

Inhalt

Vorwort	9
Teil 1: Ethik und Ökonomie in der Medizin	11
1. Einführung (Anna Furmaniak und Helmut Brunner)	13
1.1 Ökonomische Medizin	13
1.2 Kostenanstieg	14
1.3 Kostenbegrenzung	18
1.4 Rationalisierung, Rationierung	19
1.5 Gesundheitsökonomie, Medizinische Ökonomie	22
2. Die Begriffe Gesundheit und Krankheit (Andreas Gerber-Grote)	25
2.1 Einflüsse unterschiedlicher Faktoren auf das Verständnis von Gesundheit und Krankheit	25
2.2 Ausgewählte Definitionen von Gesundheit und Krankheit	27
2.3 Zusammenfassung	29
3. Determinanten von Gesundheit und Krankheit oder: Was hält uns gesund und was macht uns krank? (Andreas Gerber-Grote und Gabriele Klever-Deichert)	31
3.1 Individuelle Faktoren	32
3.2 Soziale Faktoren	33
3.3 Systembedingte Faktoren	33
4. Ökonomie und Medizin: Überschreitung einer Grenze? (Markus Längen)	37
4.1 Annahmen und Ziele der Gesundheitsökonomie	37
4.2 Kritik am ökonomischen Ansatz im Gesundheitswesen	44
4.3 Ökonomische Evaluationen außerhalb von Märkten	52
4.4 Vom Marktversagen zum Staatsversagen	52
4.5 Fazit	54
5. Grundlegende ethische Theorien im Bereich des Gesundheitswesens (Andreas Gerber-Grote und Karl W. Lauterbach)	57
5.1 Utilitarismus als Beispiel eines teleologischen Ansatzes	57
5.2 Der Ansatz von Immanuel Kant als Beispiel eines deontologischen Ansatzes	58
5.3 Rawls als Neuformulierung des Kantianischen Grundansatzes	58
5.4 Die Umsetzung auf das Gesundheitswesen: Norman Daniels	59
5.5 Der «radikale» Liberalismus bei Nozick	60
5.6 Moralischer Pluralismus als Ablehnung eines gleichen einheitlichen Leistungskataloges	60
5.7 Die Bewegung des Kommunitarismus	60
5.8 Die Renaissance der Tugendethik	61

5.9 Ethik der Sorge für andere	61
5.10 Fazit: Ethische Entscheidungsfindung in einer werteppluralen Gesellschaft	61
6. Gerechtigkeitsüberlegungen in der Gesundheitsökonomie (Andreas Gerber-Grote, Markus Lungen und Karl W. Lauterbach)	63
6.1 Wie wird die Debatte strukturiert?	64
6.2 Rationierung, Rationalisierung, Priorisierung	64
6.3 Grundbegriffe in der Verteilung von Gesundheitsleistungen: Gerechtigkeit, Nachhaltigkeit, Solidarität	65
6.4 Gleichheit im Zugang	67
6.5 Gleichheit in den Bedürfnissen	68
6.6 Gleichheit im Gesundheitsstatus	68
6.7 Gleichheit und individuelle Ressourcen	69
6.8 Qualität	70
6.9 Finanzierung	70
 Teil 2: Ökonomische Grundlagen des Gesundheitssystems	 73
7. Das deutsche Gesundheitswesen: Zahlen und rechtlicher Rahmen (Gabriele Klever-Deichert, Andreas Gerber-Grote, Stephanie Stock und Markus Lungen)	75
7.1 Kostenentwicklung und Finanzierung im deutschen Gesundheitswesen	77
7.2 Prognose der GKV-Einnahmen und -Ausgaben	87
7.3 Rechtlicher Rahmen und Leistungserbringer der GKV	92
7.4 Fazit	101
8. Das Krankenversicherungssystem in Deutschland (Anna Passon, Markus Lungen, Andreas Gerber-Grote, Marcus Redaelli und Stephanie Stock)	105
8.1 Gesetzliche Krankenversicherung (GKV)	105
8.2 Private Krankenversicherung (PKV)	115
8.3 Reformbedarf im Krankenversicherungssystem	119
8.4 Reformoptionen	122
8.5 Der Gesundheitsfonds	126
8.6 Ausgabenseitige Reformen im GKV-WSG	129
8.7 Versorgungsstrukturgesetz	132
8.8 Fazit	132
9. Die ambulante Versorgung (Stephanie Stock, Leonhard Hansen und Marcus Redaelli)	137
9.1 Grundprinzipien	137
9.2 Neue Versorgungsformen und Versorgungsmanagement	146
9.3 Markt und Wettbewerb in der ambulanten Versorgung	155
10. Die stationäre Versorgung (Evelyn Plamper und Dorothee Possel)	159
10.1 Struktur der stationären Versorgung in Deutschland	159
10.2 Das DRG-Fallpauschalen-System	166
10.3 Anforderungen an das Krankenhausmanagement	171
10.4 Ausblick	177
11. Die Arzneimittelversorgung (Frank Sandmann, Kirsten H. Herrmann, Min Zhou, Marcus Redaelli, Stephanie Stock und Andreas Gerber-Grote)	181
11.1 Struktur der Arzneimittelversorgung	182
11.2 Strukturschwächen	188
11.3 Steuerungsmechanismen	191
11.4 Fazit	197

Teil 3: Vergleiche von Gesundheitssystemen	199
12. Methodische Grundlagen von Gesundheitssystemvergleichen (Claus Wendt)	201
12.1 Gesundheitssystembegriff und Einteilung in idealtypische Modelle	201
12.2 Finanzierung, Erbringung und Regulierung von Gesundheitsleistungen im internationalen Vergleich	208
12.3 Methodik des Gesundheitssystemvergleichs	211
12.4 Fazit	212
13. Schweiz (Min Zhou, Andreas Gerber-Grote)	215
13.1 Das System der sozialen Sicherheit: Die Finanzierung	215
13.2 Zugang zu Gesundheitsleistungen und Vergütung	217
13.3 Fazit	217
14. Frankreich (Christoph Wagner, Miriam Lühnen und Andreas Gerber-Grote)	221
14.1 Das System der Sozialversicherung: Finanzierung und Leistungsberechtigung	221
14.2 Organisation der Sozialversicherungssysteme	223
14.3 Leistungen des französischen Gesundheitssystems	225
14.4 Fazit	226
15. Italien (Evelyn Plamper und Francesco Longo)	229
15.1 Historische Entwicklung	229
15.2 Indikatoren des Gesundheitssystems	229
15.3 Der Servizio Sanitario Nazionale und die Reformen der letzten 30 Jahre	231
15.4 Finanzierung	232
15.5 Strukturen im Überblick	232
15.6 Die Sanitätsbetriebe – Leistungserbringung auf örtlicher Ebene	234
15.7 Besonderheiten des italienischen Gesundheitssystems	236
15.8 Arzneimittelversorgung	238
15.9 Gesundheitsversorgung, Pflege und Sozialhilfe verbinden	239
15.10 Ausblick	239
16. Schweden (Evelyn Plamper)	241
16.1 Wohlfahrtsstaatliche Tradition	241
16.2 Ausgabe und Finanzierung des Gesundheits- und Sozialsystems	242
16.3 Organisation des Gesundheits- und Sozialsystems	242
16.4 Gesundheitsindikatoren	244
16.5 Ambulante Primärversorgung	245
16.6 Bedeutung von Gesundheitsförderung und Prävention für Public Health	245
16.7 Stationäre Versorgung	246
16.8 Arzneimittelversorgung	246
16.9 Prioritätensetzung im Gesundheitswesen	247
16.10 Qualitätssicherung der Versorgung	249
16.11 Nationale Register	249
16.12 Fazit	249
17. Großbritannien (Markus Lungen und Stephanie Stock)	251
17.1 Der National Health Service	251
17.2 Fazit	258
18. USA (Kirsten H. Herrmann, Markus Lungen, Stephanie Stock und Andreas Gerber-Grote)	261
18.1 Warum so hohe Ausgaben?	261
18.2 Versicherung	262
18.3 Managed-Care	264
18.4 Auswirkungen auf den Wettbewerb	266

18.5	Qualität in der Versorgung	266
18.6	Auswirkungen der Gesundheitsreform 2010 – Patient Protection und Affordable Care Act	267
18.7	Fazit	268
Teil 4: Methoden der gesundheitsökonomischen Bewertung		271
19.	Prinzipien der gesundheitsökonomischen Bewertung (Helmut Brunner und Björn Stollenwerk)	273
19.1	Allgemeine Konzepte: ökonomisches Prinzip, Wirtschaftlichkeitsprinzip, Rationalprinzip	273
19.2	Inkrementelle Analyse und Marginalanalyse	275
19.3	Komponenten der gesundheitsökonomischen Analyse	278
19.4	Perspektiven der Evaluation	279
19.5	Formen der gesundheitsökonomischen Evaluation	281
19.6	Diskontierung	289
19.7	Kosten	290
19.8	Bewertung gesundheitsökonomischer Studien	299
19.9	Durchführung ökonomischer Evaluationen	304
19.10	Evidence-based Medicine/Health-Technology Assessment (EBM/HTA)	306
20.	Entscheidungsanalytische Modellierung in der gesundheitsökonomischen Evaluation (Björn Stollenwerk und Helmut Brunner)	319
20.1	Die Relevanz der Modellierung in der gesundheitsökonomischen Evaluation	319
20.2	Kohortensimulation und Mikrosimulation	319
20.3	Entscheidungsbäume	320
20.4	Markovmodelle	324
20.5	Diskrete Ereignissimulation	326
20.6	Weitere Modelltypen	327
20.7	Unsicherheit in entscheidungsanalytischen Modellen	327
20.8	Deterministische Sensitivitätsanalyse	328
20.9	Probabilistische Sensitivitätsanalyse	328
20.10	Streudiagramm auf der Kosteneffektivitätsebene	328
20.11	Kosteneffektivitäts-Akzeptanzkurve	330
20.12	Einfluss einzelner Parameter auf die Ergebnisunsicherheit	331
20.13	Wahl geeigneter Verteilungen für die probabilistische Sensitivitätsanalyse	332
20.14	Modellvalidität	334
21.	Die Bedeutung der Lebensqualität in der gesundheitsökonomischen Evaluation (Helmut Brunner und Stephanie Stock)	337
21.1	Gesundheitsbezogene Lebensqualität	338
21.2	Verfahren zur Erfassung gesundheitsbezogener Lebensqualität in der Gesundheitsökonomie	339
21.3	Psychometrische Verfahren	343
21.4	Nutzentheoretische Verfahren	343
21.5	Das QALY-Konzept	345
21.6	Fazit	347
Herausgeber und Autoren		349
Abkürzungen		351
Sachregister		353