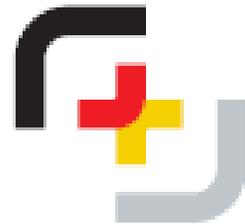


# Die Krankenhausreform: Vorschläge der Regierungskommission

Mehr Anreize für gute Qualität und Transparenz  
Was wird kommen?



**Regierungskommission**  
für eine moderne und bedarfsgerechte  
Krankenhausversorgung

Dr. Heidemarie Haeske-Seeberg

Mitglied der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung

# Interessenkonflikte

Leiterin Stabsstelle Qualitätsnetzwerke Sana Kliniken AG

Vorsitzende der Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der  
Gesundheitsversorgung e.V. - GQMG

Mitglied der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte  
Krankenhausversorgung

**Regierungskommission**  
für eine moderne und bedarfsgerechte  
Krankenhausversorgung

**Erste Stellungnahme und Empfehlung  
der Regierungskommission für eine  
moderne und bedarfsgerechte Kranken-  
hausversorgung**

Empfehlungen der AG Pädiatrie und Geburtshilfe  
für eine kurzfristige Reform der stationären Vergütung  
für Pädiatrie, Kinderchirurgie und Geburtshilfe

**Regierungskommission**  
für eine moderne und bedarfsgerechte  
Krankenhausversorgung

**Zweite Stellungnahme und Empfehlung  
der Regierungskommission für eine  
moderne und bedarfsgerechte Kranken-  
hausversorgung**

Tagesbehandlung im Krankenhaus zur kurzfristigen  
Entlastung der Krankenhäuser und des Gesundheitswesens

**Regierungskommission**  
für eine moderne und bedarfsgerechte  
Krankenhausversorgung

**Dritte Stellungnahme und Empfehlung  
der Regierungskommission für eine moderne  
und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung**

**Grundlegende Reform  
der Krankenhausvergütung**

**Regierungskommission**  
für eine moderne und bedarfsgerechte  
Krankenhausversorgung

**Vierte Stellungnahme und Empfehlung  
der Regierungskommission für eine moderne  
und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung**

**Reform der Notfall- und Akut-  
versorgung in Deutschland  
Integrierte Notfallzentren und  
Integrierte Leitstellen**

**Regierungskommission**  
für eine moderne und bedarfsgerechte  
Krankenhausversorgung

**Neunte Stellungnahme und Empfehlung  
der Regierungskommission für eine moderne  
und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung**

**Reform der Notfall- und Akutversorgung:  
Rettungsdienst und Finanzierung**

**Regierungskommission**  
für eine moderne und bedarfsgerechte  
Krankenhausversorgung

**Fünfte Stellungnahme der Regierungskommission  
für eine moderne und bedarfsgerechte Kranken-  
hausversorgung**

**Verbesserung von Qualität und  
Sicherheit der Gesundheitsversorgung  
Potenzialanalyse anhand exemplarischer  
Erkrankungen**

**Regierungskommission**  
für eine moderne und bedarfsgerechte  
Krankenhausversorgung

**Achte Stellungnahme und Empfeh-  
lung der Regierungskommission für eine  
moderne und bedarfsgerechte Krankenhaus-**

**Psychiatrie, Psychosomatik  
und Jugendpsychiatrie („P-  
Reform“ und Weiterentwic-  
kung der Krankenhausversorgung**

**Regierungskommission**  
für eine moderne und bedarfsgerechte  
Krankenhausversorgung

**Sechste Stellungnahme und Empfehlung  
der Regierungskommission für eine moderne  
und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung**

**Empfehlungen der Regierungskommission  
für eine kurz-, mittel- und langfristige  
Reform der konservativen und operativen  
Kinder- und Jugendmedizin**

**Regierungskommission**  
für eine moderne und bedarfsgerechte  
Krankenhausversorgung

**Siebte Stellungnahme und Empfehlung  
der Regierungskommission für eine moderne  
und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung**

**Weiterentwicklung der Qualitäts-  
sicherung, des Qualitäts- und  
des klinischen Risikomanagements  
(QS, QM und kRRM)**

**Mehr Qualität – weniger Bürokratie**

Je nach Leistungsgruppe sollen geeignete Kriterien der **Prozess- und Ergebnisqualität** die Höhe des Vorhalteanteils beeinflussen und damit gute Qualität fördern.

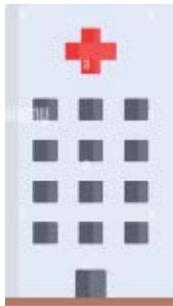


# Qualität

- ... entsteht in einer Einrichtung
- ... kann nicht in Einrichtungen hineingeprüft werden
- ... sollte durch Anreize gefördert werden
- ... sollte gemessen, verglichen und transparent gemacht werden
- ... sollte zur Steuerung genutzt werden

Die Qualität muss in jeder Gesundheitseinrichtung gut sein.

Wer eine Leistung anbietet / anbieten darf, sollte sie gut erbringen.



Eine Voraussetzung: geeignete Strukturen

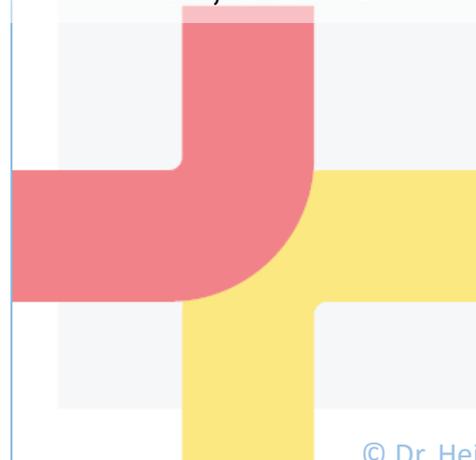
# Qualitätsvorgaben für Leistungsgruppen



Siebente Stellungnahme und Empfehlung  
der Regierungskommission für eine moderne  
und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung

*Weiterentwicklung der Qualitäts-  
sicherung, des Qualitäts- und  
des klinischen Risikomanagements  
(QS, QM und kRM)*

Mehr Qualität – weniger Bürokratie



## Erste Phase

evidenz- und prioritätengeleitet qualitätsentscheidende und investitionsintensive Mindestqualitätsvorgaben definieren

## Zweite Phase

- erste Phase evaluieren
- „weitere Qualitätsvorgaben“ definieren, die nicht zum Leistungsausschluss führen (z.B. Prozessstandards)

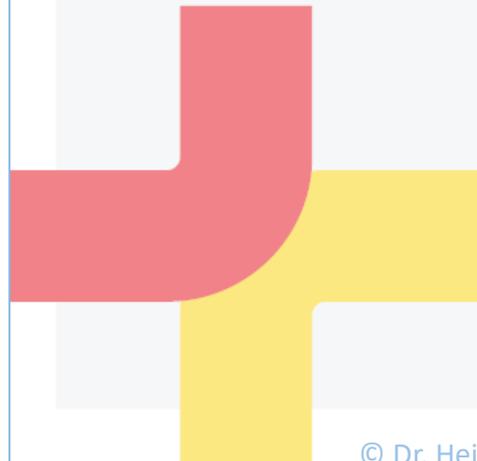


- Gegebenheiten und Rahmenbedingungen berücksichtigen
- verhältnismäßig gestalten
- Ausnahmetatbestände wie Personalmangel am Arbeitsmarkt berücksichtigen

**Siebente Stellungnahme und Empfehlung**  
der Regierungskommission für eine moderne

*Weiterentwicklung der Qualitäts-  
sicherung, des Qualitäts- und  
des klinischen Risikomanagements  
(QS, QM und kRM)*

**Mehr Qualität – weniger Bürokratie**



# § 135e Mindestanforderungen an die Qualität der Krankenhausbehandlung

Bearbeitungsstand: 13.11.2023 18:52

## Arbeitsentwurf

des Bundesministeriums für Gesundheit

Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsqualität im Krankenhaus und zur Reform der Vergütungsstrukturen

(Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz – KHVVG)

Die Qualitätskriterien sollen den **aktuellen Stand der medizinisch wissenschaftlichen Erkenntnisse** berücksichtigen und zu einer leitliniengerechten Behandlung beitragen.

Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, ... durch Rechtsverordnung festzulegen und weiterzuentwickeln:

1. Leistungsgruppen und Qualitätskriterien,
2. Regelungen zur Zulässigkeit der **Einhaltung** der Qualitätskriterien **in Kooperationen und Verbänden**,
3. Regelungen, für welche Leistungsgruppen in Einzelfällen zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung von den **Qualitätskriterien abgewichen** werden kann und für welche Leistungsgruppen dies ausgeschlossen ist

# § 135e Mindestanforderungen an die Qualität der Krankenhausbehandlung

Bearbeitungsstand: 27.09.2023 19:35

## Arbeitsentwurf

des Bundesministeriums für Gesundheit

Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsqualität im Krankenhaus und zur Reform der Vergütungsstrukturen

(Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz – KHVVG)

BMG richtet einen Ausschuss – geleitet von Bund und Ländern – ein, um die Inhalte der Rechtsverordnung weiterzuentwickeln.

- zunächst Einholung Vorschlag der AWMF,
- Unterstützung durch InEK und BfArM,
- Beratung durch GKV-SV, DKG, BÄK und Pflegevertreter (in gleicher Zahl)

## Bis dahin gelten Qualitätskriterien NRW.

([https://www.mags.nrw/sites/default/files/asset/document/uebersichtstabelle\\_ueber\\_die\\_qualitaetskriterien.pdf](https://www.mags.nrw/sites/default/files/asset/document/uebersichtstabelle_ueber_die_qualitaetskriterien.pdf))

Die Qualitätsvorgaben orientieren sich an den Vorgaben der G-BA Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung bei der Indikation Bauchaortenaneurysma (ÖBAA-RL), in der Fassung vom 13. März 2008, veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz. S. 1706) vom 14. Mai 2008, in Kraft getreten am 1. Juli 2008, zuletzt geändert am 2. Dezember 2021, veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 22.12.2021 B5), in Kraft getreten am 2. Dezember 2021, darüber hinausgehend in NRW:												
12	Gefäßmedizin	12.1	Bauchaortenaneurysma	VG	Mindestvoraussetzung	LG Intensivmedizin, Qualitätsanforderung Komplex, LG Komplexe periphere arterielle Gefäße			FA Gefäßchirurgie	3 FA (VZA) beschäftigt, mind. Rufbereitschaft: 24/7		
					Auswahlkriterium			FA Innere Medizin und Angiologie				
		12.2	Carotis operativ/interventionell	VG	Mindestvoraussetzung	LG Allgemeine Chirurgie, LG Allgemeine Innere Medizin, LG Intensivmedizin, Qualitätsanforderung Komplex, LG Komplexe periphere arterielle Gefäße	LB Kardiologie <sup>1</sup> , LB Neurologie <sup>1</sup> , LG Neurochirurgie <sup>1</sup>	Röntgen 24/7, Teleradiologischer Befund möglich, CT 24/7, MRT, DSA, Periphere Dopplersonographie, Duplexsonographie, Funktionelle Hybrid-OP	FA Gefäßchirurgie	3 FA (VZA) beschäftigt, mind. Rufbereitschaft: 24/7		Interdisziplinäre Fallkonferenzen (Abklärung operativ, interventionell und/oder konservativ), Interventionelle Radiologie und/oder Angiologie in Kooperation
					Auswahlkriterium	LB Kardiologie <sup>1</sup> , LB Neurologie <sup>1</sup> , LG Neurochirurgie <sup>1</sup>		FA Innere Medizin und Angiologie			Neuromonitoring, Interventionelle Radiologie und/oder Angiologie am Standort	
		12.3	Komplexe periphere arterielle Gefäße	VG	Mindestvoraussetzung	LG Allgemeine Chirurgie, LG Allgemeine Innere Medizin, LG Intensivmedizin	LB Kardiologie <sup>1</sup> , LG Komplexe Nephrologie <sup>1</sup>	Röntgen 24/7, Teleradiologischer Befund möglich, CT 24/7, MRT, DSA, Periphere Dopplersonographie, Duplexsonographie, Funktionelle Gefäßdiagnostik	FA Gefäßchirurgie, FA Allgemeinchirurgie, FA Herzchirurgie, FA Thoraxchirurgie	3 FA (VZA) beschäftigt, mind. Rufbereitschaft: 24/7, Davon mind. 2 FA Gefäßchirurgie		Interdisziplinäre Fallkonferenzen (Abklärung operativ, interventionell und/oder konservativ), Physiotherapie (mind. in Kooperation)
					Auswahlkriterium	LB Kardiologie <sup>1</sup> , LB Neurologie <sup>1</sup> , LG Komplexe Nephrologie <sup>1</sup>		FA Innere Medizin und Angiologie			Interventionelle Radiologie und/oder Angiologie	

# Das größte Risiko?

## Qualitätsvorgaben realitätsnah gestalten!



Einige PatientInnen  
bekommen **keine**  
Versorgung



# Mindestmengen



## Mindestmengen

- können im Rahmen einer Konvergenzphase eine wichtige und wirksame Rolle dabei spielen, die Steuerung von Patientenströmen zu unterstützen
- könnten nach Zuweisung von Leistungsmengen ihren Sinn verlieren

Siebente Stellungnahme und Empfehlung

der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung

Weiterentwicklung der Qualitäts-

des klinischen Risikomanagements  
(QS, QM und kRM)

Mehr Qualität – weniger Bürokratie

# Weiterentwicklung datengestützte Qualitätssicherung

## Datengestützte Qualitätssicherung

- mit ohnehin vorhandenen Daten ein Qualitäts- und Versorgungsmonitoring aufbauen
- Zusätzliche Datenerhebung bei stabil unauffälligen Einrichtungen aussetzen





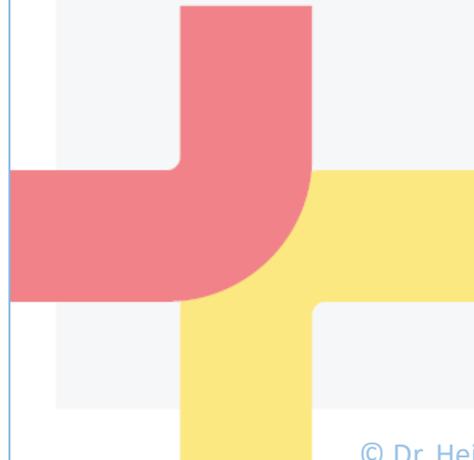
Siebente Stellungnahme und Empfehlung

## Datengestützte Qualitätssicherung

Zweiklang aus statistischen Ergebnissen und Expertenbewertung erhalten

*sicherung, des Qualitäts- und  
des klinischen Risikomanagements  
(QS, QM und kRM)*

Mehr Qualität – weniger Bürokratie



# Zusammenspiel von Risikoadjustierung und fachlicher Bewertung ist unabdingbar.

	Auffälligkeiten (Anzahl)				Bewertung „unzu- reichende Qualität“
	Rechne- risch auff. vor DV	Rechne- risch auff. nach DV	Statis- tisch auff. vor DV	Statis- tisch auff. nach DV	
<b>Geburtshilfe</b>					
QI 318: Anwesenheit eines Pä- diaters bei Frühgeburten	87	75	61	48	➡ 18
QI 1058: E-E-Zeit bei Notfallkai- serschnitt über 20 Minuten	19	10	19	10	➡ 6

Anlage 1 zum Beschluss


 Institut für  
 Qualitätssicherung  
 und Transparenz im  
 Gesundheitswesen

**Zusammenfassung des Berichts nach § 17 der Richtlinie zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren für das Erfassungsjahr 2022**

Planungsrelevante Qualitätsindikatoren aus den QS-Verfahren *Gynäkologische Operationen (GYN-OP)*, *Mammachirurgie (MC)* und *Perinatalmedizin: Geburtshilfe (PM-GEBH)*.

23. November 2023 erstellt im Auftrag des Gemeinsamen Bundesausschusses

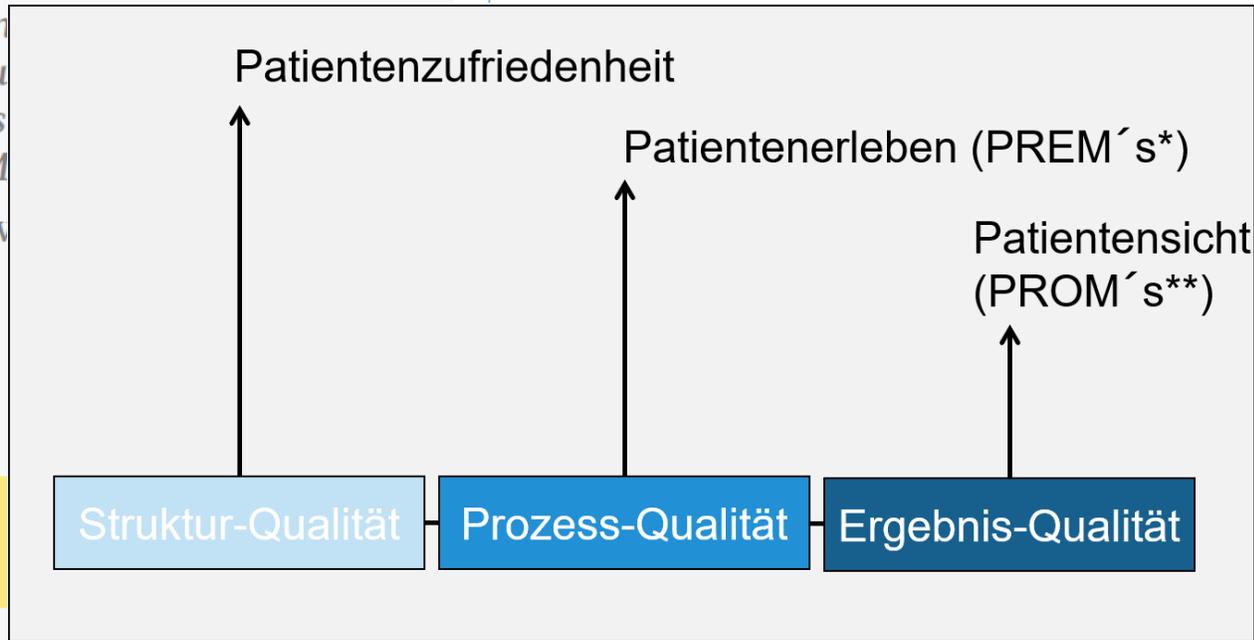
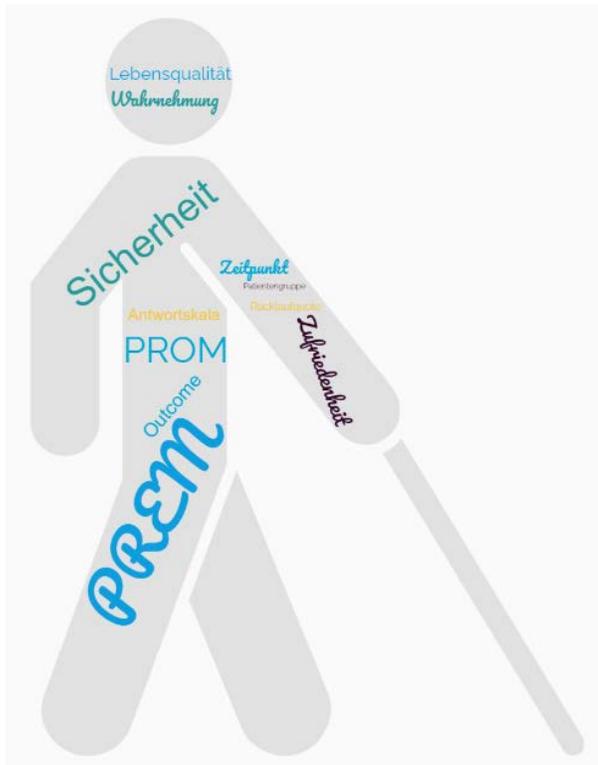


# Datengestützte Qualitätssicherung

zeitnah um PREM und PROM erweitern

Siebte Stellungnahme und Empfehlung  
der Regierungskommission für eine moderne  
und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung

Weiterentwicklung  
sicherung, des Qu  
des klinischen Ris  
(QS, QM und kRM  
Mehr Qualität - w



\* Patient Reported Experience Measures  
\*\* Patient Reported Outcome Measures

Die Weiterentwicklung umfasst auch Möglichkeiten für eine **vertiefte Ursachenanalyse** von Einzelergebnissen und wo sinnvoll und erforderlich auch im Hinblick auf die **Systemebene ...**, sowie abgestuft nach dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit Möglichkeiten zur Durchführung von **qualitätsverbessernden Maßnahmen, ggf. auf Systemebene ...**



## Beschluss

des Gemeinsamen Bundesausschusses über Eckpunkte zur Weiterentwicklung der datengestützten gesetzlichen Qualitätssicherung

Vom 21. April 2022

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 21. April 2022 folgende Eckpunkte zur Weiterentwicklung der datengestützten gesetzlichen Qualitätssicherung beschlossen:

Ziel und Zweck der gesetzlichen Qualitätssicherung ist die Sicherung und kontinuierliche Verbesserung der Versorgungsqualität in Deutschland für eine qualitativ hochwertige, sichere und bedarfsgerechte Versorgung der Patientinnen und Patienten sowie die Erhöhung der Qualitätstransparenz. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) trifft hierfür die normativen Festlegungen und Konkretisierungen in Richtlinien. Hierzu gehören zahlreiche Maßnahmen, wie Anforderungen an die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität, Mindestmengen, Qualitätsberichtserstattung, Qualitätskontrollen, planungsrelevante Qualitätsindikatoren und ein gestuftes System von Folgen der Nichteinhaltung von Qualitätsanforderungen.

Ein wichtiger Baustein ist die externe datengestützte Qualitätssicherung, die über die Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL) ausgestaltet wird. Alle Leistungserbringer im System der gesetzlichen Krankenversicherung sind verpflichtet, die Qualität ihrer Leistungen sicherzustellen, kontinuierlich zu verbessern und sich an allen Maßnahmen der gesetzlichen Qualitätssicherung einschließlich der Verfahren zur datengestützten Qualitätssicherung zu beteiligen. Der G-BA ist verpflichtet, seine normativen Festlegungen zu evaluieren und weiterzuentwickeln. Unter anderem hierzu wurde das IQTIG bereits am 15. Juli 2021 damit beauftragt, bis zum 14. Juli 2022 Kriterien zur Aussetzung und/oder Aufhebung von Qualitätsindikatoren und/oder von Qualitätssicherungsverfahren der datengestützten Qualitätssicherung zu entwickeln.

Zur Weiterentwicklung der datengestützten Qualitätssicherung sieht der G-BA die folgenden Verfahrensschritte vor:

### 1. Kurzfristige Maßnahmen zur Reduktion des Aufwands:

- Parallel zum Auftrag des IQTIG vom 15. Juli 2021 und ergänzend hierzu wird eine kurzfristige Reduktion des Aufwands bestehender QS-Verfahren angestrebt. Anhand von 2 bis 3 Verfahren der datengestützten Qualitätssicherung soll exemplarisch überprüft werden, inwieweit sich insbesondere das Verhältnis von Aufwand und Nutzen optimieren lässt. Hierzu beauftragt der G-BA das IQTIG, die ausgewählten QS-Verfahren zu prüfen und konkrete Empfehlungen zur



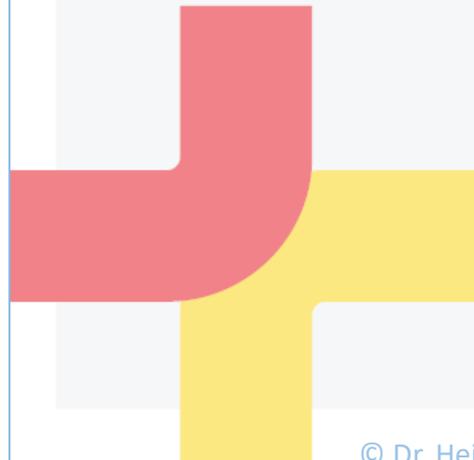
Siebente Stellungnahme und Empfehlung

## Datengestützte Qualitätssicherung

Vertiefte Ursachenanalyse durch Audits auf Systemebene entwickeln (harmonisiert mit QM-RL)

*sicherung, des Qualitäts- und  
des klinischen Risikomanagements  
(QS, QM und kRM)*

Mehr Qualität – weniger Bürokratie



# Verknüpfung Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung

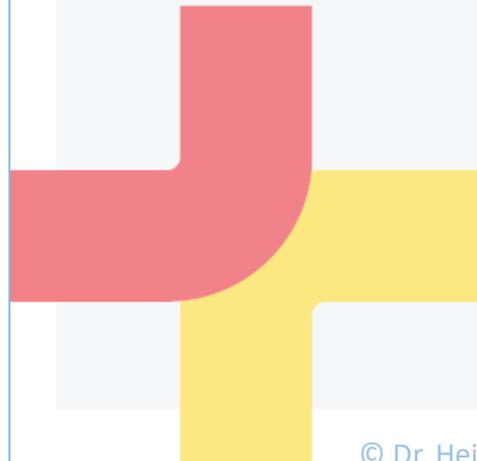


Siebente Stellungnahme und Empfehlung

QM-RL des G-BA in einen klaren, branchenspezifischen Anforderungskatalog überführen

*Weiterentwicklung der Qualitäts-  
sicherung, des Qualitäts- und  
des klinischen Risikomanagements  
(QS, QM und kRM)*

Mehr Qualität – weniger Bürokratie



Um Instrumente, die einen unmittelbaren Einfluss auf die Verbesserung der medizinischen Kernleistung haben, ergänzen.

Umgang mit

- Kennzahlen bzw. deren Ergebnissen,
- systematischer Einführung und Umsetzung von evidenzbasierter Medizin und Pflege,
- professioneller Analyse von komplikationsbehafteten Behandlungsfällen und SEVer-Events,
- Beteiligung an Peer Review-Verfahren,
- systematischem Prozess- und Projektmanagement,
- Shared Decision Making, Patientenverfügungen und medizinischer Ethik,
- Aus-, Fort- und Weiterbildung aller an der Behandlung unmittelbar beteiligter Berufsgruppen,
- der Vorhaltung von qualifiziertem Personal für Qualitätssicherung und -management sowie klinischem Risikomanagement

# Transparenz



<https://www.youtube.com/watch?v=EzfATmOoYfU>

# Transparenz

Anfangen!

Versorgungstransparenz durch Entwicklung Qualitäts- und Versorgungsmonitoring auf Makro-, Meso- und Mikroebene fördern

Siebente Stellungnahme und Empfehlung der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung

*Weiterentwicklung der Qualitätssicherung, des Qualitäts- und des klinischen Risikomanagements (QS, QM und kRM)*

Mehr Qualität – weniger Bürokratie

Ergebnisse auf Ebene von Bundesländern und Bund

Ergebnisse auf Ebene von Gesundheitsregionen

Ergebnisse auf Ebene einzelner Gesundheitseinrichtungen

Die Bevölkerung soll dauerhaft, verständlich und barrierefrei erkennen, welches Krankenhaus ihnen welche Leistungen mit welcher Qualität anbietet.



## Bundestag beschließt Krankenhaustransparenzgesetz

Bürgerinnen und Bürger bekommen einen Überblick über die Qualität der Krankenhäuser in Deutschland. Der Deutsche Bundestag hat am Donnerstag, den 19. Oktober 2023, das Gesetz zur Förderung der Qualität der stationären Versorgung durch Transparenz (Krankenhaustransparenzgesetz) beschlossen.

19. Oktober 2023

Das Gesetz schafft die Grundlage für die Veröffentlichung des interaktiven Klinik-Atlas im Internet, das Bürgerinnen und Bürgern mehr Daten liefert, als ihnen bisher öffentlich zugänglich sind. Die Bevölkerung soll dauerhaft, verständlich und barrierefrei erkennen, welches Krankenhaus ihnen welche Leistungen mit welcher Qualität anbietet.



*Patientinnen und Patienten haben ein Recht zu erfahren, was Kliniken leisten. Mit dem interaktiven Klinik-Atlas machen wir die Qualität der Krankenhäuser transparenter und stärken so die individuelle Entscheidung der Patientinnen und Patienten. Diese Transparenz ist längst überfällig und wird nun im Verbund mit unserer großen Krankenhausreform geschaffen. Durch mehrere Regelungen stärken wir zudem die Liquidität der Kliniken in Deutschland.*

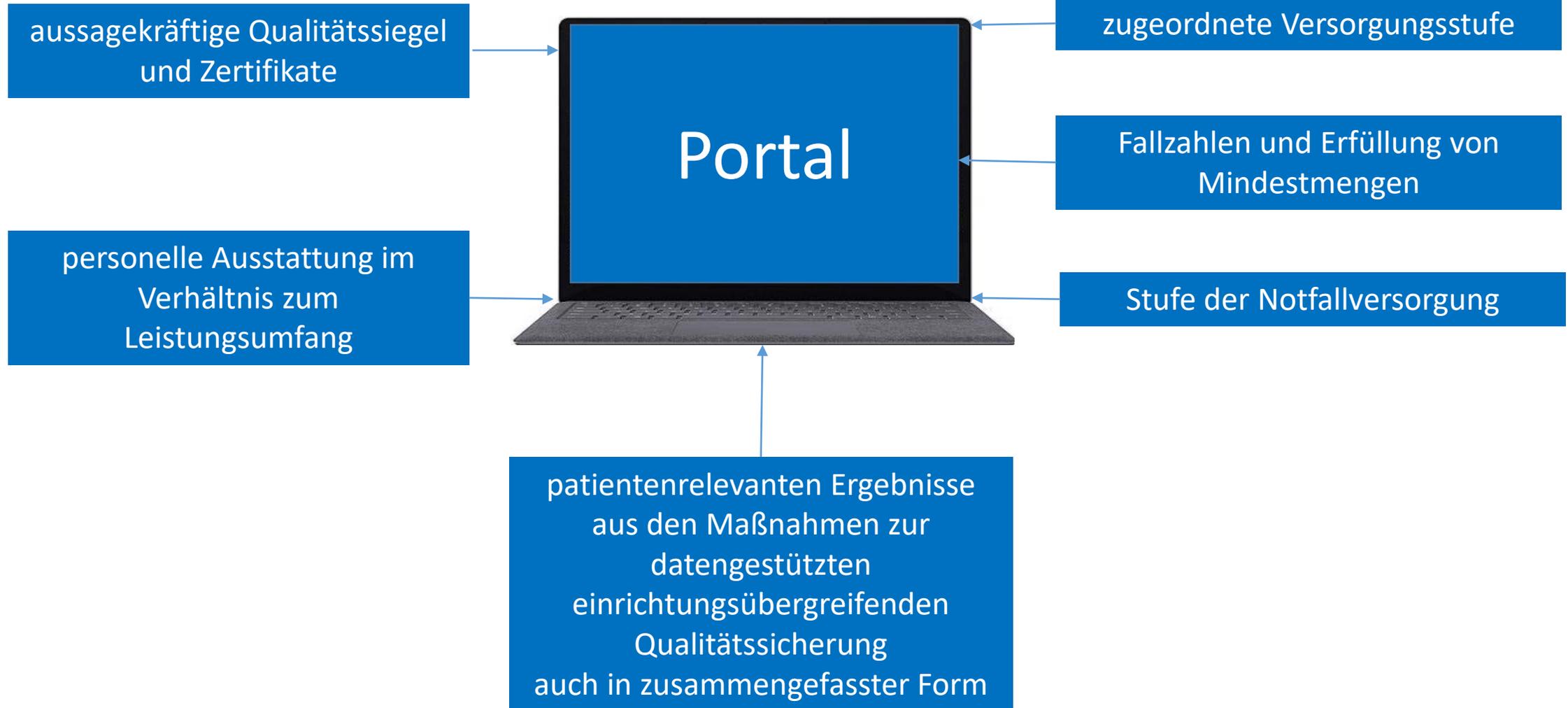
Bundesgesundheitsminister Prof. Karl Lauterbach

Mit dem Krankenhaustransparenzgesetz werden die Krankenhäuser verpflichtet, dem Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) die notwendigen Angaben zu übermitteln. Das InEK liefert die Daten und Auswertungen und das Institut für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) bereitet die Daten für das Verzeichnis auf.

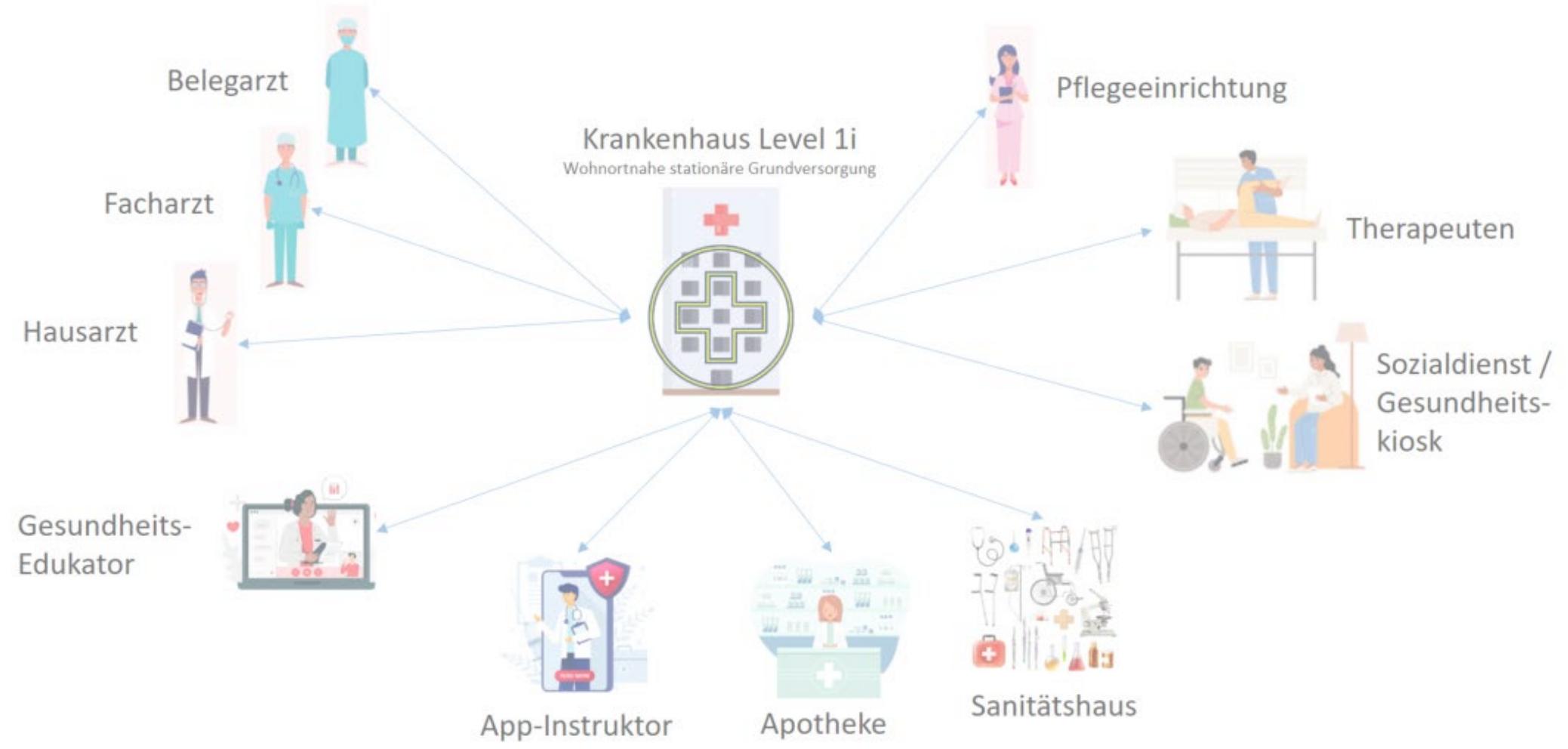
Das Verzeichnis soll, begleitend zur Krankenhausreform, ab Mai 2024 durch das Bundesgesundheitsministerium (BMG) veröffentlicht werden.

[https://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilungen/bundestag-beschliesst-krankenhaustransparenzgesetz#:~:text=B%C3%BCrgerinnen%20und%20B%C3%BCrger%20bekommen%20einen,durch%20Transparenz%20\(Krankenhaustransparenzgesetz\)%20beschlossen.](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilungen/bundestag-beschliesst-krankenhaustransparenzgesetz#:~:text=B%C3%BCrgerinnen%20und%20B%C3%BCrger%20bekommen%20einen,durch%20Transparenz%20(Krankenhaustransparenzgesetz)%20beschlossen.)

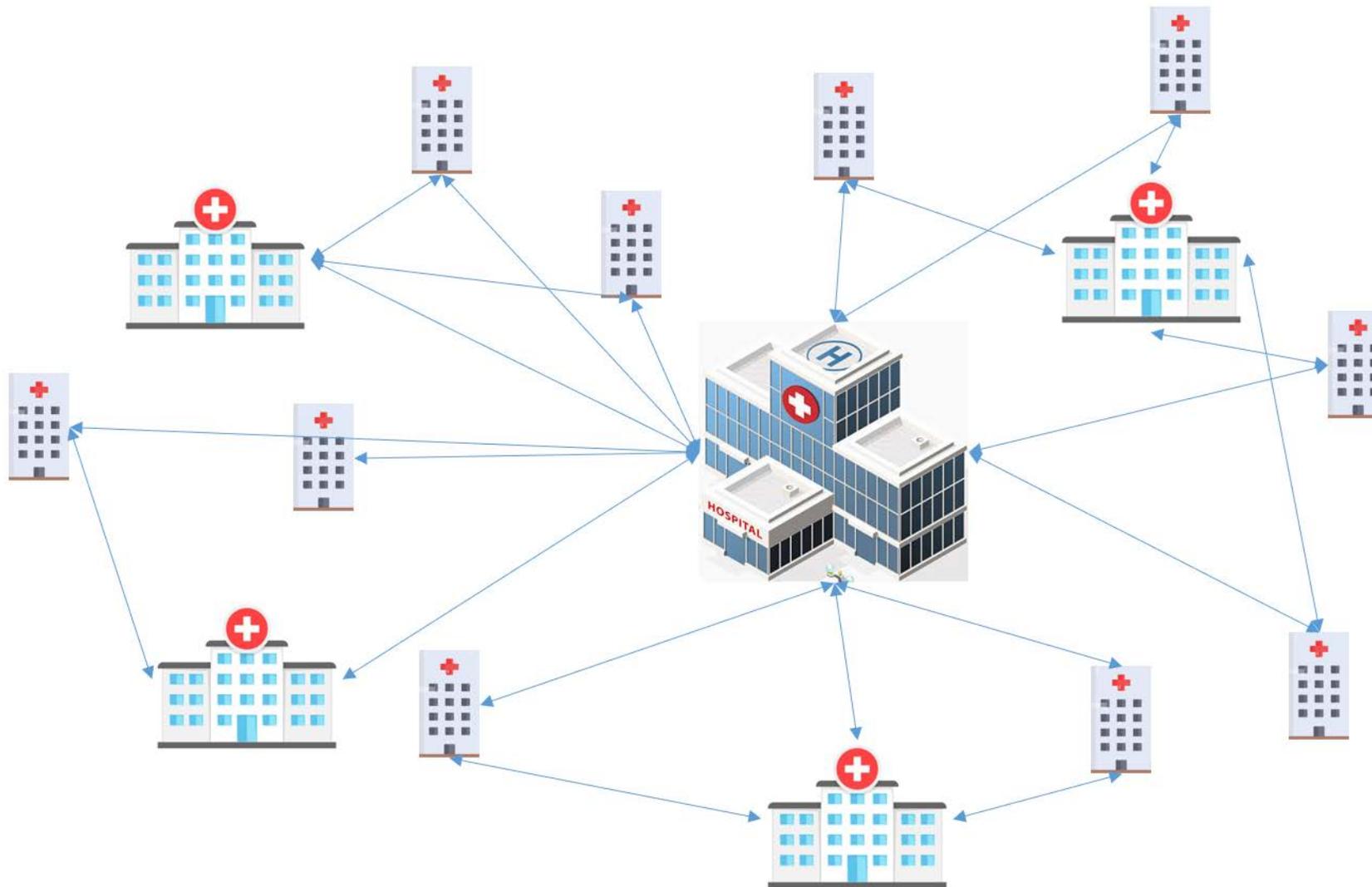
# Was kommt rein? (nach § 135d Transparenz der Krankenhausbehandlung )



# Level 1i oder vernetzte Gesundheitseinrichtungen



# Notwendig: regionale Vernetzung





## Zertifikate für Gesundheitsregionen und Versorgungsnetzwerke

durch Anreize fördern

Anforderungen:

- für arbeitsteilige Versorgung geplante Behandlungsabläufe und sektorunabhängige bzw. -übergreifende klinische Pfade entwickeln
- Datentransparenz im Netzwerk
- Etablierung von Indikationsboards für ausgewählte Fallkonstellationen
- Durchführung von Peer Reviews und gemeinsame regionale Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen
- gegenseitige Unterstützung bei der Etablierung innovativer und leitliniengerechter Behandlungsmethoden

# Anreize, die für mehr Qualität sorgen könnten.

## Qualitätsabhängige Vergütung

freiwillige Zertifizierung des QM-Systems auf der Basis der weiterentwickelten QM-RL

freiwillige Zertifizierung für Gesundheitsregionen und Versorgungsnetzwerke

wirksame Etablierung von Indikationsboards

Zunächst Rücklaufquoten für und später Ergebnisse aus Befragungen mit PREMs und PROMs

Einführung von Instrumenten und Methoden des Shared Decision Making

Aufstockung des Vorhaltebudgets um bis zu 2%

Wird Qualität endlich ein entscheidender Faktor in der Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung?



# Vielen Dank!

Dr. Heidemarie Haeske-Seeberg

Sana Kliniken AG  
Leiterin Stabsstelle Qualitätsnetzwerke  
Oskar-Messter-Straße 24  
85737 Ismaning  
Heidemarie.Haeske-Seeberg@sana.de  
+49 (0)89 67 82 04 113  
0174 990 57 64

Vorsitzende der Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der  
Gesundheitsversorgung e.V. - GQMG  
Heidemarie.Haeske-Seeberg@gqmg.de

Mitglied der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte  
Krankenhausversorgung

