

Produktivität von Krankenhäusern

Produktivität ist Output geteilt durch Input

Die deutschen Krankenhäuser stehen nach wie vor unter einem sehr großen wirtschaftlichen Druck. Zunehmend leiden die Krankenhäuser unter der mangelnden Investitionsfinanzierung durch die öffentliche Hand. Ein wirklich leidiges Thema. Und keine Besserung in

Produktivität ist Output geteilt durch Input. Die Produktivität eines Krankenhauses kann gezielt mit unterschiedlichen Kennzahlen ermittelt werden. So lassen sich mehrere Finanz-, Struktur- und Leistungsdaten gegenseitig ins Verhältnis setzen. Besonders interessant sind solche Kennzahlen im Vergleich mit dem Wettbewerber. Die Produktivität eines Krankenhauses ist einer der wichtigsten Indikatoren für den wirtschaftlichen Erfolg oder Misserfolg.



Jörg Schulze
Manager Consulting Health Care
KPMG AG

Sicht. Die Politik scheint auf diesem Auge blind zu sein. Zwangsläufig bemühen sich alle Krankenhäuser um neue Erlösquellen. Überdies zwingen die steigenden Personal- und Sachkosten die Krankenhäuser ihre Strukturen und Prozesse auf das Wesentliche zu konzentrieren und die Produktivität bei der Erbringung von Gesundheitsleistungen zu steigern. Doch wie produktiv muss ein Krankenhaus heute eigentlich sein?

Um einen aussagekräftigen Nachweis über die Produktivität eines Krankenhauses zu erhalten, bieten sich unter anderem die Betriebsleistung, die Anzahl und die Relativgewichte der stationären Behandlungsfälle als Output-Größen an. Als Maßstab für den Input kann die Anzahl der Vollkräfte herangezogen werden.

Eine der bedeutendsten Produktivitätskennzahlen ist die Betriebsleistung je Vollkraft. Sie gibt Aufschluss über die Leistung einer vollen Arbeitskraft im Krankenhaus. Im Trägervergleich zeigt sich, dass die privaten Krankenhäuser hier seit langer Zeit führend sind. Eine wich-

tige Ursache ist der Case-Mix-Index. Hier sind die privaten Krankenhäuser ganz vorn.

Die Produktivitätskennzahlen der Träger zeigen, wie unterschiedlich sich diese an das DRG-System angepasst haben. Und sie geben viel Raum für Fragen. Könnte es beispielsweise sein, dass sich freigemeinnützige Krankenhäuser ganz bewusst gegen eine höhere Produktivität aussprechen, um – ihren konfessionellen Werten entsprechend – mehr Zeit für die Patienten zu haben? Für diese Hypothese könnte die vergleichsweise deutlich höhere Verweildauer im Vergleich zu den relativ geringen Schweregraden der Fälle sprechen.

Die kommunalen Krankenhäuser schneiden – natürlich nur durchschnittlich betrachtet – im Trägervergleich am schlechtesten bei der Produktivität ab. Sie behandeln viele Fälle, weisen aber die geringste Fallzahl je Vollkraft, Fallschwere und Verweildauer auf. Dies führt zwangsläufig dazu, dass die Betriebsleistung je Vollkraft bei den kommunalen Krankenhäusern vergleichsweise niedrig ist.

Eines scheint sicher zu sein: Aus rein wirtschaftlicher Sicht ist nicht die Anzahl der Fälle entscheidend, sondern deren Schwere und der effiziente Personaleinsatz zur Behandlung dieser Fälle. Ob dies aus volkswirtschaftlicher Sicht der richtige Weg zur Steuerung von Krankenhäusern ist, kann zumindest hinterfragt werden. ■

Kennzahl	TOP 25*	Private	Öffentliche**	Freigemeinnützige
Betriebsleistung je Vollkraft	103.562	112.275	94.670	94.912
Anzahl stationäre Fälle	12.138	10.182	19.874	11.408
Verweildauer (in Tagen)	7,7	8,7	7,3	7,8
Case-Mix-Index (CMI)	1,288	1,204	1,015	1,019
Anzahl Case-Mix-Punkte je Vollkraft	31,6	29,0	23,7	24,5
Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft	27,1	27,0	22,3	24,2

* sind die 25 Krankenhäuser mit der höchsten Umsatzrentabilität der untersuchten Krankenhäuser in KPMG Datenbank Krankenhaus 300®

** ohne Universitätsklinika

Kennzahlenübersicht nach Trägern.

Quelle: KPMG Datenbank Krankenhaus 300®

Jörg Schulze
KPMG AG
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft
Klingelhöferstraße 18
10785 Berlin