

Was Pflegende wollen

Maria Huggenberger, Prof. Dr. Andreas J. W. Goldschmidt, Katharina Born

In den vergangenen 15 Jahren hat sich die Arbeitssituation von Pflegekräften im Krankenhaus immer mehr verschärft. Um die Attraktivität der Pflegeberufe und die Zufriedenheit der Pflegefachkräfte zu verbessern sowie den Personalbestand zu sichern, müssen die Bedürfnisse der Gesundheitseinrichtungen, der Pflegefachkräfte und der Patienten besser miteinander in Einklang gebracht werden. Die Autoren präsentieren die Ergebnisse einer **Umfrage** des Internationalen Health Care Management Instituts der Universität Trier (April bis Juli 2012) zur aktuellen Situation und zu den Präferenzen von Fachkräften in der Pflege.



Foto: Getty Images

Der Pflegearbeitsmarkt spielt in der Gesundheitswirtschaft eine bedeutende Rolle, da dieser zu großen Teilen eine Dienstleistungsbranche und als solche besonders personalintensiv ist. Fast zwei Drittel der Kosten für die stationäre Patientenversorgung bilden die Personalkosten. Davon entfallen nach Angaben der Gesundheitsberichterstattung (www.gbe-bund.de) rund ein Drittel auf die Pflegekräfte und etwa ein Viertel auf den ärztlichen Dienst. Innerhalb von etwa zehn Jahren bis zum Tiefstand im Jahr 2007 wurden mit schätzungsweise 298 000 Vollkräften etwa 50 000 Stellen in der Pflege abgebaut (-15 Prozent), während gleichzeitig etwa 18 Prozent mehr ärztliches Personal eingestellt wurde. Zum 31. Dezember 2010 waren allerdings in den 2064 Krankenhäusern in Deutschland wieder 406 269 Pflegefachkräfte und 134 847 Ärzte beschäftigt; hinzu kommen noch einige Tausend Pflegefachkräfte, die im Funktionsdienst tätig sind. Kaufmännisch gerechnet bedeutete dies im Jahr 2008 rund 300 000, in 2009 gut 302 000 und in 2010 bereits etwa 306 000 Vollkräfte. Die Zahlen für 2011 liegen noch nicht vor, aber es darf davon ausgegangen werden, dass nach mittlerweile fünf Jahren deutlich mehr als 10 000 Stellen (Vollkräfte) neu geschaffen wurden. Die Fachzeitschriften sind mehr denn je mit Stellenanzeigen für Pflegekräfte gefüllt. Vor allem der Bedarf in ländlichen Regionen und im Bereich OP und Intensivmedizin ist besonders groß.

Der fortschreitende Abbau stationärer Krankenhausbetten (von 665 565 in 1991 auf 502 749 in 2010) bei gleichzeitiger Fallzahlerhöhung (von 14 576 613 in 1991 auf 18 032 903 Fälle in 2010) und die Reduzierung der durchschnittlichen Verweildauer (von 14 Tagen in 1991 auf 7,7 Tage in 2011) führten dazu, dass je Vollkraft in Krankenhäusern heute deutlich mehr Patienten zu versorgen sind. Das Pflege-Thermometer 2009 ergab eine Zunahme pflegebedürftiger Patienten einhergehend mit einem erhöhten Aufwand an Therapie und Pflege, wachsenden bürokratischen Verpflichtungen und pflegefremden Tä-

tigkeiten. Erhöhte physische sowie psychische Belastungen der Pflegekräfte korrelieren sowohl mit dem wachsenden Anteil an Teilzeitbeschäftigung als auch mit einem früheren Eintritt in Rente oder Erwerbsminderung.

Eine exakte Kalkulation des bestehenden oder künftigen Fachkräftebedarfs sowie eines gegebenenfalls bestehenden oder künftigen Mangels ist zwar schwierig, jedoch wird der Bedarf an medizinisch-pflegerischem Fachpersonal aus jetziger Sicht aufgrund des demografischen Wandels sowie neuer technischer und medizinischer Innovationen sicherlich weiter steigen.

Umfrage-Merkmale

Für die Umfrage des Internationalen Health Care Management Instituts (IHCI) zur aktuellen Situation und zu den Präferenzen von Fachkräften in der Pflege wurde ein Fragebogen erstellt und über die Zeitschrift „Die Schwester Der Pfleger“ in Papierform verteilt. Der Link zu einer äquivalenten Onlineversion wurde ebenfalls in der Zeitschrift veröffentlicht und über weitere Verteiler des Instituts verbreitet. Insgesamt nahmen an der Umfrage 961 Personen teil, 855 Fragebögen kamen zur Auswertung. Die auswertbaren Teilnehmerinnen und Teilnehmer an der Umfrage werden im Folgenden als „Befragte“ bezeichnet.

Von den Befragten sind 41 Personen in der Ausbildung und 779 Personen als examinierte Pflegekräfte tätig. Weitere 35 Personen („Sonstige“) sind unter anderem Studierende, Lehrkräfte und pflegerische Hilfskräfte. Im Durchschnitt sind die Befragten 41,15 Jahre alt und 17,74 Jahre in ihrem Beruf tätig. 49,4 Prozent der Befragten arbeiten in öffentlichen Krankenhäusern, 10,1 Prozent in privaten und 15,4 Prozent in frei-gemeinnützigen Häusern.

41,1 Prozent der Befragten sind auf Normalstation, 19,5 Prozent auf Intensivstation oder Intermediate Care, 7,0 Prozent im OP, 10,1 Prozent im Bereich der Lehre und 6,7 Prozent in der Verwaltung tätig. 20,9 Prozent sind sonstigen Bereichen, darunter Ambulanzen, Anästhesiologie, Psychiatrie, Notaufnahmen, Palliativstationen, zuzuordnen (Anm.: mehrere Einsatzorte pro Befragte(r) möglich).

Zehn Prozent der examinierten Pflegekräfte (N=770) arbeiten wöchentlich durchschnittlich bis zu 20 Stunden, 13,5 Prozent bis zu 30 Stunden, 55,6 Prozent bis zu 40 Stunden und knapp 21 Prozent über 40 Stunden. Der Großteil der Auszubildenden (70 Prozent) arbeitet die normale tariflich vereinbarte Arbeitszeit von bis zu 40 Stunden. Von den befragten examinierten Pflegekräften (N=746) verdienen 5,5 Prozent 1 200 Euro, 17,2 Prozent zwischen 1 201 und 2 000 Euro, 15,2 Prozent zwischen 2 001 und 2 300 Euro, 19,2 Prozent zwischen 2 301 und 2 600 Euro, 17,6 Prozent zwischen 2 601 und 3 000 Euro und 25,4 Prozent über 3 001 Euro. Fast alle Auszubildenden geben an, gemäß normaler tariflicher Vergütung bis zu 1 200 Euro zu verdienen. Die Gehälter der examinierten Pflegekräfte zeigen einen signifikanten Zusammenhang mit der wöchentlichen Arbeitszeit (siehe Abb. 1, Seite 514).

Arbeitszufriedenheit

Nur 4,9 Prozent der Befragten (N=855, k. A.=32) sind mit ihrer derzeitigen Arbeitssituation „sehr zufrieden“, 44,2 Prozent sind „zufrieden“, bis „eher zufrieden“. 39,5 Prozent sind „eher unzufrieden“ bis „unzufrieden“, und 7,6 Prozent der Befragten sind „sehr unzufrieden“.

Zwischen den verschiedenen Hierarchien zeigen sich kleinere Unterschiede: 47,5 Prozent der Pflegedienstleitungen sind „sehr zufrieden“ bis „zufrieden“, unter den Stationsleitungen sind es 27,7 Prozent, unter den Bereichsleitungen 23,7 Prozent und von den Personen ohne Leitungsfunktion nur 23,1 Prozent (siehe Abb. 2, Seite 515). Ähnlich sieht es für die verschiedenen Arbeitsbereiche aus: „Sehr zufrieden“ bis „zufrieden“ sind 37,5 Prozent der Personen in der Verwaltung, 30,9 Prozent im OP-Bereich, 23,3 Prozent auf Intensivstationen oder Intermediate Care und nur 19,4 Prozent auf Normalstation (siehe Abb. 3, Seite 515).

Nach Krankenhaussträgerschaft zeigen sich nur sehr geringe Unterschiede in Zusammenhang mit der Zufriedenheit. 10,6 Prozent (N=85) der

Befragten aus privaten Häusern sind „sehr zufrieden“, in öffentlichen Häusern nur 4,6 (N=409) und in freigemeinnützigen Einrichtungen 6,2 Prozent (N=128). Hingegen sind aber nur 0,8 Prozent der Befragten aus freigemeinnützigen Häusern im Gegensatz zu 7,1 Prozent in privaten oder 10,0 Prozent in öffentlichen Häusern „sehr unzufrieden“.

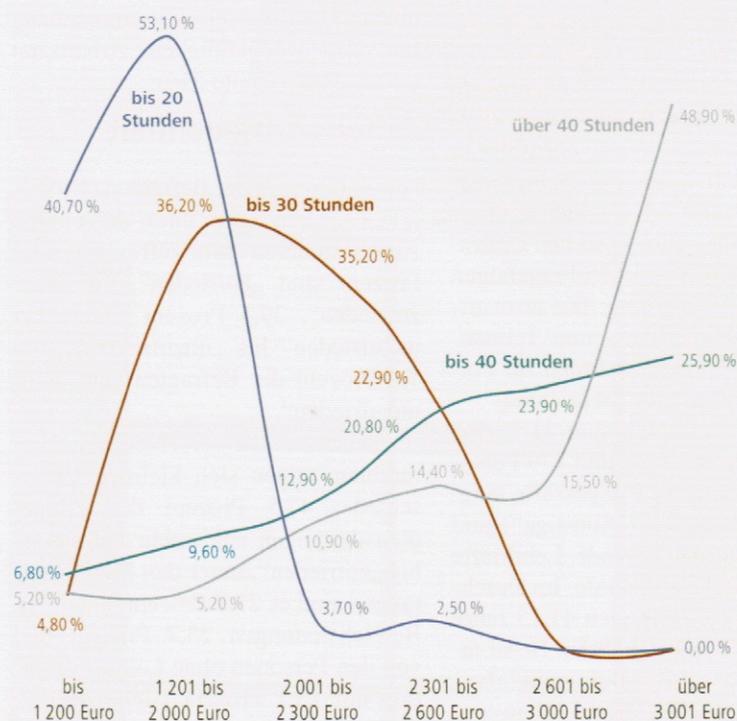
Ein Unterschied zeigt sich auch nach der Krankenhausgröße: In kleinen Häusern bis 100 Betten sind 41,5 Prozent (N=41) „sehr zufrieden“ bis „zufrieden“, in Häusern zwischen 101

und 150 Betten sind dies 26,8 Prozent (N=149), in Häusern zwischen 251 und 500 Betten 25,2 Prozent (N=250), in Häusern mit 501 bis 800 Betten nur 17,8 Prozent (N=157) und in Häusern mit über 800 Betten 26,5 Prozent (N=212) (siehe Abb. 4, Seite 516).

Da die Zufriedenheit für verschiedene Aspekte der Tätigkeit differiert, wurden weitere Einzelaspekte der Tätigkeit abgefragt. Dies ist insbesondere dann sinnvoll, wenn Maßnahmen zur Mitarbeiterbindung in den verschiedenen Häusern optimiert werden sollen.

Die Befragten sind im Durchschnitt „eher unzufrieden“ mit der Arbeitsbelastung, dem Gehalt, der Unternehmenskultur sowie der Vereinbarung von Arbeit mit Familie und Freizeit. Mit der Anerkennung von Leistung durch Kollegen, dem Betriebsklima, der beruflichen Weiterbildung, der flexiblen Arbeitszeitgestaltung, den Karriereperspektiven, der Teamarbeit und der Verantwortungsübernahme sind sie dagegen „eher zufrieden“. „Zufrieden“ zeigen sich die Befragten nur mit der Anerkennung von Leistung durch Patienten, der Arbeitsplatzsicherheit und der Aufgabenvielfalt. Gerade die „Arbeitsbelastung“ wird im Vergleich zu den anderen Aspekten schlecht bewertet. Ein signifikanter Zusammenhang zeigt sich zwischen der Zufriedenheit mit der flexiblen Arbeitszeitgestaltung und den verschiedenen Qualifikationen: Sind 31,6 Prozent (N=769) der examinierten Pflegekräfte mit der Arbeitszeitgestaltung „sehr zufrieden“ bis „zufrieden“, so sind dies unter den „Sonstigen“ 67,7 Prozent (N=35), unter den Auszubildenden allerdings nur 22,5 Prozent (N=40). Ähnlich sieht es für die Zufriedenheit mit dem Gehalt aus: Nur 12,5 Prozent (N=40) der Auszubildenden sind mit ihrem Gehalt „sehr zufrieden“ bis „zufrieden“, unter den examinierten Pflegekräften sind es 21,1 Prozent (N=768) und 32,3 Prozent (N=34) bei den sonstigen Befragten.

Trend der Gehaltsverteilung (brutto) in Abhängigkeit von der Arbeitszeit (N=816)



Hier zeigen sich die Trends der Bruttogehaltsverteilung in Abhängigkeit von der Arbeitszeit: Ähnlicher Lohn bei vergleichbarer Leistung, Arbeitszeit, Erfahrung, Ausbildung und Zusatzqualifikation ist ein wichtiges Maß für das Gerechtigkeitsempfinden, weshalb dieser Aspekt für Zufriedenheitsuntersuchungen nicht unterschätzt werden darf. BLAU: Die relativ niedrigen Monatsgehälter (jene bis 1200 Euro und jene zwischen 1201 bis 2000 Euro) erhalten erwartungsgemäß zu etwa 94 Prozent aller Teilzeitbeschäftigten mit bis zu 20 Stunden Arbeitszeit sowie die Azubis. BRAUN: Immerhin noch 41 Prozent aller Teilzeitbeschäftigten mit bis zu 30 Stunden Arbeitszeit erhalten ebenfalls nur diese relativ niedrigen Monatsgehälter, aber fast alle anderen (58 Prozent) verdienen mittelhohe Gehälter zwischen 2001 und 2600 Euro. GRAU und GRÜN: Vollzeitbeschäftigte (ohne oder mit Überstunden) bekommen nur zu einem geringen Anteil die genannten relativ niedrigen Monatsgehälter, in einem Viertel bis zu einem Drittel der Fälle liegen deren Gehälter im mittelhohen Bereich zwischen 2001 und 2600 Euro und bei jedem siebten bis vierten im gehobenen Bereich zwischen 2601 und 3000 Euro. Relativ hohe Monatsgehälter von über 3000 Euro werden dagegen nur von etwa jedem vierten Vollzeitbeschäftigten in der regulären Arbeitszeit oder mit bis zu 40 Stunden erzielt, aber immerhin von der Hälfte der Vollzeitbeschäftigten mit Überstunden oder über 40 Stunden (Trend = Polynom dritten Grads der in Klassen aufgeteilten Häufigkeitsverteilungen).

Abb. 1

Arbeitsbelastung

46,2 Prozent der Befragten fühlen sich mit ihrer Arbeit oft überfordert („trifft voll und ganz zu“ bis „trifft eher zu“). 51,6 Prozent haben Angst vor Fehlern bei ihrer Tätigkeit, und 69,3 Prozent fühlen sich bei ihrer Arbeit oft körperlich belastet („trifft voll und ganz zu“ bis „trifft eher zu“). Hingegen stimmen nur 29,5 Prozent der Aussage zu, ausreichend Zeit zu haben, um ihre Aufgaben qualitativ gut zu erfüllen. Positiv ist jedoch, dass 56,4 Prozent angeben, dass sie sich mit ihrem Krankenhaus identifizieren können, dass 83,6 Prozent ihre fachlichen Kenntnisse in die Arbeit einbringen können und dass 85,7 Prozent stolz auf ihre Arbeit sind. Bedenklich ist allerdings, dass für 84,5

Prozent der Befragten die Dokumentation einen Großteil der Arbeitszeit der Fachkräfte in Anspruch nimmt.

Zusätzlich wurde abgefragt, ob Stellen in der Abteilung zurzeit unbesetzt sind: 68,8 Prozent bejahten dies. Genannte Gründe für freie Stellen sind nicht ausreichendes Geld oder Budget der Abteilung (18,8 Prozent), ungeeignete Qualifikationen der Bewerber (19,8 Prozent), zu wenige Bewerbungen (37,5 Prozent) oder intern nicht freigegebene Stellen (22,9 Prozent). Als sonstige Gründe werden Sparmaßnahmen, Einstellungsstopps, Fluktuation, ein hoher Krankenstand, Umstrukturierungen oder eine zögerliche Nachbesetzung genannt.

Zur Einschätzung der Gesamtsituation gerade in Bezug auf bereits jetzt nicht besetzte Stellen wurde die mutmaßliche künftige Entwicklung in den nächsten fünf Jahren abgefragt. Nur 7,7 Prozent (N=835) vermuten einen sinkenden Bedarf in der Abteilung, 15,8 Prozent einen gleichbleibenden und 74,2 Prozent einen steigenden Bedarf in ihrer Abteilung. Trotz der beobachteten Unzufriedenheit der Fachkräfte würden sich jedoch 54,4 Prozent (N=831) der Befragten wieder für ihren Beruf entscheiden.

Präferenzen der Fachkräfte

Um Personalbindungsmaßnahmen zu optimieren, ist es notwendig, nicht nur die aktuelle Situation der Fachkräfte zu kennen, sondern auch deren Präferenzprofil zu analysieren. Zunächst wurde abgefragt, welche Kriterien zur Berufswahl wichtig waren: Als „sehr wichtig“ wird die Arbeit am Menschen angesehen, als „wichtig“ die Aufgabenvielfalt, die beruflichen Weiterbildungsmöglichkeiten, das Interesse an der Medizin, die Sicherheit des Arbeitsplatzes, die sozialen Aspekte der Tätigkeit, das Tätigkeitsspektrum sowie die Verantwortungsübernahme. „Eher wichtig“ waren das Ansehen des Berufsbilds, das Gehalt und die Karriereperspektiven.

Unter den Betriebs- und Arbeitsbedingungen werden insbesondere das Betriebsklima, die Vereinbarkeit der Arbeit mit Familie und Freizeit sowie Teamarbeit als wichtig angesehen. An

Zufriedenheitsunterschiede nach Hierarchie (N=816)

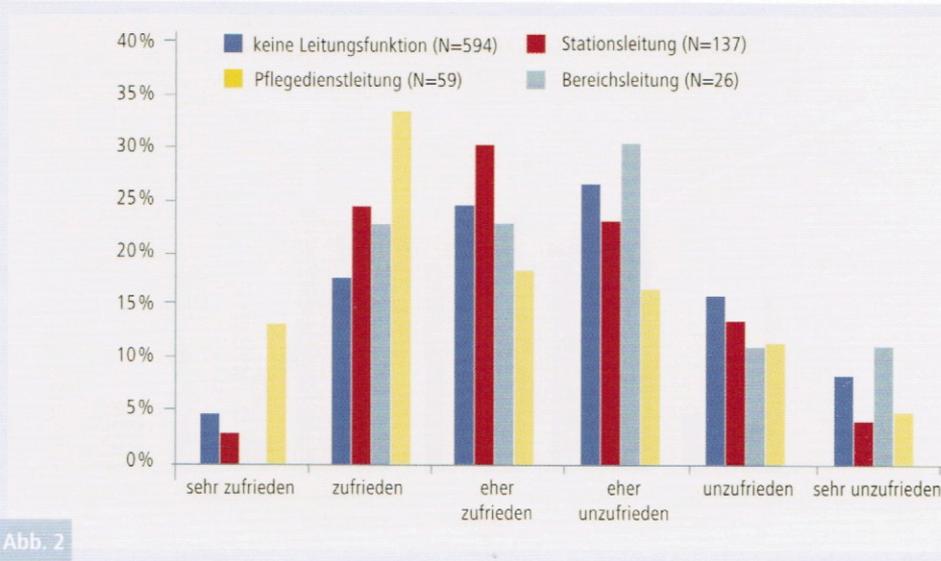


Abb. 2

Zufriedenheitsunterschiede nach Tätigkeit (N=783)

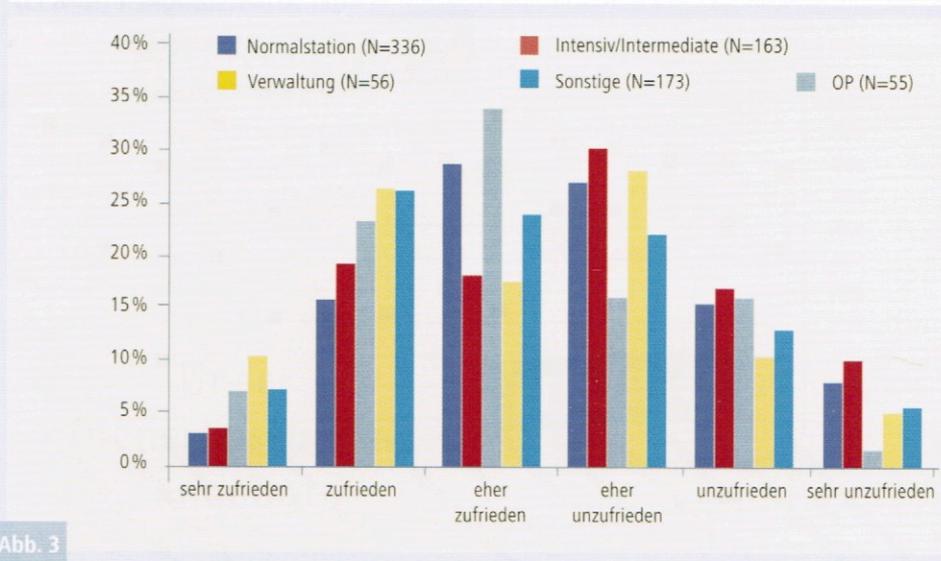


Abb. 3

zweiter Stelle stehen die Anerkennung von Leistungen durch Patienten, die Arbeitsplatzsicherheit, die Aufgabenvielfalt, die berufliche Weiterbildung, die flexible Arbeitszeitgestaltung, das Gehalt sowie die Verantwortungsübernahme. Eher mittlere Wichtigkeit haben die Unternehmenskultur, Karriereperspektiven sowie die Anerkennung der Leistung durch Kollegen. Im Vergleich zwischen Wichtigkeit („sehr wichtig“ und „wichtig“) und Zufrieden-

heit („sehr zufrieden“ und „zufrieden“) lässt sich näher erkennen, wo Optimierungspotenziale liegen (Abb. 5).

Es lassen sich drei verschiedene Zusammenhänge zwischen den Präferenzen der Fachkräfte und der Zufriedenheit mit den verschiedenen Aspekten erkennen. Zunächst diejenigen Aspekte, bei denen die Wichtigkeit hoch und die Zufriedenheit bereits gewährleistet ist. Dazu gehören die Anerkennung der Leistung durch Patien-

Zufriedenheitsunterschiede nach Krankenhausgröße (N=809)

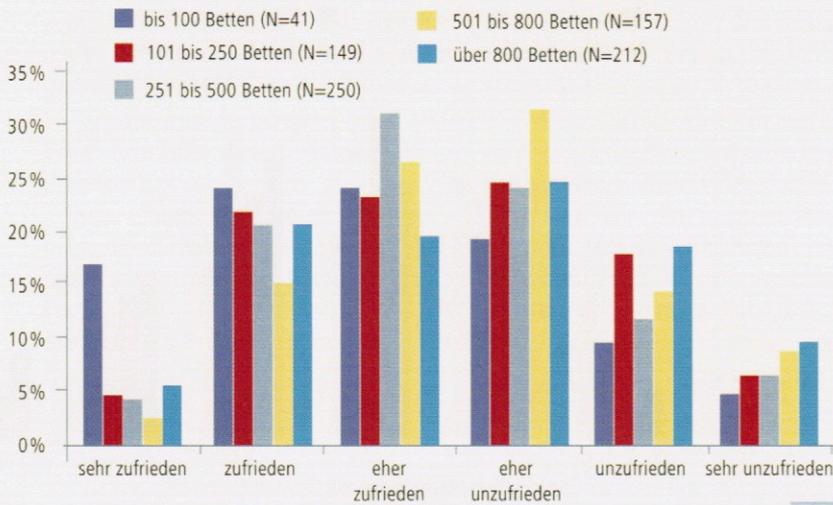
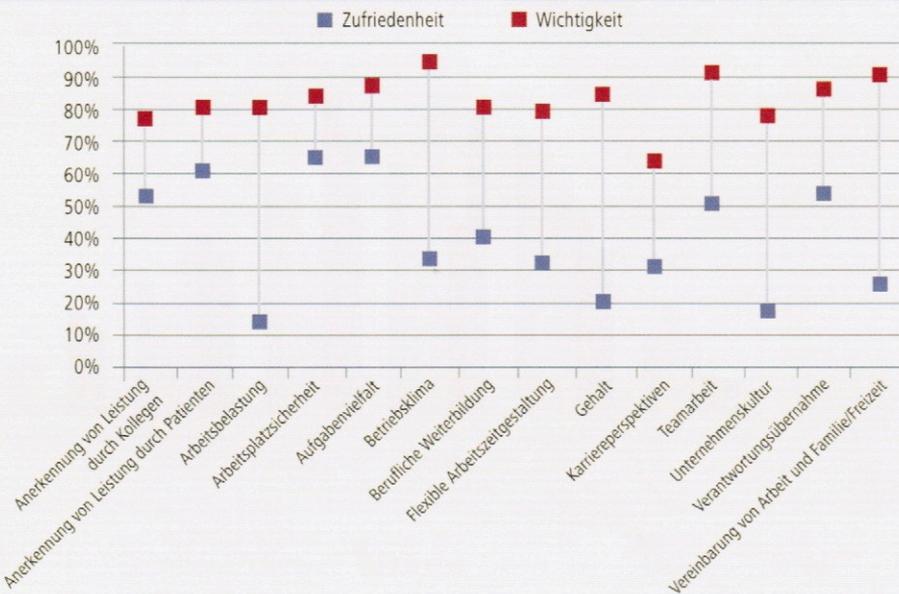


Abb. 4

Vergleich von Zufriedenheit und Wichtigkeit der verschiedenen Aspekte der Arbeitstätigkeit (N=855)



In dieser Grafik zeigt sich der Unterschied zwischen Realität und Wirklichkeit, also zwischen dem, was die Pflegekräfte für wichtig erachten und dem, wie zufrieden sie damit sind. In der Länge der vertikalen Verbindung drückt sich das entsprechende Spannungsfeld aus. Besonders groß ist der Widerspruch bei den Themen Arbeitsbelastung, Betriebsklima, Gehalt, Unternehmenskultur und bei der Vereinbarung von Arbeit, Familie und Freizeit.

Abb. 5

Unternehmen gesehen werden sollte. Karriereperspektiven und Anerkennung von Leistung durch Kollegen werden nur als „eher wichtig“ klassifiziert und zeigen eine mittlere Zufriedenheit. Optimierungspotenziale ergeben sich an den Stellen, an denen größere Differenzen in den Zusammenhängen auftreten: Das Betriebsklima und die Teamarbeit werden als besonders wichtig für die Fachkräfte bewertet, zeigen aber nur ein mittleres Zufriedenheitsniveau. Insbesondere die Vereinbarkeit von Arbeit mit Familie und Freizeit wird als sehr wichtig angesehen, jedoch sind die Fachkräfte damit sehr unzufrieden. Dies gilt auch, nur in geringerem Maße, für die Aspekte Gehalt und Arbeitsbelastung.

Pflegende sind mit ihrem Beruf eher unzufrieden

Die Ergebnisse dieser Umfrage und weiterer aktueller Studien, zum Beispiel das Pflege-Thermometer 2012, zeigen die Relevanz der Arbeitssituation für Pflegefachkräfte in Krankenhäusern. Nur etwa 55 Prozent der Befragten würden sich wieder für den Pflegeberuf entscheiden. Dies ist als besonders kritisch anzusehen, da auch Auszubildende mit ihrer aktuellen Arbeitssituation nicht besonders zufrieden sind. Die Gesamtzufriedenheit der Fachkräfte liegt auf einem mittleren Niveau. Die größten Unzufriedenheitsaspekte stellen die Arbeitsbelastung und die Vereinbarkeit von Arbeit mit Familie und Freizeit dar. Insbesondere muss aber für jedes Haus individuell analysiert werden, welche Präferenzen für das bestehende Personal im Vordergrund stehen und wie zufrieden es mit den verschiedenen Aspekten der Tätigkeit und des Arbeitsumfelds ist.

Literaturhinweise bei den Verfassern und im Internet unter www.bibliomed.de/fundw

Anschrift für die Verfasser:

Maria Huggenberger
 Prof. Dr. Andreas J. W. Goldschmidt
 Internationales Health Care
 Management Institut (IHCI)
 Universität Trier
 Campus II
 Behringstraße
 54286 Trier

f&w

Nr. 5

September Oktober 2012

29. Jahrgang

führen und wirtschaften
im Krankenhaus

Qualitätssicherung
Wie geht es weiter?
Eine f&w-Umfrage

Pflegekräfte
Was sie wollen,
sollen und dürfen

Psych-Entgeltsystem
Anforderungen in der
Konvergenzphase

Patientenkoordinatoren
Entlassmanagement mit
knappen Ressourcen

Sicherstellungszuschläge
Rettungsanker
für Kliniken



Pflegekräfte
Was sie wollen,
sollen und dürfen



Der wunde Punkt

Millionen Menschen leiden unter chronischen Wunden. Deren Behandlung ist zeitintensiv und kostspielig. Ein professionelles Wundmanagement zahlt sich für jedes Krankenhaus aus.

H 5162 ISSN 0175-4548

Offizielles Organ des
Bundesverbandes
Deutscher Privatkliniken e. V.
in Berlin

Bibliomed · Medizinische Verlagsgesellschaft mbH · Postfach 1150 · 34201 Melsungen · www.bibliomed.de

Erscheinungsweise: 2-monatlich

Herausgeber und Verlag: Bibliomed-Verlag
Stadtwaldpark 10
34212 Melsungen
Telefon (05661) 7344-0

E-Mail: info@bibliomed.de
Internet: www.bibliomed.de

Geschäftsführer und Verlagsleiter: Markus Boucsein
Stefan Deges

Chefredakteur: Stefan Deges (verantwortlich)
stefan.deges@bibliomed.de
Telefon (05661) 7344-99

Redaktion: Mark Sleziona
Telefon (05661) 7344-41
mark.sleziona@bibliomed.de
Florian Albert
Nadine Millich

Redaktionsassistentin: Jutta Groß
jutta.gross@bibliomed.de
Telefon (05661) 7344-28

Grafik: Christiane Meurer (verantwortlich)

Illustrationen: Jakob Hinrichs, Berlin

Beilage: Mitteilungen des Bundesverbandes
Deutscher Privatkliniken e.V.,
Berlin

Herstellung/Druck: Bernecker MediaWare AG,
Melsungen
www.bernecker.de

Anzeigen: Marco Gießler (Leitung)
Telefon (05661) 7344-69
Telefax (05661) 8360
marco.giessler@bibliomed.de
Waltraud Zemke
Telefon (05661) 7344-81
Telefax (05661) 8360
waltraud.zemke@bibliomed.de

Gültige Anzeigenpreisliste
Nr. 27 vom 1. 1. 2012

Abonnentenservice: Bibliomed Leserservice
65341 Eltville
Telefon (06123) 9238-227
Telefax (06123) 9238-228
bibliomed@vertriebsunion.de

Jahresabonnement: 99,00 Euro inkl. Versandkosten
Einzelpreis: 18,99 Euro + Versandkosten

Studentenabonnements 33 Prozent Nachlass auf den
Gesamt-Abonnementpreis für die Dauer des Studiums.

Preis des Jahresabonnements bei zusätzlichem Bezug der
Juristischen Fachbeilage „Pflege- & Krankenhausrecht“:
135,40 Euro (Abo-Preise inkl. Versandkosten).
Einzelheftpreis der Fachbeilage: 13,99 Euro + Versan-
dkosten. Die Bezugsdauer der Fachbeilage richtet sich nach
dem Bezugszeitraum von „f&w“.
Mindestbezugsdauer 12 Monate (ausgenommen
Einzelhefte). Das Abonnement verlängert sich nur dann
um ein weiteres Jahr, wenn es nicht zwei Monate vor
Ablauf des Bezugszeitraums schriftlich gekündigt wird.

Postscheckkonto: Frankfurt/Main Nr.
7830-603 (BLZ 500 100 60)

Bankkonto: Kreissparkasse Schwalm-Eder,
Melsungen
Nr. 0010049500
(BLZ 520 521 54)

Die Redaktion übernimmt für unverlangt eingesandte
Manuskripte und Bilder keine Verantwortung.

Nachdruck – auch auszugsweise – sowie die Herstellung
von fotografischen Vervielfältigungen sind nur
mit ausdrücklicher Genehmigung des Verlages und
unter genauer Quellenangabe gestattet.

Der Verlag behält sich das Recht vor, die veröffentlich-
ten Beiträge (inkl. Tabellen und Abbildungen) auf CD-
ROM und ins Internet zu übertragen und zu verbreiten.

© Bibliomed – Med. Verlags GmbH, Melsungen

Verbreitete Auflage: 5471
Verkaufte Auflage: 4315
Druckauflage: 6235
(f&w II/2012)



Bibliomed
Medizinische Verlagsgesellschaft mbH