

## Glossar

Folgend sind die wichtigsten Fachbegriffe, welche im Rahmen der Auswertungen SpitalBenchmark benutzt werden, beschrieben.

Begriff	Beschreibung
ALOS	Durchschnittliche Aufenthaltsdauer
AP-DRG	Die APDRGs (All Patient Diagnosis Related Groups) sind eine Klassifikation, die eine Eingruppierung von Hospitalisationen des Akutspitalbereichs differenziert nach behandelten Erkrankungen und mit der Behandlung im Zusammenhang stehenden Kosten ermöglichen. Sie basieren auf routinemäßig erfassten medizinischen Daten. Im Besonderen werden ihnen die internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD 10) und die Codes der Schweizerischen Operationsklassifikation (CHOP) zugrunde gelegt.
Baserate	Entschädigung für Fallgewicht 1.00
Benchmark	Eine Benchmark oder das Benchmarking ist eine vergleichende Analyse mit einem festgelegten Referenzwert. Benchmarking wird in vielen verschiedenen Gebieten mit unterschiedlichen Methoden und Zielen angewendet. Ist ein systematischer und kontinuierlicher Prozess des Vergleichens (Benchmark=Vergleichswert) zur gezielten Verbesserung der eigenen Leistungen.
CC-Rate	Prozentanteil der Komorbiditäten oder Komplikationen in Bezug auf die erfassten DRG im Spital
CM	Kumuliertes Fallkostengewicht
CMI	<p>Der Schweregrad der in einem Spital behandelten Patientinnen und Patienten (und der damit verbundene Behandlungsaufwand) kann mit dem Case-Mix-Index (CMI) gemessen werden. Dazu werden in einem ersten Schritt die Behandlungsfälle in verschiedene Patientengruppen eingeteilt (so genannte AP-DRG). Jeder AP-DRG-Fallgruppe lässt sich ein Kostengewicht zuordnen. Dieses setzt die durchschnittlichen Hospitalisierungskosten einer spezifischen AP-DRG-Fallgruppe ins Verhältnis zu den durchschnittlichen Hospitalisierungskosten aller Behandlungsfälle der Schweiz, die einer Fallgruppe zugeordnet werden können.</p> <p>Der CMI eines Spitals wird berechnet, indem die Kostengewichte aller Behandlungsfälle des Spitals summiert und dann durch die Anzahl der behandelten Fälle geteilt werden. Anhand der Kostengewichte und der Anzahl Fälle pro AP-DRG kann somit der durchschnittliche Schweregrad bzw. der zu erwartende Kostenaufwand der in einem Spital behandelten Personen ermittelt werden.</p>
Einzelkosten	Einzelkosten sind Kosten, welche in der Kostenträgerrechnung einem Fall direkt zugerechnet werden. (z.B. Arzthonorare, externe Untersuchungen, Medikamente, ...)
Engere Betriebskosten	Effektive Kosten der ausgetretenen Fälle für die gesamte Behan-

	dlungsdauer ohne Anlagennutzungskosten.
Fallgewicht 1.00	Jeder DRG wird aufgrund des Schweregrades ein Fallgewicht zugeordnet. Diese Zuordnung steht jeweils in Relation zu 1.
Gemeinkosten	Gemeinkosten sind Kosten, welche in der Kostenträgerrechnung einem Fall nicht direkt zugerechnet werden können. Mit geeigneten Bezugsgrößen (z.B. Taxpunkte) erfolgt die Zuordnung zu den Fällen.
Grouper	Die vom Krankenhaus abzurechnende DRG wird über den Grouper ermittelt. Dabei handelt es sich um eine Software, die einen Krankenhausfall anhand verschiedener Parameter, wie z. B. Hauptdiagnose, Prozeduren und Alter des Patienten, einer DRG zuordnet. Er setzt sich aus dem Algorithmus für die DRG-Bestimmung sowie aus Schnittstellen, Oberflächen und erweiterten Funktionalitäten zusammen.
HTP1	high trim point 1 = obere Grenzverweildauer 1
HTP2	high trim point 2 = obere Grenzverweildauer 2
Inlier	Ein Inlier entspricht einem Datenwert, welcher in der statistischen Verteilung innerhalb der unteren und oberen Grenzwerte liegt.
Kostensatz	Ein Kostensatz wird in den Verfahren der betriebswirtschaftlichen Kostenrechnung gebildet, um innerbetriebliche Leistungen zu bewerten. Kostensätze werden verwendet, um Gemeinkosten dem jeweiligen Kostenträger zuzurechnen. Bei der Kostensatzbildung werden grundsätzlich die Gemeinkosten der Kostenstelle durch die Bezugsgröße dividiert, um so den Kostensatz je Bezugsgrößeneinheit zu errechnen.
LEP-Minute	Die Abkürzung LEP steht für 'Leistungserfassung in der Pflege'. Die wissenschaftlich fundierte Methode LEP besteht aus statistischen Erfassungs- und Darstellungsverfahren für die Gesundheits- und Krankenpflege. Die Kostensatz wird pro Minute ausgewiesen.
LTP	Untere Grenzverweildauer
Manhattan-Distanz	Das Modell wird in einem Aufsatz in StatSanté (Modell für einen Betriebsvergleich, 2/2006) ausgeführt; es soll auch für die Ermittlung von Referenzspitälern im Rahmen der Pue-Überprüfung angewandt werden. Wenige, relevante Parameter sollen dabei einen Manhattan-Index ergeben, wonach - aufgrund der sog. Manhattan-Distanz – die möglichst „nahen“ Vergleichsspitäler ersichtlich sind.
MDC	Hauptkategorien des DRG-Systems
Median	Median bezeichnet eine Grenze zwischen zwei Hälften. In der Statistik halbiert der Median eine Stichprobe. Gegenüber dem arithmetischen Mittel, auch Durchschnitt genannt, hat der Median den Vorteil, robuster gegenüber Ausreißern (extrem abweichenden Werten) zu sein.
Normierte Fallkosten	<a href="#">siehe „Standardisierten betriebswirtschaftlichen Kosten“</a>
Outlier	Sonderfall
Standardisierte Betriebskosten	<a href="#">siehe „Standardisierten betriebswirtschaftlichen Kosten“</a>
Standardisierte betriebswirtschaftliche Kosten	Standardisierte betriebswirtschaftliche Kosten der stationären Fälle berechnet nach dem Schema des Preisüberwachers (Pue): Effektive Kosten der ausgetretenen Fälle für die gesamte Behand-

	<p>lungsdauer ohne Anlagennutzungskosten (engere Betriebskosten) abzüglich der</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Honorare für zusatzversicherte Patienten</li> <li>- Kosten für Lehre und Forschung (effektiv bzw. normativ)</li> <li>- normativer Abzug Minderkosten grundversicherter Patienten</li> </ul> <p>zuzüglich der</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- normativen Zinsen auf Umlaufvermögen</li> <li>- normativ festgelegten Teuerung</li> </ul>
U-Kurve	<p>Die U-Kurve bezeichnet den Zusammenhang zwischen Marktanteil und Rentabilität im Rahmen der branchenbezogenen Erfolgsforschung.</p> <p>Michael E. Porter fand heraus, dass Unternehmen mit sehr geringem Marktanteil ("Spezialisten", "Fokussierung") und Unternehmen mit sehr großem Marktanteil ("Generalisten", "Standardisierung") eine signifikant hohe Rentabilität aufweisen. Andere Wettbewerber - mit mittelmäßigen Marktanteilen - erreichen hingegen geringe Rentabilität. Die Wettbewerber mit mittelmäßigen Marktanteilen "sitzen zwischen den Stühlen": Sie sind zu klein, um mit den Marktführern zu konkurrieren, und zu groß, um die Nischeneconomies der Spezialisten nutzen zu können. Die Größenangaben für hohe Rentabilitäten in Bezug auf den Marktanteil variieren bei empirischen Befunden. So wird die Spanne für ein Stück in the middle mit zehn bis 20 Prozent Marktanteil in mehreren Studien genannt, während sich die Spannweite für Spezialisten in der Größenordnung von ein bis fünf Prozent (alle Spezialisten zusammen jedoch nicht mehr als zehn Prozent) bewegt und für Unternehmen mit mehr als 40 Prozent Marktanteil wiederum steigende Rentabilitäten beobachtet werden.</p>

Quelle: mehrheitlich Fachpublikationen im Internet