

Materialaufwandsquote

Wichtiger Indikator für die Kostenstruktur der Krankenhäuser

Bei der Ermittlung der Materialaufwandsquote wird der Materialaufwand ins Verhältnis zur Betriebsleistung gesetzt. Der Materialaufwand setzt sich aus den Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffen sowie Aufwendungen für bezogene Leistungen zusammen. Die Betriebsleistung eines Krankenhauses wird aus der Summe der Umsatzerlöse, Bestandsveränderungen

duktionsmaßnahmen im Einkauf einleiten. Hierzu gehören u. a. Lieferantenverhandlungen, die Standardisierung von Artikeln, die Gestaltung von Beschaffungsverträgen und die Optimierung von Produktspezifikationen. Des Weiteren wird vermehrt das Outsourcing von Krankenhausdienstleistungen wie z. B. die Speisen- und Wäscheversorgung als Kostensenkungsmaßnahmen in Erwägung gezogen. Die Krankenhauslandschaft in Deutschland weist eine durchschnittliche Materialaufwandsquote von 26,5 % auf. Dabei kann ein Unterschied beim Trägervergleich der Krankenhäuser festgemacht werden. Nachfolgende Graphik illustriert die durchschnittliche Materialaufwandsquote nach der Trägerstruktur.

Aus der Darstellung lässt sich erkennen, dass öffentliche (25,9 %) und freigemeinnützige (26,1 %) Krankenhäuser gegenüber privaten (27,7 %) Einrichtungen eine niedrigere durchschnittliche Materialaufwandsquote aufweisen. Unsere Analysen zeigen auch, dass trotz einer höheren Materialaufwandsquote die privaten Einrichtungen wirtschaftlich erfolgreicher sind, als ihre öffentlichen



Stefan Friedrich
Senior Manager
Gesundheitswirtschaft, Assurance Services
KPMG AG

und freigemeinnützigen Pendants. Dies resultiert im Wesentlichen aus einem im Vergleich zu den anderen Trägern effizienterem Personaleinsatz. Des Weiteren spiegeln die Zahlen wider, dass insbesondere die privaten Häuser vermehrt von Outsourcing Gebrauch machen, was sich dann im erhöhten Material- und geringerem Personalaufwand ausdrückt.

Ein regionaler oder größenklassenabhängiger Zusammenhang für die durchschnittliche Materialaufwandsquote der in Betracht gezogenen Krankenhäuser lässt sich nicht feststellen. ■

Stefan Friedrich
KPMG AG
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft
Klingelhöferstr. 18
10785 Berlin

Im Jahr 2012 beliefen sich die gesamten Sachkosten deutscher Krankenhäuser auf rund 32,6 Mrd. Euro. Dies ist ein Anstieg der Gesamtsachkosten um 15,2 Mrd. Euro im Vergleich zum Jahr 2000. Und das, obwohl die Anzahl der Krankenhäuser im gleichen Betrachtungszeitraum um mehr als 10 % gesunken ist. Im Rahmen der Analyse der Ertragslage eignet sich somit die Materialaufwandsquote, die auch als Materialintensität bezeichnet wird, als ein wichtiger Indikator der Sachkostenstruktur und somit als Kennziffer zur Ergebnisanalyse.

und gegebenenfalls aktivierten Eigenleistungen ermittelt, die gemäß Krankenhausbuchführungsverordnung (KHBV) aufgeführt werden.

Die Materialaufwandsquote sollte einen vergleichsweise niedrigen Wert aufweisen, da sie als Maßstab für die Effizienz beziehungsweise Produktivität der eingesetzten Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe sowie für bezogene Leistungen zur erbrachten Betriebsleistung herangezogen wird. Ein bei gleicher Fallschwere vergleichsweise hoher Wert deutet auf mengen- und preismäßig zu hohen Materialeinsatz sowie ungünstige Beschaffungsprozesse und -konditionen hin. Sind die wesentlichen Kostentreiber bekannt, kann das Krankenhaus gezielt Kostenre-

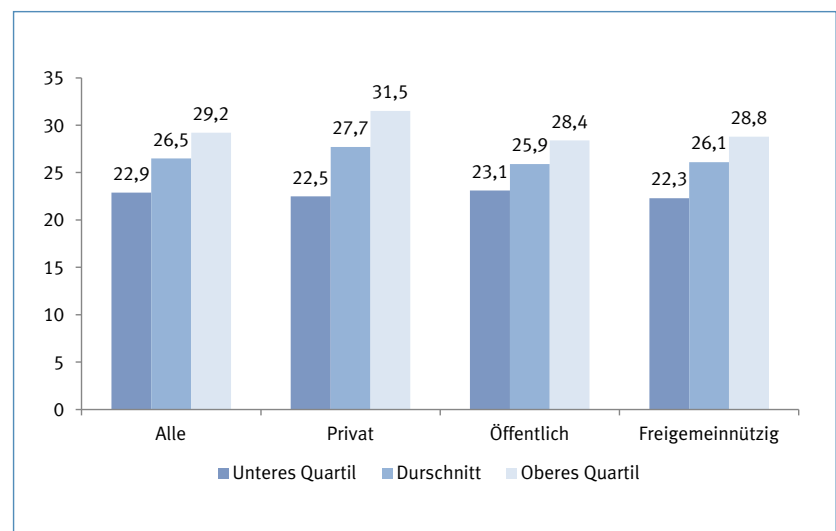


Abb. 1: Materialaufwandsquote deutscher Krankenhäuser nach Trägern (Angaben in %)

Quelle: KPMG Datenbank Krankenhaus 300®