

---

## IQM konsequent transparent - Qualität mit Routinedaten

Biersdorfer Krankenhaus Management Gespräche  
25. - 27. September 2024 | Dorint Hotel | Arnsberg

Dr. Claudia Winklmaier  
Geschäftsführung Initiative Qualitätsmedizin e.V.

# Agenda

---

Wer ist IQM?



Qualitätsmanagement mit Routinedaten



**IQM Peer Reviews**



Transparenz und Projekte



## Wer ist IQM?

- gemeinnütziger Verein
- gegründet 2008 durch 15 führende Krankenhausträger
- Mitglieder sind Träger von Akutkrankenhäusern in Deutschland und der Schweiz
- IQM ist für alle Krankenhäuser offen
- Abrechnung nach DRG-System als Voraussetzung für Mitglieder



# Mitgliederentwicklung

**2008**

84 Mitgliedshäuser



**2016**

361 Mitgliedshäuser



**2024**

473 Mitgliedshäuser



**Mitglieds-  
krankenhäuser**

**Stationäre  
Behandlungsfälle**

Bund (D): 16,8 Mio. (2024)

~ 1,4 Mio. Behandlungsfälle

~ 5,5 Mio. Behandlungsfälle

~ 6,9 Mio. Behandlungsfälle

## Handlungskonsens von IQM

---

„Messen, um zu verbessern!“

**Qualitätsmessungen** anhand von Qualitätsindikatoren aus Routinedaten

**Transparenz** durch freiwillige Veröffentlichung der Ergebnisse

**Qualitätsverbesserung** durch klinikübergreifende IQM Peer Reviews



## Ergebnismessung mit Routinedaten vorhandene Daten nutzen

---

### Warum verwendet IQM Qualitätsindikatoren aus Routinedaten?

Vollständigkeit durch  
Abrechnung aller  
stationären Fälle



hohe Effizienz ohne  
zusätzlichen  
Erfassungsaufwand

Abdeckungsgrad der stationären Fälle  
in G-IQI/CH-IQI ca. 55% (Version 5.5)  
ggü. ca. 10-15% der Erfassungsdaten  
aus der externen Qualitätssicherung

geringe  
Manipulierbarkeit

hohe Validität der Daten  
(§21/BfS) - bestgeprüfte Daten  
des Gesundheitswesens

## IQM Ergebnisberechnung mit 1200 Indikatoren und Kennzahlen

| bei IQM verwendete Indikatoren                                   | Kooperationspartner                                                                                                                                                                           |                                                                                       | Daten-<br>grundlage | Routinedaten             | p.a. |
|------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|--------------------------|------|
| G-IQI - German Inpatient Quality Indicators                      |                                                                                                              |    | §21 KHEntG          | ✓                        | 2    |
| CH-IQI - Swiss Inpatient Quality Indicators                      |  Schweizerische Eidgenossenschaft<br>Confédération suisse<br>Confederazione Svizzera<br>Confederaziun svizra |    | BfS / SpiGes        | ✓                        | 2    |
| PSI - Patient Safety Indicators                                  |  Agency for Healthcare Research and Quality                                                                 |   | §21 KHEntgG         | ✓                        | 2    |
| eQS - Gesetzliche externe Qualitätssicherung                     |                                                                                                            |                                                                                       | §137a SGB V         | ((✓))<br>Erfassungsdaten | 1-2  |
| QSR - Qualitätssicherung mit Routinedaten (sektorenübergreifend) |  Wissenschaftliches Institut der AOK                                                                      |  | §301 Abs.3 SGB V    | ✓                        | 1    |



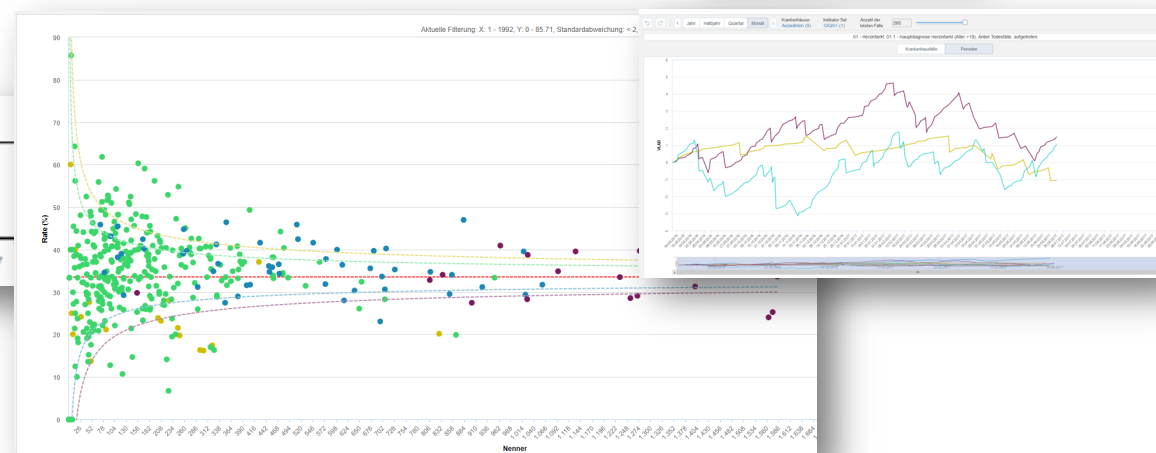
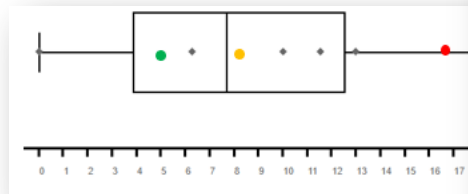
# Indikatoren und Kennzahlen der G-IQI/CH-IQI

## G-IQI Versionierung

- aktuelle Version 5.5 mit ca. 550 Kennzahlen und 45 Qualitätszielen
- Abdeckungsgrad der stationären Fälle > 50%
- Weiterentwicklung im 2-Jahres-Turnus
- standardisiertes Vorschlagswesen in Begleitung des Wissenschaftlichen Beirats IQM

## Indikatorenarten

- KH-Sterblichkeit
- Prozesskennzahlen
- Komplikationen
- Mengeninformation/ Mindestmengen
- Zusatzinformationen



## Die Inpatient Quality Indicators wurden konzipiert, um ...

---



### Indikatoren als Hinweisgeber zu nutzen

- Aufgreifkriterien für eine strukturierte Auswahl von Peer Reviews & Fällen
- Feststellen von Veränderungen im Zeitverlauf
- Orientierung und Bestimmung der eigenen Position anhand von Referenz- / Zielwerten



Eine statistische Auffälligkeit ist NICHT gleichzusetzen mit „Fehler“ oder “schlechter Qualität“



### Peer Review als weiterführende Analyse zu implementieren

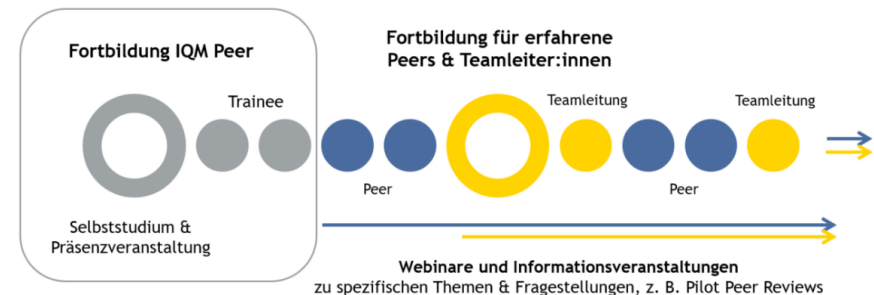
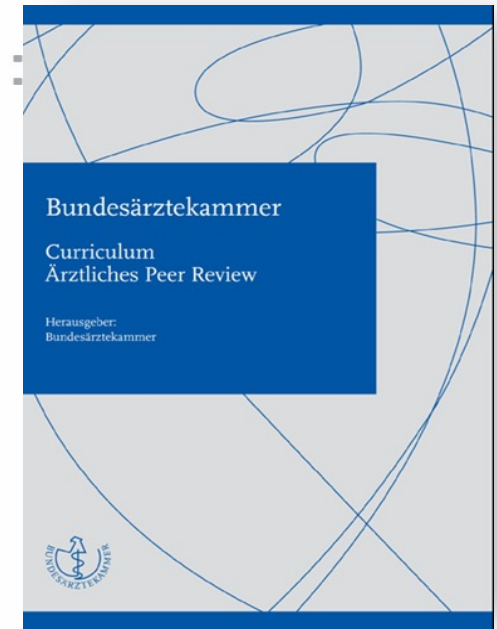
Das Peer Review ist ein Verfahren der weiterführende Analyse (Aktenanalyse & Kollegialer Dialog), die den gesamten Behandlungsprozess betrachtet und die Identifikation von Verbesserungspotentialen ermöglicht.



## IQM Peer Reviews

## IQM Peer Review

- originär ärztliches Verfahren
- klinisch tätige leitende Ärzt:innen und Pflegefachpersonen
- systematische Analyse - anhand von Fallakten - der Prozesse und Strukturen auf mögliches Verbesserungspotenzial
- kollegiale Falldiskussion auf Augenhöhe
- alle IQM Peers werden nach dem Curriculum „Ärztliches Peer Review“ der Bundesärztekammer (D) geschult
- Fortbildung zum IQM Peer und kontinuierliche weiterführende Qualifizierungsmaßnahmen

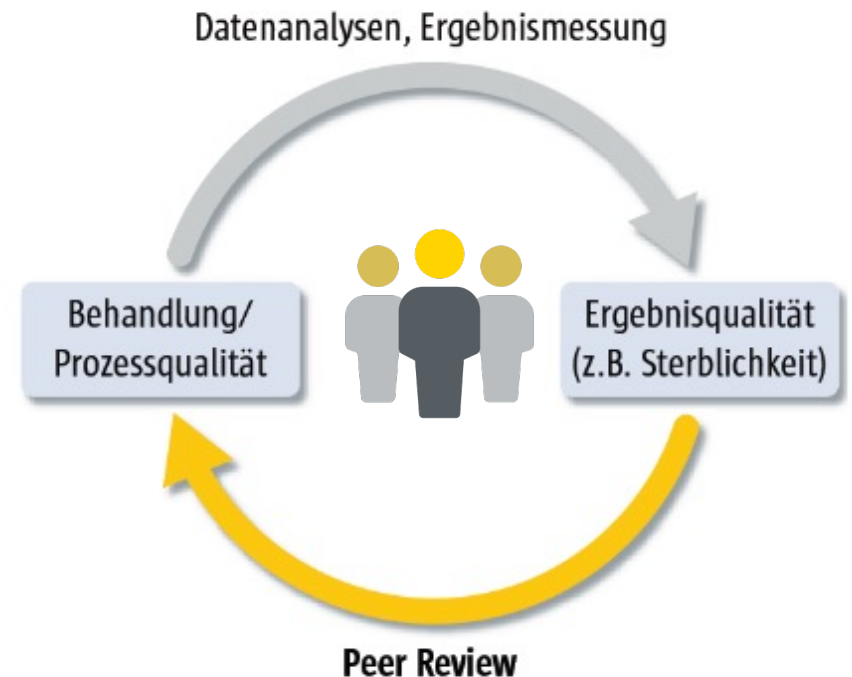


# IQM Peer Review

Wie funktioniert das?

.....

- Alle Beteiligten sind IQM Mitglieder
- Mitgliedsrankenhaus benennt 1 Peer / 250 Betten
- Partizipation der Mitglieder durch transparente Auswahl der Peer Reviews in IQM Gremien
- träger- und länderübergreifend
- multidisziplinär und interprofessionell
- Prinzip der Gegenseitigkeit
- Feedback der Peer Review Ergebnisse an alle Mitglieder
- Besuchende und Besuchte profitieren



# IQM Peer Review

## Ziele

- Aufdecken lokaler Besonderheiten
- Analyse und Optimierung des gesamten Behandlungsprozesses
- Wandel vom abteilungscentrierten Denken zu interdisziplinären Fallanalysen
- Etablieren einer offenen Gesprächskultur und Fehlerakzeptanz
- Förderung der sachlichen Diskussion und kritischer Selbsteinschätzung
- Nachhaltigkeit des Verbesserungsprozesses!

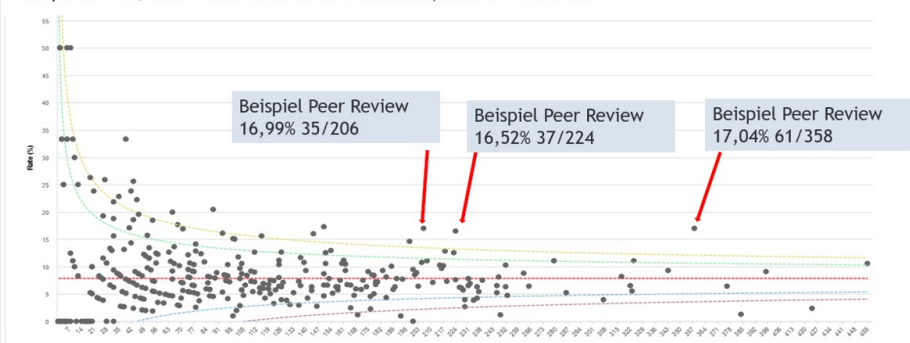


# Indikatoren als Aufgreifkriterium

## Auswahl von IQM Peer Reviews

- ⇒ nach statistischer Auffälligkeit (IQI, PSI, eQS)
- ⇒ Komplikationsmanagement
- ⇒ Indikationsstellung
- ⇒ (Pilot) Fragestellungen
- ⇒ Berücksichtigung ND, VWD u.v.m.
- ⇒ selbstinitiierte Peer Reviews

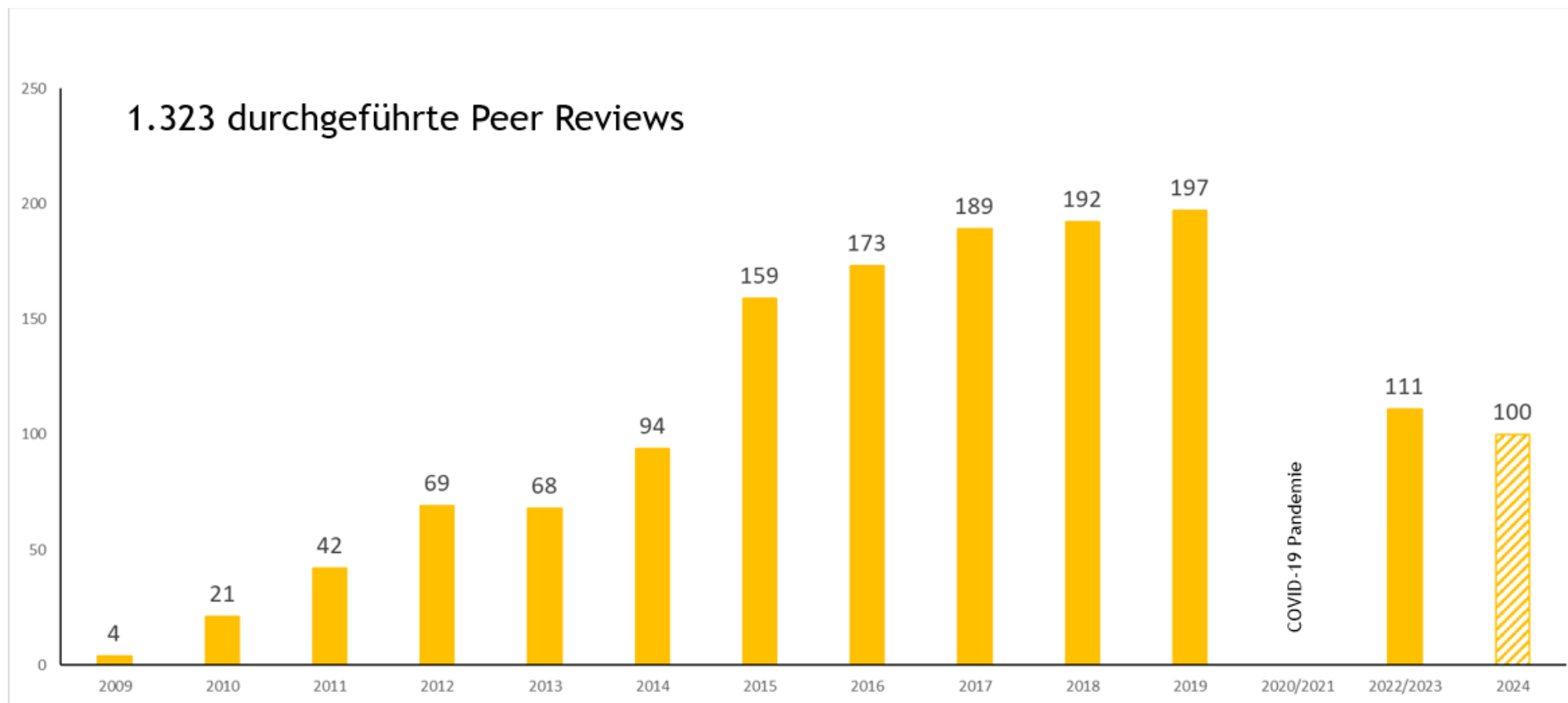
G-IQI Indikatoren als Aufgreifkriterium  
Beispiel: G-IQI 21.3 - Kolorektale Resektionen, Anteil Todesfälle



### IQM Verfahrensjahr

|                 |                                                       |
|-----------------|-------------------------------------------------------|
| Januar          | Festlegung der Auswahlkriterien                       |
| Februar - April | Prüfung aller Ergebnisse aller Mitgliedskliniken      |
| April - Mai     | Auswahl der Krankenhäuser, Tracer und Fragestellungen |
| Mai             | Verabschiedung durch den Fachausschuss Peer Review    |
| Juni - Dezember | Durchführung der Peer Reviews                         |

## IQM Peer Reviews 2009 - 2024





# IQM Peer Review - Arbeiten mit Ergebnissen

## INWIDA\*-Auswertungen

- Wissenstransfer und Wissensaustausch im IQM Netzwerks
- Auswertungen zu Tracern und Fragestellungen der durchgeführten Peer Reviews
- kontinuierliche Aktualisierung & Erweiterung
- abrufbar auf der IQM Website

\*Indikatoren basierte Wissensdarstellung

### Mitgliederbereich

#### Peer Review - Auswahl und Ergebnisse

Indikatorenbezogene Wissensdarstellung (INWIDA)

Beatmung

COPD

Dekubitus

Herzinfarkt

Hirninfarkt

Oberschenkelfraktur

Pneumonie

Prostata TUR

### Öffentlicher Bereich

#### INWIDA Ergebnisse aus IQM Peer Reviews

1200 Peer Reviews - 19.000 Fallakten - hier sind die Ergebnisse

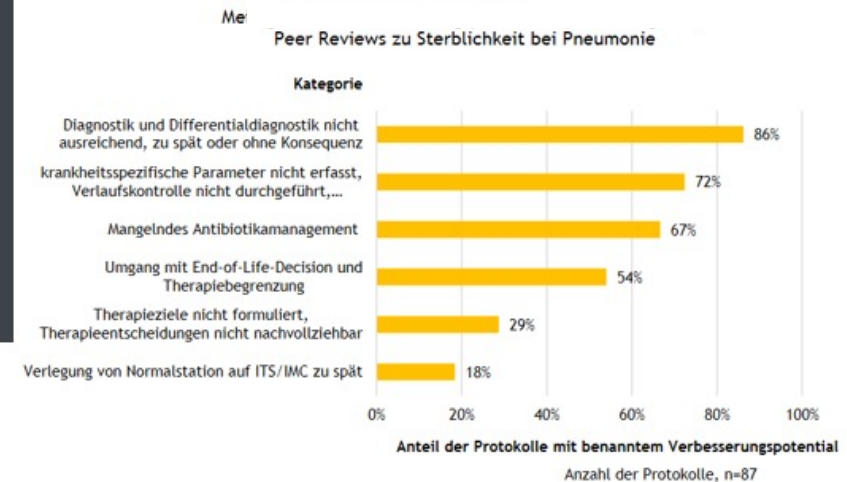
Hinter INWIDA verbirgt sich die „Indikatorenbezogene Wissensdarstellung“ der Ergebnisse aus mehr als 1200 IQM Peer Reviews. Die dokumentierten Optimierungspotenziale und Verbesserungsvorschläge gewinnen über die vielen Protokolle hinweg in Summe an Repräsentativität und enthalten Aussagen, die für alle IQM Mitglieder relevant sind. Das Projekt INWIDA baut ein Wissensregister auf Basis dieser Peer Review Protokolle auf, in dem die IQM Mitglieder Verbesserungspotenzial und Lösungsvorschläge, auf die jeweiligen Qualitätsindikatoren bezogen, einfach abrufen können.

Das Projekt fördert den Wissenstransfer und Wissenszuwachs innerhalb des IQM Netzwerkes, indem gute Ideen zur Verbesserung der medizinischen Behandlungsqualität von möglichst vielen Akteuren in den Krankenhäusern umgesetzt werden.

[Ergebnisse\\_Inwida\\_Schenkelhalsfraktur.pdf](#)

[Ergebnisse\\_Inwida\\_ProstataTUR.pdf](#)

[Ergebnisse\\_Inwida\\_Beatmung.pdf](#)





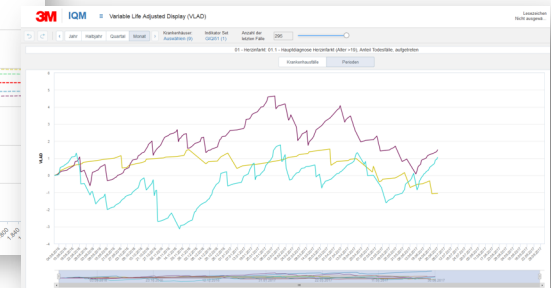
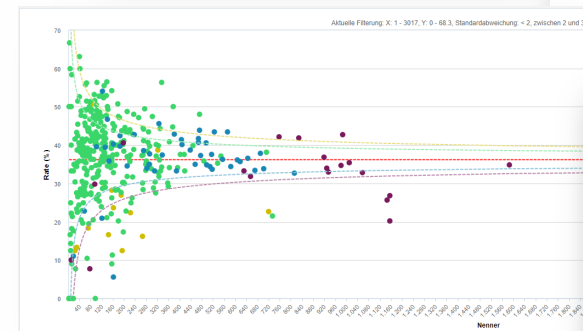
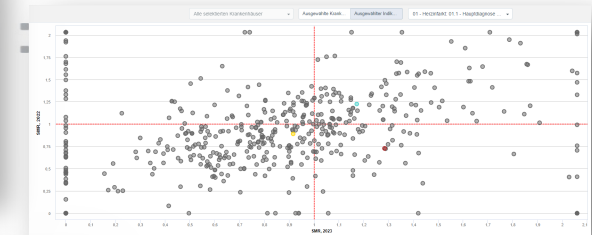
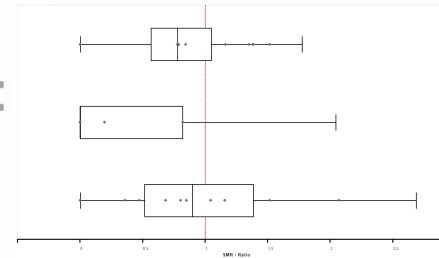
# Transparenz und Projekte

# Transparenz

Abholen aller am Behandlungsprozess Beteiligten

## interne Transparenz

- IQM Ergebnisse werden von Geschäftsführung, Qualitätsmanagement, ärztlichen und pflegerischen Fachkräfte genutzt
- Ergebnisanalyse hilft eigene Qualitätsziele zu definieren
- Benchmark im großen Netzwerk
- Ziel: veröffentlichte IQM Ergebnisse sind allen Mitarbeitenden im Krankenhaus/Spital bekannt



| Gesamtüberblick                                                    |                                                                                                                                               | Referenzwerte                          |              | IQM Gesamt     |       |                |        | IK 987654321 Universitätsklinik Musterklinik XYZ |                |        |                | 345678901 St. Musterklinik OPQ |        |                |       | 123456789 Musterkrankenhaus ABC |        |        |  |
|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|--------------|----------------|-------|----------------|--------|--------------------------------------------------|----------------|--------|----------------|--------------------------------|--------|----------------|-------|---------------------------------|--------|--------|--|
| QI Set                                                             | Indikatoren                                                                                                                                   | Zähler /<br>Nenner /<br>Erwartungswert | Referenzwert | SMR /<br>Ratio | Rate  | Erwartete Rate | Zähler | Nenner                                           | SMR /<br>Ratio | Rate   | Erwartete Rate | Zähler                         | Nenner | SMR /<br>Ratio | Rate  | Erwartete Rate                  | Zähler | Nenner |  |
| GI014 - B - Erkrankungen des Nervensystems, Schlaganfall (Stroke)  |                                                                                                                                               |                                        |              |                |       |                |        |                                                  |                |        |                |                                |        |                |       |                                 |        |        |  |
| GI014 - 09.2 - Schlaganfall, differenziert nach Art der Erkrankung |                                                                                                                                               |                                        |              |                |       |                |        |                                                  |                |        |                |                                |        |                |       |                                 |        |        |  |
| GI014                                                              | 09.3 - Hirninfarkt (ICD 163, Alter >19), Anteil Todesfälle, aufgetreten                                                                       | unter Erwartungswert                   | 6,8%         | 1,15           | 7,86% | 6,81%          | 7.389  | 96.516                                           | 1,94           | 12,24% | 6,30%          | 102                            | 833    | 1,19           | 8,13% | 6,81%                           | 33     | 406    |  |
| GI014                                                              | 09.311 - Anteil der Hirninfarkte mit systemischer Thrombolysie                                                                                | Information                            | 14,6%        | 15,96%         |       |                | 15.391 | 96.516                                           | 20,05%         |        |                | 167                            | 833    | 15,52%         |       |                                 | 63     | 406    |  |
| GI014                                                              | 09.312 - Hirninfarkt mit systemischer Thrombolysie, Anteil Todesfälle                                                                         | Beobachtungswert                       | 7,2%         | 7,71%          |       |                | 1.186  | 15.391                                           | 6,99%          |        |                | 11                             | 167    | 17,46%         |       |                                 | 11     | 63     |  |
| GI014                                                              | 09.321 - Anteil der Hirninfarkte mit intrakranieller Thrombektomie                                                                            | Information                            | 7,4%         | 9,67%          |       |                | 9.320  | 96.516                                           | 13,32%         |        |                | 111                            | 833    | 1,72%          |       |                                 | 7      | 406    |  |
| GI014                                                              | 09.322 - Hirninfarkt mit intrakranieller Thrombektomie, Anteil Todesfälle                                                                     | Beobachtungswert                       | 19,7%        | 20,69%         |       |                | 1.930  | 9.320                                            | 33,32%         |        |                | 37                             | 111    | 71,43%         |       |                                 | 5      | 7      |  |
| GI014                                                              | 09.331 - Hirninfarkt (ICD 163, Alter >19), Anteil mit Pneumonie                                                                               | Beobachtungswert                       | 10%          | 9,93%          |       |                | 9.581  | 96.516                                           | 14,89%         |        |                | 124                            | 833    | 8,37%          |       |                                 | 34     | 406    |  |
| GI014                                                              | 09.332 - Hirninfarkt (ICD 163, Alter >19) mit Pneumonie, Anteil Todesfälle                                                                    | Beobachtungswert                       | 27,1%        | 31,17%         |       |                | 2.986  | 9.581                                            | 35,48%         |        |                | 44                             | 124    | 35,29%         |       |                                 | 12     | 34     |  |
| GI014                                                              | 09.61 - Anteil Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD 164)                                                                                  | <0,51%                                 | 0,51%        | 0,25%          |       |                | 275    | 112.202                                          | 0%             |        |                | 0                              | 1.118  | 0,22%          |       |                                 | 1      | 462    |  |
| 10 - Behandlung auf einer Stroke Unit                              |                                                                                                                                               |                                        |              |                |       |                |        |                                                  |                |        |                |                                |        |                |       |                                 |        |        |  |
| GI014                                                              | 10.41 - Hirninfarkt oder TIA als HD, Anteil Fälle mit neurologischer oder anderer Komplexbehandlung ohne Zuverlegungen (in Anlehnung an ADIS) | Information                            | 71,8%        | 73,06%         |       |                | 91.191 | 124.820                                          | 93,85%         |        |                | 794                            | 846    | 81,02%         |       |                                 | 444    | 548    |  |

# Transparenz

durch freiwillige Veröffentlichung der Ergebnisse

## externe Transparenz

- gute Ergebnisse motivieren
- Auffälligkeiten regen dazu an, Optimierungspotentiale zu finden und umzusetzen
- Ziel: Krankenhaus/Spital signalisiert den offenen und objektiven Umgang mit Qualitätsergebnissen

<https://www.initiative-qualitaetsmedizin.de/mitglieder/qualitaetsergebnisse>

INITIATIVE

QUALITÄTSMEDIZIN

Qualitätsergebnisse

SRH Klinikum Karlsbad-Langensteinbach

zurück zum Inhaltsverzeichnis

DE FR EN

G-IQJ / CH-IQJ 5.4 Stand: 15.04.2023

Jahr: 2022

Bitte beachten Sie bei jeder Art der Verwendung dieser Ergebnisse unbedingt die Hinweise in der Präambel

| IQM Indikatoren | IQM Zielwert<br><a href="#">Quelle</a> | IQM Durchschnittswert<br><a href="#">Fallzahl</a> | Klinik Ist-Wert<br><a href="#">Fallzahl</a> | Klinik Erwartungs-wert<br><a href="#">SMR</a> |
|-----------------|----------------------------------------|---------------------------------------------------|---------------------------------------------|-----------------------------------------------|
|-----------------|----------------------------------------|---------------------------------------------------|---------------------------------------------|-----------------------------------------------|

Herzerkrankungen

Herzinfarkt

|                                                            |                  |                   |             |       |
|------------------------------------------------------------|------------------|-------------------|-------------|-------|
| Todesfälle bei Hauptdiagnose Herzinfarkt                   | < Erwartungswert | 7,9%              | 7,4%        | 8,6%  |
| Alle Patient:innen > 19 Jahre                              | 1                | 6.267 von 79.312  | 10 von 135  | 0,86  |
| Anteil der Herzinfarkte mit Linksherzkatheter              | Information      | 84,5%             | 91,9%       |       |
|                                                            | 1                | 67.058 von 79.312 | 124 von 135 |       |
| Todesfälle bei Direktaufnahme ohne Verlegung               | Beobachtungswert | 7,8%              | 7,5%        |       |
| Alle Patient:innen > 19 Jahre                              | 1                | 5.600 von 71.443  | 10 von 133  |       |
| Anteil Transmuraler Herzinfarkte (STEMI)                   | Information      | 33,8%             | 24,4%       |       |
|                                                            | 1                | 26.761 von 79.222 | 33 von 135  |       |
| Todesfälle bei Hauptdiagnose Transmuraler Herzinfarkt      | < Erwartungswert | 11,8%             | 6,1%        | 12,9% |
|                                                            | 1                | 3.162 von 26.761  | 2 von 33    |       |
| Todesfälle bei Hauptdiagnose Nichttransmuraler Herzinfarkt | < Erwartungswert | 5,4%              | 6,9%        | 5,8%  |
|                                                            | 1                | 2.808 von 51.693  | 7 von 101   |       |
| Todesfälle bei Nebendiagnose Herzinfarkt                   | Beobachtungswert | 19,8%             | 17,0%       |       |
| Alle Patient:innen > 19 Jahre                              | 1                | 4.501 von 22.767  | 8 von 47    |       |

Herzinsuffizienz

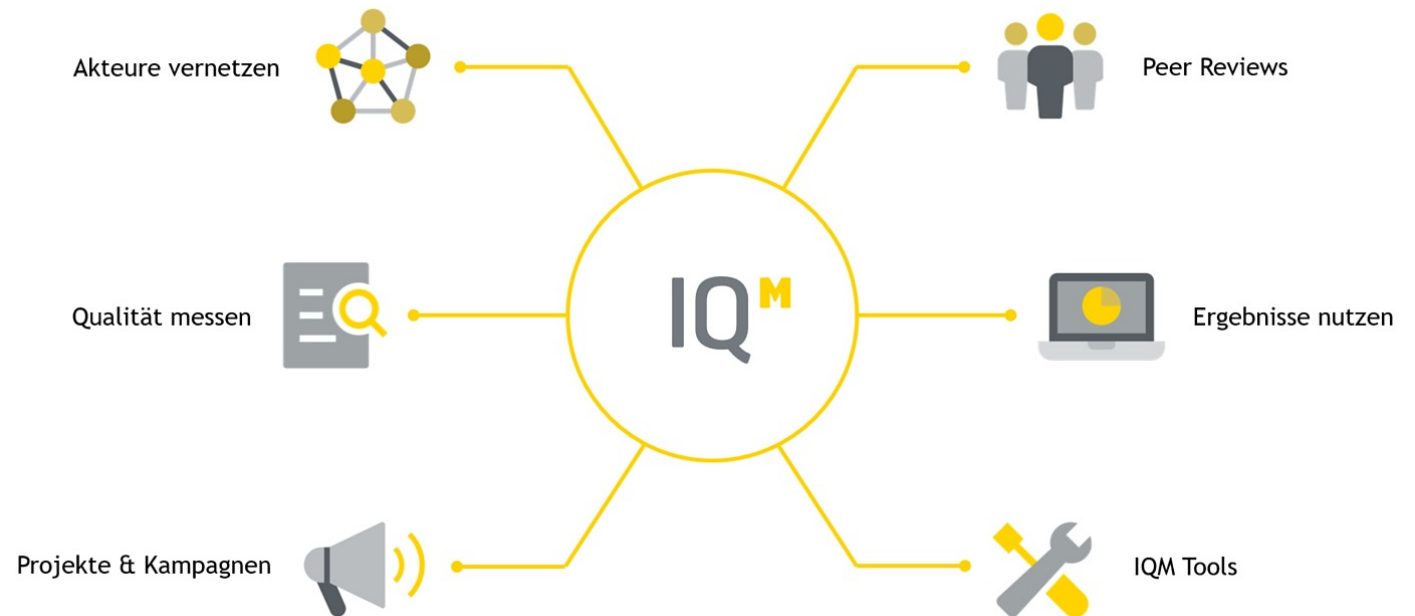
|                                                                                |                  |                    |             |      |
|--------------------------------------------------------------------------------|------------------|--------------------|-------------|------|
| Todesfälle bei Hauptdiagnose Herzinsuffizienz                                  | < Erwartungswert | 8,5%               | 7,7%        | 9,1% |
| Alle Patient:innen > 19 Jahre                                                  | 1                | 14.971 von 175.214 | 23 von 300  | 0,84 |
| Linksherzinsuffizienz, Anteil mit Beschwerden bereits im Ruhezustand (NYHA IV) | Information      | 49,6%              | 61,6%       |      |
|                                                                                | 1                | 57.589 von 116.188 | 143 von 232 |      |

Linksherzkatheter

|                                                       |                   |             |     |  |
|-------------------------------------------------------|-------------------|-------------|-----|--|
| Anzahl aller Linksherzkatheter zur Koronar Diagnostik | Mengeninformation | 809,9 (666) | 299 |  |
|-------------------------------------------------------|-------------------|-------------|-----|--|

## Handlungsfelder

---



*„Ich engagiere mich in der IQM, weil für erkrankte Menschen das Ergebnis der Behandlung zählt. In der IQM sorgen wir gemeinsam dafür, dass die Ergebnisse bestmöglich werden.“*

Prof. Lutz Fritsche, Vorstand Johannesstift Diakonie

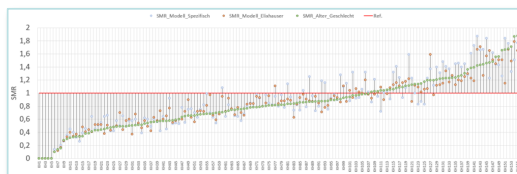
# IQM Pilotprojekte



## Risikoadjustierung (abgeschlossen)

Weiterentwicklung und Anwendung geeigneter Adjustierungsmodelle über die bisherigen Risikokoeffizienten hinaus. Seit 2024 Anwendung der Koeffizienten in Auswertungsroutine der IQM Gruppenauswertung.

2021 Publikation: [Möglichkeiten und Grenzen der Risikoadjustierung von Qualitätsindikatoren aus Krankenhausabrechnungsdaten - ein Werkstattbericht](#)



## PROM & PREM (Patientenperspektive)

IQM internen Vergleich & Referenzwerte etablieren  
PROM-Standardinstrumente für interne Qualitätsarbeit und IQM Benchmark

PREM Benchmark mit einheitlicher Erhebung des EPAT\*-16

→ Aktuell Akquise teilnehmende Mitgliedskrankenhäuser

\*Experienced Patient-Centeredness Questionnaire)



## Patientensicherheit

- Auswahl von SEVer\*-Events (APS-Liste)
- Formulierung von Präventionsmaßnahmen
- Ziel: Entwicklung von Patientensicherheitskennzahlen aus Routinedaten

\*Schwerwiegende Ereignisse, die wir sicher verhindern wollen



## Nachhaltigkeit

Unterstützung der Mitglieder für Berichtspflicht und Benchmark von standardisierten 26 Parametern

→ Start der Datenerhebung Anfang 2025 für Nachhaltigkeitsparameter Bezugsjahr 2024

## Projekte und Kampagnen

### Delir-Awareness-Kampagne

- Ziel: Steigerung der Delir-Awareness im klinischen Alltag
- Entwicklung Delir-Leitfaden (2022) und Erweiterung der Delir-Kennzahlen
- IQM Peer Reviews Delir-Management
- Werkzeugkasten für Mitglieder
- Dokumentationsqualität Delir im klinischen Alltag

### Early Warning Scores (EWS)

- Nutzen von Frühwarnsystemen im IQM Netzwerk prüfen
- Umbrella Reviews und Ableitung konkreter Schritte für mögliche Implementierung im IQM Netzwerk



Chart 1: The NEWS scoring system

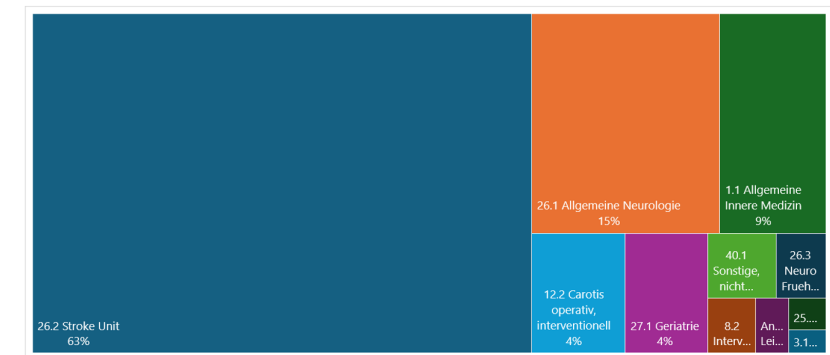
| Physiological parameter        | 3     | 2      | 1         | Score 0             | 1               | 2               | 3             |
|--------------------------------|-------|--------|-----------|---------------------|-----------------|-----------------|---------------|
| Respiration rate (per minute)  | ≤8    |        | 9–11      | 12–20               |                 | 21–24           | ≥25           |
| SpO <sub>2</sub> Scale 1 (%)   | ≤91   | 92–93  | 94–95     | ≥96                 |                 |                 |               |
| SpO <sub>2</sub> Scale 2 (%)   | ≤83   | 84–85  | 86–87     | 88–92<br>≥93 on air | 93–94 on oxygen | 95–96 on oxygen | ≥97 on oxygen |
| Air or oxygen?                 |       | Oxygen |           | Air                 |                 |                 |               |
| Systolic blood pressure (mmHg) | ≤90   | 91–100 | 101–110   | 111–219             |                 |                 | ≥220          |
| Pulse (per minute)             | ≤40   |        | 41–50     | 51–90               | 91–110          | 111–130         | ≥131          |
| Consciousness                  |       |        |           | Alert               |                 |                 | CVPU          |
| Temperature (°C)               | ≤35.0 |        | 35.1–36.0 | 36.1–38.0           | 38.1–39.0       | ≥39.1           |               |

## aktuelle Themen und Versorgungsforschung

### NRW Leistungsgruppen, Hybrid DRG und ambulant Potential

- Bereitstellung der Leistungsgruppen NRW für alle Mitglieder
  - Darstellung der Hybrid DRG und ambulantem Potential
  - Analyse der Zuordnung von Behandlungsfällen zu NRW-Leistungsgruppen und G-IQI
- Manuskript wurde finalisiert und zur Publikation eingereicht:  
*„Leistungsgruppen und Qualitätskennzahlen - ein Kreuzvergleich für Hirninfarkt, Pneumonie und Kolorektale Resektion bei Karzinom“*

Abbildung 2 Hauptdiagnose Hirninfarkt (Alter >=20): Relative Verteilung auf NRW-Leistungsgruppen



N=95.762. Absolute Zahlen siehe eTabelle 3.

### Surveillance Analysen und Versorgungsforschung

- Während COVID-19 Pandemie 14 Analysen mit freiwilliger Beteiligung der IQM Mitglieder aus Routinedaten
  - “The Effects of the COVID-19 Pandemic and Lockdown on Routine Hospital Care for Other Illnesses” (2020 Jul 6. doi: [10.3238/arztebl.2020.0488](https://doi.org/10.3238/arztebl.2020.0488))
  - “Hospital admissions during the COVID-19 pandemic Germany and Switzerland” (in Revision)
- Indikationsstellung Beatmung des älteren Patienten und Beatmungsterblichkeit



## Unterstützung der Mitglieder

### IQM Website und Mitgliederbereich

- IQM Methodik
- aktueller Stand und Materialien zu Pilotprojekten und Kampagnen
- Podcasts, Videos & (Social-Media-) Templates
- IQM Tools (Leitfäden, Materialien, Links)
- Nachhaltigkeit, Patientensicherheit & Patientenperspektive
- Open Access IQM Handbuch

<https://www.initiative-qualitaetsmedizin.de/>



---

**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit**