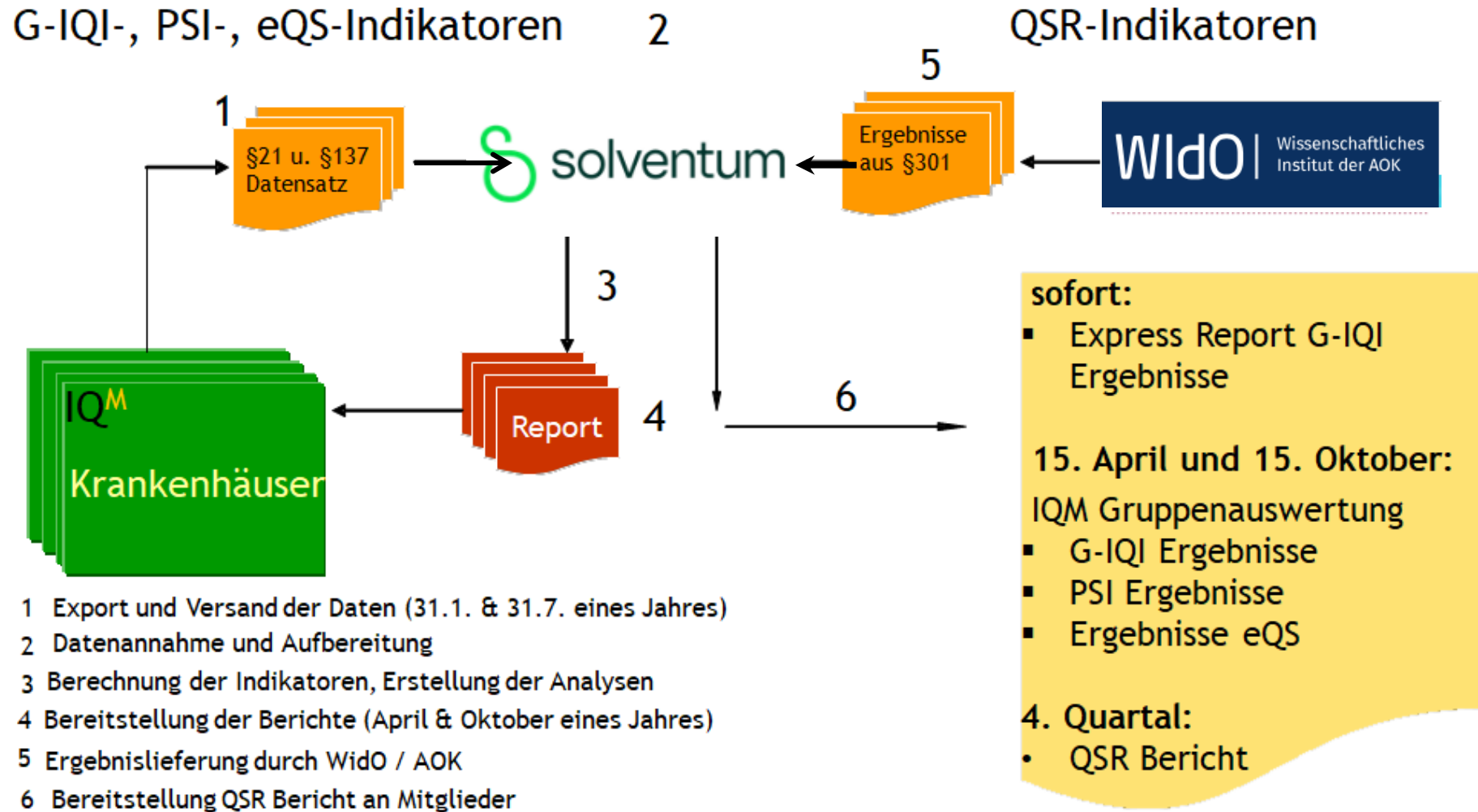
## Ergebnismessungen mit Routinedaten

---










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. 55% (Version 5.4) ggü. ca. 12 - 20% der Erfassungsdaten aus der externen Qualitätssicherung in Deutschland

# Ergebnismessungen mit Routinedaten bei IQM



# IQM Ergebnisberechnung mit 1200 Indikatoren und Kennzahlen

bei IQM verwendete Indikatoren	Kooperationspartner	Daten-grundlage	Routinedaten	p.a.
G-IQI - German Inpatient Quality Indicators	 	§21 KHEntG	✓	2
CH-IQI - Swiss Inpatient Quality Indicators	 Schweizerische Eidgenossenschaft Confédération suisse Confederazione Svizzera Confederaziun svizra 	BfS / SpiGes	✓	2
PSI - Patient Safety Indicators	 Agency for Healthcare Research and Quality  Hochschule Niederrhein University of Applied Sciences	§21 KHEntgG	✓	2
eQS - Gesetzliche externe Qualitätssicherung		§136 SGB V	((✓)) Erfassungsdaten	1-2
QSR - Qualitätssicherung mit Routinedaten (sektorenübergreifend)	 Wissenschaftliches Institut der AOK 	§301 Abs.3 SGB V	✓	1

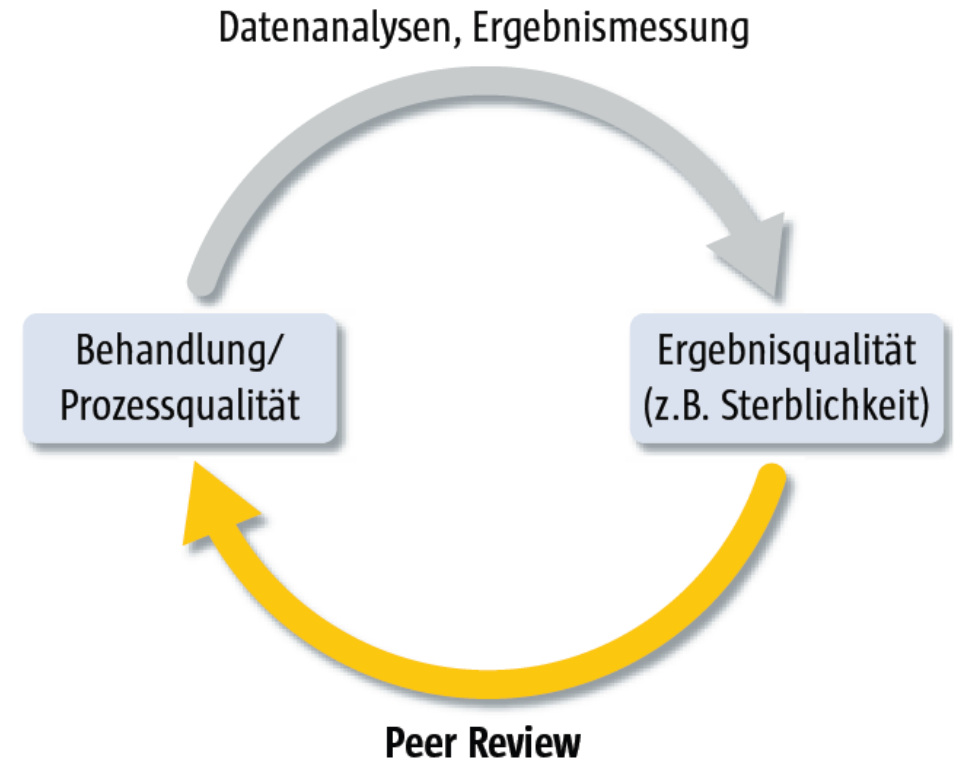
# Ziele der Indikatoren bei IQM

Messen, um zu verbessern

---

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

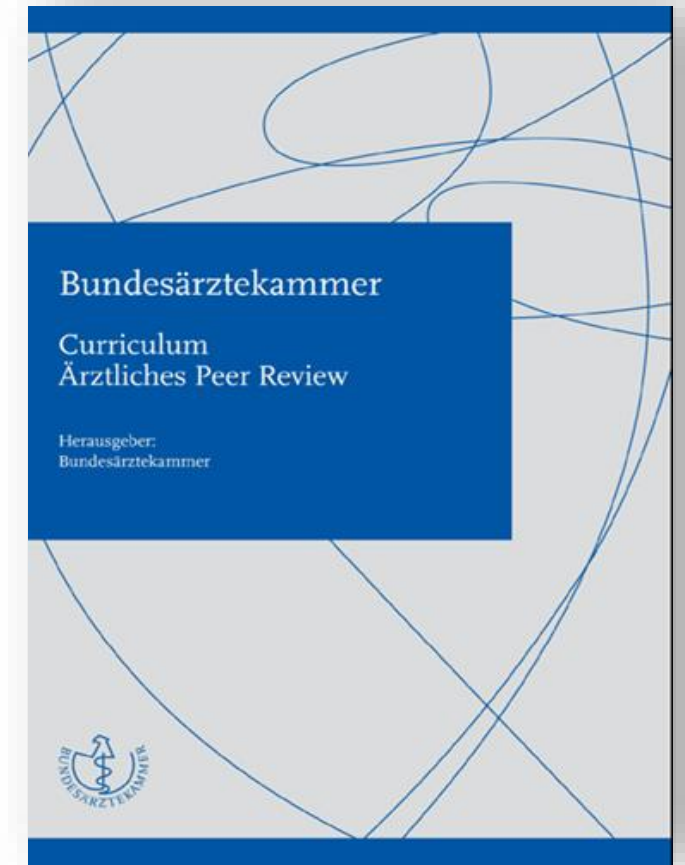
- Bereiche mit möglichem Verbesserungspotential in den stationären Behandlungsabläufen und -strukturen anhand statistisch auffälliger Ergebniswerte zu erkennen und nach anschließenden Fallanalysen optimieren zu können (= Aufgreifkriterium)
- nach Umsetzen geeigneter Lösungsvorschläge und regelmäßiger 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 Pflegefachpersonen mit Personalverantwortung zu IQM Peers für die Durchführung von Peer Reviews nach dem Prinzip der Gegenseitigkeit. Die Benennung erfolgt paritätisch und staffelt sich nach Bettenanzahl des Mitgliedskrankenhauses:

- bis einschließlich 500 Betten: 1 ärztlicher Peer und 1 pflegerischer Peer
- bis einschließlich 750 Betten: 2 ärztliche Peers und 2 pflegerische Peers
- bis einschließlich 1000 Betten: 3 ärztliche Peers und 3 pflegerische Peers
- bis einschließlich 1250 Betten: 4 ärztliche Peers und 4 pflegerische Peers
- ab 1251 Betten: 5 ärztliche Peers und 5 pflegerische Peers

# 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

## INWIDA\*-Auswertungen

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

### Mitgliederbereich

#### Peer Review - Auswahl und Ergebnisse

Indikatorenbezogene Wissensdarstellung (INWIDA)

Beatmung

COPD

Dekubitus

Herzinfarkt

Hirninfarkt

Oberschenkelfraktur

Pneumonie

Prostata TUR

### 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.

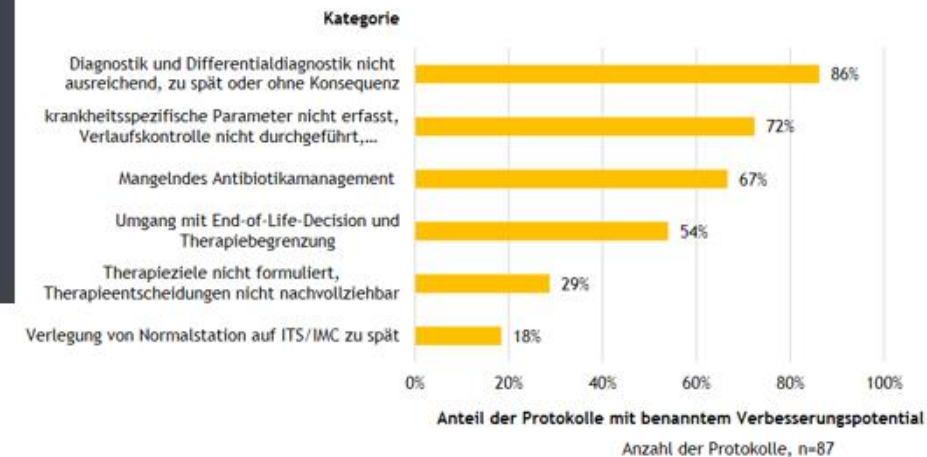
Das Projekt fördert den Wissenstransfer und Wissenszuwachs innerhalb des IQM Netzwerkes, indem gute Ideen zur Verbesserung der medizinischen Behandlungsqualität von möglichst vielen Akteuren in den Krankenhäusern umgesetzt werden.

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

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

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

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



\*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)

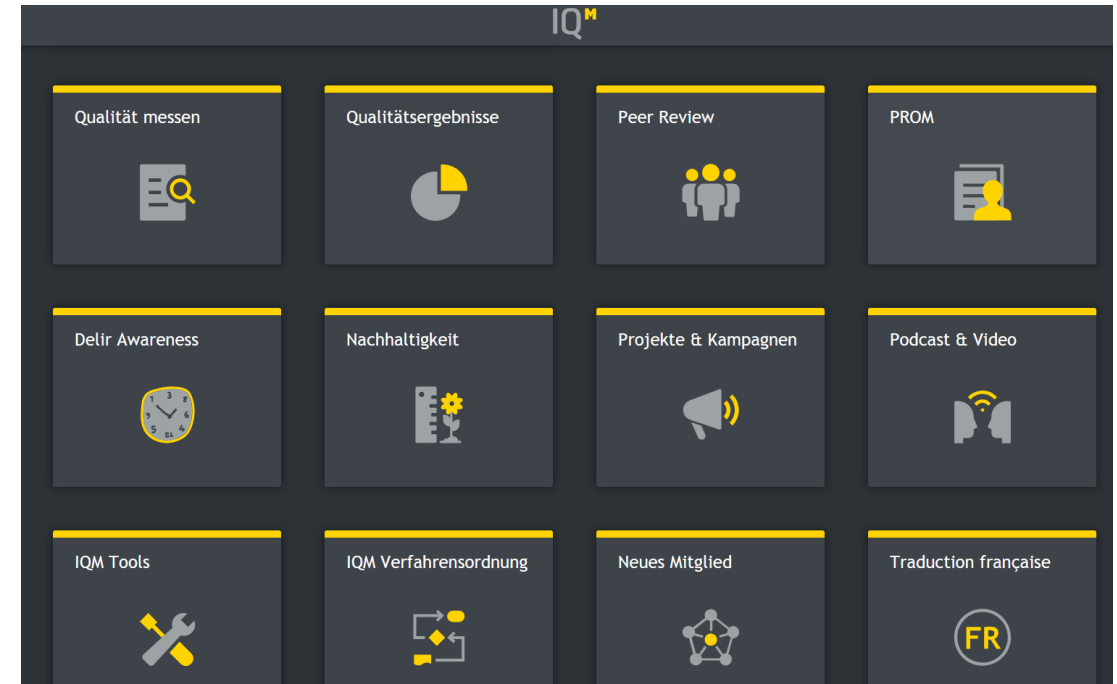
# Weiterentwicklung IQM

## 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

Johanna Schmolinsky

Telefon: +49 30 7262 152 - 0

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