

Oktober 2023

Krankenhausvergleich mit Tücken

„Transparenz“ steht auf dem Entwurf der Bundesregierung für ein neues Gesetz, das Patientinnen und Patienten bei der Wahl des geeigneten Krankenhauses künftig unterstützen soll – durch bessere Informationen.

Fest steht: Die Berichte der gesetzlichen Qualitätssicherung reichen dafür nicht aus. Doch welche Daten den Zweck erfüllen, ist überaus strittig.

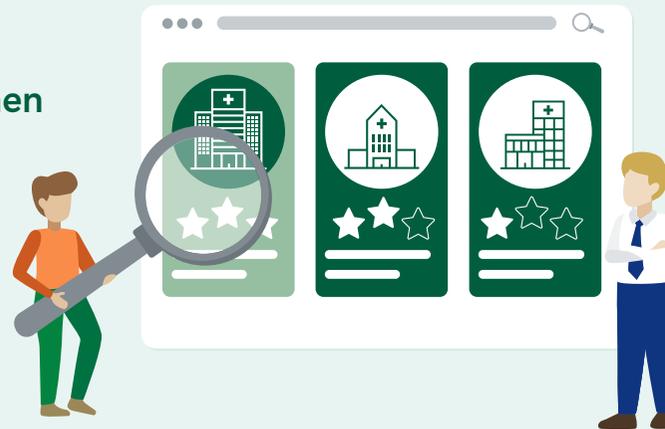


Illustration: AOK, iStock.com/Nuttapreya.Sirisommai/Talangart

Inhalt

- Schwerpunkt**
Patienten sollen besser entscheiden können
- Hintergrund und Presse**
„Patienten-Feedback ist wichtig“
Presseecho
- Markt und Meinung**
Kommission: Fehlanreize sorgen für hohe Kosten
Kosten der Krankenhäuser steigen wie erwartet
Insolvenz ist oft Sanierung
Kommentar
- Versorgung und Service**
Mehr ausländische Abschlüsse anerkannt
MHH: Fehlermeldesystem für Patienten und Besucher
Mehr Alzheimer-Patienten in Kliniken aufgenommen
Termine
Personalia
- Zahlen – Daten – Fakten**
Unterschiede durch Nachbeobachtung

94,6 %

der Patienten betrachten die Qualität der Behandlung bei der Entscheidung für ein Krankenhaus als „sehr bedeutend“ (63,0 Prozent) oder „bedeutend“ (31,6 Prozent).

(Quelle: Bundeskartellamt 2021)

+ Der Orientierungswert für Krankenhäuser steigt auf fast sieben Prozent

Seite 4

+ Die MHH hat ein anonymes Fehlerberichtssystem für Patienten und Besucher in Betrieb genommen

Seite 5

» Wir alle wissen, dass Qualitätsdaten risiko-adjustiert sein müssen.

Prof. Josef Hecken, unparteiischer Vorsitzender des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) auf dem Deutschen Pflorgetag 2023 in Berlin

Patienten sollen besser entscheiden können

Die Leistungen von Kliniken sollen besser vergleichbar werden. Dafür hat die Bundesregierung jetzt einen Entwurf zum Krankenhaustransparenzgesetz vorgelegt. Mit dem Start eines neu geplanten Portals wird nach Diskussionen zwischen Bund und Ländern im Herbst 2024 zu rechnen sein. So können der Referentenentwurf zur Krankenhausreform und das Transparenzverzeichnis miteinander synchronisiert werden.

Das Transparenzgesetz soll die Grundlagen dafür legen, dass allgemeinverständliche Informationen zur Qualität von Kliniken regelmäßig erhoben, aufbereitet und in einem Web-Portal veröffentlicht werden können. Es soll die geplante Krankenhausreform flankieren und die Einteilung der Häuser in Versorgungslevel realisieren, die Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach gegenüber den Bundesländern nicht durchsetzen konnte. In dem Portal will das Ministerium vor allem über Strukturdaten, Leistungen und Fallzahlen der Häuser informieren und diese nach – bisher nicht definierten – Leistungsgruppen differenziert darstellen; es soll Auskunft über die personelle Ausstattung der Kliniken je Leistungsgruppe geben und Ergebnisse aus der gesetzlichen Qualitätssicherung veröffentlichen. Für die Klassifizierung der Krankenhäuser hat das Ministerium eine Definition vorgelegt, die wiederum auf vorgehaltene Leistungsgruppen zurückgreift, um die Häuser den jeweiligen Versorgungsleveln zuzuordnen.

Erheblicher Aufwand zur Datenerhebung

Sollte das Register in dieser Form kommen, müssen die Kliniken alle erforderlichen Daten quartalsweise an

das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) übermitteln. Dort werden die Daten ergänzt und an das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) weitergeleitet. Das IQTIG greift für eine Auswertung auf die Daten der gesetzlichen Qualitätssicherung zu und sendet die Ergebnisse anschließend zur Veröffentlichung an das BMG zurück.

Der Nutzen eines solchen Portals gilt weithin als unbestritten. Ratsuchende können zwar über zahlreiche

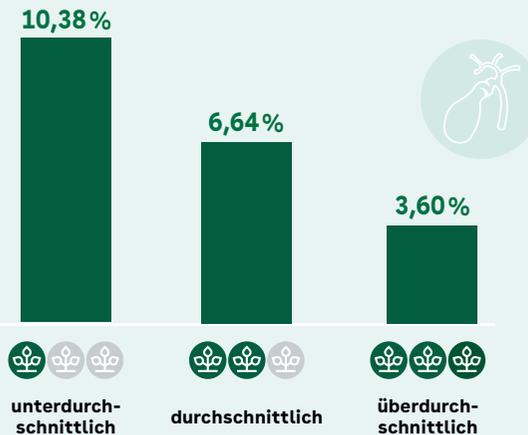
Portale direkt oder mittelbar auf die Ergebnisse der gesetzlichen Qualitätssicherung (QS) zugreifen – die Datenerhebung zielt jedoch methodisch nicht darauf ab, die Qualitätsunterschiede einzelner Häuser differenziert und allgemeinverständlich abzubilden. Wer zu einer bestimmten Erkrankung nach vergleichbaren Qualitätsinformationen sucht, die sich am Behandlungsergebnis orientieren, findet diese praktisch ausschließlich im Gesundheitsnavigator der AOK.

Aussagekräftige Indikatoren gesucht

Dass das geplante Transparenzregister zeigen wird, „welche Klinik welche Leistung in welcher Qualität anbietet“ (O-Ton des BMG), wurde jedoch zur Anhörung im Gesundheitsausschuss des Bundestages Ende September öffentlich bezweifelt. So forderte der GKV-Spitzenverband, das Register um qualitativ relevante Daten wie die Einhaltung von Pflegepersonaluntergrenzen zu erweitern und darin systematisch über die durch die Bundesländer erteilten Ausnahmegenehmigungen zu informieren. Der Medizinische Dienst Bund schlug vor, schwerwiegende Fehler, sogenannte Never Events, transparent zu machen. Das Wissenschaftliche Institut der AOK (WIdO) empfahl in seiner Stellungnahme, auf anerkannte Qualitätsinformationen zu setzen und einschlägige Zertifizierungen abzubilden, wie sie sich für Krebszentren und andere Fachgebiete etabliert haben. Zudem sollten die Fallzahlen der Kliniken in Relation zur geltenden Mindestmenge abgebildet werden. Um den Aufwand für die Datenerhebung zu reduzieren und gleichzeitig eine Risikoadjustierung zu ermöglichen, könnte das Register zudem auf Abrechnungsdaten der Krankenkassen zugreifen. Insgesamt scheinen zur Transparenz von Qualität bei Krankenhäusern noch viele Fragen unbeantwortet zu sein.

Gallenblase: Selbst bei Routineeingriffen zeigen Kliniken erhebliche Unterschiede in der Qualität

Risikoadjustierte Komplikationsrate in Prozent (Mittelwert)
923 Kliniken mit mindestens 30 AOK-Fällen (2019 bis 2021)



In den als unterdurchschnittlich bewerteten Kliniken treten im Mittel fast dreimal mehr Komplikationen auf (10,38 Prozent) als in den überdurchschnittlichen Häusern (3,60 Prozent).
Quelle: WIdO

Illustration: iStock.com/bamlou

„Patienten-Feedback ist wichtig“

Im Meer von Online-Informationen sei ein verlässlicher Kompass nötig, meint Ramona Pop vom Verbraucherzentrale Bundesverband. Dabei sollte die Patientenperspektive an Bedeutung gewinnen.



Ramona Pop, Vorstandin des Verbraucherzentrale Bundesverbandes (vzbv)

Blickpunkt Klinik: Wie können sich Erkrankte heute über die Qualität geeigneter Kliniken informieren?

Ramona Pop: Für Patientinnen und Patienten gleicht die Wahl des passenden Krankenhauses einer Odyssee. Im Internet finden sich diverse Krankenhaus-suchportale, diese bieten aber nur eine erste Orientierung. Es fehlt ein zentrales, nutzerfreundliches Online-Verzeichnis mit leicht verständlichen und vergleichbaren Daten zur Qualität der Kliniken. Es ist gut, dass der Gesundheitsminister ein solches Portal nun angekündigt hat.

Was werden Patienten in Bezug auf ihre Indikation dort herauslesen können: Reichen die vorgesehenen standortbezogenen Informationen aus?

Standortbezogene Informationen, etwa zu personeller Ausstattung und konkretem Leistungsangebot der Kliniken, sind wichtig. Sie reichen aber bei Weitem nicht aus, um eine fundierte Entscheidung bei der Wahl des Krankenhauses zu ermöglichen. Für Patienten ist vor allem wichtig zu erfahren, wie erfolgreich die Kliniken ihre konkrete Erkrankung behandeln. Die im Transparenzverzeichnis vorgesehenen Informationen zur Qualität der Häuser müssen daher um die tatsächliche Patientenerfahrung nach der Entlassung aus der Klinik ergänzt werden.

Wer wäre Ihrer Meinung nach der ideale Betreiber eines solchen Transparenzportals?

Der Betreiber sollte unabhängig und vertrauenswürdig sein. Der aktuelle Rechtsstreit um das Nationale Gesundheitsportal „gesund.bund.de“ zeigt, dass staatliches Engagement schnell auf rechtliche Hürden stoßen kann. Besser wäre es, mit der Aufgabe eine unabhängige, nichtstaatliche Institution zu betrauen, die allein dem Patienteninteresse verpflichtet ist.

Sollten die Daten auch anderen Akteuren des Gesundheitswesens zur Verfügung stehen?

Die Qualitätsinformationen müssen überall dort verfügbar sein, wo sie benötigt werden – insbesondere im Arzt-Patienten-Gespräch. Es wäre hilfreich, wenn überweisende Arztpraxen eine zum Behandlungsbedarf passende Auswahl der drei besten Krankenhäuser aufrufen könnten. Dann profitieren von dem Portal auch Menschen, die sich die Informationen nicht selbst beschaffen können.

Was wäre in Bezug auf Transparenz im Krankenhaus Ihr dringlichster Reformwunsch an die Politik?

Verbraucherinnen und Verbraucher müssen noch in dieser Legislaturperiode ein Vergleichsportal für die Krankenhaussuche bekommen, das sie bei ihrer Entscheidung unterstützt. Es muss vor allem Patientenberichte enthalten: Wie es ihnen nach der Behandlung ging, wie schnell und wie gut sie danach am alltäglichen Leben teilhaben konnten, das sind wichtige Informationen. Das Feedback der Menschen, um die es hier geht, muss transparent werden.

Presseecho

KRH erzielt überraschend Gewinn



Das Klinikum Region Hannover (KRH) hat überraschend einen Gewinn erzielt. Nach dem Verlust von rund 34 Millionen Euro im Vorjahr steht für 2022 ein Plus von 25,7 Millionen Euro in der Bilanz. Der Umsatz stieg um rund 17 Prozent auf 757 Millionen Euro. Für die Rückkehr in die Gewinnzone nennt das KRH drei Gründe: Der Konzern konnte bestimmte Rückstellungen auflösen, das Klinikum hat mit den Krankenkassen das sogenannte Pflegebudget für das Jahr 2020 vereinbart – was das Ergebnis allein um knapp 23 Millionen Euro verbesserte – und der Bund zahlte weitere Coronahilfen.

Hannoversche Allgemeine Zeitung, 30. September 2023

Millionenförderung für Schorndorf

Mindestens 71 Millionen Euro hat das Land Baden-Württemberg den Rems-Murr-Kliniken für den geplanten Bau eines neuen zentralen Funktionsgebäudes in Schorndorf zugesagt. Wie die Kliniken mitteilten, seien die Fördergespräche mit dem Sozialministerium überraschend positiv verlaufen. Bei den Baukosten, die nach jüngsten Hochrechnungen mit rund 122 Millionen Euro kalkuliert werden, entspricht das einer Förderquote von 60 Prozent. Landrat und Kliniken werteten die Zusage als positives Signal für den Fortbestand des Standortes trotz Klinikreform.

Stuttgarter Nachrichten, 25. September 2023

25 Millionen für neue Kinderklinik

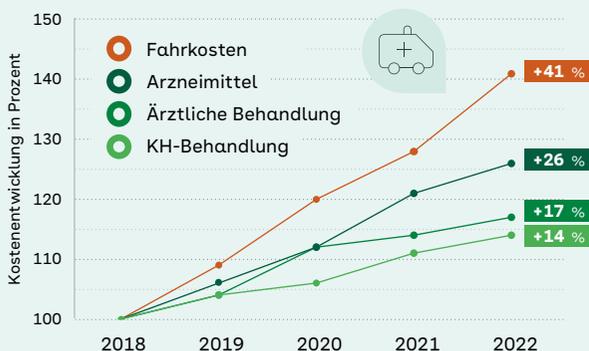
Mit 25 Millionen Euro unterstützen das Land Schleswig-Holstein und die Kommunen den Neubau einer Kinderklinik am Friedrich-Ebert-Krankenhaus in Neumünster. Sie tragen damit 75 Prozent der Gesamtkosten. Der Neubau wird erforderlich, weil der vorhandene Altbau nicht mehr den Anforderungen einer zeitgemäßen Patientenversorgung entspricht, das Gleiche gilt für die Notfallversorgung. Der Baubeginn ist für August 2024 geplant, die Inbetriebnahme für Ende 2026.

Zeit online, 1. September 2023

Kommission: Fehlanreize sorgen für hohe Kosten

Die Kosten im Rettungswesen sind in den vergangenen Jahren überproportional gestiegen. Das führte die Regierungskommission Krankenhaus in ihrer neunten Stellungnahme für das Bundesgesundheitsministerium aus. Demnach verbuche der Rettungsdienst mehr Einsätze und einen starken Beschäftigtenzuwachs. Dabei sorgten aber gravierende Fehlanreize für unnötige Transporte und Klinikeinweisungen. Die Kommission beklagt das intransparente Nebeneinander verschiedener Vergütungsmodelle und Verantwortungsbereiche. Sie plädiert deshalb für bundesweit einheitliche Strukturvorgaben und Qualitätsstandards – etwa zu Personalausstattung und Qualifikationen im Rettungsdienst – weniger und größere Leitstellen sowie klare Vergütungsregeln im SGB V.

Drastischer Anstieg von Fahrkosten in der GKV



In keinem Versorgungsbereich sind die Kosten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) seit 2018 so schnell gestiegen wie bei Rettungsfahrten und Flugtransporten (Fahrkosten).
Quelle: BMG

Illustration: AOK

Kosten der Krankenhäuser steigen wie erwartet

Der aktuelle Orientierungswert für die Kosten der Kliniken liegt bei 6,95 Prozent, das teilte das Statistische Bundesamt (Destatis) Ende September mit. Die Zahl beziffert die aus Preis- und Verdienstandänderungen resultierende Kostenentwicklung der Häuser im Zeitraum vom 1. Juli 2022 bis zum 30. Juni 2023. Liegt der Orientierungswert über der Grundlohnrate (4,22 Prozent), die die Veränderung der beitragspflichtigen Einnahmen aller Mitglieder der gesetzlichen Krankenkassen wiedergibt, beeinflusst sie mittelbar die jährlichen Verhandlungen der Preise für Klinikleistungen (Landesbasisfallwerte). Diese werden sich 2024 in einem Korridor zwischen 4,22 und 5,13 Prozent bewegen.
→ aok.de/gp

KLINIKSCHLIESSUNGEN

Insolvenz ist oft Sanierung

Ein großer Teil der aktuellen Insolvenzverfahren zielt offenbar darauf ab, Kliniken im laufenden Betrieb zu sanieren. Das berichtete der Newsletter „Tagesspiegel Background“ Ende September. Demnach seien von 26 Verfahren, die der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) zufolge seit Anfang 2022 eingeleitet wurden, sieben beendet. Nur zwei der Häuser seien geschlossen worden. In drei Fällen hätte ein Insolvenzverwalter die Geschäftsführung übernommen, sodass die Zerschlagung oder ein Verkauf der Unternehmen im Raum stehen. Bei zehn Häusern handele es sich dagegen um das sogenannte Schutzschirmverfahren, bei weiteren zehn um Insolvenzen in Eigenregie – beides Verfahren, die die Krankenhäuser von vertraglichen Pflichten entlasten, um eine Sanierung zu erleichtern.

Kommentar



Prof. Claus-Dieter Heidecke, Leiter des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG)

Mehr Raum für Patientenwünsche

Die gesetzliche externe Qualitätssicherung ist in Deutschland gut etabliert. Sie fußt auf relevanten Indikatoren zu sinnvollen Zielen. Die erhobenen Daten werden allerdings überwiegend händisch dokumentiert. Um den Aufwand für die Kliniken zu reduzieren, sollte man das Verfahren durch Routinedaten substituieren. Insgesamt ist die Qualitätssicherung heute noch zu schmal aufgestellt. Sie sollte alle klinischen Bereiche abbilden, derzeit werden aber nur etwa 20 Prozent der stationären Fälle erfasst. Ein weiteres Manko ist die fehlende Patientenperspektive. Das IQTIG führt seit einem Jahr eine Patientenbefragung zu Herzkatheteruntersuchungen und -interventionen durch. Doch das reicht nicht aus. Die Erwartungen und Erfahrungen von Patientinnen und Patienten müssen dringend systematischer erhoben werden.

Eine verständnisfördernde Aufbereitung von Daten kann und sollte Patientenentscheidungen unterstützen. Dabei ist die Ergebnisqualität von großer Bedeutung, aber auch das Abbilden der Rechtzeitigkeit und Angemessenheit einer Therapie sowie deren Koordination sind wichtige Ziele. Zudem müssen wir die Qualitätssicherung stärker an den Bedürfnissen von Patienten ausrichten und ihre Ergebnisse zielgruppenspezifisch darstellen. Qualitätsinformationen müssen für ihre jeweilige Klientel verständlich aufbereitet werden, damit eine informierte Entscheidung möglich wird, zum Beispiel über aggregierte Informationsstufen. Daneben sollten Informationen auf Klinikebene verfügbar sein, etwa solche zum Hygiene-, zum Schmerz- und zum Entlassmanagement.

Foto: iqtig/Oliver Betke

Mehr ausländische Abschlüsse anerkannt

Die Zahl der Anerkennungen ausländischer Berufsabschlüsse nähert sich wieder dem Niveau vor der Coronapandemie. Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes erkannten die zuständigen Stellen 2022 etwa 52.300 ausländische Qualifikationen an, das sind elf Prozent mehr als 2021. Dabei stellten die Gesundheitsberufe mit 35.400 Anerkennungen erneut die Mehrheit; in diesem Bereich lag das Plus sogar bei 13 Prozent. Die am häufigsten anerkannten Berufe blieben die Gesundheits- und Krankenpflege mit 18.500 Abschlüssen sowie der Arztberuf (8.600), der Bereich der Ingenieurberufe (2.300) und der neue Beruf der Pflegefachperson (1.800).

→ aok.de/gp

MHH: Fehlermeldesystem für Patienten und Besucher

Die Medizinische Hochschule Hannover (MHH) hat ein Fehlerberichtssystem eingerichtet, in dem Patienten und Besucher vertraulich auf Fehler und Risiken im Zusammenhang mit der Behandlung hinweisen können. Auswertungen durch die Stabsstelle Medizinische Prozess- und Patientensicherheit der MHH sollen die Patientensicherheit erhöhen. „Die Stimme der Patientinnen und Patienten stärken!“, das sei zunehmend auch Aufgabe des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA), betonte G-BA-Mitglied Karin Maag zum Welttag der Patientensicherheit am 17. September. Patienten sollen künftig nach Operationen systematisch zu ihren Erfahrungen bei der Behandlung befragt werden.

→ [Medizinische Hochschule Hannover](https://www.mhh.de)

Mehr Alzheimer-Patienten in Kliniken aufgenommen

Klinikbehandlungen von Menschen mit Alzheimer-Diagnose sind in den vergangenen 20 Jahren stark gestiegen. Im Pflegereport 2021 konnte das Wissenschaftliche Institut der AOK (WIdO) zudem zeigen, dass knapp vier Prozent aller an Demenz erkrankten Pflegeheimbewohnenden im Jahr 2021 wegen zu geringer Flüssigkeitszufuhr ins Krankenhaus eingewiesen wurden. In den 20 Landkreisen mit den auffälligsten Werten waren zwischen 7,5 und 12,5 Prozent der Heimbewohnenden mit Demenz betroffen. Bundesweit nahmen Kliniken 2021 rund 18.700 Patienten wegen demenzieller Erkrankungen auf. Das entspricht einem Anstieg von 82 Prozent gegenüber 2001.

→ [wido.de](https://www.wido.de)

Termine

7./8.11.23 Berlin

Health 2023

Das Handelsblatt sucht konkrete Lösungen für die Zukunft

9./10.11.23 Berlin

17. Nationaler Qualitätskongress Gesundheit

Qualität und Krankenhausreform – der Fokus des Jahres 2023

23./24.11.23 Berlin

14. Qualitätssicherungskonferenz des G-BA

Richtlinien und neue Verfahren

Personalia

Bernhard van Treeck für den G-BA bestätigt



Foto: MD Nord

Bernhard van Treeck, leitender Arzt des Medizinischen Dienstes Nord (MD Nord), zieht als Unparteiisches Mitglied in den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) ein. Der Psychiater ist seit 2020 Experte des Innovationsfonds beim G-BA und seit 2021 Sprecher der Leitenden Ärzte der Medizinischen Dienste. Er folgt zur neuen Amtsperiode am 1. Juli 2024 auf Monika Lelgemann, die nicht mehr kandidierte. Die amtierenden Mitglieder Josef Hecken und Karin Maag wurden bestätigt.

schuss (G-BA) ein. Der Psychiater ist seit 2020 Experte des Innovationsfonds beim G-BA und seit 2021 Sprecher der Leitenden Ärzte der Medizinischen Dienste. Er folgt zur neuen Amtsperiode am 1. Juli 2024 auf Monika Lelgemann, die nicht mehr kandidierte. Die amtierenden Mitglieder Josef Hecken und Karin Maag wurden bestätigt.

Ralf Kiesslich steuert Unimedizin Mainz



Foto: Helios

Ralf Kiesslich wird im Januar 2024 neuer Medizinischer Vorstand und Vorstandsvorsitzender der Universitätsmedizin Mainz. Der Professor für Innere

Medizin und Gastroenterologie kehrt damit an seine frühere Wirkungsstätte zurück: Er hatte bereits von 2000 bis 2013 an der Mainzer Universitätsklinik gearbeitet. Zuletzt koordinierte er als Ärztlicher Direktor an den Helios Dr. Horst Schmidt Kliniken Wiesbaden in der COVID-19-Krise die medizinische Versorgung der Region.

Klara Barkouni neue Pflegedirektorin LVR Klinik



Foto: LVR-Klinik

Klara Barkouni ist neue Pflegedirektorin der Kölner Klinik des Landschaftsverbandes Rheinland (LVR). Die studierte Pflegewissenschaftlerin und -managerin

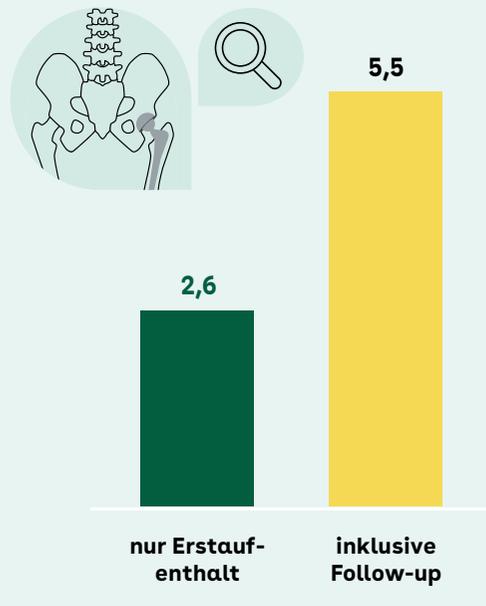
arbeitete zuletzt als stellvertretende Pflegedirektorin der LVR-Klinik Langenfeld. Barkouni hatte ihre Pflegeausbildung erst im Jahr 2007, nach ihrer Flucht aus dem Irak, begonnen und anschließend an der LVR-Klinik Köln gearbeitet. Schon vor ihrem berufsbegleitenden Studium war sie dort in leitender Funktion tätig gewesen.

Unterschiede durch Nachbeobachtung

Komplikationen bei elektivem Hüftgelenkersatz bei Entlassung und ein Jahr danach

Bundesweiter Durchschnittswert

Gesamtkomplikationen innerhalb eines Jahres nach Gelenk-Implantation bei Coxarthrose gemäß QSR-Verfahren, AOK-Fälle 2019 bis 2021



Quelle: Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO)

Kliniken im Vergleich

Komplikationsraten in Krankenhäusern mit mindestens 30 AOK-Fällen in den Jahren 2019 bis 2021

nur Erstaufenthalt		inklusive Follow-up	
A	0,0	A	0,0
B	1,1	C	2,4
C	1,2	B	4,8
D	2,0	D	4,9
E	2,1	H	6,7
F	2,5	I	6,8
G	3,3	G	7,8
H	3,5	F	7,9
I	4,5	J	11,9
J	9,5	E	16,7



Die gesetzliche Qualitätssicherung gibt Patientinnen und Patienten auf der Suche nach dem geeigneten Krankenhaus oft wenig Anhaltspunkte. So enthalten die Qualitätsberichte zur Hüftendoprothetik ausschließlich Indikatoren mit Bezug zum ersten Klinikaufenthalt, etwa die Indikationsstellung, das Auftreten von Revisionseingriffen oder die Sterblichkeitsrate. Viele Komplikationen treten jedoch erst Wochen oder Monate nach der OP auf. Der AOK-Gesundheitsnavigator berichtet deshalb seit 13 Jahren anhand von Langzeitdaten: Im Rahmen der „Qualitätssicherung mit Routinedaten“ (QSR) werden Komplikationen und Folgeereignisse anhand von mehreren Indikatoren zum Erstaufenthalt und bis zu einem Jahr nach der Entlassung erfasst. Die öffentliche Berichterstattung beruht auf risikoadjustierten Daten und beschränkt sich aus Gründen der statistischen Belastbarkeit auf Häuser mit mindestens 30 AOK-Fällen. So gewährleistet das Verfahren einen fairen Vergleich.

Das Beispiel Hüftgelenksimplantationen zeigt, dass die durchschnittliche Komplikationsrate binnen eines Jahres erheblich steigt, in diesem Fall von zunächst 2,6 auf 5,2 Prozent. Durch die Einbindung der Follow-up-Daten kann sich die Positionierung der Kliniken deutlich verändern, wie in der Grafik bei Haus E.

Impressum

Herausgeber: AOK-Bundesverband; verantwortlich: Dr. Carola Reimann, Vorstandsvorsitzende des AOK-Bundesverbandes; Redaktion: KomPart Verlagsgesellschaft GmbH & Co. KG, 10178 Berlin, Rosenthaler Str. 31, kompart.de; Redakteurin: Anja Schnake; redaktionelle Mitarbeit: Annette Affhüppe; Grafik: Simone Voßwinkel; Job-Nr.: 23-0347

Informationen zum Datenschutz finden Sie hier: blickpunkt-klinik.de/datenschutz

„Blickpunkt Klinik“ kostenlos abonnieren

Fundierte Informationen aus dem Krankenhaus – hier können Sie ein Abo abschließen oder beenden:

→ [Newsletter abonnieren](#) → [Newsletter abbestellen](#)