

Versorgungssteuerung und Arzneimittelmärkte

Bachelorseminar SoSe 2017

Universität Hamburg, Lehrstuhl für Health Care Management

Prof. Dr. Tom Stargardt,
Victoria Lauenroth, M.Sc.,
Florian Hofer, M.Sc.

Organisatorischer Ablauf

1. Themenvergabe/Kickoff (Anwesenheitspflicht)

- 01.02.2017, 09.00 Uhr -10.30 Uhr, s.t.
- Esplanade 36, Raum ESP 4030/31

2. Betreuung

- Die Besprechung der Gliederung und die Klärung inhaltlicher/methodischer Fragen erfolgt beim jeweiligen Betreuer der Arbeit. Termine müssen mit dem Betreuer abgestimmt werden.

3. Präsentation der Ergebnisse (Anwesenheitspflicht an beiden Tagen)

- 19.05.2017, 09:00-18:00 Uhr
- 20.05.2017, 09:00-18:00 Uhr
- Esplanade 36, Raum ESP 4011/13

4. Abgabe

- Donnerstag, 17.08.2017 bis spätestens 12:00 Uhr im Sekretariat des Lehrstuhls Health Care Management (Esplanade 36, 5. OG, Raum 5021)

Übersicht Themen

#	Thema
1	Chancen und Risiken telemedizinischer Versorgung am Beispiel COPD
2	Ökonomische Auswirkungen von Rauchverboten
3	Disease Management als Instrument zur Erhöhung der Versorgungsqualität bei gleichzeitiger Senkung der Ausgaben am Beispiel Diabetes Mellitus in Deutschland?
4	Disease Management als Instrument zur Erhöhung der Versorgungsqualität bei gleichzeitiger Senkung der Ausgaben am Beispiel chronisch obstruktiver Lungenerkrankung in Deutschland
5	Instrumente zur Motivation von Blutspendern
6	Polypharmazie und potenziell inadäquate Medikation für ältere Menschen: Instrumente zur Versorgungssteuerung
7	Zusammenhang zwischen der Nutzung von Versandapotheken und Therapietreue, Patientensicherheit sowie Gesundheitsausgaben
8	Erstattung neuer Technologien durch die Krankenversicherung – Ethische Aspekte
9	Einfluss von Budgetierung auf das Angebotsverhalten von Ärzten

1. Chancen und Risiken telemedizinischer Versorgung am Beispiel COPD

Telemedizin bezeichnet die Anwendung moderner Informations- und Kommunikationstechnologien im Gesundheitswesen. Im engeren Sinne werden unter Telemedizin alle Diagnostiken, Behandlungen und Therapien verstanden, bei denen die Akteure zeitliche und räumliche Distanzen überbrücken. Es stellt sich nunmehr die Frage, ob Telemedizin eine Option zur Versorgung, insbesondere von chronisch Kranken, darstellt.

Ziel der Seminararbeit ist es die Chancen und Risiken von Telemedizin am Beispiel der Chronisch Obstruktiven Lungenerkrankung (COPD) anhand ausgewählter wissenschaftlicher Literatur zu untersuchen. Gehen sie hierbei insbesondere auf die Möglichkeiten ein, Qualitätssteigerungen und Kosteneinsparungen zu realisieren.

Einstiegsliteratur:

Achelrod, D. (2014): Policy expectations and reality of telemedicine—a critical analysis of health care outcomes, costs and acceptance for congestive heart failure. *Journal of telemedicine and telecare*, 20(4):192-200.

Clar, C., Dyakova, M., Curtis, K., Dawson, C., Donnelly, P., Knifton, L., & Clarke, A. (2014): Just telling and selling: current limitations in the use of digital media in public health: A scoping review. *Public Health*, 128(12): 1066–1075. doi:10.1016/j.puhe.2014.09.009

Bolton, C. E., Waters, C. S., Peirce, S., Elwyn, G. (2010): Insufficient evidence of benefit: a systematic review of home telemonitoring for COPD. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 17(6):1216-1222.

2. Ökonomische Auswirkungen von Rauchverboten

Rauchverbote an öffentlichen Orten sollen sowohl zum Nichtraucherschutz, als auch zur Senkung des allgemeinen Tabakkonsums beitragen. Seit mehreren Jahren gibt es in den 16 Bundesländern verschiedene Gesetzesentwürfe, die ein solches Rauchverbot durchsetzen sollen. Teilweise regten sich Widerstände, z.B. von Gaststättenbetreibern, die Umsatzeinbußen befürchteten.

Im Rahmen dieser Seminararbeit sollen daher die ökonomischen Auswirkungen ausgewählter Rauchverbote (z.B. in Gaststätten) untersucht werden. Dabei sollen vor allem Umsatzentwicklungen außerhalb der Tabakindustrie betrachtet werden.

Einstiegsliteratur:

García-Villar, J., & López-Nicolás, Á. (2015). Who is afraid of smoking bans? An evaluation of the effects of the Spanish clean air law on expenditure at hospitality venues. *The European Journal of Health Economics*, 16(8), 813-834.

Adams, S., & Cotti, C. D. (2007). The effect of smoking bans on bars and restaurants: an analysis of changes in employment. *The BE Journal of Economic Analysis & Policy*, 7(1).

3. Disease Management als Instrument zur Erhöhung der Versorgungsqualität bei gleichzeitiger Senkung der Ausgaben am Beispiel Diabetes Mellitus in Deutschland?

Die Organisation von Versorgungsprozessen, sei es im stationären oder im ambulanten Bereich, hat einen entscheidenden Einfluss auf die Versorgungsqualität und die Kosten der Versorgung. Als ein mögliches Versorgungsinstrument wurden in Deutschland für die Behandlung von Diabetes Mellitus Typ 2 im Jahr 2003 Disease Management Programme (DMP) eingeführt.

In der Seminararbeit soll am Beispiel Diabetes Mellitus Typ 2 kurz dargestellt werden, was unter einem DMP verstanden wird und wie es ausgestaltet ist. Auf Basis nationaler als auch internationaler Erfahrungen soll dann die Frage erörtert werden, inwieweit mit einem DMP Diabetes eine Erhöhung der Versorgungsqualität und/oder eine Senkung der Ausgaben erreicht wurde bzw. werden kann.

Einstiegsliteratur:

Drabik, A., Graf, C., Büscher, G., Stock, S. (2012): Evaluation der Effektivität eines Disease management programs Diabetes Mellitus in der GKV – Erste Ergebnisse und methodische Überlegungen. In: Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen, online first.

Schäfer, I., Küver, C., Gedrose, B., Hoffmann, F., Ruß-Thiel, B., Brose, H. P., van den Bussche, H., Kaduszkiewicz, H. (2010): The disease management program for type 2 diabetes in Germany enhances process quality of diabetes care – a follow-up survey of patient's experiences. In: BMC Health Services Research 10, 55.

Szecsényi, J., Rosemann, T., Joos, S., Peters-Klimm, F., Miksch, A. (2008): German Diabetes Disease Management Programs Are Appropriate for Restructuring Care According to the Chronic Care Model. In: Diabetes Care 31(6), 1150-4.

4. Disease Management als Instrument zur Erhöhung der Versorgungsqualität bei gleichzeitiger Senkung der Ausgaben am Beispiel chronisch obstruktiver Lungenerkrankung in Deutschland

Die Organisation von Versorgungsprozessen, sei es im stationären oder im ambulanten Bereich, hat einen entscheidenden Einfluss auf die Versorgungsqualität und die Kosten der Versorgung. Als ein mögliches Versorgungsinstrument wurden in Deutschland für die Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD) Disease Management Programme (DMP) eingeführt.

In der Seminararbeit sollen am Beispiel COPD kurz dargestellt werden, was unter einem DMP verstanden wird und wie es ausgestaltet ist. Auf Basis nationaler als auch internationaler Erfahrungen soll dann die Frage erörtert werden, inwieweit mit einem DMP Diabetes eine Erhöhung der Versorgungsqualität und/oder eine Senkung der Ausgaben erreicht wurde bzw. werden kann.

Einstiegsliteratur:

Hoogendoorn, M., Feenstra, T. L., Hoogenveen, R. T., Rutten-van Mölken, M. P. (2010): Long-term effectiveness and cost-effectiveness of smoking cessation interventions in patients with COPD. In: Thorax 65(8):711-8.

Steuten, L. M., Lemmens, K. M., Nieboer, A. P., Vrijhoef, H. J. (2009): Identifying potentially cost effective chronic care programs for people with COPD. In: International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease 4:87-100.

5. Instrumente zur Motivation von Blutspendern

Die Verfügbarkeit von Blut und Blutprodukten ist unerlässlich, wenn es um die Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen medizinischen Versorgung geht. Laut dem Deutschen Roten Kreuz spenden derzeit nur knapp 3% der Bevölkerung Blut. Dies sei zu wenig, um 100% der Patienten in Deutschland ausreichend zu versorgen.

Ziel dieser Seminararbeit soll es sein, das zugrunde liegende Problem sowie ausgewählte zum Blutspenden motivierende Instrumente anhand wissenschaftlicher Literatur zu beschreiben und ökonomisch zu diskutieren.

Einstiegsliteratur:

Reich, P., Roberts, P., Laabs, N., Chinn, A., McEvoy, P., Hirschler N., Murphy, E. L. (2006): A randomized trial of blood donor recruitment strategies. Transfusion, 46: 1090-1096.

Costa-Font, J., Jofre-Bonet, M., Steven, T. (2013): Not all incentives wash out the warm glow: the case of blood donation revisited. Kyklos, 66(4): 529-551.

Niza, C., Tung B., Marteau TM. (2013): Incentivizing blood donation: systematic review and meta-analysis to test Titmuss' hypotheses. Health Psychology, 32(9): 941-949.

Boenigk, S., Leipnitz, S. (2016): Acquiring Potential Blood Donors in Large Cities: A Preference-Based Donor Segmentation Study. Journal of Nonprofit & Public Sector Management, 28(4):364-393.

6. Polypharmazie und potenziell inadäquate Medikation für ältere Menschen: Instrumente zur Versorgungssteuerung

Mit steigendem Anteil der >65-jährigen in der deutschen Bevölkerung geht ein Anstieg in der Prävalenz von Multimorbidität einher. Multimorbide Patienten sehen sich häufig mit der Einnahme einer Vielzahl von Medikamenten (Polypharmazie) konfrontiert. Damit verbunden ist ein erhöhtes Risiko für unerwünschte Arzneimittelwirkungen sowie Arzneimittelwechselwirkungen.

Ziel dieser Arbeit soll es sein das Problem der Polypharmazie und potenziell inadäquater Medikation älterer Menschen anhand ausgewählter wissenschaftlicher Literatur zu beschreiben sowie in diesem Zusammenhang etablierte Instrumente zur Versorgungssteuerung kritisch zu diskutieren.

Einstiegsliteratur:

Moura, C. S., Acurcio, F. A., Belo, N. O. (2009): Drug-drug interactions associated with length of stay and cost of hospitalization. *Journal of Pharmacy & Pharmaceutical Sciences*, 12(3):266–72.

Beers, M. H. (1997): Explicit criteria for determining potentially inappropriate medication use by the elderly: an update. *Archives of Internal Medicine*, 157(14):1531–6.

Schubert, I., Hein, R., Abbas, S., Thürmann, P. (2012): The Frequency of Prescription of Immediate-Release Nifedipine for Elderly Patients in Germany. *Deutsches Ärzteblatt*, 109(12):215–9.

Linder, R., Schneider, U., Köthemann, M., Verheyen, F. (2014): Ärztliches Ordnungsverhalten von potenziell inadäquaten Medikamenten für ältere Menschen. *Deutsche Medizinische Wochenschrift*, 139(19):983–9.

7. Zusammenhang zwischen der Nutzung von Versandapotheken und Therapietreue, Patientensicherheit sowie Gesundheitsausgaben

Versandapotheken verzeichnen steigende Kunden- und Umsatzzahlen. Der Bundesverband Deutscher Versandapotheken wirbt mit dem Versprechen von Sicherheit, Serviceorientierung und Flexibilität. Kritiker hingegen warnen unter anderem vor einem negativen Einfluss auf die Patientensicherheit als Folge mangelhafter Beratung.

Ziel dieser Seminararbeit soll es sein, einen möglichen Zusammenhang zwischen der Nutzung von Versandapotheken und der Therapietreue, Patientensicherheit sowie Gesundheitsausgaben anhand wissenschaftlicher Literatur zu beschreiben sowie kritisch zu diskutieren.

Einstiegsliteratur:

Schmittdiel, J. A., Karter A. J., Dyer, W.T., Chan, J., Duru O.K. (2013): Safety and effectiveness of mail order pharmacy use in diabetes. *American Journal of Managed Care*, 19(11): 882-887.

Fernandez, E. V., McDaniel, J. A., Carroll, N. V. (2016): Examination of the link between medication adherence and use of mail-order pharmacies in chronic disease states. *Journal of Managed Care and Specialty Pharmacy*, 22(11): 1247-1259.

Pittman, D. G., Tao, Z., Chen, W., Stettin G. D. (2010): Antihypertensive Medication Adherence and Subsequent Healthcare Utilization and Costs. *American Journal of Managed Care*, 16(8): 568-576.

8. Erstattung neuer Technologien durch die Krankenversicherung – Ethische Aspekte

Als Folge des medizinisch-technischen Fortschritts, nimmt die Diskussion um die Leistungspflicht der Krankenversicherung und um die Verteilung begrenzt verfügbarer Ressourcen im Gesundheitswesen zu.

Ziel dieser Seminararbeit ist es, das moralische Dilemma von Krankenversicherungen in Zusammenhang mit der Erstattung neuer Technologien auf Basis ausgewählter wissenschaftlicher Literatur darzustellen. Welche ethischen Ansätze könnten als Entscheidungsgrundlage dienen, eine neue Technologie zu erstatten?

Einstiegsliteratur:

Marckmann, G., Liening, P., Wiesing, U. (2003): Gerechte Gesundheitsversorgung – Ethische Grundpositionen zur Mittelverteilung im Gesundheitswesen. Schattauer: Stuttgart, New York.

Wasem, J., Hessel, F., Neumann, A. (2006): Der „Heilversuch“ aus Sicht der Gesundheitsökonomie. In: *G+G Wissenschaft* 4, 15-21.

McKie, J., Richardson, J. (2003): The Rule of Rescue. In: *Social Science and Medicine* 56(12): 2407-19.

Daniels, N., Sabin, J.E. (2002): *Setting Limits Fairly – Can we learn to share medical resources?* New York: Oxford University Press. Chapters 1-4.

9. Einfluss von Budgetierung auf das Angebotsverhalten von Ärzten

Auf dem Gesundheitsmarkt sind Informationen über Krankheiten, den Gesundheitszustand des Patienten und die Therapiemöglichkeiten ungleich zwischen Ärzten als Anbieter von Leistungen und Patienten als deren Nachfrager verteilt. Nach der SID-Hypothese wird die Nachfrage nach Leistungen im Wesentlichen vom Arzt determiniert. Eine Möglichkeit für Regulierer Einfluss auf die Leistungserbringung von Ärzten zu nehmen ist Budgetierung. Dabei werden, z.B. für die Erbringung ambulanter Leistungen oder die Verordnung von Arzneimitteln, Budgetobergrenzen definiert, deren Überschreitung nachteilige Effekte für die betreffenden Ärzte nach sich zieht.

In der Seminararbeit sollen die Auswirkungen von Budgetierungen auf das Angebotsverhalten von Ärzten untersucht werden.

Einstiegsliteratur:

Rashidian, A., Omidvari, A. H., Vali, Y., Sturm, H., & Oxman, A. D. (2015). Pharmaceutical policies: effects of financial incentives for prescribers. The Cochrane Library.

Harris, C. M., & Scrivener, G. (1996). Fundholders' prescribing costs: the first five years. *BMJ*, 313(7071), 1531-1534.