

Inhalt

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

5.3.2	Wahlfreiheit versus staatliche Einflussnahme	45	6.4	Budget-Impact-Analyse (BIA)	75
5.3.3	Kosten-Nutzen-Analysen als Grundlage der Gesundheitspolitik	47	6.5	Die Verortung der Kosten-Effektivitäts-Analyse in übergreifenden Konzepten	76
5.4	Gesundheitspolitik als gesellschaftlicher Prozess	51	6.5.1	Wohlfahrtsökonomie, Utilitarismus oder Entscheidungstheorie	76
5.5	Ausblick	55	6.5.2	QALY-Konzept: spezielle ethische und methodische Probleme	77
5.5.1	Gesundheitspolitik als Informationsgabe	55	6.5.3	Ökonomische Analysen im Rahmen von klinischen Prüfungen ..	78
5.5.2	Gesundheitspolitik als Regulation des Marktzugangs ..	56	6.6	Auswahl der geeigneten Evaluationsmethode und Steuerung von gesundheitspolitischen Entscheidungen	78
5.5.3	Gesundheitspolitik als Pragmatismus	56			
5.5.4	Gesundheitspolitik als iteratives Spiel	56			
5.6	Fazit	57			
II	Gesundheitsökonomie		7	Messung und Bewertung von Lebensqualität	82
6	Gesundheitsökonomische Evaluationen als Ansatz zur Steuerung der Ausgaben im Gesundheitswesen	63		Tanja Tecic, Maren Walgenbach und Edmund A. M. Neugebauer	
	Guido Büscher und Andreas Gerber		7.1	Definitionen	82
6.1	Formen gesundheitsökonomischer Bewertungen	63	7.1.1	Gesundheit	82
6.1.1	Nutzen	63	7.1.2	Lebensqualität	83
6.1.2	Kosten	66	7.1.3	Gesundheitsbezogene Lebensqualität	84
6.2	Grundformen gesundheitsökonomischer Entscheidungsfindung ..	68	7.2	Messung der Lebensqualität	85
6.2.1	Krankheitskostenanalyse	68	7.2.1	Messmethoden	85
6.2.2	Kosten-Nutzen-Analysen	69	7.2.2	Messtheorie	91
6.3	Vom Ergebnis zur Entscheidung ..	71	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

Inhalt

7.5.2	EuroQol	102	9	Vergütung medizinischer Leistungen und ihre Anreizwirkungen auf Qualität und Zugang	134
7.5.3	POLO-Chart	104			
7.6	Zusammenfassung	108			
8	Das Marktmodell im Gesundheitssystem	112	9.1	Überblick	134
	Anna Passon und Martin Siegel		9.2	Einzelleistungsvergütung in der ambulanten Versorgung	136
8.1	Grundlagen der Mikroökonomik	112	9.2.1	Einheitlicher Bewertungsmaßstab (EBM)	136
8.1.1	Produktionstechnologie und Angebot	113	9.2.2	Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)	138
8.1.2	Präferenzen und Nachfrage	115	9.2.3	Besonderheiten pauschalierender Vergütung	139
8.1.3	Wettbewerbsgleichgewicht	117	9.2.4	Empirische Hinweise	142
8.1.4	Grenzrate der Transformation	118	9.3	Fallpauschalen in der akutstationären Versorgung (Diagnosis Related Groups)	143
8.1.5	Markteffizienz und Wohlfahrtsbegriff	118	9.3.1	Anreize und Auswirkungen	146
8.2	Unvollkommener Wettbewerb	120	9.3.2	Erfahrungen mit den Auswirkungen der Einführung in Deutschland	147
8.2.1	Monopole, Oligopole und Kartelle	120	9.4	Kopfpauschalen in der regionalen Versorgung	149
8.2.2	Monopolistischer Wettbewerb im Gesundheitswesen	121	9.4.1	Vergütung der Kassenärztlichen Vereinigungen	150
8.2.3	Lizenzen und Preisbildung in der Pharmaindustrie	122	9.4.2	Regionalverträge	151
8.2.4	Nachfrage am Markt für Gesundheitsgüter, Marktversagen und Versicherungslösung	123	9.5	Zusammenfassung	151
8.2.5	Externe Effekte	124			
8.3	Informationsasymmetrien	125	10	Formen der Versorgung mit medizinischen Leistungen	154
8.3.1	Prinzipal-Agenten-Beziehungen	126		Markus Lüngen	
8.3.2	Adverse Selektion	128	10.1	Hausarztzentrierte Versorgung	154
8.3.3	Moral Hazard	130	10.1.1	Verbreitung	155
8.3.4	Angebotsinduzierte Nachfrage	131	10.1.2	Diskussion	156
8.4	Zusammenfassung	133	10.2	Medizinische Versorgungszentren (MVZ)	157
			10.2.1	Verbreitung	158
			10.2.2	Diskussion	160

10.3 Ambulant zu erbringende Hochspezialleistungen	162	11.2.4 Evaluation im Rahmen von Public-Health-Maßnahmen	193
10.3.1 Verbreitung	163	11.2.5 Kosteneffektivität von Präventions- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen	194
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	11.3.1 Hintergrund	197
10.6.2 Auswirkungen von Managed Care auf die Versorgungsformen	175	11.3.2 Allgemeines Präventionsrecht	198
10.7 Fazit	178	11.3.3 Recht der gesundheitlichen Prävention	199
		11.3.4 Zusammenfassung	202
11 Prävention und Gesundheitsförderung	180	11.4 Fazit	202
Wilhelm Kirch, Christiane Hillger, Adem Koyuncu, Ursula Schütte und Nicole Wolfram			
11.1 Einführung und Begriffsbestimmung	180		
Nicole Wolfram und Wilhelm Kirch			
11.1.1 Allgemeiner Präventionsbegriff ..	180	12 Der Gesundheitsfonds und die finanzierungsseitigen Reformen der gesetzlichen Krankenversicherung	204
11.1.2 Gesundheitsförderung	183	Karl W. Lauterbach, Markus Lüngen und Anna Passon	
11.1.3 Verhaltens- und Verhältnisprävention	184		
11.1.4 Zugangswege	185	12.1 Reformdiskussionen zur Einnahmeseite der Krankenversicherung	205
11.1.5 Fazit	185		
11.2 Evaluation und Kosteneffektivität ..	187	12.2 Konzepte	206
Christiane Hillger, Ursula Schütte und Wilhelm Kirch		12.2.1 Bürgerversicherung	206
11.2.1 Hintergrund	187	12.2.2 Gesundheitsprämien	207
11.2.2 Definition von Evaluation	188	12.2.3 Gesundheitsfonds und morbidityorientierter Risikostrukturausgleich	208
11.2.3 Evaluation von Präventions- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen	189	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 Expertenorganisation	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 Leistungsverrechnung als Steuerungsinstrument	249
14.3.3 Abweichungsanalyse	251
14.3.4 Neuere Kostenrechnungsverfahren	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 Strukturveränderungen 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 Gesundheitsversorgung	356		
15.5.2 Qualität und integrierte populationsbezogene Versorgung (Managed Care)	358		
16 Patientensicherheit und Risikomanagement	362		
Matthias Schrappe			
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	17.2 Internes und externes Kommunikationsmanagement	400
16.3.2 Fehlerursachen und Analyse	369	17.2.1 Kunden und Mitarbeiter	400
16.3.3 Erfassung von UE und Fehlern	372	17.2.2 Empowerment	401
16.3.4 Häufigkeit von UE und Sterblichkeit	375	17.2.3 Anreizsysteme	401
16.4 Critical-Incident-Report-Systeme (CIRS)	378	17.3 Direkter Beschwerde-management-Prozess	402
16.5 Patientensicherheitsindikatoren	382	17.3.1 Beschwerdestimulierung	402
16.6 Prävention	385	17.3.2 Beschwerdeannahme und Kategorisierung	402
16.7 Organisatorische Umsetzung von Risikomanagement	388	17.3.3 Beschwerdebearbeitung	403
16.7.1 Verantwortung der Führung	388	17.3.4 Problem der Aufbauorganisation in deutschen Krankenhäusern	403
16.7.2 Definition und Konzept	389	17.4 Indirekter Beschwerde-management-Prozess	404
16.7.3 Vorgehensweise	390	17.4.1 Beschwerdeauswertungen	404
16.7.4 Aufbauorganisation und andere Umsetzungsaspekte	391	17.4.2 Beschwerdemangement-Controlling	407
16.7.5 Non-punitives Management	392	17.4.3 Beschwerde-Reporting	408

Inhalt

17.6.2	Internet als Kommunikations- plattform 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 diagnosti- schen Studien und Screening- Studien	453
			20.2.3	Rating-Systeme und der Zusam- menhang zwischen Studienqualität und Ergebnis	454
			20.2.4	Berichte von Studien	456

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

Inhalt

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 Rüther 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		
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	Sachverzeichnis	537