

Zum Problem der Bedarfsermittlung bei Investitionen im Bildungs- und Gesundheitswesen

Eine vergleichende Untersuchung unter besonderer
Berücksichtigung des Schul- und Krankenhausesektors

Von

Dr. Fritz Gründger

Soz Pol

P-96



Technische Hochschule Darmstadt
Fachbereich Rechts- und Wirtschaftswissenschaften
Quantitative Wirtschaftspolitik

DUNCKER & HUMBLOT / BERLIN

Inhaltsverzeichnis

0.	Einführung	17
0.1.	<i>Das Thema: Ein Beitrag zur Theorie der Sozialinvestitionen</i>	17
0.1.1.	Ansätze zur theoretischen Erörterung	17
0.1.2.	Terminologische Schwierigkeiten	19
0.1.3.	Formulierung der thematischen Arbeitsgrundlage	21
0.2.	<i>Präzisierung und Abgrenzung der Fragestellung</i>	23
0.3.	<i>Aufbau der Untersuchung</i>	24
1.	Die Investitionen im Bildungs- und Gesundheitswesen als Problemfeld	26
1.1.	<i>Zur Anwendung ökonomischer Kategorien auf den Bereich von Bildung und Gesundheit</i>	26
1.1.1.	Bildung, Gesundheit und Humankapital	26
1.1.2.	Bildungs- und Gesundheitsleistungen	29
1.1.3.	Beziehungen zwischen Bildung und Gesundheit	30
1.1.4.	Das Verhältnis zwischen Bildungs- und Gesundheitsökonomie	32
1.2.	<i>Das Erscheinungsbild der Investitionen im Bildungs- und Gesundheitswesen</i>	33
1.2.1.	Zur Abgrenzung der Bereiche „Bildungswesen“ und „Gesundheitswesen“	33
1.2.1.1.	Der Investitionsbereich „Bildungswesen“	34
1.2.1.2.	Der Investitionsbereich „Gesundheitswesen“	38
1.2.2.	Der Investitionsbegriff	42
1.2.3.	Die öffentlichen Investitionsausgaben im Bildungs- und Gesundheitswesen der Bundesrepublik Deutschland	43
1.3.	<i>Der makroökonomische Investitionsbedarf als Problem</i>	51

2.	Die makroökonomischen Bedarfsanalysen	53
<i>*</i> 2.1.	<i>Terminologische Voraussetzungen</i>	53
2.1.1.	Erscheinungsformen des Bedarfsbegriffs	53
2.1.1.1.	Bedarfsbegriff und Bedarfsermittlung	53
2.1.1.2.	Der umgangssprachliche Bedarfsbegriff	55
2.1.1.3.	Bedürfnis und Bedarf	56
2.1.1.4.	Der marktwirtschaftliche Bedarfsbegriff	59
2.1.1.5.	Der verteilungsethische Bedarfsbegriff	60
2.1.1.6.	Der makroökonomische Bedarfsbegriff	62
2.1.1.7.	Zur bisherigen Verwendung des Bedarfsbegriffs in makro- ökonomischen Prognosen des Infrastrukturbedarfs	63
2.1.2.	Der teleologische Bedarfsbegriff	69
2.1.2.1.	Die Definition	69
2.1.2.2.	Die teleologische Interpretation des marktwirtschaftlichen Bedarfsbegriffs	70
2.1.2.3.	Die teleologische Interpretation des verteilungsethischen Bedarfsbegriffs	72
2.1.2.4.	Das Verhältnis zwischen marktwirtschaftlichem und ad- ministrativem Bedarfsbegriff	74
<i>*</i> 2.2.	<i>Formen der Bedarfsermittlung</i>	77
2.2.1.	Einfache und analytische Bedarfsermittlung	77
2.2.2.	Bedarfsanalyse und Bedarfsprognose	79
2.2.2.1.	Prospektive und retrospektive Fragestellung	79
2.2.2.2.	Zur Begründung der Bedarfsprognose	82
2.2.2.3.	Prognostische Ansätze der Bedarfsermittlung	85
2.2.2.3.1.	Einfache Verfahren der Bedarfsprognose	85
2.2.2.3.2.	Bedarfsprognosen mit Hilfe der Korrelationsanalyse	87
2.2.2.3.3.	Bedarfsprognosen mit Hilfe der Systemanalyse	87
2.2.2.4.	Die Bedarfsvorausschätzung als bedingte quantitative Pro- gnose	88
2.3.	<i>Der entscheidungslogische Aspekt der Bedarfsanalyse</i>	89
2.4.	<i>Die Stellung der Bedarfsanalyse im Planungsprozeß</i>	93
2.5.	<i>Die Dimensionen des Bedarfs</i>	96

3.	Entwurf eines konzeptionellen Rahmens für die Analyse des Investitionsbedarfs im Bildungs- und Gesundheitswesens ..	99
3.1.	<i>Die Erfassung des Kapitalbestandes im Bildungs- und Gesundheitswesen (Situations-Analyse)</i>	99
3.2.	<i>Die Fixierung des Investitionsziels im Bildungs- und Gesundheitswesen (Ziel-Analyse)</i>	100
3.3.	<i>Die Wirkungs-Analyse</i>	104
3.3.1.	Die Wirkungsanalyse als Instrument der Zielfindung	104
3.3.2.	Die Investitionswirkungen	105
3.3.2.1.	Die Investitionswirkungen der Produktionsperiode	106
3.3.2.2.	Die Investitionswirkungen der Erstellungsperiode	107
3.3.2.3.	Ankündigungswirkungen von Investitionen	109
3.3.2.4.	Verteilungswirkungen von Investitionen	109
3.3.3.	Die Zielrelevanz von Investitionswirkungen	111
3.3.3.1.	Kostenwirkungen	111
3.3.3.2.	Einkommenswirkungen	111
3.3.3.3.	Verteilungswirkungen	113
3.3.3.4.	Kapazitätswirkungen	114
3.3.3.5.	Außerökonomische Investitionswirkungen	115
3.3.4.	Investitionswirkungen im Bildungs- und Gesundheitswesen	117
3.3.4.1.	Interne und externe Effekte von Bildungs- und Gesundheitsleistungen	117
3.3.4.1.1.	Interne Erträge von Bildungs- und Gesundheitsleistungen	118
3.3.4.1.2.	Externe Erträge von Bildungs- und Gesundheitsleistungen	120
3.3.4.2.	Ergebnis der Wirkungsanalyse	121
3.3.5.	Die Ableitung der Kollektiv- und Individualziele des Bildungs- und Gesundheitswesens aus der Wirkungsanalyse ..	121
3.3.5.1.	Kollektivziele des Bildungs- und Gesundheitswesens	121
3.3.5.2.	Individualziele des Bildungs- und Gesundheitswesens	122
3.4.	<i>Die Zielabklärung im Bereich des Bildungs- und Gesundheitswesens</i>	124
3.4.1.	Der vertikale Aspekt der Zielabklärung	124
3.4.1.1.	Beschränkung der Darstellung	124
3.4.1.2.	Die wirtschaftspolitische Zielsetzung als Determinante des Bedarfs an Bildungs- und Gesundheitsleistungen	125

	3.4.1.2.1. Das volkswirtschaftliche Produktionsziel	125
	3.4.1.2.2. Das Arbeitskräfteziel	128
	3.4.1.2.3. Die Leistungsziele	129
	3.4.1.2.4. Das wirtschaftspolitische Ziel in der Bildungs- und Gesundheitsplanung	132
*	3.4.1.2.4.1. Die Grundsätze des arbeitsmarkt-orientierten Ansatzes ...	132
	3.4.1.2.4.2. Zur Kritik am arbeitsmarkt-orientierten Ansatz	136
	3.4.1.3. Die allgemeinpolitische Zielsetzung als Determinante des Bedarfs an Bildungs- und Gesundheitsleistungen	140
*	3.4.1.4. Die sozialpolitische Zielsetzung als Determinante des Bedarfs an Bildungs- und Gesundheitsleistungen	143
	3.4.1.4.1. Die sozialpolitische Bedarfsbegründung	143
	3.4.1.4.2. Das „Recht“ auf Bildung und Gesundheit	144
	3.4.1.4.2.1. Die naturrechtliche Grundlage des individualistischen Bedarfsansatzes	144
	3.4.1.4.2.2. Das Bürgerrecht auf Bildung	145
	3.4.1.4.2.3. Das Bürgerrecht auf Gesundheit	147
	3.4.1.4.3. Erscheinungsform und Komponenten des Leistungsbedarfs im Bildungs- und Gesundheitswesen	148
	3.4.1.4.3.1. Bildungs- und Gesundheitsfähigkeit als Rahmen einer optimalen Versorgung	148
	3.4.1.4.3.2. Latenter und manifester Leistungsbedarf	150
	3.4.1.4.3.3. Bildungs- und Gesundheitsneigung als Determinante des manifesten Leistungsbedarfs	151
*	3.4.1.4.3.4. Die Fixierung des manifesten Leistungsbedarfs	154
	3.4.1.4.4. Die prognostischen Elemente des individualistischen Bedarfsansatzes im Überblick	156
	3.4.1.4.5. Der individualistische Bedarfsansatz in der Bildungsplanung	158
	3.4.1.4.6. Der individualistische Bedarfsansatz in der Gesundheitsplanung	161
	3.4.2. Der horizontale Aspekt der Zielabklärung	163
	3.4.2.1. Die Fragestellung	163
	3.4.2.2. Die Planungsrelevanz eines rein kollektivistischen oder eines rein individualistischen Ansatzes	164
*	3.4.2.3. Zur Kompatibilität der kollektiven Zielsetzungen	165
	3.4.2.4. Die Institutionen des Bildungs- und Gesundheitswesens im Spannungsfeld von Zielkonflikten	168
	3.4.2.5. Die Synthese von kollektivistischem und individualistischem Bedarfsansatz als planerisches Problem	174

4.	Schulen und Krankenhäuser als Gegenstände einer <u>quantitativen</u> Analyse des Investitionsbedarfs	177
4.1.	<i>Zur vergleichenden Betrachtung von Schulen und Krankenhäusern</i>	177
4.2.	<i>Die ökonomische Interpretation von Schulen und Krankenhäusern</i>	183
4.2.1.	Schulen und Krankenhäuser als Betriebe	183
4.2.2.	Das Leistungsangebot von Schulen und Krankenhäusern ..	187
4.2.3.	Die gemeinsamen Merkmale der Investitions-Intensität und und der Kundenpräsenz-Bedingtheit	189
4.3.	<i>Schulen und Krankenhäuser im Systemvergleich</i>	192
4.3.1.	Grundbegriffe der Systembetrachtung	192
4.3.1.1.	Systeme, Subsysteme und Supersysteme	192
4.3.1.2.	System und Umwelt	194
4.3.1.3.	System und Struktur	195
4.3.1.4.	System und Prozeß	199
4.3.1.5.	Beziehungsstruktur und Prozeßstruktur	200
4.3.2.	Schulen und Krankenhäuser als Systeme	201
4.3.2.1.	Zum Begriff der Schule	201
4.3.2.2.	Zum Begriff des Krankenhauses	204
4.3.2.3.	Modellannahmen	205
4.4.	<i>Die Identifikation der charakteristischen Merkmale des Schul- und des Krankenhaussystems</i>	207
4.4.1.	Inputs und Outputs	207
4.4.2.	Umweltbeziehungen	211
4.4.3.	Strukturmerkmale	212
4.4.3.1.	Die Struktur des Schulsystems	214
4.4.3.1.1.	Die Strukturelemente	214
4.4.3.1.2.	Die horizontale Struktur	215
4.4.3.1.3.	Die vertikale Struktur	217
4.4.3.1.4.	Bedeutung der Beziehungsstruktur für das Schulwesen ...	221
4.4.3.2.	Die Struktur des Krankenhaussystems	223
4.4.3.2.1.	Die Strukturelemente	223
4.4.3.2.2.	Die horizontale Struktur	224

*

	4.4.3.2.3. Die vertikale Struktur	227
	4.4.3.3. Ergebnis der vergleichenden Strukturanalyse für das Schul- und das Krankenhaussystem	230
	4.4.4. Prozeßmerkmale	231
	4.4.4.1. Die Verlaufsanalyse von Schul- und Krankenhaussystemen	231
	4.4.4.2. Die Prozesse im Schul- und im Krankenhaussystem	232
	4.4.4.2.1. Die Inanspruchnahme des Schulsystems	232
*	4.4.4.2.1.1. Der Eintritt in das System	232
Witt *	4.4.4.2.1.2. Bewegungen innerhalb des Systems	234
	4.4.4.2.1.3. Die Verweildauer im System	236
	4.4.4.2.1.4. Die Bedeutung demografischer und sozioökonomischer Determinanten des Schulbesuchs	237
	4.4.4.2.2. Die Inanspruchnahme des Krankenhaussystems	238
	4.4.4.2.2.1. Der Eintritt in das System	238
	4.4.4.2.2.2. Die Verweildauer im System	242
	4.4.4.2.2.3. Die Bedeutung demografischer und sozioökonomischer Determinanten der Krankenhausnutzung	244
	4.5. Die Ergebnissè des Systemvergleichs von Schulen und Krankenhäusern	246
*	4.5.1. Folgerungen der systemtheoretischen Betrachtung für die Formulierung der bedarfsanalytischen Fragestellung	246
	4.5.2. Die wesentlichen Merkmalsunterschiede	249
*	4.5.3. Die Übergangs-Matrix als spezifisches Instrument der Bedarfsanalyse im Schulsystem	253
*	4.6. Zum Begriff der „Sozialinvestitionen“	257
	5. Rückblick	261
	Literaturverzeichnis	263
	Personenregister	281
	Stichwortregister	284