

---

# Initiative Qualitätsmedizin

Données de routine :: Transparence :: Peer Review

## Qu'est-ce que l'IQM?

---

- Association d'utilité publique
- Création en 2008 par 15 hôpitaux fondateurs
- Les membres sont des opérateurs de cliniques de soins aigus
- L'IQM est ouverte à tous
- Condition sine qua non : système de traitement des cas DRG



# Membres



Groupes d'établissements promoteurs	Cliniques
d'utilité publique	63
de droit public	158
privé	149
universitaire	23
international (Suisse et Slovénie)	41
<b>Total</b>	<b>434</b>

# Évolution du nombre de membres

**2008**

84 hôpitaux



**2016**

361 hôpitaux



**2026**

450 hôpitaux



Hôpitaux  
membres

**Cas de traitement  
stationnaire**

National (D): 16,9 Mio. (2023)

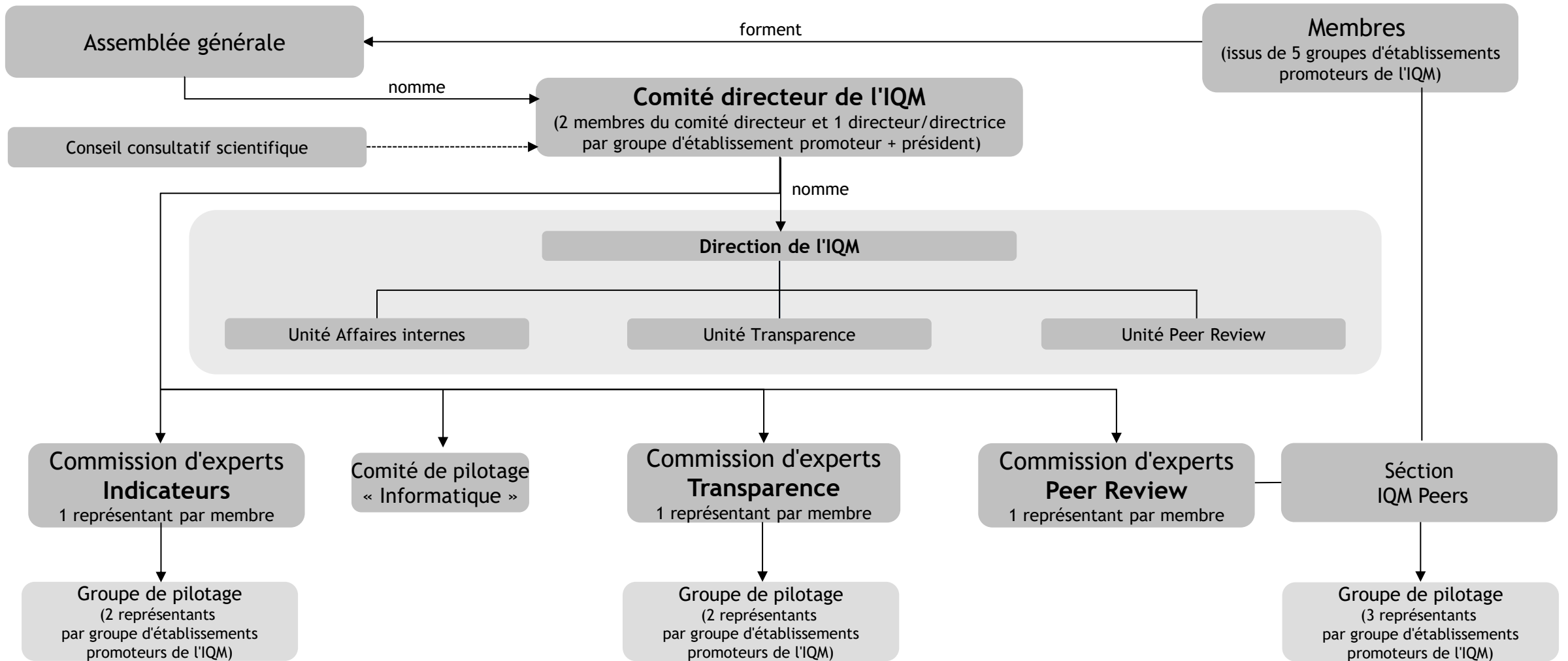
~ 1,4 Mio. cas de  
traitement stationnaire

~ 5,5 Mio. cas de  
traitement stationnaire

~ 7,0 Mio. cas de  
traitement stationnaire



**Initiative Qualitätsmedizin e.V.**



## Objectifs

---

- proposer des soins médicaux de la meilleure qualité possible
- gérer l'erreur de façon active (au-delà de l'assurance qualité)
- Groupe cible : Médecins-chefs
- Intégration de tous les groupes professionnels
- IQM comme plateforme et réseau pour gérer toutes les questions concernant la qualité en milieu hospitalier
- progresser à l'aide de ses propres moyens
- apprendre les uns des autres de façon collégiale sous la direction d'experts

## Consensus sur l'action de l'IQM

aller volontairement au-delà des exigences légales

---

**Mesures de la qualité** - indicateurs de qualité basés sur des données de routine  
dégager un potentiel d'amélioration par l'utilisation de critères d'intervention appropriés

**Transparence** - publication facultative sans comparaison entre les établissements hospitaliers  
de bons résultats stimulent la motivation  
des résultats problématiques exercent une « pression saine »

**Amélioration de la qualité** - évaluation par les pairs dans l'ensemble des cliniques  
volonté d'apprendre les uns des autres

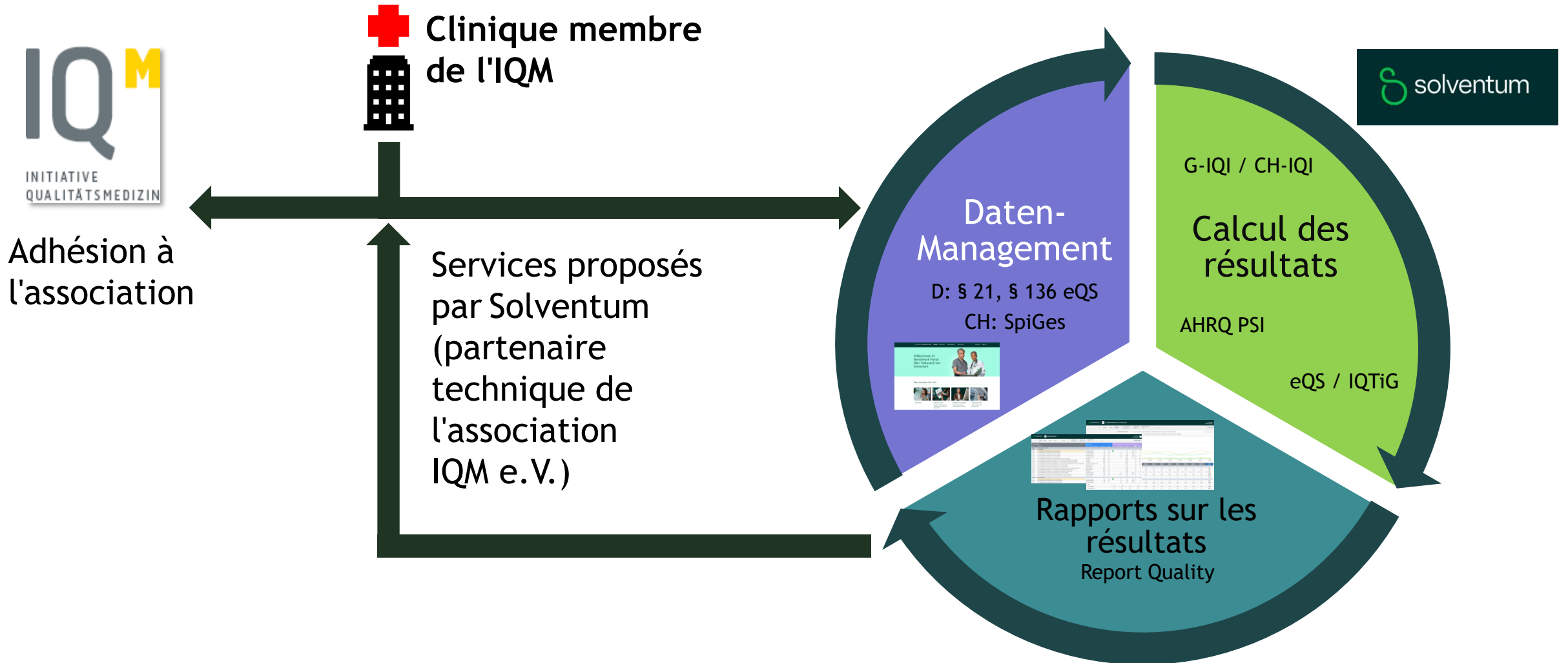
## Mesures de la qualité à partir de données de routine

---

Il est possible de déduire facilement un grand nombre d'informations à partir des données de routine :

- efficacité élevée sans effort de saisie supplémentaire
- validité importante des données (article 21 et Office fédéral de la statistique) - données de santé publique les mieux vérifiées
- risque réduit de manipulation
- exhaustivité à 100 % par la facturation de tous les cas de patients hospitalisés
- Taux de couverture des cas stationnaires dans G-IQI/CH-IQI env. 56% (version 5.5) par rapport à env. 15 % des données de saisie de l'assurance qualité externe en Allemagne

# Le rôle de Solventum Germany (anciennement 3M) chez IQM



## Indicateurs utilisés par l'IQM

---

### Séjour à l'hôpital

G-IQI German Inpatient Quality Indicators\*

Indicateurs de qualité des soins aux patients hospitalisés en Allemagne

CH-IQI Swiss Inpatient Quality Indicators\*

Indicateurs de qualité des soins aux patients hospitalisés en Suisse\*

PSI (Patient Safety Indicators)\*

(indicateurs de la sécurité des patients)\*

Assurance qualité définie par la loi - Article 137 du Code de la sécurité sociale allemand, Livre V

### Dans l'ensemble des secteurs

AOK-QSR\*

\* à partir de données de routine



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra



*Niederrhein University  
of Applied Sciences*



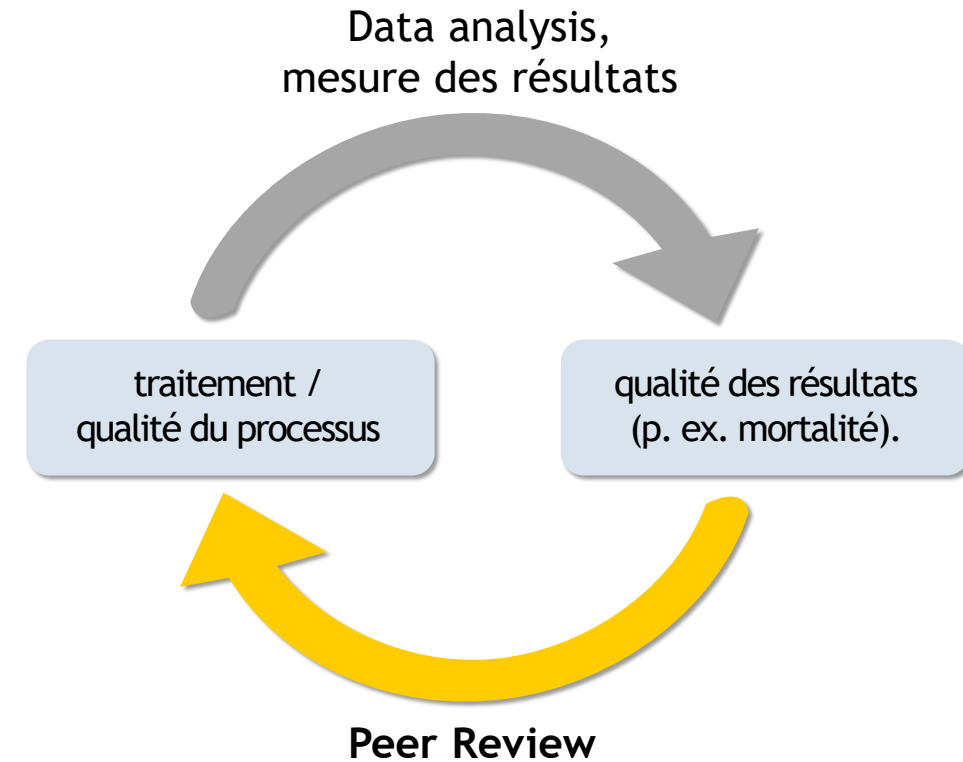
# Objectifs des indicateurs pour l'IQM

Mesurer pour améliorer

---

## Les Inpatient Quality Indicators ont été conçus pour ...

- repérer les domaines présentant un potentiel d'amélioration au niveau des démarches et des structures thérapeutiques à partir de valeurs frappantes d'un point de vue statistique et pouvoir les optimiser à l'issue de l'analyse des cas (= critère d'intervention)
- surveiller les valeurs frappantes d'un point de vue statistique et assurer le suivi des améliorations
- vérifier les résultats et mener des discussions collégiales au-delà des limites des services
- jeter les bases essentielles du processus d'amélioration continue et de la gestion interne de la qualité



# Indicateurs utilisés par IQM

---

## German Inpatient Quality Indicators (G-IQI)

## Swiss Inpatient Quality Indicators (CH-IQI)

- nouvelle version G-IQI / CH-IQI 5.4 en cours d'utilisation
- révision et extension de > 70 pathologies et procédures essentielles
- plus de 500 indicateurs dans 17 catégories
- Développement par le groupe de travail "Développement G-IQI" avec la participation des cliniques membres de l'IQM



# Transparence

par la publication volontaire des résultats

## Transparence interne

- Benchmark interne possible sur le réseau
- définition de ses propres objectifs de qualité
- reporting et analyse standardisés
- Identification du potentiel d'optimisation
- mesures d'amélioration

## Transparence externe

- Pas de comparaison externe - pas de classement
- signale la volonté d'améliorer la qualité
- la publication de bons résultats motive
- les résultats remarquables génèrent une pression saine



zurück zum Inhaltsverzeichnis

Qualitätsergebnisse  
der Mitgliedskliniken der Initiative Qualitätsmedizin (D)

DE FR EN

G-IQI / CH-IQI 5.5 Stand: 15.04.2026 Jahr: 2025

Bitte beachten Sie bei jeder Art der Verwendung dieser Ergebnisse unbedingt die Hinweise in der [Präambel](#)

IQM Indikatoren	IQM Zielwert	IQM Durchschnittswert	IQM Erwartungswert
	<a href="#">Quelle</a>	<a href="#">Fallzahl</a>	<a href="#">SMR</a>
<b>Herzerkrankungen</b>			
<b>Herzinfarkt</b>			
Todesfälle bei Hauptdiagnose Herzinfarkt	< Erwartungswert	7,0%	7,9%
Alle Patient:innen >= 20 Jahre	a / g	5.129 von 73.098	0,89
Anteil der Herzinfarkte mit Linksherzkatheter	Information	85,0%	
Alle Patient:innen >= 20 Jahre	a	62.113 von 73.098	
Todesfälle bei Direktaufnahme ohne Verlegung	Beobachtungswert	6,9%	
Alle Patient:innen >= 20 Jahre	a	4.547 von 65.683	
Todesfälle bei Hauptdiagnose Transmuraler Herzinfarkt	< Erwartungswert	11,3%	11,8%
Alle Patient:innen >= 20 Jahre	a	2.707 von 24.057	
Todesfälle bei Hauptdiagnose Nicht-transmuraler Herzinfarkt (NSTEMI)	< Erwartungswert	4,6%	5,5%
Alle Patient:innen >= 20 Jahre	a	2.215 von 48.261	
Todesfälle bei Nebendiagnose Herzinfarkt	Beobachtungswert	17,0%	
Alle Patient:innen >= 20 Jahre	a	3.533 von 20.817	
<b>Herzinsuffizienz</b>			
Todesfälle bei Hauptdiagnose Herzinsuffizienz	< Erwartungswert	7,5%	9,3%

# Résultats actuels sur Internet

au-delà des exigences légales

---

- publication annuelle des résultats de l'IQM sur le site Web des cliniques membres
- présentation homogène en trois langues (allemand, français, anglais)
- engagement des membres de l'IQM à publier les résultats à partir de la deuxième année d'adhésion
  - Publication des résultats évalués selon la version actuelle du G-IQI/CH-IQI
  - Lien vers le navigateur permettant d'accéder aux hôpitaux de l'AOK
  - Lien vers le rapport actuel sur la qualité (Comité fédéral allemand, G-BA)

## L'IQM Peer Review est...

---

- Un procédé médical originaire de l'IQM
- un instrument au service de l'assurance qualité (médicale) fondé sur l'échange collégial
- une analyse systématique des processus et des structures par les médecins et le personnel infirmier en activité à partir de dossiers de cas dans le but d'identifier un potentiel d'amélioration
- une discussion collégiale au sujet des cas sur un pied d'égalité entre le Peerteam et le médecin-chef/l'infirmier responsable
- tous les IQM Peers sont formés selon le curriculum programme «Peer Review médicale» de l'Association médicale allemande(D)

# IQM Peer Review

## opportunités

- développer des mesures en commun et les vérifier par rapport à la réalité
- assurance qualité par les acteurs - efficacité personnelle
- réflexion sur ses propres actions
- promotion d'une culture constructive de l'erreur
- Promotion de la communication et de la collaboration interprofessionnelles et multidisciplinaires
- Les Peers et les personnes visitées bénéficient



# IQM Peer Review

## Procédure

---

### Sélection et planification

- Sélection des hôpitaux et des dossiers de cas
- Constitution du Peerteam

### Préparation

- Informations internes à l'hôpital pour toutes les personnes concernées et préparation des dossiers de cas
- Analyse des dossiers et auto-évaluation par le Team interprofessionnel de l'hôpital

### Visite sur place

- Réunion d'ouverture commune
- Analyse du dossier et évaluation externe par le Peerteam et dialogue collégial
- Réunion de clôture commune

### Suivi

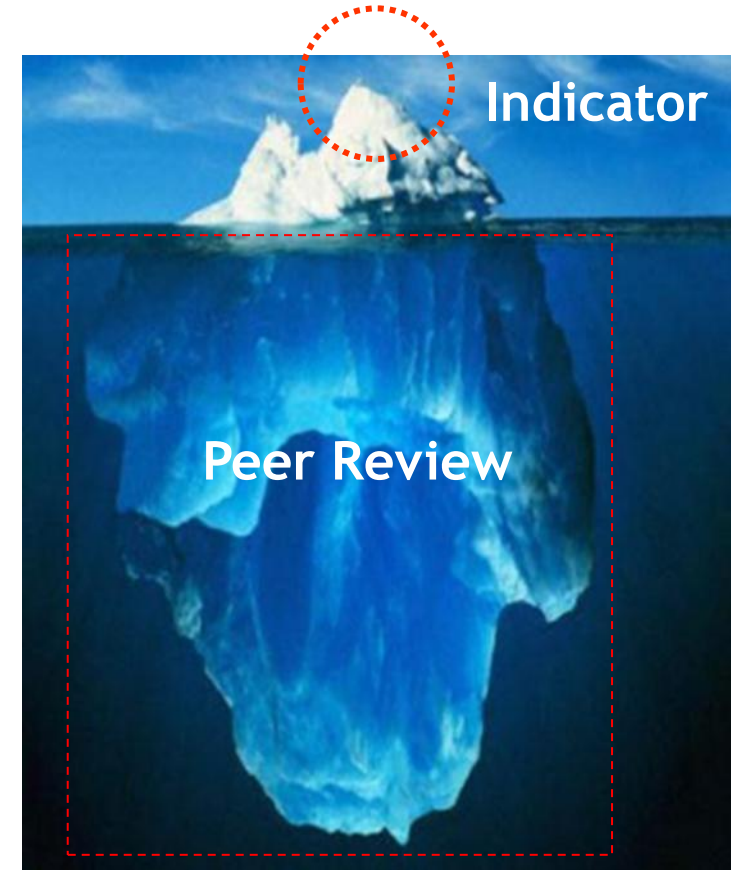
- Rédaction du compte rendu par le Peerteam et élaboration d'un plan d'action par l'hôpital visité
- Intégration du plan d'action dans le système de gestion de la qualité interne de l'hôpital
- Retour du Peerteam et de l'hôpital visité sur le Peer Review



## IQM Peer Review - Objectifs

---

- Découverte des spécificités locales
- Analyse et optimisation de l'ensemble du processus de traitement
- Passage d'une pensée centrée sur le service à des analyses de cas interdisciplinaires
- Établissement d'une culture de discussion ouverte et acceptation des erreurs
- Promotion de la discussion objective et de l'auto-évaluation critique
- Durabilité du processus d'amélioration



## Personne de contact chez IQM

---

### Questions sur le contenu :

Dircetion

Dr. med. Claudia Winklmaid

Téléphone : +49 30 7262 152 - 152

E-mail: [claudia.winklmaid@initiative-qualitaetsmedizin.de](mailto:claudia.winklmaid@initiative-qualitaetsmedizin.de)

### Questions générales au sujet de l'adhésion :

Unité Affaires internes

Johanna Schmolinsky / Miona Gerber

Téléphone : +49 30 7262 152 - 151

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