

„DKG oder IQTIG – wer führt die Versorgungsstruktur?“

Dr. med. Johannes Bruns
Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Berlin



DKG 
KREBSGESELLSCHAFT

„DKG oder IQTIG – wer führt die Versorgungsstruktur ?“

Was ist gemeint?

- **DKG:** Krebsgesellschaft oder Krankenhausgesellschaft?
- **IQTIG:** Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen
- **Wer?:**
- **führt:** Legitimation?
 - Bundestag
 - Bundesministerium für Gesundheit
 - Bundesländer
 - Selbstverwaltung (G-BA, DKG, KBV, GKV-SV)
- **Versorgungsstruktur:**Versorgungsprozesse?

Geteilte Macht Akteure im deutschen Gesundheitswesen

Bundesministerium für Gesundheit

schafft zwar die gesetzlichen Rahmenbedingungen, hat aber keine wirksamen Instrumente zur Durchsetzung von Kostensenkungen.

Apotheken

stellten den gesetzlichen Krankenkassen 1998 für Arzneimittel **33,4** Mrd. Mark in Rechnung.

Heilberufe

Masseur, Logopäde, Diätassistentin..., über 80 Heilberufe arbeiten im Gesundheitswesen.

Gesetzliche Krankenkassen

Von 50,6 Millionen Versicherten und den Arbeitgebern wurden 1998 **243** Mrd. Mark an die gesetzlichen Krankenkassen gezahlt.

Private Krankenversicherungen

7,2 Millionen Mitglieder zahlten 1998 Beiträge in Höhe von **33,5** Mrd. Mark.

2200 Kliniken

rechnen direkt mit den Krankenkassen über Fall- oder Tagespauschalen ab. Die gesetzlichen Krankenkassen zahlten 1998

85 Mrd. Mark.

112700 niedergelassene Ärzte
51988 niedergelassene Zahnärzte

Patienten

550 Mrd. Mark kostet in diesem Jahr die Gesundheitsversorgung der 82 Millionen Einwohner Deutschlands.

Kassenärztliche und kassenzahnärztliche Bundesvereinigung

Die örtlichen Organisationen sorgen für die Honorarverteilung der Kassenärzte, 1998 insgesamt **56** Mrd. Mark.

Bundesärztekammer

357700 Mitglieder in 17 Landesärztekammern. Kümmt sich um die Standesethik und sorgt für die Lobbyarbeit.

Pharmaindustrie

Umsatz 1998: **31,9** Mrd. Mark. 800 Millionen verordnete Packungen rechneten die Krankenkassen ab. Derzeit sind rund 40000 verschiedene Medikamente auf dem Markt.

Quellen: BMG, KBV, ZKJ

Nach
Redaktions-
schluss

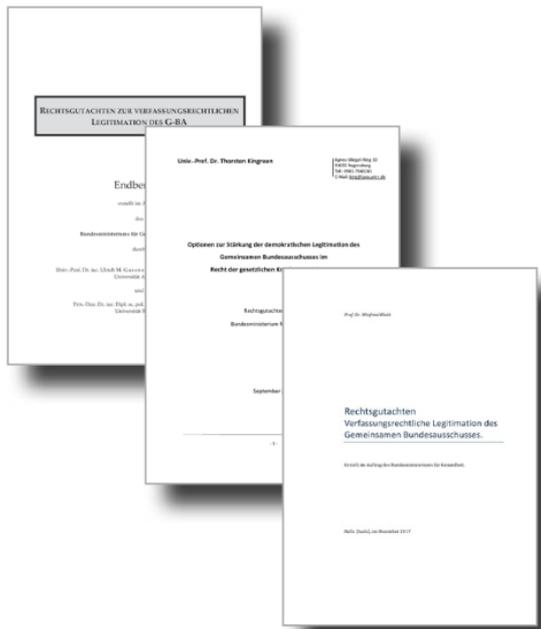
► BMG veröffentlicht Rechtsgutachten zum G-BA

Berlin (opg) – Monatelang waren sie unter Verschluss gehalten worden: die drei Rechtsgutachten zur Fragestellung, ob der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) ausreichend legitimiert ist. Zuletzt hat die FDP-Fraktion mit einer Kleinen Anfrage gedrängt, endlich Transparenz herzustellen.

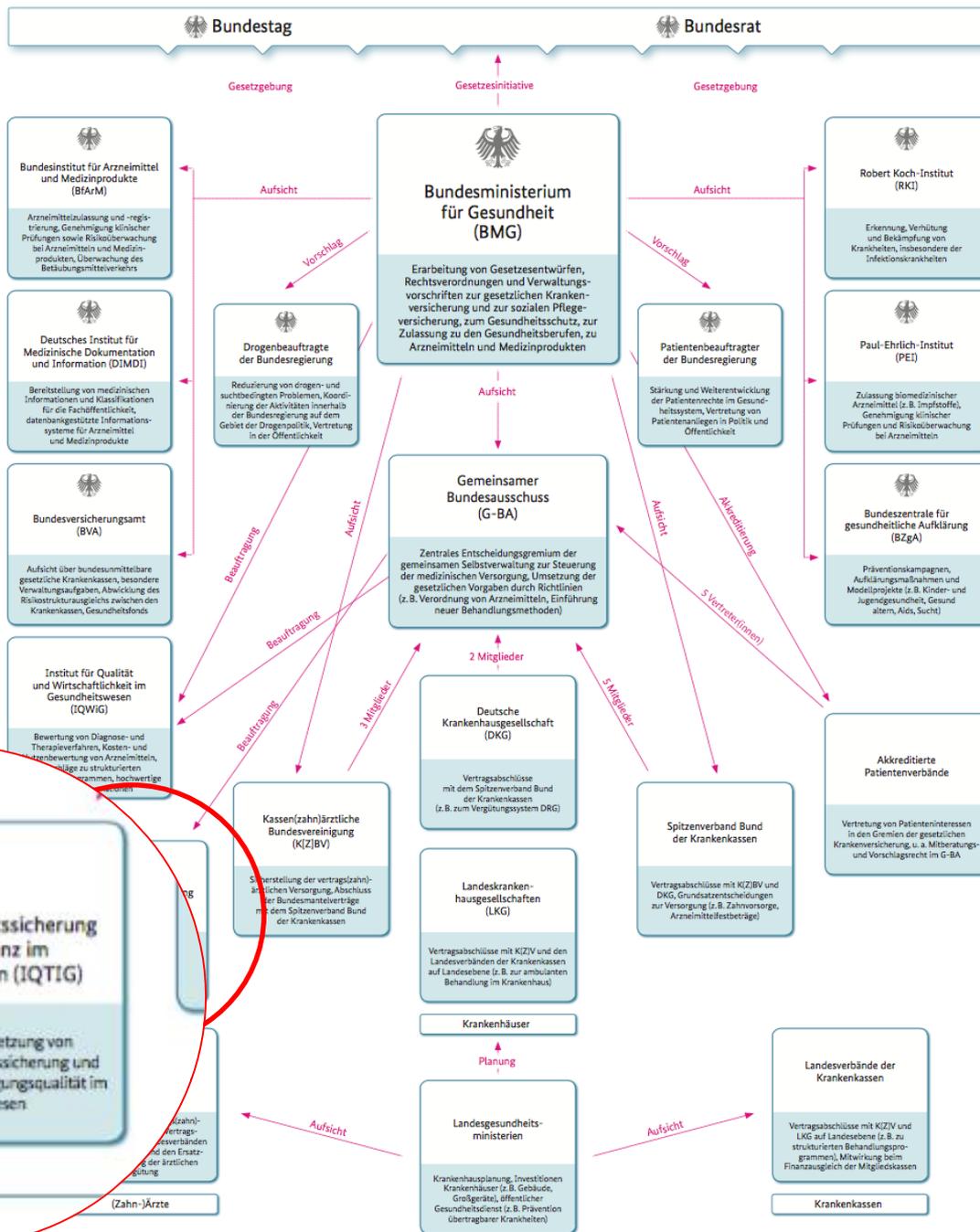
Die Gutachten haben uns nach Redaktionsschluss erreicht. Eine Analyse dazu lesen Sie deshalb erst in der nächsten OPG-Ausgabe. Hier aber schon mal die drei Gutachten:

- **Link:** Gutachten von Prof. Ulrich Gassner, Universität Augsburg vom 30. August 2017, PDF, 316 Seiten
- **Link:** Gutachten von Prof. Thorsten Kingreen, Universität Regensburg, September 2017, PDF, 210 Seiten
- **Link:** Gutachten von Prof. Winfried Kluth, Universität Halle-Wittenberg, Dezember 2017, PDF, 255 Seiten,

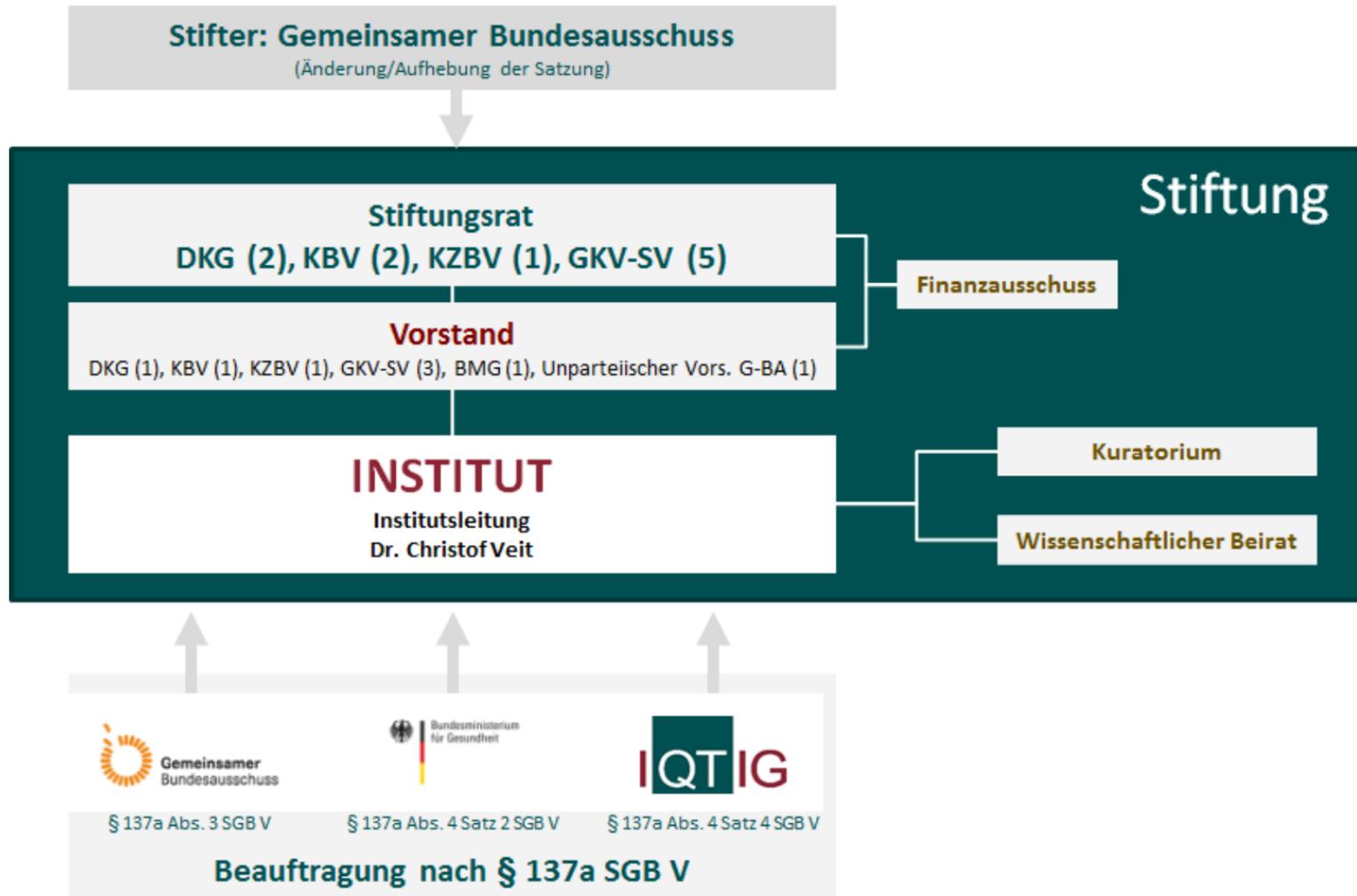
◀ zurück zum Inhalt



Das Gesundheitssystem



Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen



Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

Die Kernaufgaben des Instituts im Rahmen der einrichtungs- und sektorenübergreifende Qualitätssicherung sind in § 137a SGB V beschrieben:

1. die Erarbeitung von Instrumenten der Qualitätssicherung, die Darstellung der Versorgungsqualität im Gesundheitswesen und die Mitwirkung an deren Umsetzung – im Auftrag des G-BA.
2. die Fortführung und Weiterentwicklung der bereits existierenden Verfahren der Qualitätssicherung.
3. die Entwicklung und Durchführung von Verfahren, um die externe Qualitätssicherung in der stationären und ambulanten Versorgung besser miteinander zu verzahnen. Parallel dazu erarbeitet das IQTIG im Auftrag des G-BA methodische Grundlagen dafür, dass in Zukunft die Versorgungsqualität von Kliniken bei der Krankenhausplanung durch die Landesbehörden berücksichtigt werden kann.
4. die Schaffung von Kriterien zur Bewertung von Zertifikaten und Qualitätssiegeln im ambulanten wie stationären Bereich.
5. die Publizierung der Ergebnisse seiner Arbeit in einer für die Allgemeinheit verständlichen Form. Dazu gehört auch der Aufbau einer Internetseite, die es Patienten ermöglichen soll, Krankenhäuser hinsichtlich ihrer Qualität miteinander zu vergleichen.

Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

Die Kernaufgaben des Instituts im Rahmen der einrichtungs- und sektorenübergreifende Qualitätssicherung sind in **§ 137a SGB V** beschrieben:

1. die Erarbeitung von Instrumenten der Qualitätssicherung, die Darstellung der Versorgungsqualität im Gesundheitswesen und die Mitwirkung im Auftrag des G-BA.
2. die Fortführung und Weiterentwicklung der Qualitätssicherung.
3. die Entwicklung...

Mit dem am 1. Januar 2016 in Kraft getretenen **Krankenhausstrukturgesetz** sind für das Institut neue Aufgaben in der qualitätsorientierten Steuerung des Gesundheitswesens hinzugekommen. Dazu gehört u.a. die Erarbeitung von Konzepten für Planungsrelevante Qualitätsindikatoren, für Zu- und Abschlüsse in der qualitätsorientierten Vergütung und für die Evaluation der Qualitätsverträge nach § 110a SGB V.

4. die Publizierung der Ergebnisse seiner Arbeit in einer für die Allgemeinheit verständlichen Form. Dazu gehört auch der Aufbau einer Internetseite, die es Patienten ermöglichen soll, Krankenhäuser hinsichtlich ihrer Qualität miteinander zu vergleichen.

des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Wiederaufnahme der Beratungen zu bestehenden Mindestmengenregelungen

Vom 17. Mai 2018

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 17. Mai 2018 gemäß 8. Kapitel § 21 Absatz 2 der Verfahrensordnung des G-BA in der Fassung vom 17. November 2017 (BAnz AT 11.04.2018 B2) beschlossen, die Beratungen zu Kodestreichungen und -ergänzungen in den Ziffern 1-4 sowie zu Kodestreichungen in Ziffer 5 der Anlage der bestehenden Regelungen gemäß § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser (Mindestmengenregelungen, Mm-R) in der Fassung vom 21. März 2006 (BAnz S. 5389), zuletzt geändert am 17. November 2017 (BAnz AT 28.12.2017 B5), wieder aufzunehmen.

Dieser Beschluss wird auf den Internetseiten des G-BA unter www.g-ba.de veröffentlicht.

Berlin, den 17. Mai 2018

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

Institution

> **Informationsarchiv**

Beratungsthemen

Beschlüsse

Richtlinien

Abschlussberichte

(Frühe) Nutzenbewertung
nach § 35a SGB V

Verfahren nach
§ 137h SGB V

> Beschluss

↳ [Qualitätssicherung / Stationäre Qualitätssicherung](#)
[Einholung wissenschaftlicher Expertise / Aufträge an das IQTIG](#)

Beauftragung IQTIG: Erstellung einer Spezifikation für die Mindestmengenregelungen

Beschlussdatum: 17.05.2018

Inkrafttreten: mit Beschlussdatum

 [Beschlusstext \(34,0 kB, PDF\)](#)

Weiterführende Informationen

- **Richtlinie:** [Mindestmengenregelungen gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#)
- **Zuständig:** [Unterausschuss Qualitätssicherung](#)



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

Institution

> **Informationsarchiv**

Beratungsthemen

Beschlüsse

Richtlinien

Abschlussberichte

(Frühe) Nutzenbewertung
nach § 35a SGB V

Verfahren nach
§ 137h SGB V

> **Beschluss**

↳ [Qualitätssicherung / Sektorenübergreifende Qualitätssicherung](#)
[Einholung wissenschaftlicher Expertise / Aufträge an das IQTIG](#)

Beauftragung IQTIG: Entwicklung von Kriterien zur Bewertung von Zertifikaten und Qualitätssiegeln

Beschlussdatum: 19.04.2018

Inkrafttreten: mit Beschlussdatum

 [Beschlusstext \(35,8 kB, PDF\)](#)

Weiterführende Informationen

— **Zuständig:** [Unterausschuss Qualitätssicherung](#)

Beschluss



des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Beauftragung des Instituts nach § 137a SGB V mit der Entwicklung von Kriterien zur Bewertung von Zertifikaten und Qualitätssiegeln gemäß § 137a Abs. 3 Satz 2 Nr. 7 SGB V

Vom 19. April 2018

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 19. April 2018 beschlossen, das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) im Rahmen seiner Aufgaben nach § 137a Absatz 3 SGB V, wie folgt zu beauftragen:

I. Auftragsgegenstand

Das IQTIG wird beauftragt, gemäß § 137a Abs. 3 Satz 2 Nr. 7 SGB V, Kriterien zur Bewertung von Zertifikaten und Qualitätssiegeln, die in der ambulanten und stationären Versorgung verbreitet sind, zu entwickeln und anhand dieser Kriterien über die Aussagekraft dieser Zertifikate und Qualitätssiegel in einer für die Allgemeinheit verständlichen Form zu informieren.

II. Hintergrund und Umfang der Beauftragung

Nach § 137a Abs. 3 Satz 2 Nr. 7 SGB V soll das IQTIG den Auftrag erhalten, „[...] *Bewertungskriterien für die Vielfalt von Zertifikaten und Qualitätssiegeln im Gesundheitswesen (z.B. Hygienesiegel) zu erarbeiten und auf der Basis dieser Kriterien allgemeinverständlich über den Gehalt der Zertifikate zu informieren. Bewertungskriterien und Informationen zu den Zertifikaten und Siegeln bieten Hilfestellung für Patientinnen und Patienten bei der Beurteilung, welche Aussagen einer Zertifizierung in Bezug auf Qualität entnommen und welche Schlüsse aus einem Zertifikat gerade nicht abgeleitet werden können. Dadurch wird Transparenz über die Aussagekraft von Zertifikaten und Qualitätssiegeln hergestellt und ihre Einordnung ermöglicht.*“ (Begründung zum Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Finanzstruktur und der Qualität in der gesetzlichen Krankenversicherung, GKV-FQWG, BT-Drs. 18/1307, S. 35)

Sobald das IQTIG erstmals die beauftragten Kriterien entwickelt und über die Aussagekraft der Zertifikate und Qualitätssiegelsiegel informiert hat, sollen diese gemäß § 6 Absatz 6 QM-RL bei der Methodik der Erhebung des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements berücksichtigt werden.

Die Beauftragung des IQTIG erfolgt in zwei Teilen:

Teil A

Das IQTIG wird beauftragt, eine wissenschaftliche Methodik zur Entwicklung von Kriterien zur Bewertung von Zertifikaten und Qualitätssiegeln zu erstellen. Das umfasst insbesondere eine

Bestandsaufnahme von Zertifikaten und Qualitätssiegeln, die in der ambulanten und stationären Versorgung verbreitet sind sowie deren Kategorisierung nach Zielen und Inhalten.

Bei der Bearbeitung des Auftrags ist zu beachten, dass die Kriterien zur Bewertung von Zertifikaten und Qualitätssiegeln so formuliert sind, dass sie für die Allgemeinheit verständlich sind und ihr eine individuelle Beurteilung der Aussagekraft eines Zertifikates oder Qualitätssiegels ermöglichen.

Teil B

Nach Abgabe des Berichts zum Teil A wird das IQTIG beauftragt, Kriterien zur Aussagekraft von Zertifikaten und Qualitätssiegeln, die in der ambulanten und stationären Versorgung verbreitet sind, zu entwickeln und diese allgemein verständlich darzustellen. Hierzu wird ein gesonderter Auftrag erteilt.

Eine Bewertung von Zertifikaten und Qualitätssiegeln ist nicht Teil des Auftrags.

IV. Abgabetermine

Der Bericht zu Teil A der Beauftragung ist dem G-BA 10 Monate nach Beauftragung vorzulegen.

Dieser Beschluss wird auf den Internetseiten des G-BA unter www.g-ba.de veröffentlicht.

Berlin, den 19. April 2018

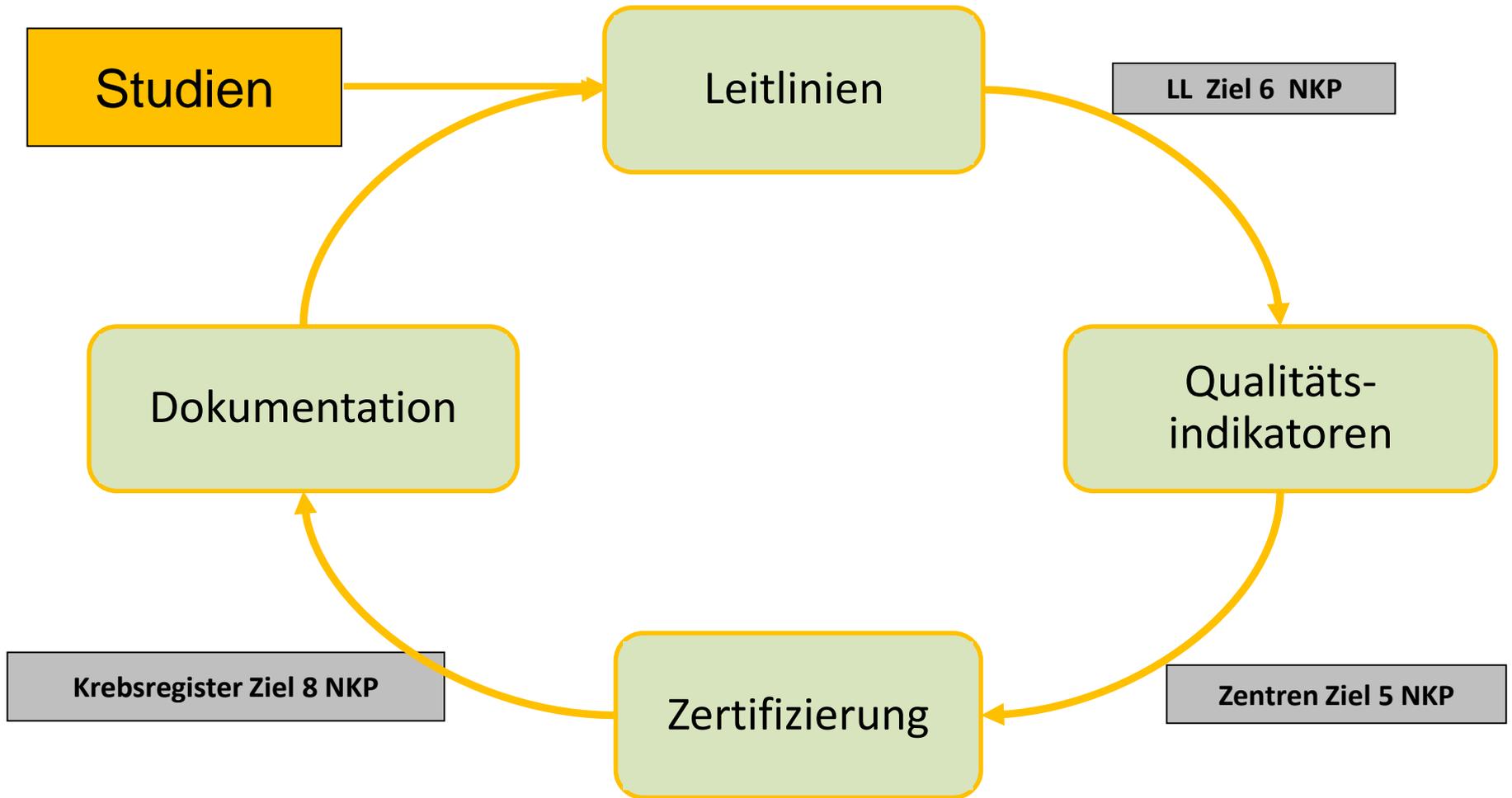
Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

Mann * 1934; Kolon-Karzinom der li. Flexur ED: 04/11; verstorben 10/14

- Histologie (H 10624/11): Mäßig differenziertes Adeno-Karzinom, G2. k-ras-Status: Wildtyp N-ras-Status: Wildtyp
- TNM initial: pT3c, L1, V1, pN2b (11/61), pM1b (HEP), Stadium IV
- 04/11 Hemikolektomie links und Resektion von Lebersegment IVa, belassen Metastase Segment VII am 12.04.2011
- 05-06/11 3 Kurse neoadjuvante (bezogen auf residuelle Lebermetastasen) Immun-Chemotherapie mit FOLFIRI + Cetuximab
- 07/11 Hemihepatektomie rechts (06.07.2011) und partielle Duodenumresektion (Nachweis eines GIST) Keine adjuvante Chemotherapie wegen red. AZ
- 05/12 CT Abdomen: Multiple Lebermetastasen
- 05 - 08/2 1. - 6. Kurs palliative Chemotherapie mit FOLFIRI + Cetuximab
- 08/12 CT Abdomen-Becken: Partielle Remission der Lebermetastase
- 09/12 Leberteileresektion im Segment VII/VIII und Segment IV a
- 12/12 7. und 8. Kurs palliativer Chemotherapie mit FOLFIRI + Cetuximab
- 12/12 12.12.2012 Leber-Resektion Segment IVA
- 05/13 08.05.2013: V. a. kleine Lungenmetastase imventralen Oberlappen re. Metastase am Resektionsrand des re. Leberlappens
- 06/13 CT gesteuerte RFA der Lunge vom 05.06.2013
- 06/13 12.06.2013: Leberresektion von Seg. IVB und part. Seg. III. Histologie: 4 Adeno-Karzinom-Metastasen
- 08-09/13 Palliative, lokal fraktionierte Radiotherapie, erweiterte R1-Region ED 1,8 Gy, GD 54,0 Gy, R1-Region ED 2,0 Gy, GD 60,0 Gy.
- 11/13 Segment III mit 2 cm, cranialen subphrenischen Resektionsbereich transversal 6,3 cm
- 12/13-04/14 7 Kurse palliative Chemotherapie mit FOLFIRI + Cetuximab
- 07/14 Progrediente pulmonale und hepatische Metastasen
- 10/14 Exitus

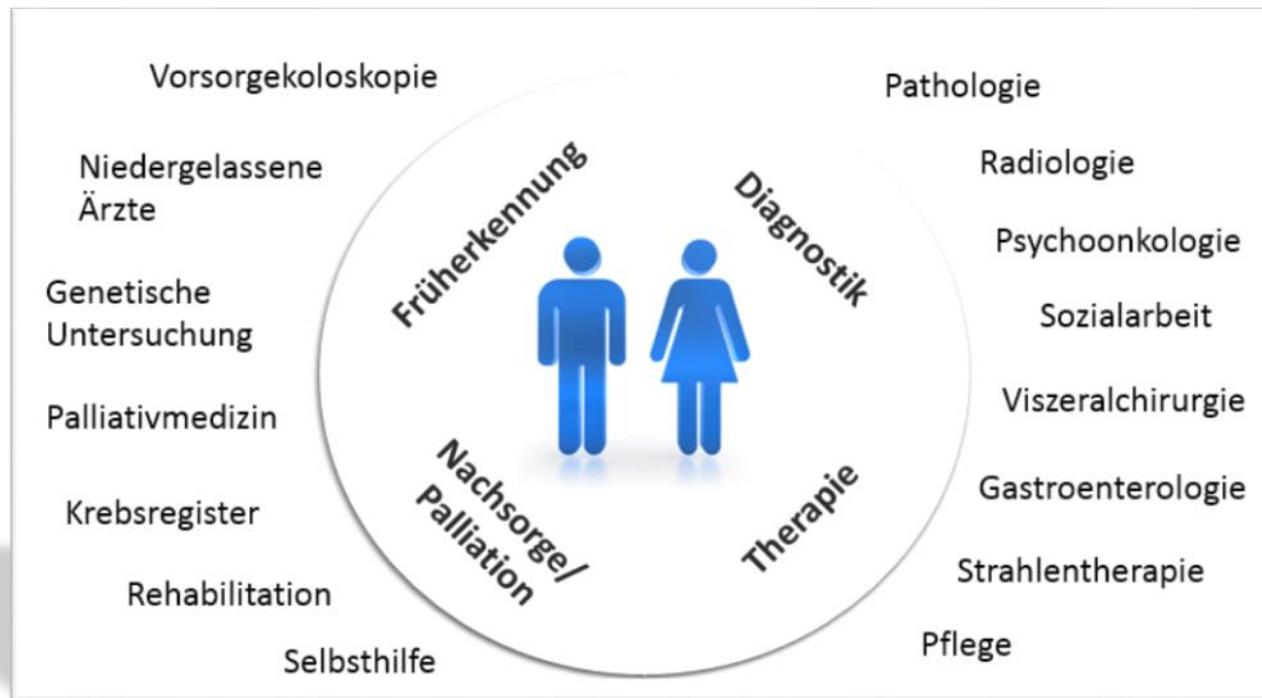
„Prozess“



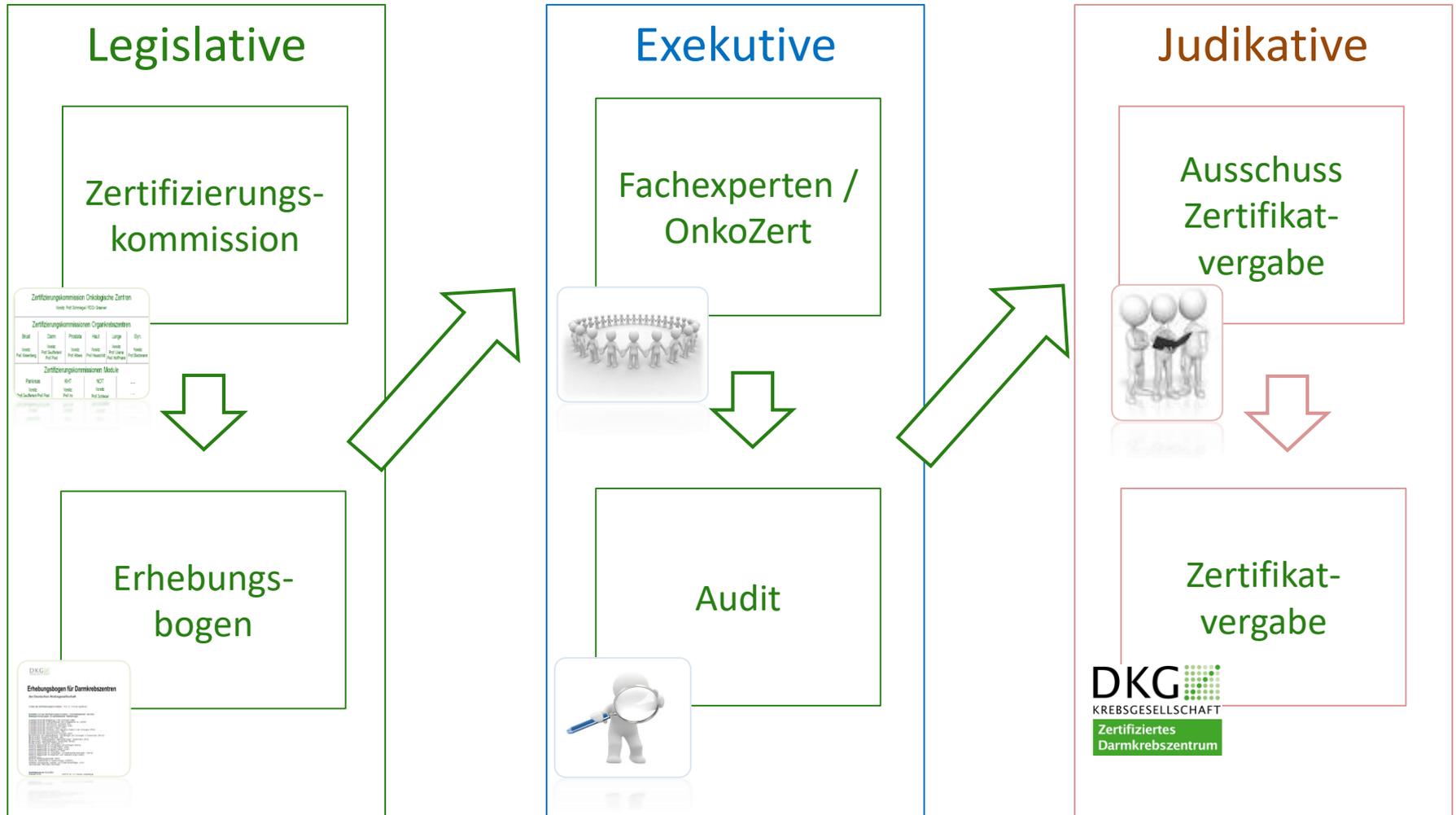
Zertifizierte Zentren:

„die [...] möglichst die gesamte Versorgungskette für Betroffene abbilden [...]

= Netzerkennung



Aufbau des Zertifizierungssystems



„DKG oder IQTIG – wer *führt* moderiert die
Versorgungsprozesse~~struktur~~ ?“

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit