
Aufgreifkriterien der IQM Peer Reviews - Auslösung durch Gremien der IQM

Freitag | 06. September 2024 |

IQTIG Symposium - Bewertung von Qualitätsinformationen mit Peer-Review-like Verfahren im Gesundheitswesen

Dr. Claudia Winklmaier | Geschäftsführung IQM | Initiative Qualitätsmedizin

Initiative Qualitätsmedizin e.V.

- Gemeinnütziger Verein
- Gegründet 2008 durch 15 führende KH Träger
- IQM ist offen für alle
- Nutzung von Routinedaten
- Träger- und länderübergreifend
- ca. 500 Mitgliedskrankenhäuser in DE und CH
- Abdeckung von 40% stationärer Behandlungsfälle



Methodik und Handlungskonsens

„Messen, um zu verbessern“

Qualitätsmessungen anhand von Qualitätsindikatoren aus Routinedaten

Transparenz durch freiwillige Veröffentlichung der Ergebnisse

Qualitätsverbesserung durch klinikübergreifende Peer Reviews

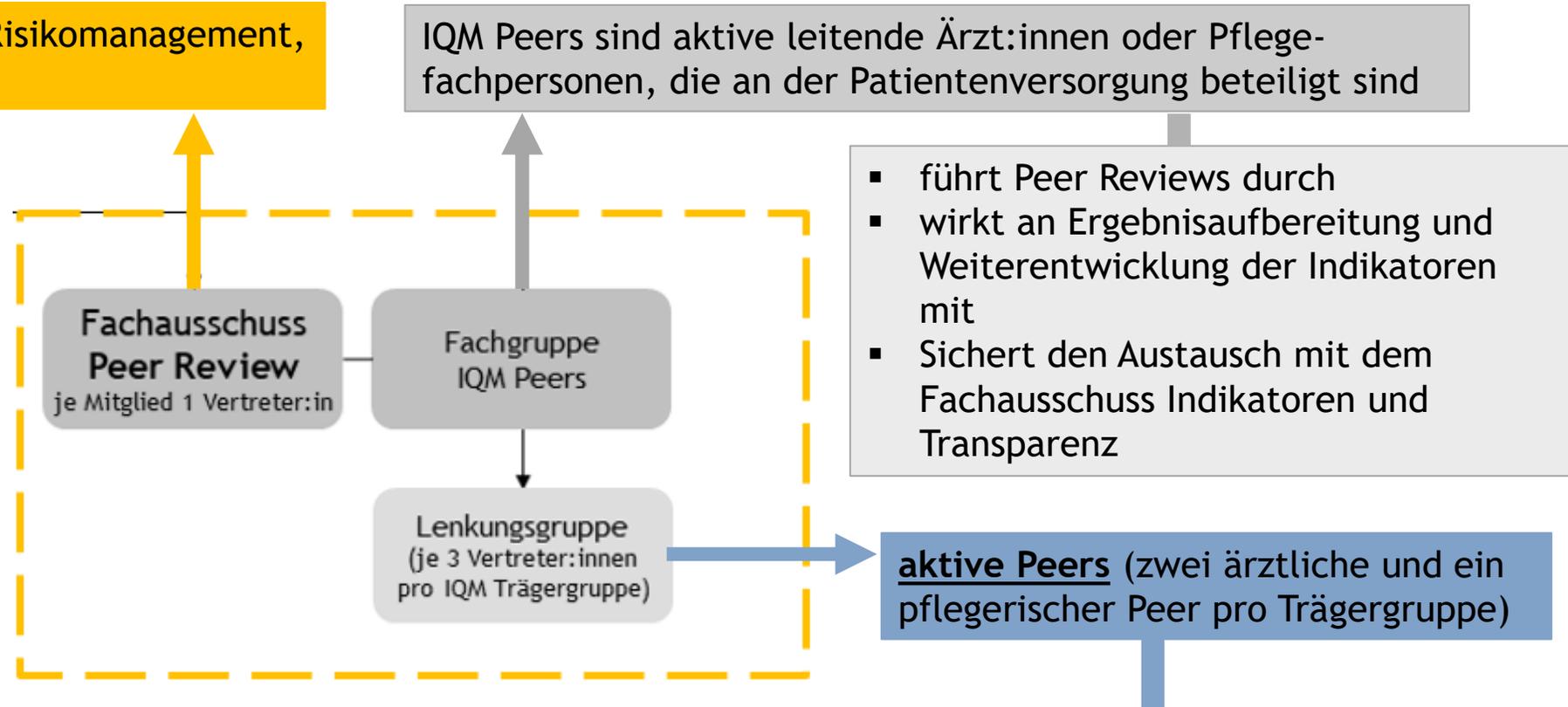
Gremienarbeit IQM Peer Review

Mitarbeitende aus Qualitäts- / Risikomanagement, Medizincontrolling oder Peers

- stimmt über die Auswahl der Peer Reviews ab
- legt Standards und Regeln zum Ablauf der Peer Reviews fest
- unterstützt das eigene Haus bei der Vorbereitung der Peer Reviews
- diskutiert Ergebnisse aus den Peer Reviews und kommuniziert diese im eigenen Haus
- stellt Benennung und Fortbildung von Peers sicher

IQM Peers sind aktive leitende Ärzt:innen oder Pflegefachpersonen, die an der Patientenversorgung beteiligt sind

- führt Peer Reviews durch
- wirkt an Ergebnisaufbereitung und Weiterentwicklung der Indikatoren mit
- Sichert den Austausch mit dem Fachausschuss Indikatoren und Transparenz



aktive Peers (zwei ärztliche und ein pflegerischer Peer pro Trägergruppe)

- definiert Auswahlkriterien der IQM Peer Reviews pro Verfahrensjahr
- evaluiert und entwickelt das Peer Review Verfahren weiter
- bereitet Peer Review Ergebnisse auf
- begleitet und entwickelt Qualifikationsmaßnahmen für Peers

Lenkungsgruppe :: Auswahl der IQM Peer Reviews

IQM Verfahrensjahr beginnt im Januar e.j.J. mit der Festlegung der Auswahlkriterien durch Lenkungsgruppe Peer Review

1. Peer Review aufgrund statistischer Auffälligkeit
2. Pilot Peer Reviews
3. Selbstinitiierte Peer Reviews

Freigabe der Auswahlparameter durch Vorstand

Abstimmung des Fachausschusses



1. Peer Review aufgrund statistischer Auffälligkeit

Peer Review Auswahl aufgrund statistischer Auffälligkeit

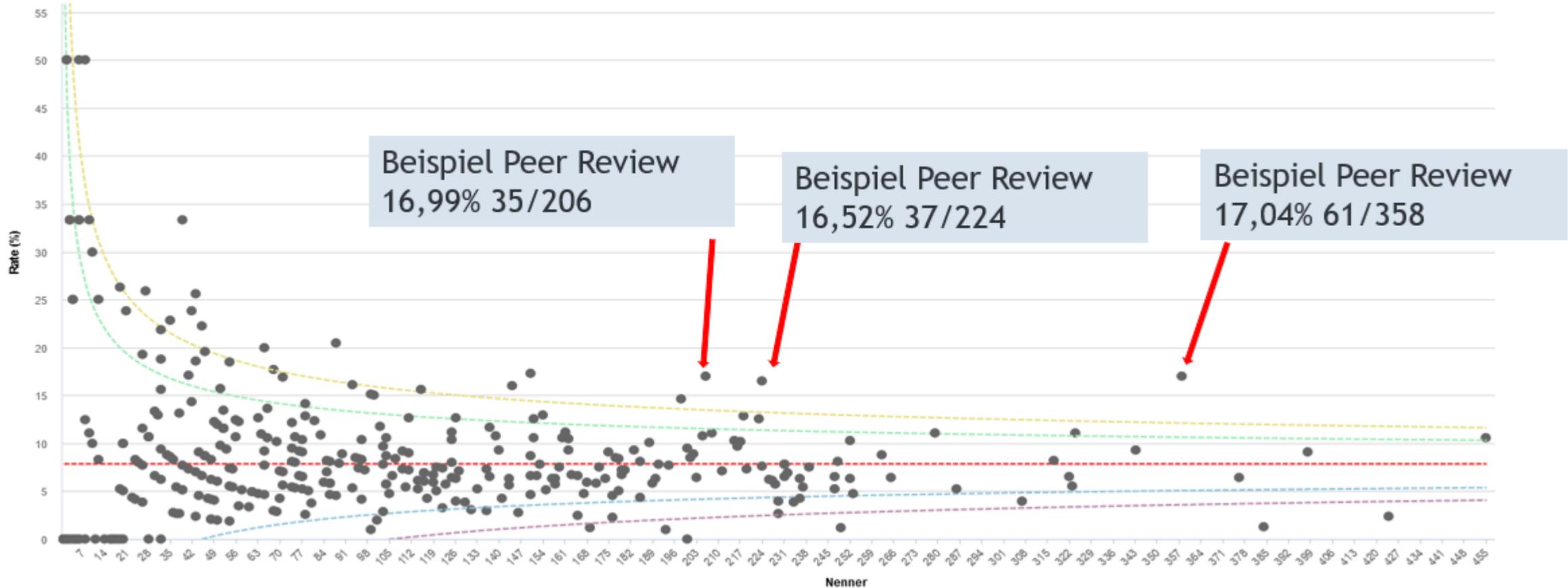
Zeitpunkt	Februar/März e. Jahres	
Datengrundlage	Ergebnisse der G-IQI/CH-IQI der aktuellen Ganzjahresauswertung, Patient Safety Indicators (PSI) oder externer Qualitätssicherung (eQS)	
Tracer/Aufgreifkriterium	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sterblichkeitsindikatoren ▪ Prozesskennzahlen ▪ Komplikationsraten 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ sentinel events ▪ Verweildauer ▪ Mindestmengen
Auswahl der Krankenhäuser	<ul style="list-style-type: none"> ▪ statistisch auffällige Abweichung der SMR oder Ratio /Zielwerte / Bundesreferenzwerte ▪ Re-Reviews 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Funnel Plot ▪ Boxplot ▪ SMR Verlauf ▪ VLAD-Analysen*
Fallselektion	aus Zähler oder Nenner, Eingrenzung nach definierten Kriterien (Alter, Nebendiagnosen, VWD, o.a.)	

*unerwartete Todesfälle im Zeitverlauf

1. Peer Review aufgrund statistischer Auffälligkeit

G-IQI Indikatoren als Aufgreifkriterium

Beispiel: G-IQI 21.3 - Kolorektale Resektionen, Anteil Todesfälle



2. (Pilot) Peer Reviews : Beispiele für Aufgreifkriterien

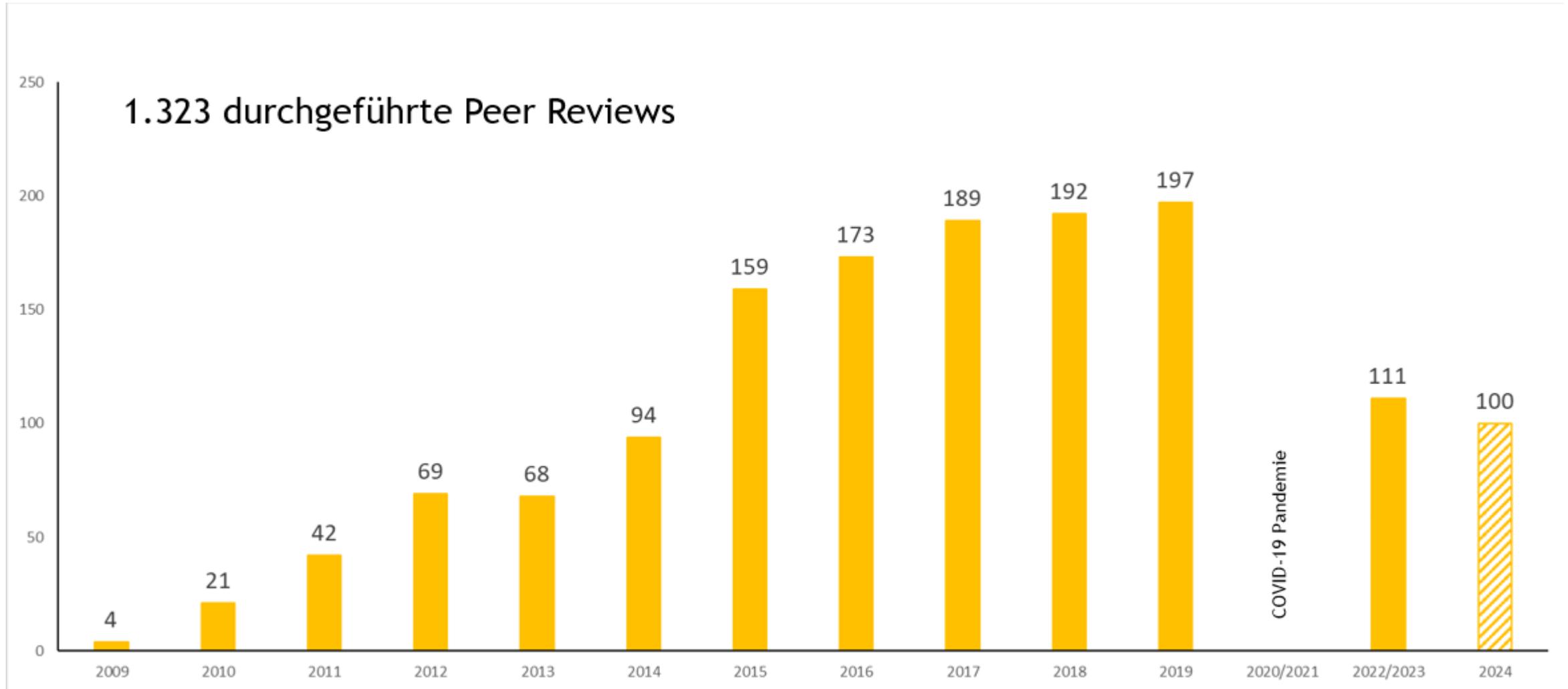
Peer Review Themen	Aufgreifkriterium (Beispiele)	Hinweis/ Fragestellung
Komplikationsmanagement	<ul style="list-style-type: none"> ▪ i.d.R. low risk OP mit internistischen Komplikationen/ unerwarteten Ereignissen ▪ Auswahl über stat. Auffälligkeit ▪ zufällige Auswahl Fallzahl (low/high volume) möglich 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ War die Komplikation vermeidbar? ▪ multidisziplinäre und interprofessionelle Zusammenarbeit ▪ Wurde die Komplikation zeitgerecht/ adäquat behandelt?
Indikationsqualität	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Qualitätskriterium (über Indikatoren nicht erfasst) ▪ Interventionen/Eingriffe, die häufig durchgeführt werden ▪ zufällige Auswahl Fallzahl (low/high volume) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Komplexe Bewertung (30 Akten) ▪ Leitlinienadhärenz ▪ Heranziehen Registerdaten und/oder Dokumentation der eQS
Pflegeschwerpunktthemen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Delir-Management ▪ Dekubitus ▪ Mangelernährung ▪ (Aspirations-) Pneumonie bei Schlaganfall 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ (vermeidbare) Krankheitsbilder, die bei Auftreten aufwendig und kostenintensiv sind ▪ Fälle ohne kodierte NDx aber mit hohem Risiko

3. eigeninitiativ angemeldete Peer Review

Peer Review Auswahl aufgrund statistischer Auffälligkeit

Zeitpunkt	ganzjährige Anmeldung & Durchführung möglich
Datengrundlage	Ergebnismessung oder im klinischen Alltag beobachtete Auffälligkeiten
Tracer/Aufgreifkriterium	<p>Selbst ausgewählte Fragestellung:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Komplikationen, Prozesse oder unerwünschte Ereignisse ▪ Bewertung neu implementierter Versorgungskonzepte ▪ Stationäre Versorgung besonderer Patientenkollektive
Anmeldung der Krankenhäuser	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Anmeldung nur durch Chefärzt:in der eigenen Fachabteilung ▪ Unterstützung bei Entwicklung der Fragestellung und Fallauswahl
Fallselektion	Eingrenzung nach definierten Kriterien, Komplikationsstatistiken, Zähler oder Nenner, zutreffender Indikatoren

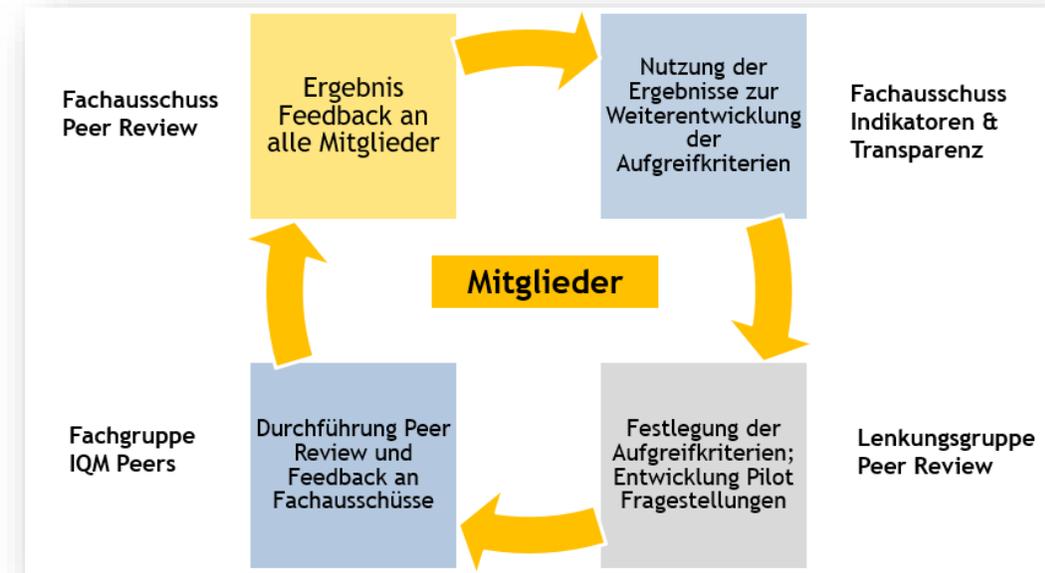
IQM Peer Reviews 2009 - 2024



Limitationen und Chancen

- Informationen aus Routinedaten
- Indikatoren als Hinweisgeber und Aufgreifkriterien für Peer Reviews
- ausreichende Fallzahl & qualifizierte Peers
- Betroffene zu Beteiligten machen
- Identifikation von Stärken & Verbesserungspotential
- Wissensmanagement durch fortlaufende Qualifikation der Mitglieder und Peers
- statistische Auffälligkeit ist nicht gleichzusetzen mit „schlechter Qualität“
- Analyse des gesamten Behandlungsprozesses

Kontinuierliche Verbesserung - Zusammenarbeit der IQM Gremien



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!