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

**DKG zum Qualitätsreport des IQTIG**

**Qualitätsreport bestätigt zum wiederholten Mal das sehr hohe Qualitätsniveau in den deutschen Krankenhäusern**

Berlin, 26. September 2019 – Der diesjährige Qualitätsreport des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) bestätigt erneut die sehr hohe Qualität in deutschen Krankenhäusern. 1.496 Kliniken lieferten ca. 2,5 Millionen Datensätze zur externen stationären Qualitätssicherung für das Erfassungsjahr 2018. In 23 QS-Verfahren wurden insgesamt 221 Qualitätsindikatoren ausgewertet. Bei 159 Indikatorergebnissen (72 Prozent) wurde die gute bis sehr gute Qualität aus dem Vorjahr bestätigt. Bei 44 Indikatoren (20 Prozent) konnten die Ergebnisse sogar weiter verbessert werden. Bei sieben Indikatoren (3 Prozent) liegen die Ergebnisse schlechter als im Vorjahr. Bei weiteren elf Indikatoren (5 Prozent) kann keine inhaltliche Aussage getroffen werden, beispielsweise weil der Indikator neu eingeführt ist.

„Das ist wieder ein sehr gutes Ergebnis. Es zeigt, dass Qualitätssicherung in den Krankenhäusern tief verwurzelt ist. Und es zeigt, dass es keinen anderen Bereich gibt, der eine derartige Qualitätstransparenz aufweist, wie die Krankenhäuser. Kritiker sollten sich einmal die Mühe machen und den Bericht im Detail lesen, um ein Verständnis dafür zu bekommen, wie fachlich hochwertig und detailliert Qualitätssicherung im stationären Sektor betrieben wird“, betont Georg Baum, Hauptgeschäftsführer der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG). „Wünschenswert wäre dies auch für die Sozialdaten der Krankenkassen, die für die Weiterentwicklung der Qualitätssicherung dringend gebraucht werden, aber von den Krankenkassen noch nicht in der gewünschten Qualität geliefert werden konnten.“

Die rechnerischen Auffälligkeiten werden jeweils im Folgejahr im Rahmen des sogenannten „Strukturierten Dialogs“ mit den Krankenhäusern überprüft. Für das Erfassungsjahr 2017 zeigen sich folgende Ergebnisse:

Von 2.495.813 Datensätzen wurden für 214 Qualitätsindikatoren 110.662 Ergebnisse berechnet. Davon waren rund 10 Prozent, also 11.413 Ergebnisse, rechnerisch auffällig, d. h. außerhalb eines Referenzbereichs. 36,7 Prozent klärten sich durch Sondersituationen und waren somit kein Anlass für die Durchführung eines Strukturierten Dialogs. Die restlichen 63,3 Prozent durchliefen den Strukturierten Dialog. Nach Abschluss des Verfahrens kann festgehalten werden, dass lediglich noch 1.465 Ergebnisse der rechnerischen Auffälligkeiten auch als qualitativ auffällig eingestuft wurden – rund ein Prozent der erfassten Ergebnisse. Für diese Fälle werden mit den betroffenen Krankenhäusern konkrete Zielvereinbarungen zur Qualitätssteigerung getroffen.

Im Detail bescheinigt der Qualitätsreport 2019 den deutschen Krankenhäusern eine gute Versorgungsqualität bei der Prävention von nosokomialen Infektionen, sehr gute Versorgungsqualität in der Gefäßchirurgie, eine deutliche Verbesserung in der Kardiologie und Herzchirurgie und ein stabil hohes Qualitätsniveau in der Gynäkologie. Die Versorgungsituation in den QS-Verfahren Geburtshilfe und Neonatologie wird als gut bzw. sehr gut eingestuft. Auch die Entwicklung in der Orthopädie und Unfallchirurgie wird als positiv bewertet, genauso wie der positive Trend in der Dekubitusprophylaxe.

„Die Krankenhäuser stehen voll hinter der Qualitätssicherung. Wir appellieren aber gleichzeitig, anhand der dauerhaft guten Ergebnisse der Qualitätssicherung, an Politik und Selbstverwaltungspartner, der in Mode gekommenen Misstrauenskultur gegenüber den Krankenhäusern einen Riegel vorzuschieben“, so Georg Baum abschließend.

Zur statistischen Grundlage und zum Verfahren

1.496 Kliniken lieferten ca. 2,5 Millionen Datensätze zur externen stationären Qualitätssicherung für das Erfassungsjahr 2018. Daraus werden die Ergebnisse zu 221 Qualitätsindikatoren berechnet. Abgebildet werden Eingriffe an der Halsschlagader, die Geburtshilfe sowie Früh- und Neugeborenenversorgung, Gynäkologische Operationen, Herzschritt-macher- und Defibrillatorversorgung, Implantation und Wechsel von künstlichen Gelenken an Hüfte und Knie, herzchirurgische Operationen und Transplantationen. Aber auch die Vermeidung eines Dekubitus in der Pflege und die korrekte Versorgung von Patienten mit einer ambulant erworbenen Lungenentzündung stehen im Fokus dieses aufwändigen Verfahrens. Die Qualitätsindikatoren zielen dabei auf diagnostische und therapeutische Maßnahmen ebenso wie auf die Überprüfung der korrekten Indikationsstellung und der Sterblichkeit im Krankenhaus. Sie werden statistisch ausgewertet und bei rechnerischen Auffälligkeiten im Rahmen des sogenannten strukturierten Dialogs durch Gespräche, Begehungen und Zielvereinbarungen mit den Krankenhäusern genauestens überprüft. Hierbei wird einerseits abgeklärt, ob der rechnerischen Auffälligkeit überhaupt ein echtes Qualitätsproblem zugrunde liegt, das behoben werden muss, und zum anderen, wie die Krankenhäuser bei den hierzu notwendigen Verbesserungsmaßnahmen unterstützt werden können. Der Strukturierte Dialog für die im Qualitätsreport dargestellten rechnerischen Ergebnisse aus dem Erfassungsjahr 2018 findet derzeit noch statt. Daher ist im Qualitätsreport 2018 bisher nur der Strukturierte Dialog für das Erfassungsjahr 2017 enthalten.

Der Titel des Qualitätsreports bezieht sich erstmals auf das Erscheinungsjahr, da zukünftig auch über Ergebnisse von Behandlungen aus verschiedenen Vorjahren berichtet wird. Daher folgt auf den Qualitätsreport 2017 des letzten Jahres nun der Qualitätsreport 2019.

**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 1.942 Krankenhäuser versorgen jährlich 19,4 Millionen stationäre Patienten und rund 20 Millionen ambulante Behandlungsfälle mit 1,2 Millionen Mitarbeitern. Bei 97 Milliarden Euro Jahresumsatz in deutschen Krankenhäusern handelt die DKG für einen maßgeblichen Wirtschaftsfaktor im Gesundheitswesen.