

G-IQI sind Qualitätsindikatoren für den stationären Bereich. Sie lassen sich ohne zusätzlichen Erfassungsaufwand aus den Abrechnungsdaten der Krankenhäuser, den sogenannten DRG-Daten, und den darin enthaltenen medizinischen Dokumentationsdaten (ICD-10, OPS-301 und andere) ermitteln. Die Entwicklung von G-IQI reicht 15 Jahre zurück. Gegenwärtig liegt die Version 4.1 vor. Die Indikatoren werden in angepasster und modifizierter Form auch vom Bundesamt für Gesundheit in der Schweiz (als CH-IQI) für Public Reporting und vom Bundesministerium für Gesundheit in Österreich (als A-IQI) für das Qualitätsmanagement eingesetzt.

Indikatoren

G-IQI umfassen in der Version 4.1 64 Krankheitsgruppen. Dargestellt werden entweder häufige, für das Fachgebiet wichtige oder für bestimmte Patientengruppen bedeutende Krankheitsbilder. Zusätzlich wird der Erreichungsgrad der gesetzlichen Mindestmengen für die 7 Krankheitsgruppen, für die solche definiert sind, dargestellt. Weitere Indikatoren stellen für die Verwendung im internen Krankenhausmanagement für 11 ausgewählte Krankheitsbilder die Verweildauerwerte in standardisierter Form dar. Auf diese Weise erhalten G-IQI Anwender anhand sinnvoll ausgewählter Beispiele auch eine vergleichende Einschätzung zur Qualität des internen Ablaufmanagements.

Abdeckungsgrad

Gemessen anhand der Bundesdaten der DRG-Statistik 2013 decken die G-IQI Indikatoren 44,9% aller Krankenhausfälle ab. 55,7% der Todesfälle in den deutschen Krankenhäusern werden in den G-IQI Sterblichkeitsindikatoren transparent dargestellt. Der Abdeckungsgrad von G-IQI ist damit mehr als doppelt so hoch wie der der gesetzlichen Qualitätsindikatoren. G-IQI stellt damit auch weltweit eines der führenden Systeme zur standardisierten krankheitsspezifischen Darstellung wichtiger Behandlungsergebnisse dar.

Bundesreferenzwerte

Für alle G-IQI Indikatoren wurden die Ergebnisse auf Bundesebene anhand der DRG-Daten des Jahres 2013 berechnet. Damit stehen einerseits den Anwendern Bundesreferenzwerte für alle Indikatoren zur Verfügung, mittels derer sie ihre eigene Position im Vergleich einschätzen können. Darüber hinaus ergänzen die Bundesreferenzwerte die Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Viele der in den G-IQI Auswertungen dargestellten Ergebnisse sind über andere Statistiken nicht verfügbar.

Patienteninformation und Public Reporting

G-IQI Indikatoren sind geeignet, um den Patienten sinnvolle Informationen über Mengen und – wenn sinnvoll ermittelbar – auch Ergebnisse der Krankenhausbehandlung zu vermitteln. Hinsichtlich der Mengeninformatoren werden klinische Entitäten in medizinisch sinnvollen Zusammenfassungen dargestellt, die sich in den meisten Fällen so nicht der ICD-10- oder OPS-Statistik entnehmen lassen. G-IQI wird sowohl von IQ^M als auch seitens des Schweizer Bundesamtes für Gesundheit für das Public Reporting genutzt.

Qualitätsmanagement

G-IQI werden im internen Qualitätsmanagement der Krankenhäuser zum Erkennen möglicher Problembereiche und zur Verbesserung der Ergebnisse eingesetzt.

Was bedeutet „Aufgreifindikatoren“?

Bei der Untersuchung von Zufallsstichproben von Patientenakten werden je nach Definition in 3% bis 5% der Fälle Auffälligkeiten gefunden. Eine aktive Fehlersuche auf diesem Wege ist für die Praxis zu aufwändig. Bei der Untersuchung (dem „Aufgreifen“) der Fallstichproben von Krankheitsbil-

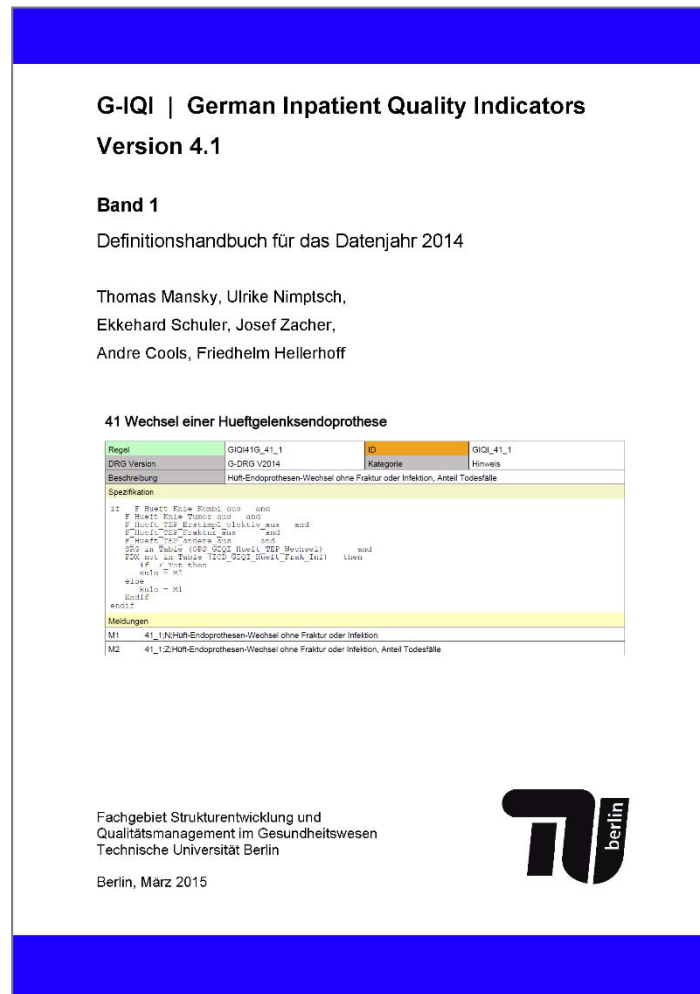
dern, bei denen die G-IQI Indikatoren auffällig sind, liegt der Anteil von Fällen, in denen Verbesserungspotenzial gefunden wird, zwischen 20% und 80%. Die G-IQI Indikatoren sind ferner inhaltlich so weit gefasst, dass sie den gesamten Behandlungsablauf auf den Prüfstand stellen. Erst diese „Anreicherung“ von Problemfällen in Kombination mit einem hinreichend weit gefassten Untersuchungsansatz ermöglicht ein effizientes Verbesserungsmanagement.

G-IQI und Peer Review

Ein Verbesserungsmanagement, das auf G-IQI Messungen aufbaut, erfordert Peer Review Verfahren, um mögliche Schwachstellen zu erkennen und Konzepte zur Beseitigung zu erarbeiten. Die personalintensiven Peer Review Verfahren sind andererseits aber auch nur zusammen mit den G-IQI Indikatoren sinnvoll und wirtschaftlich einsetzbar, da nur damit eine ausreichende Wahrscheinlichkeit besteht, mögliche Schwachstellen auch zu finden.

Fazit

Die G-IQI Indikatoren können zusammen mit Peer Review Verfahren als effizientes Werkzeug im internen Qualitätsmanagement eingesetzt werden. Damit können erhebliche weitere Verbesserungen in den Behandlungsabläufen und -ergebnissen erzielt werden.



G-IQI Version 4.1 Bundesauswertung DRG-Statistik 2013		Indikatortyp bzw. Ziel	Bundes- referenzwert 2013	Fußnote	Anzahl Fälle im Zähler	Anzahl Fälle im Nenner
Erkrankungen des Herzens						
1	Herzinfarkt					
1.1	Hauptdiagnose Herzinfarkt (Alter >19), Anteil Todesfälle, aufgetreten <i>Hauptdiagnose Herzinfarkt, Anteil Todesfälle, erwartet</i> <i>Hauptdiagnose Herzinfarkt, SMR</i>	unter Erwartungswert (Bund 9,1%) unter 1,0	9,1%	(a)	20.134	220.990
1.11	davon Herzinfarkt, Altersgruppe 20-44, Anteil Todesfälle	unter 2,3%	2,3%	(a)	168	7.457
1.12	davon Herzinfarkt, Altersgruppe 45-64, Anteil Todesfälle	unter 4,3%	4,3%	(a)	2.929	67.700
1.13	davon Herzinfarkt, Altersgruppe 65-84, Anteil Todesfälle	unter 9,7%	9,7%	(a)	11.365	117.147
1.14	davon Herzinfarkt, Altersgruppe >=85, Anteil Todesfälle	unter 19,8%	19,8%	(a)	5.672	28.686
1.2	Anteil Herzinfarkte mit Linksherzkatheter u/o Koronar-OP (für Kliniken mit über 50%)	Information	86,3%	(a)	157.698	182.679

