

Politik | Hintergrund

## Qualitätssicherung

# „Wir müssen über die Rolle des IQTIG reden“

Das IQTIG steht in der Kritik, Aufträge nicht fristgerecht zu erfüllen. Für dessen Chef Prof. Dr. Christian Heidecke liegt das Problem auch in den G-BA-Arbeitsgruppen, die Aufträge so granulieren, dass sich das Puzzle am Ende nicht mehr zusammensetzen lässt. Aus Sicht des neuen Institutschefs muss das Institut deshalb viel früher eingebunden werden als bisher.



Sie sind kürzlich mit 65 Jahren als Chirurg und Ärztlicher Vorstand in den Ruhestand gegangen. Was hat Sie bewogen, gerade den Job beim IQTIG anzunehmen?

Ich habe mich in 20 Jahren klinischer Praxis bereits sehr viel mit Qualitätssicherung befasst und deshalb ist diese Position als Leiter des Qualitätsinstituts für mich eine sehr spannende Aufgabe.

Es ist ein Job, mit dem man sich nicht viele Freunde macht, denn die Qualitätssicherung hat keinen guten Ruf in der Szene. Das Steuern der Patientenströme durch Qualität funktioniert bis dato schlecht. Kassen, Kliniken, Politik und Verwaltung meiden das Thema: zu komplex, zu verfahren. Wie lässt sich dieser gordische Knoten aus Ihrer Sicht zerschlagen?

Hier sind die Rollen klar verteilt: G-BA und Trägerorganisationen steuern über Richtlinien. Das IQTIG trägt aktuell über seine Instrumente dazu bei, Qualitätsergebnisse sichtbar zu machen. Meine Aufgabe als Institutsleiter ist es, die Kommunikation mit dem G-BA zu verbessern. Mir ist natürlich klar, dass ich es in dieser Position nie allen Trägerorganisationen des Instituts recht machen kann, aber wir müssen dringend über das Selbstverständnis und die Rolle des IQTIG für das Gesundheitswesen reden.

**Prof. Dr. Claus-Dieter Heidecke** (65) hatte von 2001 bis 2020 den Lehrstuhl für Chirurgie an der Universität Greifswald inne und war zwischen 2018 und 2020 Ärztlicher Vorstand der Uniklinik Greifswald. Heidecke saß im Wissenschaftlichen Beirat der Initiative Qualitätsmedizin (IQM), ist Beisitzer im Vorstand des Aktionsbündnisses Patientensicherheit (APS) und war acht Jahre lang Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft für Qualität, Sicherheit und Versorgungsforschung in der Chirurgie (CAQSV). Heidecke hat den Job von Dr. Christoph Veit übernommen, dessen Vertrag der Vorstand der das IQTIG tragenden Stiftung nicht verlängert hatte.

Foto: IQTIG/Oliver Beike

## Politik | Hintergrund

**Was meinen Sie damit?**

Ich möchte, dass das IQTIG früher in die Qualitätsdiskussionen eingeschaltet wird. Ich sehe uns ein Stück weit als Impulsgeber für den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) und nicht bloß als Auftragnehmer. Mein Ziel ist, ein Partner auf Augenhöhe zu werden, also eine Instanz, die bei der Beauftragung konstruktiv mitwirken kann.

**Sie stehen doch bereits in engem Austausch mit dem G-BA. Was schwebt Ihnen konkret vor?**

Bisher ist es oft so: Grundsätzlich richtige Aufträge werden von den G-BA-Arbeitsgruppen so granuliert, dass sich das Puzzle am Ende nicht mehr zu einem großen Bild zusammensetzen lässt. Wir sollten die Aufträge in Zukunft so mitausgestalten können, dass so etwas weniger häufig passiert.

**Im 1. Iartext heißt das, die vielen gerissenen Fristen des IQTIG hängen mit den Anpassungen der Aufträge in den Arbeitsgruppen des G-BA zusammen?**

Ja, auch. Oft kommen immer noch Zusatzaufgaben hinzu und am Ende ist es eben schwer mit der Termintreue. Dadurch entsteht mitunter eine Kleinteiligkeit, die sich nach außen kaum noch vernünftig abbilden lässt. Aus meiner Sicht sollte der G-BA mit uns gemeinsam ein Bild definieren, wie Qualitätssicherung in Zukunft aussehen sollte.

**Das steht ja so mehr oder weniger schon in Ihrer Satzung des IQTIG ...**

Eben. Auf der einen Seite brauchen wir klarere Aufträge, die Qualität „in maßgeblichen Bereichen der Versorgung“ abzubilden, auf der anderen Seite müssen wir uns sicherlich mehr Vertrauen durch pünktliche Abgaben erwerben. 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. Das große Oberthema ist für mich hier Reorganisation und Verbesserung des Projektmanagements.

**Was muss sich an den Aufträgen ändern?**

Bisher läuft es so, dass die Kapazitäten des Instituts über Kontingenzzuweisungen maximal ausgenutzt werden sollen. Die Aufträge sind dann dementsprechend zerfasert. Wir sollten anders herum argumentieren: Was ist meine Fragestellung als G-BA und wie bekomme ich die in einem Auftrag eindeutig abgebildet und welche Ressourcen brauche ich dafür, damit das IQTIG einen fundierten Bericht abliefern kann?

**Was für Gesetzesinitiativen könnten Ihnen die Arbeit erleichtern?**

Wenn Schnittstellen zwischen dem ambulanten und stationären Sektor verändert werden sollten, sind

Gesetzesänderungen nötig. Dazu werden sich die Parteien im Wahljahr sicher positionieren. Auch hier wäre es aus Sicht des IQTIG hilfreich für die Weiterentwicklung der Qualitätssicherung, wenn der G-BA eine Vorstellung formulieren würde, wie wir in den nächsten Jahren das Gesundheitswesen gestalten könnten.

**Derzeit hinken Qualitätssicherungssysteme im niedergelassenen Bereich denen in Kliniken hinterher. Wie lässt sich diese Lücke am schnellsten schließen?**

Mein Anspruch ist, dass wir Qualitätssicherung sektorenübergreifend besser ineinander verzahnen. Das ist eine große Herausforderung, da zwei Systeme aufeinanderprallen. Es müsste in beiden Sektoren gleich dokumentiert werden und so etwas hängt immer auch an der Finanzierung. Dazu bräuchte man wahrscheinlich entsprechende Incentives. Eine Angleichung, wie sie Professor Jonas Schreyögg kürzlich vorgeschlagen hat, wäre sehr hilfreich. Er hat eine sektorenübergreifend gleiche Vergütung für das ambulante Operieren vorgeschlagen. Wenn man das in Angriff nähme, würde man nicht nur die Qualitätssicherung allgemein verbessern, sondern die Patientinnen und Patienten hätten auch einen viel besseren Überblick auf die Versorgungssituation insgesamt.

**„Eine Zusammenarbeit mit dem WIdO wäre von Vorteil.“****Welchen Wunsch haben Sie an die nächste Regierung?**

Wenn Sie mich als Arzt fragen, würde ich mir eine Neuauflage der Qualitätsinitiative wünschen. Die ist durch den ökonomischen Druck im Kessel leider aus dem Blick geraten, übrigens schon vor der Corona-Pandemie. Das Streben nach mehr Qualität in der medizinischen Versorgung muss wieder stärker ins Bewusstsein gerückt und gefördert werden.

**Ein Kernstück der IQTIG-Arbeit sind die planungsrelevanten Qualitätsindikatoren (PlanQI). Derzeit läuft die Suche nach einem Kompromiss zwischen punktuellen Indikatoren und repräsentativen Ergebnissen, die eine Bewertung ganzer Abteilungen möglich machen. Wie stellen Sie sich das Redesign der PlanQI vor?**

Aus unserer Sicht müsste man mehrere Parameter einbeziehen. Einerseits sind das die klassischen Outcome-Kriterien, die wir bereits erheben. Andererseits könnte man die Inhalte der Richtlinien zur Struktur- und Prozessqualität des G-BA einfließen lassen, ebenso wie die Mindestmengen. Verbunden mit der stärkeren Nutzung

## „Meine Aufgabe als Institutsleiter ist es, die Kommunikation mit dem G-BA zu verbessern.“

der Sozialdaten käme man dann zu einem belastbaren Fundament an Informationen, das Hinweise gibt, wie die Qualität der medizinischen Behandlung in einzelnen Abteilungen ist und wie man das Mengengerüst für ein Krankenhaus entwickeln könnte.

**Bisher gibt es die Indikatoren nur für Gynäkologie und Kardiologie. Was ist nötig, um eine flächendeckende Qualitätsmessung hinzubekommen?**

Um breiter zu untersuchen, müssen wir das QS-Verfahren für die Leistungserbringer vereinfachen. Wir brauchen mehr Standardprodukte, die sich am Outcome orientieren und tunlichst über Routine- und Sozialdaten kommen. In den Routedaten wird jede Begleiterkrankung dokumentiert und damit hätten solche Daten auch eine deutlich bessere Risikoadjustierung. Derzeit ist die Angabe der Begleiterkrankungen bei den Qualitätssicherungsverfahren ein freiwilliges Feld – das oft nicht ausgefüllt wird.

**Sie haben die Sozialdaten erwähnt. Das IQTIG hat doch schon erheblichen Zugriff auf Sozialdaten, oder nicht?**

Wir haben dann Zugriff, wenn es einen Auftrag, also eine Richtlinie des G-BA, dazu gibt. Hilfreich für die Arbeit des IQTIG wäre schon im Vorfeld der konkreten Beauftragung die Erlaubnis, auf die Sozialdaten vollumfänglich zuzugreifen. Bis dato muss jeder Ziffer, also jeder OPS- oder ICD-10-Code bei der Beauftragung benannt werden, damit wir diese Daten nutzen könnten.

**Wäre in diesem Zusammenhang eine Kooperation mit dem AOK-Institut WIdO von Vorteil?**

Ja, ich denke schon. Dort wird bereits seit Langem mit Routedaten gearbeitet. Von diesem Wissen kann das IQTIG bei der Weiterentwicklung der QS-Verfahren profitieren.

**Das Thema Mindestmengen bewegt derzeit Politik und Kliniken. Minister Jens Spahn hat die Regelungen jetzt verschärft. Was erwarten Sie sich in Zukunft von diesem Qualitätsinstrument?**

Wenn Sie mich als Arzt fragen: Der Entschluss, die Mindestmenge für die Speiseröhrenchirurgie von zehn auf 26 hochzusetzen, wird die Landschaft derer, die diese Leistung erbringen, gravierend verändern. In Mecklenburg-Vorpommern konnten bisher sechs Einrichtungen diesen Eingriff machen, nach der Folgenabschätzung nur noch zwei. Ich finde diesen Weg grundsätzlich richtig. Spannend wird sein, wie die Landesregierungen diese Erhöhung ab 2023 umsetzen.

**Was haben Sie sich als persönliches Ziel für die Arbeit beim IQTIG gesetzt?**

Ich wünsche mir, dass wir die Verfahren der Qualitätssicherung deutlich vereinfachen, indem wir bei der Ergebnisqualität vor allem auf Routine- und Sozialdaten setzen. Außerdem wünsche ich mir, dass Patientenerfahrungen deutlich stärker in die Qualitätsmessung einfließen. Vor uns liegen spannende Jahre und ich freue mich darauf, dies mit einem hoch engagierten Team von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im IQTIG gestalten zu können.

Das Interview führt Jens Mau.



Das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) arbeitet im Auftrag des G-BA an Maßnahmen zur Qualitätssicherung und zur Darstellung der Versorgungsqualität im Gesundheitswesen. Das Institut mit Sitz in Berlin-Tiergarten wurde 2014 gegründet und arbeitet vorrangig Aufträge des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) ab. Im Vorstand des IQTIG sitzen je ein Vertreter der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), der Kassennärztlichen Bundesvereinigung (KBV), der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV), des Gesundheitsministeriums, des Gemeinsamen Bundesausschusses sowie drei Vertreter der Krankenkassen.