

## *Inhaltsverzeichnis*

	Seite
I. Generelle Ansatzpunkte für eine Verbesserung des Wirkungsgrades der Krankenhausführung . . . . .	11
a) Das Erfordernis rationaler Betriebsführung und die drei generellen Gründe einer gegenwärtig geringen Effizienz der Krankenhausführung .	11
b) Die Zielorientierung des Entscheidungsprozesses als Determinante der Effizienz der Führung . . . . .	14
1. Das Postulat rationaler Betriebsführung und die Grenzen der Rationalität . . . . .	14
2. Grundzüge eines Zielsystems für Krankenhäuser . . . . .	19
3. Identifikation der Entscheidungsträger mit den Zielen des Krankenhauses . . . . .	22
c) Die Strukturorganisation des Krankenhauses als Determinante der Wirtschaftlichkeit . . . . .	25
d) Verbesserung des Informations- und Planungswesens . . . . .	29
e) Die Interdependenzen der drei Ursachen unzureichender Effektivität der Krankenhausführung . . . . .	31
II. Das Zielsystem der Krankenhäuser . . . . .	33
a) Die Bedeutung des Zielsystems für die Unternehmensführung . . . . .	33
b) Möglichkeiten und Grenzen für die Ableitung eines eindeutigen Zielsystems in Krankenhäusern . . . . .	34
c) Die Elemente des Zielsystems der Krankenhäuser . . . . .	37
1. Die quantitativ optimale Versorgung mit Krankenhausleistungen (Sachziele) . . . . .	37
2. Die qualitativ optimale Versorgung mit Krankenhausleistungen (kategoriale Ziele) . . . . .	43
3. Das ökonomische Prinzip als Element des Zielsystems der Krankenhäuser . . . . .	45
d) Zielkonflikte zwischen den kategorialen und den ökonomischen Zielelementen . . . . .	47

	Seite
e) Die Ableitung operationaler Unterziele aus dem Zielsystem des Krankenhauses . . . . .	50
III. Konzeption für die Organisation des Entscheidungsfeldes der Krankenhäuser	53
a) Grundprinzipien des organisatorischen Aufbaus . . . . .	53
1. Anforderungen an eine moderne entscheidungsorientierte Organisation	53
2. Die Grundstruktur eines möglichen Organisationsmodells für Krankenhäuser . . . . .	57
b) Die Kompetenzverteilung auf die Organe der Krankenhausführung . . . . .	62
1. Die Kompetenzen des Krankenhausausschusses . . . . .	62
1.1 Strategische Mittelentscheidungen . . . . .	63
1.2 Zielbildungsprozeß . . . . .	63
1.3 Kontrolle der Geschäftsführung . . . . .	64
2. Die Kompetenzen des Krankenhausmanagements . . . . .	64
3. Die Kompetenzen der Betriebsleitung . . . . .	67
c) Die Möglichkeiten zur Verwirklichung des Organisationsmodells . . . . .	68
IV. Diskussion einiger Schwerpunkte der Kostenplanung und Rationalisierung im Krankenhaus . . . . .	71
a) Generelle Ansatzpunkte für eine Rationalisierung im Krankenhaus . . . . .	71
b) Möglichkeiten und Wirkungen von Verweildauerverkürzungen . . . . .	73
1. Der Einfluß der Verweildauer auf die Kosten und die Personalsituation	73
1.1 Die Kostenfunktion des Krankenhauses bei kurzfristigen Dispositionen (konstante Kapazitäten) . . . . .	73
1.2 Die langfristigen Wirkungen einer sinkenden Verweildauer auf die Kosten und die Personalsituation . . . . .	79
2. Die Determinanten der Verweildauer und die Möglichkeiten zur Senkung der Verweildauer . . . . .	86
c) Einige grundsätzliche Gedanken zur Verbesserung der Betriebsmittelauslastung im Krankenhaus als Voraussetzung zur Nutzung von Beschäftigungsdegressionen . . . . .	88
1. Die Bedeutung der Beschäftigungsdegression für die Wirtschaftlichkeit der Krankenhausführung . . . . .	88
2. Einige Grundgedanken zur Bedeutung der Kooperation der Krankenhäuser eines Versorgungsgebietes für die Kostensituation . . . . .	91

	Seite
d) Die Bedeutung des Faktors „Arbeit“ für die Wirtschaftlichkeit . . . .	94
1. Die Kosten- und Produktivitätsentwicklung des Faktors „Arbeit“ . . .	94
2. Möglichkeiten zur Steigerung der Arbeitsproduktivität im Krankenhaus	97
2.1 Rationalisierungsbereiche und die Grenzen für Aussagen über den Rationalisierungserfolg . . . . .	97
2.2 Rationalisierungsprinzipien für den Verwaltungs-, Versorgungs- und Pflegebereich . . . . .	98
2.2.1 Straffung der Arbeitsabläufe mit dem Ziel einer Verringerung unproduktiver Zeiten . . . . .	98
2.2.2 Faktorsubstitution . . . . .	101
2.2.3 Arbeitsteilung und Konzentration gleichartiger Verrichtungen	102
2.2.4 Abhebung der Leistungserstellung von der Leistungsverwer- tung durch Produktion auf Lager . . . . .	104
e) Der Einsatz der elektronischen Datenverarbeitung als Voraussetzung für tiefgreifende Rationalisierungserfolge im Krankenhaus . . . . .	105
Verzeichnis der Symbole . . . . .	107
Literaturverzeichnis . . . . .	109