

Dr. Ernst Bruckenberger

## **Einige sind erfolgreicher – aber warum? Länderranking für die stationäre Krankenhausbehandlung**

### **Abstrakt**

Wie viel Geld geben die einzelnen Bundesländer für die stationäre Krankenhausversorgung aus? Die Unterschiede sind teilweise erheblich und ein Länderranking ist schwierig. Der Autor hat eine Analyse in Form einer Platzziffernbewertung für die Jahre 1991 bis 2004 vorgenommen. Mit zum Teil erstaunlichen Resultaten. Die Analyse weist auch auf den Wirkungsgrad der jeweiligen Krankenhausplanung hin.

### **Einleitung**

Die stationäre Krankenhausbehandlung ist der einzige Versorgungsbereich, der in Form einer kapazitätsorientierten Krankenhausplanung staatlich reglementiert wird. Die Ergebnisse der hier vorgestellten Analyse lassen daher auch Schlussfolgerungen auf den Wirkungsgrad der jeweiligen Krankenhausplanung zu - gemessen an den Faktoren Betten, Fälle, Kosten und Gestorbene. Die Spitzenposition bei diesem Ranking nimmt eindeutig Baden-Württemberg ein.

Komplexe Systeme entziehen sich systemimmanent einfachen monokausalen Erklärungsversuchen. Die Analyse für ein Länderranking bei der stationären Krankenhausbehandlung zeigt, dass weder die Berücksichtigung des Wohnortes noch der unterschiedlichen Altersstruktur eine plausible Erklärung für die teilweise merklichen Unterschiede bei den Ausgaben für die stationäre Krankenhausbehandlung pro Einwohner liefert. Ergänzende morbiditätsorientierte Analysen, etwa für Herzkrankungen, helfen ebenfalls nicht weiter (siehe E. Bruckenberger, Herzbericht 2005, Seite 118 ff). Für eine Ursachenforschung wären weitere vertiefende Analysen erforderlich. Erfahrungsgemäß tragen z.B. klare Entscheidungen im Sinne von Krankenhaus- bzw. Abteilungsschließungen eher zur Effizienzsteigerung der stationären Krankenhausbehandlung bei als politikfreundliche konfliktvermeidende Wohlfühlösungen.

Tatsache ist jedenfalls, dass einige Länder bei der Gestaltung der Krankenhausstruktur, sei es mit Hilfe der Krankenhausplanung oder auf anderem Wege, bezüglich der kostenmäßigen Auswirkungen für die Beitrags- bzw. Steuerzahler eindeutig mehr Erfolge haben als andere. Diese Länder sind übrigens auch bei der Lebenswartung ihrer Bevölkerung auf den vorderen Rängen zu finden.

## Methodik der Platzziffernbewertung

Für den Ländervergleich wurden sechs Faktoren ausgewählt.

Es sind dies:

- die Angebotsstruktur (Kapazität) in Form der Betten,
- die Nachfrage in Form der in Anspruch genommenen und von den Krankenkassen anerkannten Pflegetage („tatsächlicher Bedarf“),
- die vollstationär behandelten Fälle,
- die entstandenen Kosten pro Fall,
- die Kosten pro Einwohner,
- die Zahl der Gestorbenen, quasi als „Ergebnisqualität“.

Selbstverständlich ist die Zahl der Faktoren beliebig erweiterbar. Diese Frage stellt sich aber eher für die Ursachenforschung oder für mögliche Kausalitäten und nicht so sehr für eine rein ergebnisorientierte Analyse.

Das Ranking der Länder erfolgte mit Hilfe einer Platzziffernbewertung. Dabei wurde bei den sechs Faktoren der jeweils niedrigste Wert mit der Platzziffer 1 und der jeweils höchste Wert mit der Platzziffer 16 bewertet. Die sechs Faktoren wurden als gleichwertig unterstellt. Die Summe der Platzziffern ergab die Rangordnung im Ländervergleich.

Dem Ländervergleich anhand der ausgewählten sechs Faktoren wurden mit dem Ziel einer fortschreitenden Präzisierung beziehungsweise Vertiefung der Analyse drei unterschiedliche Bezugsgrößen zugrunde gelegt:

- der Behandlungsort
- der Wohnort
- die Abweichung der Faktoren vom Bundesdurchschnittswert nach Altersgruppen.

### **Ländervergleich nach dem Behandlungsort**

Hier wurden die sechs Faktoren unabhängig von der Herkunft der Patienten analysiert. Länder, die per Saldo einen Versorgungsanteil für ihre Nachbarn übernehmen, wie z.B. Bremen, Hamburg, Berlin usw., haben dadurch eine vergleichsweise erhöhte Platzziffer. Da dies aber für beide Vergleichsjahre zutrifft und hier nur die prozentuale Veränderung bewertet wird, ist ein behandlungsortbezogener Ländervergleich zur Feststellung der Entwicklungstendenzen durchaus vertretbar.

Für den Vergleich der Jahre 1991 und 2004 wurden für jedes Land die prozentuale Veränderung (z.B. Betten pro 100.000 Einwohner in Berlin: Wert 1991 = 11,58, Wert 2004 = 6,06, Differenz = - 47,7%) und die jeweilige Platzziffer in den beiden Jahren ermittelt. Die Summe der Platzziffern ergab sich aus der Differenz der Platzziffern in 2004 und 1991 für die einzelnen Faktoren. Hat ein Land im Jahr 1991 bei den aufgestellten Betten die Platzziffer 8 und im Jahr 2004 die Platzziffer 5, so ist das eine Verbesserung um drei Plätze (- 3). Die Addition der Platzzifferndifferenz aller sechs Faktoren ergab die Summe der Platzziffern im Zweijahresvergleich und damit den jeweiligen Rang im Ländervergleich. Im Ländervergleich nach dem Behandlungsort schneidet Berlin, gefolgt von Niedersachsen am besten ab, Sachsen-Anhalt gefolgt von Thüringen bildet das Schlusslicht (Tab. 1). Die Bandbreite der prozentualen Veränderungen zwischen den einzelnen Bundesländern von 1991 bis 2004 ist enorm. Allerdings ist dabei zu berücksichtigen, dass Länder mit einem hohen Ausgangswert, wie ihn Berlin im Jahr 1991 hatte, vergleichsweise leichter größere Reduzierungserfolge erzielen konnten als Länder mit einem niedrigeren Ausgangswert (z.B. Baden-Württemberg).

Tab. 1 : Behandlungsortbezogene Veränderungen der sechs Faktoren von 1991 bis 2004

Land	Veränderung in Prozent von 1991 bis 2004						Summe der Platzziffern	Rang
	Betten pro 100.000 Einwohner	Pflegetage pro 100.000 Einwohner	Fälle pro 100.000 Einwohner	Kosten in Euro pro Einwohner	Kosten in Euro pro Fall	Tote pro 100.000 Einwohner		
Berlin	-47,7	-50,8	12,2	21,7	8,5	-25,9	-31	1
Niedersachsen	-23,8	-31,1	2,3	34,6	31,6	-10,7	-15	2
Hamburg	-25,5	-35,0	6,2	21,6	14,4	-21,2	-14	3
Baden-Württemberg	-15,6	-26,0	5,1	35,5	28,9	-12,0	-10	4
Rheinland-Pfalz	-16,3	-30,5	5,4	45,1	37,7	-10,2	-8	5
Brandenburg	-32,9	-26,5	30,4	126,9	73,9	-17,8	-6	6
Hessen	-18,7	-30,0	7,4	38,6	29,0	-12,5	-2	7
Nordrhein-Westfalen	-21,1	-31,8	10,1	30,4	18,4	-7,3	-2	8
Mecklenburg-Vorpom.	-28,6	-25,1	19,5	112,0	77,5	-12,2	1	9
Bayern	-15,5	-25,6	9,2	44,5	32,4	-11,2	4	10
Bremen	-16,9	-27,9	20,2	47,4	22,7	-11,5	4	11
Sachsen	-27,4	-25,7	47,5	139,3	62,3	-20,2	5	12
Schleswig-Holstein	-16,1	-26,6	8,0	53,1	41,8	-10,5	5	13
Saarland	-20,8	-28,1	10,8	51,0	36,3	-3,3	18	14
Thüringen	-19,6	-18,2	38,6	134,9	69,6	-13,5	25	15
Sachsen-Anhalt	-23,3	-20,8	38,8	149,9	80,1	-14,1	26	16
Deutschland	-22,3	-29,9	12,2	46,4	30,5	-12,6		

Eigene Darstellung und Berechnung auf der Grundlage von Daten des Statistischen Bundesamtes

Nimmt man nur die Werte der sechs Faktoren im Jahre 2004 als Berechnungsgrundlage für die behandlungsortbezogene Platzziffernbewertung, schneiden Baden-Württemberg gefolgt von Niedersachsen am besten und Bremen sowie das Saarland am ungünstigsten ab (Tab. 2). Letzteres Ergebnis wird allerdings, wie bereits erwähnt, durch die Versorgungsfunktion für benachbarte Länder mit verursacht.

Tab. 2 : Behandlungsortbezogenes Länderranking im Jahr 2004 nach der Summe der Platzziffern

Land	Platzziffer						Summe der Platzziffern	Rang
	Betten pro 100.000 Einwohner	Pflegetage pro 100.000 Einwohner	Fälle pro 100.000 Einwohner	Kosten in Euro pro Einwohner	Kosten in Euro pro Fall	Tote pro 100.000 Einwohner		
Baden-Württemberg	3	1	1	3	11	1	20	1
Niedersachsen	1	2	2	2	8	8	23	2
Brandenburg	5	7	5	1	2	6	26	3
Mecklenburg-Vorpom.	4	8	10	6	1	5	34	4
Hessen	7	4	4	8	10	4	37	5
Rheinland-Pfalz	8	5	6	4	5	10	38	6
Schleswig-Holstein	2	3	3	7	12	11	38	7
Bayern	9	6	7	10	9	2	43	8
Sachsen	10	10	9	5	4	14	52	9
Berlin	6	9	8	13	15	3	54	10
Thüringen	14	12	12	9	3	12	62	11
Nordrhein-Westfalen	15	14	11	11	6	9	66	12
Hamburg	11	11	13	15	16	7	73	13
Sachsen-Anhalt	12	13	14	12	7	16	74	14
Saarland	13	15	15	14	13	15	85	15
Bremen	16	16	16	16	14	13	91	16

Eigene Darstellung und Berechnung auf der Grundlage von Daten des Statistischen Bundesamtes

### Ländervergleich nach dem Wohnort (Herkunftsort)

Beim wohnortbezogenen Ländervergleich (ohne Berücksichtigung der Altersstruktur) wurden nur die der jeweiligen Wohnbevölkerung zuzuordnenden Betten, Pflage tage, vollstationären Fälle, Kosten und Gestorbenen ermittelt. Die Wanderbewegungen von Patienten wurden dabei berücksichtigt. Erneut hier schneidet Berlin, diesmal gefolgt von Hamburg und Niedersachsen, am besten ab. Sachsen-Anhalt und Thüringen weisen wiederum die ungünstigsten Werte auf (Tab. 3). Auch bei dieser Analyse ist für eventuelle Schlussfolgerungen der jeweilige Ausgangswert zu beachten.

Tab. 3 : Wohnortbezogene Veränderung der sechs Faktoren von 1991 bis 2004

Land	Veränderung in Prozent von 1991 bis 2004						Summe der Platzziffern	Rang
	Betten pro 100.000 Einwohner	Pflegetage pro 100.000 Einwohner	Fälle pro 100.000 Einwohner	Kosten in Euro pro Einwohner	Kosten in Euro pro Fall	Tote pro 100.000 Einwohner		
Berlin	-49,6	-52,1	9,7	19,9	9,3	-25,9	-43	1
Hamburg	-28,5	-38,5	3,3	19,6	15,8	-21,2	-25	2
Niedersachsen	-22,2	-29,8	4,9	37,0	30,6	-10,7	-13	3
Bremen	-19,8	-35,3	6,5	31,4	23,4	-11,5	-9	4
Baden-Württemberg	-15,1	-26,1	4,2	34,5	29,0	-12,0	-6	5
Hessen	-17,3	-29,0	8,6	40,4	29,3	-12,5	-4	6
Nordrhein-Westfalen	-21,1	-31,7	9,9	30,5	18,8	-7,3	-4	7
Rheinland-Pfalz	-16,9	-30,6	5,7	43,9	36,1	-10,2	0	8
Brandenburg	-32,2	-26,1	31,9	111,1	60,0	-17,8	4	9
Sachsen	-28,6	-27,5	42,9	129,8	60,8	-20,2	4	10
Mecklenburg-Vorpom.	-28,8	-24,2	20,6	110,7	74,7	-12,2	5	11
Bayern	-15,7	-26,0	9,0	44,2	32,3	-11,2	7	12
Schleswig-Holstein	-18,5	-27,7	7,6	48,4	38,0	-10,5	7	13
Saarland	-21,7	-27,4	11,6	52,2	36,4	-3,3	17	14
Thüringen	-19,6	-18,3	38,8	132,5	67,5	-13,5	27	15
Sachsen-Anhalt	-24,3	-21,2	38,7	144,9	76,5	-14,1	33	16
Deutschland	-22,5	-29,9	12,2	46,2	30,5	-12,6		

Eigene Darstellung und Berechnung auf der Grundlage von Daten des Statistischen Bundesamtes

Tab. 4 : Wohnortbezogenes Länderranking im Jahr 2004 nach der Summe der Platzziffern

Land	Platzziffer						Summe der Platzziffern	Rang
	Betten pro 100.000 Einwohner	Pflegetage pro 100.000 Einwohner	Fälle pro 100.000 Einwohner	Kosten in Euro pro Einwohner	Kosten in Euro pro Fall	Tote pro 100.000 Einwohner		
Baden-Württemberg	3	1	1	1	11	1	18	1
Mecklenburg-Vorpom.	6	10	11	3	1	5	36	2
Niedersachsen	5	7	4	4	8	8	36	3
Berlin	1	3	3	13	15	3	38	4
Hessen	7	4	5	8	10	4	38	5
Bayern	8	6	8	7	9	2	40	6
Hamburg	2	2	2	12	16	7	41	7
Rheinland-Pfalz	11	8	10	5	5	10	49	8
Sachsen	10	11	9	2	3	14	49	9
Schleswig-Holstein	4	5	6	11	12	11	49	10
Brandenburg	12	12	14	9	4	6	57	11
Thüringen	14	14	13	6	2	12	61	12
Bremen	9	9	7	14	14	13	66	13
Nordrhein-Westfalen	16	13	12	10	6	9	66	14
Sachsen-Anhalt	15	16	16	15	7	16	85	15
Saarland	13	15	15	16	13	15	87	16

Eigene Darstellung und Berechnung auf der Grundlage von Daten des Statistischen Bundesamtes

Nimmt man die Platzziffern der sechs Faktoren im Jahr 2004 als Beurteilungsgrundlage für den wohnortbezogenen Ländervergleich, schneidet Baden-Württemberg diesmal gefolgt von Mecklenburg-Vorpommern und Niedersachsen, am besten und das Saarland sowie Sachsen-Anhalt am ungünstigsten ab (Tab. 4).

### **Ländervergleich altersbereinigt (nach dem Wohnort)**

Beim wohnortbezogenen und zusätzlich altersbereinigten Ländervergleich wurde nicht nur die Wanderbewegung der Patienten zwischen den Bundesländern, sondern auch die unterschiedliche Alterstruktur der Bevölkerung in den Bundesländern berücksichtigt. Letztere ist ein entscheidender Gesichtspunkt, da sich sowohl die Nachfrage nach vollstationären Krankenhausleistungen (Fälle) als auch die dafür entstehenden Kosten in den einzelnen Altersgruppen deutlich unterscheiden. Grundsätzlich nehmen sowohl die Nachfrage als auch die Kosten für die vollstationäre Krankenhausbehandlung in den höheren Altersgruppen zu. Diese Feststellung gilt zumindest bis zur Altersgruppe der 80 bis 85-Jährigen.

Bei dem altersbereinigten Ländervergleich wurde der jeweilige Bundesdurchschnittswert der Faktoren Pfl egetage, vollstationäre Fälle, Kosten und Gestorbene nach Altersgruppen pro 100.000 Einwohner des Jahres 2004 ermittelt (z.B. 12.324 Fälle pro 100.000 Einwohner in der Altersgruppe der 20 bis 25-Jährigen usw.) und mit der Einwohnerzahl der jeweiligen Altersgruppe der einzelnen Bundesländer multipliziert. Die Summe der fiktiven Altersgruppenwerte ergibt einen fiktiven Gesamtwert für das jeweilige Bundesland (z.B. 2.137.246 Fälle). Dieser wird dem tatsächlichen Wert des Jahres 2004 (z.B. 1.866.498 Fälle) gegenübergestellt und die Differenz als Prozentwert ermittelt. Die größte prozentuale Unterschreitung des fiktiven Wertes (z.B. – 10,7%) wurde mit der Platzziffer 1 und die größte prozentuale Überschreitung (z.B. + 11,3%) mit Platzziffer 16 bewertet.

Die altersbereinigte Abweichung der Bundesdurchschnittswerte für Pfl egetage, vollstationäre Fälle, Kosten und Gestorbene jeweils pro 100.000 Einwohner ist zwischen den einzelnen Ländern groß. Baden-Württemberg und Hessen unterschreiten beispielsweise bei allen vier Faktoren den Bundesdurchschnittswert, während Thüringen, Nordrhein-Westfalen, Brandenburg, Saarland und Sachsen-Anhalt darüber liegen (Tab. 5).

Offensichtlich werden die Kosten für die stationäre Krankenhausbehandlung einerseits vom Umfang der Nachfrage andererseits aber auch von der stationären Angebotsstruktur (überdurchschnittlich hoher Anteil großer bzw. kleiner Krankenhäuser) und der ambulanten Angebotsstruktur beeinflusst.

Tab. 5 : Altersbereinigte Über- und Unterschreitung der Bundesdurchschnittswerte in Prozent

Land	Pflegetage pro 100.000 Einwohner	Fälle pro 100.000 Einwohner	Kosten in Euro pro 100.000 Einwohner	Gestorbene pro 100.000 Einwohner
Baden-Württemberg	-10,7	-12,7	-9,0	-10,4
Hamburg	-11,0	-10,1	4,7	-0,9
Hessen	-6,0	-2,6	-0,1	-3,6
Niedersachsen	-3,5	-3,4	-4,1	0,5
Sachsen	-2,1	-4,5	-9,6	0,5
Bremen	-3,5	-4,2	2,7	0,0
Berlin	-5,0	-7,3	8,7	-0,3
Rheinland-Pfalz	-2,5	3,1	-1,8	0,1
Bayern	-2,5	0,4	1,1	-3,0
Schleswig-Holstein	-6,8	-3,1	2,5	1,9
Mecklenburg-Vorpom.	1,3	7,3	-1,2	10,0
Thüringen	7,6	7,3	0,8	7,6
Nordrhein-Westfalen	11,3	7,3	3,1	3,5
Brandenburg	10,4	10,8	5,9	7,6
Saarland	7,5	12,7	18,8	8,5
Sachsen-Anhalt	9,2	11,4	11,0	11,9

Eigene Darstellung und Berechnung auf der Grundlage von Daten des Statistischen Bundesamtes

Tab. 6 : Altersbereinigtes Länderranking im Jahr 2004 nach der Summe der Platzziffern

Land	Pflegetage pro 100.000 Einwohner	Fälle pro 100.000 Einwohner	Kosten in Euro pro 100.000 Einwohner	Gestorbene pro 100.000 Einwohner	Summe der Platzziffern	Rang
Baden-Württemberg	2	1	2	1	6	1
Hamburg	1	2	12	4	19	2
Hessen	4	8	6	2	20	3
Niedersachsen	7	6	3	8	24	4
Sachsen	10	4	1	9	24	5
Bremen	6	5	10	6	27	6
Berlin	5	3	14	5	27	7
Rheinland-Pfalz	8	10	4	7	29	8
Bayern	9	9	8	3	29	9
Schleswig-Holstein	3	7	9	10	29	10
Mecklenburg-Vorpom.	11	12	5	15	43	11
Thüringen	13	13	7	13	46	12
Nordrhein-Westfalen	16	11	11	11	49	13
Brandenburg	15	14	13	12	54	14
Saarland	12	16	16	14	58	15
Sachsen-Anhalt	14	15	15	16	60	16

Eigene Darstellung und Berechnung auf der Grundlage von Daten des Statistischen Bundesamtes

Nach dem wohnortbezogenen und altersbereinigten Ländervergleich zählten bei der vollstationären Krankenhausbehandlung im Jahr 2004 Baden-Württemberg, Hamburg, Hessen, Niedersachsen und Sachsen zum Spitzenfeld; Bremen, Berlin, Rheinland-Pfalz, Bayern und Schleswig-Holstein zum Mittelfeld und Mecklenburg-Vorpommern, Thüringen, Nordrhein-Westfalen, Brandenburg, Saarland und Sachsen-Anhalt zum unteren Tabellendrittel (siehe Tab. 6).

### Altersbereinigter „Länderfinanzausgleich“

Bildet man die Differenz zwischen den tatsächlichen Ausgaben für die vollstationäre Krankenhausbehandlung der einzelnen Länder (wohntortbezogen) und den fiktiven Ausgaben, ermittelt an Hand des bundesdurchschnittlichen, auf die einzelnen Lebensjahre bezogenen GKV-Ausgabenprofils (West- bzw. Ost) für die stationäre Behandlung schneiden z.B. 2004 Sachsen, Baden-Württemberg und Niedersachsen prozentual am besten, das Saarland, Sachsen-Anhalt und Berlin am schlechtesten ab.

Die tatsächlichen Ausgaben in Sachsen 289 Mio. Euro (- 9,7%), in Baden-Württemberg 648 Mio. Euro (- 9,0%) und in Niedersachsen 228 Mio. Euro (- 4,1%) lagen z.B. unter den am Bundesdurchschnittswert gemessenen fiktiven Ausgaben, im Saarland 141 Mio. Euro (+ 18,8%), in Sachsen-Anhalt 189 Mio. Euro (+ 11,0%) und in Berlin 195 Mio. Euro (8,7%) lagen sie darüber (Tab. 7).

Tab. 7 : Differenz der tatsächlichen und fiktiven Ausgaben für die stationäre Krankenhausbehandlung

Land	fiktive Ausgaben nach GKV-Profil in Millionen Euro	tatsächliche Ausgaben in Millionen Euro	Differenz absolut	Differenz in %
Sachsen	3.010	2.721	-289	-9,6
Baden-Württemberg	7.167	6.519	-648	-9,0
Niedersachsen	5.498	5.270	-228	-4,1
Rheinland-Pfalz	2.804	2.755	-49	-1,8
Mecklenburg-Vorpom.	1.123	1.109	-14	-1,2
Hessen	4.172	4.167	-6	-0,1
Thüringen	1.590	1.604	13	0,8
Bayern	8.395	8.489	94	1,1
Schleswig-Holstein	1.962	2.011	49	2,5
Bremen	471	484	13	2,7
Nordrhein-Westfalen	12.366	12.750	384	3,1
Hamburg	1.182	1.237	55	4,7
Brandenburg	1.690	1.790	100	5,9
Berlin	2.245	2.439	195	8,7
Sachsen-Anhalt	1.714	1.902	189	11,0
Saarland	748	889	141	18,8



## Verfasser



Dr. Ernst Bruckenberger

Hitzackerweg 1 a, 30625 Hannover  
Tel.: 0511-574553  
Fax: 0511-20 34 685  
Email: [ernst@bruckenberger.de](mailto:ernst@bruckenberger.de)  
Internet: <http://www.bruckenberger.de>

## Vita

Geboren am 02.04.1940 in Gmunden/Oberösterreich. Studium der Rechtswissenschaften, Promotion, Tätigkeit in der Industrie und in der Sozialversicherung (Allgemeine Unfallversicherungsanstalt Linz). Von 1971 bis 1979 wissenschaftlicher Berater und Gutachter beim Deutschen Krankenhausinstitut e.V., Düsseldorf, Institut in Zusammenarbeit mit der Universität Düsseldorf. Von 1979 bis Anfang 2004 Referatsleiter für Krankenhausplanung, -finanzierung und -bauplanung im Nieder-sächsischen Sozialministerium. Lehrbeauftragter der Medizinischen Hochschule Hannover. Leitender Ministerialrat a. D., Vortrags-, Berater- und Expertentätigkeit.

Drei Bücher: E. Bruckenberger; "Planungsanspruch und Planungswirklichkeit im Gesundheitswesen" (Kohlhammer, 1978), E. Bruckenberger; "Dauerpatient Krankenhaus" (Lambertus, 1989) und E. Bruckenberger, S. Klaue, H-P. Schwintowski; „Krankenhausmärkte zwischen Regulierung und Wettbewerb“ (Springer, 2005). Zahlreiche Veröffentlichungen und Vorträge über die Krankenhausfinanzierung und -planung, die Abstimmung beim Einsatz medizinisch-technischer Großgeräte, die Kooperation zwischen Krankenhäusern und Rehaeinrichtungen, die kooperative Regionalisierung, die Auswirkungen des DRG-Systems, die Probleme der Mindestmengenregelung und eine bundesweite jährliche sektorenübergreifende Gesundheitsberichterstattung zur Kardiologie und Herzchirurgie („Herzberichte“).

Weitere Informationen unter <http://www.bruckenberger.de>

**Der Beitrag wird im Januar Nummer der Krankenhaus-Umschau veröffentlicht.**

Hannover, 18.12.2006