

Gesundheitsökonomie, Management und Evidence-based Medicine

**Handbuch für Praxis, Politik
und Studium**

Herausgegeben von **Karl W. Lauterbach**
Markus Lungen
Matthias Schrappe

3., völlig neu bearbeitete und erweiterte Auflage

Mit 89 Abbildungen und 71 Tabellen

 **Schattauer**

Inhalt

I Grundlagen	
1 Ethik – Utilitarismus und Kant	3
Karl W. Lauterbach	
1.1 Der Einzug der Ökonomie	3
1.2 Der Begriff der Rationierung	3
1.3 Die gesundheitsökonomische Perspektive des Einzelnen und die der Gesellschaft	4
1.4 Ziele solidarisch eingezahlter Mittel im Gesundheitssystem	5
1.5 Utilitarismus und Kants Gerechtigkeitstheorie	6
1.6 Zusammenfassung	9
2 Statistik und Klinische Epidemiologie	11
Walter Lehmacher	
2.1 Statistik	11
2.1.1 Deskriptive Statistik	11
2.1.2 Inferenzielle Statistik	12
2.2 Klinische Epidemiologie	14
2.2.1 Studientypen	14
2.2.2 Risikomaße	16
2.2.3 Bewertung diagnostischer Tests	17
3 Versorgungsforschung	20
Holger Pfaff, Oliver Ommen, Nicole Ernstmann und Matthias Schrappe	
3.1 Definition	20
3.2 Beteiligte Disziplinen	21
3.3 Ziele und Ausblick	24
4 Evidence-based Health Care (EbHC)	26
Matthias Schrappe und Markus Lungen	
4.1 Historische Entwicklung	26
4.2 Definition	27
4.3 Untersuchungsgegenstand	29
4.4 Methodik	32
4.5 Bedeutung im Innovationstransfer	35
5 Evidence-based Policy Making	39
Markus Lungen und Matthias Schrappe	
5.1 Definition, Ziele und Horizont der Gesundheitspolitik	39
5.2 Gesundheitspolitik als Wirtschaftspolitik	40
5.3 Gesundheitspolitik als Entscheidungsproblem des Staates	43
5.3.1 Wissensdefizite des Staates	44

5.3.2 Wahlfreiheit versus staatliche Einflussnahme. 45

5.3.3 Kosten-Nutzen-Analysen als Grundlage der Gesundheitspolitik 47

5.4 Gesundheitspolitik als gesellschaftlicher Prozess 51

5.5 Ausblick 55

5.5.1 Gesundheitspolitik als Informationsgabe 55

5.5.2 Gesundheitspolitik als Regulation des Marktzugangs . . . 56

5.5.3 Gesundheitspolitik als Pragmatismus 56

5.5.4 Gesundheitspolitik als iteratives Spiel 56

5.6 Fazit. 57

6.4 Budget-Impact-Analyse (BIA). 75

6.5 Die Verortung der Kosten-Effektivitäts-Analyse in übergreifenden Konzepten. 76

6.5.1 Wohlfahrtsökonomie, Utilitarismus oder Entscheidungstheorie . . . 76

6.5.2 QALY-Konzept: spezielle ethische und methodische Probleme. 77

6.5.3 Ökonomische Analysen im Rahmen von klinischen Prüfungen. . 78

6.6 Auswahl der geeigneten Evaluationsmethode und Steuerung von gesundheitspolitischen Entscheidungen 78

7 Messung und Bewertung von Lebensqualität 82

Tanja Tecic, Maren Walgenbach und Edmund A. M. Neugebauer

7.1 Definitionen 82

7.1.1 Gesundheit. 82

7.1.2 Lebensqualität 83

7.1.3 Gesundheitsbezogene Lebensqualität 84

7.2 Messung der Lebensqualität 85

7.2.1 Messmethoden 85

7.2.2 Messtheorie 91

7.3 Bewertung von Lebensqualitätsdaten 93

7.4 Nutzentheoretische Messverfahren 96

7.4.1 Standard Gamble. 97

7.4.2 Time Trade-Off. 98

7.4.3 Rating Scale Procedure 98

7.4.4 Willingness-to-Pay und Willingness-to-Accept 98

7.5 Instrumente zur Erfassung der Lebensqualität 100

7.5.1 Short-Form 36 Health Survey. 100

II Gesundheitsökonomie

6 Gesundheitsökonomische Evaluationen als Ansatz zur Steuerung der Ausgaben im Gesundheitswesen. 63

Guido Büscher und Andreas Gerber

6.1 Formen gesundheitsökonomischer Bewertungen 63

6.1.1 Nutzen 63

6.1.2 Kosten 66

6.2 Grundformen gesundheitsökonomischer Entscheidungsfindung . . . 68

6.2.1 Krankheitskostenanalyse. 68

6.2.2 Kosten-Nutzen-Analysen 69

6.3 Vom Ergebnis zur Entscheidung 71

7.5.2 EuroQol 102
7.5.3 POLO-Chart 104
7.6 Zusammenfassung 108

**8 Das Marktmodell
im Gesundheitssystem 112**
Anna Passon und Martin Siegel

8.1 Grundlagen der Mikroökonomik ... 112
8.1.1 Produktionstechnologie
und Angebot 113
8.1.2 Präferenzen und Nachfrage 115
8.1.3 Wettbewerbsgleichgewicht 117
8.1.4 Grenzrate der Transformation 118
8.1.5 Markteffizienz und Wohlfahrts-
begriff 118
8.2 Unvollkommener Wettbewerb. 120
8.2.1 Monopole, Oligopole
und Kartelle 120
8.2.2 Monopolistischer Wettbewerb
im Gesundheitswesen 121
8.2.3 Lizenzen und Preisbildung
in der Pharmaindustrie 122
8.2.4 Nachfrage am Markt für Gesund-
heitsgüter, Marktversagen und
Versicherungslösung 123
8.2.5 Externe Effekte 124
8.3 Informationsasymmetrien 125
8.3.1 Prinzipal-Agenten-Beziehungen .. 126
8.3.2 Adverse Selektion 128
8.3.3 Moral Hazard 130
8.3.4 Angebotsinduzierte Nachfrage ... 131
8.4 Zusammenfassung 133

**9 Vergütung medizinischer
Leistungen und ihre Anreiz-
wirkungen auf Qualität
und Zugang 134**
Markus Lungen

9.1 Überblick 134
**9.2 Einzelleistungsvergütung
in der ambulanten Versorgung ... 136**
9.2.1 Einheitlicher Bewertungsmaßstab
(EBM) 136
9.2.2 Gebührenordnung für Ärzte
(GOÄ) 138
9.2.3 Besonderheiten pauschalierender
Vergütung 139
9.2.4 Empirische Hinweise 142
**9.3 Fallpauschalen in der akut-
stationären Versorgung (Diagnosis
Related Groups) 143**
9.3.1 Anreize und Auswirkungen 146
9.3.2 Erfahrungen mit den
Auswirkungen der Einführung
in Deutschland 147
**9.4 Kopfpauschalen in der regionalen
Versorgung 149**
9.4.1 Vergütung der Kassenärztlichen
Vereinigungen 150
9.4.2 Regionalverträge 151
9.5 Zusammenfassung 151

**10 Formen der Versorgung mit
medizinischen Leistungen 154**
Markus Lungen

10.1 Hausarztzentrierte Versorgung ... 154
10.1.1 Verbreitung 155
10.1.2 Diskussion 156
**10.2 Medizinische Versorgungszentren
(MVZ) 157**
10.2.1 Verbreitung 158
10.2.2 Diskussion 160

10.3	Ambulant zu erbringende Hochspezialleistungen	162
10.3.1	Verbreitung	163
10.3.2	Diskussion	164
10.4	Verträge zur Integrierten Versorgung	166
10.4.1	Verbreitung	167
10.4.2	Diskussion	170
10.5	Regionalisierte Versorgung	171
10.6	Ausblick: Managed Care und Einzelverträge	173
10.6.1	Entwicklung	173
10.6.2	Auswirkungen von Managed Care auf die Versorgungsformen	175
10.7	Fazit	178
11	Prävention und Gesundheits- förderung	180
	Wilhelm Kirch, Christiane Hillger, Adem Koyuncu, Ursula Schütte und Nicole Wolfram	
11.1	Einführung und Begriffs- bestimmung	180
	Nicole Wolfram und Wilhelm Kirch	
11.1.1	Allgemeiner Präventionsbegriff ...	180
11.1.2	Gesundheitsförderung	183
11.1.3	Verhaltens- und Verhältnis- prävention	184
11.1.4	Zugangswege	185
11.1.5	Fazit	185
11.2	Evaluation und Kosteneffektivität ..	187
	Christiane Hillger, Ursula Schütte und Wilhelm Kirch	
11.2.1	Hintergrund	187
11.2.2	Definition von Evaluation	188
11.2.3	Evaluation von Präventions- und Gesundheitsförderungs- maßnahmen	189
11.2.4	Evaluation im Rahmen von Public- Health-Maßnahmen	193
11.2.5	Kosteneffektivität von Präventions- und Gesundheitsförderungs- maßnahmen	194
11.3	Rechtlicher Rahmen von Prävention	197
	Adem Koyuncu	
11.3.1	Hintergrund	197
11.3.2	Allgemeines Präventionsrecht ...	198
11.3.3	Recht der gesundheitlichen Prävention	199
11.3.4	Zusammenfassung	202
11.4	Fazit	202
12	Der Gesundheitsfonds und die finanzierungsseitigen Reformen der gesetzlichen Krankenversicherung	204
	Karl W. Lauterbach, Markus Lungen und Anna Passon	
12.1	Reformdiskussionen zur Einnahmenseite der Krankenversicherung	205
12.2	Konzepte	206
12.2.1	Bürgerversicherung	206
12.2.2	Gesundheitsprämien	207
12.2.3	Gesundheitsfonds und morbiditätsorientierter Risikostrukturausgleich	208
12.3	Ausblick und weitere Reformoptionen	211
12.3.1	Beschäftigungswirkung des Gesundheitsfonds	211
12.3.2	Leistungen der privaten Haushalte	212
12.3.3	Demografischer Wandel	213
12.3.4	Einbeziehung der privaten Krankenversicherung	214

III Management

13 Organisationstheorie und Führungskonzepte 219

Matthias Schrappe

13.1 Organisationstheoretische Ansätze 220

13.2 Aufbauorganisation 221

13.3 Umsetzung im Gesundheitswesen . . . 224

13.3.1 Methoden zur Stärkung der Integrationsleistung 226

13.3.2 Krankenhaus als Experten- organisation 228

13.3.3 Die komplexe Organisation 228

13.4 Führung 229

14 Krankenhaus-Controlling und -finanzierung 235

Ludwig Kuntz und Verena Pick

14.1 Grundlagen des Krankenhaus- Controllings 235

14.1.1 Operatives versus strategisches Controlling 236

14.1.2 Medizin-Controlling 236

14.2 Krankenhausfinanzierung in Deutschland 237

14.3 Controlling-Instrumente 239

14.3.1 Kosten- und Leistungsrechnung . . 240

14.3.2 Innerbetriebliche Leistungs- verrechnung als Steuerungs- instrument 249

14.3.3 Abweichungsanalyse 251

14.3.4 Neuere Kostenrechnungs- verfahren 252

14.3.5 Ergebnisse einer empirischen Studie 256

14.4 Fazit 256

15 Qualitätsmanagement 259

Frank Grüne, Matthias Schrappe,
Hans-Joachim Schubert
und Ingrid Seyfarth-Metzger

15.1 Terminologie, Verständnis und gesetzliche Grundlagen 259

Matthias Schrappe

15.1.1 Qualität und Struktur- veränderungen im Gesundheitssystem 259

15.1.2 Qualitätsbegriff im Gesundheitswesen 268

15.1.3 Qualitätsmanagement 280

15.1.4 Qualitätsdarlegung 284

15.2 Qualitätsmanagement in Einrichtungen des Gesundheitswesens 291

15.2.1 Qualitätsmanagement als Managementinstrument 291

Matthias Schrappe

15.2.2 Projektgruppenarbeit und Prozessanalyse 302

Frank Grüne

15.2.3 Qualitätsprojekte, Erfolgsfaktoren, methodische Vorgehensweise, Werkzeuge 314

Ingrid Seyfarth-Metzger, Bernhard Liebich
und Alexander Volz

15.2.4 Entwicklung eines Leitbildes: Chancen und Gefahren 325

Hans-Joachim Schubert

15.3 Indikatoren 329

Matthias Schrappe

15.3.1 Hintergrund 329

15.3.2 Definition 330

15.3.3 Eigenschaften 332

15.3.4 Einteilung 333

15.3.5 Entwicklung und Validierung . . . 337

15.3.6 Systeme 343

15.4	Qualitätswettbewerb	349	16.7.6	Spezifische Anforderungen an die Führung	392
	Matthias Schrappe		16.7.7	Public Disclosure: Veröffentlichung von Daten zu Fehlern und Komplikationen	393
15.4.1	Konzept	349	16.7.8	Sicherheitskultur	393
15.4.2	Public Disclosure	350			
15.4.3	Pay for Performance (P4P)	352			
15.5	Qualität und Finanzierungssystem	356			
	Matthias Schrappe				
15.5.1	Auswirkung der DRG-Einführung auf die Qualität der Gesundheits- versorgung	356			
15.5.2	Qualität und integrierte populationsbezogene Versorgung (Managed Care)	358			
16	Patientensicherheit und Risikomanagement	362	17	Beschwerdemanagement	395
	Matthias Schrappe			Monika Ziring	
16.1	Konzept	362	17.1	Kunden im Gesundheitswesen	395
16.2	Terminologie	364	17.1.1	Personenkreis	395
16.3	Unerwünschte Ereignisse (UE)	366	17.1.2	Unzufriedenheit	396
16.3.1	Systematik	366			
16.3.2	Fehlerursachen und Analyse	369	17.2	Internes und externes Kommunikationsmanagement	400
16.3.3	Erfassung von UE und Fehlern	372	17.2.1	Kunden und Mitarbeiter	400
16.3.4	Häufigkeit von UE und Sterblichkeit	375	17.2.2	Empowerment	401
16.4	Critical-Incident-Report-Systeme (CIRS)	378	17.2.3	Anreizsysteme	401
16.5	Patientensicherheitsindikatoren	382	17.3	Direkter Beschwerde- management-Prozess	402
16.6	Prävention	385	17.3.1	Beschwerdestimulierung	402
16.7	Organisatorische Umsetzung von Risikomanagement	388	17.3.2	Beschwerdeannahme und Kategorisierung	402
16.7.1	Verantwortung der Führung	388	17.3.3	Beschwerdebearbeitung	403
16.7.2	Definition und Konzept	389	17.3.4	Problem der Aufbauorganisation in deutschen Krankenhäusern	403
16.7.3	Vorgehensweise	390	17.4	Indirekter Beschwerde- management-Prozess	404
16.7.4	Aufbauorganisation und andere Umsetzungsaspekte	391	17.4.1	Beschwerdeauswertungen	404
16.7.5	Non-punitives Management	392	17.4.2	Beschwerdemanagement- Controlling	407
			17.4.3	Beschwerde-Reporting	408
			17.5	Organisatorische Aspekte	408
			17.5.1	Zentrales, dezentrales und duales Beschwerdemanagement	408
			17.5.2	Einordnung des Beschwerde- managements	409
			17.6	Technische Aspekte	411
			17.6.1	Einsatz einer Beschwerde- management-Software	411

17.6.2	Internet als Kommunikationsplattform der Kunden.	411	19.2	Definition	428
17.7	Studienergebnisse zum Beschwerdemanagement in Deutschland	411	19.3	Anwendungsbereiche	430
17.8	Zusammenfassung	412	19.3.1	Patientenversorgung	430
18	Markenmedizin	414	19.3.2	Lehre und Ausbildung	431
	Heinz Lohmann		19.3.3	Wissenschaftliche Entwicklung ...	431
18.1	Wandel durch Wettbewerb	414	19.3.4	Internes Qualitätsmanagement ...	432
18.2	Gesundheitssektor als Markt	415	19.3.5	Gesundheitspolitik und Gesellschaft	433
18.3	Definition	415	19.4	Methodik	433
18.4	Der Patient – ein Kunde?	416	19.4.1	Fragestellung	433
18.5	Ziele der Markttransparenz	417	19.4.2	Rating von Studien	433
18.6	Komplexleistungen bieten Nachvollziehbarkeit	417	19.4.3	Systematische Literatursuche	435
18.7	Behandlungslösungen durch Leistungsverträge	418	19.4.4	Explizite Wertung der Entscheidungsgrundlagen ...	435
18.8	Qualität durch Markenmedizin	419	19.5	Gegenstand, Studientypen und Vorgehen	436
18.9	Gesundheitscenter ermöglichen Systempartnerschaften	421	19.6	Fazit	437
18.10	Gute Medizin zu bezahlbaren Preisen	423	20	Methodik	440
				Guido Büscher, Andreas Gerber, Nicole Heussen, Ralf-Dieter Hilgers, Walter Lehmacher und Matthias Schrappe	
IV	Evidence-based Medicine		20.1	Studien zur klinischen Effektivität .	440
19	Einführung und Begründung	427		Ralf-Dieter Hilgers und Nicole Heussen	
	Matthias Schrappe und Karl W. Lauterbach		20.1.1	Methodische Aspekte klinischer Studien	440
19.1	Ursprung und methodische Voraussetzungen	427	20.1.2	Bewertungssystem	449
			20.1.3	Zusammenfassung	450
			20.2	Diagnostische Evaluationsstudien und Studien zur Evaluation von Screening-Verfahren	452
				Matthias Schrappe und Walter Lehmacher	
			20.2.1	Fragestellung und Studientypen ...	452
			20.2.2	Interne Validität von diagnostischen Studien und Screening-Studien	453
			20.2.3	Rating-Systeme und der Zusammenhang zwischen Studienqualität und Ergebnis	454
			20.2.4	Berichte von Studien	456

20.2.5	Evaluation von Screening-Verfahren	456	21.2	Metaanalyse	480
				Stefan Sauerland	
20.2.6	Anwendung in der Differenzialdiagnostik und in der Erstellung von Leitlinien.	458	21.2.1	Typen von Übersichtsartikeln	480
20.3	Beobachtungsstudien	460	21.2.2	Checklisten	481
	Nicole Heussen und Ralf-Dieter Hilgers		21.2.3	Literatursuche	482
20.3.1	Zielsetzung und Fragestellung	460	21.2.4	Heterogenität	483
20.3.2	Studientypen	460	21.2.5	Sensitivitätsanalysen	484
20.3.3	Vergleichende Bewertung und Grenzen der Aussagen	464	21.2.6	Zusammenfassung	485
20.4	Gesundheitsökonomische Evaluation	466	21.3	Cochrane Collaboration	486
	Andreas Gerber und Guido Büscher			Stefan Sauerland	
20.4.1	Perspektiven	466	21.3.1	Gründung, Ziel und Organisation	486
20.4.2	Bewertung von Produktivität: Humankapital oder Friktionskosten	467	21.3.2	Der Cochrane Review	488
20.4.3	Diskontierung	468	21.3.3	Die Cochrane Library	490
20.4.4	Modellierung	468	21.3.4	Zusammenfassung	491
20.4.5	Zeitraum	469	22	Leitlinienentwicklung	492
20.4.6	Unsicherheit	469		Elfriede Bollschweiler, Ina Kopp, Matthias Schrappe und Stephanie Stock	
20.4.7	Bewertung gesundheitsökonomischer Studien: Qualitätssicherung	472	22.1	Nationale und klinikinterne Leitlinien	492
				Elfriede Bollschweiler	
21	Systematischer Review, Metaanalyse und Cochrane Collaboration	474	22.1.1	Definition	492
	Elfriede Bollschweiler und Stefan Sauerland		22.1.2	Evidenzbasierte Leitlinien	492
21.1	Systematischer Review	474	22.1.3	Ziele und Zielgruppe	493
	Elfriede Bollschweiler		22.1.4	Medikolegale Aspekte	494
21.1.1	Stadium I: Planung des Reviews	474	22.1.5	Form der Leitlinien	495
21.1.2	Stadium II: Durchführung des Reviews	475	22.1.6	Arbeitsschritte zur Leitlinien-erstellung	495
21.1.3	Stadium III: Publikation und Verbreitung der Ergebnisse	479	22.1.7	Zusammenfassung	497
21.1.4	Zusammenfassung	479	22.2	Nationales Programm für Versorgungsleitlinien und Disease-Management-Programme	498
				Stephanie Stock	
			22.2.1	Nationales Programm für Versorgungsleitlinien	498
			22.2.2	Disease-Management-Programme (DMPs)	501

22.3 Leitlinien der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften in der AWMF	504	23 Health Technology Assessment (HTA) und seine Rolle in der Versorgungsforschung	528
Ina Kopp		Alric Rüter und Hans-Peter Dauben	
22.3.1 Leitliniensystem der AWMF.....	504	23.1 Definition	528
22.3.2 Methodische Qualität der Leitlinien	506	23.2 Vielfalt von HTA-Produkten	529
22.3.4 Fazit	511	23.3 HTA-Bericht als Werkzeug für die gesundheitspolitische Beratung	530
22.4 Institutionelle Leitlinien	512	23.4 HTA und EbM: 2 ungleiche Schwestern?	532
Matthias Schrappe		23.5 HTA in Deutschland	533
22.4.1 Definition und Systematik.....	513	23.6 Ausblick	535
22.4.2 Konzept	516		
22.4.3 Methodik der Leitlinienerstellung ..	517	Sachverzeichnis	537
22.4.4 Implementierung institutioneller Leitlinien	520		
22.4.5 Kalkulation und Controlling.....	522		
22.4.6 Organisatorische Umsetzung und Management	523		
22.4.7 Compliance und Effektivität	523		
22.4.8 Ausblick: institutionelle Leitlinien in der Praxis.....	524		