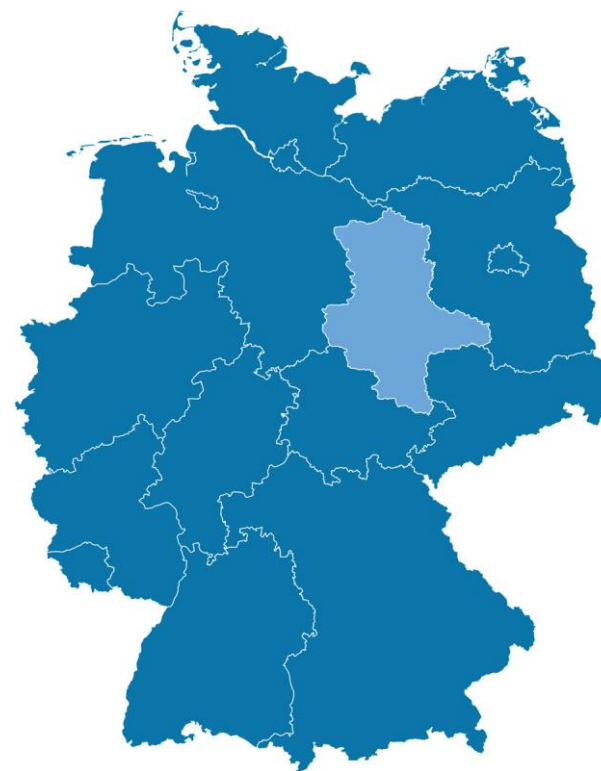




Das Gesundheitswesen in Sachsen-Anhalt

Ausgewählte Basisdaten der
gesundheitlichen Versorgung 2025/2026



MITGLIEDSKASSEN



BARMER



KKH



VORWORT

Die vdek-Landesvertretung Sachsen-Anhalt gestaltet zusammen mit den Ersatzkassen TK, BARMER, DAK-Gesundheit, KKH, hkk und HEK die Gesundheitsversorgung in Sachsen-Anhalt. Sie vertritt die wirtschaftlichen und politischen Interessen der Ersatzkassen gegenüber der Landesregierung und anderen Entscheidungsträgern, verhandelt Verträge und Gebühren mit regionalen Partnern, wie Ärzten und Pflegeeinrichtungen und gestaltet die Krankenhausplanung mit. Weitere Aufgaben umfassen die Zulassung von Leistungserbringern im Bereich

Heil- und Hilfsmittel, Verhandlungen mit Partnern der Rettungsdienste, Selbsthilfeförderung sowie Prävention und Gesundheitsförderung.

Die Basisdaten Sachsen-Anhalt 2025/26 erscheinen in 7. Auflage und zeigen ausgewählte Kennzahlen und Trends der Gesundheitsversorgung in Sachsen-Anhalt. Die entstandenen Grafiken zeigen den Status Quo sowie Entwicklungen aus längeren Zeitverläufen. Vergleiche mit anderen

Bundesländern ermöglichen eine Einordnung der Fakten. Unser Ziel ist es, diese Daten als Grundlage für zukünftige Diskussionen und Entscheidungen im Gesundheitswesen zu nutzen, um die Herausforderungen im Gesundheitswesen von Sachsen-Anhalt gemeinsam anzugehen und Lösungsansätze für diese zu entwickeln.

Ihr
Dr. Klaus Holst
Leiter der vdek-Landesvertretung Sachsen-Anhalt

INHALT

KAPITEL 1: DEMOGRAFIE

5

Durchschnittsalter der Bevölkerung nach Bundesländern • Bevölkerungsentwicklung nach Altersgruppen • Bevölkerungsprognose bis 2040 • Geburten- und Sterberate • Durchschnittliche Lebenserwartung bei der Geburt • Todesursachen 2023

KAPITEL 2: VERSICHERTE

9

Anteil gesetzlich Versicherter an der Gesamtbevölkerung nach Bundesländern • Gesundheitsausgaben nach Kostenträger • Gesundheitsausgaben nach Leistungsbereich • Versicherte nach Kassenart • Versicherten-Anteile der Ersatzkassen

KAPITEL 3: STATIONÄRE VERSORGUNG

13

Krankenhausstandorte nach Versorgungsstufe • Krankenhauszahl und Trägerschaft • Bettenzahl • Kosten, reale Ausgabenentwicklung und Bettenauslastung der Krankenhäuser • Kosten je Behandlungsfall nach Bundesländern • Personal- und Sachkosten im Krankenhaus • Personal im Krankenhaus: Ärzteschaft, Pflegedienst, Funktionsdienst • Maßnahmen im Krankenhaus • Nicht operative Behandlungen im Krankenhaus • Operative Behandlungen • Ergänzende Maßnahmen im Krankenhaus • Summe der Krankenhaus-Investitionsmittel Sachsen-Anhalt • Summe der Krankenhaus-Investitionsmittel nach Bundesland • Ambulante Operationen im Krankenhaus • Rehabilitationseinrichtungen nach Leistung • Rehabilitationseinrichtungen nach Indikationsgebiet • Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen: Bettenzahl und Bettenauslastung

KAPITEL 4:

AMBULANTE VERSORGUNG

23

Ambulant tätige Ärzte und Einwohner je Arzt • Ambulant tätige Ärzte/ Psychotherapeuten nach Fachgebiet • Versorgungsgrade nach Fachgebiet und Planungsbereichen • Arztfälle je GKV-Versicherten nach Bundesländern • Honorarentwicklung gesamt • Honorarentwicklung je Vertragsärztin/ Vertragsarzt • Zahnärzte und Kiefernorthopäden • Apotheken und Apothekerinnen/ Apotheker • Arzneimittelverordnungen je Versicherten nach Bundesländern • Arzneimittel-ausgaben und Arzneimittelverordnungen je Versicherten • Durchschnittliche Gebühren im Rettungsdienst • Leitstellen nach Bundesländern • Einwohnerzahl je Leitstelle nach Bundesländern

KAPITEL 5:

PFLEGE

30

Ausgaben in der sozialen Pflegeversicherung • Pflegebedürftige und Pflegekräfte • Pflegebedürftige nach Versorgungsart 2011 und 2021 • Pflegebedürftige nach Pflegegrad • Stationäre, ambulante Pflegeeinrichtungen und verfügbare Pflegeheimplätze • Pflegeeinrichtungen nach Trägerschaft • Finanzielle Belastung von Pflegebedürftigen in der stationären Pflege nach Aufenthaltsdauer • Eigenbeteiligung in stationären Pflegeeinrichtungen • Qualitätsprüfungen in Pflegeeinrichtungen • Hospizförderung

KAPITEL 6:

SONSTIGE LEISTUNGSBEREICHE

37

Selbsthilfeförderung • GKV-Heilmittelausgaben nach Bundesländern • Leistungserbringer nach Heilmittelbereich • Brutto-Umsatz nach Heilmittelbereich • Heilmittel Netto-Umsatz und Verordnungsblätter • GKV-Ausgaben für Prävention und Gesundheitsförderung je Versicherten Deutschland • GKV-Ausgaben für Prävention und Gesundheitsförderung gesamt

SPEZIAL:

HOCHSCHULAMBULANZEN IN SACHSEN-ANHALT

42

Behandlungsfälle in den Hochschulambulanzen und in der vertragsärztlichen Versorgung • Fallzahlen in Hochschulambulanzen je Studienplatz für Humanmedizin • Case-Mix-Index (CMI) der Universitätskliniken und Fallzahl der Hochschulambulanzen • Anteil der HSA-Fallpauschalen und des Erlösbudgets der Universitätskliniken

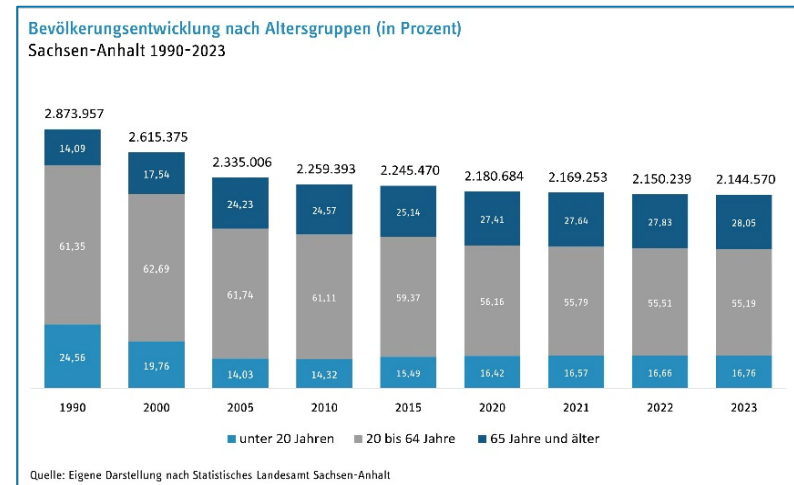
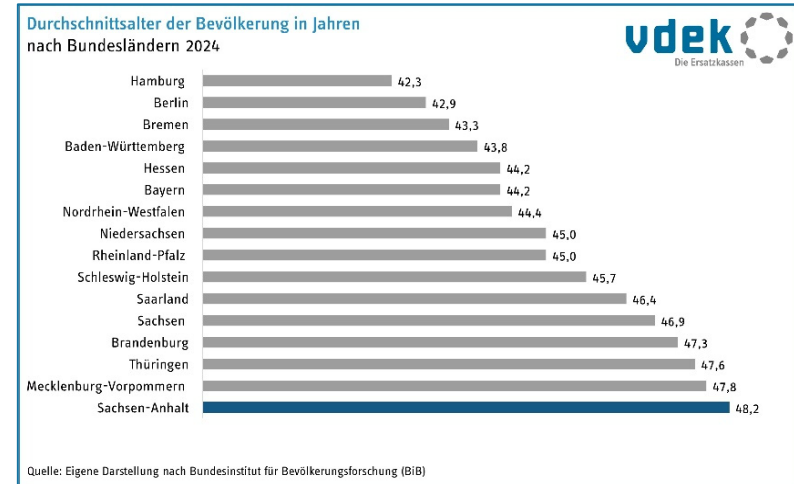
KAPITEL 1

DEMOGRAFIE

Die Bevölkerung in Sachsen-Anhalt ist mit einem Durchschnittsalter von 48,2 Jahren deutschlandweit am ältesten. Seit den 1990er Jahren erlebt Sachsen-Anhalt einen kontinuierlichen Bevölkerungsrückgang, der die Einwohnerzahl bis 2023 auf 2,14 Millionen sinken ließ. Prognosen zufolge wird dieser Trend anhalten, sodass bis 2040 nur noch etwa 1,82 Millionen Menschen in Sachsen-Anhalt leben werden.

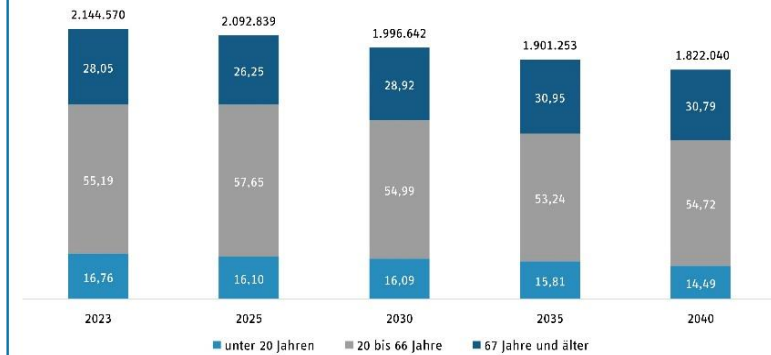
Der demografische Wandel zeigt sich in Sachsen-Anhalt deutlich: Der Anteil der über 65-Jährigen steigt kontinuierlich und lag zuletzt bei 28,05 Prozent. Gleichzeitig nimmt der Anteil junger Erwachsener, Jugendlicher und Kinder immer weiter ab, auch wenn 2023 aufgrund von Zuwanderungen ein leichtes Plus bei den unter 20-Jährigen zu verzeichnen war.

Die durchschnittliche Lebenserwartung der Einwohner in Sachsen-Anhalt ist leicht gesunken und liegt nun bei 82,07 Jahren für Frauen und 75,49 Jahren für Männer. Hier zeigen sich die Auswirkungen der Corona-Pandemie (Statistisches Bundesamt). Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind in Sachsen-Anhalt mit 36,45 Prozent die häufigste Todesursache, was die gesundheitlichen Herausforderungen im älter werdenden Sachsen-Anhalt deutlich macht.



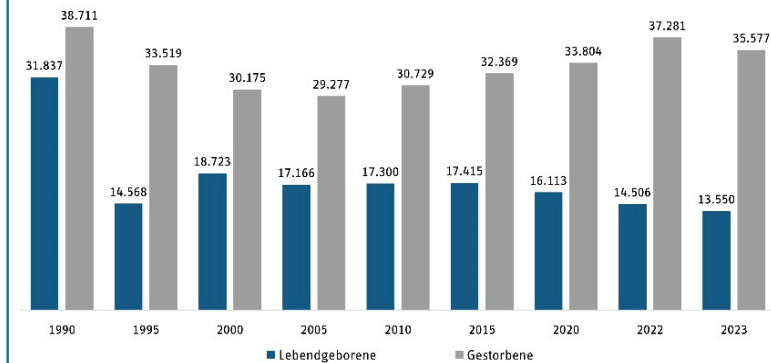
AUSGEWÄHLTE BASISDATEN

Bevölkerungsprognose nach Altersgruppen (in Prozent)
Sachsen-Anhalt bis 2040



Quelle: Eigene Darstellung nach Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

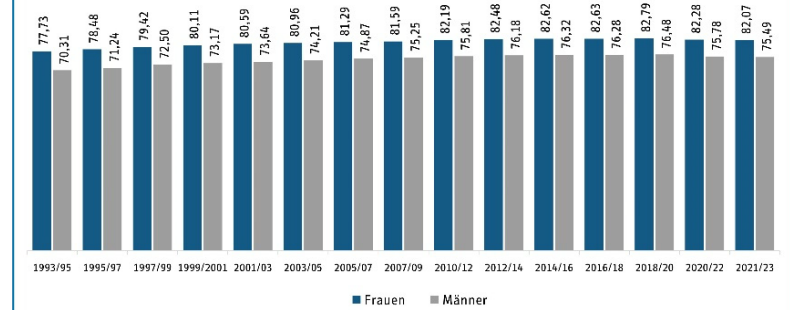
Geburten- und Sterberate
Sachsen-Anhalt 1990-2023



Quelle: Eigene Darstellung nach Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

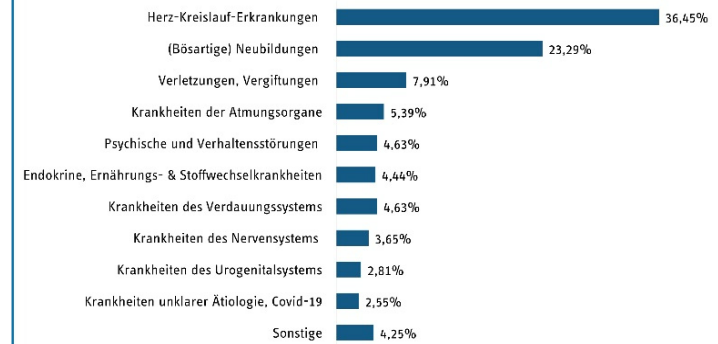
DAS GESUNDHEITSWESEN IN SACHSEN-ANHALT 2025/26

Durchschnittliche Lebenserwartung in Jahren
Sachsen-Anhalt 1993-2023



Quelle: Eigene Darstellung nach Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

Todesursachen
Sachsen-Anhalt 2023



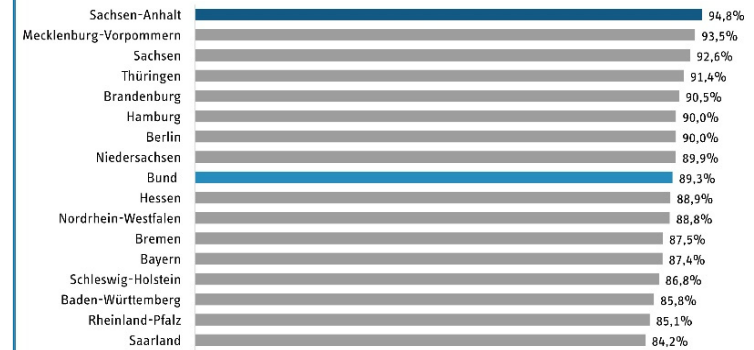
Quelle: Eigene Berechnung und Darstellung nach Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

KAPITEL 2

VERSICHERTE

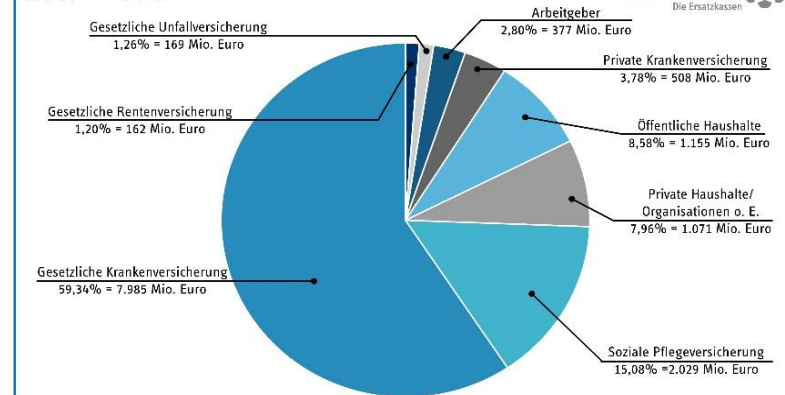
Sachsen-Anhalt weist im Ländervergleich den höchsten Anteil gesetzlich Versicherter an der Gesamtbevölkerung auf. Die gesetzliche Krankenversicherung und die soziale Pflegeversicherung tragen den größten Teil der Gesundheitsausgaben, nämlich 59,34 Prozent bzw. 15,08 Prozent. Krankenhäuser stellen mit etwa einem Drittel den größten Kostenblock dar, gefolgt von den Ausgaben für Arzneimittel mit 18,18 Prozent und für die ambulant ärztliche Versorgung mit 17,18 Prozent. Im Jahr 2024 versicherten die Ersatzkassen etwa 593.000 Menschen und erreichten damit einen Marktanteil von 29,17 Prozent.

Anteil gesetzlich Versicherter an der Gesamtbevölkerung nach Bundesländern 2024

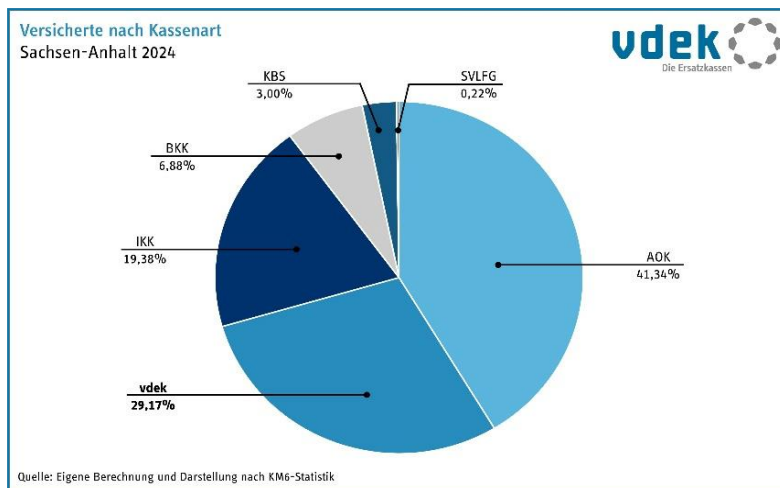
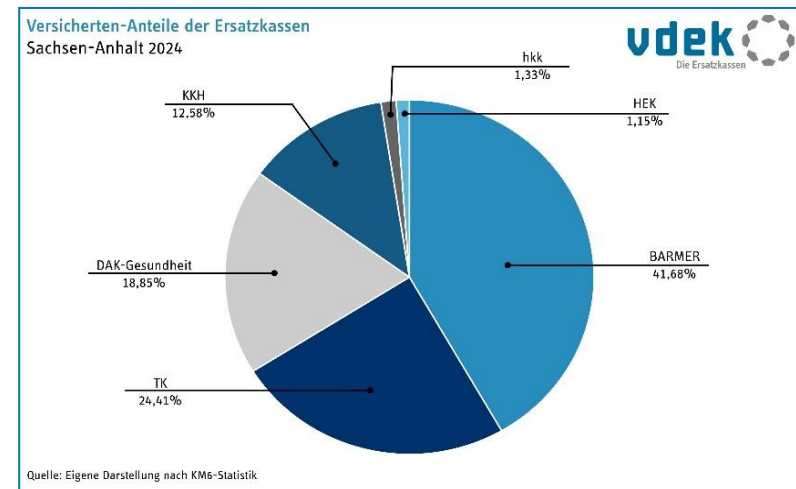
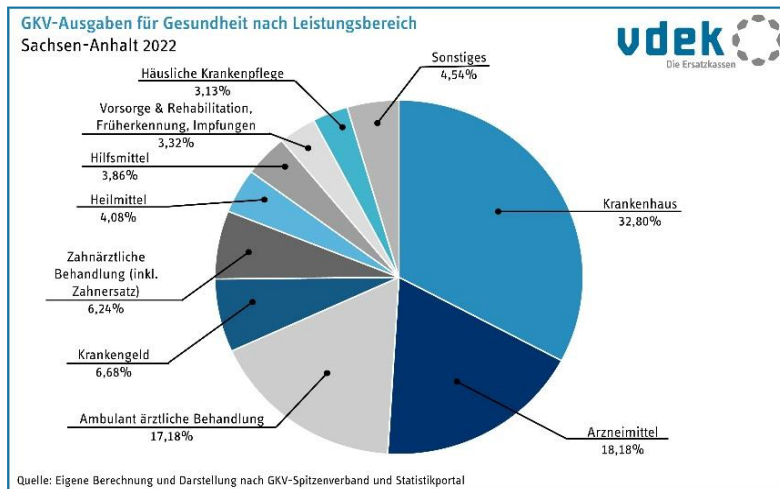


Quelle: Eigene Darstellung nach Statistisches Bundesamt und KMG-Statistik

Gesundheitsausgaben nach Kostenträgern Sachsen-Anhalt 2022



Quelle: Eigene Berechnung und Darstellung nach Gesundheitsökonomischer Gesamtrechnung der Bundesländer



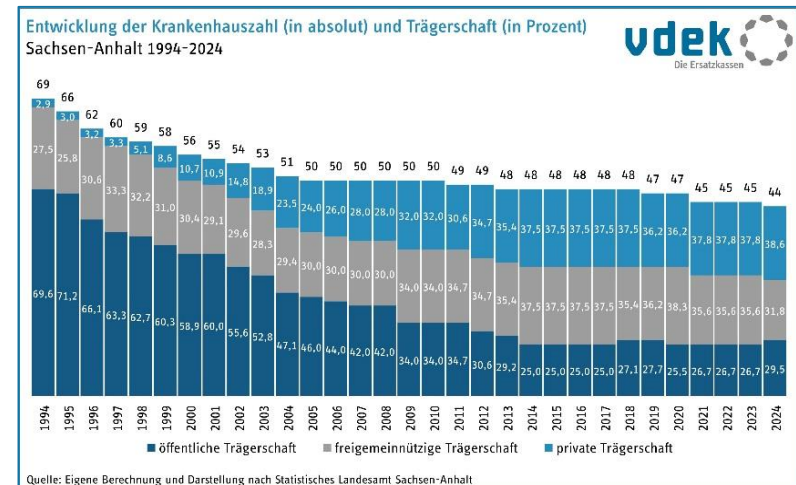
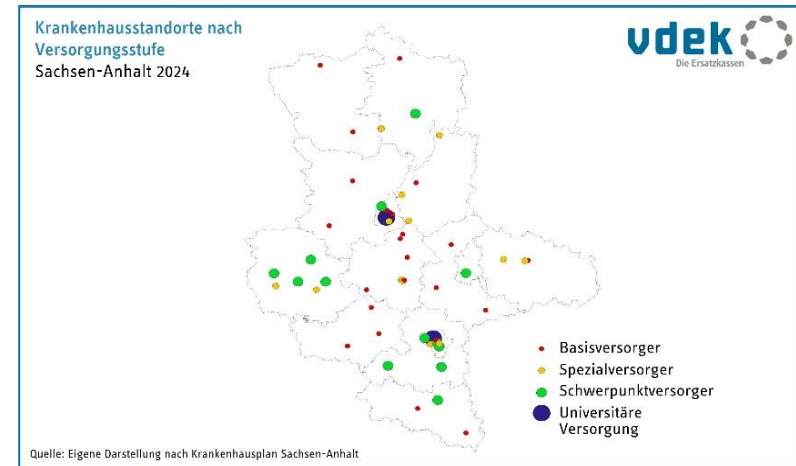
KAPITEL 3

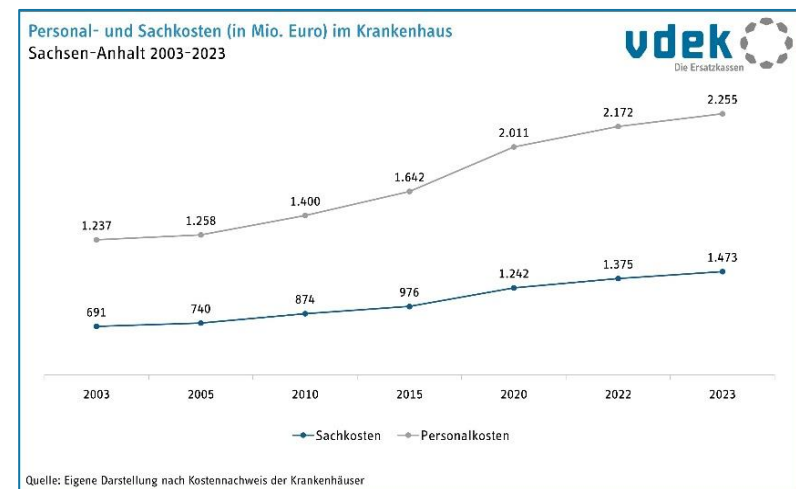
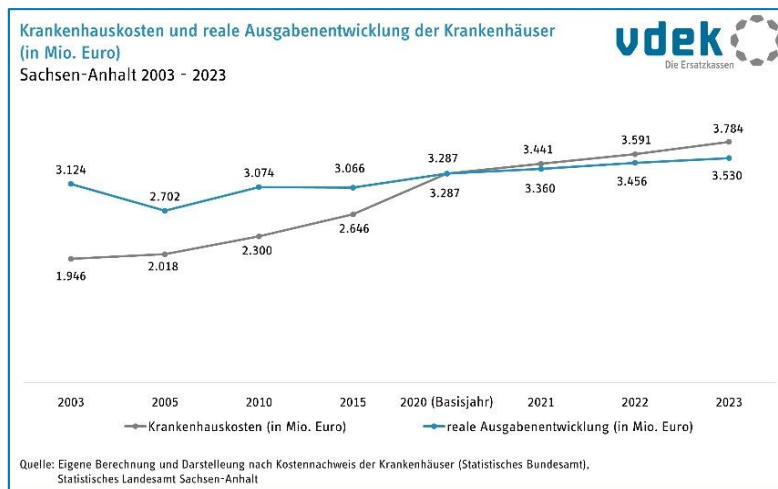
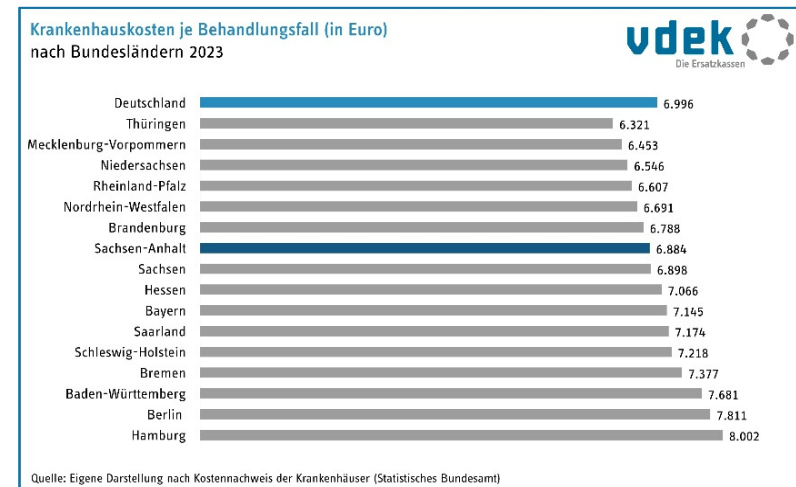
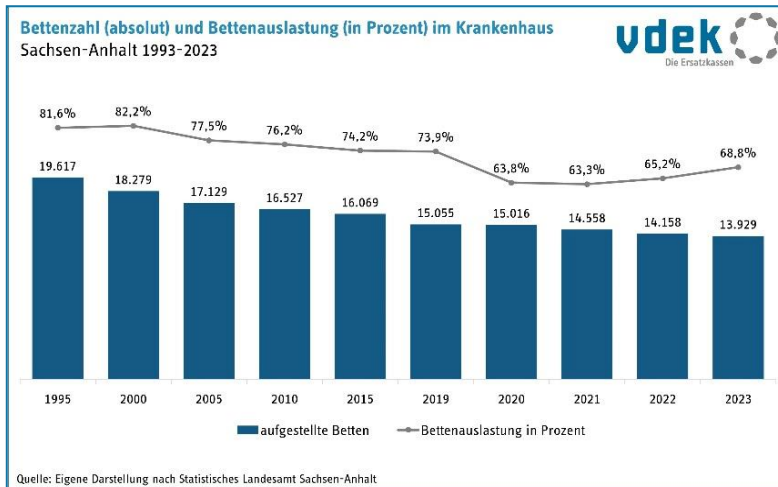
STATIONÄRE VERSORGUNG

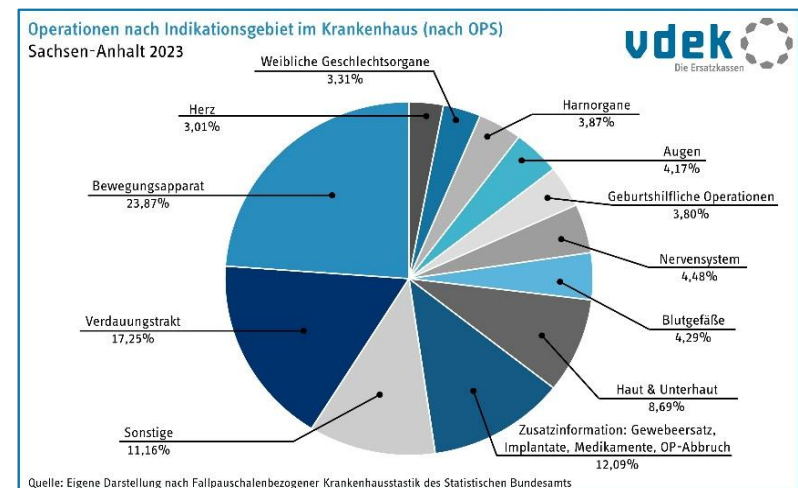
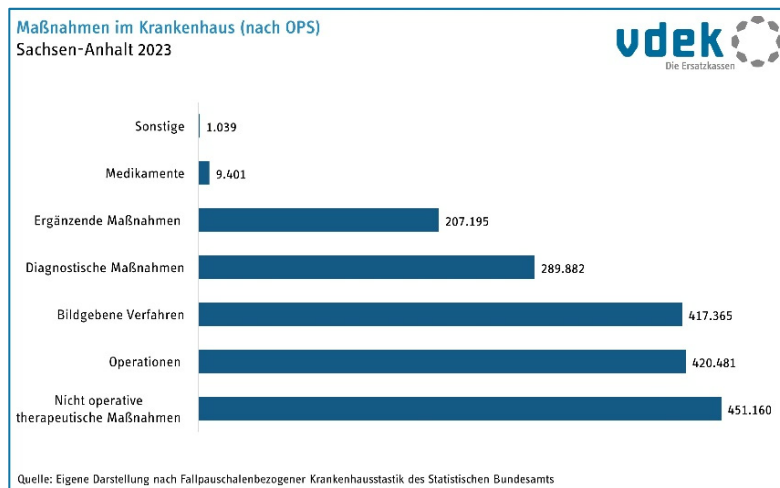
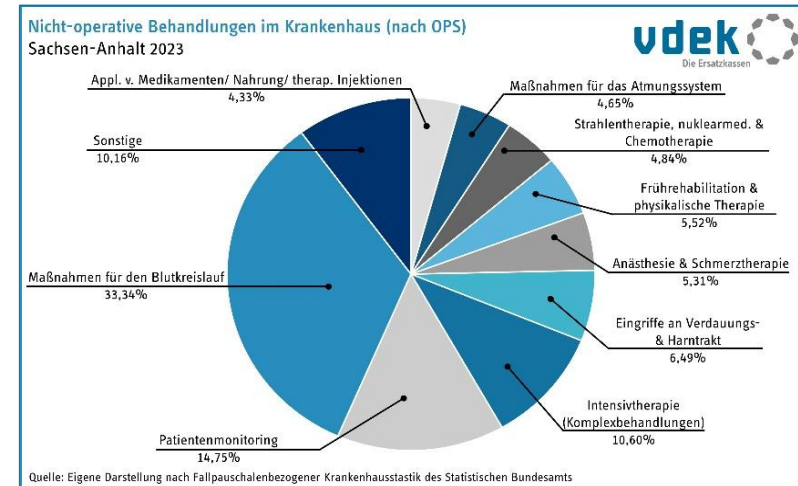
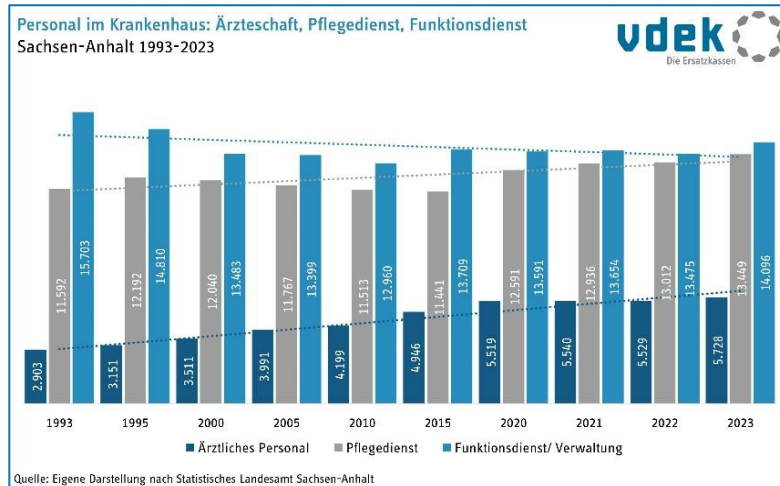
In Sachsen-Anhalt stehen der Bevölkerung 44 Krankenhäuser zur Verfügung, darunter zwei Universitätskliniken. Innerhalb von 30 Jahren hat sich das Verhältnis der Trägerschaften stark verändert: 1994 befanden sich zwei Drittel der Krankenhäuser in öffentlicher Hand, während der Anteil privater Träger verschwindend gering war. Im Jahr 2024 hat sich dieses Verhältnis deutlich verschoben: 38,6 Prozent der Krankenhäuser sind nun in privater, 31,8 Prozent in freigemeinnütziger und 29,5 Prozent in öffentlicher Trägerschaft.

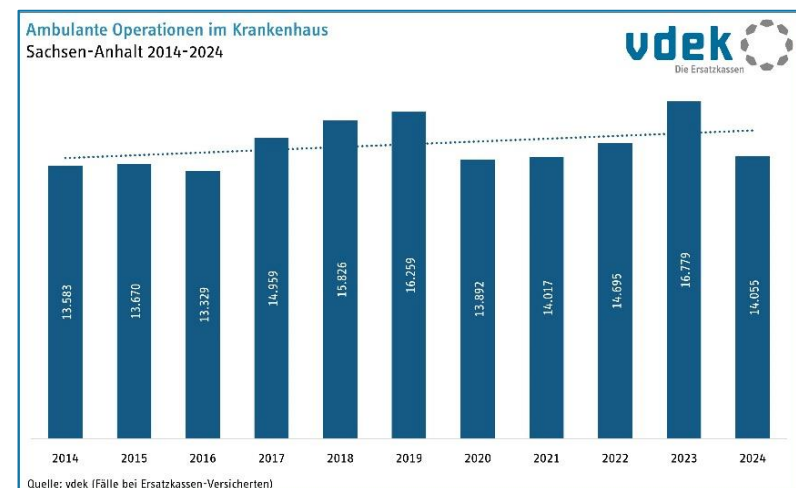
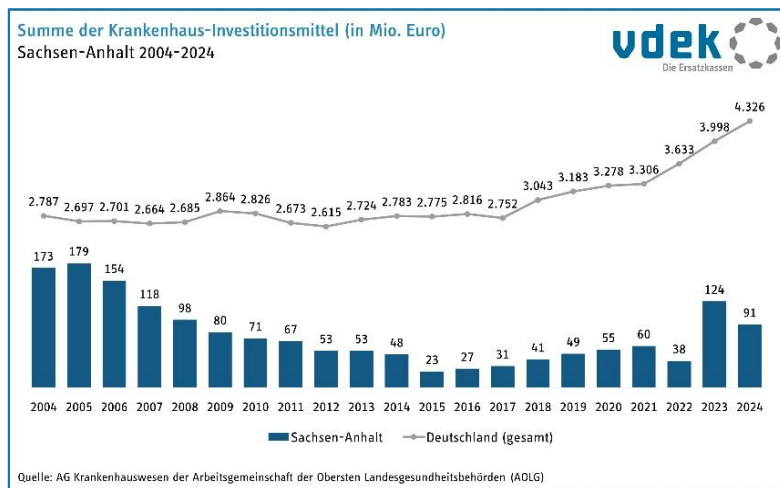
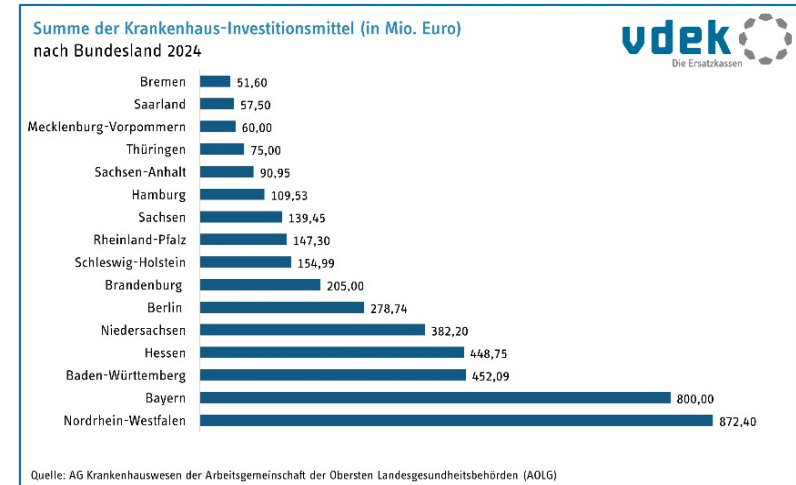
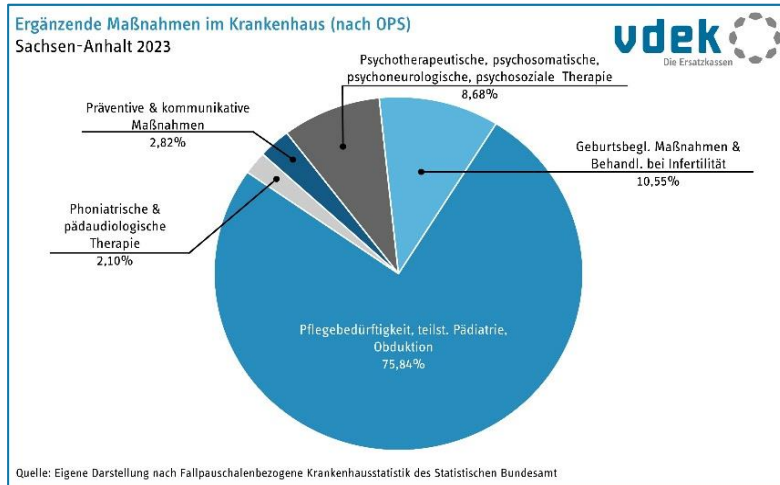
Die Krankenhäuser reduzieren kontinuierlich ihre Bettenanzahl. Zwar hat sich die Bettenauslastung nach der Corona-Pandemie etwas erholt, doch die Fallzahlen bleiben insgesamt niedrig. Die Folge: Weniger Patientinnen und Patienten bedeuten geringere Einnahmen, gleichzeitig bleiben die Fixkosten – insbesondere im Personalbereich – nahezu unverändert. Diese Vorhaltekosten führen bei sinkenden Fallzahlen zu wachsenden Finanzierungslücken. Eine dauerhafte Lösung für dieses strukturelle Problem der Krankenhausfinanzierung steht bislang aus.

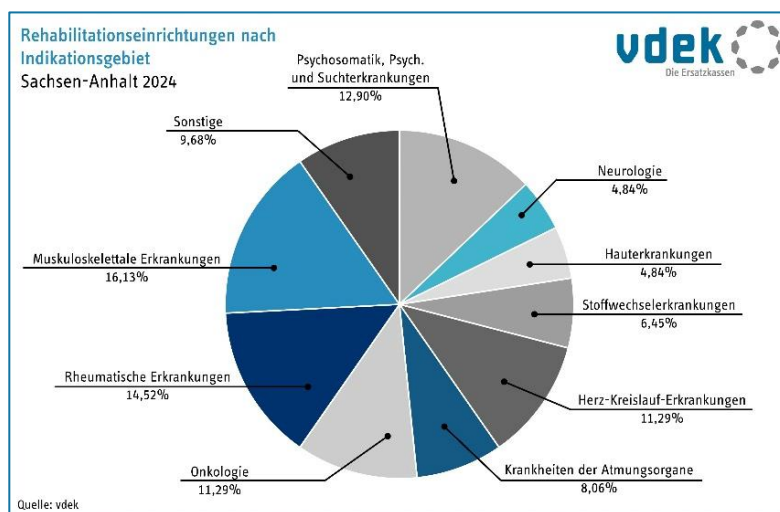
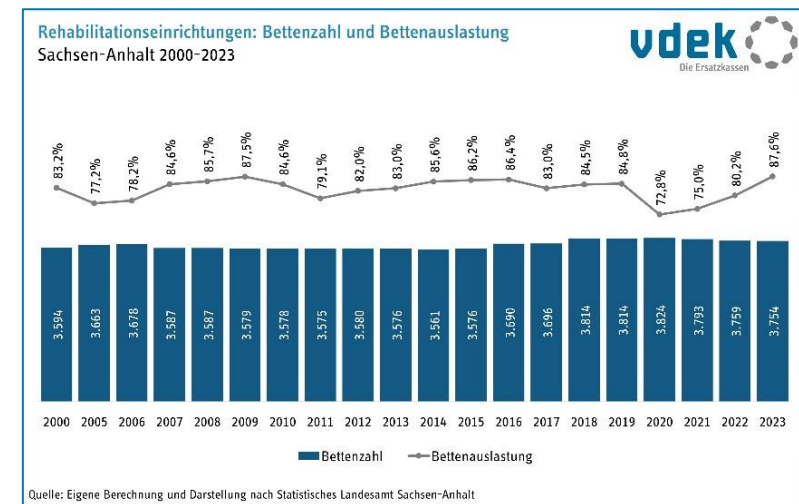
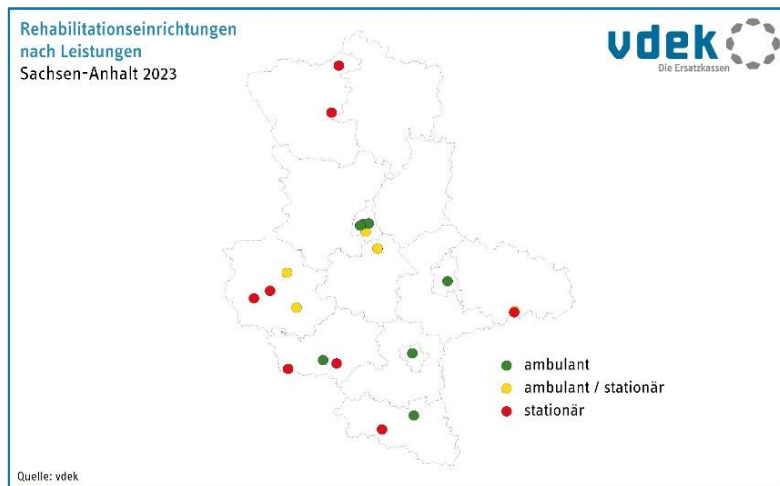
Die Zahl der Rehabilitationseinrichtungen ist seit Jahren stabil und nach der Pandemie nahm zuletzt auch hier die Bettenauslastung wieder zu.











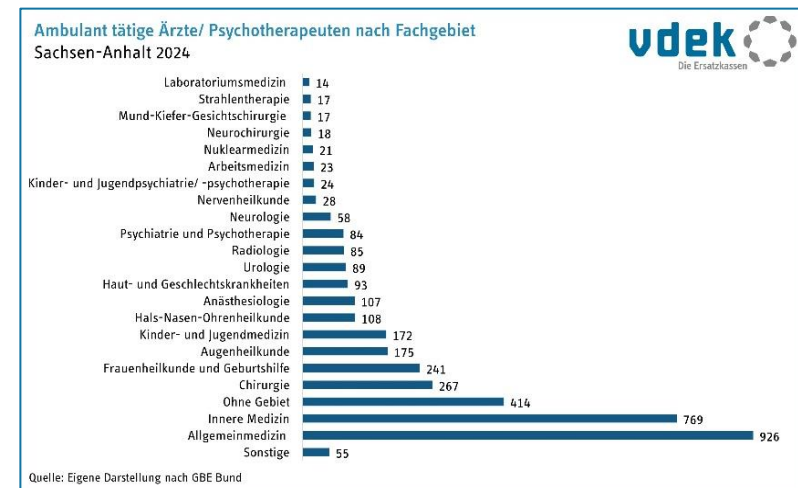
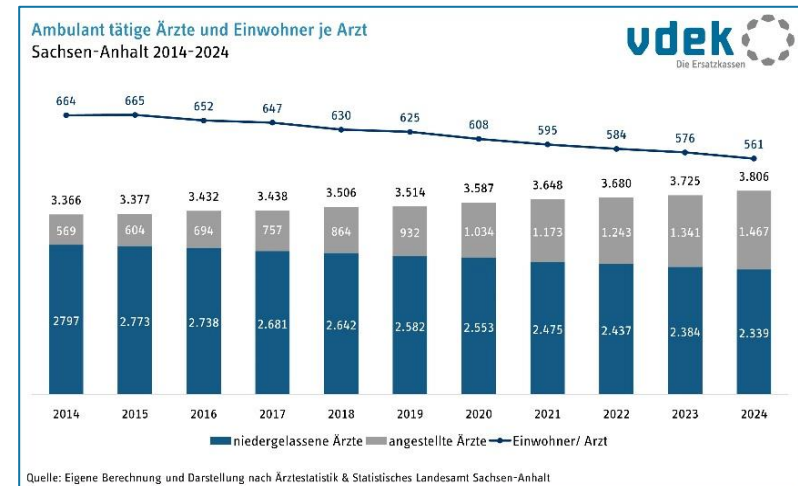
KAPITEL 4

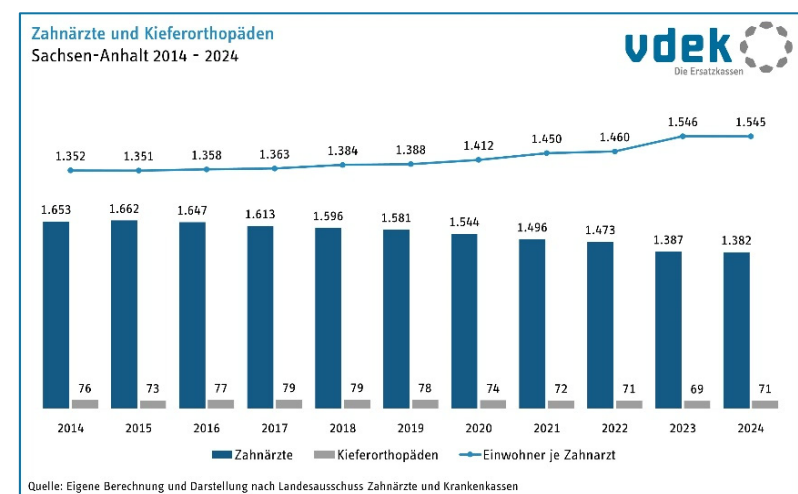
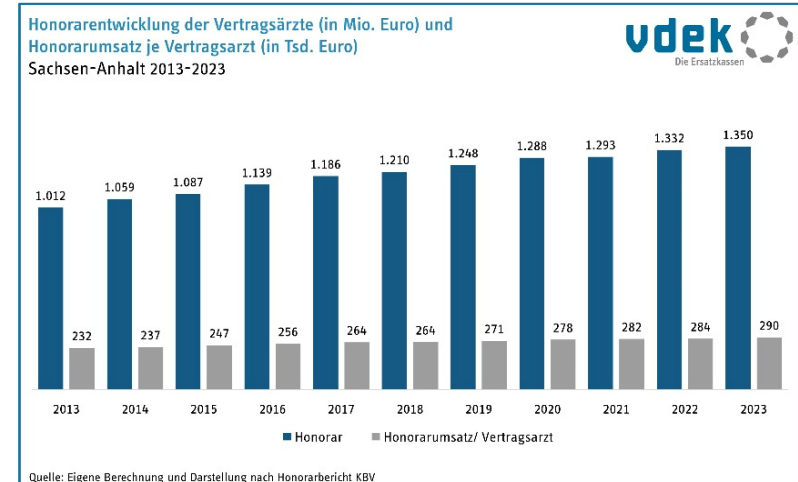
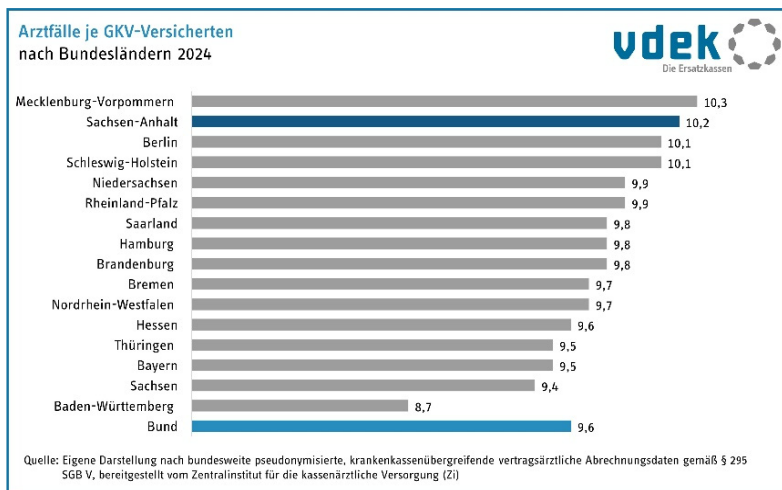
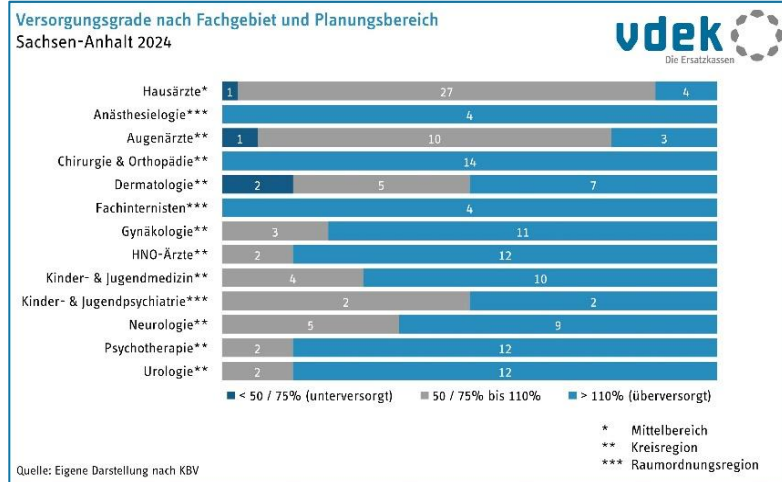
AMBULANTE VERSORGUNG

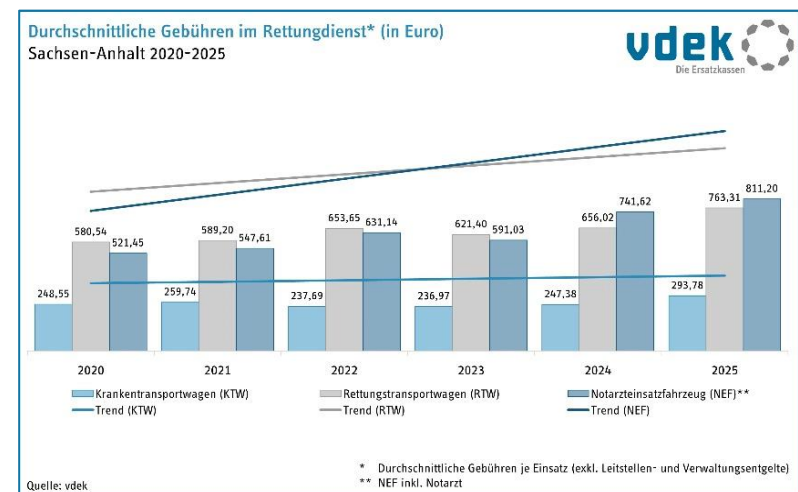
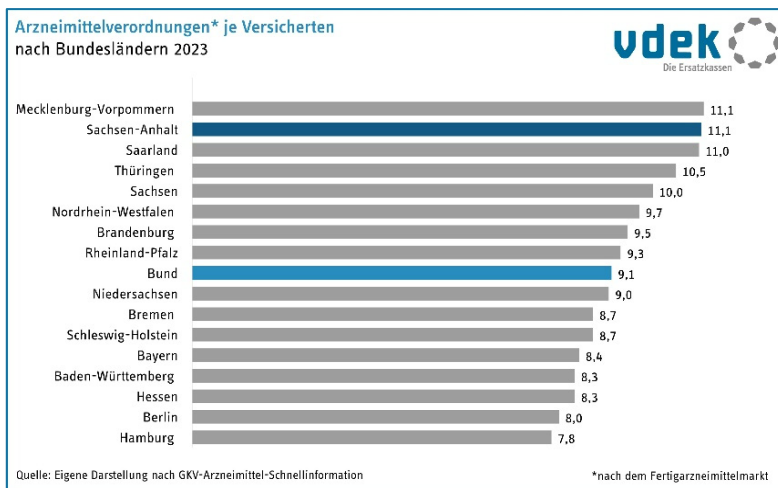
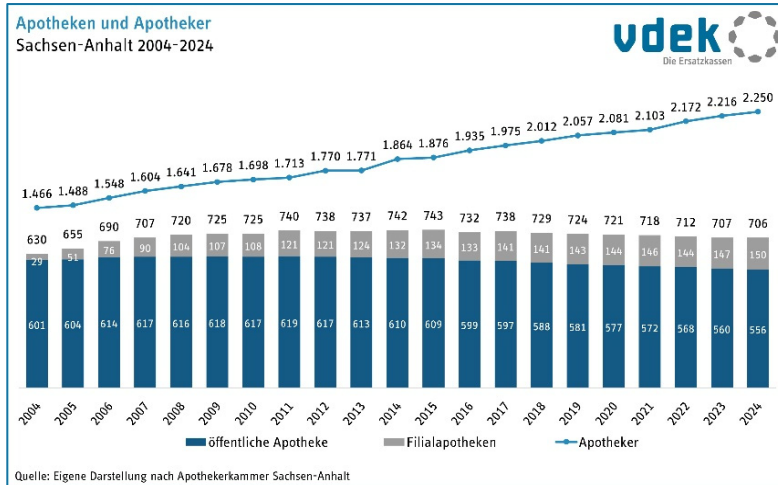
In Sachsen-Anhalt ist die Zahl der ambulant tätigen Ärzte und Psychotherapeuten weiter gestiegen, besonders in der Allgemein- und Inneren Medizin. In drei Fachgebieten besteht dennoch eine Unterversorgung: Dies betrifft die hausärztliche Versorgung in Gardelegen sowie die dermatologische und augenärztliche Versorgung im Altmarkkreis Salzwedel und im Landkreis Börde.

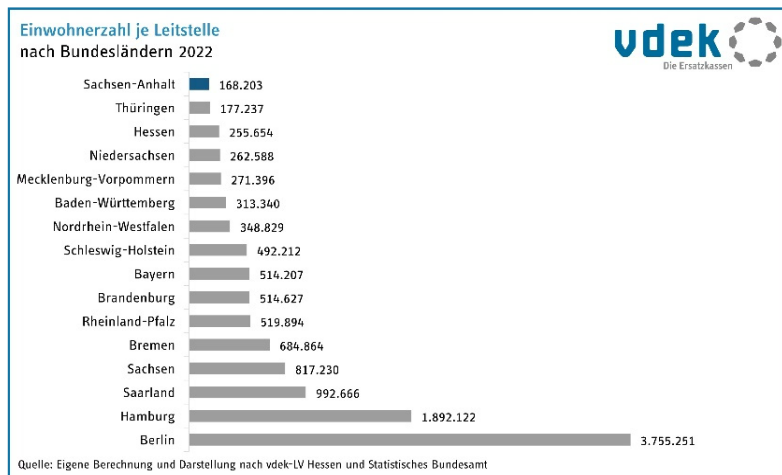
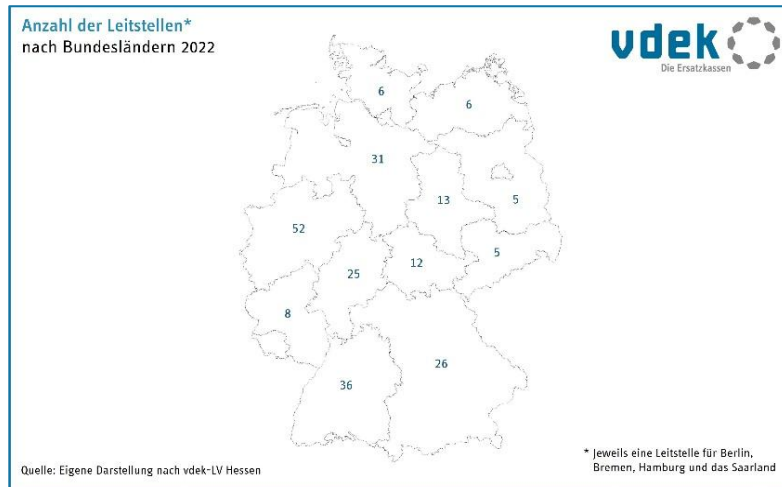
Im Jahr 2023 erhielten Vertragsärzte in Sachsen-Anhalt ein Gesamt-Honorar von 1,35 Milliarden Euro, wobei jeder Vertragsarzt im Durchschnitt etwa 290.370 Euro von den gesetzlichen Krankenversicherungen erhalten hat. Das sind neue Spitzenwerte. Gesetzlich Versicherte in Sachsen-Anhalt besuchen mit durchschnittlich zehn Kontakten pro Jahr deutschlandweit am zweithäufigsten einen Arzt.

Im Gegensatz dazu sinkt die Zahl der Zahnärzte und Kieferorthopäden seit Jahren, zuletzt auf 1.382 Zahnärzte und 71 Kieferorthopäden. Auch die Zahl der Apotheken nimmt ab (2024: 706), während die Zahl der Apotheker steigt (2024: 2.250). Die gesetzlichen Krankenversicherungen gaben im Jahr 2023 etwa 1,73 Milliarden Euro für Arzneimittel aus.









KAPITEL 5

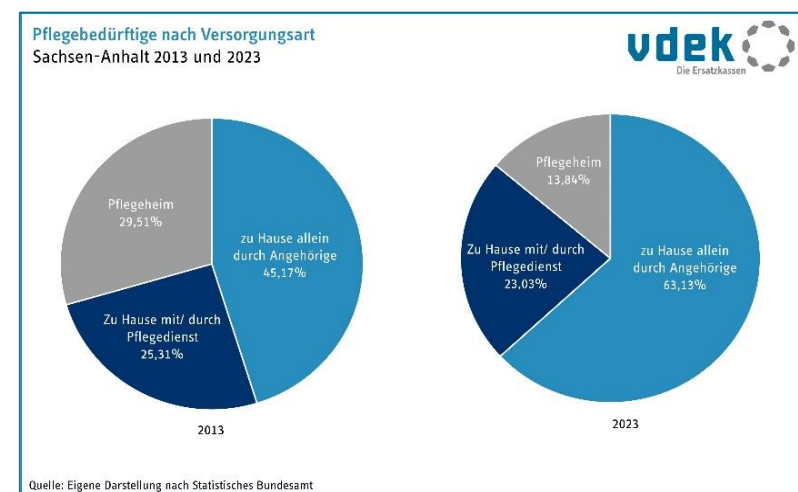
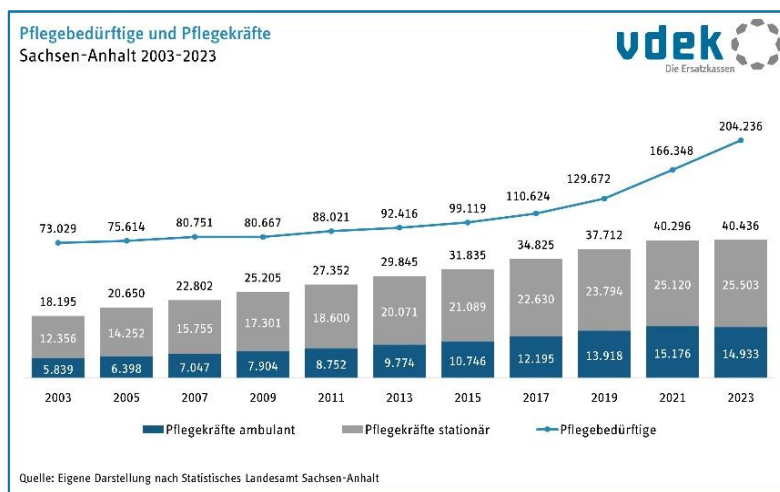
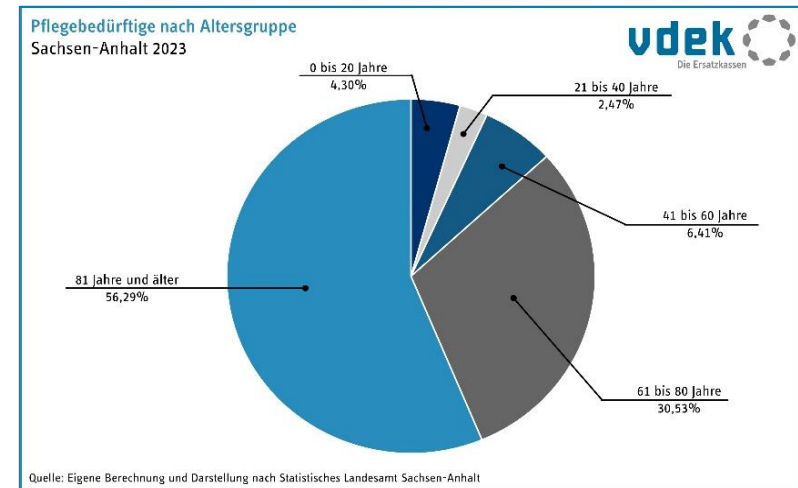
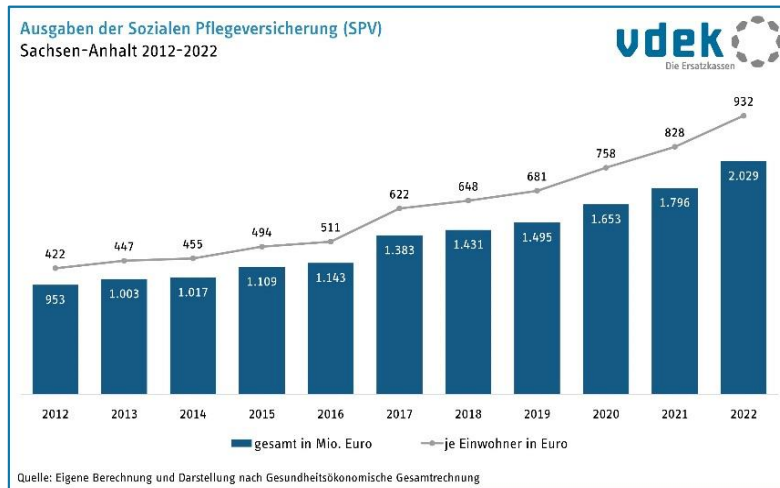
PFLEGE

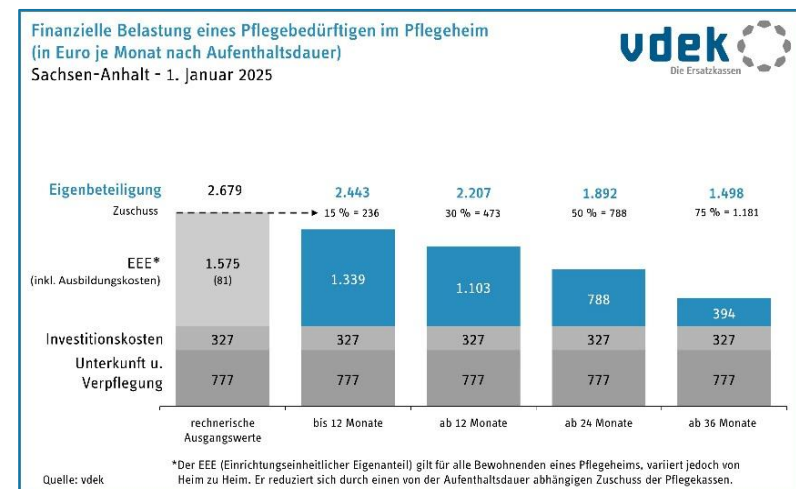
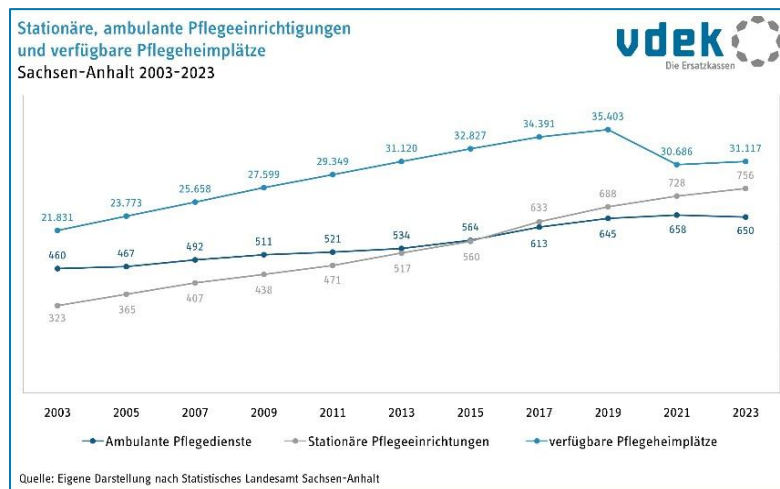
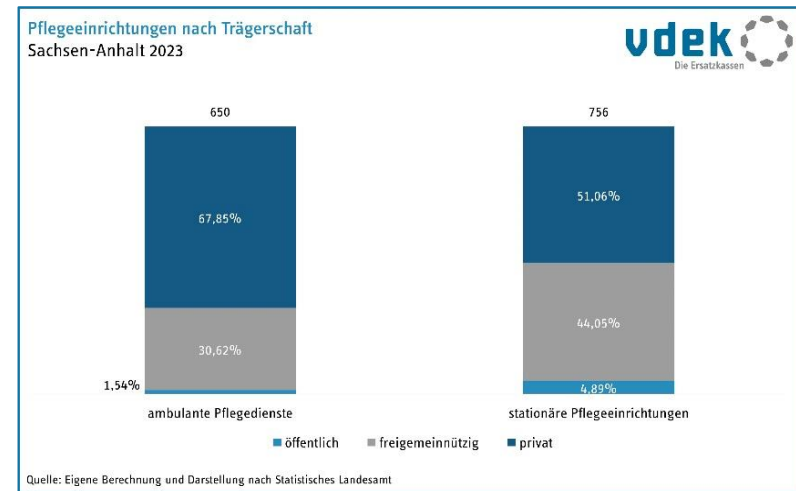
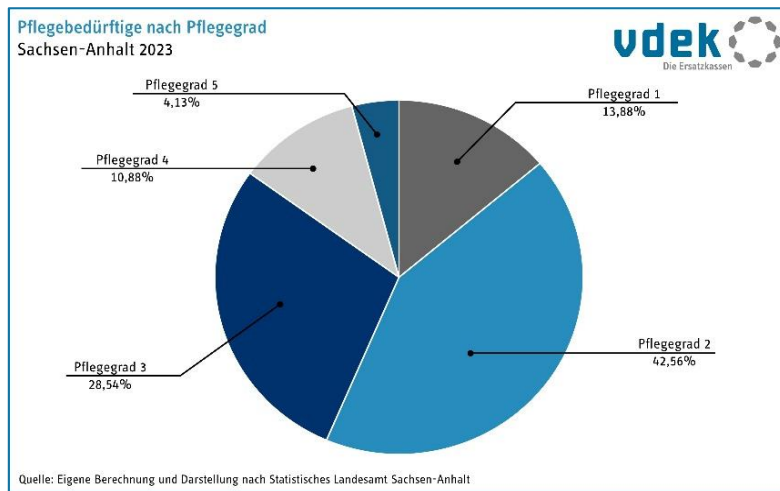
Der demografische Wandel lässt die Zahl der Pflegebedürftigen in Sachsen-Anhalt stetig ansteigen. Innerhalb von zehn Jahren hat sich die Anzahl der Pflegebedürftigen fast verdreifacht. Die Zahl der Pflegekräfte steigt bei weitem nicht so rasant. Im Jahr 2023 kümmerten sich 40.436 Pflegekräfte gemeinsam mit Angehörigen um 204.236 Pflegebedürftige.

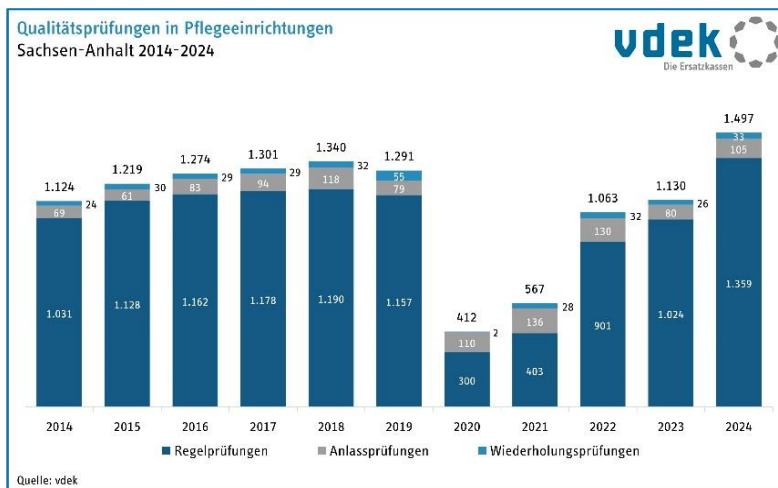
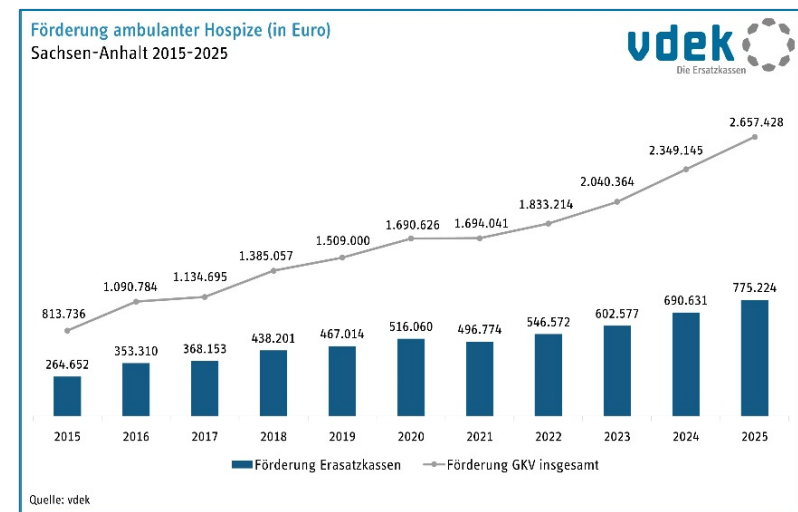
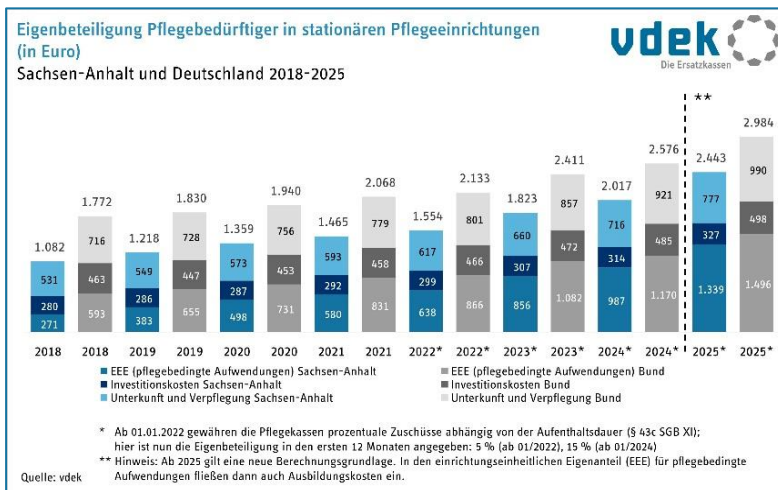
Personalknappheit und finanzielle Engpässe nehmen in der Pflege zu, was die Ausgaben der sozialen Pflegeversicherung in Sachsen-Anhalt im Jahr 2022 auf 2,03 Milliarden Euro ansteigen ließ. Die steigenden Kosten in den Pflegeeinrichtungen führen dabei nicht nur zu höheren Beiträgen für Arbeitnehmer und Arbeitgeber, sondern auch zu einer zunehmenden Eigenbeteiligung der Pflegeheimbewohner.

Dies hat dazu beigetragen, dass immer mehr Pflegebedürftige zu Hause, überwiegend durch ihre Angehörigen, versorgt werden.

Während der Corona-Pandemie schränkte der Medizinische Dienst die Qualitätsprüfungen in Pflegeeinrichtungen ein, um die Ausbreitung von Infektionen zu verhindern. 2020 wurden daher nur ca. 400 Einrichtungen geprüft, im Vergleich zu 1.300 im Jahr 2019. In den folgenden Jahren nahm die Zahl der Prüfungen wieder zu - 2024 wurden insgesamt 1.497 Einrichtungen überprüft.







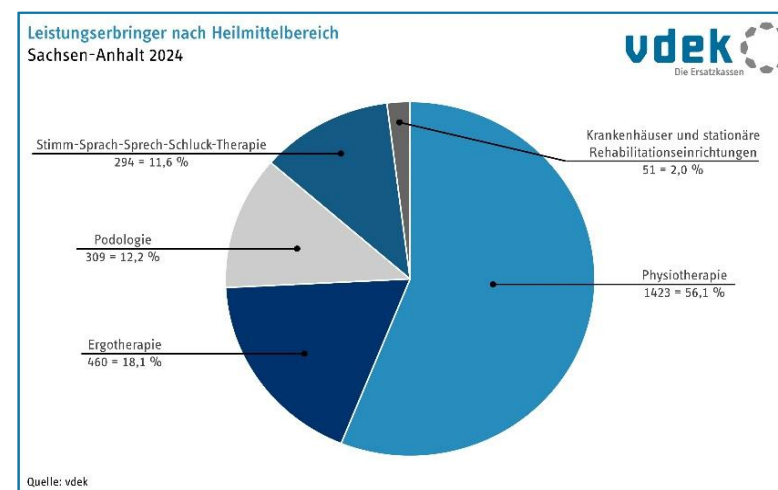
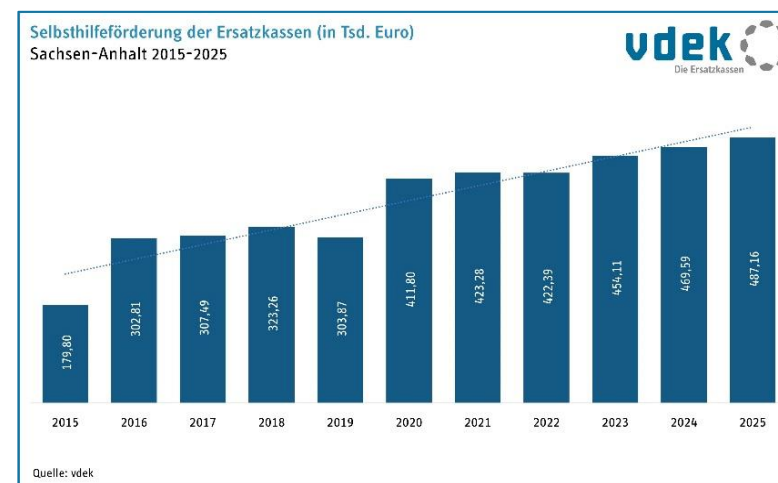
KAPITEL 6

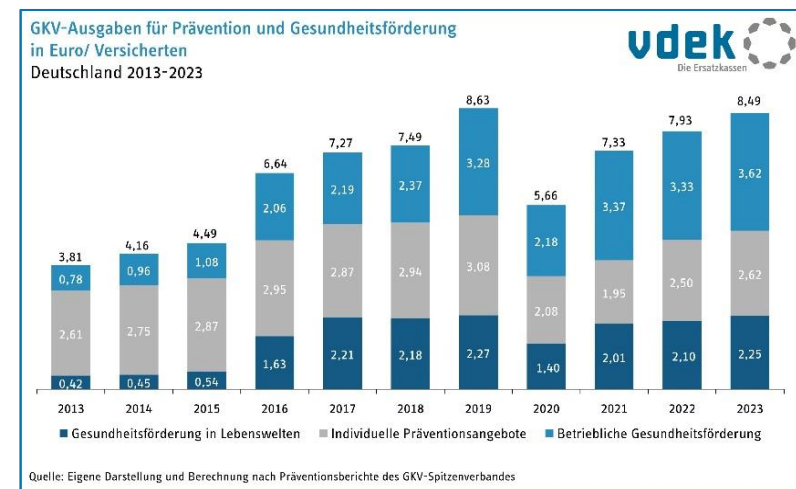
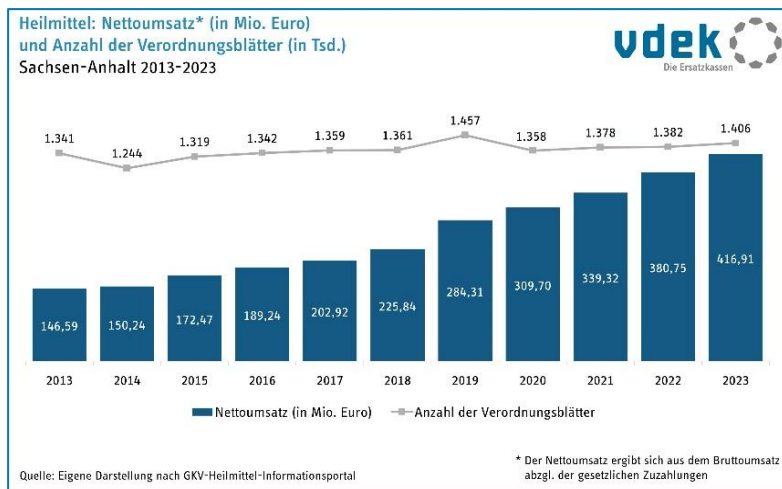
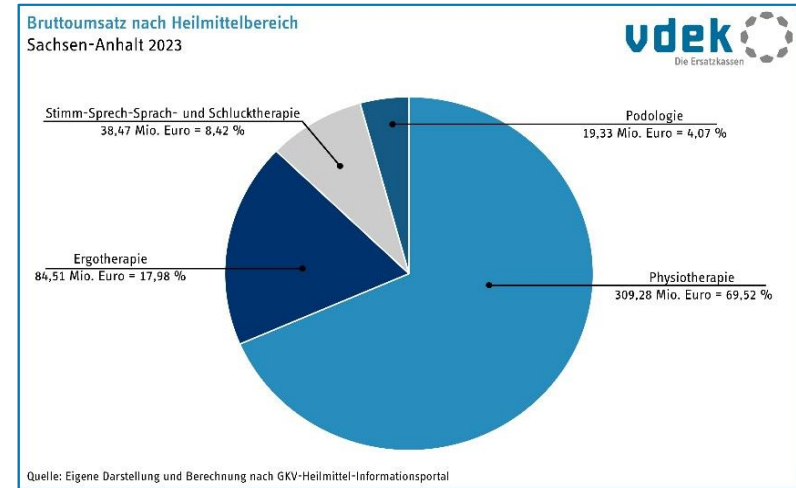
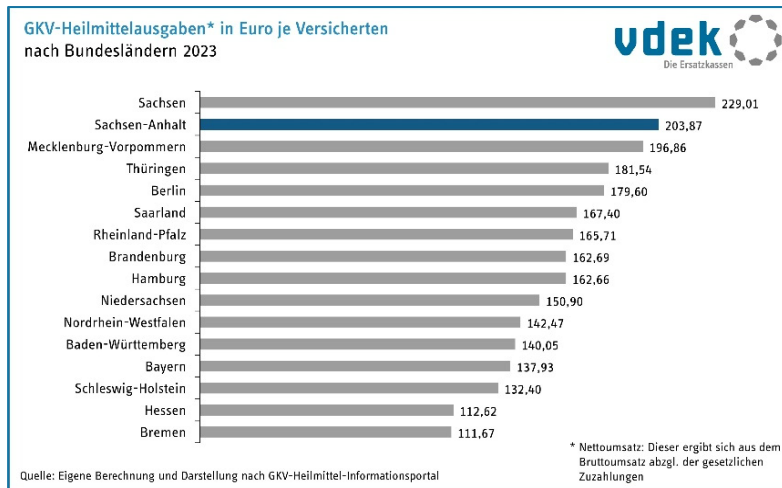
SONSTIGE LEISTUNGSBEREICHE

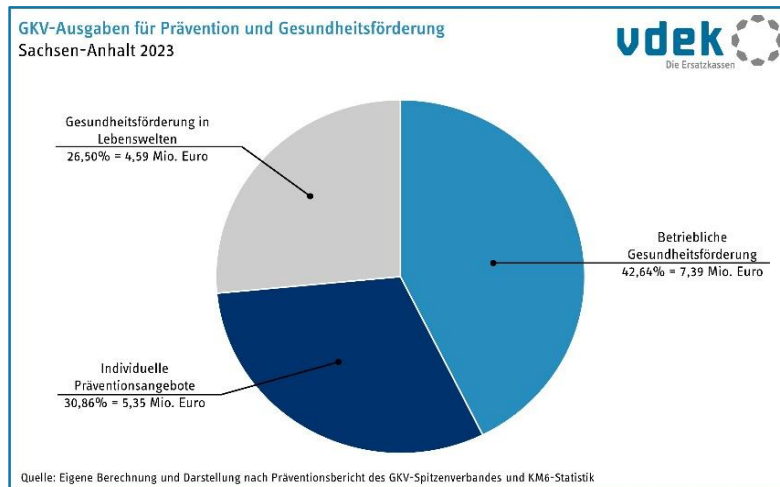
Die Gesundheitsversorgung in Sachsen-Anhalt erfährt eine stetige Weiterentwicklung und Förderung, was sich in verschiedenen Bereichen deutlich zeigt. Die Ersatzkassen haben die Selbsthilfe im Jahr 2025 mit 487.160 Euro unterstützt. Damit hat sich die Fördersumme in den letzten zehn Jahren fast verdreifacht.

Insgesamt 2.537 Heilmittelerbringer, wie Physio- oder Ergotherapeuten, versorgten 2024 die Versicherten in Sachsen-Anhalt. Im bundesweiten Vergleich sind die Ausgaben für Heilmittel pro Versicherten in Sachsen-Anhalt nach Sachsen am höchsten. Zwischen 2013 und 2023 haben sich die Kosten für Heilmittel in Sachsen-Anhalt mehr als verdoppelt, obwohl die Anzahl der Verordnungsblätter konstant geblieben ist.

Zur Gesunderhaltung der Versicherten stellten die Krankenkassen in Sachsen-Anhalt im Jahr 2023 etwa 17,33 Millionen Euro für Gesundheitsförderung und Prävention zur Verfügung.







SPEZIAL

HOCHSCHULAMBULANZEN IN SACHSEN-ANHALT

Hochschulambulanzen (§ 117 SGB V) wurden im Jahr 1955 durch das Gesetz über das Kassenarztrecht eingeführt. Ihr primäres Ziel bestand darin, den Universitätskliniken eine ambulante Versorgung im Rahmen ihrer Aufgaben in Forschung und Lehre zu ermöglichen. Die ambulante vertragsärztliche Versorgung ist dabei grundsätzlich Aufgabe der Kassenärztlichen Vereinigungen: „Die Kassenärztlichen Vereinigungen sind verpflichtet, die vertragsärztliche Versorgung der Versicherten sicherzustellen“ (§ 75 Abs. 1 Satz 2 SGB V).

Erweiterter Versorgungsauftrag durch die gesetzliche Neuregelung 2015/ 2016

Im Laufe der Jahre versorgten Hochschulambulanzen (HSA) in Sachsen-Anhalt jedoch zunehmend mehr Patientinnen und Patienten (Abbildung 1), insbesondere solche mit komplexen oder seltenen Erkrankungen. Von einer Fallzahlbegrenzung im Jahr 2010 mit 101.000 Fällen für die Hochschulambulanzen beider Universitätskliniken in Sachsen-Anhalt entwickelte sich die Versorgung hin zu einer Leistungserbringung ohne Mengenbegrenzung mit 166.334 Fällen im Jahr 2023.

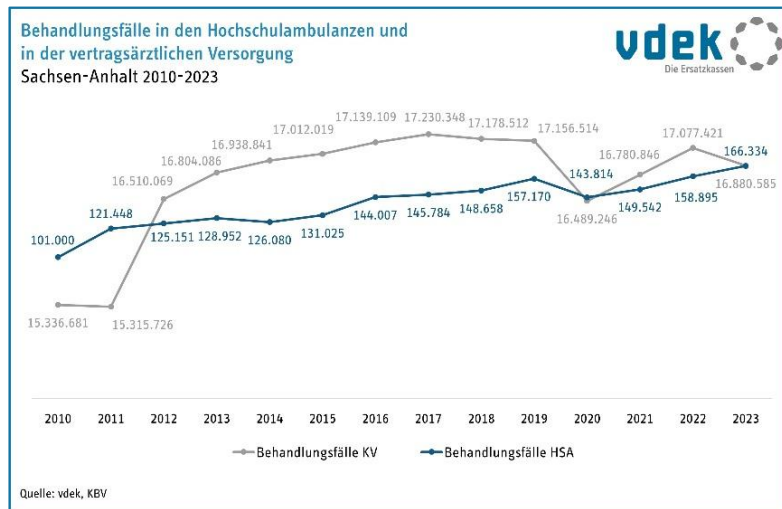


ABBILDUNG 1: Behandlungsfälle in den Hochschulambulanzen und in der vertragsärztlichen Versorgung, Sachsen-Anhalt 2010-2023

Vor 2015 bildete § 117 SGB V in der alten Fassung die rechtliche Grundlage für die Vergütungsverhandlungen: Die Ermächtigung zur ambulanten Behandlung war auf den „für Forschung und Lehre erforderlichen Umfang“ beschränkt, die Fallzahl somit begrenzt. Dennoch rückte die Rolle der Hochschulambulanzen aufgrund der steigenden Patientenzahlen zunehmend in den Fokus gesundheitspolitischer Diskussionen – insbesondere im Hinblick auf ihre Finanzierung und die stetig wachsenden Fallzahlen.

Eine grundlegende gesetzliche Neuausrichtung erfolgte mit dem **GKV-Versorgungsstärkungsgesetz im Jahr 2015** und dem darauffolgenden **Schiedsspruch des erweiterten Bundesschiedsamtes im Jahr 2016**. Diese Regelungen führten zu einer entscheidenden Erweiterung von § 117 SGB V: „Die Hochschulambulanzen [...] sind berechtigt, Versicherte zu behandeln, die wegen Art, Schwere oder Komplexität ihrer Erkrankung einer Untersuchung oder Behandlung durch die Hochschulambulanz bedürfen“ (§ 117 Abs. 1 Satz 2 SGB V).

Hochschulambulanzen dürfen seither nicht mehr nur im Rahmen von Forschung und Lehre tätig werden, sondern auch Patientinnen und Patienten behandeln, deren Erkrankung aufgrund von Art, Schwere oder Komplexität eine spezialisierte ambulante Versorgung erfordert. Damit übernehmen sie Fälle, die ansonsten in den Bereich der vertragsärztlichen Versorgung nach § 75 SGB V fallen würden. „Die vertragsärztliche Versorgung umfasst die ärztliche Behandlung der Versicherten [...] durch Ärzte, die zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung zugelassen sind“ (§ 75 Abs. 1 Satz 1 SGB V).

Seit jeher steigt nun die Fallzahl der Hochschulambulanzen in Sachsen-Anhalt je Studierenden der Humanmedizin – von 30 Fällen je Studierenden an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg bzw. 35 Fällen je Studierenden an der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg im Jahr 2010 auf 50 bzw. 56 Fälle je Studierenden im Jahr 2023 (Abbildung 2). Dies weist auf eine zunehmende Beanspruchung der Einrichtungen bei gleichzeitig gleichbleibendem Bildungsauftrag hin.

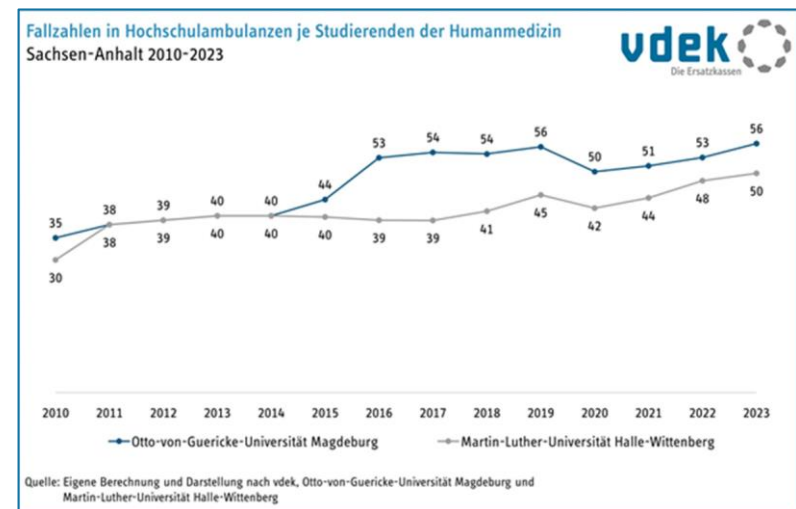


ABBILDUNG 2: Fallzahlen in Hochschulambulanzen je Studienplatz für Humanmedizin, Sachsen-Anhalt 2010-2023

Keine Bedarfsplanung, parallele Versorgung

Hochschulambulanzen benötigen keine gesonderte Zulassung oder Bedarfsplanung wie es in der vertragsärztlichen Versorgung nach § 75 SGB V der Fall ist, sondern sind kraft Gesetzes zur Versorgung berechtigt: „Die Hochschulambulanzen [...] bedürfen keiner Zulassung“ (§ 117 Abs. 1 Satz 4 SGB V).

Das unterscheidet sie von anderen ambulanten Leistungserbringern und führte dazu, dass Hochschulambulanzen zunehmend ambulante Behandlungsfälle übernehmen, und festigte ihre Rolle in der spezialisierten ambulanten Versorgung.

Hochschulambulanzen als ökonomisches Steuerungsinstrument

Universitätskliniken in Sachsen-Anhalt stehen im Spannungsfeld zwischen medizinischem Auftrag und wirtschaftlichem Druck. In diesem Kontext gewinnen Hochschulambulanzen zunehmend an Bedeutung – nicht nur medizinisch, sondern auch ökonomisch.

Ein zentraler Kennwert für stationäre Leistungen ist der Case Mix Index (CMI), der die durchschnittliche Fallschwere abbildet. Steigende Komplexität führt zu einem höheren CMI. Allerdings erfasst dieser ausschließlich stationäre Behandlungen – ambulante Leistungen, wie sie in Hochschulambulanzen erbracht werden, bleiben unberücksichtigt.

Während der CMI beider Universitätskliniken in Sachsen-Anhalt sinkt, also mehr leichtere stationäre Fälle behandelt werden, steigen gleichzeitig die Fallzahlen in den Hochschulambulanzen deutlich (Abbildung 3).

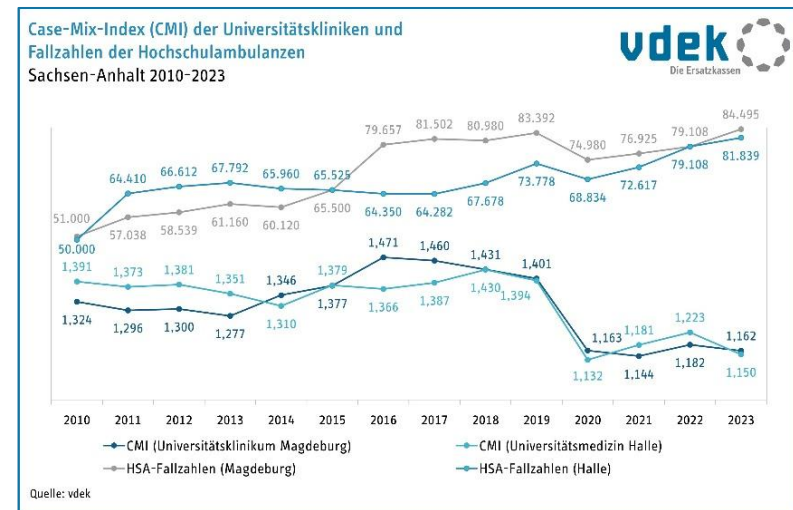


ABBILDUNG 3: Case-Mix-Index (CMI) der Universitätskliniken und Fallzahl der Hochschulambulanzen, Sachsen-Anhalt 2010-2023

Viele dieser Fälle könnten auch in der vertragsärztlichen Versorgung behandelt werden, bringen den Kliniken jedoch zusätzliche Erlöse. Hochschulambulanzen fungieren somit als wirtschaftliches Ventil, das Engpässe abfedert – ohne im CMI sichtbar zu werden. Innerhalb eines Jahrzehnts hat sich somit der Anteil der HSA-Fallpauschalen am Budget der Universitätskliniken in Sachsen-Anhalt deutlich verändert – von 1,33 Prozent im Jahr 2013 auf 5,73 Prozent im Jahr 2023 (Abbildung 4).

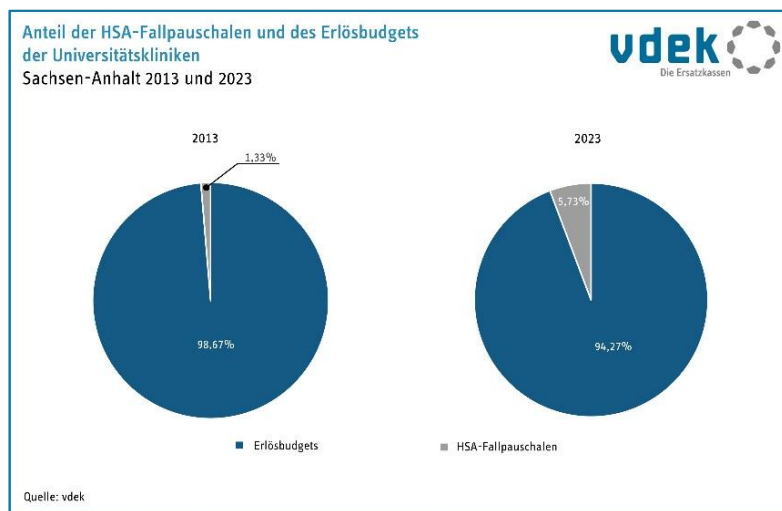


ABBILDUNG 4: Anteil der HSA-Fallpauschalen und des Erlösbudgets der Universitätskliniken, Sachsen-Anhalt 2013 und 2023

Hochschulambulanzen übernehmen zunehmend Fälle aus der vertragsärztlichen Versorgung – insbesondere bei komplexen oder seltenen Erkrankungen – und entlasten bzw. ergänzen damit das System der KVen, das eigentlich für die Sicherstellung der ambulanten Versorgung nach § 75 SGB V verantwortlich ist. Gleichzeitig entwickeln sich Hochschulambulanzen zu einem ökonomischen Steuerungsinstrument, das Universitätskliniken hilft, finanzielle Herausforderungen zu bewältigen. Der CMI bildet dabei nur einen Teil der Realität ab – die dynamische Entwicklung im ambulanten Bereich bleibt im Hintergrund, prägt jedoch zunehmend die Versorgungspraxis und die wirtschaftliche Strategie der Kliniken.

IMPRESSUM

HERAUSGEBER:

vdek-Landesvertretung Sachsen-Anhalt
Schleiufer 12
39104 Magdeburg

Telefon: 0391 / 56 51 6 - 0

Telefax: 0391 / 56 51 6 - 30

E-Mail: lv-sachsen-anhalt@vdek.com

www.vdek.com

VERANTWORTLICH:

Dr. Klaus Holst

REDAKTION:

Elisabeth Scholz

SATZ UND LAYOUT:

vdek, Abteilung Kommunikation, Berlin

DRUCK:

Druckerei