Herbert F. Stähr

Effizienz und Effektivität in der Integrierten Versorgung

Das Beispiel der künstlichen Ernährung

Mit einem Geleitwort von Prof. Dr. Christian Ernst

GABLER RESEARCH

Inhaltsübersicht

Geleitwort V
Widmung VII
Vorwort IX
Inhaltsübersicht XI
Inhaltsverzeichnis XIII
Abbildungsverzeichnis XIX
Tabellenverzeichnis XXI
Abkürzungsverzeichnis XXIII
1 Einleitung 1
2 Begriffliche und theoretische Grundlagen 19
3 Problematische Ausgangslage des deutschen Gesundheitssystems 75
4 Gegenmaßnahmen zur Verbesserung der Ausgangslage 101
5 Künstliche Ernährung als Anwendungsbeispiel für Integrierte Versorgung 115
6 Vorstellung, Vorgehensweise und Ergebnis der Studie 137
7 Schlussbetrachtung 217
8 Anhang 227
Literaturverzeichnis 235

Inhaltsverzeichnis

Geleitwort V
Widmung VII
Vorwort IX
Inhaltsübersicht XI
Inhaltsverzeichnis XIII
Abbildungsverzeichnis XIX
Tabellenverzeichnis XXI
Abkürzungsverzeichnis XXIII
1 Einleitung 1
1.1 Problemstellung 1
1.1.1 Stand der Praxis 2
1.1.2 Stand der Forschung 5
1.1.3 Fazit 7
1.2 Zielsetzung der Arbeit 8
1.2.1 Forschungsfrage 9
1.2.2 Adressaten der Arbeit 10
1.3 Vorgehensweise 10
1.3.1 Forschungsansatz 11
1.3.2 Forschungsmethodik 11
1.3.3 Aufbau und Gang der Untersuchung 15
2 Begriffliche und theoretische Grundlagen 19
2.1 Vorbemerkung 19
2.2 Themenkomplex Gesundheitswesen/Medizin 19
2.2.1 Der Einheitliche Bewertungsmaßstab (EBM) 19
2.2.2 Relevante Kosten bei der ökonomischen Evaluation von Gesundheitsprogrammen 22
2.2.3 Evidenzbasierte Medizin (EbM) und Leitlinien 24

2.2.4 Integrierte Behandlungspfade ... 27
2.2.4.1 Ziele und Vorteile von Behandlungspfaden ... 28
2.2.4.2 Kritik an Behandlungspfaden ... 30
2.2.4.3 Vorgehen bei der Pfaderstellung ... 33
2.2.5 Randomisierte kontrollierte Studien ... 35
2.2.6 Vorgehen bei der Sekundäranalyse von Primär- und Metastudien ... 37
2.3 Themenkomplex Betriebswirtschaftslehre/Ökonomische Theorie ... 40
2.3.1 Effizienz und Effektivität im Gesundheitswesen ... 40
2.3.2 Definition des Begriffes „Prozess" ... 42
2.3.3 Die Prozesskostenrechnung im Gesundheitswesen ... 43
2.3.3.1 Voraussetzungen für den Einsatz der Prozesskostenrechnung ... 47
2.3.3.2 Vorgehen bei dem Aufbau einer Prozesskostenrechnung ... 49
2.3.4 Asymmetrische Information und Prinzipal-Agent-Theorie ... 54
2.3.4.1 Grundbegriffe ... 55
2.3.4.2 Annahmen der Prinzipal-Agent-Theorie ... 56
2.3.4.3 Anreizmechanismen und Vertretungskosten ... 65
2.3.4.4 Implikationen für das Gesundheitswesen ... 68
3 Problematische Ausgangslage des deutschen Gesundheitssystems ... 75
3.1 Einleitung ... 75
3.2 Einnahmen und Ausgaben des Gesundheitswesens ... 75
3.2.1 Einnahmen ... 75
3.2.2 Ausgaben ... 79
3.3 Ursachen der Entwicklungen im Gesundheitswesen ... 81
3.3.1 (Gesundheitssystem-) Exogene Ursachen ... 82
3.3.1.1 Demographische Entwicklung ... 83
3.3.1.2 Alters- und geschlechtsspezifische Morbidität ... 86
3.3.2 (Gesundheitssystem-) Endogene Ursachen ... 87
3.3.2.1 Angebotsseite ... 87
3.3.2.2 Nachfrageseite ... 94
3.4 Internationale Einordnung des Gesundheitswesens ... 98

3.5 Zwischenfazit 100
4 Gegenmaßnahmen zur Verbesserung der Ausgangslage 101
4.1 Historische Darstellung 101
4.2 Exkurs: Modellvorhaben und Strukturverträge 103
4.2.1 Modellvorhaben nach §§ 63 – 65 SGB V 103
4.2.2 Strukturverträge nach § 73a SGB V 105
4.2.3 Zwischenfazit 106
4.3 Integrierte Versorgung 106
4.3.1 Grundzüge und Ziele der IV 106
4.3.1.1 Anreizstrukturen 109
4.3.1.2 Rahmenvereinbarungen zwischen den Spitzenverbänden 109
4.3.2 Neufassung im Rahmen des Gesundheitsmodernisierungsgesetzes 110
4.3.3 Auswirkung der Integrierten Versorgung 112
5 Künstliche Ernährung als Anwendungsbeispiel für Integrierte Versorgung 115
5.1 Definition der künstlichen Ernährung 115
5.1.1 Enterale Ernährung 116
5.1.2 Parenterale Ernährung 117
5.2 Indikation zu künstlicher Ernährung 118
5.3 Nutzen und Risiken der künstlichen Ernährung 119
5.3.1 Enterale Ernährung 120
5.3.2 Parenterale Ernährung 121
5.4 Relevanz der künstlichen Ernährung 122
5.4.1 Kosten der Mangelernährung 124
5.4.2 Mangelernährung im stationären Bereich 125
5.4.3 Der attraktive Markt für künstliche Ernährung 128
5.4.4 Entwicklung der Verweildauer in deutschen Krankenhäusern 130
5.4.5 Häusliche künstliche Ernährung und ihre wirtschaftliche Bedeutung 132
6 Vorstellung, Vorgehensweise und Ergebnis der Studie 137
6.1 Ausgangslage bei künstlicher Ernährung führt zu Handlungsbedarf 137
6.2 Detailliertes Studiendesign, Versuchsaufbau und Methodologie 145

6.2.1 Entwickeln integrierter Behandlungspfade für künstliche Ernährung mittels „Modellpatienten“ ... 146
6.2.2 Erstellen einer Kostenübersicht der aktuellen Regelversorgung ... 149
6.2.3 Entwickeln und Kalkulieren des idealen Versorgungsstandards ... 153
6.2.3.1 Behandlungspfad erstellen ... 154
6.2.3.2 Kostenarten identifizieren und zugehörige Kostensätze berechnen ... 159
6.2.3.3 Kostenkalkulation der Pfadelemente bzw. des Behandlungspfades ... 165
6.2.3.4 Behandlungskosten der Modellpatienten im Verlauf des Behandlungspfades kalkulieren ... 166
6.2.4 Zwischenergebnis aus dem Vergleich der primären Kosten in der alten und in der neuen Versorgung ... 168
6.3 Ökonomische Perspektive des Integrierten Versorgungsansatzes für künstliche Ernährung ... 171
6.3.1 Reduktion der Ausgaben für Ernährungslösungen/-produkte ... 177
6.3.2 Reduktion der Komplikationsraten im Zuge der ernährungsmedizinischen Behandlung (Werte gerundet) ... 184
6.3.2.1 Typische Komplikationsraten in der Regelversorgung (ohne Einsatz eines Ernährungsteams) ... 185
6.3.2.2 Einfluss eines Ernährungsteams auf Komplikationsraten (Höhe der Reduktion von Komplikationen) ... 189
6.3.2.3 Kosten der Komplikationen ... 195
6.3.2.4 Monetäre Einsparungen aufgrund vermiedener Komplikationen im Integrierten Zentrum (d.h. bei Einsatz eines Ernährungsteams) ... 197
6.3.3 Reduktion der Kosten durch betriebliche Lerneffekte ... 199
6.3.4 Zwischenfazit (aus der Betrachtung der drei quantitativen Komponenten) ... 203
6.4 Validierung der Ergebnisse des Modells mittels Sensitivitätsanalyse ... 205
6.4.1 Auswahl und Vorgehen bei der Sensitivitätsanalyse ... 206

6.4.2 Einfache Sensitivitätsanalyse mit Änderung einer Variablen (univariate Sensitivitätsanalyse, „One-way simple sensitivity analysis“) ... 208
6.4.3 Einfache Sensitivitätsanalyse mit Änderung mehrerer Variablen (multivariate Sensitivitätsanalyse, „multi-way simple sensitivity analysis“) ... 211
6.4.4 Schlussfolgerung der Sensitivitätsanalyse ... 215
7 Schlussbetrachtung ... 217
7.1 Zusammenfassung und Handlungsempfehlungen ... 217
7.2 Ausblick ... 222
8 Anhang ... 227
8.1 Definition von Versorgungsleistung im Gesundheitssystem ... 227
8.2 Historie der Sektorentrennung und Gründe für deren Einführung ... 230
8.3 Die gesetzlichen Änderungen zur Integrierten Versorgung in der Übersicht ... 231
8.4 Weitere Abbildungen ... 233
Literaturverzeichnis ... 235