P r e s s e m i t t e i l u n g

**DKG zum Krankenhausreport der AOK**

**Krankenhäuser nutzen aktiv die Instrumente der Qualitätssicherung**

Berlin, 28. Februar 2017 – Mindestmengen sind ein längst eingeführtes und auch von den Krankenhäusern anerkanntes Instrument der Qualitätssicherung. Sie in Bereichen weiterzuentwickeln, wo sie sinnvoll sind, steht für die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) außer Frage. „Die mit der Krankenhausreform geschaffenen neuen gesetzlichen Grundlagen – mit erleichterten Festsetzungsmöglichkeiten bei den Schwellenwerten auf der einen und Ausnahmemöglichkeiten bei erwiesener Qualität auf der anderen Seite – sind eine gute Grundlage, Mindestmengen für weitere relevante medizinische Leistungen einzuführen und die Bestehenden weiterzuentwickeln“, erklärt DKG-Hauptgeschäftsführer Georg Baum.

Ausdrücklich ist darauf hinzuweisen, dass Mindestmengen nur eines von vielen Qualitätssicherungsinstrumenten sind, die die Krankenhäuser eingeführt haben. „Für viele Leistungen erfolgen umfassende Auswertungen über Komplikationen und Infektionen. Auch machen die Kliniken ihre Leistungszahlen bei einzelnen Operationen transparent, so dass sich Patienten sehr gut über Qualität und Leistungsspektrum der Krankenhäuser informieren können“, sagte Baum.

Maßstab für die DKG bei den Beratungen im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) ist, mit untersten Schwellenfestlegungen Gelegenheitsleistungen auszuschließen und mit Flexibilitätskorridoren dort zu arbeiten, wo es für höhere Schwellenwerte gesicherte Anhaltspunkte gibt. Die Logik, bei 50 Operationen darf man, bei 49 nicht, ist nicht nachvollziehbar und dient auch nicht der Sicherung der Versorgung, die bei z. B. 75.000 Schilddrüsenoperationen auch in der Fläche gesichert sein muss.

„Die Studien des Reports zeigen, dass bei hochkomplexen Leistungen, wie Krebsoperationen an der Speiseröhre Mindestmengen alleine keine Lösung sind. Notwendig sind interdisziplinäre Teams und den gesamten Behandlungsprozess umfassende organisatorische und strukturelle Rahmenbedingungen – von der OP bis zur Versorgung auf der Intensivstation. Die Krankenhäuser sind längst dabei, solche Strukturen in spezialisierten Zentren zu entwickeln. Auch der Gesetzgeber hat mit der Krankenhausreform dafür neue Grundlagen geschaffen. Umso unverständlicher ist, dass die Krankenkassen die Bildung und Förderung von Zentren erschweren bzw. die Anwendung der neuen Fördermöglichkeiten systematisch verweigern. Anders ist die Klage des GKV-Spitzenverbandes gegen die von der Schiedsstelle festgelegten neuen Förderbedingungen für mehr Zentren nicht zu erklären“, so der DKG-Hauptgeschäftsführer.

**Die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG)** ist der Dachverband der Krankenhausträger in Deutschland. Sie vertritt die Interessen der 28 Mitglieder – 16 Landesverbände und 12 Spitzenverbände – in der Bundes- und EU-Politik und nimmt ihr gesetzlich übertragene Aufgaben wahr. Die 1.956 Krankenhäuser versorgen jährlich 19,2 Millionen stationäre Patienten und rund 18 Millionen ambulante Behandlungsfälle mit 1,2 Millionen Mitarbeitern. Bei 94 Milliarden Euro Jahresumsatz in deutschen Krankenhäusern handelt die DKG für einen maßgeblichen Wirtschaftsfaktor im Gesundheitswesen.