

Leseanleitung zu den IQM Qualitätsindikatoren

Lesebeispiel

Beim nachfolgenden Qualitätsindikator „Todesfälle bei Hauptdiagnose Herzinfarkt (Alle Patienten > 19 Jahre)“ liegt der Wert der durchschnittlichen Krankenhaussterblichkeit in der Bundesrepublik bei 8,6% (Quelle: Statistisches Bundesamt). Daraus ergibt sich rechnerisch für das Beispielkrankenhaus, aufgrund des Alters und Geschlechts der Patientinnen und Patienten des ausgewerteten Jahres, eine zu erwartende Krankenhaussterblichkeit von 8,7% **4** als Erwartungswert. Ziel der IQM Mitgliedskliniken ist es, im Ergebnis unter diesem Erwartungswert zu liegen **1**. Der für das Beispielkrankenhaus tatsächlich gemessene Ist-Wert betrug in diesem Jahr 6,2% **3** und lag damit unter dem Klinik Erwartungswert für den Qualitätsindikator „Todesfälle bei Hauptdiagnose Herzinfarkt“. Der Durchschnittswert aller IQM Mitgliedskliniken liegt bei diesem Indikator bei 7,9% **2**. Erwartungswerte sind nur dann in der Ergebnisübersicht angegeben, wenn sie aus dem Material des Statistischen Bundesamtes zu errechnen waren.

G-IQI 5.1 Stand: 16.04.2018		< Jahr 2017 >		Suche...	
IQM Qualitätsindikatoren					
Leseanleitung					
Ergebnisse Vorversion					
QSR-Mehrjahresergebnisse					
Qualitätsbericht					
		IQM Zielwert	IQM Durchschnittswert	Klinik Ist-Wert	Klinik Erwartungswert
		Quelle	Fallzahl	Fallzahl	SMR
HERZERKRANKUNGEN ^					
HERZINFARKT ^					
	1	2	3	4	
Todesfälle bei Hauptdiagnose Herzinfarkt	< Erwartungswert	7,9%	6,2%	8,7%	
Alle Patienten > 19 Jahre	1	5.754 von 73.225	14 von 226	0,71	

Die Indikatoren

Die von IQM verwendeten German Inpatient Quality Indicators (G-IQI) sind so ausgewählt, dass sie sowohl häufige und wichtige Krankheitsbilder, als auch wichtige Verfahren abbilden. Alle Indikatoren werden aus den Routinedaten des Krankenhauses ohne zusätzliche Dokumentation abgeleitet, wodurch eine Zusatzdokumentation entfällt.

Was wird gemessen?

Hierbei unterscheiden wir **absolute Mengeninformatio**nen von **relativen Mengeninformatio**nen, bei denen z.B. ein Anteil bestimmter Operationsverfahren ausgewiesen wird.

Wesentlicher Messwert ist die **Sterblichkeit** bei verschiedenen Krankheitsbildern, auch wenn wir uns bewusst sind, dass Sterblichkeit im Krankenhaus auch bei bester Medizin nicht vermeidbar ist. Deswegen vergleichen wir die Sterblichkeiten, wo verfügbar, mit bundesdurchschnittlichen Werten. Diese werden entweder aus Daten des **Statistischen Bundesamtes** oder aus Daten des **Forschungsdatenzentrums der statistischen Ämter des Bundes und der Länder** berechnet.

Mit den Daten des Statistischen Bundesamtes wird eine **Risikogewichtung** für das **Alter** und das **Geschlecht** der behandelten Patienten ermöglicht. Kliniken mit einem hohen Anteil sehr alter Patienten weisen in der Regel eine andere Sterblichkeit auf als Kliniken mit vergleichsweise jungen Patienten.

Als wesentliche Orientierungshilfe zur Einordnung der Ergebnisse dient der **Erwartungswert**, weil er besagt, welche Sterblichkeit bei einer Patientengruppe gleicher Alters- und Geschlechtsverteilung im Bundesdurchschnitt zu erwarten wäre. Insofern ergeben sich für unterschiedliche Kliniken individuelle Erwartungswerte, da Unterschiede in der Alters- und Geschlechtszusammensetzung der behandelten Patienten bestehen. Ziel der IQM Kliniken ist es, „bessere“ als die erwarteten Werte aufzuweisen.

Die Beziehung zwischen erwarteter Sterblichkeit und dem tatsächlichen Wert der Klinik nennt man wissenschaftlich „**standardized mortality rate**“ oder kurz „**SMR**“.

Liegt diese Quote unter 1, dann ist die tatsächliche Sterblichkeit in der Klinik geringer als die zu erwartende, liegt sie über 1, ist die Sterblichkeit höher als eigentlich erwartet. Ein solcher Wert ist lediglich bei den Indikatoren errechenbar, bei denen die zu erwartende Sterblichkeit aus den Daten des Statistischen Bundesamtes ermittelt werden kann.

Liegen keine alters- und geschlechtsgewichteten Werte für einen Indikator vor, kann auch kein Erwartungswert errechnet werden. Wir sind uns ebenso bewusst, dass die Sterblichkeit bei manchen Indikatoren ein ausgesprochen seltenes Ereignis ist, und nicht als alleiniger Nachweis der medizinischen Qualität gelten darf. Die im „low risk“ Bereich gemessene Sterblichkeit ermöglicht in nachfolgenden Analysen dieser seltene Ereignisse, wichtige Verbesserungspotentiale zu heben.