

Inhalt

I Grundlagen	3 Versorgungsforschung 20 Holger Pfaff, Oliver Ommen, Nicole Ernstmann und Matthias Schrappe
1 Ethik – Utilitarismus und Kant ... 3 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 Matthias Schrappe und Markus Lungen
1.4 Ziele solidarisch eingezahlter Mittel im Gesundheitssystem 5	4.1 Historische Entwicklung 26
1.5 Utilitarismus und Kants Gerechtigkeitstheorie 6	4.2 Definition 27
1.6 Zusammenfassung 9	4.3 Untersuchungsgegenstand 29
2 Statistik und Klinische Epidemiologie 11 Walter Lehmacher	4.4 Methodik 32
2.1 Statistik 11	4.5 Bedeutung im Innovationstransfer .. 35
2.1.1 Deskriptive Statistik 11	5 Evidence-based Policy Making 39 Markus Lungen und Matthias Schrappe
2.1.2 Inferenzielle Statistik 12	5.1 Definition, Ziele und Horizont der Gesundheitspolitik 39
2.2 Klinische Epidemiologie 14	5.2 Gesundheitspolitik als Wirtschaftspolitik 40
2.2.1 Studientypen 14	5.3 Gesundheitspolitik als Entschei- dungsproblem des Staates 43
2.2.2 Risikomaße 16	5.3.1 Wissensdefizite des Staates 44
2.2.3 Bewertung diagnostischer Tests ... 17	

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

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

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

Inhalt

7.5.2	EuroQol	102	9	Vergütung medizinischer Leistungen und ihre Anreizwirkungen auf Qualität und Zugang	134
7.5.3	POLO-Chart	104		Markus Lungen	
7.6	Zusammenfassung	108	9.1	Überblick	134
8	Das Marktmodell im Gesundheitssystem	112	9.2	Einzelleistungsvergütung in der ambulanten Versorgung	136
	Anna Passon und Martin Siegel		9.2.1	Einheitlicher Bewertungsmaßstab (EBM)	136
8.1	Grundlagen der Mikroökonomik	112	9.2.2	Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)	138
8.1.1	Produktionstechnologie und Angebot	113	9.2.3	Besonderheiten pauschalierender Vergütung	139
8.1.2	Präferenzen und Nachfrage	115	9.2.4	Empirische Hinweise	142
8.1.3	Wettbewerbsgleichgewicht	117	9.3	Fallpauschalen in der akutstationären Versorgung (Diagnosis Related Groups)	143
8.1.4	Grenzrate der Transformation	118	9.3.1	Anreize und Auswirkungen	146
8.1.5	Markteffizienz und Wohlfahrtsbegriff	118	9.3.2	Erfahrungen mit den Auswirkungen der Einführung in Deutschland	147
8.2	Unvollkommener Wettbewerb	120	9.4	Kopfpauschalen in der regionalen Versorgung	149
8.2.1	Monopole, Oligopole und Kartelle	120	9.4.1	Vergütung der Kassenärztlichen Vereinigungen	150
8.2.2	Monopolistischer Wettbewerb im Gesundheitswesen	121	9.4.2	Regionalverträge	151
8.2.3	Lizenzen und Preisbildung in der Pharmaindustrie	122	9.5	Zusammenfassung	151
8.2.4	Nachfrage am Markt für Gesundheitsgüter, Marktversagen und Versicherungslösung	123	10	Formen der Versorgung mit medizinischen Leistungen	154
8.2.5	Externe Effekte	124		Markus Lungen	
8.3	Informationsasymmetrien	125	10.1	Hausarztzentrierte Versorgung	154
8.3.1	Prinzipal-Agenten-Beziehungen ..	126	10.1.1	Verbreitung	155
8.3.2	Adverse Selektion	128	10.1.2	Diskussion	156
8.3.3	Moral Hazard	130	10.2	Medizinische Versorgungszentren (MVZ)	157
8.3.4	Angebotsinduzierte Nachfrage	131	10.2.1	Verbreitung	158
8.4	Zusammenfassung	133	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 Gesundheitsförderungs- maßnahmen	194
10.3.2	Diskussion	164	11.3	Rechtlicher Rahmen von Prävention.	197
10.4	Verträge zur Integrierten Versorgung	166		Adem Koyuncu	
10.4.1	Verbreitung	167	11.3.1	Hintergrund	197
10.4.2	Diskussion	170	11.3.2	Allgemeines Präventionsrecht	198
10.5	Regionalisierte Versorgung	171	11.3.3	Recht der gesundheitlichen Prävention	199
10.6	Ausblick: Managed Care und Einzelverträge	173	11.3.4	Zusammenfassung	202
10.6.1	Entwicklung	173	11.4	Fazit	202
10.6.2	Auswirkungen von Managed Care auf die Versorgungsformen	175	12	Der Gesundheitsfonds und die finanzierungsseitigen Reformen der gesetzlichen Krankenversicherung	204
10.7	Fazit	178		Karl W. Lauterbach, Markus Lungen und Anna Passon	
11	Prävention und Gesundheits- förderung	180	12.1	Reformdiskussionen zur Einnahmenseite der Krankenversicherung	205
	Wilhelm Kirch, Christiane Hillger, Adem Koyuncu, Ursula Schütte und Nicole Wolfram		12.2	Konzepte	206
11.1	Einführung und Begriffs- bestimmung	180	12.2.1	Bürgerversicherung	206
	Nicole Wolfram und Wilhelm Kirch		12.2.2	Gesundheitsprämien	207
11.1.1	Allgemeiner Präventionsbegriff ...	180	12.2.3	Gesundheitsfonds und morbidityorientierter Risikostrukturausgleich	208
11.1.2	Gesundheitsförderung	183	12.3	Ausblick und weitere Reformoptionen	211
11.1.3	Verhaltens- und Verhältnis- prävention	184	12.3.1	Beschäftigungswirkung des Gesundheitsfonds	211
11.1.4	Zugangswege	185	12.3.2	Leistungen der privaten Haushalte	212
11.1.5	Fazit	185	12.3.3	Demografischer Wandel	213
11.2	Evaluation und Kosteneffektivität ..	187	12.3.4	Einbeziehung der privaten Krankenversicherung	214
	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			

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

Inhalt

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
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	Studientypen	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 Friktionskosten	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 gesundheitsökonomischer 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 Leitlinienerstellung	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
Ina Kopp	
22.3.1 Leitliniensystem der AWMF	504
22.3.2 Methodische Qualität der Leitlinien	506
22.3.4 Fazit	511
22.4 Institutionelle Leitlinien	512
Matthias Schrappe	
22.4.1 Definition und Systematik	513
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
23 Health Technology Assessment (HTA) und seine Rolle in der Versorgungsforschung	528
Alric Rüther und Hans-Peter Dauben	
23.1 Definition	528
23.2 Vielfalt von HTA-Produkten	529
23.3 HTA-Bericht als Werkzeug für die gesundheitspolitische Beratung	530
23.4 HTA und EbM: 2 ungleiche Schwestern?	532
23.5 HTA in Deutschland	533
23.6 Ausblick	535
Sachverzeichnis	537