



Institut für Qualitätssicherung und
Transparenz im Gesundheitswesen

Tätigkeitsbericht 2015 / 2016

www.iqtig.org

1	Vorwort	3
2	Das Institut: Rahmenbedingungen und Struktur	4
2.1	Der gesetzliche Auftrag zur Gründung des IQTIG	4
2.2	Die Aufgaben des Instituts	4
2.3	Stiftungszweck	4
2.4	Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter	4
2.5	Die Finanzen	4
2.6	Organe und Gremien	5
3	Ihre Ansprechpartner: Abteilungen und Stabsbereiche	7
4	Rückblick auf die Gründungsphase	11
4.1	Übernahme der fachlichen Weiterentwicklung der QS-Verfahren	11
4.2	Übernahme der Umsetzungsprozesse	11
4.3	Weiter- und Neuentwicklung der „Methodischen Grundlagen“	11
4.4	Aufbau und Vervollständigung der internen Strukturen und Prozesse	11
5	Qualitätssicherungsverfahren 2015 und 2016	12
5.1	Routine-Verfahren der externen QS	12
5.2	QSKH-Verfahren	12
5.3	Qesü-Verfahren	12
5.4	Entwicklung neuer Verfahren	13
5.5	Verfahrensinstrumente des Krankenhausstrukturgesetzes (KHSG)	13
5.6	Einbindung externer Expertinnen und Experten	13
6	Berichte und Entwicklungsergebnisse	14
7	Auf einen Blick: Das IQTIG in ausgewählten Zahlen	15
8	Abkürzungsverzeichnis	16
9	Anhang	17

Impressum

Herausgeber

Stiftung für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen, rechtsfähige Stiftung des bürgerlichen Rechts, Trägerin des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG)

Katharina-Heinroth-Ufer 1
D-10787 Berlin

Vertretungsberechtigt

Der Vorstand der Stiftung sowie
Dr. med. Christof Veit (Institutsleitung)

Telefon: (030) 58 58 26 – 0
Telefax: (030) 58 58 26 – 999
E-Mail: info@iqtig.org
URL: www.iqtig.org

Verantwortlicher Redakteur

Marc Kinert
Stabsbereich Presse und Öffentlichkeitsarbeit

c/o IQTIG
Katharina-Heinroth-Ufer 1
D-10787 Berlin

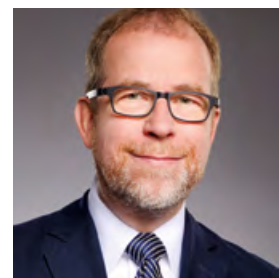
Grafische Konzeption und Gestaltung

axeptDESIGN, Berlin

Der Tätigkeitsbericht umfasst den Zeitraum von Juli 2015 bis Dezember 2016.

1 Vorwort

Dr. med. Christof Veit



Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

am 21. August 2014 errichtete der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) auf gesetzlicher Grundlage (§ 137a SGB V) die Stiftung für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen und gründete am 9. Januar 2015 als Einrichtung dieser Stiftung das entsprechend benannte Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG). Nach der ersten Aufbauphase im Jahr 2015 übernahm das IQTIG zum 1. Januar 2016 die Verantwortung für die Durchführung der gesetzlich verankerten Qualitätssicherung im Gesundheitswesen (§§ 136 ff. SGB V) im Auftrag des G-BA.

Mit diesem ersten Tätigkeitsbericht des Instituts sollen Informationen zu drei Themenbereichen dargestellt werden:

- Das Institut, seine Grundlagen, seine Aufgaben, seine Gründung und seine Strukturen.
- Die laufenden Qualitätssicherungsverfahren (QS-Verfahren) in der Verantwortung des IQTIG.
- Die in den Jahren 2015 und 2016 begonnenen Entwicklungsprojekte.

Fazit nach den ersten beiden Jahren:

- Zwei neue QS-Verfahren starteten in der Routine, beide im Bereich der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung.
- Das erste Verfahren des KHSg, Planungsrelevante Qualitätsindikatoren, konnte neu entwickelt werden und zum 1. Januar 2017 in die Routine gehen.
- 24 QS-Verfahren laufen weiter in der Routine und werden kontinuierlich weiterentwickelt.
- Zehn Aufträge des G-BA für Neuentwicklungen wurden begonnen, von sieben liegen bereits Zwischen- oder Abschlussberichte vor.
- Seit Anfang 2017 arbeitet das IQTIG in vollständigem Eigenbetrieb. Der Aufbau ist gelungen.

Der Bericht umfasst im Wesentlichen den Zeitraum 2015 und 2016. Künftig wird dieser Tätigkeitsbericht des IQTIG jährlich erscheinen. Er ist, ebenso wie andere Berichte und Veröffentlichungen des Instituts, unter www.iqtig.org zu finden.

Ich wünsche eine spannende Lektüre und freue mich stets über Rückmeldungen und Anregungen.

Berlin, im August 2017

Dr. Christof Veit

Institutsleiter des IQTIG

2 Das Institut: Rahmenbedingungen und Struktur

2.1 Der gesetzliche Auftrag zur Gründung des IQTIG

Mit dem Gesetz zur Weiterentwicklung der Finanzstruktur und der Qualität in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-FQWG, 2014) hat der Gesetzgeber in § 137a SGB V den G-BA beauftragt, ein fachlich unabhängiges, wissenschaftliches Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen zu gründen. Der G-BA hat auf der Basis dieser Vorschrift am 21. August 2014 die Stiftung für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen als rechtsfähige Stiftung des privaten Rechts errichtet, die mit der ersten Sitzung des Stiftungsrats am 9. Januar 2015 ihre Arbeit aufnahm. Diese Stiftung ist Trägerin des „Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen“ (IQTIG). Das IQTIG wurde durch Beschluss des Stiftungsrates gegründet. Es hat seinen Sitz in Berlin. Als erster Institutsleiter wurde Dr. med. Christof Veit berufen.

2.2 Die Aufgaben des Instituts

§ 137a SGB V sowie die Satzung der Stiftung legen die Aufgaben des Instituts fest.

Das IQTIG erarbeitet im Auftrag des G-BA Maßnahmen zur Qualitätssicherung und zur Darstellung der Versorgungsqualität im Gesundheitswesen und wirkt an deren Umsetzung mit. Der Schwerpunkt der Arbeit liegt in der Entwicklung und Durchführung von Verfahren der einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung, der Entwicklung von Kriterien zur Bewertung von Zertifikaten und Qualitätssiegeln und der Publikation der Ergebnisse in einer für die Allgemeinheit verständlichen Form.

Das IQTIG führt nach der Aufbauphase 2015 seit Januar 2016 die oben beschriebenen Maßnahmen der extern vergleichenden Qualitätssicherung nach den §§ 136 ff. SGB V im Auftrag des GBA nach Übernahme der Verfahren von der Vorgängerinstitution nach § 137a SGB V durch.

Die vollständige Satzung des IQTIG finden Sie im Anhang dieses ersten Tätigkeitsberichts und im Internet unter www.iqtig.org.

2.3 Stiftungszweck

In § 2 der Satzung wird der Stiftungszweck beschrieben:

„Die Stiftung verfolgt ausschließlich und unmittelbar gemeinnützige Zwecke im Sinne des Abschnitts ‚steuerbegünstigte Zwecke‘ der Abgabenordnung.

Zweck der Stiftung ist die Förderung von Wissenschaft und Forschung sowie die Förderung des öffentlichen Gesundheitswesens. Der Stiftungszweck wird ausschließlich verwirklicht durch die Errichtung und Unterhaltung des nach § 137a SGB V vorgesehenen Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (im Folgenden Institut genannt), dessen Aufgaben in § 7 bestimmt sind.“

Die Erfüllung des Stiftungszwecks wird jährlich durch einen Wirtschaftsprüfer im Rahmen der Prüfung des Jahresabschlusses bestätigt.

2.4 Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Wichtigstes Ziel des Jahres 2015 war der Aufbau eines Teams für die Übernahme der Aufgaben des Instituts ab dem 1. Januar 2016. Hierzu wurde zunächst ein Organigramm des Instituts entwickelt. Dann wurden die wichtigsten Leitungspositionen besetzt und danach für die verschiedenen Abteilungen und Fachbereiche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gesucht.

Zur Besetzung der ersten 100 Stellen erhielt das IQTIG im Jahr 2015 mehr als 1.100 Bewerbungen. Ungefähr jeder zehnte Bewerber wurde zu einem Vorstellungsgespräch eingeladen. Zum Ende des Jahres waren 66 Stellen besetzt.

Der rasante Personalaufbau setzte sich im Jahr 2016 fort. Erneut gingen mehr als 1.200 Bewerbungen ein, es wurden über 130 Vorstellungsgespräche geführt (11 Prozent). Der Stellenplan 2016 sah einen Personalaufwuchs um 26 Stellen auf insgesamt 126 Stellen vor. Darüber hinaus wurden drei bis zum 31. Dezember 2018 befristete Stellen eingerichtet. Zum Ende des Jahres waren 115 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beim IQTIG beschäftigt.

Aufgrund des Aufgabenzuwachses sind im Stellenplan 2017 zusätzlich acht Stellen vorgesehen, davon eine Stelle zur Bearbeitung der Anträge zur Sekundären Datennutzung nach § 137a Abs. 10 SGB V. Somit verfügt das IQTIG 2017 über insgesamt 134 Stellen und drei bis zum 31. Dezember 2018 befristete Stellen.

2.5 Die Finanzen

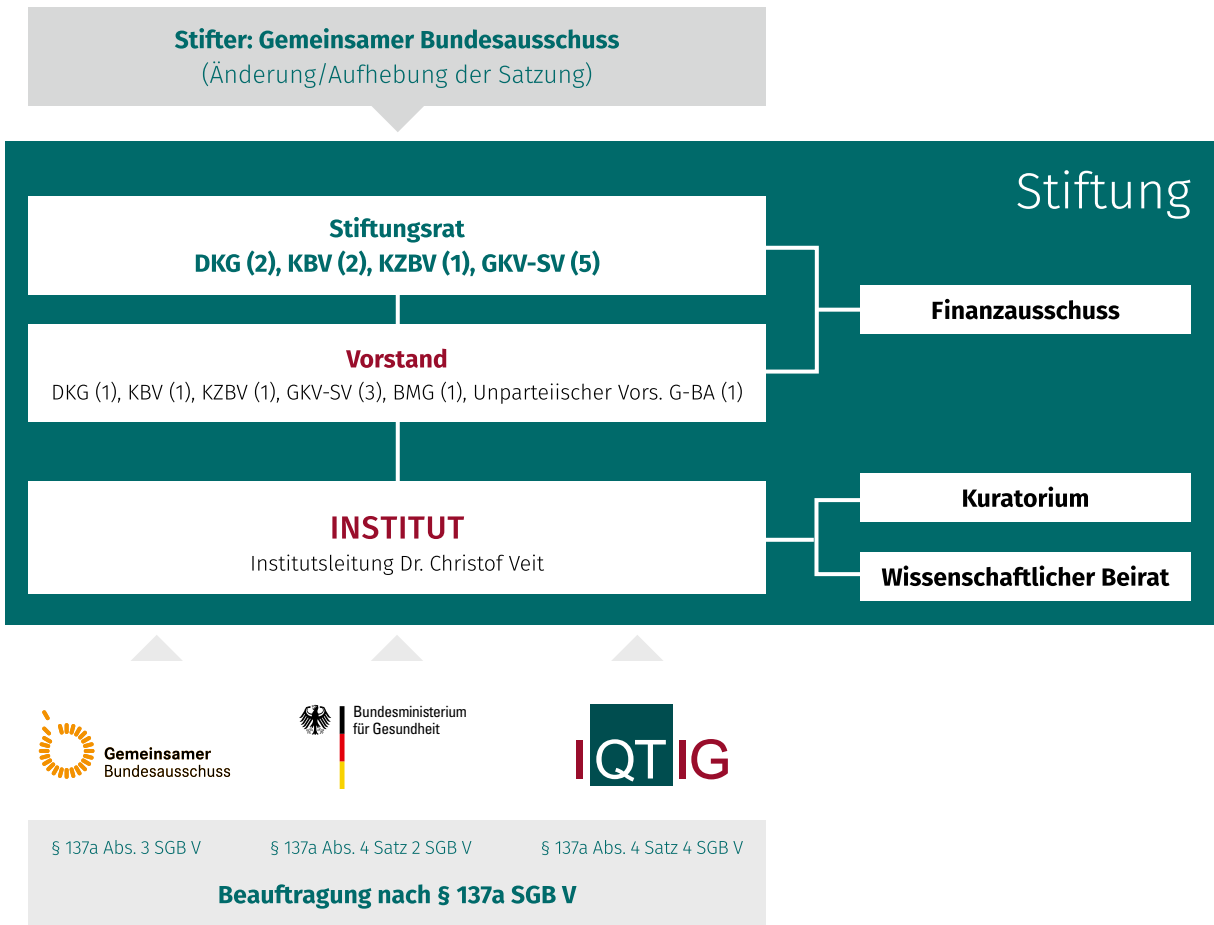
Die Finanzierung des IQTIG erfolgt analog § 139c SGB V. Das IQTIG erhält dementsprechend seine Finanzmittel über einen Zuschlag auf Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung im stationären und ambulanten Bereich. Die Höhe des Zuschlages richtet sich nach dem vom Stiftungsrat des IQTIG für das jeweilige Jahr verabschiedeten Haushaltsplan. Nicht verbrauchte Mittel werden im folgenden Haushaltsjahr verrechnet. Die Zuschläge werden als sogenannter Systemzuschlag vom Gemeinsamen Bundesausschuss zusammengefasst für den G-BA, das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) und das IQTIG festgelegt. Der G-BA zieht die Zuschläge ein und leitet den Anteil des IQTIG zeitnah weiter.

Die Jahresabschlüsse des IQTIG werden regelmäßig von unabhängigen Wirtschaftsprüfern geprüft und testiert. Für die Jahre 2015 und 2016 wurde auf Beschluss des Stiftungsrates die BDO AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft zum Prüfer bestellt. Sie hat für beide Jahre ein uneingeschränktes Testat erteilt.

Die Gesamtausgaben des Instituts betragen:

- im Jahr 2015: 6.180.969,37 Euro
- im Jahr 2016: 25.365.122,32 Euro

Der für das Jahr 2017 verabschiedete Haushaltsplan sieht Ausgaben in Höhe von 18.581.000 Euro vor.



2.6 Organe und Gremien

Die Stiftung für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen ist eine rechtsfähige Stiftung des privaten Rechts und Trägerin des IQTIG.

Ihr Handeln wird durch eine Satzung geregelt (s. Anhang und unter www.iqtig.org).

Organe der Stiftung sind der G-BA, der Stiftungsrat und der Vorstand, der zur Vorbereitung seiner Arbeit den Fachausschuss eingerichtet hat. Der Finanzausschuss der Stiftung berät die Organe der Stiftung und prüft insbesondere den von der Institutsleitung vorbereiteten Haushaltsplan und den Jahresabschluss (siehe Grafik).

Das IQTIG ist eine Einrichtung der Stiftung unter verantwortlicher wissenschaftlich unabhängiger Leitung. Laut Satzung sind das Kuratorium sowie der Wissenschaftliche Beirat beratende Gremien des Instituts. Diese haben 2016 ihre Arbeit aufgenommen. Aktuelle Mitgliederlisten beider Gremien finden Sie im Internet unter www.iqtig.org.

Organe der Stiftung sind:

Der Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)

Der G-BA ist für die Errichtung der Stiftung sowie für Beschlüsse zu Änderungen der Satzung und Aufhebung der Stiftung zuständig.

Der Stiftungsrat

Der Stiftungsrat des IQTIG ist unter anderem für die Genehmigung des Haushaltsplanes der Stiftung und des Instituts zuständig. Außerdem bestellt er sechs Mitglieder des Vorstands und erteilt dem Vorstand Entlastung. Darüber hinaus schlägt er dem Vorstand die Institutsleitung vor. Insgesamt hat der Stiftungsrat zehn Mitglieder – jeweils zwei Vertreter der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), einen Vertreter der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) sowie fünf Vertreter des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband).

Der Vorstand

Der Vorstand des IQTIG erledigt die laufenden Geschäfte der Stiftung und führt die Aufsicht über die Institutsleitung. Bei allen seinen Entscheidungen beachtet er die wissenschaftliche und fachliche Unabhängigkeit des Instituts. Der Vorstand besteht aus insgesamt acht stimmberechtigten Mitgliedern, die ihr Amt ehrenamtlich ausüben. Sechs von ihnen werden für die Dauer von vier Jahren bestellt – jeweils ein Mitglied auf Vorschlag der Deutschen Krankenhausgesellschaft, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, sowie drei auf Vorschlag des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen. Ein weiteres Vorstandsmitglied wird vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) benannt. Die Vorsitzende des G-BA ist ebenfalls Mitglied des Vorstands. Die Institutsleitung des IQTIG gehört dem Vorstand mit beratender Stimme an.

Beratende Gremien des Instituts sind:

Das Kuratorium

Das Kuratorium besteht aus 30 Mitgliedern und bildet das breite Spektrum gesellschaftlichen Lebens in Deutschland ab. Ein Drittel der Mitglieder kommt aus dem Kreis der Träger des G-BA. Ein weiteres Drittel wird von Organisationen entsandt, die nicht im G-BA vertreten sind. Das letzte Drittel stellen Sozialverbände, Patientenvertretungen und Selbsthilfeorganisationen für kranke und behinderte Menschen. Eine aktuelle Mitgliederliste finden Sie im Internet unter www.iqtig.org.

Die Mitglieder des Kuratoriums erhalten von der Institutsleitung die durch das Institut an den G-BA herausgegebenen Arbeitsergebnisse von grundsätzlicher Bedeutung und erhalten Gelegenheit zur schriftlichen Stellungnahme. Sie können die Stellungnahme gemeinsam, aber auch in Gruppen oder einzeln abgeben.

Der Wissenschaftliche Beirat

Der Wissenschaftliche Beirat besteht aus 12 unabhängigen Sachverständigen und hat die Aufgabe, das Institut gemäß § 137a Abs. 5 SGB V in grundsätzlichen Fragen der externen Qualitätssicherung zu beraten. Eine aktuelle Mitgliederliste finden Sie im Internet unter www.iqtig.org.

Beratendes Gremium der Organe der Stiftung ist:

Der Finanzausschuss

Der Finanzausschuss berät die Organe der Stiftung in finanzwirksamen Angelegenheiten. Er prüft den von der Institutsleitung vorbereiteten Haushaltsplan und den Jahresabschluss. Der Finanzausschuss besteht aus je einem Vertreter der Deutschen Krankenhausgesellschaft, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung sowie drei Vertretern des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen. Die Vertreter werden auf Vorschlag des Stiftungsrates vom Vorstand bestellt. Ein Vertreter des Bundesministeriums für Gesundheit hat ebenfalls ein Recht zur Teilnahme an den Sitzungen. Die Institutsleitung des IQTIG und die kaufmännische Geschäftsführung nehmen an den Sitzungen beratend teil.

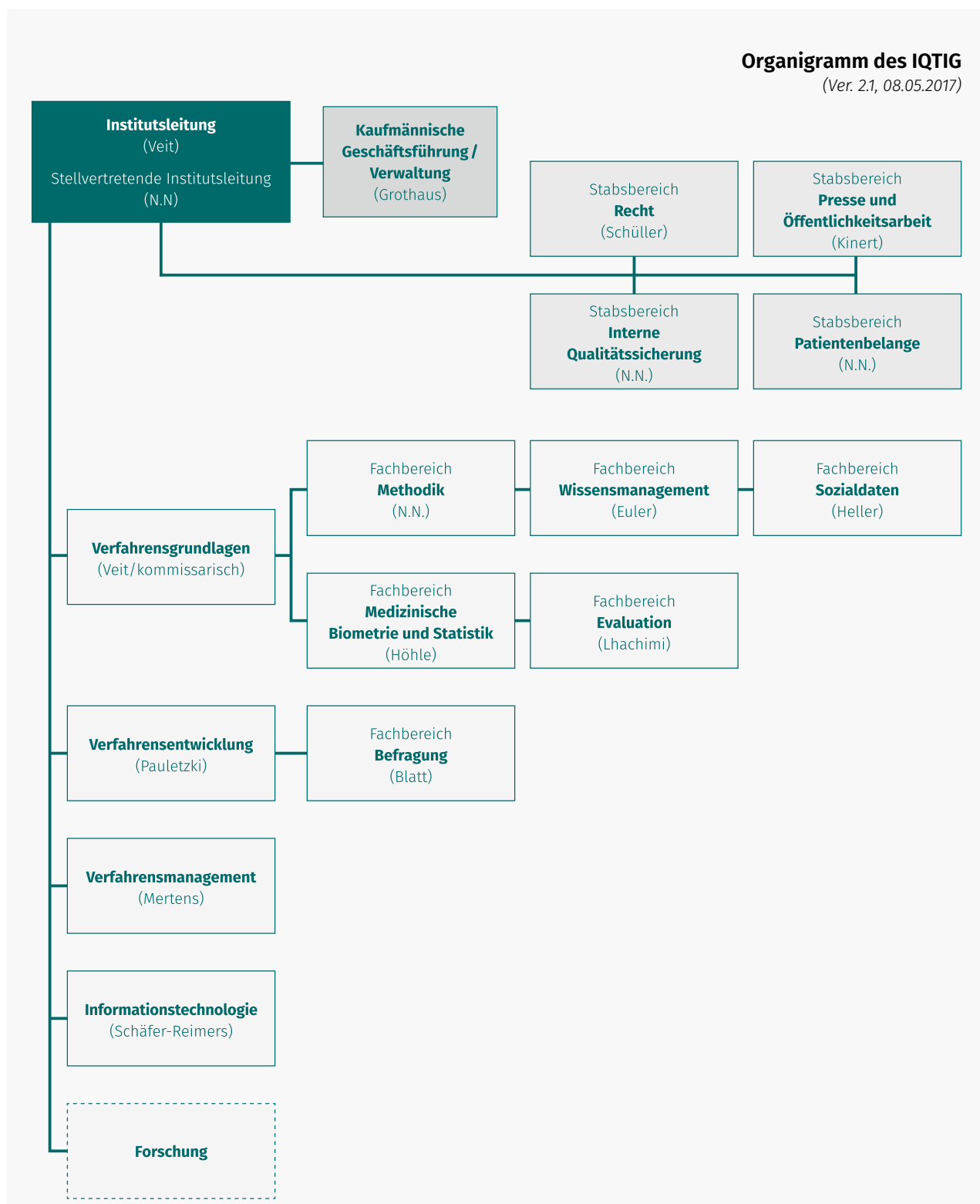
3 Ihre Ansprechpartner: Abteilungen und Stabsbereiche

Das IQTIG gliedert sich in fünf Abteilungen und vier Stabsbereiche (siehe Organigramm).

Einzelnen Abteilungen sind zusätzlich Fachbereiche mit spezifischen Aufgaben zugeteilt.

Hinzu kommt die kaufmännische Geschäftsführung, die direkt der Institutsleitung zugeordnet ist.

Die Stabsbereiche Recht sowie Presse und Öffentlichkeitsarbeit haben 2015 bzw. 2016 ihre Arbeit aufgenommen. Die Stabsbereiche Patientenbelange und Interne Qualitätssicherung sowie die Abteilung Forschung befanden sich Ende 2016 noch im Aufbau.



Abteilung Verfahrensgrundlagen

Die Abteilung Verfahrensgrundlagen bildet im IQTIG den organisatorischen Rahmen für diejenigen Fachbereiche, die grundlegende wissenschaftliche und methodische Aufgaben in den Projekten des Instituts wahrnehmen. Der Abteilung sind die Fachbereiche Methodik, Wissensmanagement, Sozialdaten, Evaluation sowie Medizinische Biometrie und Statistik zugeordnet. Diese Fachbereiche stellen den Mitarbeitern und Projektteams des Instituts Expertise für verfahrens- oder projektübergreifende Fragestellungen zur Verfügung, unterstützen die weiteren Abteilungen bei deren Aufgaben und bearbeiten eigene Projekte, die über die Entwicklung oder Durchführung bestimmter QS-Verfahren hinaus grundlegende Bedeutung für die Arbeit des Instituts haben.

Abteilung Verfahrensgrundlagen – Fachbereich Methodik

Der Fachbereich Methodik hat die Aufgabe, eine stringente und einheitliche Methodik in allen Projekten des IQTIG sicherzustellen. Damit erfüllt der Fachbereich eine Querschnittsfunktion zu allen anderen Fachbereichen und Abteilungen, die direkt oder indirekt an der Entwicklung und/oder Durchführung von QS-Verfahren im Auftrag des G-BA beteiligt sind.

Eine Kernaufgabe des Fachbereichs Methodik ist dabei die Koordination der Erstellung und der kontinuierlichen Weiterentwicklung der „Methodischen Grundlagen“ des IQTIG. Dies beinhaltet die interne Abstimmung der Methodenentwicklung, den Austausch mit externen Expertinnen und Experten, die Bearbeitung externer Stellungnahmen sowie die intensive Diskussion mit den anderen Fachbereichen und Abteilungen. Weitere Informationen zu den „Methodischen Grundlagen“ finden Sie im Internet unter www.iqtig.org.

Zudem werden die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Fachbereichs zu Projekten der anderen Fachbereiche und Abteilungen bei methodischen Fragen hinzugezogen. Der Fachbereich nimmt somit die Rolle einer internen methodischen Beratung wahr. Dazu gehören insbesondere auch die Entwicklung neuer Methoden und die Unterstützung der anderen Abteilungen und Fachbereiche bei deren Umsetzung.

Abteilung Verfahrensgrundlagen – Fachbereich Wissensmanagement

Die Tätigkeiten des Fachbereichs Wissensmanagement lassen sich thematisch in zwei Kernaufgaben aufteilen: die systematische Literatur- und Informationsbeschaffung sowie der Aufbau und die Betreuung der Institutsbibliothek.

Dem Fachbereich unterliegt im Rahmen der Projektentwicklung sowie der Evidenzaktualisierung von bereits bestehenden QS-Verfahren die Durchführung der systematischen Recherchen nach relevanten Publikationen/Informationen. Zudem unterstützt das Wissensmanagement die Projektmitarbeiterinnen und -mitarbeiter bei der Auswahl der gefundenen Publikationen ebenso wie bei der kritischen Bewertung der methodischen Qualität von Leitlinien, systematischen Reviews und Primärstudien. Der gesamte Rechercheprozess wird vollständig und reproduzierbar dokumentiert. Zur Verwaltung der Literaturstellen und für den späteren Erhalt von vollständigen (nach DIN ISO 690:2013-10) und einheitlichen Titelangaben erfolgt die

Metadatenaufnahme in einem Literaturverwaltungsprogramm. Dabei werden neben den Referenzmerkmalen auch Angaben zum Gültigkeitszeitraum (z. B. Leitlinien), der projektspezifischen Beurteilung oder thematischen Zuordnung nach Absprache mit den Projektmitarbeiterinnen und -mitarbeitern gepflegt.

Ferner organisiert der Fachbereich die Lizenzierung verschiedener Datenbanken und Zeitschriften sowie die Bereitstellung von Büchern. Die Implementierung eines Bibliothekssystems befindet sich im Aufbau. Daneben berät der Fachbereich Wissensmanagement alle IQTIG-Mitarbeiterinnen und -mitarbeiter auch bei orientierenden Literaturrecherchen.

Abteilung Verfahrensgrundlagen – Fachbereich Sozialdaten

Der Fachbereich Sozialdaten hat die Aufgabe, Sozialdaten für die Zwecke der Qualitätssicherung zu prüfen und aufzubereiten. Die Nutzung dieser Daten ermöglicht es, in bestimmten Versorgungsbereichen ein detailliertes Bild der Versorgungsqualität der Einrichtungen zu erhalten, ohne dass diese mit großem Dokumentationsaufwand belastet werden. Darüber hinaus können auf diese Weise Informationen zum einrichtungsübergreifenden Krankheitsverlauf von Patientinnen und Patienten gewonnen werden, die bislang nicht verfügbar waren.

So beteiligt sich der Fachbereich u.a. an der Neuentwicklung der Qualitätssicherungsverfahren Schizophrenie und Prostatakarzinom. Daneben werden vom Fachbereich Sozialdaten Verfahren zur Prüfung und Validierung von Sozialdaten bei der Datenannahme in laufenden Qualitätssicherungsverfahren vorbereitet und umgesetzt.

Außerdem obliegt dem Fachbereich – aufgrund der fachlichen Erfahrung seiner Teammitglieder – die inhaltliche und biometrische Betreuung der Bundesfachgruppe Perinatalmedizin sowie die biometrische Unterstützung der QS-Verfahren „Gynäkologische Operationen“ und „Mammachirurgie“. Das mit der Bundesfachgruppe Perinatalmedizin einhergehende Weiterentwicklungsprojekt zur Verknüpfung der QS-Verfahren Geburtshilfe und Neonatologie sowie die Unterstützung bei der Entwicklung und der Systempflege planungsrelevanter geburts- hilflicher Indikatoren wird ebenfalls vom Fachbereich Sozialdaten übernommen.

Weiterhin betreut der Fachbereich im Auftrag des G-BA die Website www.perinatalzentren.org. Dort wird die Ergebnisqualität von Krankenhäusern, die Früh- und Neugeborene mit sehr niedrigem Geburtsgewicht versorgen (Perinatalzentren der Level 1 und 2), laienverständlich, transparent und risikoadjustiert dargestellt.

Abteilung Verfahrensgrundlagen – Fachbereich Medizinische Biometrie und Statistik

Der Fachbereich Medizinische Biometrie und Statistik ist für die Erstellung von biometrischen Auswertungskonzepten, für die Qualitätssicherung von Auswertungen und für statistische Beratung zuständig. Auch die klare und verständliche Darstellung der Auswertungsergebnisse z.B. in Form von Grafiken und deren Interpretation sind wichtige Themen für den Fachbereich. Beispiele für methodische Arbeiten des Fachbereichs sind die Weiterentwicklung der Risikoadjustierung von Qualitätsindikatoren, die Einstufung von Auffälligkeiten unter Berücksichtigung

von statistischer Variation sowie die Entwicklung eines biometrischen Konzepts zur Auswertung von Follow-up-Indikatoren im Rahmen der statistischen Ereignisanalyse.

Abteilung Verfahrensentwicklung

Hauptaufgabe der Abteilung Verfahrensentwicklung ist die Neuentwicklung von Qualitätsindikatoren und Verfahren im Rahmen der gesetzlichen Qualitätssicherung – im Auftrag des G-BA. Grundlage dafür sind die §§ 136 ff. SGB V.

Neben Projekten der klassischen Qualitätssicherung (externe, stationäre Qualitätssicherung QSKH-Richtlinie und Qualitätssicherung sektorenübergreifend Qesü-Richtlinie) werden, durch das KHSG angestoßen, auch Konzept- und Verfahrensentwicklungen im sektorenübergreifenden Bereich durchgeführt. Die Abteilung Verfahrensentwicklung schließt den Fachbereich Befragung ein.

Die Verfahrensentwicklung im Bereich der klassischen QS gliedert sich in eine konzeptionelle und eine empirische Phase. Die konzeptionelle Phase beginnt mit der Konzeptstudie, an deren Ende das verfahrensspezifische und für die folgenden Entwicklungsschritte verbindliche Qualitätsmodell steht. Hierauf folgt die Neuentwicklung des eigentlichen QS-Verfahrens, deren Ergebnis das empfohlene Qualitätsindikatorenset beinhaltet. Als Erfassungsinstrumente kommen hierbei grundsätzlich eine fallbezogene QS-Dokumentation, eine einrichtungsbezogene QS-Dokumentation, Sozialdaten bei den Krankenkassen und eine Patientenbefragung in Betracht.

In der anschließenden Umsetzungsphase folgt eine Machbarkeitsprüfung, die insbesondere die Erfassungsinstrumente des vorgeschlagenen Verfahrens anhand erster aktueller empirischer Daten und eines Feedbacks von Leistungserbringern für den Regelbetrieb optimieren soll. Wird eine Patientenbefragung beauftragt, so wird diese als eigenes Entwicklungsprojekt durchgeführt. Dieses verbindet den konzeptionellen Teil der Fragebogenentwicklung mit dem empirischen Teil der Fragebogenvalidierung.

Abteilung Verfahrensentwicklung – Fachbereich Befragung

Aufgabe des Fachbereichs Befragung ist die Entwicklung von Befragungen als neues Instrument der externen Qualitätssicherung nach den §§ 136 ff. SGB V. Der Schwerpunkt liegt dabei auf der Entwicklung von Patientenbefragungen. Hierfür werden validierte Fragebögen zur Abbildung der Patientenperspektive entwickelt, auf deren Basis die Qualität der medizinischen Versorgung sektorenübergreifend und einrichtungsvergleichend gemessen werden kann. Zudem werden erste Auswertungs- und Umsetzungskonzepte erstellt, zu denen auch die Fragebogenlogistik gehört.

Das Ziel der Patientenbefragungen ist, anhand der Erfahrungen, Erlebnisse und Beobachtungen, die Patientinnen und Patienten während ihrer Behandlung gemacht haben, die Versorgungsqualität insgesamt und die einzelner Einrichtungen vergleichend abzubilden.

Zur Entwicklung einer Patientenbefragung werden im Rahmen der explorativen Phase qualitative Methoden eingesetzt. Dabei führen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Fachbereichs

Fokusgruppen und Einzelinterviews mit Patientinnen und Patienten sowie medizinischem Fachpersonal durch. Zur Entwicklung der Fragebögen gehört auch deren Validierung. Hierfür werden kognitive und Standard-Pretests durchgeführt.

Mit der Patientenbefragung wurde das Instrumentenportfolio der Qualitätssicherung erweitert. Um umfassende und aussagekräftige Informationen zur Versorgungsqualität zu ermöglichen, gehört es auch zur Aufgabe, die Patientenbefragung in das Gesamtkonzept eines QS-Verfahrens einzubetten und die einzelnen Instrumente aufeinander abzustimmen.

Abteilung Verfahrensmanagement

Die Abteilung Verfahrensmanagement betreut die vom G-BA beschlossenen QS-Verfahren inhaltlich-fachlich und entwickelt diese kontinuierlich weiter. Das schließt neben der jährlichen Prüfung und Überarbeitung der Grundlagen für die Auswertung der Qualitätssicherungsdaten (Verfahrenspflege) die Bewertung der Ergebnisse unter Einbeziehung von Expertengruppen sowie die Erarbeitung der entsprechenden Publikationen einschließlich der Abstimmung mit dem G-BA ein.

Für die direkten QS-Verfahren der Herzchirurgie und der Transplantationsmedizin ist das Verfahrensmanagement auch für die Durchführung des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern sowie ggf. für die Umsetzung von Maßnahmen bei qualitativen Auffälligkeiten zuständig. Auch die Verantwortung für die Durchführung von Weiterentwicklungsprojekten, die sich auf die QS-Verfahren im Regelbetrieb beziehen, liegt bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Verfahrensmanagements.

Neben der inhaltlichen Verantwortung nimmt die Abteilung Verfahrensmanagement auch eine übergeordnete Koordinationsfunktion für die jährliche Erstellung der Rechenregeln der Qualitätsindikatoren sowie die Erstellung und Veröffentlichung der Bundesauswertung wahr. Die Abteilung koordiniert darüber hinaus die Beteiligung des IQTIG an mehreren Arbeitsgruppen des G-BA und ist auch an Projekten aus anderen Abteilungen des Instituts beteiligt. Sie leitet und betreut die zuständigen Expertengremien und Bundesfachgruppen zu den verschiedenen QS-Verfahren in der Routine und koordiniert die fachliche Zusammenarbeit mit den Projektpartnern auf Landesebene.

In der Abteilung Verfahrensmanagement ist auch die Redaktion des IQTIG verortet, die für Lektorat, Formatierung und Finalisierung aller Berichte des Instituts verantwortlich ist. Zudem ist sie für die Gesamtkoordination des jährlich erscheinenden Qualitätsreports zuständig, in dem die Ergebnisse der bestehenden externen Qualitätssicherung übersichtlich und verständlich für die interessierte Öffentlichkeit dargestellt werden. Weitere Aufgaben umfassen u. a. die Festlegung von Schreib-, Sprach- und Gestaltungskonventionen, die Etablierung einer einheitlichen Terminologie und von Standards der Barrierefreiheit sowie die Erstellung und Pflege der Office-Vorlagen inklusive zugehörigem Support.

Abteilung Informationstechnologie

Die Arbeitsfelder der IT-Abteilung des IQTIG reichen von der Systembereitstellung und -entwicklung über Verfahrensdesign und Spezifikation, Datenmanagement und -auswertung bis zu internem und externem Verfahrenssupport.

Die IT-Abteilung befasst sich mit der Entwicklung von technischen Umsetzungsmöglichkeiten für Daten- und Dokumentenflüsse sowie der Erstellung von technischen Spezifikationen für Softwareanbieter, Datenannahmestellen, die Vertrauensstelle und Datenlieferanten wie die Krankenkassen. Für die Messung und Darstellung der Versorgungsqualität werden Rechenregeln erfasst und die Darstellung in der Qualitätsindikatoren Datenbank und den statistischen Auswertungen der Einrichtungen und der Bundesebene gepflegt. Ein Datenanalyst des IQTIG stellt Daten und Analysen für fachliche und technische Aufgabenstellungen des IQTIG zusammen.

In der Softwareentwicklung werden nach dem Scrum-Vorgehensmodell¹ in drei Teams IQTIG-interne Software und Internet-Portale entwickelt. Der Schwerpunkt der Softwareentwicklung liegt zum einen auf der Erstellung von Routinen zur Entgegennahme von QS-Daten, zur Aufbereitung der Daten sowie zur Erstellung der statistischen Auswertungen. Zur Qualitätsüberprüfung erstellt ein Team zum anderen ein Portal zum Strukturierten Dialog und zur Durchführung der Datenvalidierung auf Bundes- und Landesebene. Die Ergebnisse der bundesweiten Qualitätsvergleiche werden in öffentlichen Portalen und Websites dargestellt oder in geschlossenen Extranetzen² den am Verfahren beteiligten Institutionen zur Verfügung gestellt.

Für Fragen aller externen Teilnehmer steht in der IT-Abteilung das Team des Verfahrenssupports zur Verfügung. Es beantwortet alle technischen Fragestellungen und auch inhaltliche Nachfragen zur externen stationären und einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung.

Zu den IQTIG-internen Unterstützungsleistungen gehören die Planung, der Aufbau und die Wartung von Servern und Arbeitsplätzen durch die Systemadministratoren ebenso wie der interne Support von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern bei der Nutzung von Hard- und Software sowie die Konzeption und Konfiguration von Standardsoftware durch Koordinatoren der IT-Abteilung. Ebenso gehören die Begleitung von Ausschreibungen und Beschaffung von Hard- und Software und die Lizenzverwaltung in den Aufgabenbereich der IT. Seit Ende 2016 arbeitet die IT-Abteilung gänzlich im Eigenbetrieb, befindet sich aber weiterhin im Aufbau des umfassenden eigenen Software-systems, das ab 2019 in vollem Umfang bislang genutzte externe Programme ablösen soll. Mit den neuen Verfahren der Qualitätssicherung ändern sich schon jetzt die Anforderungen an die IT mit großer Dynamik.

1 „Vorgehensmodell der agilen Softwareentwicklung, das davon ausgeht, dass Softwareprojekte aufgrund ihrer Komplexität nicht im Voraus detailliert planbar sind. Aus diesem Grund erfolgt die Planung nach dem Prinzip der schrittweisen Verfeinerung, wobei die Entwicklung des Systems durch das Team nahezu gleichberechtigt erfolgt.“ (Springer Gabler Verlag (Herausgeber), Gabler Wirtschaftslexikon, Stichwort: Scrum, online im Internet: <http://wirtschaftslexikon.gabler.de/Archiv/381707698/scrum-v6.html>)

2 „geschlossenes, meist unternehmenseigenes Computernetzwerk, welches auf Internet-technologien basiert. Als Ergänzung zum unternehmenseigenen Intranet ermöglicht es die Interaktion bzw. Transaktion mit Zulieferern, Kunden und weiteren Geschäftspartnern.“ (Springer Gabler Verlag (Herausgeber), Gabler Wirtschaftslexikon, Stichwort: Extranet, online im Internet: <http://wirtschaftslexikon.gabler.de/Archiv/82206/extranet-v8.html>)

Kaufmännische Geschäftsführung/Verwaltung

Die kaufmännische Geschäftsführung/Verwaltung ist für die Planungs-, Organisations- und Steuerungsaufgaben des Instituts zuständig. Der kaufmännische Geschäftsführer ist Ansprechpartner für die Organe und Gremien der Stiftung und übernimmt die Funktion eines Beauftragten für den Haushalt entsprechend § 33 Verordnung über das Haushaltswesen in der Sozialversicherung (SVHV) / § 9 Bundeshaushaltsordnung (BHO). Die Verwaltung versteht sich als Dienstleister für die Institutsleitung, die kaufmännische Geschäftsführung, alle Stabsbereiche, Abteilungen sowie Fachbereiche des Instituts.

Die kaufmännische Geschäftsführung/Verwaltung umfasst fünf Aufgabenbereiche: Die Personalabteilung betreut sämtliche Personalangelegenheiten. Die Finanzbuchhaltung überwacht die finanziellen Ressourcen des Instituts. Für die Betreuung der Gäste des IQTIG und die räumliche Infrastruktur sorgen der Empfang und das Facility Management.

Die Vergabestelle ist für die Vorbereitung und Durchführung von Vergabeverfahren für Lieferungen und Dienstleistungen verantwortlich, die sie in Zusammenarbeit mit den beteiligten Abteilungen durchführt.

Stabsbereich Recht

Der Stabsbereich Recht berät die Institutsleitung, die kaufmännische Geschäftsführung sowie alle Stabsbereiche, Abteilungen und Fachbereiche in rechtlichen Fragen. Er vertritt die rechtlichen Interessen des Instituts.

Zu den Aufgaben gehört, gemeinsam mit der Verwaltung, die Betreuung von Beschaffungs- und Vergabeverfahren des Instituts in Abstimmung mit den jeweiligen Abteilungen und Fachbereichen. Der Stabsbereich erarbeitet und prüft Verträge mit den verschiedenen Partnern des Instituts und betreut das Vertragsmanagement. Er fertigt Rechtsgutachten an und koordiniert die externe Rechtsberatung. Er unterstützt die Abteilungen und Fachbereiche des Instituts in Fragen des G-BA zu Richtlinien und Aufträgen. Weitere Aufgaben des Stabsbereichs Recht sind der Datenschutz und die Überwachung der Einhaltung der Compliance-Regeln des Instituts.

Stabsbereich Presse und Öffentlichkeitsarbeit

Der Stabsbereich Presse und Öffentlichkeitsarbeit ist im IQTIG verantwortlich für die Außendarstellung des IQTIG und erster Ansprechpartner für alle journalistischen Anfragen. Hauptaufgabe ist es – in enger Abstimmung mit der Institutsleitung – dafür Sorge zu tragen, dass die Arbeit des IQTIG für die allgemeine Öffentlichkeit und für die Fachöffentlichkeit transparent und verständlich dargestellt wird und als wissenschaftlich fundiert, unabhängig und nützlich wahrgenommen wird.

Hauptkommunikationsmittel ist die Website. Auf www.iqtig.org veröffentlicht das Institut regelmäßig Berichte und andere Arbeitsergebnisse, ebenso wie Informationen für unsere Partner und alle diejenigen, die auf die Arbeitsergebnisse des IQTIG angewiesen sind. Anlässlich der Vorstellung des ersten IQTIG-Qualitätsreports im September 2016 wurde die Website erstmals neu gestaltet und seither kontinuierlich weiterentwickelt. Weitere Kommunikationsmittel sind Pressemitteilungen sowie Hintergrundgespräche mit ausgewählten Journalistinnen und Journalisten.

4 Rückblick auf die Gründungsphase

Am 9. Januar 2015 wurde das IQTIG von den Partnern der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen und dem Bundesministerium für Gesundheit gegründet. Seit 1. Januar 2016 erfüllt das Institut seine Aufgaben eigenverantwortlich im Rahmen der einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung, wie sie in § 137a SGB V beschrieben sind. Leiter des IQTIG ist Dr. med. Christof Veit. Er wurde auf Vorschlag des Stiftungsrats vom Vorstand des IQTIG bestellt. Die Institutsleitung ist dem Vorstand, dem sie selbst mit beratender Stimme angehört, für die ordnungsgemäße Aufgabenwahrnehmung verantwortlich.

Aufgaben des Instituts:

Die ersten Aufgaben des Instituts nach der Gründung lassen sich einteilen in

1. Übernahme der fachlichen Weiterentwicklung der QS-Verfahren zum Jahreswechsel 2015 / 2016 und deren Vorbereitung
2. Übernahme der Umsetzungsprozesse der QS-Verfahren zum Jahreswechsel 2015 / 2016 und deren Vorbereitung
3. Entwicklung der Methodischen Grundlagen des IQTIG
4. Aufbau und Vervollständigung der internen Strukturen und Prozesse des IQTIG

4.1 Übernahme der fachlichen Weiterentwicklung der QS-Verfahren

Einige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des IQTIG hatten bereits in ihrer vorherigen Anstellung mit den QS-Verfahren der externen Qualitätssicherung nach §§ 136 ff. SGB V zu tun. Sie fungierten als Multiplikatoren ihres Wissens für die Teammitglieder, für die die Thematik noch neu oder noch nicht im Detail vertraut war. Mit der inhaltlichen Befassung des IQTIG mit diesen Themen wurde bereits im Sommer unter der Leitung der Abteilungsleiter Verfahrensmanagement und Verfahrensentwicklung begonnen. Durch den Aufbau des Teams stand Ende 2016 für jeden der Leistungsbereiche sowohl ärztlicher als auch gesundheitswissenschaftlicher Sachverstand zur Verfügung. Vertreter des IQTIG nahmen bereits an den Herbsttagungen 2015 der Bundesfachgruppen teil, sodass ein nahtloser Übergang der Verfahren gewährleistet war.

Auch für die Entwicklung neuer Verfahren stand frühzeitig nach Gründung des Instituts erste ärztliche und gesundheitswissenschaftliche Kompetenz mit wissenschaftlicher Erfahrung zur Verfügung.

4.2 Übernahme der Umsetzungsprozesse

Mit dem Aufbau der Abteilungen Verfahrensmanagement und Verfahrensentwicklung sowie der IT-Abteilung wurden die Voraussetzungen für die praktische Durchführung der Projekte geschaffen. Entsprechendes Personal wurde eingestellt, die notwendige Ausrüstung hierzu nach Ausschreibung vergeben bzw. ausgeschrieben. Um die Kontinuität der externen Qualitätssicherung zu gewährleisten, hat das Vorgänger-Institut bis Ende 2016 noch einige IT-Funktionalitäten und fachliche Zuarbeit im Bereich Transplantationsmedizin im Auftrag des IQTIG übernommen.

4.3 Weiter- und Neuentwicklung der „Methodischen Grundlagen“

Zum Jahresbeginn 2016 begann das IQTIG die Arbeiten an der ersten Version seines Methodenpapiers „Methodische Grundlagen V1.0“. Dafür wurden die Kapitel, die die Methoden der Verfahrensentwicklung und -durchführung beschreiben, schrittweise entworfen und mit externen Experten und der AG Methodenpapier des G-BA besprochen. So konnten bis Ende 2016 große Teile der „Methodischen Grundlagen“ des IQTIG fertiggestellt werden. Im Frühjahr 2017 wurde die Vorversion „Methodische Grundlagen V1.0s“ veröffentlicht und das Stimmnahmeverfahren dazu eingeleitet. Die Entwicklungsarbeiten wurden dadurch etwas verzögert, dass gleichzeitig die Methodik für planungsrelevante Qualitätsindikatoren und andere anstehende Verfahren zu entwickeln waren, deren fristgerechte Fertigstellung von hoher Priorität war. Weitere Informationen zum Methodenpapier sowie die Vorversion der „Methodischen Grundlagen“ finden Sie unter www.iqtig.org.

4.4 Aufbau und Vervollständigung der internen Strukturen und Prozesse

Anfang Oktober 2015 konnte der zweite Bauabschnitt der Räumlichkeiten des Instituts mit den Sitzungsräumen übernommen werden, sodass eine Etage dem IQTIG komplett zur Verfügung stand. Notwendige Erweiterungen der Räumlichkeiten wurden frühzeitig in Planung gegeben und konnten zu Beginn des Jahres 2017 teilweise abgeschlossen werden.

Ebenfalls mit Hochdruck wurde am Aufbau der Infrastruktur und der Prozesse der verschiedenen Abteilungen gearbeitet. Mit dem Vorgänger-Institut wurde ein Plan für die Übergabe von Daten, Dokumenten, Software und anderen Materialien konsentiert und final umgesetzt. Dadurch konnte das IQTIG ab 1. Januar 2016 seine Aufgaben im Rahmen der einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung, wie sie in § 137a SGB V beschrieben sind, planmäßig erfüllen.

5 Qualitätssicherungsverfahren 2015 und 2016

5.1 Routine-Verfahren der externen QS

Das IQTIG entwickelt für den G-BA extern vergleichende Qualitätssicherungsverfahren (QS-Verfahren) und beteiligt sich an deren Durchführung.

Grundlage sind die „Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern“ (QSKH-RL) und die „Richtlinie zur einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung“ (Qesü-RL). Auf Basis dieser Richtlinien können Krankenhäuser, Vertragsärzte und Vertragszahnärzte, medizinische Versorgungszentren und auch Krankenkassen verpflichtet werden, Versorgungsdaten für spezifische QS-Verfahren zu liefern. Die qualitätsrelevanten Daten werden statistisch ausgewertet, um Vergleiche der Versorgungsqualität von Einrichtungen zu ermöglichen. Der Strukturierte Dialog und Stellungnahmeverfahren gewährleisten eine fachlich kritische Überprüfung der rein statistischen Ergebnisse, um zu einer validen Bewertung der Versorgungsqualität zu kommen.

5.2 QSKH-Verfahren

Alle Verfahren, die bereits in den letzten Jahren in der Routine liefen, sind stationäre Verfahren der QSKH-Richtlinie. Sie werden unterschieden in direkte Verfahren, in denen das IQTIG direkt die Krankenhäuser betreut und den Strukturierten Dialog mit diesen führt. Bei den indirekten Verfahren sind die beauftragten Stellen auf der Landesebene verantwortlich für die Betreuung der Krankenhäuser und den Strukturierten Dialog mit ihnen. Die Verantwortung für die fachliche Gestaltung und Weiterentwicklung all dieser Verfahren liegt beim IQTIG. Die **Tabellen 1 und 2** listen die indirekten und die direkten QS-Verfahrensgebiete auf.

Tabelle 1: Indirekte QS-Verfahren nach QSKH-Richtlinie

QSKH-Verfahrensgebiete: Indirekte Verfahren	Anzahl Verfahren
Orthopädie und Unfallchirurgie	3
Gynäkologie	1
Perinatalmedizin	2
Mammachirurgie	1
Gefäßchirurgie	1
Pneumonie	1
Herzschrillmacher und Defibrillatoren	4
Pflege	1

Tabelle 2: Direkte QS-Verfahren nach QSKH-Richtlinie

QSKH Verfahrensgebiete: Direkte Verfahren	Anzahl Verfahren
Herzchirurgie	3
Herz- und Lungentransplantation	2
Lebertransplantation	2
Nieren- und Pankreastransplantation	3

5.3 Qesü-Verfahren

Ein wichtiges Ziel der Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherung ist die sektorenübergreifende Darstellung der Qualität von Gesundheitsversorgung. Hier sind die ersten beiden Verfahren inzwischen in die Routine gegangen.

Zum 1. Januar 2016 startete das Verfahren *Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie und PCI* als erstes sektorenübergreifendes Verfahren. Im gleichen Jahr wurde das zweite Verfahren *Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen* für den Routinebetrieb ab 1. Januar 2017 vorbereitet (siehe **Tabelle 3**).

Tabelle 3: Sektorenübergreifende QS-Verfahren

Qesü-Verfahrensgebiete	Anzahl Verfahren
Kardiologie	1
Nosokomiale Infektionen	1

5.4 Entwicklung neuer Verfahren

Der G-BA hat 2015 und 2016 das IQTIG mit der Entwicklung verschiedener neuer Verfahren bzw. mit Sonderauswertungen beauftragt. Diese sind in **Tabelle 4** aufgelistet.

Tabelle 4: Aufträge des G-BA für neue Verfahren in den Jahren 2015 und 2016

Thema	Beauftragung	Status
Sonderauswertung zur Hüftgelenknahen Femurfraktur	2015	abgeschlossen
Versorgung von Patienten mit Schizophrenie	2016	Zwischenbericht abgegeben
Befragung von Patienten mit Schizophrenie	2016	Zwischenbericht abgeschlossen
Befragung von Patienten mit Herzkatheter (PCI)	2016	Zwischenbericht abgeschlossen
Machbarkeitsprüfung für das Verfahren Mitralklappeneingriffe	2016	Bericht abgeschlossen
Konzeptskizze für ein QS-Verfahren Lokal begrenztes Prostatakarzinom	2016	Entwicklung läuft noch
Konzeptstudie für das Verfahren QM-Sachstandsbericht	2016	Entwicklung läuft noch

5.5 Verfahrensinstrumente des Krankenhausstrukturgesetzes (KHSg)

Das Krankenhausstrukturgesetz (KHSg) schuf die Rechtsgrundlagen für eine stärker steuernde Nutzung von Qualitätsdaten. Hierunter fallen u.a. der Einsatz planungsrelevanter Qualitätsindikatoren, die gezielte Förderung herausragender Qualität durch Qualitätsverträge nach § 110a SGB V sowie eine Qualitätsabhängige Vergütung. Mit allen drei Verfahren wird für die extern vergleichende Qualitätssicherung methodisches und praktisches Neuland betreten. Da alle drei Verfahren in der Umsetzung weitreichende Folgen haben können, sind die Konzepte mit Sorgfalt zu gestalten und kontrolliert in die Praxis zu überführen. Der Gesetzgeber gab zur Realisierung dieser neuen QS-Instrumente sehr ehrgeizige Zeitziele vor: zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sollte der G-BA bis 31. Dezember 2016, für die anderen beiden Verfahren bis 31. Dezember 2017 entsprechende Beschlüsse fassen. Zu allen drei Verfahren erhielt das IQTIG bereits 2016 einen Auftrag des G-BA, wobei die Leistungsbereiche für die Qualitätsverträge nach § 110a SGB V erst am 18. Mai 2017 vom G-BA beschlossen wurden, sodass erst dann mit der Detailarbeit begonnen werden konnte.

Für die planungsrelevanten Qualitätsindikatoren wurde innerhalb von fünfeneinhalb Monaten ein Konzept fertiggestellt, das dem G-BA ermöglichte, bis 31. Dezember 2016 eine entsprechende Richtlinie zu verfassen, sodass zum 1. Januar 2017 das Verfahren in die Routine gehen konnte.

Für die anderen beiden Verfahren wurde die Entwicklung der Verfahren ebenfalls 2016 begonnen. **Tabelle 5** zeigt den Beauftragungszeitpunkt sowie den Status der Verfahren.

Tabelle 5: Beauftragung und Status der Verfahren des KHSg

Thema	Beauftragung	Status
Planungsrelevante Qualitätsindikatoren	17.03.2016	Abschlussbericht fristgerecht fertig
Qualitätszu- und -abschläge	20.10.2016	Abschlussbericht fristgerecht fertig, G-BA wünscht Erweiterung
Evaluationskonzept Qualitätsverträge nach § 110a SGB V Festlegung der Leistungsbereiche	15.12.2016 18.05.2017	Entwicklung läuft noch

5.6 Einbindung externer Expertinnen und Experten

Angesichts des sich schnell entwickelnden medizinischen Wissens nutzt das IQTIG nicht nur die interne Expertise, sondern integriert auch regelmäßig externes Fachwissen. Zahlreiche Expertinnen und Experten unterstützen die Arbeit des IQTIG auf vielfältige Weise. Beispielsweise in den Fachgruppen auf Bundesebene: Sie bringen aktuelles und praxisbezogenes Wissen in die Beratungen zur Interpretation der Ergebnisse der Qualitätssicherung als auch zur Neuentwicklung, Weiterentwicklung und Pflege der Qualitätssicherungsverfahren ein.

Jede Fachgruppe setzt sich aus durchschnittlich 15 Expertinnen und Experten für das jeweilige Fachgebiet zusammen. Ihre Teilnahme ist freiwillig und unentgeltlich. Die Mitglieder werden u.a. von der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), der Bundesärztekammer (BÄK), dem GKV-Spitzenverband zusammen mit dem Verband der privaten Krankenversicherung (PKV) sowie dem Deutschen Pflegerat (DPR) entsandt bzw. mittels eines Bewerbungsverfahrens ausgewählt.

Vonseiten des IQTIG ist für jedes QS-Verfahrensgebiet ein Team von zwei bis drei Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zuständig. Die Teams bestehen jeweils aus mindestens einem Arzt, einem Gesundheitswissenschaftler und einem Experten aus der Biometrie.

Die Fachgruppen auf Bundesebene tagen mindestens zweimal im Jahr und unterstützen die Teams des IQTIG bei der Bewertung der Ergebnisse und der jährlichen Anpassungen der jeweiligen QS-Verfahren. 2016 gab es auf Einladung des IQTIG insgesamt 26 Fachgruppen-Sitzungen. Alle Beratungsergebnisse haben empfehlenden Charakter für das IQTIG. Die Mitarbeit erfolgt ehrenamtlich.

Auch für die Neuentwicklung von Verfahren werden externe Experten in entsprechenden Gremien und Fokusgruppen oder Einzelinterviews eingebunden.

6 Berichte und Entwicklungsergebnisse

Über die oben genannten Projekte hinaus hat das IQTIG dem G-BA u.a. folgende Berichte zur Verfügung gestellt:

Routineberichte 2015 und 2016

Bericht zum Strukturierten Dialog 2015

Bericht zur Datenvalidierung 2015

Bericht über die C-Indikatoren Erfassungsjahr 2015

Qualitätsreport 2015

NICU Abschlussbericht Datenvalidierung

Qualitätsindikatorendatenbank 2015

Bundesauswertungen 2015

Technische Dokumentationen und Spezifikationen

Darüber hinaus wurden in einem ersten Überarbeitungsschritt der Bestandsverfahren ca. zehn Prozent der erhobenen Datenfelder, die für die Durchführung der Qualitätssicherungsverfahren nicht benötigt wurden, unter Einbindung der Expertengruppen gestrichen und somit die Dokumentationslast für die teilnehmenden Krankenhäuser entsprechend reduziert. Weiterhin wurde die Umsetzung der methodischen Vorgabe des IQTIG, dass Qualitätsindikatoren zwingend über einen Referenzbereich verfügen müssen, um als Indikatoren eine Entscheidung zu ermöglichen, vorbereitet.

7 Auf einen Blick: Das IQTIG in ausgewählten Zahlen

	2015	2016
Zahl der durchgeführten Routineverfahren (Auswertungseinheiten) der externen Qualitätssicherung ab 1. Januar 2016	-	26
Aufträge, Berichte, Projekte		
Zahl der Aufträge des G-BA zur Neuentwicklung oder Weiterentwicklung von Verfahren	2	8
Zahl der darüber hinaus umgesetzten Projekte des IQTIG	1	6
Zahl der beim G-BA abgegebenen Berichte des IQTIG	1	17
Datensätze, Indikatoren, Downloads		
Zahl der für den IQTIG-Qualitätsreport ausgewerteten Datensätze	ca. 3.200.000	ca. 2.500.000
Zahl der für den IQTIG-Qualitätsreport ausgewerteten Indikatoren	351	266
Zahl der Downloads des 1. IQTIG-Qualitätsreports	-	3.142
Beratende Gremien		
Zahl der Kuratoriumssitzungen des IQTIG	-	1
Zahl der Sitzungen des Wissenschaftlichen Beirates des IQTIG	-	1
Zahl der Sitzungen von Bundesfachgruppen im IQTIG	-	26
Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter		
Zahl der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des IQTIG zum Jahresende	66	115

8 Abkürzungsverzeichnis

Abkürzungen	
AO	Abgabenordnung
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
BHO	Bundeshaushaltsordnung
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
C-Indikatoren	Indikator mit besonderem Handlungsbedarf (C)
DIN ISO	Unveränderte deutsche Übernahme einer Norm der Internationalen Organisation für Normung
DKG	Deutsche Krankenhausgesellschaft
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
GKV-FQWG	Gesetz zur Weiterentwicklung der Finanzstruktur und der Qualität in der gesetzlichen Krankenversicherung
GKV-Spitzenverband	Spitzenverband Bund der Krankenkassen
IQTIG	Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen
IQWiG	Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen
KBV	Kassenärztliche Bundesvereinigung
KHSG	Krankenhausstrukturgesetz
KZBV	Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung
NICU	Neonatal Intensive Care Unit (Neonatale Intensivstation)
Qesü-Richtlinie	Richtlinie zur einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung
QS	Qualitätssicherung
QS-Daten	Qualitätssicherungsdaten
QS-Dokumentation	Fallbezogene Qualitätssicherungsdokumentation
QS-Verfahren	Qualitätssicherungsverfahren
QS-Verfahrensgebiete	Qualitätssicherungsverfahrensgebiete
QSKH-Richtlinie	Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern
SGB V	Sozialgesetzbuch Fünftes Buch
StiftG Bln	Stiftungsgesetz Berlin
SVHV	Verordnung über das Haushaltswesen in der Sozialversicherung

9 Anhang

Satzung¹

§ 1

Name, Rechtsform und Sitz der Stiftung

Der Gemeinsame Bundesausschuss nach § 91 SGB V (Einrichtung des öffentlichen Rechts) errichtet die rechtsfähige Stiftung des privaten Rechts mit dem Namen

Stiftung für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

als Trägerin des gleichnamigen Instituts nach § 137 a Abs. 1 SGB V.

Der Sitz der Stiftung und des Instituts ist Berlin.

§ 2

Zweck der Stiftung

Die Stiftung verfolgt ausschließlich und unmittelbar gemeinnützige Zwecke im Sinne des Abschnitts „steuerbegünstigte Zwecke“ der Abgabenordnung.

Zweck der Stiftung ist die Förderung von Wissenschaft und Forschung sowie die Förderung des öffentlichen Gesundheitswesens. Der Stiftungszweck wird ausschließlich verwirklicht durch die Errichtung und Unterhaltung des nach § 137 a SGB V vorgesehenen Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (im Folgenden Institut genannt), dessen Aufgaben in § 7 bestimmt sind.

§ 3

Mittelverwendung

Die Stiftung ist selbstlos tätig. Sie verfolgt keine eigenwirtschaftlichen Zwecke. Mittel der Stiftung dürfen nur für den satzungsgemäßen Zweck verwendet werden.

§ 4

Organe und Einrichtungen der Stiftung

(1) Organe der Stiftung sind

1. der Gemeinsame Bundesausschuss für Beschlüsse zu Änderungen der Satzung und Aufhebung der Stiftung,
2. der Stiftungsrat,
3. der Vorstand.

(2) Das Institut ist eine Einrichtung der Stiftung unter verantwortlicher wissenschaftlich unabhängiger Leitung.

Beratende Gremien des Instituts sind:

1. das Kuratorium,
2. der Wissenschaftliche Beirat.

(3) Es wird ein Finanzausschuss der Stiftung eingesetzt, der die Organe der Stiftung berät und insbesondere den von der Institutsleitung vorbereiteten Haushaltsplan und den Jahresabschluss prüft.

§ 5

Der Stiftungsrat

(1) Der Stiftungsrat besteht aus zwei Vertretern der Deutschen Krankenhausgesellschaft, zwei Vertretern der Kassenzärtlichen Bundesvereinigung, einem Vertreter der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung sowie fünf Vertretern des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen.

Die Vertreter werden jeweils von den sie entsendenden Organisationen benannt. Benannte Vertreter bleiben so lange im Amt, bis sie durch neu benannte Vertreter abgelöst sind. Die Vertreter können sich ihrerseits durch schriftlich bevollmächtigte Dritte vertreten lassen, diese müssen den in Satz 1 genannten Organisationen der Leistungserbringer bzw. der Krankenkassenseite angehören. Die Mitglieder des Vorstands haben ein Teilnahmerecht an den Sitzungen des Stiftungsrats. Das vom Bundesministerium für Gesundheit benannte Vorstandsmitglied kann sich durch einen schriftlich bevollmächtigten Dritten, der dem Bundesministerium für Gesundheit angehört, vertreten lassen. Der Stiftungsrat kann in begründeten Fällen auch ausschließlich im Kreis seiner Mitglieder tagen und Beschlüsse fassen. Der Stiftungsrat wählt aus der Mitte seiner Mitglieder für die Dauer von vier Jahren einen Vorsitzenden und einen stellvertretenden Vorsitzenden, die diese Funktionen jährlich alternierend wahrnehmen. Nach Ablauf der Amtszeit verbleiben die zum Zeitpunkt des Amtszeitablaufs amtierenden Funktionsinhaber bis zur Wahl eines neuen Vorsitzenden und eines neuen stellvertretenden Vorsitzenden in ihren Ämtern.

(2) Der Stiftungsrat beschließt die Errichtung des Instituts als Einrichtung der Stiftung. Der Stiftungsrat bestellt sechs Mitglieder des Vorstands nach § 6 und erteilt dem Vorstand Entlastung. Der Stiftungsrat schlägt dem Vorstand die Institutsleitung und deren Stellvertretung vor. Der Stiftungsrat ist ferner zuständig für die Genehmigung des Haushaltsplanes der Stiftung und des Instituts einschließlich der Genehmigung über- und außerplanmäßiger Ausgaben, die Kontrolle der Haushalts- und Wirtschaftsführung sowie die Feststellung des Jahresabschlusses. Dabei ist die wissenschaftliche und fachliche Unabhängigkeit des Instituts zu wahren. Der Stiftungsrat bestimmt auch den Wirtschaftsprüfer, welcher die Ordnungsgemäßheit der Geschäftsführung zu überprüfen und über das Ergebnis einen Prüfungsbericht im Sinn von § 8 Abs. 2 StifG Bln zu erstellen hat. Der Prüfungsauftrag muss sich auch auf die Erhaltung des Stiftungsvermögens sowie die satzungsgemäße Verwendung der Erträge und sonstigen Zuwendungen erstrecken. Der Stiftungsrat beschließt den vom Vorstand zu erstellenden Bericht über die Erfüllung des Stiftungszwecks und den vom ihm gewürdigten Prüfungsbericht als Jahresbericht.

¹ Hinweis: Soweit im Text die männliche Form verwendet wird, geschieht das ausschließlich zugunsten der besseren Lesbarkeit. Gemeint ist stets sowohl die weibliche als auch die männliche Form.

- (3) Der Stiftungsrat fasst seine Beschlüsse mit der Mehrheit der anwesenden Stimmen, soweit die Satzung nichts anderes bestimmt. Eine schriftliche Bevollmächtigung Dritter gemäß Abs. 1 Satz 4 sowie eine schriftliche Stimmrechtsübertragung sind zulässig. Bei Stimmgleichheit gibt die Stimme des Vorsitzenden oder – im Falle seiner Abwesenheit – die Stimme des stellvertretenden Vorsitzenden des Stiftungsrats den Ausschlag. Beschlüsse in Haushaltsangelegenheiten bedürfen der Zustimmung von mindestens sechs Stimmen.
 - (4) Zur Beschlussfähigkeit ist die Anwesenheit des Vorsitzenden oder des stellvertretenden Vorsitzenden des Stiftungsrats sowie von mindestens je drei Vertretern bzw. bevollmächtigten Dritten gemäß Abs. 1 Satz 4 der Leistungserbringer und des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen erforderlich, dabei zählt der Vorsitzende bzw. stellvertretende Vorsitzende als Vertreter mit.
 - (5) Die Sitzungen werden vom Vorsitzenden des Stiftungsrats mindestens zweimal jährlich einberufen. Zu einer Sitzung ist einzuberufen, wenn der Vorstand der Stiftung oder drei Mitglieder des Stiftungsrats dies verlangen.
 - (6) Der Stiftungsrat kann einen Beschluss auch schriftlich fassen, wenn alle Mitglieder diesem Verfahren schriftlich zustimmen. Die Beschlussfassung erfolgt mit der Mehrheit der Mitglieder.
- (2) Der Vorstand erledigt die laufenden Geschäfte der Stiftung und führt die Aufsicht über die Institutsleitung, soweit es die ordnungsgemäße Geschäftsführung betrifft. Dazu beschließt er nach Abstimmung mit der Institutsleitung die erforderlichen Grundsätze insbesondere für die Organisationsstruktur des Instituts, einen regelmäßigen Nachweis der Mittelverwendung, die Genehmigungspflicht bestimmter in definierten Rahmen übersteigender Rechtsgeschäfte (Näheres hierzu wird in einer Geschäftsordnung des Instituts geregelt), für die Vergabe externer Aufträge und deren Vergütung sowie für die Anstellungsbedingungen der Institutsmitarbeiter. Zu Beginn eines jeden Geschäftsjahres hat er einen Haushaltsplan aufzustellen und für den Schluss eines jeden Geschäftsjahres einen Jahresabschluss zu erstellen, die jeweils durch die Institutsleitung vorzubereiten sind. Über und außerplanmäßige Ausgaben bedürfen seiner Zustimmung.
 - (3) Die Vorstandssitzungen werden nach einem von den Mitgliedern des Vorstands verabredeten Turnus durchgeführt und im Wechsel geleitet. Der kaufmännische Geschäftsführer oder die kaufmännische Geschäftsführerin und der Justiziar oder die Justiziarin des Instituts haben ein Antragsrecht gegenüber dem Vorstand sowie ein Teilnahme- und Rederecht in dessen Sitzungen. Anträge können sowohl in Sitzungen als auch im Rahmen eines schriftlichen Beschlussverfahrens eingebracht werden. Der Vorstand kann auch ausschließlich im Kreise seiner stimmberechtigten Mitglieder tagen und Beschlüsse fassen. Der Vorstand fasst seine Beschlüsse mit Stimmenmehrheit, soweit die Satzung nichts anderes bestimmt. Das vom Bundesministerium für Gesundheit benannte Mitglied kann sich durch einen schriftlich bevollmächtigten Dritten, der dem Bundesministerium für Gesundheit angehört, vertreten lassen. Der Vorstand kann einen Beschluss auch schriftlich fassen, wenn alle stimmberechtigten Mitglieder diesem Verfahren schriftlich zustimmen.
 - (4) Der Vorstand ist verpflichtet, der Stiftungsaufsichtsbehörde den nach § 5 Abs. 2 Satz 8 beschlossenen Jahresbericht einzureichen. Dies soll innerhalb von acht Monaten nach Schluss des Geschäftsjahres erfolgen. Der Beschluss des Stiftungsrats ist beizufügen.
 - (5) Bei allen seinen Entscheidungen beachtet der Vorstand die wissenschaftliche und fachliche Unabhängigkeit des Instituts. Er hat dafür Sorge zu tragen, dass Interessenkonflikte von Beschäftigten des Instituts sowie von allen anderen an der Aufgabenerfüllung nach § 7 Abs. 1 beteiligten Personen und Institutionen vermieden werden.

§ 6

Der Vorstand

- (1) Der Vorstand besteht aus acht stimmberechtigten Mitgliedern, die ihr Amt ehrenamtlich ausüben. Sechs Mitglieder, davon jeweils ein Mitglied auf Vorschlag der Deutschen Krankenhausgesellschaft, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, sowie drei auf Vorschlag des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen, werden vom Stiftungsrat für die Dauer von vier Jahren bestellt, ein Mitglied wird vom Bundesministerium für Gesundheit benannt (Vertreter des Bundesministeriums für Gesundheit gemäß § 137 a Abs. 2 Satz 2 SGB V), der Vorsitzende des Gemeinsamen Bundesausschusses ist Mitglied des Vorstands. Nach Ablauf der Amtszeit der vom Stiftungsrat bestellten Mitglieder führt der amtierende Vorstand die Geschäfte bis zur Wahl des neuen Vorstands fort. Die vom Stiftungsrat bestellten Mitglieder des Vorstands können von diesem vor Ablauf ihrer Amtszeit nur aus wichtigem Grund oder mit einer Mehrheit von zwei Dritteln seiner Mitglieder abberufen werden. Das vom Bundesministerium für Gesundheit benannte Mitglied bleibt solange im Amt, bis das Bundesministerium für Gesundheit ein neues Mitglied benennt. Die Rechte der Stiftungsaufsicht bleiben unberührt. Scheidet ein vom Stiftungsrat bestelltes Mitglied des Vorstands vor Ablauf der Amtszeit aus seinem Amt aus, wählt der Stiftungsrat unverzüglich für den Rest der Amtszeit ein Ersatzmitglied. Bis zur Ergänzung verringert sich die Anzahl der Mitglieder des Vorstands um die Anzahl der ausgeschiedenen Personen. Die Institutsleitung gehört dem Vorstand mit beratender Stimme an.

§ 7

Das Institut

- (1) Das Institut arbeitet im Auftrag des Gemeinsamen Bundesausschusses an Maßnahmen zur Qualitätssicherung und zur Darstellung der Versorgungsqualität im Gesundheitswesen. Es soll insbesondere beauftragt werden,

1. für die Messung und Darstellung der Versorgungsqualität möglichst sektorenübergreifend abgestimmte risikoadjustierte Indikatoren und Instrumente einschließlich Module für ergänzende Patientenbefragungen zu entwickeln,
2. die notwendige Dokumentation für die einrichtungsübergreifende Qualitätssicherung unter Berücksichtigung des Gebotes der Datensparsamkeit zu entwickeln,
3. sich an der Durchführung der einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung zu beteiligen und dabei, soweit erforderlich, die weiteren Einrichtungen nach Satz 3 einzubeziehen,
4. die Ergebnisse der Qualitätssicherungsmaßnahmen in geeigneter Weise und in einer für die Allgemeinheit verständlichen Form zu veröffentlichen,
5. auf der Grundlage geeigneter Daten, die in den Qualitätsberichten der Krankenhäuser veröffentlicht werden, einrichtungsbezogen vergleichende risikoadjustierte Übersichten über die Qualität in maßgeblichen Bereichen der stationären Versorgung zu erstellen und in einer für die Allgemeinheit verständlichen Form im Internet zu veröffentlichen; Ergebnisse nach Nummer 6 sollen einbezogen werden,
6. für die Weiterentwicklung der Qualitätssicherung zu ausgewählten Leistungen die Qualität der ambulanten und stationären Versorgung zusätzlich auf der Grundlage geeigneter Sozialdaten darzustellen, die dem Institut von den Krankenkassen nach § 299 Absatz 1 a SGB V auf der Grundlage von Richtlinien und Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses übermittelt werden, sowie
7. 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.

In den Fällen, in denen weitere Einrichtungen an der Durchführung der verpflichtenden Maßnahmen der Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V mitwirken, haben diese dem Institut auf der Grundlage der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zur einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung die für die Wahrnehmung seiner Aufgaben nach Satz 2 erforderlichen Daten zu übermitteln.

- (2) Die den Gemeinsamen Bundesausschuss bildenden Institutionen, die unparteiischen Mitglieder des Gemeinsamen Bundesausschusses, das Bundesministerium für Gesundheit und die für die Wahrnehmung der Interessen der Patientinnen und Patienten und der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen maßgeblichen Organisationen auf Bundesebene können die Beauftragung des Instituts beim Gemeinsamen Bundesausschuss beantragen. Das

Bundesministerium für Gesundheit kann das Institut unmittelbar mit Untersuchungen und Handlungsempfehlungen zu den Aufgaben nach Absatz 1 für den Gemeinsamen Bundesausschuss beauftragen. Das Institut kann einen Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit ablehnen, es sei denn, das Bundesministerium für Gesundheit übernimmt die Finanzierung der Bearbeitung des Auftrags. Das Institut kann sich auch ohne Auftrag mit Aufgaben nach Absatz 1 befassen; der Vorstand der Stiftung ist hierüber von der Institutsleitung unverzüglich zu informieren. Für die Tätigkeit nach Satz 4 können jährlich bis zu 10 Prozent der Haushaltsmittel eingesetzt werden, die dem Institut zur Verfügung stehen. Die Ergebnisse der Arbeiten nach Satz 4 sind dem Gemeinsamen Bundesausschuss und dem Bundesministerium für Gesundheit vor der Veröffentlichung vorzulegen.

- (3) Der Gemeinsame Bundesausschuss kann das Institut gemäß § 137 a Abs. 10 SGB V beauftragen, die bei den verpflichtenden Maßnahmen der Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V erhobenen Daten auf Antrag eines Dritten für Zwecke der wissenschaftlichen Forschung und der Weiterentwicklung der Qualitätssicherung auszuwerten.
- (4) Der Leiter oder die Leiterin des Instituts (Institutsleitung) werden auf Vorschlag des Stiftungsrats vom Vorstand bestellt. Dieser fertigt auch den Dienstvertrag aus. Die Bestellung soll zeitlich befristet erfolgen. Die Wiederbestellung ist zulässig. Der Leiter oder die Leiterin des Instituts müssen über eine der Bedeutung der Aufgaben des Instituts entsprechende hohe wissenschaftliche Reputation und Führungserfahrung in verantwortlicher Leitungsposition, zum Beispiel in einer wissenschaftlichen oder medizinischen Einrichtung verfügen.
- (5) Der Vorstand bestellt darüber hinaus eine Stellvertreterin oder einen Stellvertreter für die Institutsleitung. Absatz 4 gilt entsprechend.
- (6) Die Beschlüsse nach Absatz 4 und Absatz 5 bedürfen der Zustimmung aller Vorstandsmitglieder und des Bundesministeriums für Gesundheit.
- (7) Die Institutsleitung verantwortet die Aufgabendurchführung des Instituts im Rahmen der gesetzlichen Aufgaben nach § 137 a SGB V, der Prioritätensetzung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss, des vom Stiftungsrat genehmigten Haushaltsplanes sowie der vom Vorstand für die Organisationsstruktur und die Mittelverwendung nach § 6 Abs. 2 beschlossenen Grundsätze.

Das Institut richtet eine Vergabestelle insbesondere für die Vergabe von Forschungs- und Entwicklungsaufträgen nach § 137 a Abs. 6 SGB V ein. Das Nähere regelt eine vom Vorstand zu erlassende Vergaberichtlinie des Instituts.

Die auf der Grundlage des § 91 Abs. 4 SGB V vom Gemeinsamen Bundesausschuss beschlossenen Verfahrensregelungen sind, soweit es die Einbeziehung des Instituts betrifft, zu beachten.

- (8) Die Institutsleitung ist dem Vorstand für die ordnungsgemäße Aufgabenwahrnehmung verantwortlich. Sie hat dem Vorstand gegenüber in geeigneter Form den Nachweis für ihre fachliche Unabhängigkeit zu erbringen.
- (9) Die Institutsleitung erstellt jährlich einen Bericht über die Arbeitsprozesse und -ergebnisse des Instituts einschließlich der Grundlagen für die Entscheidungsfindung und leitet ihn zur Veröffentlichung spätestens einen Monat vor dem vom Vorstand festgelegten Veröffentlichungstermin an den Vorstand weiter.
- (10) Arbeitsergebnisse des Instituts gemäß der Aufgaben nach Absatz 1 und Absatz 2 Satz 4 sowie Entscheidungen und gesetzlich vorgeschriebene Veröffentlichungen sind dem Vorstand zur Kenntnis zu geben.
- (11) Die Institutsleitung stellt das wissenschaftliche Personal und sonstiges Personal des Instituts unter Beachtung des Haushaltsplans und nach Maßgabe der vom Vorstand beschlossenen Grundsätze ein. Absatz 5 bleibt unberührt. Die Position des kaufmännischen Geschäftsführers oder der kaufmännischen Geschäftsführerin ist im Einvernehmen mit dem Vorstand zu besetzen. Der kaufmännische Geschäftsführer oder die kaufmännische Geschäftsführerin übernimmt die Funktion eines Beauftragten für den Haushalt entsprechend § 33 SVHV / § 9 BHO. Die Institutsleitung ist Dienstvorgesetzter des wissenschaftlichen und sonstigen Personals. Die Institutsleitung beachtet die Maßgaben des § 137 a Abs. 9 SGB V.

§ 8

Das Kuratorium

- (1) Das Kuratorium besteht aus 30 Mitgliedern. Sie werden von Organisationen benannt, die der Vorstand auf Anregung des Stiftungsrats in Abstimmung mit der Institutsleitung bestimmt. Je zehn Mitglieder sollen aus dem Kreis
1. der Selbstverwaltungsorgane der Trägerorganisationen des Gemeinsamen Bundesausschusses;
 2. von maßgeblichen Organisationen nicht im Gemeinsamen Bundesausschuss vertretener Organisationen von Leistungserbringern und der Sozialpartner;
 3. sonstiger für das Gesundheitswesen relevanter Organisationen, davon sechs Vertreter der für die Wahrnehmung der Interessen der Patientinnen und Patienten und der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen maßgeblichen Organisationen sowie die oder der Beauftragte der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten bestellt werden.
- (2) Die vom Vorstand zur Benennung eines Vertreters aufgeforderten Organisationen teilen der Stiftung den Vertreter mit. Er wird vom Vorstand bestellt. Die benennende Organisation kann ihren Vertreter jederzeit abberufen und eine andere Person vorschlagen, die vom Vorstand bestellt werden kann.
- (3) Die Mitglieder des Kuratoriums erhalten von der Institutsleitung die durch das Institut an den Gemeinsamen Bundesausschuss herausgegebenen Arbeitsergebnisse gemäß der Aufgaben nach § 7 Absatz 1 und Absatz 2 Satz 4 von grundsätzlicher Bedeutung und erhalten Gelegenheit zur schriftlichen Stellungnahme. Sie können die Stellungnahme gemeinsam, aber auch in Gruppen oder einzeln abgeben.
- (4) Das Kuratorium tritt auf Einladung des Vorstands einmal jährlich zu einer Sitzung zusammen. Eine schriftliche Bevollmächtigung eines Dritten, der aus dem selben Kreis der Organisationen gemäß Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 bis 3 wie das Mitglied stammt, sowie eine schriftliche Stimmrechtsübertragung auf ein anderes Mitglied innerhalb der jeweiligen Organisationen nach Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 bis 3 ist zulässig. Das Kuratorium wählt für die Dauer von vier Jahren einen Vorsitzenden und einen stellvertretenden Vorsitzenden, die zu Beginn des dritten Jahres im Amt wechseln. Zur Beschlussfähigkeit bei der Wahl des Vorsitzenden/Stellvertretenden Vorsitzenden des Kuratoriums ist die Anwesenheit von mindestens je vier Mitgliedern oder Vertretern aus dem Kreis der Organisationen gemäß Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 bis 3 erforderlich. Der Vorsitzende/Stellvertretende Vorsitzende ist gewählt, wenn er mehr als die Hälfte der abgegebenen Stimmen auf sich vereinigt. Die Wahl des Vorsitzenden/Stellvertretenden Vorsitzenden erfolgt grundsätzlich in offener Abstimmung, auf Antrag von mindestens elf anwesenden oder vertretenen Mitgliedern des Kuratoriums in geheimer Abstimmung.
- (5) Der Vorstand kann im Benehmen mit dem Vorsitzenden des Kuratoriums zu weiteren Sitzungen einladen.
- (6) Soweit das Kuratorium seine Stellungnahme nach Abs. 3 in Sitzungen beschließt, erfolgt die Beschlussfassung mit der Mehrheit der anwesenden Stimmen. Abs. 4 Satz 2 gilt entsprechend. Bei Stimmgleichheit gibt die Stimme des Vorsitzenden den Ausschlag. Zur Beschlussfähigkeit ist die Anwesenheit des Vorsitzenden oder seines Stellvertreters sowie von mindestens je vier anwesenden oder vertretenen Mitgliedern aus dem Kreis der Organisationen gemäß Abs. 1 Nr. 1 bis 3 erforderlich, dabei zählt der Vorsitzende bzw. sein Stellvertreter als Mitglied mit.
- (7) Mitglieder des Vorstands, des Stiftungsrats und die Institutsleitung können an den Sitzungen teilnehmen.

§ 9

Der Wissenschaftliche Beirat

- (1) Die Mitglieder des Wissenschaftlichen Beirats werden auf Vorschlag der Institutsleitung einvernehmlich vom Vorstand bestellt. Die Bestellung bedarf der Zustimmung der Institutsleitung und aller Vorstandsmitglieder. Der Wissenschaftliche Beirat besteht aus mindestens sechs und bis zu zwölf unabhängigen Sachverständigen. Die Berufung der Mitglieder des Wissenschaftlichen Beirats erfolgt für die Dauer von vier Jahren. In der Regel ist nur eine einmalige Wiederberufung zulässig.

- (2) Der Wissenschaftliche Beirat bestimmt aus seinen Mitgliedern mit der Mehrheit der Stimmen seiner Mitglieder den Vorsitzenden und dessen Stellvertreter.
- (3) Die Institutsleitung lädt den Wissenschaftlichen Beirat zu Sitzungen ein, welche vom Vorsitzenden des Wissenschaftlichen Beirats geleitet werden.
- (4) Der Wissenschaftliche Beirat berät gemäß § 137 a Abs. 5 SGB V das Institut in von der Institutsleitung unterbreiteten grundsätzlichen Fragen.

§ 10

Der Finanzausschuss

- (1) Der Finanzausschuss besteht aus je einem Vertreter der Deutschen Krankenhausgesellschaft, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung sowie drei Vertretern des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen. Die Vertreter werden auf Vorschlag des Stiftungsrates vom Vorstand bestellt.

Die Institutsleitung und der kaufmännische Geschäftsführer oder die kaufmännische Geschäftsführerin nehmen an den Sitzungen beratend teil. Ein Vertreter des Bundesministeriums für Gesundheit hat ein Recht zur Teilnahme an den Sitzungen.

- (2) Der Finanzausschuss berät den Stiftungsrat, den Vorstand und die Institutsleitung in finanzwirksamen Angelegenheiten. Er prüft den von der Institutsleitung vorbereiteten Haushaltsplan und den Jahresabschluss.

§ 11

Protokollierung der Organbeschlüsse

Über die in Sitzungen gefassten Beschlüsse der Organe der Stiftung ist jeweils eine Niederschrift zu fertigen und vom Leiter der Sitzung zu unterzeichnen. Bei Abstimmungen im schriftlichen Verfahren ist das Ergebnis nachzuweisen und von einem Mitglied des betreffenden Organs zu unterzeichnen.

§ 12

Vertretung der Stiftung

- (1) Die Stiftung wird gerichtlich und außergerichtlich durch jeweils zwei der vom Stiftungsrat bestellten Vorstandsmitglieder vertreten. Die Institutsleitung und ihre Vertretung sind als besondere Vertreter gemäß § 30 BGB im Rahmen der vom Vorstand beschlossenen Grundsätze nach § 6 Abs. 2 berechtigt, selbstständig für das Institut zu handeln und insoweit die Stiftung gerichtlich und außergerichtlich zu vertreten.
- (2) Die Vertretungsberechtigung wird durch eine von der Aufsichtsbehörde erteilte Vertretungsbescheinigung nachgewiesen.

§ 13

Aufbringung der Mittel

- (1) Der Gemeinsame Bundesausschuss stellt die auf Grund der Beschlüsse des Stiftungsrats zum Haushalt gemäß § 5 Abs. 2 Satz 4 benötigten Mittel zur Verfügung. Die Finanzierung erfolgt gemäß § 137 a Abs. 8 i. V. mit § 139 c SGB V. Die Zuweisung nicht verbrauchter Mittel zum Stiftungsvermögen bedarf der Zustimmung aller Vorstandsmitglieder. Sie kann nur im Rahmen des § 58 AO erfolgen.
- (2) Das Stiftungsvermögen beträgt 75.000,00 €. Es ist unangreifbar und in entsprechender Anwendung der Vorschriften über die Anlage mündelsicherer Gelder anzulegen; seine Erträge sowie etwaige nicht zum Vermögen bestimmte Zuwendungen Dritter sind allein für die Erfüllung des satzungsgemäßen Zweckes zu verwenden. Die Annahme von Zuwendungen Dritter – mit Ausnahme der Zuwendungen nach Absatz 1 – bedarf der Zustimmung des Vorstands. „Drittmittelverträge“ bedürfen der Zustimmung aller Vorstandsmitglieder. Kommt diese nicht zustande, entscheidet der Stiftungsrat.
- (3) Es darf keine Person oder Organisation durch die Übernahme von Verwaltungsaufgaben, die den Zwecken der Stiftung fremd sind, oder durch unverhältnismäßig hohe Vergütungen begünstigt werden.

§ 14

Geschäftsjahr

Geschäftsjahr ist das Kalenderjahr.

§ 15

Staatsaufsicht

Die Mitglieder des Vorstands sind gemäß § 8 StiftG Bln verpflichtet, der Aufsichtsbehörde unverzüglich die jeweilige Zusammensetzung der Organe der Stiftung und der Institutsleitung und deren Stellvertretung einschließlich der Verteilung der Ämter innerhalb der Organe anzuzeigen, zu belegen (Wahl-niederschriften, Bestellungsurkunden, Annahme- bzw. Rücktrittserklärungen oder sonstige Beweisunterlagen) und die Anschrift der Stiftung und die Wohnanschriften der Mitglieder des Vorstands, der Institutsleitung und deren Stellvertretung mitzuteilen. Der Nachweis der Zusammensetzung des Gemeinsamen Bundesausschusses wird durch eine mit Wirkung nach außen legitimierende Erklärung des Vorsitzenden des Gemeinsamen Bundesausschusses geführt.

§ 16

Satzungsänderung und Liquidation

- (1) Diese Satzung kann durch den Gemeinsamen Bundesausschuss mit einer Mehrheit von 2/3 seiner Mitglieder geändert werden.

- (2) Die Aufhebung der Stiftung kann nur bei wesentlicher Veränderung der Verhältnisse durch Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 91 Abs. 2 SGB V mit einer Mehrheit von 2/3 seiner Mitglieder erfolgen.
- (3) Beschlüsse nach den Absätzen 1 und 2 bedürfen der Genehmigung durch die Stiftungsaufsichtsbehörde.

§17

Vermögensanfall

Bei Auflösung oder Aufhebung der Stiftung oder bei Wegfall der steuerbegünstigten Zwecke fällt das Vermögen an den Gemeinsamen Bundesausschuss, der es ausschließlich und unmittelbar für steuerbegünstigte Zwecke im Sinn des § 2 zu verwenden hat.

Berlin, 19.09.2014

Der Vorsitzende des Gemeinsamen Bundesausschusses,

Josef Hecken



**IQTIG – Institut für Qualitätssicherung
und Transparenz im Gesundheitswesen**

Katharina-Heinroth-Ufer 1
10787 Berlin

Telefon: (030) 58 58 26-0
Telefax: (030) 58 58 26-999
E-Mail: info@iqtig.org
Internet: www.iqtig.org