

Planungsanspruch und Planungswirklichkeit im Gesundheitswesen

Am Beispiel Krankenhaus

Von Dr. jur. Ernst Bruckenberger

Technische Hochschule Darmstadt
Fachbereich Rechts- und Wirtschaftswissenschaften
Quantitative Wirtschaftspolitik

P 383

Verlag W. Kohlhammer

soz pol
x

INHALTSVERZEICHNIS

Vorwort	V
---------------	---

Erstes Kapitel: Planungsfetischismus im Gesundheitswesen

1	Sozialpolitik im Wandel	1
2	Sozialpolitik und Technologie	4
2.1	Sozialpolitik nach dem Prinzip Hoffnung	5
3	Alternativen in der Sozialpolitik	7
3.1	Rechtsstaat — Sozialstaat	7
3.2	Subsidiarität — Solidarität	9
3.3	Erfahrung — Erwartung	13
3.4	Bewährungsplanung — Offenbarungsplanung	14
3.5	Die Rolle der Massenmedien in der Sozialpolitik	17
4	Planung im Gesundheitswesen	19
4.1	Das Effektivitätsprinzip	19
4.2	Planung als Selbstzweck	20
4.3	Naturwissenschaft und sozialstaatliche Planung	21
4.4	Prognoseproblematik	23
5	Planung als Verwaltungsaufgabe	26
5.1	Rationalisierung durch Bürokratisierung im Krankenhauswesen	26
5.2	Das „Parkinson'sche Gesetz“ im Krankenhauswesen	27
5.3	Lernphase — Kontrollphase — Planungsphase	36
5.4	Leistungsmäßige Abstufung	40
5.5	Verdinglichung von Planung	41
6	Komplexität und Eigengesetzlichkeit von Systemen	42
6.1	Kostensenkung durch Struktur- und Systemveränderungen ...	42
6.2	Die Eigengesetzlichkeit von neuen Systemen	43
6.3	Systemwirrwarr am Beispiel Nachsorge	45
6.4	Additive Wirkung von neuen Systemen	70

Zweites Kapitel: Die Realität

1	Überblick über die stationäre Krankenversorgung nach Bundesländern im Jahre 1976	72
1.1	Definitionen	72
1.2	Einzugsgebietsstatistik	77
1.3	Einflußfaktoren 1976	79
2	Veränderungen der Bedarfsdeterminanten in den Bundesländern von 1966 — 1976	86
3	Bettenbedarfsprognose für 1985 in den Bundesländern	108

4	Formalbeziehungen der Bedarfsdeterminanten in 40 Gebietseinheiten	125
5	Bettenbedarfsplanung in Nordrhein-Westfalen — als Beispiel	131
5.1	Entwicklung der Bedarfsdeterminanten von 1969 — 1985, gemessen am Landesdurchschnittswert	131
5.2	Belegarztztätigkeit in Nordrhein-Westfalen als Einflußfaktor	145
5.3	Bedarfsdeterminanten und Benutzerkosten	146
5.4	Krankenhaus- und Bettenstruktur nach Größenklassen	153
5.5	Die Problematik der Kleinkrankenhäuser (Belegkrankenhäuser)	163
5.6	Trendberechnungsverfahren und Durchschnittswerte	170
6	Krankenhausbedarfsplanung ohne Berücksichtigung der Universitätskliniken	173
6.1	Konsequenzen aus der Inbetriebnahme der Universitätskliniken in Aachen	173
6.2	Konsequenzen aus der Inbetriebnahme der Universitätskliniken in Münster	180
6.3	Konsequenzen der Errichtung der Universitätskliniken Regensburg	185
7	Pflegesatzvergleich von öffentlich-rechtlichen und freigemeinnützigen Krankenhäusern	193
8	Grenzen der Kooperation und Zentralisierung am Beispiel eines Zentrallaboratoriums für mehrere Krankenhäuser	194
9	Die Praktikabilität unbestimmter Gesetzesbegriffe, wie „sparsame Wirtschaftsführung“ und „Leistungsfähigkeit“	206
	Stichwortverzeichnis	221

