

Inhalt

Vorwort	9
Teil 1: Ethik und Ökonomie in der Medizin	11
1. Einführung (Helmut Brunner und Anna Furmaniak)	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)	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 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 Lungen)	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 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 werthepluralen Gesellschaft	61
6. Gerechtigkeitsüberlegungen in der Gesundheitsökonomie (Andreas Gerber, 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, 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	93
7.4 Fazit	103
8. Das Krankenversicherungssystem in Deutschland (Anna Passon, Markus Lungen, Andreas Gerber, Marcus Redaelli und Stephanie Stock) ..	105
8.1 Gesetzliche Krankenversicherung (GKV)	105
8.2 Private Krankenversicherung (PKV)	116
8.3 Reformbedarf im Krankenversicherungssystem	120
8.4 Der Gesundheitsfonds	127
8.5 Ausgabenseitige Reformen im GKV-WSG	131
8.6 Fazit	133
9. Die ambulante Versorgung (Stephanie Stock und Marcus Redaelli)	137
9.1 Grundprinzipien	137
9.2 Neue Versorgungsformen und Versorgungsmanagement	145
9.3 Markt und Wettbewerb in der ambulanten Versorgung	154
10. Die stationäre Versorgung (Evelyn Plamper und David Schwartze)	157
10.1 Struktur der stationären Versorgung in Deutschland	157
10.2 Das DRG-Fallpauschalen-System	163
10.3 Krankenhausmanagement	171
10.4 Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung im Krankenhaus	173
10.5 Neue Versorgungsformen	180
10.6 Fazit	182
11. Die Arzneimittelversorgung (Marcus Redaelli, Stephanie Stock und Andreas Gerber)	187
11.1 Struktur der Arzneimittelversorgung	187
11.2 Strukturschwächen und Lösungsmöglichkeiten	196
11.3 Steuerungsmechanismen	198

Teil 3: Vergleiche von Gesundheitssystemen	207
12. Methodische Grundlagen von Gesundheitssystemvergleichen (Andreas Gerber, Evelyn Plamper, Markus Lungen und Stephanie Stock)	209
12.1 Ansätze für Gesundheitssystemvergleiche	210
12.2 Methodische Probleme bei der Durchführung von Gesundheitssystem- vergleichen	211
12.3 Typen von Gesundheitssystemen und Darstellung anhand ausgewählter Länder	212
12.4 Gesundheitssystemvergleiche von WHO und OECD	213
12.5 Fazit	215
13. Schweiz (Andreas Gerber)	221
13.1 Das System der sozialen Sicherheit: Die Finanzierung	221
13.2 Zugang zu Gesundheitsleistungen und Vergütung	223
13.3 Fazit	223
14. Frankreich (Andreas Gerber)	225
14.1 Das System der Sozialversicherung: Finanzierung und Leistungsberechtigung	225
14.2 Organisation der Sozialversicherungssysteme	226
14.3 Leistungen des französischen Gesundheitssystems	229
14.4 Fazit	230
15. Italien (Evelyn Plamper und Francesco Longo)	233
15.1 Historische Entwicklung	233
15.2 Indikatoren des Gesundheitssystems	233
15.3 Der Servizio Sanitario Nazionale und die Reformen der letzten 30 Jahre	235
15.4 Finanzierung	236
15.5 Strukturen im Überblick	236
15.6 Die Sanitätsbetriebe – Leistungserbringung auf örtlicher Ebene	238
15.7 Besonderheiten des italienischen Gesundheitssystems	240
15.8 Arzneimittelversorgung	243
15.9 Gesundheitsversorgung, Pflege und Sozialhilfe verbinden	244
15.10 Ausblick	244
16. Schweden (Evelyn Plamper)	247
16.1 Wohlfahrtsstaatliche Tradition	247
16.2 Finanzierung des Gesundheits- und Sozialsystems	248
16.3 Organisation des Gesundheits- und Sozialsystems	249
16.4 Gesundheitsindikatoren	251
16.5 Ambulante Primärversorgung	252
16.6 Bedeutung von Gesundheitsförderung und Prävention für Public Health	252
16.7 Stationäre Versorgung	253
16.8 Arzneimittelversorgung	254
16.9 Prioritätensetzung im Gesundheitswesen	254
16.10 Qualitätssicherung der Versorgung	257
16.11 Nationale Register	257
16.12 Fazit	257
17. Großbritannien (Markus Lungen und Stephanie Stock)	259
17.1 Der National Health Service	259
17.2 Fazit	266

18. USA (Andreas Gerber, Markus Längen und Stephanie Stock)	269
18.1 Warum so hohe Ausgaben?	269
18.2 Versicherung	270
18.3 Managed Care	272
18.4 Auswirkungen auf den Wettbewerb	275
18.5 Qualität in der Versorgung	275
18.6 Fazit	276
Teil 4: Methoden der gesundheitsökonomischen Bewertung	277
19. Standard-Methoden der gesundheitsökonomischen Bewertung (Helmut Brunner und Björn Stollenwerk)	279
19.1 Allgemeine Konzepte: ökonomisches Prinzip, Wirtschaftlichkeitsprinzip, Rationalprinzip	279
19.2 Inkrementelle Analyse und Marginalanalyse	281
19.3 Komponenten der gesundheitsökonomischen Analyse	284
19.4 Perspektiven der Evaluation	285
19.5 Formen der gesundheitsökonomischen Evaluation	287
19.6 Diskontierung	293
19.7 Kosten	294
19.8 Bewertung gesundheitsökonomischer Studien	303
19.9 Durchführung ökonomischer Evaluationen	309
19.10 Evidence-based Medicine/Health-Technology Assessment (EbM/HTA)	310
20. Weiterführende Methoden (Björn Stollenwerk und Helmut Brunner)	315
20.1 Vergleich zweier Behandlungsmethoden	315
20.2 Bewertung diagnostischer Tests zur Früherkennung von Krankheiten (Screening)	319
20.3 Entscheidungsbäume	324
20.4 Markovmodelle	328
20.5 Sensitivitätsanalyse	330
21. Die Bedeutung der Lebensqualität für gesundheitsökonomische Evaluationen (Helmut Brunner)	337
21.1 Verfahren zur Erfassung gesundheitsbezogener Lebensqualität	338
21.2 Psychometrische Verfahren	340
21.3 Nutzentheoretische Messverfahren	342
21.4 Fazit	347
Herausgeber und Autoren	349
Abkürzungen	351
Sachregister	353