



Institut für Qualitätssicherung und  
Transparenz im Gesundheitswesen

IQTIG • Katharina-Heinroth-Ufer 1 • 10787 Berlin

**Stabsbereich  
Presse und Öffentlichkeitsarbeit**

Katharina-Heinroth-Ufer 1  
10787 Berlin

**T** (030) 58 58 26-170

**F** (030) 58 58 26-171

**M** [presse@iqtig.org](mailto:presse@iqtig.org)

Ansprechpartner für die Presse:  
Marc Kinert

---

# Pressemitteilung

---

## Externe Qualitätssicherung: IQTIG stellt seinen Qualitätsreport 2016 vor

---

**Berlin, 27. September 2017** – Das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) hat den Qualitätsreport 2016 veröffentlicht. Er beinhaltet die Ergebnisse der externen Qualitätssicherung für das Erfassungsjahr 2016 sowie einen Vergleich mit den Ergebnissen des Vorjahres. Das IQTIG publiziert den im Auftrag des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) erstellten Qualitätsreport jedes Jahr im Herbst.

Erstmals wird im neuen Qualitätsreport auch ein sektorenübergreifendes Verfahren vorgestellt, das die Versorgungsqualität der Diagnostik und Therapie mit Herzkathetern thematisiert. Da das Verfahren noch im Aufbau ist, enthält der diesjährige Qualitätsreport dazu noch keine Auswertungen. Ebenfalls neu: Die Texte zu den einzelnen Qualitätssicherungsverfahren sind im Vergleich zum Vorjahr ausführlicher gestaltet, um die vielfältigen Aspekte der Patientenversorgung verständlicher zu erläutern und die statistischen Zahlen hilfreich einordnen zu können.

Öffentlich vorgestellt wird der neue Report am 29. September 2017 auf der 9. Qualitätssicherungskonferenz des G-BA in Berlin. Als PDF-Datei steht er bereits unter [www.iqtig.org](http://www.iqtig.org) – erstmals in barrierefreier Form (PDF/UA-Standard) – zum Download zur Verfügung.

Gedruckte Exemplare können unter [qualitaetsreport@iqtig.org](mailto:qualitaetsreport@iqtig.org) kostenlos bestellt werden.

## **Datenbasis des Qualitätsreports 2016**

Der vorliegende Qualitätsreport beschreibt 25 QS-Verfahren in neun Versorgungsbereichen. Im Erfassungsjahr 2016 wurden von den Krankenhäusern dazu rund 2,5 Millionen Datensätze übermittelt, das sind rund 700.000 weniger als im Erfassungsjahr 2015. Diese geringere Anzahl an Datensätzen ist vor allem durch den Wegfall des alten stationären QS-Verfahrens zu Herzkathetern und dem bislang noch unvollständigen Datenpool zum entsprechenden sektorenübergreifenden Verfahren *Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie* zu erklären.

## **Qualitätsindikatoren und Validität der Daten**

In den 25 QS-Verfahren der externen Qualitätssicherung wird das Erreichen von Qualitätszielen anhand von insgesamt 266 Indikatoren gemessen. 238 davon gehören zu den Verfahren nach QSKH-RL, 28 kamen durch das neue sektorenübergreifende Verfahren dazu. Die Anzahl der Qualitätsindikatoren ist mit 266 diesmal geringer – im Erfassungsjahr 2015 waren es noch 351. Damit fielen 129 Indikatoren zum Erfassungsjahr 2016 weg, während 44 neue Indikatoren eingeführt wurden. Die Vollständigkeit der von den Krankenhäusern gelieferten QS-Datensätze ist in den vergangenen Jahren insgesamt nahezu gleich geblieben und liegt im Erfassungsjahr 2016 bei 99,94 Prozent.

Neben üblichen Überarbeitungen im Rahmen der Verfahrenspflege ist vor allem die Streichung von bisherigen Qualitätsindikatoren ohne Referenzbereich der Grund für die hohe Anzahl weggefallener Indikatoren. Dies entspricht der Absicht, die Verfahren schlanker und fokussierter zu gestalten. Da Bewertungen der Versorgungsqualität nur mittels eines Abgleichs zwischen dem Indikatorergebnis eines Leistungserbringers und einem Referenzbereich erfolgen können, ist ein Referenzbereich notwendiger Bestandteil eines Qualitätsindikators.

## **Gesetzliche Verpflichtung zur externen Qualitätssicherung**

Seit 1996 besteht in Deutschland für die stationäre Versorgung und inzwischen auch für die ambulante Versorgung die gesetzliche Verpflichtung zur Sicherung der Qualität in Qualitätssicherungsverfahren (kurz: QS-Verfahren). Alle Leistungserbringer sind verpflichtet, qualitätsrelevante Daten zur Versorgung ihrer Patientinnen und Patienten zu dokumentieren, die dann zur Bewertung der Versorgungsqualität vergleichend ausgewertet werden. Die jeweiligen QS-Verfahren werden vom G-BA in der Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern (QSKH-RL) und der Richtlinie zur einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung (Qesü-RL) definiert.

Der G-BA ist das oberste Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung der Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Krankenhäuser und Krankenkassen in Deutschland. Es regelt die Rahmenbedingungen für die Qualitätssicherung in verschiedenen Richtlinien. Dem IQTIG als zentralem Institut für die gesetzlich verankerte Qualitätssicherung im Gesundheitswesen (§§ 136 ff. SGB V) kommt die Aufgabe zu, insbesondere dem G-BA, aber auch dem Bundesministerium für Gesundheit mit seiner Expertise bei der Neu- und Weiterentwicklung von QS-Verfahren sowie bei deren Umsetzung in die Praxis mit den verschiedenen Partnern auf Bundes- und Landesebene zuzuarbeiten.