

Inhalt

Verzeichnis der Abbildungen und Tabellen	9
Vorwort	15
1 Grundlagen	17
1.1 Ökonomie und Gesundheit	17
1.2 Die Ausgaben für die psychiatrische Versorgung in Deutschland	20
1.3 Das psychiatrische Versorgungssystem – Strukturbesonderheiten und Fragmentierung	26
1.3.1 Gemeindepsychiatrischer Verbund	27
1.3.2 Erweiterte psychiatrische Versorgung	27
1.3.3 Informelle Versorgung	28
1.3.4 Historische Entwicklung	28
1.3.5 Finanzierungsstrukturen	30
1.3.6 Legislative Entwicklung	33
2 Formen gesundheitsökonomischer Analysen	34
2.1 Gesundheitsökonomisch relevante Kostenarten	34
2.1.1 Gesamtkosten, soziale Kosten, Krankheitskosten	36
2.1.2 Direkte medizinische Kosten	36
2.1.3 Direkte nichtmedizinische Kosten	36
2.1.4 Indirekte Kosten	37
2.1.5 Intangible Kosten	39
2.1.6 Grenzkosten	39
2.1.7 Opportunitätskosten	40
2.2 Gesundheitsökonomische Analysetypen – Einsatzbereiche und Aussagekraft	41
2.2.1 Kostenanalyse	41
2.2.2 Effizienzanalysen	42
2.2.3 Kosten-Nutzenanalyse	42
2.2.4 Kosten-Vergleichsanalyse, Kosten-Minimierungsanalyse	42
2.2.5 Kosten-Effektivitätsanalyse, Kosten-Wirksamkeitsanalyse	43
2.2.6 Kosten-Nutzwertanalyse	44
2.3 Leitlinien gesundheitsökonomischer Praxis	45
2.3.1 Der Hannoveraner Konsens	46
2.3.2 Perspektive gesundheitsökonomischer Analysen	46
2.3.3 Sensitivitätsanalysen	47
2.3.4 Diskontierung	48

Inhalt

3 Kostenermittlung in der psychiatrischen Versorgung	50
3.1 Top-down-Ansatz: Zusammenfassung von Sekundärdaten	50
3.2 Bottom-up-Ansatz: Empirische Basisdatenermittlung	54
3.2.1 Mengenerfassung des psychiatrischen Ressourcenverbrauchs	55
3.2.2 Erfassungsintervall	59
3.2.3 Erfassung des Ressourcenverbrauchs zur Berechnung indirekter Kosten	60
3.2.4 Erfassung familiärer Belastungen („Family Burden“)	60
3.3 Transformierung von Inanspruchnahmedaten in Kostendaten: Elementkosten	60
3.3.1 Der Differenzierungsgrad von Elementkosten	62
3.3.2 Finanzierungsmodi und Entgeltverfahren in der psychiatrischen Versorgung	63
3.3.3 Elementkostenbestimmung in der psychiatrischen Versorgung	63
4 Effektivitätsmaße in der psychiatrischen Versorgung	69
4.1 Wirksamkeit der Versorgung	69
4.1.1 Probleme der Effektivitätssumierung bei psychischen Störungen	70
4.1.2 Objektive Indikatoren des Versorgungsprozesses (klinische und rehabilitative Wirksamkeitsmaße)	71
4.1.3 Subjektive Maßzahlen des Behandlungsergebnisses	74
4.2 Das Konzept qualitätsadjustierter Lebensjahre (Quality Adjusted Life Years) ..	78
4.2.1 Entwicklung des Konzeptes	78
4.2.2 Berechnungsalgorithmus	78
4.2.3 Perspektive der Outcome-Bewertung	79
4.2.4 Verfahren der Präferenzmessung im Rahmen des QALY-Konzeptes	80
4.2.5 Standard-Gamble-Verfahren	81
4.2.6 Time-Trade-Off-Verfahren	82
4.2.7 Rating-Skalen	82
4.2.8 Lebensqualitätsindizes	82
4.2.9 Der EuroQol-Gesundheitsindex	83
4.2.10 SF-36 Health Survey (Short Form 36)	83
4.2.11 Präferenzmessung beipräpsychisch Kranken	83
4.2.12 Vor- und Nachteile des Konzeptes qualitätsadjustierter Lebensjahre	84
4.3 Das Konzept beeinträchtigungsadjustierter Lebensjahre (Disability Adjusted Life Years)	86
4.3.1 Entwicklung	86
4.3.2 Berechnungsalgorithmus	87
4.3.3 Die DALY-Berechnung bei psychischen Erkrankungen	90
4.3.4 Die DALY-spezifische Krankheitsbelastung durch psychische Erkrankungen in Deutschland	90
4.3.5 Vor- und Nachteile des DALY-Konzeptes	92

5 Die statistische Analyse von Kosten- und Kosten-Effektivitätsdaten	96
5.1 Die statistische Analyse von Kostendaten im Gesundheitswesen	96
5.1.2 Die statistische Erklärung der Varianz von Kostendaten	96
5.1.3 Die Behandlung von Verteilungsanomalien bei Kostendaten im Gesundheitswesen	99
5.1.4 Nichtlineare Transformationen von Kostenvariablen	103
5.1.5 Alternative Verfahren zur Berücksichtigung der Verteilungsschiefe .	110
5.1.6 Besondere Verteilungsformen	115
5.1.7 Zusammenfassung	120
5.2 Methodische Grundlagen und praktische Anwendung der Kosten-Effektivitätsanalyse	121
5.2.1 Berechnung des inkrementellen Kosteneffektivitätsquotienten ICER	121
5.2.2 Der ICER als Entscheidungsgrundlage zwischen Behandlungsalternativen	122
5.2.3 Das Kriterium der maximalen Zahlungsbereitschaft (MWTP)	124
5.2.4 Die Interpretation des ICERs unter Berücksichtigung der maximalen Zahlungsbereitschaft	125
5.2.5 Die Behandlung stochastischer Unsicherheit im Rahmen der Kosten-Effektivitätsanalyse	125
5.2.6 Die Schätzung von Konfidenzbereichen des ICERs mittels Bootstrapping-Techniken	126
5.2.7 Die Kosteneffektivitäts-Akzeptanzkurve	131
5.2.8 Das Konzept des Nettonutzens (Net benefit-Ansatz)	132
5.2.9 Die Anwendung des Nettonutzenansatzes im Rahmen multivariater Analyseverfahren	134
5.2.10 Die Anwendung des Nettonutzenansatzes zur Kontrolle von Selektionsbias und Medikamentennebenwirkungen	135
5.2.11 Zusammenfassung	138
5.3 Entscheidungsmodelle in der gesundheitsökonomischen Evaluation	138
5.3.1 Grundlagen gesundheitsökonomischer Entscheidungsmodelle	138
5.3.2 Stufen der Modellentwicklung	139
5.3.3 Modelltheoretische Grundlagen von Entscheidungsmodellen	140
5.3.4 Kohorten- oder Individualmodelle	141
5.3.5 Ereignisbasierte Entscheidungsmodelle	141
5.3.6 Markov-Modelle	143
5.3.7 Weitere Simulationstechniken	144
5.3.8 Die Berücksichtigung von Variabilität, Heterogenität und Unsicherheit in Simulationsmodellen	144
5.3.9 Probabilistische Sensitivitätsanalyse	146
5.3.10 Die Darstellung der Ergebnisse von Entscheidungsmodellen	147

Inhalt

6 Stand der gesundheitsökonomischen Forschung in den bedeutsamsten psychischen Störungen	148
6.1 Schizophrenie	148
6.1.1 Kostenstudien	148
6.1.2 Direkte Kosten der Schizophreniebehandlung	148
6.1.3 Indirekte Kosten der Schizophreniebehandlung	153
6.1.4 Internationale Befunde	153
6.1.5 Kosteneffektivität der Schizophreniebehandlung	155
6.2 Depressive Störungen	157
6.2.1 Behandlungsprävalenz	158
6.2.2 Krankheitsbelastung	158
6.2.3 Gesundheitsausgaben	160
6.2.4 Wachstumsdynamik	160
6.2.5 Fallkosten	161
6.2.6 Internationaler Forschungsstand	163
6.2.7 Kostenaspekte der stationären Versorgung depressiver Störungen ..	164
6.2.8 Volkswirtschaftliche Kosten depressiver Störungen	167
6.3 Suizidales Verhalten	167
6.3.1 Probleme der gesundheitsökonomischen Analyse suizidalen Verhaltens	167
6.3.2 Untersuchungen zu den Kosten suizidaler Handlungen	169
6.3.3 Die Kosteneffektivität der Suizidprävention	169
6.4 Gerontopsychiatrische Erkrankungen	171
6.4.1 Demenz	171
6.4.2 Kosten der Demenz in Deutschland	172
6.4.3 Kosten anderer gerontopsychiatrischer Störungen	176
6.4.4 Kosten demenzieller Erkrankungen im internationalen Vergleich .	177
7 Sektorübergreifende gesundheitsökonomische Vergleiche	179
7.1 Ansätze einer generalisierten gesundheitsökonomischen Evaluation – der WHO-CHOICE-Ansatz	179
7.2 Die Anwendung des WHO-CHOICE-Ansatzes auf die psychiatrische Versorgung	181
7.3 Weiterführende Analysen auf der Basis des WHO-CHOICE-Ansatzes	183
7.4 Vor- und Nachteile des WHO-CHOICE-Ansatzes	184
8 Entwicklungsperspektiven und Ausblick	185
Literatur	189
Stichwortverzeichnis	205