

# Inhaltsverzeichnis

<b>Vorwort</b> .....	15
<hr/>	
<b>Teil I: Ethik und Ökonomie in der Medizin</b> .....	17
<b>1 Einführung</b> .....	19
<i>Stefan Sauerland und Stephanie Stock</i>	
<b>2 Die Begriffe Gesundheit und Krankheit</b> .....	22
<i>Andreas Gerber-Grote</i>	
2.1 Ausgewählte Definitionen und Theorien .....	23
2.2 Der Anwendungsfall: Wo liegt die Grenze zwischen Therapie und „Wellness“? ..	23
2.3 Ausblick .....	24
<b>3 Determinanten von Gesundheit und Krankheit oder: Was hält uns gesund und was macht uns krank?</b> .....	26
<i>Andreas Gerber-Grote</i>	
3.1 Die sozialen Determinanten .....	26
3.2 Der Life Course Approach .....	26
3.3 Vom Defizit oder von der Stärke her gedacht .....	28
3.4 Beitrag des Gesundheitssystems .....	29
3.5 Fazit .....	29
<b>4 Sozialethische Aspekte: Gesundheit und Gerechtigkeit</b> .....	32
<i>Heiner Fangerau</i>	
4.1 Was ist Gerechtigkeit? .....	32
4.2 Bezugsgrößen und Sphären der Gerechtigkeit .....	33
4.3 Von deontologischen und teleologischen Theorien bis zum „egalitären Liberalismus“ .....	34
4.4 Soziale Gerechtigkeit und Gesundheit als Ermöglichungsbedingung .....	35
4.5 Sozialversicherung und Gerechtigkeit .....	37
4.6 Fazit .....	38

<b>Teil II: Das deutsche Gesundheitssystem</b> . . . . .	41
<b>5 Das deutsche Gesundheitswesen: Zahlen und rechtlicher Rahmen</b> . . . . .	43
<i>Gabriele Klever-Deichert</i>	
5.1 Rechtlicher Rahmen des Gesundheitssystems . . . . .	43
5.1.1 Historische Entwicklung . . . . .	43
5.1.2 Akteure im deutschen Gesundheitswesen . . . . .	46
5.1.3 Nebeneinander marktlicher, staatlicher und korporatistischer Strukturen . . . . .	53
5.2 Finanzierung . . . . .	53
5.2.1 Finanzarchitektur und Beitragssatzentwicklung der GKV . . . . .	53
5.2.2 Gesundheitsausgaben . . . . .	56
5.2.3 Einflussfaktoren der Finanzentwicklung . . . . .	59
<b>6 Das Krankenversicherungssystem in Deutschland</b> . . . . .	66
<i>Christian Graf, Jonas Pendzialek und Stephanie Stock</i>	
6.1 Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) . . . . .	66
6.1.1 Grundsätze und Geschichte . . . . .	66
6.1.2 Leistungen, Versichertenkreis und Finanzierung . . . . .	69
6.2 Private Krankenversicherung (PKV) . . . . .	72
6.2.1 Zugang und Versichertenkreis . . . . .	72
6.2.2 Leistungen, Prämien und Tarife der PKV . . . . .	73
6.3 Zukunftsthemen und Weiterentwicklung der Krankenversicherung . . . . .	75
6.3.1 Zentrale Herausforderungen: Demografie und medizinisch-technischer Fortschritt . . . . .	75
6.3.2 Stärkung der GKV: Kostendämpfung und Einnahmeverbesserungen . . . . .	75
6.3.3 Konvergenz zwischen PKV und GKV . . . . .	76
6.3.4 Qualitätssicherung auf der Leistungserbringerseite . . . . .	77
6.3.5 Gestaltungsfreiheit und neue Versorgungsformen . . . . .	79
6.3.6 Jüngste Reformgesetze . . . . .	86
<b>7 Die ambulante Versorgung</b> . . . . .	91
<i>Miguel Tamayo</i>	
7.1 Grundlagen: Leistungserbringung, rechtlicher Rahmen, Akteure der Selbstverwaltung . . . . .	92
7.1.1 Das Beziehungsgeflecht in der ambulanten Leistungserbringung . . . . .	93
7.1.2 Intensive Regulierung in Gesetzen, Richtlinien und Verträgen . . . . .	95
7.1.3 Akteure der gemeinsamen Selbstverwaltung . . . . .	96
7.2 Sicherstellungsauftrag und Steuerung der Zulassung . . . . .	98
7.2.1 Grundlagen der Bedarfsplanung . . . . .	99
7.2.2 Wandel der Arbeitsformen . . . . .	100
7.2.3 Strukturfonds und Fördermaßnahmen . . . . .	102
7.3 Vergütung und Honorarverteilung . . . . .	103
7.3.1 Gesamtvergütung . . . . .	103

7.3.2	Einheitlicher Bewertungsmaßstab (EBM)	104
7.3.3	Honorarverteilung	105
7.3.4	Gebührenordnung für privatärztliche Leistungen: die GOÄ	106
7.4	Ärztliche Verantwortung für Wirtschaftlichkeit	107
7.5	Qualitätssicherung in der ambulanten Versorgung	108
7.6	Notfallversorgung	109
7.7	Wie kommen Innovationen und neue Leistungen in das System?	110
7.7.1	Selektivverträge und Modellvorhaben	111
7.7.2	Der Innovationsfonds nach § 92a SGB V	112
7.8	Kooperationen und Leistungsgeschehen zwischen den Sektoren	113
7.8.1	Ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV) nach § 116b SGB V	113
7.8.2	Disease-Management-Programme nach § 137f SGB V	114
7.9	Digitalisierung	114
7.9.1	Telematik-Infrastruktur	115
7.9.2	Elektronische Patientenakte	116
7.9.3	Förderung der Telemedizin	116
7.9.4	Digitale Gesundheitsanwendungen	116
<b>8</b>	<b>Die stationäre Versorgung</b>	<b>119</b>
	<i>Evelyn Plamper, Susanne Salomon und Dusan Simic</i>	
8.1	Strukturen und strategisches Management	119
8.1.1	Strukturen stationärer Versorgung in Deutschland (Kennzahlen)	120
8.2	Kosten stationärer Versorgung – Krankenhausgesamtvergütung	123
8.2.1	Krankenhausfinanzierung	123
8.2.2	DRG-Fallpauschalen-System	124
8.2.3	Auswirkungen der DRGs auf die Pflegesituation im Krankenhaus	125
8.2.4	Finanzierung von stationären psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen	127
8.2.5	Ermittlung des Krankenhausbudgets	128
8.3	Spezialisierte, interdisziplinäre Schwerpunktzentren bündeln Fachkompetenzen	128
8.3.1	Krebszentren	128
8.3.2	Bedarf an klinischen Studien mit großen Patientenzahlen	130
8.3.3	Organisation und Betrieb	130
8.4	Ambulantisierung	132
8.5	Digitalisierung, Künstliche Intelligenz, Robotik und Telemedizin im Krankenhaus der Zukunft	132
8.5.1	Elektronische Patientenakte und Datenaustausch	133
8.5.2	Künstliche Intelligenz in der Medizin	133
8.5.3	Tissue-Engineering-Produkte im klinischen Einsatz	134
8.5.4	Telemedizin und digitale Gesundheitsanwendungen	134
8.6	Krankenhausmanagement	135

8.6.1	Strategieentwicklung	135
8.6.2	Qualitätssicherung	135
8.6.3	Führung und Unternehmenskultur	136
8.6.4	Stakeholder-Management und Reputation	137
8.7	Besonderheiten der Universitätskliniken	138
8.8	Ausblick	138
<b>9</b>	<b>Die Arzneimittelversorgung</b>	<b>141</b>
	<i>Michael Meinhardt, Daniel Wirth, Stephanie Stock und Marcus Redaelli</i>	
9.1	Struktur der Arzneimittelversorgung	142
9.1.1	Herstellung	142
9.1.2	Zulassung von (Fertig-)Arzneimitteln	142
9.1.3	Inverkehrbringen	145
9.1.4	Preisbildung und Vergütung	148
9.2	Ausgewählte Reformoptionen und Steuerungsmechanismen im Arzneimittelmarkt	152
9.2.1	Herstellung	152
9.2.2	Zulassung	153
9.2.3	Parallelimporte	154
9.2.4	Preisbildung	154
9.2.5	Marktzugang	155
9.2.6	Mehrwertsteuer auf Arzneimittel	157
9.2.7	Verordnungssteuerung durch die Aut-idem-Regelung	157
9.2.8	Verordnungssteuerung durch Wirtschaftlichkeits- und Abrechnungsprüfungen	159
9.3	Fazit	159
<b>10</b>	<b>Patientenzentrierte Versorgung</b>	<b>161</b>
	<i>Isabelle Scholl, Vera Venedey und Stephanie Stock</i>	
10.1	Einleitung	161
10.2	Determinanten und Modelle einer patientenzentrierten Versorgung	162
10.3	Unterstützung einer patientenzentrierten Versorgung	163
10.3.1	Patienteninformation	164
10.3.2	Partizipative Entscheidungsfindung (Shared Decision Making)	165
10.3.3	Empowerment	166
10.4	Gesundheitsökonomische Relevanz patientenzentrierter Versorgung	167
10.5	Fazit	167
<b>11</b>	<b>Interprofessionelle Kooperation</b>	<b>170</b>
	<i>Marcus Redaelli, Claudia B. Maier und Stephanie Stock</i>	
11.1	Einleitung	170
11.1.1	Definition und Begrifflichkeiten	170

11.2	Entwicklung in Deutschland . . . . .	171
11.3	Hinderliche Faktoren für eine gelingende Interprofessionalität . . . . .	172
11.3.1	Definition der Kompetenzen . . . . .	174
11.4	Derzeitige Situation im Deutschland . . . . .	175
11.5	Interprofessionalität im Kontext der Gesundheitsökonomie . . . . .	176
11.6	Fazit . . . . .	179

**Teil III: Vergleich von Gesundheitssystemen . . . . . 183**

**12 Methodische Grundlagen von Gesundheitssystemvergleichen . . . . . 185**  
*Claus Wendt*

12.1	Gesundheitssystembegriff und Einteilung in idealtypische Modelle . . . . .	185
12.2	Finanzierung, Erbringung und Regulierung von Gesundheitsleistungen im internationalen Vergleich . . . . .	191
12.3	Methodik des Gesundheitssystemvergleichs . . . . .	194
12.4	Fazit . . . . .	195

**13 USA . . . . . 197**  
*Mirella Cacace*

13.1	Struktur und Akteure . . . . .	197
13.1.1	Organisation und Regulierung . . . . .	197
13.1.2	Akteure . . . . .	198
13.1.3	Qualität und Wirtschaftlichkeit . . . . .	199
13.2	Finanzierung, Vergütung und Ausgabensteuerung . . . . .	200
13.2.1	Finanzierung . . . . .	200
13.2.2	Vergütung der Leistungserbringung . . . . .	201
13.2.3	Ausgabensteuerung . . . . .	201
13.3	Ausblick . . . . .	202
13.3.1	Herausforderungen . . . . .	202
13.3.2	Reformen . . . . .	202

**14 Vereinigtes Königreich . . . . . 204**  
*Stefanie Ettelt*

14.1	Struktur und Akteure des NHS . . . . .	204
14.1.1	Organisation und Regulierung . . . . .	204
14.1.2	Akteure . . . . .	205
14.1.3	Qualität und Wirtschaftlichkeit . . . . .	206
14.2	Finanzierung, Vergütung und Ausgabensteuerung . . . . .	207
14.2.1	Finanzierung . . . . .	207
14.2.2	Vergütung der Leistungserbringung . . . . .	207
14.2.3	Ausgabensteuerung . . . . .	207

14.3	Ausblick	208
14.3.1	Herausforderungen	208
14.3.2	Reformen	208
<b>15</b>	<b>Schweiz</b>	210
	<i>Andreas Gerber-Grote</i>	
15.1	Struktur und Akteure	210
15.1.1	Organisation und Regulierung	210
15.1.2	Akteure	210
15.1.3	Qualität und Wirtschaftlichkeit	211
15.2	Finanzierung, Vergütung und Ausgabensteuerung	211
15.2.1	Finanzierung	211
15.2.2	Vergütung der Leistungserbringung	212
15.2.3	Ausgabensteuerung	212
15.3	Ausblick	212
15.3.1	Herausforderungen	212
15.3.2	Reformen	213
<b>16</b>	<b>Frankreich</b>	215
	<i>Andreas Gerber-Grote</i>	
16.1	Struktur und Akteure	215
16.1.1	Organisation und Regulierung	215
16.1.2	Akteure	215
16.1.3	Qualität und Wirtschaftlichkeit	216
16.2	Finanzierung, Vergütung und Ausgabensteuerung	217
16.2.1	Finanzierung	217
16.2.2	Vergütung der Leistungserbringung	217
16.2.3	Ausgabensteuerung	217
16.3	Ausblick	218
16.3.1	Herausforderungen	218
16.3.2	Reformen	218
<b>17</b>	<b>Italien</b>	220
	<i>Evelyn Plamper und Francesco Longo</i>	
17.1	Struktur und Akteure	220
17.2	Qualität und Wirtschaftlichkeit	222
17.3	Finanzierung, Vergütung und Ausgabensteuerung	224
17.4	Ausblick	224
<b>18</b>	<b>Dänemark</b>	226
	<i>Evelyn Plamper und Susanne Salomon</i>	
18.1	Struktur und Akteure	226

18.2	Qualität und Wirtschaftlichkeit	228
18.3	Finanzierung, Vergütung und Ausgabensteuerung	228
18.4	Ausblick	229
<b>19</b>	<b>Estland</b>	231
	<i>Evelyn Plamper und Susanne Salomon</i>	
19.1	Struktur und Akteure	231
19.2	Akteure	232
19.3	Qualität und Wirtschaftlichkeit	232
19.3.1	Mehr Effizienz durch E-Health	233
19.3.2	Personalisierte Medizin	233
19.4	Finanzierung, Vergütung und Ausgabensteuerung	233
19.4.1	Finanzierung	233
19.4.2	Vergütung der Leistungserbringung	233
19.4.3	Ausgabensteuerung	234
19.4.4	Health Technology Assessments	234
19.5	Ausblick	234
<hr/>		
<b>Teil IV: Evidenzbasierte Medizin</b>		241
<b>20</b>	<b>Evidenzbasierte Medizin</b>	243
	<i>Tim Mathes, Dawid Pieper und Stefan Sauerland</i>	
20.1	Definition, Ziele, Arbeitsschritte	243
20.2	Medizinische Fachliteratur suchen	248
20.2.1	Literaturdatenbanken für medizinische Literatur	248
20.2.2	Literatursuche in PubMed	249
20.2.3	Recherchefilter	250
20.2.4	Graue Literatur	251
20.2.5	Weitere Suchstrategien und Quellen	252
20.2.6	Volltextbeschaffung	253
20.3	Studientypen sortieren	253
20.3.1	Vergleichende versus nicht vergleichende Studie	254
20.3.2	Querschnittstudien versus Längsschnittstudien	254
20.3.3	Experimentelle Studien versus Beobachtungsstudien	254
20.3.4	Parallelität der Gruppen	255
20.3.5	Prospektiv versus retrospektiv	255
20.3.6	Art der Zuteilung in experimentellen Studien	255
20.3.7	Gruppenbildung nach Ursache (Intervention/Exposition) oder nach Wirkung (Endpunkt)	256
20.3.8	Übersicht der wichtigsten vergleichenden Studiendesigns und algorithmische Zuordnung	256

20.3.9	Zusammenhang des Studientyps mit der Aussagesicherheit der Studienergebnisse (Evidenzhierarchie) . . . . .	259
20.4	Effekte beschreiben und statistisch bewerten . . . . .	260
20.5	Evidenz zu therapeutischen Interventionen . . . . .	266
20.6	Evidenz zu diagnostischen und Screening-Interventionen . . . . .	271
20.7	Systematische Übersichtsarbeit und Metaanalysen . . . . .	276
20.7.1	Systematische Übersichtsarbeit . . . . .	277
20.7.2	Metaanalysen . . . . .	279
20.8	Medizinische Leitlinien . . . . .	283
20.8.1	Historische Entwicklung . . . . .	283
20.8.2	S1- bis S3-Leitlinien der AWMF . . . . .	284
20.8.3	Konsensusprozesse . . . . .	285
20.8.4	Interessenkonflikte und deren Management . . . . .	286
20.8.5	GRADE . . . . .	287
<hr/>		
<b>Teil V: Methoden der gesundheitsökonomischen Bewertung</b>		<b>293</b>
<b>21</b>	<b>Evidenzbasierte Gesundheitsökonomie</b> . . . . .	<b>295</b>
	<i>Dirk Müller</i>	
<b>22</b>	<b>Kosten und Nutzen</b> . . . . .	<b>298</b>
	<i>Dirk Müller, Vera Venedey und Stephanie Stock</i>	
22.1	Quantifizierung von Ressourcenverbräuchen . . . . .	298
22.1.1	Wahl der Perspektive und des Untersuchungszeitraums . . . . .	299
22.1.2	Begriffliche Abgrenzungen und Kostenarten gesundheitsökonomischer Studien . . . . .	300
22.1.3	Datenquellen . . . . .	306
22.1.4	Methodische Schritte zur Erfassung von Ressourcenverbräuchen . . . . .	306
22.1.5	Kostenanpassungen . . . . .	309
22.1.6	Sensitivitätsanalysen . . . . .	309
22.2	Quantifizierung des Nutzens . . . . .	309
22.2.1	Ergebnisparameter . . . . .	310
22.2.2	Patientenberichtete Outcomes (Patient-reported Outcome, PRO) . . . . .	312
22.2.3	Grundlagen der Messung von (gesundheitsbezogener) Lebensqualität . . . . .	312
22.2.4	Nutzentheoriebasierte Erhebung von Lebensqualität . . . . .	316
22.2.5	Qualitätsadjustiertes Lebensjahr . . . . .	318
22.2.6	Methoden der Erhebung von Nutzwerten . . . . .	319
22.2.7	Weitere Ansätze zur Messung von Nutzen in gesundheitsökonomischen Analysen . . . . .	326
<b>23</b>	<b>Gesundheitsökonomische Analyseformen</b> . . . . .	<b>330</b>
	<i>Dirk Müller und Christopher Kunigkeit</i>	
23.1	Nicht vergleichende Studienformen . . . . .	331



23.1.1	Kostenanalyse	331
23.1.2	Krankheitskostenanalysen	332
23.2	Vergleichende Studienformen	334
23.2.1	Grundlagen des Begriffs der Effizienz	334
23.2.2	Prinzipien der vergleichenden gesundheitsökonomischen Evaluation	338
23.2.3	Kosten-Effektivitäts-Diagramm	339
23.2.4	Kosten-Minimierungs-Analyse (Kosten-Kosten-Analyse)	339
23.2.5	Kosten-Effektivitäts-Analyse	341
23.2.6	Kosten-Nutzwert-Analyse	343
23.2.7	Kosten-Nutzen-Analyse	343
23.2.8	Kosten-Konsequenzen-Analyse	346
23.3	Studienbewertung	348
23.3.1	Berichtsqualität	349
23.3.2	Methodische Studienqualität	349
<b>24</b>	<b>Studiendesigns</b>	<b>354</b>
	<i>Dirk Müller, Christopher Kunigkeit, Björn Stollenwerk, Adrienne Alayli und Juliane Köberlein-Neu</i>	
24.1	Studienbasierte gesundheitsökonomische Evaluation	354
24.2	Modellbasierte gesundheitsökonomische Evaluation	356
24.2.1	Entscheidungsbäume	357
24.2.2	Markov-Modelle	360
24.2.3	Andere Modelltypen	366
24.2.4	Basisfall-Analyse und Ergebnisinterpretation	367
24.2.5	Sensitivitätsanalysen	370
24.2.6	Validierung	377
24.3	Gesundheitsökonomische komplexe Interventionen	378
24.3.1	Charakteristika komplexer Interventionen in der Gesundheitsversorgung und Public Health	379
24.3.2	Berücksichtigung von Kontextfaktoren	380
24.3.3	Definition relevanter Kosten	381
24.3.4	Erfassung von Wirkungen auf Ebene der Interventionsteilnehmer	382
24.3.5	Erfassung von Wirkungen auf weiteren Ebenen	383
24.4	Fazit	384
<b>25</b>	<b>Allokation</b>	<b>388</b>
	<i>Dirk Müller und Vera Vennedey</i>	
25.1	Gesetzliche Grundlage in Deutschland	390
25.2	Regulatorische Entscheidungsgrundlagen für medikamentöse und nicht medikamentöse Verfahren in Deutschland	391
25.2.1	Erstattungsentscheidungen für Arzneimittel	391
25.2.2	Erstattungsentscheidungen für nicht medikamentöse Verfahren	392
25.3	Rolle der Gesundheitsökonomie	393

25.3.1	Rolle der Ökonomie in Deutschland	393
25.3.2	Rolle der Gesundheitsökonomie international	393
<b>26</b>	<b>Patientenpräferenzen</b>	<b>397</b>
	<i>Marion Danner und Vera Vennedey</i>	
26.1	Einleitung	397
26.2	Methoden der Präferenzerhebung	398
26.2.1	Qualitative Methoden	398
26.2.2	Quantitative Methoden	398
26.3	Wann und wo spielen Präferenzen eine Rolle? Wie erfolgt der Erhebung und Einbindung?	401
26.3.1	Mikro-Ebene	401
26.3.2	Meso-Ebene	401
26.3.3	Makro-Ebene	402
<b>27</b>	<b>Ethik der Gesundheitsökonomie</b>	<b>405</b>
	<i>Heiner Fangerau</i>	
27.1	Grundlagen: Medizin und Ökonomie im Wechselspiel	405
27.2	Das „Gut“ Gesundheit und seine Verteilung	406
27.3	Ebenen der Allokation	407
27.4	Verteilung der „Ressource“ Gesundheit	409
27.5	Bewertung von Gesundheit	410
27.6	Lebensqualität und andere Prämissen von Evaluationssystemen	412
27.7	Beschreibungsdimensionen der Evaluation von Nutzwertberechnungssystemen	414
<hr/>		
<b>Anhang</b>		<b>417</b>
<b>Autorenverzeichnis</b>		<b>419</b>
<b>Sachwortverzeichnis</b>		<b>423</b>