

# FACTS &

CH-IQI Version 4.0

**1** Die Qualitätsindikatoren des BAG, die Swiss Inpatient Quality Indicators (CH-IQI), umfassen die Typen «Fallzahlen», «Mortalitätszahlen», «Anteils- werte» und «Aufenthaltsdauern». Diese werden für 49 Krankheitsbilder und Behandlungen dokumentiert.

**2** Erstmals publizierte das BAG Anfang 2012 die Ergebnisse für sämtliche akutsomatischen Spitäler der Schweiz. Die Zahlen 2008 bis 2014 stehen auf der Homepage des BAG zur Verfügung ([www.bag.admin.ch/qiss](http://www.bag.admin.ch/qiss)). Die Veröffentlichung der Qualitätsindikatoren hat zwei Hauptziele:

- Die Diskussion unter Fachpersonen in den Spitälern entfachen, welche in der Folge qualitätsverbessernde Massnahmen anstossen.
- Gegenüber den Versicherten Transparenz über die Arbeit in den Spitälern herstellen.

**3** Das Indikatorenkonzept des BAG (CH-IQI) ist deckungsgleich mit dem deutschen System (G-IQI) der Initiative Qualitätsmedizin (IQ<sup>M</sup>), welcher die grossen deutschen Universitätszentren und die Schweizer Universitätsspitäler auf freiwilliger Basis angeschlossen sind. Zusätzlich zur Publikation der Mortali- täts- und Fallzahlen wendet die IQ<sup>M</sup> ein sogenanntes Peer-Review-Verfahren an, d.h. bei auffälligen Werten der Mortalitätszahlen werden gemeinsam mit den «Peers» (Ärzte von Partnerspitälern) Krankengeschichten analysiert. Dasselbe Indikatorenkonzept (A-IQI) wird von Österreich auf nationaler Ebene eingesetzt.

**4** Die Mortalitätszahlen sind risikobereinigt. Wegen unterschiedlicher Codier- qualität werden nicht auch die Zusatzerkrankungen (sog. Komorbiditäten), sondern einzig Alter und Geschlecht zur Risikoadjustierung verwendet. Die IQ<sup>M</sup> und Österreich verwenden dieselbe Art der Risikobereinigung.

**5** Die Weiterentwicklung der CH-IQI wird durch Experten aus den 5 Univer- sitätsspitälern der Schweiz begleitet und eng mit den Systemen G-IQI und A-IQI abgestimmt. Damit wird eine hohe Vergleichbarkeit der Indikatoren und Resultate erreicht. Auf das Datenjahr 2013 wurden in Deutschland, Österreich und der Schweiz die IQI Spezifikationen weiter entwickelt und Version 4.0 eingeführt.

**6** Die Qualitätsindikatoren des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken ANQ (potentiell vermeidbare Rehospitalisierungen und Reoperationen, Wundinfekte, Dekubitus, Stürze, Patientenzufriedenheit) erachtet das BAG als wertvolle Ergänzung.

**7** Die Indikatoren geben wertvolle Hinweise auf die Qualität in den einzel- nen Spitälern und auf ein allfälliges Verbesserungspotenzial. Sie erlauben aber nicht ein abschliessendes Urteil über die Qualität der durch die Spitäler erbrachten Behandlungen. Vergleiche erfordern die nötige Sorgfalt, damit vermei- den wird, dass Spitäler mit ungleichem Versorgungsauftrag verglichen werden.

**8** Das von der IQ<sup>M</sup> durchgeführte Peer-Review-Verfahren – insbesondere in der helvetisierten Form – ist ein sinnvolles Instrument, um die Ursachen für auffällige Indikatorenwerte zu analysieren und gestützt darauf mögliche Verbesserungen einzuleiten. Das BAG begrüsst die Teilnahme von Schweizer Spitälern am Peer-Review-Verfahren der IQ<sup>M</sup>.

# Figures 2014

**159** Schweizer Akutspitäler behandelten stationäre Patienten in mindestens einem der mit den CH- IQI untersuchten Krankheitsbildern.

**46%** aller stationären Fälle in Akutspitälern wurden mit den CH- IQI erfasst.

**63%** aller Todesfälle in Akutspi- tälern wurden mit den CH-IQI erfasst.

**42%** aller Todesfälle in Akut- spitälern wurden mit den CH-IQI als Mortalitätsraten explizit ausgewiesen.

**7870** Todesfälle wurden aus- schliesslich in einer, 1944 in zwei, 350 in drei, 21 Patienten in vier und 1 Patient in fünf verschiedenen CH-IQI Krankheitsgruppen oder Behandlungs- arten selektiert.

**84 725** Geburten fanden stationär im Spital statt.

**6012** Mal wurden Patienten mit einer Schenkelhalsfraktur behan- delt.

**26 870** Eingriffe an der Wirbelsäule wurden stationär durch- geführt.

**36** Herzen wurden transplantiert.

**287** Nieren wurden transplantiert.