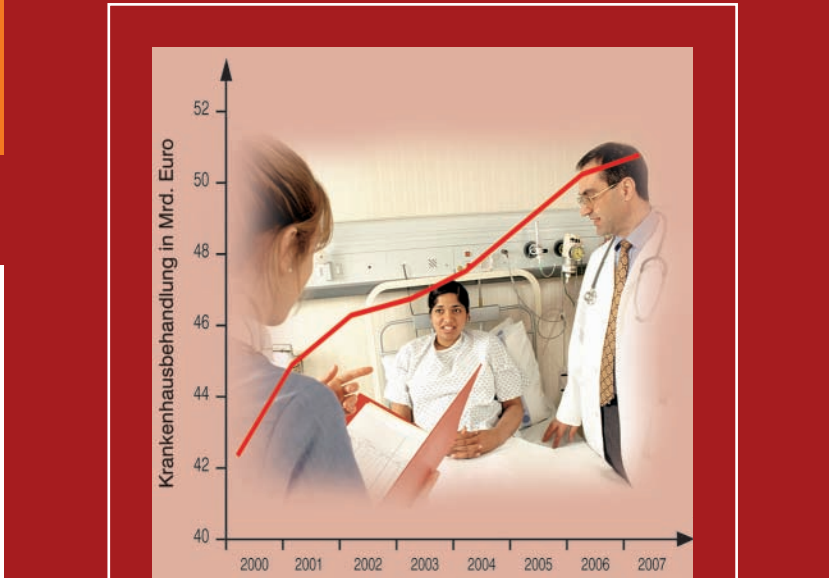


Lauterbach ■ Lungen ■ Schrappe

3. Auflage



Gesundheitsökonomie, Management und Evidence-based Medicine

Handbuch für Praxis, Politik und Studium

Lauterbach • Lungen • Schrappe

Gesundheitsökonomie, Management und Evidence-based Medicine

3. Auflage

Mit Beiträgen von

Elfriede Bollschweiler

Guido Büscher

Hans-Peter Dauben

Nicole Ernstmann

Andreas Gerber

Frank Grüne

Nicole Heussen

Ralf-Dieter Hilgers

Christiane Hillger

Wilhelm Kirch

Ina B. Kopp

Adem Koyuncu

Ludwig Kuntz

Karl W. Lauterbach

Walter Lehmacher

Bernhard Liebich

Heinz Lohmann

Markus Lungen

Edmund Neugebauer

Oliver Ommen

Anna Marie Passon

Holger Pfaff

Verena Pick

Alric Rüter

Stefan Sauerland

Matthias Schrappe

Hans-Joachim Schubert

Ursula Schütte

Ingrid Seyfarth-Metzger

Martin Siegel

Stephanie Stock

Tanja Tecic

Alexander Volz

Maren Walgenbach

Nicole Wolfram

Monika Ziring

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**

Prof. Dr. med. Dr. sc. (Harvard) Karl W. Lauterbach

Institut für Gesundheitsökonomie und Klinische Epidemiologie (IGKE)
Medizinische Fakultät der Universität zu Köln
Gleueler Straße 176–178
50935 Köln
E-Mail: karl.lauterbach@uk-koeln.de

Priv.-Doz. Dr. rer. pol. Markus Lungen

Institut für Gesundheitsökonomie und Klinische Epidemiologie (IGKE)
Medizinische Fakultät der Universität zu Köln
Gleueler Straße 176–178
50935 Köln
E-Mail: markus.luengen@uk-koeln.de

Prof. Dr. med. Matthias Schrappe

Institut für Patientensicherheit
Medizinische Fakultät der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn
Stiftsplatz 12
53111 Bonn
E-Mail: matthias.schrappe@ukb.uni-bonn.de

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Besonderer Hinweis:

In diesem Buch sind einige getragene Warenzeichen (geschützte Warennamen) nicht besonders kenntlich gemacht. Es kann aus dem Fehlen eines entsprechenden Hinweises nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

Das Werk mit allen seinen Teilen ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der Bestimmungen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne

schriftliche Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form ohne schriftliche Genehmigung des Verlages reproduziert werden.

© 2001, 2004, 2010 by Schattauer GmbH, Hölderlinstraße 3, 70174 Stuttgart, Germany
E-Mail: info@schattauer.de
Internet: <http://www.schattauer.de>
Printed in Germany

Lektorat: mariscript Lektorat,
Marianne Schmidt M. A., Rottenburg
Satz: Satzpunkt Ursula Ewert GmbH, Bayreuth
Druck und Einband: Himmer AG, Augsburg

ISBN 978-3-7945-2576-8

Vorwort zur dritten Auflage

Das weite Gebiet der gesundheitlichen Versorgung ist einem rasanten Wandel unterworfen wie kaum ein anderes wissenschaftliches Gebiet. Unser Lehrbuch hat sich in den ersten zwei Auflagen erfreulicherweise als ein Standardwerk bei Studierenden und Interessierten in Fachverbänden, Medizin und Politik etabliert. Die Rückmeldungen zeigen, dass ein grundlegender Überblick über ökonomische Grundlagen in Bezug auf ärztliche Entscheidungen und deren Qualität weiterhin hohe Resonanz findet.

Für die nun notwendig gewordene dritte Auflage haben wir die aktuellen gesundheitspolitischen Entwicklungen integriert und darüber hinaus umfassende Umstrukturierungen vorgenommen. Der Bereich des Qualitätsmanagements wurde entsprechend seiner Bedeutung in der Praxis aufgewertet und in den weiteren Bereich des Managements integriert. Es hat sich gezeigt, dass Fragen der Qualität der Versorgung ihrer Bedeutung gemäß auf einer hohen Führungsebene diskutiert und betreut werden müssen und daher auch nicht mehr von anderen Managementaufgaben zu trennen sind. Um dem gerecht zu werden, lautet jetzt der Titel der dritten Auflage „Gesundheitsökonomie, *Management* und Evidence-based Medicine“.

Zudem wurden einzelne Themenbereiche in der neuen Auflage zu längeren Kapiteln ausgebaut, die den Leserinnen und Lesern einen fundierten Überblick aus einem Guss ermöglichen. Dem Fortschreiten der wissenschaftlichen Diskussion hin zu einem Grundkonsens an Standards und Methoden wird hierbei Rechnung getragen.

Des Weiteren wurde mit Herrn Markus Lünge das Herausgeber-Team erweitert: Er hat insbesondere in den Bereichen der stationären Versorgung und Finanzierung seine Kenntnisse eingebracht.

Beibehalten wurde hingegen die Mischung aus Praxisbeispielen, fundierten Grundlagen und Anwendungen, die aus unserer Sicht unabdingbar ist, um den Leserinnen und Lesern einen raschen Einblick in die Zusammenhänge von Gesundheitsökonomie, Management und Evidence-based Medicine zu geben.

Wir danken allen Autorinnen und Autoren, die uns schnell und äußerst kooperativ mit ihrem Fachwissen geholfen haben, ein umfassendes und aktuelles Lehrbuch zu gestalten. Für die umfangreiche Lektoratsarbeit möchten wir uns herzlich bei Frau Claudia Ganter vom Schattauer Verlag und bei Frau Marianne Schmidt bedanken.

Wir wünschen allen Leserinnen und Lesern, dass ihnen das Buch die wichtigen Themen der gesundheitlichen Versorgung näherbringt und ihr Interesse stärkt. Es ist absehbar, dass wir auch in den nächsten Jahren eine offene und lebhaftige Diskussion benötigen, um den oftmals noch bestehenden „Graben“ zwischen medizinischen und ökonomischen Fragen zu „überbrücken“. Diese Publikation soll dazu beitragen, die hierzu erforderlichen fachlichen Grundlagen zu verbreiten.

Köln und Bonn,
im November 2009

Karl W. Lauterbach
Markus Lünge
Matthias Schrappe

Vorwort zur ersten Auflage

Das deutsche Gesundheitswesen befindet sich derzeit in einem tief greifenden Strukturwandel. Begrenzte finanzielle Ressourcen stehen einer verstärkten Inanspruchnahme medizinischer Leistungen gegenüber, die durch die Entwicklung der Altersstruktur und der medizinischen Innovation bedingt ist. Gesundheitsökonomische Methoden und Studien, insbesondere Kosten-Effektivitäts-Analysen haben im Zuge dieser Entwicklung stark an Bedeutung gewonnen, da sie der Allokation der begrenzten Ressourcen dienen können.

Gleichzeitig sehen sich die Institutionen des Gesundheitswesens einem verstärkten Druck ausgesetzt, ihre Strukturen den veränderten Rahmenbedingungen anzupassen: Organisationsentwicklung und Qualitätsmanagement sind zentrale und innovative Aufgaben geworden. Die Anreizbildung durch die Einführung neuer Entgeltsysteme, die eine vollständige Pauschalierung aller im Gesundheitswesen erbrachten Leistungen vorsehen, ist noch nicht klar abzuschätzen; sicher wird die Qualität der medizinischen Leistungserbringung in Zukunft eine größere Rolle spielen, der zunehmende Kostendruck birgt aber auch die Gefahr einer Qualitätsverschlechterung.

In diesem Kontext ist es unerlässlich, sich auf eine umfassende Darstellung ethischer Grundlagen zu beziehen, und diese sind daher an den Anfang des vorliegenden Buches gestellt. Der Darstellung ethischer Konzepte folgen ein methodischer Überblick über Statistik und Klinische Epidemiologie sowie ein vertiefendes und breit angelegtes Kapitel über Evidence-based Medicine. Diese Methode, die auf der expliziten Darlegung der Entscheidungsgrundlagen sowohl im klinischen als auch im institutionellen und ge-

sundheitspolitischen Kontext beruht, ist erst vor einigen Jahren in die gesundheitspolitische Diskussion eingeführt worden und bedarf einer energischen und methodisch klar umrissenen Fortentwicklung. Insbesondere die Einbeziehung der Kritik der gesundheitsökonomischen Evaluationsstudien erscheint uns von großer Wichtigkeit.

Die genannten Entwicklungen auf dem Gebiet Gesundheitsökonomie, Qualitätsmanagement, Statistik und Evidence-based Medicine bilden sich bereits jetzt in einem zunehmenden Bedarf an Ausbildungs- und Weiterbildungsangeboten ab. So sind an mehreren Orten Studiengänge zur Gesundheitsökonomie eingerichtet worden, die sich teilweise auch auf die Gebiete Qualitätsmanagement und Evidence-based Medicine erstrecken. Parallel hat sich ein großes Angebot an Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten auf den Gebieten Krankenhausbetriebswirtschaftslehre und Qualitätsmanagement entwickelt. Das Studium der Gesundheitsökonomie der Universität Köln, die Ausbildung zum „Ärztlichen Qualitätsmanagement“ der Ärztekammer Nordrhein und schließlich der Kölner Kurs „Evidence-based Medicine“ sind als Keimzellen für das Zustandekommen des vorliegenden Lehrbuches anzusehen.

Das Buch versucht den Bogen von ethischen, epidemiologischen und erkenntnistheoretischen Grundlagen über die ökonomischen Bedingungen bis hin zur Umsetzung in den Institutionen (Qualitätsmanagement) zu spannen. Natürlich bleibt es bei der Breite der Thematik unausweichlich, dass einzelne Bereiche ausführlicher, andere knapper oder auch nur in Ausschnitten dargestellt werden. Wir waren jedoch bestrebt, die aus unserer Sicht zusammengehörenden Themenbe-

reiche so darzustellen, dass ein kohärentes Bild entsteht. Zum einen war es dabei unsere Absicht, das an der Universitätsklinik Köln vorhandene Konzept und Know-how sowie die Erfahrungen aus der dort etablierten Praxis als „Kölner Konzept“ hervorzuheben – zum anderen waren wir bemüht, Beiträge aus anderen wichtigen Institutionen mit einzubeziehen. In einzelnen Fällen haben wir erkennen müssen, dass das Vorgehen und die Nomenklatur noch sehr unterschiedlich sind. Doch wir haben die Beiträge nebeneinander stehen lassen, ohne eine vollständige Integration von Inhalt und Begrifflichkeit gleichsam zu erzwingen. Diese Erfahrung verstärkte allerdings unseren Eindruck, dass die Arbeit an gemeinsamen

Konzepten und Begriffssystemen, eine klassische Aufgabe eines Lehrbuches, in Praxis und Lehre fortgesetzt und verstärkt werden muss.

Wir sind allen Autoren für ihre hervorragende Kooperation und ihre Einsicht in inhaltliche Vorgaben und zeitliche Limits dankbar. Unser Dank gilt außerdem Frau S. Kaschel, die die Beiträge technisch-organisatorisch sowie redaktionell begleitet hat.

Herrn Dr. W. Bertram danken wir für seine verlegerische Unterstützung, ohne die dieses Buch nicht hätte zustande kommen können.

Köln und Bonn,
im Frühjahr 2001

Karl W. Lauterbach
Matthias Schrappe

Anschriften der Autoren

Prof. Dr. med. Dipl.-Math.

Elfriede Bollschweiler

Klinik und Poliklinik für Allgemein-,
Viszeral- und Tumorchirurgie
Medizinische Fakultät
der Universität zu Köln
Kerpener Straße 62
50937 Köln
E-Mail: elfriede.bollschweiler@uk-koeln.de

Dipl.-Stat. Guido Büscher

Institut für Gesundheitsökonomie und
Klinische Epidemiologie (IGKE)
Medizinische Fakultät
der Universität zu Köln
Gleueler Straße 176–178
50935 Köln
E-Mail: guido.buescher@uk-koeln.de

Dr. med. Hans-Peter Dauben

Deutsches Institut für medizinische
Dokumentation und Information (DIMDI)
Waisenhausgasse 36–38a
50676 Köln
E-Mail: hans-peter.dauben@dimdi.de

Dr. rer. medic. Nicole Ernstmann

Institut für Medizinsoziologie,
Versorgungsforschung und
Rehabilitationswissenschaft (IMVR)
Humanwissenschaftliche und Medizinische
Fakultät der Universität zu Köln
und
Zentrum für Versorgungsforschung Köln
(ZVFK)
Medizinische Fakultät
der Universität zu Köln
Eupener Straße 129
50933 Köln
E-Mail: nicole.ernstmann@uk-koeln.de

Dipl.-Theol. Dr. med.

Andreas Gerber M. A., M. Sc.

Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit
im Gesundheitswesen (IQWiG)
Dillenburger Straße 27
51105 Köln
E-Mail: andreas.gerber@iqwig.de

Dr. med. Frank Grüne

Erasmus MC
Afd. Anesthesiologie, Centrumlocatie
Kamer H1283
Postbus 2040, 3000CA Rotterdam
Niederlande
E-Mail: f.grune@erasmusmc.nl

Dr. rer. medic. Nicole Heussen

Institut für Medizinische Statistik
Medizinische Fakultät der RWTH Aachen
Pauwelsstraße 30
52074 Aachen
E-Mail: nheussen@ukaachen.de

Prof. Dr. rer. nat. Ralf-Dieter Hilgers

Institut für Medizinische Statistik
Medizinische Fakultät der RWTH Aachen
Pauwelsstraße 30
52074 Aachen
E-Mail: rhilgers@ukaachen.de

Dr. rer. medic. Christiane Hillger

Forschungsverbund Public Health Sachsen
und Sachsen-Anhalt e. V.
Medizinische Fakultät der Technischen
Universität Dresden
Fetscherstraße 74
01307 Dresden
E-Mail: christiane.hillger@tu-dresden.de

Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Wilhelm Kirch
 Forschungsverbund Public Health Sachsen
 und Sachsen-Anhalt e. V.
 Medizinische Fakultät der Technischen
 Universität Dresden
 Fetscherstraße 74
 01307 Dresden
 E-Mail: wilhelm.kirch@tu-dresden.de

Prof. Dr. med. Ina B. Kopp
 Institut für Medizinisches
 Wissensmanagement der AWMF
 Medizinische Fakultät der
 Philipps-Universität Marburg
 Karl-von-Frisch-Straße 1
 35043 Marburg
 E-Mail: kopp@awmf.org

Dr. jur. Dr. med. Adem Koyuncu
 Rechtsanwaltskanzlei Mayer Brown LLP
 Medizin- und Gesundheitsrecht
 Im Mediapark 8
 50670 Köln
 E-Mail: akoyuncu@mayerbrown.com

Prof. Dr. rer. pol. Ludwig Kuntz
 Seminar für ABWL und Management
 im Gesundheitswesen
 Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliche
 Fakultät der Universität zu Köln
 Albertus-Magnus-Platz
 50923 Köln
 E-Mail: kuntz@wiso.uni-koeln.de

**Prof. Dr. med. Dr. sc. (Harvard)
 Karl W. Lauterbach**
 Institut für Gesundheitsökonomie
 und Klinische Epidemiologie (IGKE)
 Medizinische Fakultät
 der Universität zu Köln
 Gleueler Straße 176–178
 50935 Köln
 E-Mail: karl.lauterbach@uk-koeln.de

**Prof. Dr. rer. nat. Dr. med. habil.
 Walter Lehmacher**
 Institut für Medizinische Statistik,
 Informatik und Epidemiologie
 Medizinische Fakultät
 der Universität zu Köln
 Kerpener Straße 62
 50937 Köln
 E-Mail: walter.lehmacher@uni-koeln.de

Dipl.-Verwaltungsw. (FH) Bernhard Liebich
 Medizet –
 Medizinisches Dienstleistungszentrum
 Städtisches Klinikum München GmbH
 Kölner Platz 1
 80804 München
 E-Mail: bernhard.liebich@klinikum-
 muenchen.de

Prof. Heinz Lohmann
 LOHMANN konzept GmbH
 Beratung in der Gesundheitswirtschaft
 Marienterrasse 12
 22085 Hamburg
 E-Mail: h.lohmann@lohmannkonzept.de

Priv.-Doz. Dr. rer. pol. Markus Lungen
 Institut für Gesundheitsökonomie
 und Klinische Epidemiologie (IGKE)
 Medizinische Fakultät
 der Universität zu Köln
 Gleueler Straße 176–178
 50935 Köln
 E-Mail: markus.luengen@uk-koeln.de

**Prof. Dr. rer. nat. Prof. h. c.
 Edmund Neugebauer**
 Institut für Forschung in der Operativen
 Medizin (IFOM)
 Fakultät für Medizin
 der Universität Witten/Herdecke
 Ostmerheimer Str. 200
 51109 Köln
 E-Mail: edmund.neugebauer@uni-wh.de

Dr. med. Oliver Ommen MPH

Institut für Medizinsoziologie,
Versorgungsforschung und
Rehabilitationswissenschaft (IMVR)
Humanwissenschaftliche und Medizinische
Fakultät der Universität zu Köln
und
Zentrum für Versorgungsforschung Köln
(ZVFK)
Medizinische Fakultät
der Universität zu Köln
Eupener Straße 129
50933 Köln
E-Mail: oliver.ommen@uk-koeln.de

Dipl.-Volksw. Anna Marie Passon

Institut für Gesundheitsökonomie
und Klinische Epidemiologie (IGKE)
Medizinische Fakultät
der Universität zu Köln
Gleueler Straße 176–178
50935 Köln
E-Mail: anna.passon@uk-koeln.de

Prof. Dr. phil. Holger Pfaff

Institut für Medizinsoziologie,
Versorgungsforschung und
Rehabilitationswissenschaft (IMVR)
Humanwissenschaftliche und Medizinische
Fakultät der Universität zu Köln
und
Zentrum für Versorgungsforschung Köln
(ZVFK)
Medizinische Fakultät
der Universität zu Köln
Eupener Straße 129
50933 Köln
E-Mail: holger.pfaff@uk-koeln.de

Dipl.-Kff. Verena Pick

Seminar für ABWL und Management im
Gesundheitswesen
Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliche
Fakultät der Universität zu Köln
Albertus-Magnus-Platz
50923 Köln
E-Mail: pick@wiso.uni-koeln.de

Dr. med. Alric Rüter

Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit
im Gesundheitswesen (IQWiG)
Dillenburger Straße 27
51105 Köln
E-Mail: alric.ruether@iqwig.de

Prof. Dr. med. Stefan Sauerland MPH

Institut für Forschung in der Operativen
Medizin (IFOM)
Fakultät für Medizin
der Universität Witten/Herdecke
Ostmerheimer Straße 200
51109 Köln
E-Mail: stefan.sauerland@ifom-uni-wh.de

Prof. Dr. med. Matthias Schrappe

Institut für Patientensicherheit
Medizinische Fakultät der Rheinischen
Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn
Stiftsplatz 12
53111 Bonn
E-Mail: matthias.schrappe@ukb.uni-bonn.de

Prof. Dr. phil. Hans-Joachim Schubert

Hôpital St. Louis
B.P. 103
L-9002 Ettelbruck
Luxemburg
E-Mail: hans-joachim.schubert@hsl.lu

Dr. med. dent. Ursula Schütte

Deutsche Gesellschaft für Zahn-,
Mund- und Kieferheilkunde
c/o Medizinische Fakultät der
Technischen Universität Dresden
Fetscherstraße 74
01307 Dresden
E-Mail: ursula.schuette@tu-dresden.de

Dr. med. Ingrid Seyfarth-Metzger

Competence Center Qualitätsmanagement
Städtisches Klinikum München GmbH
Thalkirchner Straße 48
80337 München
E-Mail: ingrid.seyfarth-metzger@klinikum-
muenchen.de

Dipl.-Volksw. Martin Siegel

Institut für Gesundheitsökonomie
und Klinische Epidemiologie (IGKE)
Medizinische Fakultät
der Universität zu Köln
50935 Köln
E-Mail: martin.siegel@uk-koeln.de

Priv.-Doz. Dr. med. Stephanie Stock

Institut für Gesundheitsökonomie
und Klinische Epidemiologie (IGKE)
Medizinische Fakultät
der Universität zu Köln
Gleueler Straße 176–178
50935 Köln
E-Mail: stephanie.stock@uk-koeln.de

Dipl.-Psych. Tanja Tecic

Institut für Forschung in der Operativen
Medizin (IFOM)
Fakultät für Medizin
der Universität Witten/Herdecke
Ostmerheimer Str. 200
51109 Köln
E-Mail: tanja.tecic@uni-wh.de

Alexander Volz

Bereich Personalorganisation und
-controlling
Städtisches Klinikum München GmbH
Thalkirchner Straße 48
80337 München
E-Mail: alexander.volz@klinikum-
muenchen.de

Dipl.-Ges.-Ök. Maren Walgenbach

Institut für Forschung in der Operativen
Medizin (IFOM)
Fakultät für Medizin
der Universität Witten/Herdecke
Ostmerheimer Str. 200
51109 Köln
E-Mail: maren.walgenbach@uni-wh.de

Dr. rer. medic. Nicole Wolfram M. A.

Abteilung Gesundheitsförderung
Gesundheitsamt Dresden
Georgenstraße 4
01097 Dresden
E-Mail: nwolfram@dresden.de

Dr. med. Monika Ziring MBA

Institut für medizinische Begutachtungen
Mittelhessen GbR
Klingelgarten 49
35435 Wettenberg
E-Mail: ziring@gmx.de

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 Lungen
1.5 Utilitarismus und Kants Gerechtigkeitstheorie 6	4.1 Historische Entwicklung 26
1.6 Zusammenfassung 9	4.2 Definition 27
2 Statistik und Klinische Epidemiologie 11	4.3 Untersuchungsgegenstand 29
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
2.1.2 Inferenzielle Statistik 12	Markus Lungen und Matthias Schrappe
2.2 Klinische Epidemiologie 14	5.1 Definition, Ziele und Horizont der Gesundheitspolitik 39
2.2.1 Studientypen 14	5.2 Gesundheitspolitik als Wirtschaftspolitik 40
2.2.2 Risikomaße 16	5.3 Gesundheitspolitik als Entschei- dungsproblem des Staates 43
2.2.3 Bewertung diagnostischer Tests . . . 17	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

II Gesundheitsökonomie

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

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).

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

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

7 Messung und Bewertung von Lebensqualität

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

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			
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	10	Formen der Versorgung mit medizinischen Leistungen	154
8.3	Informationsasymmetrien	125		Markus Lungen	
8.3.1	Prinzipal-Agenten-Beziehungen	126	10.1	Hausarztzentrierte Versorgung	154
8.3.2	Adverse Selektion	128	10.1.1	Verbreitung	155
8.3.3	Moral Hazard	130	10.1.2	Diskussion	156
8.3.4	Angebotsinduzierte Nachfrage	131	10.2	Medizinische Versorgungszentren (MVZ)	157
8.4	Zusammenfassung	133	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 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 Lüngen 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 morbiditätsorientierter 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	17	Beschwerdemanagement	395
15.5	Qualität und Finanzierungssystem	356		Monika Ziring	
	Matthias Schrappe		17.1	Kunden im Gesundheitswesen	395
15.5.1	Auswirkung der DRG-Einführung auf die Qualität der Gesundheits- versorgung	356	17.1.1	Personenkreis	395
15.5.2	Qualität und integrierte populationsbezogene Versorgung (Managed Care)	358	17.1.2	Unzufriedenheit	396
16	Patientensicherheit und Risikomanagement	362	17.2	Internes und externes Kommunikationsmanagement	400
	Matthias Schrappe		17.2.1	Kunden und Mitarbeiter	400
16.1	Konzept	362	17.2.2	Empowerment	401
16.2	Terminologie	364	17.2.3	Anreizsysteme	401
16.3	Unerwünschte Ereignisse (UE)	366	17.3	Direkter Beschwerde- management-Prozess	402
16.3.1	Systematik	366	17.3.1	Beschwerdestimulierung	402
16.3.2	Fehlerursachen und Analyse	369	17.3.2	Beschwerdeannahme und Kategorisierung	402
16.3.3	Erfassung von UE und Fehlern	372	17.3.3	Beschwerdebearbeitung	403
16.3.4	Häufigkeit von UE und Sterblichkeit	375	17.3.4	Problem der Aufbauorganisation in deutschen Krankenhäusern	403
16.4	Critical-Incident-Report-Systeme (CIRS)	378	17.4	Indirekter Beschwerde- management-Prozess	404
16.5	Patientensicherheitsindikatoren	382	17.4.1	Beschwerdeauswertungen	404
16.6	Prävention	385	17.4.2	Beschwerdemanagement- Controlling	407
16.7	Organisatorische Umsetzung von Risikomanagement	388	17.4.3	Beschwerde-Reporting	408
16.7.1	Verantwortung der Führung	388	17.5	Organisatorische Aspekte	408
16.7.2	Definition und Konzept	389	17.5.1	Zentrales, dezentrales und duales Beschwerdemanagement	408
16.7.3	Vorgehensweise	390	17.5.2	Einordnung des Beschwerde- managements	409
16.7.4	Aufbauorganisation und andere Umsetzungsaspekte	391	17.6	Technische Aspekte	411
16.7.5	Non-punitives Management	392	17.6.1	Einsatz einer Beschwerde- management-Software	411

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 Zusammen- hang 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 Leitlinienerstellung	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

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