



**RECHNUNGSHOF
RHEINLAND-PFALZ**

Auszug aus dem Kommunalbericht 2011

Nr. 6 Wirtschaftlichkeit von Laboratorien kommunaler Krankenhäuser - Benchmarking zeigt Optimierungspotenziale

Impressum:

Rechnungshof Rheinland-Pfalz
Gerhart-Hauptmann-Straße 4
67346 Speyer

Telefon: 06232 617-0
Telefax: 06232 617-100
E-Mail: Poststelle@rechnungshof.rlp.de
Internet: <https://rechnungshof.rlp.de>

Nr. 6 Wirtschaftlichkeit von Laboratorien kommunaler Krankenhäuser - Benchmarking zeigt Optimierungspotenziale

1 Allgemeines

Der Rechnungshof hat die Wirtschaftlichkeit der Laboratorien von sechs kommunalen Krankenhäusern geprüft. Grundlage waren die im Geschäftsjahr 2007 erbrachten Laborleistungen.

Vier Krankenhäuser betrieben ihr Labor selbst. Zwei Krankenhäuser hatten die Betriebsführung ihres Labors einem privaten Unternehmen übertragen. Die wirtschaftliche, rechtliche und organisatorische Verantwortung trugen die externen Labordienstleister, die Personalverantwortung und die Personalkosten weiterhin die beiden Krankenhäuser.

Die jährlichen Laborkosten der geprüften Einrichtungen lagen zwischen 0,6 Mio. € und 5,1 Mio. €. Hohe Laborkosten können sowohl durch ein "Zuviel" an angeforderten Leistungen als auch durch eine zu kostenintensive Eigenanalytik entstehen. Um die Wirtschaftlichkeit der Labore vor diesem Hintergrund beurteilen zu können, fehlte den Krankenhausleitungen in der Regel eine adäquate Vergleichsbasis. Diese konnte durch eine Benchmarkanalyse der Produktivität der Labore anhand der Relation zwischen Personal- und Sachkosten einerseits sowie den Laborleistungen andererseits geschaffen werden. Die Laborleistungen wurden anhand der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)¹ bestimmt. Die GOÄ ordnet jeder ärztlichen Leistung eine bestimmte Punktzahl zu (GOÄ-Punkte). Dadurch war es möglich, die Kosten für Laboruntersuchungen den in GOÄ-Punkten bewerteten Laborleistungen gegenüberzustellen.

Ein weiterer Gegenstand des Benchmarking war das sog. Anforderungsverhalten hinsichtlich der Laborleistungen, das für die Fachbereiche Chirurgie, Innere Medizin, Gynäkologie/Geburtshilfe und Urologie verglichen wurde. Maßgeblich hierfür war die Anzahl der GOÄ-Punkte je stationärem Fall.

Die Kennzahlen für jedes Krankenhauslabor orientierten sich an den Durchschnittswerten. Mittels der Differenz ließen sich für die über dem Durchschnitt liegenden Labore rechnerische Einsparpotenziale bestimmen.

Die Analyse der Produktivität wies bei fünf der sechs geprüften Krankenhäuser eine Wirtschaftlichkeitsreserve von insgesamt rund 513.000 € im Jahr aus. Durch Veränderung des Anforderungsverhaltens könnten drei Krankenhäuser zusammen 711.000 € jährlich einsparen.

Am Wirtschaftlichkeitsvergleich waren ein Krankenhaus der Maximalversorgung, zwei der Schwerpunktversorgung, zwei der Regelversorgung und ein Krankenhaus der Grundversorgung beteiligt².

¹ Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) vom 9. Februar 1996 (BGBl. I S. 210), zuletzt geändert durch Gesetz vom 4. Dezember 2001 (BGBl. I S. 3320).

² Die Einteilung in Versorgungsstufen ergibt sich aus dem Landeskrankenhausplan. Krankenhäuser der Grundversorgung sind solche mit bis zu 250 Planbetten, die mindestens über eine Hauptfach- oder Belegabteilung für Innere Medizin sowie eine weitere Abteilung einer anderen Fachrichtung verfügen. Krankenhäuser der Regelversorgung haben 251 bis 500 Planbetten, Hauptfach- oder Belegabteilungen für Innere Medizin und Chirurgie sowie mindestens eine weitere Hauptfach- oder Belegabteilung. Schwerpunktkrankenhäuser sind mit 501 bis 800 Planbetten ausgestattet und verfügen über Hauptfachabteilungen für Innere Medizin und Chirurgie sowie über mindestens sechs weitere Hauptfachabteilungen. Krankenhäuser der Maximalversorgung haben mehr als 800 Planbetten, Hauptfachabteilungen für Innere Medizin und Chirurgie sowie mindestens zehn weitere Hauptfachabteilungen. Ihnen sind besondere Aufgaben der Hochleistungsmedizin zugewiesen. Der Vergleich auf Basis von Durchschnittswerten und nicht - wie beim Benchmarking üblich - der Vergleich mit dem jeweiligen Bestwert, trug den unterschiedlichen Versorgungsstufen Rechnung.

Die Untersuchung des Rechnungshofs hat sich auf quantitative Aussagen beschränkt. Die errechneten Einsparpotenziale können daher nicht ohne Weiteres mit dem Umfang tatsächlich möglicher Aufwandminderungen bei den jeweiligen Krankenhäusern gleichgesetzt werden. Sie geben lediglich die Abweichung vom Mittelwert wieder und bieten Anhaltspunkte dafür, in welchen Bereichen vertiefende Untersuchungen zur Optimierung des Laborbetriebs sinnvoll sein können.

Das Ergebnis der vergleichenden Analyse kann auch anderen Krankenhäusern in Rheinland-Pfalz die Möglichkeit geben, die Wirtschaftlichkeit ihrer Labore mit Hilfe der Kennzahlen zu überprüfen.

2 Gegenstand der Benchmarkanalyse

Die Untersuchung erforderte, die Kosten und Leistungen der Laboratorien zu standardisieren, um einen Vergleich zu gewährleisten. Dadurch konnten trotz der unterschiedlichen Organisationsformen und Versorgungsstufen der Krankenhäuser allgemeingültige Kennzahlen bestimmt werden.

2.1 Laborkosten

Die Laborkosten wurden nach Personal- und Sachkosten differenziert.

Tätigkeiten des Laborpersonals, die inhaltlich dem Pflegepersonal zuzuordnen waren³, blieben unberücksichtigt.

Entsprechend der Praxis, die Untersuchungen in eigenen bzw. zu unterschiedlichen Anteilen in Fremdlaboren durchzuführen, unterschied die Analyse bei den Sachkosten zwischen internen und externen Laborkosten.

In den Sachkosten der beiden Krankenhäuser, die ihr Labor an einen externen Dienstleister vergeben hatten, sind die Vertragsentgelte enthalten.

Aus Gründen der Vergleichbarkeit wurden Umlagekosten, etwa für Energie und Gebäudereinigung, Kosten für Laborbedarf auf den Stationen sowie Kosten für Blut- und Blutersatzstoffe nicht einbezogen.

2.2 Laborleistungen

Nachdem alle Laborleistungen nach Abschnitt "M" (Laboratoriumsuntersuchungen) des Gebührenverzeichnisses der GOÄ erfasst waren, konnten sie Eigen- oder Fremdlaboren sowie den anfordernden Fachabteilungen zugeordnet werden.

Außer Ansatz blieben Kontroll- und Kalibrierungsmessungen, Laborleistungen, die das Personal der jeweiligen Stationen erbrachte, und Leistungen im Zusammenhang mit dem Bezug, der Aufbewahrung und der Abgabe von Blutprodukten. Verträglichkeitsuntersuchungen und Kreuzproben von Blutprodukten sind jedoch in die Leistungserfassung eingeflossen.

Die im Gebührenverzeichnis den GOÄ-Leistungsnummern zugeordneten Punktzahlen dienen dazu die Leistungen der Labore abzubilden.

³ Blutentnahmen auf den Stationen durch das Laborpersonal.

3 Kennzahlenvergleich

3.1 Produktivität

Zur Kennzahlenberechnung wurde die Summe der internen Laborleistungen in GOÄ-Punkten für jedes Labor ermittelt und den entstandenen Personal- und Sachkosten gegenübergestellt⁴. Aus den Werten für jedes Krankenhaus errechnete sich ein Durchschnitt, an dem die Labore gemessen wurden:

Laborleistungen (GOÄ-Punkte), Laborkosten und Laborkennzahlen⁵

	Krankenhaus						Ø
	A	B	C	D	E	F	
GOÄ-Punktzahl gesamt	30.351.020	218.816.750	96.822.690	54.486.680	23.734.675	64.193.415	
- davon intern	20.104.325	215.046.550	77.519.700	44.741.305	18.108.645	48.392.370	
- davon extern	10.246.695	3.770.200	19.302.990	9.745.375	5.626.030	15.801.045	
	- € -						
Interne Laborkosten	615.777	4.859.907	1.361.985	1.007.203	609.750	1.086.902	
- davon Personalkosten	412.359	2.433.871	730.748	447.950	340.117	501.654	
- davon Sachkosten	203.418	2.426.036	631.237	559.253	269.633	585.248	
Externe Laborkosten	- ⁶	220.609	318.580	108.651	71.998	221.623	
Gesamtkosten	615.777	5.080.516	1.680.565	1.115.854	681.748	1.308.525	
Gesamtkosten je 100 GOÄ-Punkte	2,03	2,32	1,74	2,05	2,87	2,04	
Interne Laborkosten je 100 GOÄ-Punkte	2,03 ⁶	2,26	1,76	2,25	3,37	2,25	
Zum Vergleich:							
Externe Laborkosten je 100 GOÄ-Punkte	-	5,85	1,65	1,11	1,28	1,40	
Personalkosten je 100 GOÄ-Punkte (intern)	2,05	1,13	0,94	1,00	1,88	1,04	1,34
Unterschied Personalkosten je 100 GOÄ-Punkte zum Ø	0,71	- 0,21	- 0,40	- 0,34	0,54	- 0,30	
Einsparpotenzial ⁷	142.908	-	-	-	97.413	-	
Sachkosten je 100 GOÄ-Punkte (intern)	0,67⁶	1,13	0,81	1,25	1,49	1,21	1,09
Unterschied Sachkosten je 100 GOÄ-Punkte zum Ø	- 0,42	0,03	- 0,28	0,16	0,40	0,12	
Einsparpotenzial ⁸	-	74.509	-	70.008	71.615	56.079	

⁴ Die Kennzahl des Krankenhauses A basiert beim Sachkostenvergleich auf den internen und den externen Laborleistungen. Die Laborleistungen waren an einen Dienstleister vergeben. Die Sachkosten konnten nicht nach internen und externen Anforderungen differenziert werden.

⁵ Die in der Tabelle dargestellten Werte sind gerundet. Die Angaben zu den Einsparpotenzialen wurden jedoch anhand nicht gerundeter Beträge errechnet. Sie weichen daher geringfügig von den Beträgen ab, die sich bei Ansatz der bereits gerundeten Werte für Laborkosten und -leistungen ergeben.

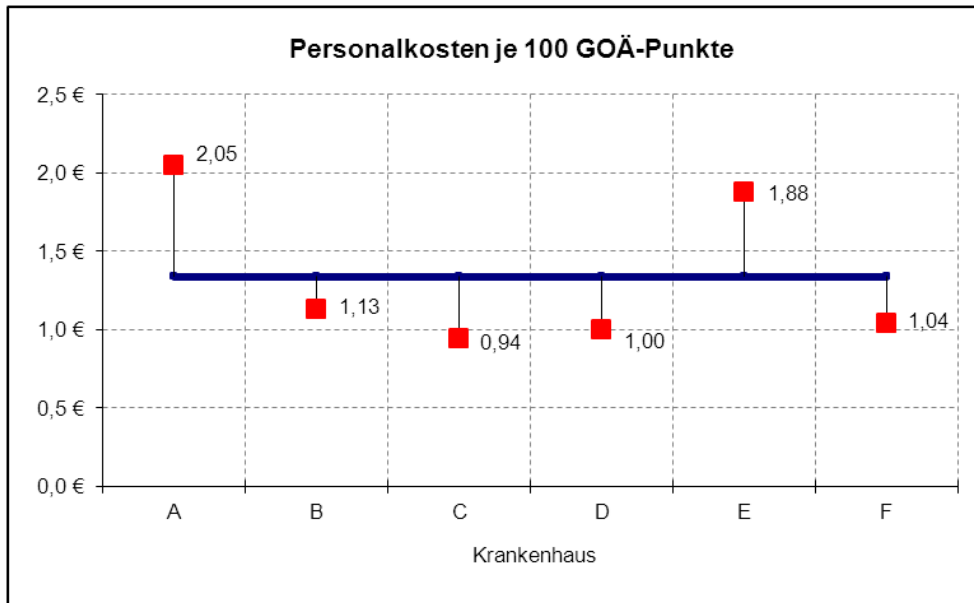
⁶ Krankenhaus A hat die Betriebsführung seines Labors an einen externen Labordienstleister übertragen. Der Vertrag umfasst sowohl die vor Ort als auch die extern erbrachten Leistungen. Die Sachkosten konnten nicht trennungsscharf nach intern und extern unterschieden werden. Daher wurden hier die Kosten den Gesamtleistungen (GOÄ-Punktzahl gesamt) gegenübergestellt.

⁷ Unterschied Personalkosten je 100 GOÄ-Punkte zum Durchschnitt x GOÄ-Punktzahl intern / 100.

⁸ Unterschied Sachkosten je 100 GOÄ-Punkte zum Durchschnitt x GOÄ-Punktzahl intern / 100.

3.1.1 Personalkosten

Im Durchschnitt betragen die Personalkosten für interne Laborleistungen 1,34 € je 100 GOÄ-Punkte:



Das Diagramm zeigt, dass bei zwei der sechs geprüften Krankenhäuser die Personalkosten je 100 GOÄ-Punkte deutlich über dem Durchschnitt lagen.

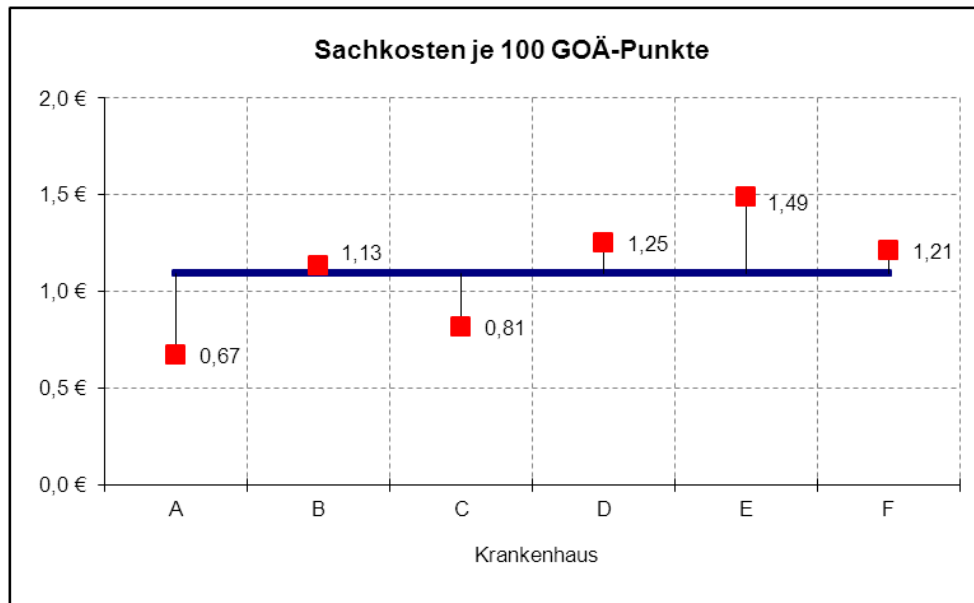
Bewertet man die von den Laboren erbrachten Leistungen mit den durchschnittlichen Personalkosten, führt dies für Krankenhaus A rechnerisch zu einem Einsparpotenzial von rund 143.000 € und für Krankenhaus E von 97.000 €.

Bei den beiden Krankenhäusern handelt es sich um kleinere Einrichtungen der Grund- bzw. der Regelversorgung. Im Hinblick auf die Personalkosten ist für derartige Krankenhäuser ein Labor in Eigenregie kaum wirtschaftlich zu betreiben⁹, weil eine bestimmte Mindestbesetzung für einen 24-Stunden-Betrieb notwendig ist. Die Fallzahlen sind in der Regel zu gering, um das Laborpersonal auszulasten. Solchen Krankenhäusern wird daher eine Kooperation mit benachbarten Einrichtungen empfohlen.

⁹ Dies trifft auch dann zu, wenn zwar der Laborbetrieb vergeben ist, die Personalhoheit und damit die Personalkosten jedoch nach wie vor beim Krankenhaus verbleiben.

3.1.2 Sachkosten

Die durchschnittlichen Sachkosten für interne Laborleistungen beliefen sich auf 1,09 € je 100 GOÄ-Punkte:



Im Diagramm werden die Sachkosten für Laborleistungen je 100 GOÄ-Punkte im Vergleich zum Durchschnitt dargestellt. Das Beispiel des Krankenhauses A verdeutlicht mögliche Vorteile einer Vergabe an externe Dienstleister.

Bei den Sachkosten zeigten sich für vier Krankenhäuser rechnerische Einsparpotenziale zwischen 56.000 € und 74.500 € jährlich.

Die Gesamtkosten eines Labors weisen einen hohen Anteil an fixen Kosten zur Aufrechterhaltung der Betriebsbereitschaft auf. Zunehmende Leistungsmengen, beispielsweise aufgrund einer Laborkooperation, können folglich zu einer Minderung des Fixkostenanteils führen. Dies - oder eine Übertragung des Laborbetriebs auf einen Dienstleister - bietet sich insbesondere für kleinere Häuser an.

3.2 Anforderungsverhalten

Zahl und Umfang der Anforderungen von Laboruntersuchungen durch die Ärzte der jeweiligen Fachabteilungen/Kliniken haben einen wesentlichen Einfluss auf die Laborkosten. Deshalb wurden die Anzahl der angeforderten Laborleistungen je stationärem Fall und die Analyseprofile (vgl. Nr. 3.2.5) verglichen¹⁰.

Die Auswertung der Fachabteilungen/Kliniken blieb auf die Fachbereiche Chirurgie, Innere Medizin, Gynäkologie/Geburtshilfe und Urologie beschränkt. In Krankenhäusern mit mehreren Fachabteilungen/Kliniken der Fachrichtungen Chirurgie und Innere Medizin sind diese zu jeweils einem Fachbereich zusammengefasst.

¹⁰ Ein Krankenhaus blieb unberücksichtigt, da es bis zum Abschluss der örtlichen Erhebungen die Laborleistungen den anfordernden Fachbereichen nicht zuordnen konnte.

Zur Kennzahlenberechnung wurden bei diesem Vergleich sowohl die intern als auch extern angeforderten Laborleistungen in GOÄ-Punkten ermittelt und auf die Anzahl der stationären Fälle verteilt¹¹. Für jeden Fachbereich ergab sich ein Durchschnitt als Maßstab für das jeweilige Anforderungsverhalten:

Laborleistungen (GOÄ-Punkte) und Laborkennzahlen nach Fachbereichen¹²

	Krankenhaus					Ø
	B	C	D	E	F	
Chirurgie						
Fallzahl (stationäre Aufnahmen)	5.313	4.357	2.221	2.855	3.844	
GOÄ-Punkte	20.889.965	12.083.060	6.229.490	5.377.575	6.797.150	
GOÄ-Punkte je Fall	3.931,9	2.773,3	2.804,8	1.883,6	1.768,2	2.632,3
Unterschied GOÄ-Punkte je Fall zum Ø	1.299,5	140,9	172,5	- 748,8	- 864,1	
Einsparpotenzial (€) ¹³	160.305	10.656	7.845	-	-	
Innere Medizin						
Fallzahl	9.210	5.524	3.449	3.339	7.362	
GOÄ-Punkte	57.717.960	24.116.910	11.417.870	12.080.925	27.548.065	
GOÄ-Punkte je Fall	6.266,9	4.365,8	3.310,5	3.618,7	3.741,9	4.260,8
Unterschied GOÄ-Punkte je Fall zum Ø	2.006,1	105,1	- 950,3	- 642,1	- 518,8	
Einsparpotenzial (€) ¹³	428.986	10.075	-	-	-	
Gynäkologie/Geburtshilfe						
Fallzahl	3.987	2.600	1.158	575	3.395	
GOÄ-Punkte	5.432.585	3.826.505	882.830	556.385	3.140.900	
GOÄ-Punkte je Fall	1.362,6	1.471,7	762,4	967,6	925,2	1.097,9
Unterschied GOÄ-Punkte je Fall zum Ø	264,7	373,8	- 335,5	- 130,3	- 172,7	
Einsparpotenzial (€) ¹³	24.502	16.871	-	-	-	
Urologie						
Fallzahl	2.378	1.948	282	535	2.774	
GOÄ-Punkte	6.162.225	4.727.990	672.300	680.850	3.289.250	
GOÄ-Punkte je Fall	2.591,3	2.427,1	2.384,0	1.272,6	1.185,7	1.972,2
Unterschied GOÄ-Punkte je Fall zum Ø	619,2	454,9	411,9	- 699,6	- 786,4	
Einsparpotenzial (€) ¹³	34.186	15.382	2.379	-	-	

¹¹ Krankenhaus B konnte 2,3 % der gesamten GOÄ-Punkte, die extern angefordert wurden, nicht den Fachbereichen zuordnen. Krankenhaus D konnte 0,52 % der gesamten GOÄ-Punkte keinem Fachbereich zuordnen. Darüber hinaus sind in den Werten für den Fachbereich Urologie keine externen Laborleistungen berücksichtigt. Schätzungen deuteten darauf hin, dass deren Anteil an den Gesamtleistungen des Fachbereichs Urologie unter 5 % lag.

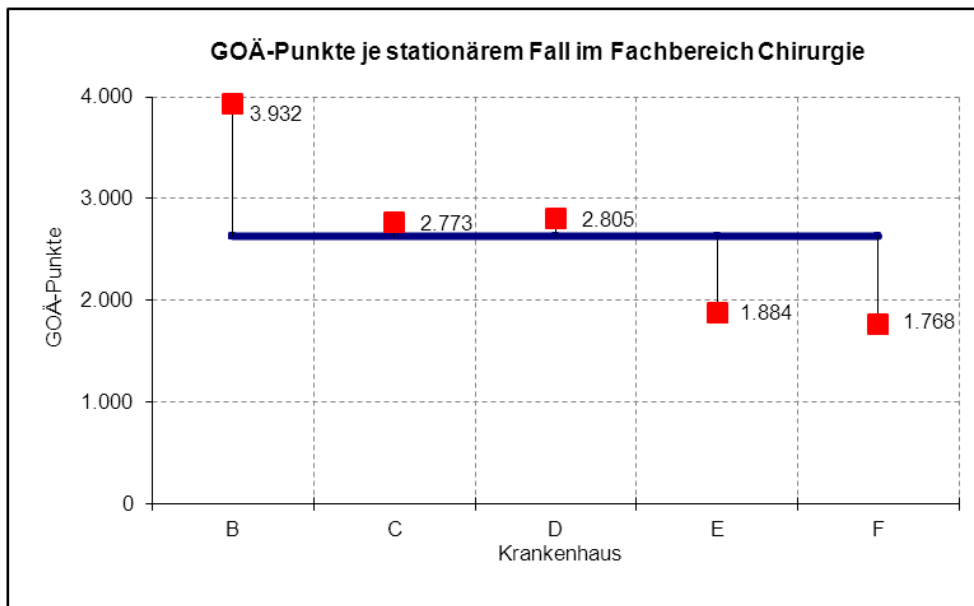
¹² Die in der Tabelle dargestellten Werte sind gerundet. Die Angaben zu den Einsparpotenzialen wurden jedoch anhand nicht gerundeter Beträge errechnet.

¹³ Fallzahl (stationäre Aufnahmen) x Unterschied GOÄ-Punkte je Fall zum Durchschnitt x Gesamtkosten je 100 GOÄ-Punkte / 100.

Das Anforderungsverhalten der Fachbereiche wich zum Teil erheblich voneinander ab. Die Schwere der Patientenfälle in den verglichenen Fachbereichen - ausgedrückt im sog. Case Mix Index (CMI) - war in jedem Krankenhaus unterschiedlich. Es zeigte sich jedoch, dass der CMI keinen statistisch signifikanten Einfluss auf die in den Fachbereichen angeforderten Laborleistungen hatte.

3.2.1 Fachbereich Chirurgie

Im Fachbereich Chirurgie wurden durchschnittlich Leistungen mit 2.632 GOÄ-Punkten je stationärem Fall angefordert:



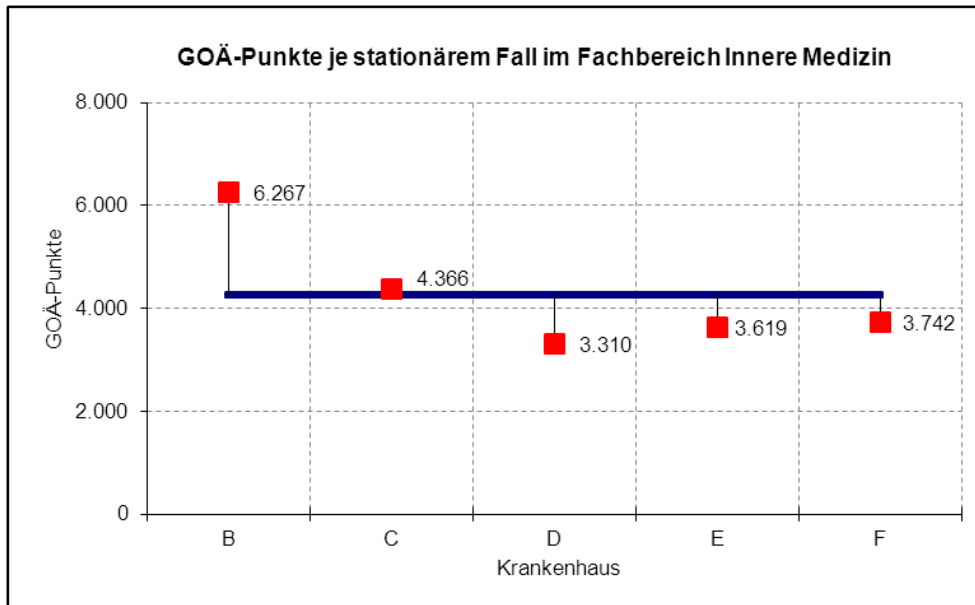
Aus dem Diagramm geht hervor, dass der Fachbereich Chirurgie des Krankenhauses B Laborleistungen mit einem gegenüber dem Krankenhaus F mehr als doppelt so hohen Punktwert angefordert hat.

Im Krankenhaus B lag das Anforderungsverhalten deutlich über dem Durchschnitt. Bewertet man die über dem Durchschnitt liegenden Leistungen mit den krankenhausspezifischen Gesamtkosten je GOÄ-Punkt, errechnete sich ein Einsparpotenzial von über 160.000 €.

In den Krankenhäusern C und D wurden ebenfalls vergleichsweise viel Laborleistungen angefordert. Für Krankenhaus C ergab sich rechnerisch ein Einsparpotenzial von rund 10.700 € und für Krankenhaus D von 7.800 €.

3.2.2 Fachbereich Innere Medizin

Der Fachbereich Innere Medizin gab durchschnittlich Leistungen mit 4.261 GOÄ-Punkten je stationärem Fall in Auftrag:

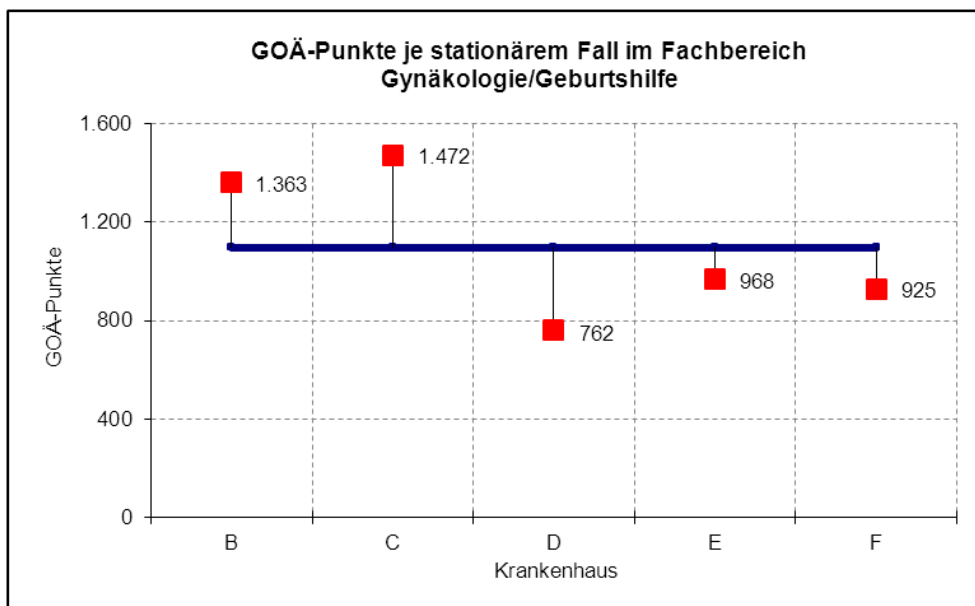


Im Fachbereich Innere Medizin waren, wie die Grafik verdeutlicht, bei einem Krankenhaus stark überdurchschnittliche Anforderungen zu verzeichnen.

Im Krankenhaus B forderten die Ärzte fast 50 % mehr Laborleistungen an als im Durchschnitt. Daraus ergab sich ein rechnerisches jährliches Einsparpotenzial von 429.000 €. Krankenhaus C wies ein Einsparpotenzial von 10.000 € auf.

3.2.3 Fachbereich Gynäkologie/Geburtshilfe

Der Fachbereich Gynäkologie/Geburtshilfe der untersuchten Krankenhäuser forderte durchschnittlich Leistungen mit 1.098 GOÄ-Punkten je stationärem Fall an:

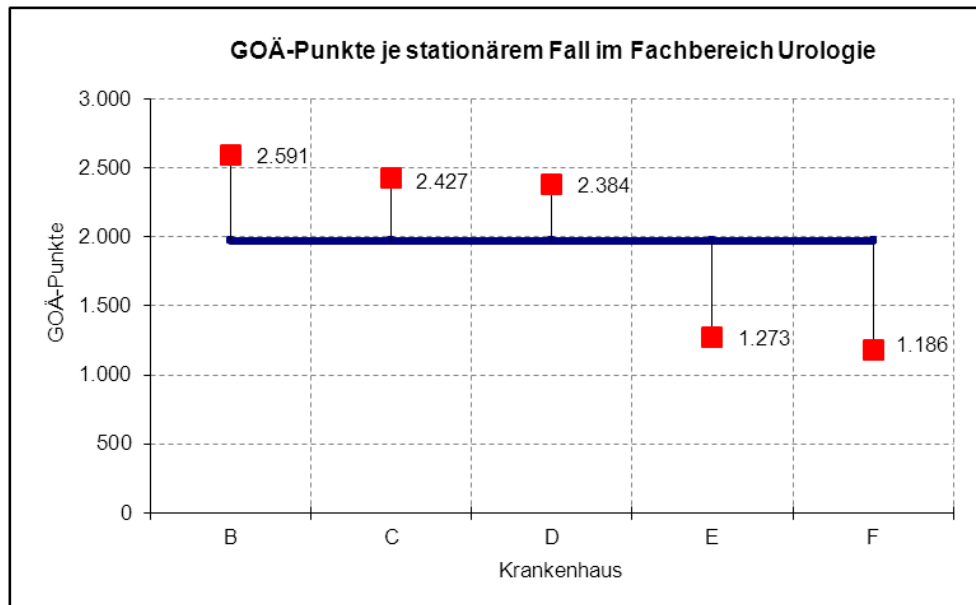


Die Grafik zeigt die zum Teil deutlichen Unterschiede bei der Anforderung von Laborleistungen durch den Fachbereich Gynäkologie/Geburtshilfe der jeweiligen Krankenhäuser.

Bei einer Anpassung der Anforderung von Laborleistungen an den Durchschnitt könnten im Krankenhaus B jährlich über 24.000 € und im Krankenhaus C jährlich rund 17.000 € eingespart werden.

3.2.4 Fachbereich Urologie

Der Umfang der durch den Fachbereich Urologie angeforderten Leistungen betrug durchschnittlich 1.972 GOÄ-Punkte je stationärem Fall:



Im Diagramm werden die Abweichungen bei Laboranforderungen durch den Fachbereich Urologie dargestellt.

In den Krankenhäusern B, C und D wurden im Fachbereich Urologie überdurchschnittlich viele Laborleistungen angefordert. Die errechneten jährlichen Einsparpotenziale beliefen sich auf rund 34.000 € für Krankenhaus B, über 15.000 € für Krankenhaus C und auf 2.400 € für Krankenhaus D.

3.2.5 Analyseprofile

Einen großen Einfluss auf das Anforderungsverhalten hat die Zusammensetzung von Analyseprofilen für die einzelnen Fachbereiche. In einem Profil werden mehrere Laborparameter zusammengefasst. Ärzte fordern vielfach nicht einzelne Parameter sondern ein vollständiges Analyseprofil für einen Patienten an. Ein Vergleich dieser Profile von vier Fachbereichen der Krankenhäuser zeigt, dass die Anzahl der darin enthaltenen Laborparameter zum Teil stark voneinander abwich¹⁴:

Anzahl der Laborparameter in den Analyseprofilen				
Fachbereich	Krankenhaus			
	C	D	E	F ¹⁵
Allgemeinchirurgie	13	16	7	6 12
Innere Medizin	29	20	26	27
Gynäkologie/ Geburtshilfe	16	10	7	6 13
Urologie	23	20	17	15

Je umfangreicher die Profile sind, desto mehr Kosten fallen für die Laboruntersuchung an. Außerdem ist dabei nicht auszuschließen, dass in den Profilen Parameter enthalten sind, deren Untersuchung medizinisch nicht notwendig ist.

Analyseprofile müssen daher regelmäßig hinsichtlich Aktualität und medizinischer Notwendigkeit der enthaltenen Parameter hinterfragt werden.

4 Auswirkungen der Prüfung

Die in die Prüfung einbezogenen Krankenhäuser haben den Wirtschaftlichkeitsvergleich zum Anlass genommen, Schwachstellen ihres Laborbetriebs zu identifizieren und Maßnahmen zur Erschließung der rechnerischen Einsparpotenziale zu ergreifen. So wurden beispielsweise

- ein dezentrales Labor geschlossen,
- eine Überprüfung der wirtschaftlichen und technischen Optimierungsmöglichkeiten durch eine Unternehmensberatung veranlasst,
- der Vertrag mit einem externen Labordienstleister gekündigt und die Laborleistungen europaweit ausgeschrieben,
- ein selten genutztes Gerät stillgelegt,
- eine Stufendiagnostik eingeführt, um die Zahl der angeforderten Laboranalysen zu verringern,
- die Preise für Reagenzien neu verhandelt,
- nicht wirtschaftlich zu erbringende Parameter aus dem Leistungsspektrum des eigenen Labors entfernt und extern in Auftrag gegeben,
- die hinterlegten Analyseprofile kritisch überprüft und
- Mentoren für Ärzte bestellt, die überdurchschnittlich viele Laborparameter anforderten.

Krankenhaus F konnte die anlässlich der Prüfung aufgezeigten Einsparpotenziale bei den Sachkosten bereits realisieren.

¹⁴ Die Laborprofile des Krankenhauses der Maximalversorgung blieben unberücksichtigt, weil sie mit denen der übrigen Häuser nicht vergleichbar waren.

¹⁵ Krankenhaus F unterschied in den Fachbereichen Allgemeinchirurgie und Gynäkologie/Geburtshilfe zwischen einem kleinen und einem großen Profil.