

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis	XI
Tabellenverzeichnis	XIII
Abkürzungsverzeichnis	XVI
1 Einleitung	1
1.1 Zur Relevanz der Risikoneigung in der gesundheits- ökonomischen Evaluation	1
1.2 Ziel der Arbeit und Ableitung der Forschungsfragen.....	3
1.3 Gang der Untersuchung.....	5
2 Gesundheitsökonomische Entscheidung und Präferenz struktur in Bezug auf die Lebenszeit.....	9
2.1 Zur normativen Relevanz der gesundheitsökonomischen Analyse	9
2.1.1 Effizienz in der Gesundheitsökonomie.....	9
2.1.2 Ökonomische Wohlfahrtskonzepte	12
2.1.3 Extra-Welfarismus als Entscheidungsleitbild	14
2.2 Entscheidungsobjekte – Wie wird entschieden?	16
2.2.1 Gesundheitsökonomische Evaluationsmethoden	16
2.2.1.1 Analysearten – Was wird gemessen?	16
2.2.1.2 Untersuchungsarten – Wie wird gemessen?	20
2.2.2 Entscheidungsparameter in der gesundheitsökonomischen Evaluation	25
2.2.2.1 Ergebnisparameter in der gesundheitsökonomischen Evaluation	25
2.2.2.2 Kostenperspektiven	27
2.3 Entscheidungssubjekte – Über wen wird entschieden?	29
2.3.1 Die Risikoneigung im Rahmen der Nutzentheorie	29
2.3.2 Das Maß der Risikoneigung nach Arrow-Pratt.....	33

2.3.3	Aspekte zur Risikoneigung des sozialen Planers	35
2.3.4	Zur allokativen Implikationen der Risikoaversion in Bezug auf die Lebenszeit	38
2.3.5	Zur Relevanz der Präferenzform in Bezug auf die Lebensdauer ..	40
2.4	Empirie der Präferenzformen in Bezug auf die Lebenszeit.....	41
2.4.1	Methode der Präferenzformmessung	41
2.4.1.1	Entwicklung des Fragebogens zur Messung der Risikoneigung in Bezug auf die Lebenszeit	41
2.4.1.2	Durchführung der Messung der Risikoneigung in Bezug auf die Lebenszeit	45
2.4.2	Ergebnisse der empirischen Messung der Präferenzformen.....	47
2.5	Zwischenfazit zur gesundheitsökonomischen Entscheidung und Präferenzstruktur in Bezug auf die Lebenszeit	53
3	Lebensqualität als Ergebnisparameter gesundheits- ökonomischer Evaluation	55
3.1	Was ist Lebensqualität?	55
3.2	Konzepte zur Messung der Lebensqualität	57
3.2.1	Güte und Dimension der Lebensqualitätsmessung	57
3.2.1.1	Optimale Informationsdichte	57
3.2.1.2	Gütekriterien der Lebensqualitätsmessung	59
3.2.1.3	Methoden der Datengenerierung.....	60
3.2.2	Instrumente zur Messung der Lebensqualität.....	62
3.2.2.1	Krankheitsspezifische versus krankheitsübergreifende Instrumente	62
3.2.2.2	Profilinstrumente versus Indexinstrumente.....	65
3.2.2.3	Von der gemessenen Lebensqualität zum Nutzwert	66
3.2.3	Ausgewählte Konzepte zur Bestimmung des Nutzwerts	67
3.2.3.1	Das DALY-Konzept	67
3.2.3.2	Das HYE-Konzept	70
3.2.3.3	Das SAVE-Konzept	71
3.3	Konstitutive Elemente des QALY-Konzepts	72

3.3.1	Quality Adjusted Life Years (QALY), der Goldstandard unter den Konzepten zur Messung der Lebensqualität? – Eine empirische Überprüfung.....	72
3.3.2	Dimensionen des QALY-Konzepts	75
3.3.3	Validierung des Lebensqualitätsmessinstruments	76
3.3.4	Anforderungen an die Nutzenfunktion.....	78
3.4	Kritik am QALY-Konzept.....	83
3.4.1	Unterschiede in den Validierungsverfahren	83
3.4.2	Verhaltenswissenschaftliche Betrachtung der Validierung.....	85
3.4.3	Risikoneigung in Bezug auf die Lebenszeit	86
3.4.3.1	Absoluter Messfehler bei der Feststellung des QALY-Nutzens ...	86
3.4.3.2	Berücksichtigung der Risikoneigung in der Kosten-Nutzwert-Analyse	89
3.5	Theorie des QALY-Konzepts unter Risikoaversion in Bezug auf die Lebenszeit.....	92
3.5.1	Nutzenmaximale QALY-Allokation	92
3.5.2.	Nutzenmaximale Allokation von Gesundheitsgütern auf verschiedene Lebensqualitäten	93
3.5.3	Zur nutzenmaximalen Allokation von Gesundheitsgütern zwischen Lebensqualität und Lebenszeit.....	95
3.6	Zwischenfazit zur Lebensqualität als Ergebnisparameter gesundheitsökonomischer Analyse	99
4	Allokationsentscheidung im Gesundheitswesen – Ein Experiment	101
4.1	Ziel der Untersuchung zur Entscheidung über die Allokation von Gesundheitsgütern.....	101
4.2	Mögliche Determinanten der Entscheidung zur Allokation von Gesundheitsgütern – Eine qualitative Untersuchung	103
4.2.1	Empirische Herleitung möglicher Entscheidungsdeterminanten zur Allokation von Gesundheitsgütern	103

4.2.1.1	Entwicklung eines Fragebogens zur Ermittlung möglicher Entscheidungsdeterminanten	103
4.2.1.2	Durchführung der Befragung zur Ermittlung möglicher Entscheidungsdeterminanten	107
4.2.1.3	Deskription der Ergebnisse der Befragung zur Ermittlung möglicher Entscheidungsdeterminanten.....	108
4.2.1.4	Interpretation der Ergebnisse und Limitationen der Befragung zur Ermittlung möglicher Entscheidungsdeterminanten.....	115
4.2.1.4.1	Interpretation der Befragung zur Ermittlung möglicher Entscheidungsdeterminanten	115
4.2.1.4.2	Limitationen der Befragung zur Ermittlung möglicher Entschei- dungsdeterminanten.....	116
4.2.2	Berücksichtigte Entscheidungsdeterminanten zur Allokation von Gesundheitsgütern vor dem Hintergrund des Solidarprinzips	116
4.3	Untersuchung zur Messung der Allokationspräferenzen – Eine quantitative Überprüfung	119
4.3.1	Konstruktion operationalisierbarer Determinanten des Fragebogens zur Messung der Allokationspräferenz	119
4.3.2	Entwicklung des Fragebogens zur Messung der Allokationspräferenz	122
4.3.3	Durchführung der Messung der Allokationspräferenz.....	126
4.3.4	Analyse der Ergebnisdaten	128
4.3.4.1	Deskriptive Statistik des befragten Panels	128
4.3.4.2	Hypothesenbildung zur Allokationspräferenz	131
4.3.4.3	Das Schätzmodell.....	132
4.3.4.4	Ergebnisse der Schätzung zur Allokationsentscheidung im Gesundheitswesen	134
4.3.4.4.1	Ergebnisse mit separater Betrachtung von Lebensqualität und Lebenserwartung.....	134
4.3.4.4.2	Ergebnisse mit konstruierter QALY-Variable	140
4.3.4.4.3	Ergebnisse einzelner Teilgruppen des Panels	142
4.3.4.5	Diskussion der Ergebnisse und Limitationen des Modells.....	144
4.3.5	Abgrenzung zum Schwappach-Design – Eine Wertung.....	146

4.4	Zwischenfazit zur Allokationsentscheidung im Gesundheitswesen	149
5	Risikoneigung in Bezug auf die Ergebnissicherheit – Kosten-Nutzwert-Analyse unter Unsicherheit	151
5.1	Entscheidung unter Ergebnisunsicherheit.....	151
5.1.1	Abkehr vom Erwartungswertprinzip	151
5.1.2	Erwartungsnutzentheorie nach von Neumann/Morgenstern	153
5.1.3	Theorie der Kosten-Nutzwert-Analyse unter Risikoaversion.....	159
5.2	Kosten-Nutzwert-Analyse unter Unsicherheit am Beispiel der Gastroesophageal-Reflux-Krankheit.....	162
5.2.1	Epidemiologie der Gastroesophageal-Reflux-Krankheit	162
5.2.2	Studiendesign und Datenlage	166
5.2.2.1	Studiendesign	166
5.2.2.2	Ermittlung der Zielpopulation und deskriptive Statistik.....	167
5.2.3	Ermittlung der klinischen Ergebnisparameter	168
5.2.3.1	Veränderung der Lebensqualität.....	168
5.2.3.2	Ermittlung der Nutzwerte	171
5.2.3.3	Ermittlung der mit Preisen und Gebühren bewerteten direkt in Anspruch genommenen Ressourcen	174
5.2.3.3.1	Ermittlung der in Anspruch genommenen Ressourcen.....	174
5.2.3.3.2	Ermittlung der relevanten Gebühren	177
5.2.3.3.3	Die Behandlungskosten	179
5.2.4	Kosten-Nutzwert-Analyse	181
5.2.4.1	Analyse unter Vernachlässigung der Risikoneigung.....	181
5.2.4.2	Analyse unter Berücksichtigung der Risikoneigung	184
5.2.5	Diskussion der Ergebnisse zur Kosten-Nutzwert-Analyse unter Unsicherheit.....	192
5.2.6	Limitationen der Kosten-Nutzwert-Analyse unter Unsicherheit am Beispiel der Gastroesophageal-Reflux-Krankheit	194
5.3	Zwischenfazit zur Risikoneigung in Bezug auf die Ergebnissicherheit	195

6	Beantwortung der Forschungsfragen und Fazit.....	197
6.1	Beantwortung der Forschungsfragen	197
6.2	Fazit.....	201
7	Literaturverzeichnis	205
8	Anhänge	219