

OPG 05 | 2021

Operation Gesundheitswesen • 19. Jahrgang
Gesundheitspolitische Nachrichten und Analysen
der Presseagentur Gesundheit

**Auszug
OPG-Ausgabe
05-2021**

INHALT | Auszug Ausgabe 05 vom 23. Februar 2021



© iStock.com, PeopleImages

Leitlinien brauchen Dynamik.....	Seite 2
Virtuelles Come-together mit Experten liefert Ideen und Ansätze	
Die Sache mit der Auswahl.....	Seite 5
Jumbogruppe TNF-alpha-Inhibitoren - Ärzte hoffen auf Festbetrag	
„Viele trauen sich nicht mehr vor die Tür“.....	Seite 9
Onkologie in der Pandemie: Arzt und Patient berichten	
Das Imageproblem des Herrn Professors.....	Seite 11
Ärzteschaft ist genervt von Montgomerys medialen Auftritten	



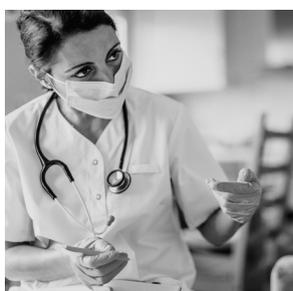
© pag, Fiolka

INTERVIEW

Mit Routinedaten mehr Outcome-Qualität.....	Seite 13
Prof. Claus-Dieter Heidecke über Qualität – auch im IQTIG	

MELDUNGEN

Betten freihalten kostete 9 Milliarden Euro.....	Seite 18
Ausgleichszahlungen bis zum 11. April.....	Seite 19
EU-Kommission: Fünf-Stufen-Plan gegen Mutationen.....	Seite 20
Neuer Plan für Arzneimitteltherapiesicherheit.....	Seite 21
Arzneimittelkommission erklärt Biosimilars.....	Seite 22
Bundestag: Streit um mehr Mitsprache.....	Seite 23
Neues Zentrum für KI in der Public-Health-Forschung.....	Seite 24
Nachholeffekt Fehlanzeige.....	Seite 25
Impfstoffe: Regierung beruft Sonderbeauftragten.....	Seite 26
Kostenlose Corona-Schnelltests kommen.....	Seite 27
Personalien.....	Seite 29
Impressum.....	Seite 30



© iStock.com, sanjeri

INTERVIEW

■ Mit Routinedaten mehr Outcome-Qualität

Prof. Claus-Dieter Heidecke über Qualität – auch im IQTIG

Berlin (opg) – Das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) hat einen neuen Leiter. Im Januar trat Prof. Claus-Dieter Heidecke die Nachfolge des glücklosen Dr. Christof Veit an. Der neue Chef hat sich viel vorgenommen und ist dafür nicht nur auf die Unterstützung aus dem eigenen Haus, sondern auch auf eine gute Kooperation mit dem einzigen Auftraggeber, dem Gemeinsamen Bundesausschuss, angewiesen. Wir besuchen ihn an seinem neuen Arbeitsplatz im Tiergarten zu einem ersten Interview.

opg: Die Selbstverwaltung zeigt sich insgesamt mit der Arbeit des IQTIG nicht zufrieden. Die Aufträge werden beispielsweise nicht fristgerecht abgearbeitet. First cut is the deepest, heißt es bei Chirurgen. Wo setzen Sie den ersten Schnitt an?

Heidecke: Das ist eine gute Frage. Diagnostisch betrachtet gibt es aus meiner Sicht als neuer Institutsleiter zwei Schwachstellen für diese Terminprobleme: Organisation und Kommunikation. An beiden arbeiten wir mit Hochdruck.

opg: Wo genau hakt es denn?

Heidecke: Einerseits liegt es an der Art der Beauftragung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss, die oft kleinteilig und mitunter uneindeutig daherkommt, wenn sie die Gremien durchlaufen hat. Deshalb hat es bisher nicht gut geklappt, Standardprodukte zu entwickeln. Ich nenne Ihnen ein Beispiel: Wenn wir einen neuen Qualitätsindikator haben oder ein neues Qualitätssicherungsverfahren ent-



© pag, Flolka

Zur Person

Das Thema Qualität in der Medizin treibt den Mediziner Prof. Claus-Dieter Heidecke schon lange um. Von 2009 bis 2016 war er Vorsitzender der Chirurgischen Arbeitsgemeinschaft für Qualität und Sicherheit in der Chirurgie. Im Aktionsbündnis Patientensicherheit wirkte er vier Jahre als Beisitzer im Vorstand mit. Bevor er im Januar die Leitung des Instituts für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen übernommen hat, lenkte er seit 2012 als Ärztlicher Vorstand bis zu seiner Emeritierung im September 2020 die Geschicke der Uniklinik Greifswald.

wickeln sollen, dann sollten wir uns im Vorfeld mit den Trägerorganisationen so weit abgestimmt haben, dass ein einheitliches Verständnis der Beauftragungsziele und Arbeitsschritte mit klaren Arbeitsaufträgen existiert, die in möglichst standardisierte Arbeitsabläufe einfließen können. Wir wollen dahin kommen, zu ähnlichen Fragestellungen in Zukunft gleiche Instrumente zur Verfügung zu stellen, die sich an das jeweilige Thema anpassen lassen. Ähnliches gilt auch bei Patientenbefragungen, auch hier wollen wir wegkommen von aufwendigen Insellösungen. Mir geht es darum, dass wir mehr das große Bild zeichnen und nicht nur die einzelnen Pixel sehen. Aber auch was die interne Kommunikation anbelangt sind wir noch nicht optimal aufgestellt. Es fehlen zum Beispiel Instrumente, die einen verlässlichen Informationsfluss gewährleisten, sowohl intern als auch mit dem G-BA. Also: das große Oberthema ist für mich hier Reorganisation und Verbesserung des Projektmanagements. Daran müssen wir arbeiten, wenn wir unsere Rolle als Partner des G-BA auf Augenhöhe erfüllen wollen.



„Das große Oberthema ist für mich hier Reorganisation und Verbesserung des Projektmanagements.“ © stock.adobe.com, melita

opg: Wie steht es um die Fehlerkultur im deutschen Medizinbetrieb?

Heidecke: Da sehe ich das IQTIG nicht direkt angesprochen. Wir sind ja keine Qualitätspolizei. Unser Hauptauftraggeber ist der G-BA. Die Fehlerkultur wird maßgeblich bestimmt von den Leistungserbringern selbst, also den Krankenhäusern und Arztpraxen. Und natürlich auch von der Politik beziehungsweise dem untergesetzlichen Normgeber, die mit Gesetzgebung beziehungsweise Richtlinien Vorgaben machen, deren Einhaltung das IQTIG gegebenenfalls nach Beauftragung überprüft. Daneben können Zertifizierungen auf der Ebene der Leistungserbringer helfen, Qualitätsmängel und Risiken aufzudecken.



© pag, Fiolka

opg: Seit 2005 werden Qualitätsberichte publiziert. Was haben diese Ihrer Meinung nach gebracht?

Heidecke: Als Kliniker mit zwanzig Jahren Berufserfahrung sage ich: Für den Druck dieser Qualitätsberichte sind viele Wälder abgeholzt worden, weil die Berichte mit mehreren Hundert Seiten oft sehr umfangreich sind. Die dort zusammengetragenen Informati-

onen sind dem Patienten aber oft prima vista nicht zuträglich. Außerdem sind die Informationen nicht wirklich gut für die Patientinnen und Patienten aufbereitet. Wir haben uns im Auftrag des G-BA die Systematik der Qualitätsberichte angesehen und diskutieren jetzt die Ergebnisse. Das beim IQTIG beauftragte G-BA-Qualitätsportal soll ja genau diese Lücke füllen. Es soll Patientinnen und Patienten befähigen, aggregierte Informationen vergleichen zu können – unabhängig vom spezifischen Problem.

opg: Wie geht es denn voran mit dem geplanten Qualitätsportal?

Heidecke: Wir haben den Zwischenbericht zu dem Auftrag G-BA-Qualitätsportal im vergangenen Herbst abgegeben. Eine Demoversion für zwei kleinere Teilbereiche sollen wir bis Ende dieses Jahres dem G-BA vorstellen. Da sind auch inhaltlich noch viele Lücken zu schließen. In vielen Verfahren analysiert das IQTIG die Qualität lediglich für einzelne sogenannte Tracer-Prozeduren, also beispielsweise einzelne Operationsverfahren, statt für die kompletten Versorgungsbereiche. Hier streben wir eine breitere Abdeckung der Versorgungsqualität an, unter anderem durch eine umfangreichere Nutzung von Routinedaten. Darüber hinaus werden wir daran arbeiten, die vorhandenen Daten so aufzubereiten, dass Patientinnen und Patienten den optimalen Nutzen daraus ziehen können. Einem Patienten ist es sicher nicht zuzumuten, 500 Seiten Qualitätsbericht zu lesen, um Standort A mit B und C zu vergleichen.



opg: Apropos strukturiert: Wie beurteilen Sie das Instrument „strukturiertes Dialog“ bei auffällig schlechten Qualitätsergebnissen, die manchmal schon an unterlassene Hilfeleistung grenzen?

Heidecke: In meiner ärztlichen Praxis habe ich persönlich den Strukturierten Dialog nie wahrgenommen, weil meine frühere Klinik, soweit ich mich erinnern kann,

nie besonders auffällig war. Von der Datenlage weiß ich aber, dass es zahlreiche Kliniken gibt, die rechnerisch auffällig sind, es dann aber durch den Strukturierten Dialog schaffen, qualitativ nicht auffällig zu sein. Das liegt auch daran, dass man sich mit be-



„Deshalb halte ich den Strukturierten Dialog in seiner aktuellen Form für ein sehr stumpfes Schwert.“ © iStock.com, Tempura

sonders kranken Patienten „herausargumentieren“ kann. Deshalb halte ich den Strukturierten Dialog in seiner aktuellen Form für ein sehr stumpfes Schwert. Ob das Nachfolgeprodukt, das Stellungnahmeverfahren, ein schärferes Instrument darstellt, bleibt abzuwarten. Aufgrund meiner Erfahrung als Arzt denke ich, dass frühzeitige Vor-Ort-Besuche beispielsweise viel zielführender wären. Aber das zu entscheiden liegt nicht beim IQTIG. Das ist eine Aufgabe des G-BA.

opg: Was halten Sie von der Nutzung von Routinedaten?

Heidecke: Mit Routinedaten könnten wir uns der Outcome-Qualität deutlich schneller, umfassender und – für alle Beteiligten – einfacher nähern. Das WIdO zeigt ja für diverse Bereiche in der Chirurgie, Orthopädie, Urologie und Kardiologie, dass man die Ergebnisqualität tatsächlich aggregiert und vergleichend darstellen kann. Ich könnte mir vorstellen, dass man den Outcome-basierten Teil einer Qualitätssicherung wesentlich einfacher, besser und risikoadjustierter abbilden kann als in den konventionellen QS-Verfahren. Damit würden sich die Verfahren für die Leistungserbringer deutlich vereinfachen und wir hätten eine wesentlich bessere Risikoadjustierung. Unterm Strich könnte das die Qualitätssicherung sogar noch beschleunigen. Insbesondere dann, wenn man noch den postoperativen/post-interventionellen Verlauf nach der Entlassung aus dem Krankenhaus miteinbeziehen könnte. Hier stellt sich die Frage, auf welchen Datensatz man zurückgreifen würde, dann wäre auch der transsektorale Aspekt mit abgebildet.

opg: Zukünftig sollen nach GVWG (§136a SGB V) einheitliche Anforderungen an risikoadjustierte Vergleiche auch für Vertragsärzte gelten. Ist das aus Sicht des IQTIG eine gute Idee?

Heidecke: Die Idee ist gut. Im Moment haben wir erst drei Verfahren, wo wir transsektoral vorgehen: PCI (Perkutane Koronarintervention), QS WI (nosokomiale Infektionen – postoperative Wundinfektionen) und QS NET (Nierenersatztherapie bei chronischem Nierenversagen). Diese Praxis kommt so langsam ins Laufen. Im KV-Bereich funktioniert die QS anders als im Krankenhaus. Die Dokumentationsqualität ist im Zweifel im Krankenhaus wegen der zum Teil Aufwands-gekoppelten Vergütung über DRGs auch eine andere als im KV-Bereich. Wenn man die Qualitätssicherung wirklich im größeren Maße zusammenführen will, dann bräuchte man wahrscheinlich entsprechende Incentives im vertragsärztlichen Bereich.



opg: Vertragsarztpraxen sollen demnächst mindestens jährlich einrichtungsbezogene Vergleichsdaten auf Basis aktueller Qualitätsdaten abliefern. Wie lässt sich das umsetzen?

Heidecke: Das ist bei uns noch nicht als konkret formulierter Auftrag angekommen. Da warten wir ab, wie das dann im Detail aussehen wird.

opg: Noch eine Neuerung hält das GVWG parat. Vorgesehen ist auch eine Verschärfung der Mindestmengenregelung (§ 136b SGB V) – erweitert um weitere Anforderungen in Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität. Wie stehen Sie dazu?

Heidecke: Wir als IQTIG haben für die beiden Verfahren, die im G-BA-Plenum waren – Speiseröhrenkrebs und Frühchen – im Rahmen der Folgenabschätzung durchgerechnet, wie sich eine schrittweise Erhöhung der jeweiligen Mindestmenge auf die Zahl der verbliebenen Zentren auswirken würde. Also welche Fahrtzeiten sich daraus für Patientinnen und Patienten ergäben. Im jetzigen Modell heißt das, in Mecklenburg-Vorpommern zum Beispiel wären es statt sechs nur noch zwei Leistungserbringer nach dieser Modellierung, die die in zwei Jahren gültige Mindestmenge zu erbringen hätten. Schwierig ist dann die Umsetzung auf Landesebene, wo sie es mit verschiedenen Krankenhausträgern zu tun haben. Entscheidend ist: Der G-BA muss hier Struktur- und Prozessschritte für eine gute Versorgung festlegen. Aus meiner ärztlicher Sicht sind Mindestmengen aber grundsätzlich ein sinnvolles Instrument.



Interview in den Räumen des IQTIG mit corna-gerechtem Abstand: opg-Herausgeberin Lisa Braun mit Prof. Claus-Dieter Heidecke und Pressesprecher Marc Kinert.
© pag, Fiolka

◀ [zurück zum Inhalt](#)

[E-Mail an die Redaktion](#) ▶

IMPRESSUM

OPG – Operation Gesundheitswesen, ISSN 1860-8434, 2017, 19. Jahrgang;
pag- Presseagentur Gesundheit GmbH, Albrechtstraße 11, 10117 Berlin,
Telefon: 030 - 318 649 - 0, Fax: 030 - 318 649 - 49, E-Mail: news@pa-gesundheit.de,
Web: www.pa-gesundheit.de.

Geschäftsführer: Lisa Braun, Michael Pross, Herausgeberin: Lisa Braun

Redaktion: Lisa Braun (verantwortlich), Anna Fiolka (Fotos, Layout), Julia Frisch,
Antje Hoppe, Christoph Starke

Alle Texte und Fotos sind urheberrechtlich geschützt. © PAG 2021. Es gelten ausschließlich die vertraglich vereinbarten Geschäfts- und Nutzungsbedingungen.

Haftungshinweis: Trotz sorgfältiger inhaltlicher Kontrolle übernehmen wir keine Haftung für die Inhalte externer Links. Für den Inhalt der verlinkten Seiten sind ausschließlich deren Betreiber verantwortlich.

Bitte beachten Sie die Nutzungsbedingungen

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an uns unter 030 - 318 649 0. Vielen Dank.

1. Die vorliegende Einzelausgabe des OPG bzw. der vorliegende Auszug des OPG dient ausschließlich zur persönlichen Information der Person, der sie durch die Presseagentur Gesundheit zugesandt wurde.
2. Ebenso dienen die OPG-Auszüge, sofern sie über die OPG-Vollausgabe verlinkt sind, ausschließlich der persönlichen Information der Abonnenten entsprechend den gültigen Abo- und Nutzungsbedingungen.
3. Jede elektronische oder drucktechnische Vervielfältigung oder Verbreitung oder Veröffentlichung sowie die unbefugte Weiterleitung des Dienstes und/oder seiner Auszüge ist unzulässig.
4. Die komplette oder auch auszugsweise Übernahme von Inhalten des OPG in hauseigene Medien, Pressespiegel, Publikationen oder sonstige Veröffentlichungen sowie die Verwertung des OPG insgesamt ist ohne die schriftliche Genehmigung der PAG nicht gestattet.
5. Bei Nachweis der Nutzung unter Verstoß gegen diese Bedingungen (Missbrauch) ist die PAG zur Geltendmachung von Schadensersatz berechtigt.

- [Link zu unserer Datenschutzerklärung](#)

»OPG – Operation Gesundheitswesen«

Der gesundheitspolitische Informationsdienst



Dr. Georg Kippels (li.), Karin Maag und Michael Hennrich (alle CDU) bei einer öffentlichen Anhörung im Bundestag am 10. April 2019 © pag, Folka

Verstehen, was gespielt wird

Der OPG in Kürze

- Gesundheitspolitischer Infodienst
- Erstausgabe Januar 2003
- journalistisch, unabhängig



- werbe- und sponsorenfrei
- mind. 30 Ausgaben pro Jahr
- 20-30 Seiten je Ausgabe
- Versand als PDF-Datei
- zahlreiche Links zu Quellen und Originaldokumenten

OPG testen und abonnieren

- Kostenloses Probeexemplar unter www.pa-gesundheit.de
- 3 Monate Probeabo zum Sonderpreis
- Abos für Einzelleser u. Firmenkunden
- alle weiteren Details auf Faktenblatt



Download Faktenblatt,
und Bestellformular:

[www.pa-gesundheit.de/
opg/opg-testen-und-
abonnieren.html](http://www.pa-gesundheit.de/opg/opg-testen-und-abonnieren.html)