



Workshop - Data Sharing:
Kulturwandel im
Gesundheitswesen?

Initiative Qualitätsmedizin
/ Qualitätssicherung mit
Routinedaten

19. April 2018

Initiative Qualitätsmedizin (IQM)

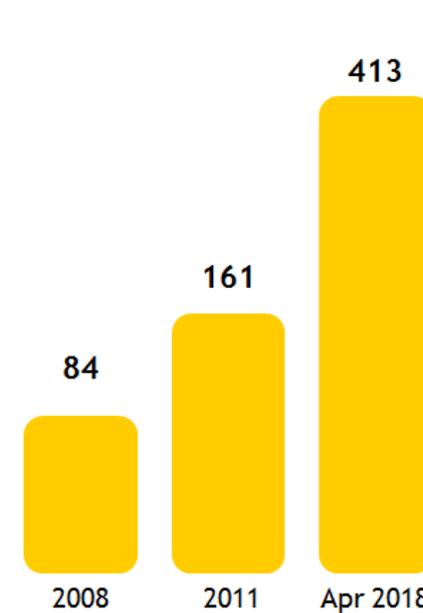
- Gemeinnütziger Verein
- Gründung 2008
- Durch 15 führende Krankenhausträger
- Mitglieder sind Träger von Akutkliniken
- IQM ist offen für alle
- DRG Fälle als Voraussetzung

- 3M ist technischer Kooperationspartner von IQM



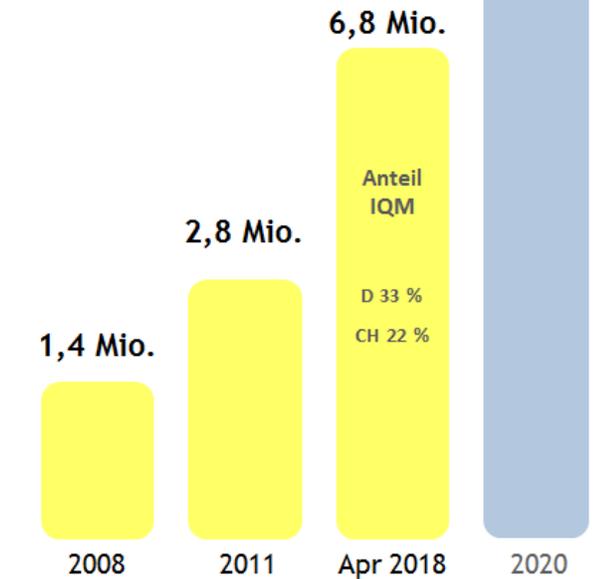
Mitgliederentwicklung

teilnehmende Krankenhäuser



stationäre Behandlungsfälle

Bund (D): 17,8 Mio.



Stand: April 2018

Initiative Qualitätsmedizin (IQM) - Ziele

- Bestmögliche medizinische Behandlungsqualität
- aktives Fehlermanagement (mehr als Qualitätssicherung)
- Zielgruppe Chefärzte
- offene Qualitäts- und Fehlerkultur

- IQM als Plattform
- trägerübergreifende Unterstützung
- kollegiales voneinander lernen unter Fachexperten
- Hilfe zur Selbsthilfe

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

Bei IQM verwendete Indikatorensets

Stationärer Aufenthalt

- G-IQI German Inpatient Quality Indicators*
- PSI (patient safety indicators)*
- gesetzliche QS § 137 SGB V



Sektorenübergreifend

- AOK-QSR*



* aus Routinedaten

Aufgreifkriterium IQM Peer Review Verfahren

German Inpatient Quality Indicators (G-IQI)

- 70 wesentliche Krankheitsbilder und Verfahren
- über 380 Kennzahlen mit über 45 Qualitätszielen
- Bundesreferenzwerte
- Weiterentwicklung durch TU Berlin, Prof. Thomas Mansky

International anerkannter Indikatorsatz

-  ca. 1000 Kliniken - freiwillig
-  alle 200 Akutspitäler – bundesweit verpflichtend (A-IQI)
-  alle 177 Akutspitäler – bundesweit verpflichtend (CH-IQI)

G-IQI | German Inpatient Quality Indicators

Version 5.1

Band 2

Definitionshandbuch für das Datenjahr 2017

Thomas Mansky, Ulrike Nimptsch,
Andre Cools, Friedhelm Hellerhoff

G-IQI Version 5.1 Dokumentation 2017-2018		Indikator/Key-Value	Bundes- referenzwert 2015	Peak- rate	Anzahl Fälle im Zähler	Anzahl Fälle im Nenner
Erkennungen des Risikos						
	Ergebnisbasierte Erkennungen des Risikos	Erkennung		90		
	Leistungsgezielte Erkennungen des Risikos	Erkennung		90		
	Ergebnisbasierte Erkennungen des Risikos	Erkennung		90		
1 Herzinfarkt						
1.1	Herzinfarkt: Herzinfarkt (ICD-10: I20-I25), Anteil Todesfälle, aufgetreten	unter 5,5%	5,5%		18.970	219.217
	Herzinfarkt: Herzinfarkt: Anteil Todesfälle, innerhalb	unter 2,5%				
	Herzinfarkt: Herzinfarkt: Anteil Todesfälle, innerhalb	unter 2,5%			166	8.931
1.1.1	davon Herzinfarkt, Übergang: 0-14, Anteil Todesfälle	unter 4%			2.741	68.538
1.1.2	davon Herzinfarkt, Übergang: 15-64, Anteil Todesfälle	unter 2,5%			10.070	16.467
1.1.3	davon Herzinfarkt, Übergang: 65-84, Anteil Todesfälle	unter 1,84%			4.174	28.114
1.1.4	davon Herzinfarkt, Übergang: >=85, Anteil Todesfälle					
1.2	Anteil Herzinfarkte mit Kardiome der Koronargefäße über die Fälle	Information		72,1%	165.110	219.217
1.2.1	Anteil Herzinfarkte mit Kardiome der Koronargefäße ohne Zurechnungen (Erstbestimmung)	Information		79,2%	149.804	187.061
1.2.2	Anteil Herzinfarkte mit Kardiome der Koronargefäße nur Zurechnungen	Information		81,6%	17.299	32.156
1.2.3	Anteil Herzinfarkte mit Kardiome der Koronargefäße über die Fälle	Information		81,1%	149.364	181.088
1.2.4	Anteil Herzinfarkte mit Kardiome der Koronargefäße über die Fälle	Information		81,1%	149.364	181.088
1.3	Herzinfarkt: Herzinfarkt: Erweitertes Risiko (Herzinfarkt) über 10% Anteil Todesfälle	Erweitertes Risiko		10,2%	18.320	180.044
1.3.1	Herzinfarkt: Herzinfarkt: Erweitertes Risiko (Herzinfarkt) über 10% Anteil Todesfälle	Erweitertes Risiko		7,5%	3.290	31.746
1.3.2	Herzinfarkt: Herzinfarkt: Erweitertes Risiko (Herzinfarkt) über 10% Anteil Todesfälle	Erweitertes Risiko		12,7%	15.030	148.298

Fachgebiet Strukturentwicklung und
Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen
Technische Universität Berlin



Berlin, Juli 2017

G-IQI als Aufgreifkriterium

- KH-Sterblichkeit (z.B. Mortalität bei Herzinfarkt)
- Prozesskennzahlen (z.B. laparoskopische Cholecystektomie)
- Komplikationsraten (z.B. Prostata-TUR, Anteil Komplikationsfälle gesamt)
- absolute Mengeninformation (z.B. stationäre Behandlungen wegen Brustkrebs)

	Ziel (Hinweise)	Bundes- referenzwert	Haus 1				Haus 2			
			Rate	EW	Zähler	Nenner	Rate	EW	Zähler	Nenner
G-IQI 1.1 - Hauptdiagnose Herzinfarkt (Alter >19), Anteil Todesfälle, aufgetreten	< Erwartungswert	8,5%	 8,80%	7,69%	33	375	 5,68%	8,99%	20	352
G-IQI 56.1 - Beatmung > 24 Stunden (ohne Neugeborene), Anteil Todesfälle	< 33,6%	33,6%	 20,19%		87	431	 51,11%		46	90
G-IQI 3.1 - Fälle mit Katheter der Koronargefäße (Alter > 19)	Mengeninformation	745			60	60			1.538	1.538
PSI 05 - Intraoperativ zurückgelassener Fremdkörper	(Sentinel Event)				2				11	

Qualitätsindikatoren – Chancen und Grenzen

Chancen

Statistische Auffälligkeiten bei den QI als Aufgreifkriterium für weitere Analysen durch Chefärzte und QM der Krankenhäuser

Nur Einsatz von QI zusammen mit Verfahren zur Prozess-/Strukturanalyse und anschließender Beseitigung gefundener Schwachstellen kann zu Verbesserungen führen

G-IQI als Aufgreifkriterium für Fallaktenauswahl und -analyse

- ✓ klinikintern: systematische Fallbesprechungen
- ✓ interdisziplinär: M&M Konferenzen
- ✓ trägerübergreifend: IQM Peer Reviews

Grenzen

- QI sind keine perfekte Abbildung der klinischen Realität
- QI sind keine Qualitätszahlen
- QI sind keine wissenschaftliche Aussage
- Die Darstellung von QI allein führt noch nicht zu Verbesserungen

- > 800 Peer Reviews wurden bereits durchgeführt
- interdisziplinär und interprofessionell
- ca. 650 Ärztliche Peers und 350 Pflegepeers im Einsatz

Vielen Dank für
Ihre
Aufmerksamkeit!