

Peter Steiner

Messung und Bewertung öffentlicher Leistungen - Der Krankenhausoutput

Verlag Wissenschaft & Praxis B

Inhaltsverzeichnis

	Abkürzungsverzeichnis	11
	Abbildungsverzeichnis	12
	Tabellenverzeichnis	13
1.	Einleitung	15
1.1.	Problem- und Aufgabenstellung	15
1.2.	Vorgehensweise	16
2.	Die Bewertung der öffentlichen Produktion in den Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnungen (VGR) und im Sozialprodukt	18
2.1.	Die historischen Ursprünge der VGR	18
2.1.1.	Die Volkseinkommensberechnung	18
2.1.2.	Die Kreislauftheorie	19
2.2.	Elementare Produktionskonzepte	20
2.2.1.	Das materielle Produktionskonzept	21
2.2.2.	Das marktgerichtete Produktionskonzept	22
2.2.3.	Das umfassende Produktionskonzept	23
2.2.4.	Das Produktionskonzept der VGR	24
2.3.	Die unternehmerische und die staatliche Produktion in den VGR	24
2.3.1.	Definition des Unternehmenssektors	24
2.3.1.1.	Das Produktionskonto des Unternehmenssektors	25
2.3.2.	Der Staatssektor in den VGR	26
2.3.2.1.	Das Produktionskonto des Staates	27
2.4.	Definition des Bruttosozialprodukts (BSP)	29
2.4.1.	Die Berechnung des Bruttosozialprodukts	30
2.4.1.1.	Die staatliche Produktion im Bruttosozialprodukt	31
2.4.1.2.	Konsequenzen des Inputansatzes für die Tauglichkeit des Bruttosozialprodukts als Wohlfahrtsindikator	36
2.5.	Zusammenfassung der Ergebnisse von Kapitel 2.	43

3.	Zur Wohlfahrtsrelevanz und Begründung öffentlicher Leistungen der sozialen Sicherung	44
3.1.	Wohlstand, Wohlfahrt und Staat	44
3.2.	Die Motivation zur Messung öffentlicher Leistungen	47
3.2.1.	Die Bedeutung der Leistungsmessung für die Gesundheits- und Krankenhausökonomie	49
3.3.	öffentliche soziale Sicherungsleistungen in der Theorie öffentlicher Güter	51
3.3.1.	Private Güter	52
3.3.2.	öffentliche Güter	52
3.3.3.	Meritorische Güter	53
3.3.4.	Die Güterkategorie der öffentlichen sozialen Sicherungsleistungen	55
3.4.	Das Sozialstaatsprinzip und die soziale Sicherung	56
3.4.1.	Das Sozialstaatsprinzip in der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts	57
3.4.2.	Elementare sozialstaatliche Ziele	58
3.4.3.	Die Umsetzung des Sozialstaatsprinzips durch die staatliche Sozialversicherung	59
3.5.	Zusammenfassung der Ergebnisse von Kapitel 3.	61
4.	Staatliche Instrumente und Maßnahmen zur Steuerung des Gesundheits- und Krankenhauswesens	62
4.1.	Die gesetzliche Krankenversicherung (GKV)	62
4.1.1.	Zum Verhältnis zwischen dem Staat und der GKV	63
4.1.2.	Zum Verhältnis zwischen der GKV und dem Krankenhauswesen	67
4.2.	Das Krankenhauswesen	68
4.2.1.	Die Krankenhausfinanzierung	71
4.2.1.1.	Die Investitionsfinanzierung	71
4.2.1.2.	Die Betriebskostenfinanzierung	72
4.2.1.3.	Änderungen der Krankenhausfinanzierung durch das Gesundheits-Strukturgesetz	73
4.2.2.	Die Krankenhausplanung	77
4.2.2.1.	Ziele, Aufgaben und Vorgehen der Krankenhausplanung	78
4.2.2.2.	Die Folgen unterschiedlicher Planungstiefen	80
4.3.	Zusammenfassung der Ergebnisse von Kapitel 4.	81

5.	Die Produktion und Messung öffentlicher Leistungen	83
5.1.	Der Kombinationsansatz Majers zur Verbesserung des Sozialprodukts als Wohlfahrtsindikator	83
5.1.1	Die Ziele des Majerschen Kombinationsansatzes	83
5.1.2.	Die Methodik des Kombinationsansatzes	84
5.1.3.	Einordnung des Kombinationsansatzes in die Grundkonzepte zur Wohlfahrtsmessung	85
5.1.4.	Die Korrektur des Sozialprodukts im Bereich der öffentlichen Leistungen	88
5.1.4.1.	Zur Operationalisierung der Komponenteninputs	90
5.1.5.	Charakteristika des Kombinationsansatzes	96
5.2.	Die Mehrstufigkeit des öffentlichen Produktionsprozesses	97
5.3.	Der Produktionsprozeß öffentlicher Leistungen nach Reding	99
5.3.1.	Gesellschaftliche Ober- und politische Programmziele	101
5.3.2.	Budgets und monetäre Inputs	102
5.3.3.	Die physischen Inputs	102
5.3.4.	Die direkten Outputs	103
5.3.5.	Die Konsumenten-Outputs	106
5.4.	Die Krankenhausproduktion	107
5.4.1.	Elementare Krankenhausproduktionsmodelle	107
5.4.2.	Übertragung des Redingschen Produktionsmodells auf die Krankenhausproduktion	109
5.5.	Zur Produktivität, Effizienz und Effektivität des Produktionsprozesses	112
5.5.1.	Die Produktivität	112
5.5.2.	Die Effizienz	117
5.5.3.	Die Effektivität	118
5.5.4.	Übertragung der Terminologie auf die Krankenhausproduktion	119
5.6.	Der Ansatz für die Bewertung der öffentlichen Leistungen und die Ermittlung der Produktivität	121
5.6.1.	Anforderungen an den Ansatz	121
5.6.2.	Der Komponentenansatz nach Ross und Burkhead	122
5.6.2.1.	Die Separation von Produktivität und Qualität	124
5.6.2.2.	Eigenschaften des Komponentenansatzes	126
5.7.	Zusammenfassung der Ergebnisse von Kapitel 5.	128

6.	Produktionsebenenspezifische Möglichkeiten und Grenzen der Outputmengenmessung für den Krankenhausbereich	130
6.1.	Die Ebene der physischen Inputs	131
6.1.1.	Die personellen Inputs	131
6.1.2.	Die Betriebsmittel	136
6.1.3.	Die Anlagegüter	138
6.1.4.	Zum 'Output by Input-Ansatz' im Krankenhaus	141
6.2.	Die Ebene des direkten Outputs	143
6.2.1.	Der Pflegetag als Leistungskomplex	144
6.2.2.	Die Einzelleistungen	150
6.3.	Die Ebene des Konsumenten-Outputs: die Veränderung des Gesundheitszustandes	152
6.3.1.	Gesundheitsindizes zur Messung des Krankenhausoutputs	153
6.3.1.1.	Aspekte der Dynamik der Gesundheitsproduktion	159
6.3.1.2.	Die Multikausalität der Gesundheit	161
6.3.1.3.	Die Brauchbarkeit von Gesundheitszustandsmessungen als Maß für den Krankenhausoutput	167
6.3.2.	Die Outputmengenmessung auf Grundlage von Fallklassifikationssystemen	168
6.3.2.1.	Fallklassifikationssysteme für die pauschalierte Krankenhausvergütung	171
6.3.2.2.	Konstruktion eines Outputmengenindex auf Basis der Patientenfallzahlen	174
6.4.	Die Ebene der Kapazität	179
6.4.1.	Die Eignung der Bettenanzahl als Kapazitätsmaß	182
6.5.	Zusammenfassung der Ergebnisse von Kapitel 6.	185

7.	Die Berechnung des Residuums nach dem Komponentenansatz von Ross und Burkhead	187
7.1.	Die verwendeten Datensätze	187
7.1.1.	Die Ausgabendaten	187
7.1.2.	Der Kostenfaktor	189
7.1.3.	Der Mengenindex	191
7.2.	Der Residualfaktor	195
7.3.	Zur Qualität des Krankenhausoutputs	199
7.3.1.	Ansatzpunkte für die Qualitätsbeurteilung der Krankenhausleistung	200
7.3.2.	Konzept zur Durchführung einer intertemporal vergleichenden Qualitätsbeurteilung der Krankenhausleistung	204
7.4.	Zusammenfassung der Ergebnisse von Kapitel 7.	207
8.	Schlußbetrachtung und Ausblick	209
	Literaturverzeichnis	214