

Instrumente – die IQM Leitfäden

Jörg Martin und Julia Stange

IQM stellt seinen Mitgliedskrankenhäusern eine Reihe von Leitfäden zur Verfügung, um sie bei der Implementierung der IQM Methodik im klinischen Alltag zu unterstützen. Seit 2012 entwickeln Arbeitsgruppen mit unterschiedlicher Expertise diese Handlungsempfehlungen, die laufend um neue Themen – inzwischen auch über die IQM Methodik hinausgehend – ergänzt werden. Unter der Leitung der Lenkungsgruppe Transparenz erarbeiten die Expertengruppen, bestehend aus Vertreterinnen und Vertretern aus den IQM Mitgliedskrankenhäusern, die Leitfäden. Vorrangiges Ziel ist es, die Mitarbeitenden bei Verbesserung der Behandlungsqualität in den Krankenhäusern zu begleiten und zu unterstützen.

Derzeit sind die folgenden Leitfäden für die IQM Mitglieder nutzbar, die auf den nächsten Seiten genauer vorgestellt werden sollen:

Leitfaden für interdisziplinäre M&M-Konferenzen

Der Leitfaden M&M-Konferenzen unterstützt die IQM Mitgliedskrankenhäuser dabei, Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen (M&M-Konferenzen) zu organisieren und systematisch zu strukturieren, um mittels dieses Instruments die interprofessionelle und interdisziplinäre Zusammenarbeit und Fehleranalyse zu verbessern und zu verfestigen.

Leitfaden zur IQM Ergebnisveröffentlichung

Der Leitfaden zur IQM Ergebnisveröffentlichung dient den Mitgliedern als Erläuterung und Praxisanleitung, um die jährliche Veröffentlichung der IQM Ergebnisse über die Abteilungsgrenzen hinweg im Krankenhaus zu kommunizieren und Presse- und Öffentlichkeitsarbeit zu begleiten.

Einer der drei Grundsätze, zu welchen sich alle IQM Mitglieder bei ihrem Beitritt verpflichten, ist die Transparenz und damit die Veröffentlichung ihrer IQM Qualitätsergebnisse. Mit der Veröffentlichung ihrer Ergebnisse werden die teilnehmenden Krankenhäuser dazu motiviert, Ergebnisse zu hinterfragen, Prozesse zu analysieren und Verbesserungsmaßnahmen einzuleiten. Es entsteht ein gesunder Druck, der zur aktiven Qualitätsverbesserung beiträgt.

Spätestens nach 2 Jahren der Mitgliedschaft veröffentlichen alle IQM Mitglieder ihre Ergebnisse auf den krankenhauseigenen Websites. Veröffentlicht werden jeweils die Ergebnisse des Vorjahrs sowie des vorangegangenen Vergleichsjahrs in einer für alle IQM Mitglieder einheitlich gestalteten Darstellung. Dadurch wird ein hoher Wiedererkennungswert gewährleistet. Zuständige Ansprechperson im Krankenhaus ist das jeweilige Fachausschussmitglied Transparenz sowie ggf. weitere Personen, welche sich um die krankenhauseinterne Information und Kommunikation zum Thema kümmern.

Der Leitfaden zur IQM Ergebnisveröffentlichung gibt einen Überblick zu Zielsetzung und Einordnung in das Gesamtprojekt, Zuständigkeiten sowie Ablaufplan und enthält darüber hinaus eine Checkliste.

Abrufbar ist der Leitfaden über folgenden Link: <https://www.initiative-qualitaetsmedizin.de/loginbereich/dashboard/qualitaetsergebnisse>

Leitfaden Initiativ Review

Der Leitfaden Initiativ Review animiert und unterstützt IQM Mitglieder dabei ein selbstinitiiertes Review im eigenen Krankenhaus bzw. der eigenen Trägergruppe oder in Kooperation mit anderen Krankenhäusern durchzuführen.

Die Teilnahme an IQM Peer Reviews ist ebenfalls in den drei Grundsätzen der IQM Methodik verankert. Jedes IQM Mitgliedskrankenhaus nimmt aktiv durch Benennung von Peers und Durchführung der Peer Reviews im eigenen Haus teil. Wertvolle Ergänzung bilden zudem

selbstinitiierte, freiwillige Peer Reviews. Nicht in jedem Jahr können alle Mitgliedskrankenhäuser von den zentral ausgelösten IQM Peer Reviews profitieren, sodass die selbstinitiierten Reviews in diesen Fällen die anderen Bereiche der IQM Methodik flankieren und ergänzen.

Bei Bedarf können die Mitarbeitenden der Krankenhäuser in eigener Verantwortung jederzeit selbst ein Initiativ Review durchführen. Der dazu entwickelte Leitfaden unterstützt dabei, die eigenen Ergebnisse mithilfe externer Perspektiven zu analysieren und gemeinsam mit Kolleginnen und Kollegen Verbesserungsmaßnahmen zu erörtern.

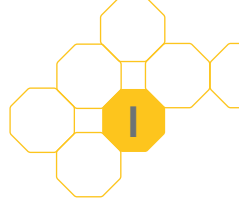
Der Leitfaden Initiativ Review beinhaltet Vorschläge und Hilfestellungen zu Organisation, Gliederung und Verantwortlichkeiten sowie zur Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung des Peer Review. Dazu gibt es Mustervorlagen und Pflichtdokumente.

Der komplette Leitfaden steht online unter diesem Link zur Verfügung: <https://www.initiative-qualitaetsmedizin.de/loginbereich/dashboard/iqm-tools>

Leitfaden Lessons learned im Management

Lessons learned im Management identifizieren nach dem Vorbild der M&M-Konferenzen in der Medizin Fehler im Krankenhausmanagement. Der Leitfaden unterstützt die Mitglieder bei der Durchführung und Aufarbeitung, um Optimierungspotenziale zu heben.

Die Zielsetzung des Leitfadens Lessons learned im Management konzentriert sich auf die Erarbeitung und Identifizierung von Optimierungspotenzialen bei nicht-medizinischen Sachverhalten. Der Leitfaden unterstützt und animiert IQM Mitglieder, eine „Lessons learned im Management“-Konferenz zu organisieren, d.h. eine strukturierte, berufsgruppenübergreifende Besprechung im Krankenhaus. Diese fokussiert auf Optimierungspotenzial oder Schwächen im Krankenhausmanagement, um Verbesserungsvorschläge abzuleiten sowie einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess voranzutreiben.



Der Leitfaden Lessons learned im Management liefert Vorschläge zu Organisation und Ablauf einer „Lessons learned im Management“-Konferenz.

Er ist zusammen mit einer Checkliste unter diesem Link verfügbar: <https://www.initiative-qualitaetsmedizin.de/loginbereich/dashboard/iqm-tools>

Leitfaden IQM Methodik ins Klinikmanagement

Als Unterstützung, um die IQM Methodik erfolgreich und vollständig im Krankenhaus zu implementieren, steht den IQM Mitgliedskrankenhäusern der Leitfaden IQM Methodik ins Klinikmanagement zur Verfügung. Er hilft vor allem neuen Mitgliedern dabei, Verbindlichkeit und Transparenz hinsichtlich der Implementierung der Methodik in allen Bereichen des Krankenhauses herzustellen, ausgehend von der Führungsebene bis hin zu allen weiteren Mitarbeitenden. Für eine erfolgreiche Umsetzung der IQM Methodik müssen die Ziele von IQM im gesamten Krankenhaus bekannt sein, was nur durch interdisziplinäre und interprofessionelle Kommunikation möglich ist.

Der Leitfaden zeigt die unterschiedlichen Phasen vom Beitritt bei IQM bis hin zur vollständigen Implementierung der IQM Methodik auf. Für jede Phase werden Verantwortliche im Krankenhaus definiert sowie Zielgruppen, die mit der Kommunikation zur IQM Methodik erreicht werden sollen. Dazu kommen Vorschläge für geeignete Kommunikationsmaßnahmen und -instrumente.

Der Leitfaden IQM Methodik ins Klinikmanagement ist online, zusammen mit einer Checkliste, hier hinterlegt: <https://www.initiative-qualitaetsmedizin.de/loginbereich/dashboard/iqm-tools>

Leitfaden Umsetzung von Maßnahmen nach einem IQM Peer Review

Während eines IQM Peer Review werden im kollegialen Dialog Verbesserungspotenziale

und Lösungsansätze erarbeitet. Im Nachgang des Peer Review ist es wichtig, dieses zeitnah und strukturiert nachzubereiten und die identifizierten Punkte in einen Maßnahmenplan zu überführen und umzusetzen. Nur so kann sichergestellt werden, dass aus den gefundenen Potenzialen langfristig Verbesserungen in der Behandlungsqualität entstehen.

Der Leitfaden Umsetzung von Maßnahmen nach einem IQM Peer Review dient als Unterstützung für diese Nachbereitung. Ausgehend von den Ergebnissen aus dem Protokoll des Peer Review wird im Leitfaden ein mögliches weiteres Vorgehen skizziert, an dem sich die IQM Mitgliedskrankenhäuser orientieren sollen.

Der Leitfaden Umsetzung von Maßnahmen nach einem IQM Peer Review ist online über diesen Link zu finden: <https://www.initiative-qualitaetsmedizin.de/loginbereich/dashboard/iqm-tools>

Leitfaden Delir

Im Rahmen der IQM Delir Awareness-Kampagne engagieren sich seit Anfang 2022 die IQM Mitgliedskrankenhäuser dafür, das Bewusstsein für das Krankheitsbild Delir zu fördern und alle Mitarbeitenden im Krankenhausalltag (wieder) zu sensibilisieren. Ein Kernstück der Kampagne bildet der Leitfaden Delir, der von einer Gruppe von Fachexpertinnen und -experten der IQM Mitgliedskrankenhäuser gemeinsam erarbeitet wurde.

Der Leitfaden informiert die Mitarbeitenden in den IQM Krankenhäusern zu Risikoerkennung, Diagnose, Behandlung und Rezidiv-Vermeidung bei einem Delir. Ziel ist es, die Wahrnehmung für das Krankheitsbild Delir als akute und häufige Komplikation zu stärken und dabei zu unterstützen, in allen Krankenhäusern einheitliche Standards zum Umgang mit dem Delir zu etablieren.

Der Leitfaden Delir steht den Mitgliedern unter folgendem Link zur Verfügung: <https://www.initiative-qualitaetsmedizin.de/loginbereich/dashboard/delir-awareness>



Prof. Dr. med. Jörg Martin

Nach dem Studium der Humanmedizin in Tübingen und Stuttgart erfolgte seine Ausbildung zum Facharzt für Anästhesiologie mit Anerkennung im Jahr 1990. Ab 1999 arbeitete Prof. Dr. Jörg Martin als Oberarzt Anästhesie und Intensivmedizin der Klinik am Eichert, bevor er im Jahre 2000 ein Fernstudium im Bereich „Management in Gesundheits- und Sozialeinrichtungen“ an der Universität Kaiserslautern begann. 2006 folgte dann die Habilitation und 2009 die Ernennung zum apl. Professor durch die Universität Ulm. Von 2007 bis 2013 arbeitete Martin als Geschäftsführer der ALB FILS Kliniken Göppingen, bis er 2013 Geschäftsführer der RKH Regionalen Kliniken Holding und Services GmbH wurde.



Julia Stange, M.A.

Studium der Medien und Kommunikation, B.A. sowie der Kommunikationswissenschaft, M.A. an der Universität Passau, der Ludwig-Maximilians-Universität München sowie der Universidad CEU San Pablo, Madrid. Im Anschluss Volontariat und Tätigkeit in der Unternehmenskommunikation und Pressearbeit. 2020 bis 2022 Referentin Transparenz mit Schwerpunkt Presse- und Öffentlichkeitsarbeit bei der IQM Initiative Qualitätsmedizin e.V.