

Zusammenfassung der Master Thesis von  
Mischak Robert

## **Benchmarking von Krankenhäusern auf Grundlage adjustierter Kennzahlen**

### **Einleitung**

Der in allen westlichen Ländern gesteigerte Kostendruck auf den Krankenhausbereich macht es erforderlich, sich auch im Krankenhaus-Management neuer betriebswirtschaftlicher Instrumente zu bedienen. Ein im Umfeld der Gesundheitspolitik kontrovers diskutiertes Instrument ist das Benchmarking. Dieses in anderen Branchen heutzutage durchaus übliche Instrument ist insbesondere einer breiten Kritik ausgesetzt, weil argumentiert wird, daß sich Krankenhäuser aufgrund ihrer oft verschiedenen Kosten- und Leistungsstrukturen jedem Vergleich entziehen.

Benchmarking (Lernen von den Besten) geht infolge seiner Prozeßhaftigkeit über einen reinen mathematischen Vergleich auf Basis einzelner Kennzahlen hinaus, trotzdem ist als Ausgangspunkt eine methodisch valide Analyse der Daten erforderlich. Kernpunkt ist es daher, Unterschiede in der Kosten- und Leistungsstruktur zuerst zu operationalisieren (Fall-Mix, Personal-Mix) und dann nach ihnen statistisch zu adjustieren.

### **Aufbau der Arbeit**

Die Arbeit ist als Teilendbericht des Projektes "Strategisches Unternehmenscontrolling (SUCO)" konzipiert und in zwei Teile gegliedert: den Hauptteil und einen Teil mit weiterführenden Materialien. Der Hauptteil führt in die Problematik des Benchmarking für Krankenhäuser ein und versucht, die Notwendigkeit hierfür aus der Sicht von Public-Health herauszuarbeiten. In der statistischen Analyse werden verschiedene Methoden der Adjustierung anhand konkreter Krankenhausdaten gegenüber gestellt und wird letztlich eine Bewertung der verwendeten Methoden in Hinblick auf die Kriterien: Aussagekraft, EDV-Anforderungen zur Datenaufbereitung, Notwendigkeit einer Statistik-Software,

Anforderungen an die Interpretation der Ergebnisse, Berechenbarkeit absoluter Größen und Management-Tauglichkeit vorgenommen.

In zweitem Teil werden kurz folgende Punkte behandelt: Versuch der Präzisierung von Begriffen wie Wirtschaftlichkeit, Effizienz, Effektivität usw., ein Überblick über das in Österreich installierte DRG-ähnliche System der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung (LKF), eine deskriptive Analyse der verwendeten Spitalsdaten und das der Arbeit zugrunde liegende Projekt SUCO.

### **Daten und Methoden**

Es wurden die Leistungs- und Kostendaten eines österreichischen Rechtsträgers von 20 öffentlichen Spitälern in anonymisierter Form verwendet. Der Fall-Mix wurde in Anlehnung an das DRG-System über LKF-Punkte ermittelt, der Personal-Mix wurde auf Basis von Beschäftigtenkategorien und deren durchschnittlichen Personalkosten operationalisiert. Es wurden robuste Schätzer (Median, M-Schätzer) für die Verweildauer verwendet. Weiters wurde nach dem Fall-Mix stratifiziert oder indirekt standardisiert. Für die beiden Kennzahlen "Verweildauer" und "Kosten pro Fall" wurden schließlich multiple lineare Regressionsanalysen durchgeführt.

### **Ergebnisse**

Es konnte gezeigt werden, daß die Verweildauer chirurgischer Abteilungen mit der logarithmierten Zahl der Fälle, dem logarithmierten Fall-Mix, dem durchschnittlichen Patientenalter und der Intensivquote assoziiert ist. Aus dieser Beziehung lassen sich Fall-Mix-adjustierte Verweildauern bestimmen. Für die Kosten pro Fall wurde ein Zusammenhang mit der Verweildauer, dem Fall-Mix und dem Personal-Mix pro Fall gefunden, woraus Fall-Mix-adjustierte Fallkosten ermittelt werden können.