



Workshop - Data Sharing:  
Kulturwandel im  
Gesundheitswesen?

Initiative Qualitätsmedizin  
/ Qualitätssicherung mit  
Routinedaten

19. April 2018

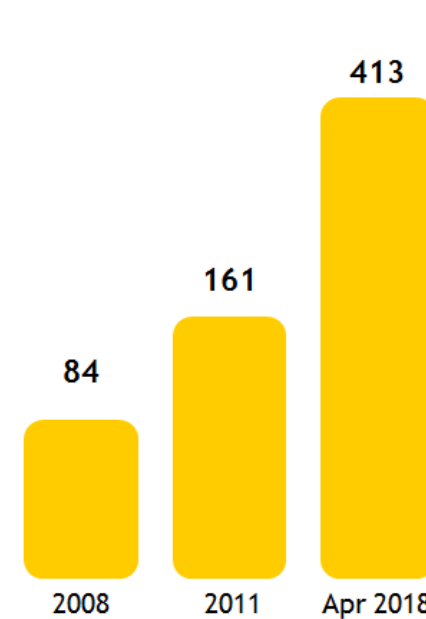
# Initiative Qualitätsmedizin (IQM)

- 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



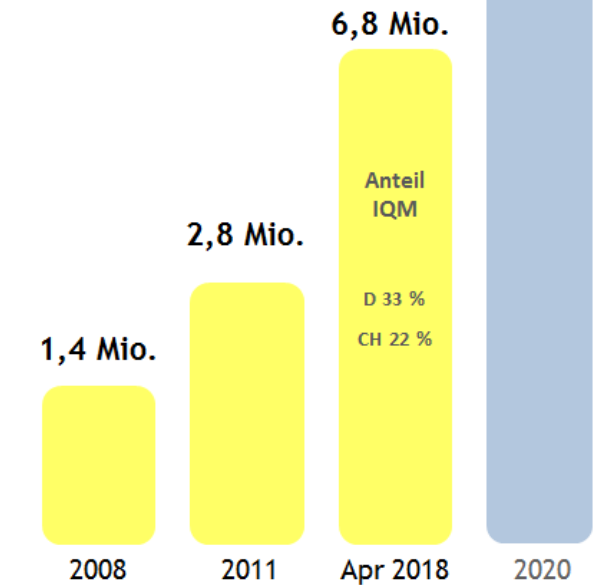
## Mitgliederentwicklung

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 (DRG-Statistik 2015)		Indikatortyp bzw. Ziel	Bundes- referenz- wert (2015)	Peak- rate	Anzahl Fälle im Zähler	Anzahl Fälle im Nenner	Anzahl Kliniken
<b>Erkennungen des Bereichs</b>							
Ergänzungsbild-Erkrankungen des Herzens		Erhebung		90			
Leistungsmenge-Erkrankungen des Herzens		Dokument.		90			
Ergänzungsbild-Erkrankungen des Herzens		Dokument.		90			
<b>I Herzinfarkt</b>							
1.1	Herzinfarkt: Herzinfarkt (Alter >75, Anteil Todesfälle, aufgetreten)	unter Erwartungswert	8,5%		18.970	219.217	1.175
Herzinfarkt: Herzinfarkt: Anteil Todesfälle: erwartet				90			
Herzinfarkt: Herzinfarkt: Anteil Todesfälle: ohne				90			
Herzinfarkt: Herzinfarkt: Anteil Todesfälle: ohne				90			
1.1.1	Herzinfarkt: Herzinfarkt: Anteil Todesfälle: ohne	unter 2,5%	2,4%	90	166	8.931	
1.1.2	Herzinfarkt: Herzinfarkt: Anteil Todesfälle: ohne	unter 4%	4,0%	90	2.741	48.538	
1.1.3	Herzinfarkt: Herzinfarkt: Anteil Todesfälle: ohne	unter 2,5%	2,4%	90	10.070	16.467	
1.1.4	Herzinfarkt: Herzinfarkt: Anteil Todesfälle: ohne	unter 13,4%	13,4%	90	4.174	28.114	
1.2	Anteil Herzinfarkte mit Katheter der Koronargefäße über die Fälle	Information	72,1%	90	165.110	219.217	1.175
1.2.1	Anteil Herzinfarkte mit Katheter der Koronargefäße ohne Zurechnungen (Erstbehandlungsfall)	Information	79,2%	90	143.804	187.021	1.190
1.2.2	Anteil Herzinfarkte mit Katheter der Koronargefäße nur Zurechnungen	Information	61,0%	90	7.206	32.196	892
1.24	Anteil Herzinfarkte mit Linksherzversagen/ender Koronar-OP (bei Kliniken mit über 50% ohne Zurechnungen)	Information	81,1%	90	140.364	161.088	1094
1.31	Herzinfarkt: Herzinfarkt: Erweiterte/Erweiterte (Herzinfarkt) (Alter >75, Anteil Todesfälle)	Beschäftigungswert	10,2%	90	18.520	180.044	1.177
1.32	Herzinfarkt: Herzinfarkt: Zurechnungen (Alter >75, Anteil Todesfälle)	Beschäftigungswert	7,5%	90	2.200	21.242	892





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!