

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 Leistungsverwertung 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