

3. Symposium

„Gesundheitsökonomie in der Dermatologie“

Programm und Abstracts

Gemeinsame Tagung der Forschungsgruppe "Outcomes Research" der Universitäts-Hautklinik Freiburg und der Gesellschaft für Dermopharmazie (im Rahmen der 6. GD-Jahrestagung, 22. März 2002, Universität Hamburg)

Vorwort

Zum dritten Male veranstaltet die Forschungsgruppe für Pharmaökonomie und Outcomes Research der Universitäts-Hautklinik Freiburg das Symposium „Gesundheitsökonomie in der Dermatologie“. Auch in diesem Jahr ist es wiederum gelungen, hochkarätige Referenten zu einem breiten Spektrum gesundheitsökonomischer Themen zu gewinnen.

Themenschwerpunkt des diesjährigen Symposiums sind die aktuellen gesundheitspolitischen Top-Themen, wie sie in diesen Monaten in der Öffentlichkeit und in Fachkreisen diskutiert und politisch debattiert werden. Die unter dem Begriff „Arzneimittelausgaben-Begrenzungsgesetz (AABG)“ subsummierten Maßnahmen werden in der vorliegenden Form für die Dermatologie einschneidende Folgen haben. In mehreren Vorträgen werden die Konsequenzen der neuen Gesetzgebung, die möglicherweise noch nicht allen in ihrem Ausmaß klar geworden sind, aus verschiedenen Perspektiven beleuchtet.

Zusammen mit der geplanten Positivliste schafft das AABG politische Tatsachen, auf die wir Dermatologen in Klinik und Praxis zu reagieren haben. Der Information und Diskussion über diese gesundheitspolitischen Herausforderungen soll im Symposium genügend Raum gelassen werden.

Neben den gesundheitspolitischen Akzenten soll jedoch auch der Bedeutung der gesundheitsökonomischen Forschung im Bereich der Dermatologie genügend Platz eingeräumt werden. In diesem Sinne werden in Kurzvorträgen aktuelle Forschungsergebnisse und Forschungsprojekte vorgestellt.

Schließlich ist herauszustellen, daß die Gesundheitsökonomie in besonderer Weise einen praktischen Bezug hat. In diesem Sinne werden am Nachmittag praktische Seminare angeboten. In einem Seminar werden Tips und Strategien zum Praxismanagement für niedergelassene Hautärztinnen/Hautärzte und Arzhelferinnen angeboten.

Darüber hinaus werden Grundlagen und praktische Hinweise zur pharmako-ökonomischen Forschung für wissenschaftlich orientierte Kollegen und für Mitarbeiter pharmazeutischer Unternehmen angeboten.

Wir freuen uns, daß das diesjährige Symposium in enger Kooperation mit der Gesellschaft für Dermopharmazie (GD) durchgeführt wird, die sich mit der Fachgruppe für Dermatotherapie auch in besonderer Weise um die Belange der Pharmakoökonomie kümmert. Allen beteiligten Organisatoren seitens der Gesellschaft für Dermopharmazie und den Mitarbeitern der Forschungsgruppe für Pharmakoökonomie und Outcomes Research danken wir herzlich für ihre Mitarbeit an der Vorbereitung und Durchführung des Symposiums.

Wir wünschen den Teilnehmern und Gästen eine interessante und weiterführende Tagung.

Prof. Dr. E. Schöpf
Tagungspräsident

PD Dr. M. Augustin
Tagungsleiter

Organisation

Organisation	Prof. Dr. E. Schöpf, Tagungspräsident PD Dr. M. Augustin, Tagungsleiter Dr. H. K. Durani, Dr. A. Schlöbe, Tagungssekretariat Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Univ.-Hautklinik Freiburg				
Kooperation:	Das Symposium "Gesundheitsökonomie in der Dermatologie" ist eine gemeinsame Veranstaltung mit der Gesellschaft für Dermopharmazie (GD) anlässlich der GD-Jahrestagung vom 20.03. bis 22.03.2002				
Tagungsort	Vorträge und Workshops: Universität Hamburg, Edmund-Siemens-Allee 1, 20146 Hamburg				
Tagungsbeginn	Freitag, 22.03.02, 10.00 Uhr				
Tagungsende	Freitag, 22.03.02, 18.30 Uhr				
Tagungsbüro	Das Tagungsbüro ist im Rahmen der Jahrestagung der GD von Mi., 20.03. 15.00 Uhr bis Fr. 22.03. 18.30 Uhr geöffnet				
Tagungskosten	<table><tr><td><i>GD Mitglieder</i></td><td>80,00 Euro bis 8.3.02 105,00 Euro bei späterer Zahlung</td></tr><tr><td><i>Nichtmitglieder</i></td><td>90,00 Euro bis 8.3.02 115,00 Euro bei späterer Zahlung</td></tr></table> Bitte beachten Sie die gemeinsamen Tarife für den Besuch der gesamten GD-Jahrestagung	<i>GD Mitglieder</i>	80,00 Euro bis 8.3.02 105,00 Euro bei späterer Zahlung	<i>Nichtmitglieder</i>	90,00 Euro bis 8.3.02 115,00 Euro bei späterer Zahlung
<i>GD Mitglieder</i>	80,00 Euro bis 8.3.02 105,00 Euro bei späterer Zahlung				
<i>Nichtmitglieder</i>	90,00 Euro bis 8.3.02 115,00 Euro bei späterer Zahlung				
Hinweis für Referenten	Die Vortragszeit für Kurzvorträge beträgt 8 Minuten + 2 Minuten Diskussion. Wir bitten im Interesse aller Teilnehmer um Einhaltung der Redezeit. Die Diaannahme befindet sich am Tagungsbüro.				
Abstracts	Die Abstracts sind im Tagungsheft abgedruckt.				
Abendveranstaltung	Donnerstag 21.3.2002 ab 19.00 Uhr: Tagungsabend im Restaurant „Historischer Gasthof Anno 1750“, Ost-West-Str. 47, 20457 Hamburg. Kostenbeitrag 65,00 Euro, Anmeldung erforderlich. Bustransfer ab Moorweide zum Restaurant und zurück : Abfahrt 18.30, Rückfahrt 24.00 Uhr.				

Wissenschaftliches Programm

Freitag, 22.3.2002

**Vormittag: *Pharmako-Ökonomie und Qualitätsmanagement
in der Dermatologie***

- 10.00 - 10.10 Uhr Begrüßung
M. Augustin und E. Schöpf, Freiburg
- 10.10 - 11.40 Uhr **„Gesundheitsökonomie– Bedeutung und Perspektiven
für die Dermatologie“ - Hauptvorträge**
- Vorsitz: E. Schöpf, Freiburg
W. Vanscheidt, Bad Krozingen
- 10.10 - 10.40 Aktuelle Probleme in der Gesundheitspolitik.
O. Schöffski, Nürnberg
- 10.40 - 11.00 DRGs, EBM und Positivliste: Gesundheitsökonomische Brennpunkte in der
Dermatologie.
M. Augustin, Freiburg
- 11.00 - 11.20 Aktuelle Ergebnisse der Epidemiologieforschung - Grundlagen für die
Gesundheitsökonomie.
T. Diepgen, Heidelberg
- 11.20 - 11.40 Standards und Leitlinien in der Gesundheitsökonomie.
C. Kori-Lindner, München
- 11.40 - 12.00 Uhr *Pause***
- 12.00 - 13.00 Uhr **„Gesundheitsökonomische Forschung in der Dermatologie“
- Kurzvorträge**
- Vorsitz: T. Diepgen, Heidelberg
W. Vanscheidt, Bad Krozingen
- 12.00 - 12.10 Uhr Interdisziplinäre Qualitätsoptimierung in der Wundversorgung.
T. Horn, Krefeld
- 12.10 - 12.20 Uhr Lebensqualität und Kosten in der Therapie der Akne vulgaris.
D. Bendek, I. Zschocke, A. Schlöbe, Freiburg
- 12.20 - 12.30 Uhr Sind willingness-to-pay (wtp) und time-trade-off (tto) geeignete
Messverfahren zur Evaluierung von Lebensqualität bei Patienten mit Nävi
flammei?
R. Schiffner, S. Brunnberg, U. Hohenleutner, W. Stolz, M. Landthaler,
Regensburg

Wissenschaftliches Programm

- 12.30 - 12.40 Uhr Sind willingness-to-pay (wtp) und time-trade-off (tto) zur Messung der Lebensqualität im Rahmen von Interventionsstudien verlaufssensitiv?
R. Schiffner, B. Glock, M. Landthaler, W. Stolz, Regensburg
- 12.40 - 12.50 Uhr Effekte des fallpauschalierten Entgeltsystems G-DRG auf die Erlöse einer Univ.-Hautklinik - eine Simulationsstudie für die Jahre 2000 und 2001
R. Weber, P. Doelfs, D. Tscheulin, E. Schöpf, M. Augustin, Freiburg
- 12.50 – 13.00 Uhr Innovative Konzepte für praxisorientierte Arzneimittelstudien: Das „Netzwerk Forschungspraxen Freiburg“
W. Vanscheidt, H. Durani, I. Zschocke, Freiburg

13.00 - 14.00 Uhr **Mittagspause**

Nachmittag: Pharmako-Ökonomie in der Praxis

- 14.00 – 14.20 Uhr Aktuelles zur ökonomischen Situation der niedergelassenen Dermatologen.
M. Reusch, Hamburg
- 14.20 – 14.40 Uhr Ambulante dermatologische REHA: Perspektiven und Benefits für die Dermatologie.
E. Breitbart, R. Lemke
- 14.40 – 15.00 Uhr Aktuelle Gesetze zu Arzneimittelverordnungen aus Sicht der dermopharmazeutischen Unternehmen. Was kommt auf Hautärzte und Pharmavertrieb zu ?
K. Adler, Reinbek
- 15.00 – 15.15 Uhr Das Arzneimittelausgaben-Begrenzungsgesetz (AABG) aus der Sicht eines Apothekers.
G. Krombholz, Freiburg
- 15.15 – 15.30 Uhr Kooperation zwischen Hautärzten und Apothekern – wie lassen sich therapeutische und ökonomische Effektivität verbessern ?
T. Müller-Bohn, Süsel
- 15.30 – 15.50 Uhr Leitlinien in der Dermatologie. Umsetzung und Konsequenzen für die niedergelassenen Dermatologen ?
K. Strömer, Mönchengladbach
- 15.50 - 16.00 Uhr Zusammenfassung
E. Schöpf, Freiburg

Wissenschaftliches Programm

- 16.00 - 18.00 Uhr **Workshop I**
Praxismanagement für Hautärzte und Arzthelferinnen
Management und Marketing in der Hautarztpraxis – praktische Umsetzung.
Strömer, Mönchengladbach
- 16.00 - 18.00 Uhr **Workshop II**
Arzneimittel-Forschung in der Dermatologie: Erfassung von ökonomischen
Parametern und Lebensqualität
M. Augustin, Freiburg, C. Kori-Lindner, München
- 18.00 - 18.30 Uhr Resumé und Berichte aus den Workshops
Perspektiven der Gesundheitsökonomie in der Dermatologie
M. Augustin, Freiburg
- 18.30 Uhr** **Ende des Symposiums**

Das Symposium

Vorträge

Im Rahmen der Hauptvorträge wird ein Überblick über den aktuellen Stand von Pharmako-Ökonomie, Lebensqualitätsforschung und Qualitätsmanagement in der Dermatologie gegeben. In Kurzvorträgen werden themenbezogene Forschungsarbeiten aus dem gesamten dermatologischen Bereich vorgestellt. Der Nachmittag steht im Zeichen angewandter Pharmako-Ökonomie für die Hautarztpraxis.

Seminare

In den Seminaren werden anwendungsorientierte Themen bearbeitet :

- *Praxismanagement für Hautärzte und Arzthelferinnen*
Vorgesehen ist die Vertiefung von praktischen Kenntnissen im Management einer Hautarztpraxis.
- *Arzneimittel-Forschung in der Dermatologie: Erfassung von ökonomischen Parametern und Lebensqualität.*
Hier werden praktische Aspekte zur angewandten Pharmako-Ökonomie und Lebensqualitätsforschung in der Dermatologie behandelt. Schwerpunkt sind klinische Prüfungen von Arzneimitteln.

Das Thema

Ökonomie

Die Gesundheitsökonomie steht mit der Entwicklung der modernen Medizin in enger Wechselwirkung. Auch in der Dermatologie sind gesundheitsökonomische Themen von aktuellem Interesse und hoher Tragweite. Für die Mitgestaltung gesundheitspolitischer Entscheidungen durch Dermatologen (z.B. Positivliste, aut-idem-Regelung, EBM) sind fundierte Informationen und ein gutes Fachwissen unerlässlich.

Forschung

„Outcomes research“ (Ergebnisforschung) als interdisziplinärer Forschungszweig der Gesundheitsökonomie umfaßt die Entwicklung und Anwendung von Methoden, mit denen Therapieverfahren und Behandlungsverläufe bewertet werden.

Lebens- qualität

Berücksichtigung finden klinische Wirksamkeit, Kostenfaktoren und die Lebensqualität. Insbesondere die Lebensqualität der betroffenen Patienten stellt ein wichtiges Entscheidungskriterium in der Forschung wie in der Praxis dar.
Die klinischen und wissenschaftlichen Ergebnisse der „Outcomes-Forschung“ bedürfen auch in der Dermatologie immer wieder der Diskussion unter den betroffenen Ärzten, Unternehmen und Verbänden.
Das Symposium zur Gesundheitsökonomie in der Dermatologie ist bislang die einzige Veranstaltung im deutschsprachigen Raum, in der das Thema „Gesundheitsökonomie“ mit seinen Teilbereichen in den Mittelpunkt gestellt wird.

Aktuelle Probleme in der Gesundheitsökonomie

Prof. Dr. Oliver Schöffski, MPH
Lehrstuhl für Gesundheitsmanagement
Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg

Seit einigen Jahren werden bei Fragen, die das Gesundheitswesen betreffen, nicht mehr ausschließlich Mediziner gehört, sondern auch Juristen und Wirtschaftswissenschaftler. Der Einsatz von Ökonomen wäre unnötig, wenn die zur Verfügung stehenden Mittel im Gesundheitswesen unbegrenzt wären. Dass dieses nicht der Fall ist, wurde in den letzten Jahren immer deutlicher. Dieses führt zu Verteilungskonflikten auf allen Ebenen, zwischen allen beteiligten Leistungsanbietern und allen Indikationsgruppen. Die Gesundheitsökonomie kann helfen, die Zuteilung der knappen Mittel auf ihre bestmögliche Verwendung etwas rationaler zu gestalten als dieses bislang der Fall ist, damit die negativen Auswirkungen der Knappheit der zur Verfügung stehenden Ressourcen etwas weniger deutlich zu spüren sind.

Auch die aktuellen Äußerungen der Gesundheitspolitik scheinend darauf hinzudeuten, dass der Gesundheitsökonomie in den nächsten Jahren eine größere Bedeutung beigemessen wird. Es wird eine obligatorische Kosten-Nutzenbewertung von (Analog-)Arzneimitteln gefordert, die in anderen Ländern schon generell vorgesehen ist. Darauf aufbauend sollen dann Empfehlungen an die behandelnden Ärzte abgegeben werden. Die konkrete Ausgestaltung dieser Überlegungen liegt allerdings noch nicht fest.

DRGs, EBM und Positivliste: Gesundheitsökonomische Brennpunkte in der Dermatologie

M. Augustin, Freiburg

Pharmakoökonomie: In 2001 wurden nur ca. 10-15% der kontrollierten klinischen Studien (RCT) bei Hauterkrankungen unter Verwendung pharmako-ökonomischer Zielparame-ter durchgeführt. Nur wenige Arbeiten sind zur pharmakoökonomischen Methodik in der Dermatologie publiziert worden. Schwerpunkte waren „Willingness to pay“ und „utility“-Verfahren. Bislang wurden keine Standards oder Leitlinien zur ökonomischen Evaluation in der Dermatologie publiziert.

Lebensqualität (LQ): Der Anteil an RCT mit LQ als Zielkriterien lag in 2001 bei ca. 5-8%. Als Evaluationsinstrumente haben sich DLQI, Skindex und FLQA am weitesten etabliert. Schwerpunkte der Forschung sind Validierungsstudien der Fragebögen bei weiteren Hauterkrankungen. Im Jahre 2001 hat die DDG als erste wissenschaftliche Fachgesellschaft AWMF-Leitlinien zur Erfassung von Lebensqualität publiziert.

DRG: Die Einführung der G-DRGs wird die Dermatologie im stationären Bereich einschneidend verändern. Studien zeigen, daß die Erlöse unter den jetzigen Planungsbedingungen besonders an den Universitätsk-
liniken erheblich sinken werden. Nachbesserungen sind erforderlich.

Positivliste: Etwa 45-50% der dermatologischen Präparate sind aus der Vorschlagsliste ausgenommen, darunter auch ökonomisch sinnvolle und dermatologisch notwendige Wirkstoffe bzw. -kombinationen. DDG und BVDD haben der aktuellen Vorschlagsliste entschieden widersprochen.

Aut idem: Selbst wirkstoffgleiche topische Dermatika sind aufgrund verschiedener Galenik und Verträglichkeit nicht beliebig austauschbar. DDG/BVDD fordern daher, die Dermatika von Aut idem auszunehmen.

Evidenz-based Medicine: Die EBM ist Grundlage der geplanten standardisierten Medizin (Positivliste, Case management, Disease Management, Leitlinien). Nur ca. 5 % der Behandlungssituationen in der Dermatologie sind jedoch bislang durch EBM abgedeckt, dies mit erheblichen Selektions-Bias. EBM ist somit noch keine ausreichende Grundlage für die Versorgungsplanung in der Dermatologie.

Ausblick: Die Gesundheitsökonomie wird auch in der Dermatologie immer relevanter. Die Methoden und Kriterien der Ökonomie sowie die gesundheitspolitischen Entscheidungen sollten von DDG und BVDD in Kooperation mit Gesetzgebern, Unternehmen, Patienten und Kostenträgern aktiv mitgestaltet werden.

Aktuelle Ergebnisse der Epidemiologieforschung:

Grundlagen für die Gesundheitsökonomie

T. Diepgen, Universitätsklinikum Heidelberg
Abtl. Klin. Sozialmedizin, Gesundheitssystemforschung, Dermato-
Epidemiologie

Epidemiologie beschäftigt sich mit der Verbreitung und den Ursachen von Erkrankungen in der Bevölkerung. Angewandt auf die Dermatologie, geht es dabei aber nicht nur um die Frage, wie häufig Hauterkrankungen in einer bestimmten Bevölkerung sind und wie sehr diese Bevölkerung an den Hauterkrankungen leidet (Verlust an Lebensqualität und Lebensjahren, Arbeitsunfähigkeitszeiten, Ökonomische Belastung für den Einzelnen und die Gesellschaft), sondern auch um die Erforschung von Krankheitsursachen und den Verlauf der Erkrankung bestimmenden Variablen (prognostische Faktoren). Die daraus gewonnenen Erkenntnisse bilden die Grundlage für die Möglichkeit von Präventionsmaßnahmen, die gesundheitsökonomisch bedeutsamer als aufwendige Therapiemaßnahmen sind. Klinische Epidemiologie und Gesundheitssystemforschung beschäftigen sich zusätzlich mit der Effektivität und Kosten-Nutzen Abschätzungen von Behandlungsstrategien sowie mit der Versorgungsforschung. Ergebnisse der dermato-epidemiologischer Forschung ist daher die notwendige Grundlage einer dermatologischen Gesundheitsökonomie.

In dem Vortrag wird zunächst ein Überblick über die Verbreitung von Hauterkrankungen in Deutschland und Europa gegeben und dabei die epidemiologischen Besonderheiten und Defizite aufgezeigt. Für ausgewählte Beispiele (atopisches Ekzem, Kontaktekzeme, Hautkrebs) wird anhand aktueller Forschungsergebnisse der Beitrag der Dermato-Epidemiologie für die Gesundheitsökonomie aufgezeigt.

Standards und Leitlinien in der Gesundheitsökonomie

C. Kori-Lindner, München

Verbindliche gesetzliche Auflagen zur gesundheitsökonomischen Evaluation von Arzneimitteln im Zulassungsverfahren bestehen in Australien und Kanada (Provinz Ontario), unverbindliche Empfehlungen in Dänemark, Deutschland, Frankreich, Italien, Schweiz. In Niederlande, Portugal, Spanien sind Empfehlungen in Vorbereitung.

Aus diesem Grund werden in vielen Arzneimittelstudien bereits pharmakoökonomische Daten erhoben. Notwendig sind hierfür Leitlinien oder Empfehlungen zur Methodik der Erfassung dieser pharmakoökonomischen Parameter. In den meisten Ländern wurden hierzu von Fachgesellschaften Guidelines entwickelt. In diesen nationalen Empfehlungen finden sich zahlreiche Unterschiede, z.B. hinsichtlich Geltungsbereich, Diskontrate, Anwendung von Kosten-Nutzen-Analysen, Erfassung der Lebensqualität und der Erhebung direkter und indirekter Kosten.

Die Unterschiede und Gemeinsamkeiten der verschiedenen Empfehlungen werden im Vortrag dargelegt und kommentiert.

Zu Einzelheiten des Vortrages wird auf die folgende Website des Verfassers verwiesen:

www.kori-lindner.de/Info_Pharma/Pharmakoekonomik

Interdisziplinäre Qualitätsoptimierung in der Wundversorgung

Dr. Thomas Horn

Dermatologische Klinik, Klinikum Krefeld

In den vergangenen 20 Jahren ist eine verwirrende Anzahl von Produkten zur Wundbehandlung auf den Markt gekommen. Schlagworte wie „feuchte Wundbehandlung“ oder „Wundmanagement“ haben teilweise eher zur Verwirrung als zur Klärung beigetragen. Auf den ersten Blick scheinen viele neue Produkte teurer als „altbewährte“ Vorgehensweisen. Jedoch bieten sie neben einer oft schnelleren Befundbesserung bzw. Abheilung auch therapeutische Möglichkeiten bei bisher „in fausten Wundzuständen“.

Angestrebt wird die Sichtung der Produktpalette und der Erarbeitung von Anwendungsempfehlungen, damit klinikweit eine möglichst einheitliche Vorgehensweise erzielt werden kann. Dies beinhaltet auch die Abschaffung „alter Zöpfe“ sowie die Information über neue, z.T. wesentliche effektivere Behandlungsverfahren.

Eine von der klinikeigenen Arzneimittelkommission eingesetzte interdisziplinäre und berufsübergreifende Arbeitsgruppe entwickelt eine entsprechende therapeutische Auswahl die einschließlich Therapieempfehlungen als „Krefelder Wundfibel“ zur Verfügung gestellt wird.

Eine Qualitätsoptimierung in der Versorgung insbesondere chronischer und komplizierter Wunden erfordert neben einer interdisziplinären und berufsübergreifenden Zusammenarbeit umfassende Informationen über zur Verfügung stehende Behandlungsverfahren.

Sind willingness-to-pay (wtp) und time-trade-off (tto) geeignete Messverfahren zur Evaluierung von Lebensqualität bei Patienten mit Nävi flammei?

R. Schiffner, S. Brunnberg, U. Hohenleutner, W. Stolz, M. Landthaler
Dermatologische Klinik und Poliklinik der Universität Regensburg

Hintergrund: Lebensqualitätsfragebögen beschreiben den Gesundheitszustand in verschiedenen Lebensbereichen (Skalen). Dabei können bei der Interpretation der Ergebnisse Schwierigkeiten auftreten, wenn die Lebensqualität sich in einigen Skalen verbessert, in anderen aber verschlechtert: inwieweit hat sich die generelle Lebensqualität verändert? Zur Messung des generellen Gesundheitszustandes und dessen Verwendung z.B. in QALYS, sollten deshalb utilities wie die wtp oder tto zusätzlich eingesetzt werden.

Zielsetzung: Der erstmalige Einsatz von wtp und tto bei Patienten mit Nävi flammei im Gesichtsbereich.

Methoden: Evaluierung von wtp und tto, validierten Lebensqualitätsfragebögen (Marburger Hautfragebogen, SF-36) sowie subjektiven (5 stufige Ordinalskala zur Zufriedenheit mit dem Hautzustand) und objektiven Messverfahren (klinischer Erfolg) nach Durchführung einer Laserbehandlung. Ergebnisse: 25 Patienten konnten ausgewertet werden. 92% beantworteten die wtp- und 80% die tto-Fragen. Die Patienten waren bereit durchschnittlich 11.8% ihres monatlichen Einkommen zu bezahlen und auf 1.2 Stunden pro Tag zu verzichten, um eine Behandlung zu bekommen, die sie von ihrer Erkrankung vollständig heilen könnte. Wegen der kleinen Patientenzahl dieser Pilotstudie konnten Korrelationsanalysen nicht durchgeführt werden. Grafische Häufigkeitsverteilungen ließen keinen Zusammenhang zwischen wtp und der Berufsgruppenverteilung als Maß für das Einkommen erkennen. Mögliche Korrelationen zeigten sich zwischen wtp, tto, den Skalen „Angst/Vermeidung“ und „Hilfflosigkeit“ des Marburger Hautfragebogens, der Skala „soziale Funktion“ des SF-36 sowie den subjektiven und objektiven Messverfahren. Darüber hinaus wurden die Patienten nach ihrer Zahlungsbereitschaft für die Laserbehandlung als Maß ihrer Therapiezufriedenheit befragt. 80% waren bereit für die Laserbehandlung zu bezahlen: Patienten, die den Therapieerfolg als exzellent oder sehr gut bewerteten, wollten pro Einzelsitzung €22,- und für die Gesamtbehandlung €146,- bezahlen.

Lebensqualität und Kosten in der Therapie der Akne vulgaris

D. Bendek, I. Zschocke, A. Schlöbe, M. Augustin, Freiburg

Hintergrund: Mit einer Prävalenz von etwa ein bis zwei Millionen in Deutschland jährlich betroffener Patienten zählt die Akne vulgaris zu den häufigen Hauterkrankungen. Wenngleich sie selten zu schweren oder gar lebensbedrohlichen Verläufen führt, gilt die Akne aufgrund ihrer zum Teil entstellenden Ausprägung in einer besonders sensiblen Lebensphase für viele Betroffene als belastende Erkrankung. Vergleichsweise wenige Arbeiten wurden allerdings zur Lebensqualität der Akne durchgeführt, detaillierte Untersuchungen im Vergleich zu anderen Haut- und Allgemeinerkrankungen fehlen gänzlich.

Zielsetzung: Entwicklung, Validierung und klinischer Einsatz eines Lebensqualitäts-Fragebogens zur Erfassung der krankheitsbedingten Lebensqualität bei Akne vulgaris, insbesondere im Vergleich zu anderen Hauterkrankungen.

Ergebnisse: Der FLQA-ak erwies sich in allen Skalen sowie mit seinem Globalscore als valide. Nennenswerte missing values und Probleme mit der feasibility traten nicht auf. Die Einschränkungen der Lebensqualität traten in Abhängigkeit vom Schweregrad auf, wiesen jedoch erwartungsgemäß auch individuelle Unterschiede auf. Im Vergleich zu anderen chronischen Hauterkrankungen waren die Einschränkungen der Lebensqualität bei den Patienten mit Akne im leichteren Drittel. Sie waren signifikant stärker als bei Gesunden, jedoch bei weitem nicht so stark ausgeprägt wie bei Patienten mit atopischer Dermatitis, Psoriasis, Urtikaria oder Ulcus cruris. Bei einem konservativ gesetzten Schwellenwert von einer Standardabweichung der z-transformierten Patientendaten wiesen ca. 20% der Patienten außergewöhnlich hohe Einschränkungen der Lebensqualität auf, verglichen mit ca. 75% bei atopischer Dermatitis und ca. 45% bei Psoriasis vulgaris ($p < 0,001$).

Schlussfolgerung: Patienten mit Akne vulgaris weisen signifikante Einbußen ihrer Lebensqualität auf, diese sind jedoch von wenigen Ausnahmen abgesehen nicht so stark ausgeprägt wie bei Patienten mit chronisch-entzündlichen Hauterkrankungen. Ein Grund hierfür könnte die günstige Prognose und der vergleichsweise kurze Erkrankungsverlauf im Vergleich zu den chronisch entzündlichen Dermatosen sein.

Sind willingness-to-pay (wtp) und time-trade-off (tto) zur Messung der Lebensqualität im Rahmen von Interventionsstudien verlaufssensitiv?

R. Schiffner, B. Glock, M. Landthaler, W. Stolz
Dermatologische Klinik und Poliklinik der Universität Regensburg

Hintergrund: Bisher wurden wtp und tto bei Patienten mit Psoriasis vulgaris, atopischem Ekzem und Nävi flammei zur Evaluierung der Lebensqualität eingesetzt. Allerdings fehlen noch Daten zur Erhebung vor und nach einer Behandlung in derselben Patientengruppe und somit Aussagen zur Verlaufssensitivität. **Zielsetzung:** Die Überprüfung der Verlaufssensitivität bei Patienten mit Psoriasis vulgaris im Rahmen einer prospektiven Interventionsstudie (synchrone Balneophototherapie).

Methoden: Evaluierung beider Verfahren vor Behandlungsbeginn, nach Abschluss der Therapie und nach einer 6-monatigen follow-up-Phase. Gleichzeitig wurde als klinischer Messparameter der PASI sowie die Lebensqualität mithilfe des Psoriasis Disability Index (PDI) abgefragt. Daneben Einsatz von 7-stufigen Ordinalskalen zur Einschätzung des Hautzustandes und der Zufriedenheit mit der Therapieform und Überprüfung der Wiederholungsabsicht.

Ergebnisse: Es konnten die Daten von 91 Patienten (55 männlich, 36 weiblich, Durchschnittsalter 44 Jahre) analysiert werden. Im Vergleich zu den Bewertungen vor der Behandlung, zeigte der PDI nach der Therapie eine durchschnittliche Abnahme um 22.3% (von 28.6 ± 18.1 auf 22.2 ± 18.4) und blieb nach 6 Monaten auf demselben Niveau (22.0 ± 19.3). Die wtp (Anteil des Monatseinkommens in %) nahm um 24.8% ab (von $14.9\% \pm 20\%$ auf $11.2\% \pm 16.4\%$) und lag nach 6 Monaten bei $9.4\% \pm 9.1\%$. Tto (Anteil der Stunden pro Tag) zeigte sich nicht verlaufssensibel und lag zu allen Zeitpunkten etwa im gleichen Bereich (vor Therapie: $2.6\text{h}/\text{Tag} \pm 3.8$, nach Therapie: $2.7\text{h}/\text{Tag} \pm 4.3$, 6 Monate nach Therapie: $2.1\text{h}/\text{Tag} \pm 2.7$). Die PASI-Werte nahmen von 11.2 ± 7.6 auf 5.5 ± 3.9 nach der Behandlung ab. Sofort nach der Behandlung waren 92.2% der Patienten bereit die Therapie bei Bedarf zu wiederholen, nach 6 Monaten noch 87.9%.

Schlussfolgerungen: (1) PDI, PASI und wtp zeigten eine statistisch signifikante Korrelation und waren verlaufssensitiv. (2) Die wtp - im Gegensatz zur tto - ist ein geeignetes Instrument zur Erhebung der Lebensqualität auch in Interventionsstudien.

Effekte des fallpauschalierten Entgeltsystems G-DRG auf die Erlöse einer Universitäts-Hautklinik - eine Simulationsstudie für die Jahre 2000 und 2001

R. Weber, P. Doelfs, D. Tscheulin, E. Schöpf, M. Augustin, Freiburg

Hintergrund und Fragestellung. Für die kommenden Jahre wurde die stufenweise Einführung eines fallpauschalierten Entgeltsystems in den deutschen Akutkrankenhäusern beschlossen. In der vorliegenden Arbeit sollte modellhaft untersucht werden, wie sich die Einführung dieses Systems, der deutschen modifizierten „Diganosis related Groups“ (DRGs) auf die wirtschaftliche Situation der Univ.-Hautklinik FR auswirkt.

Methoden. Die Abrechnungsdaten der Wirtschaftsjahre 2000 und 2001 wurden einer Grouper-Auswertung unter AR-DRG-Bedingungen zugeführt.

Ergebnisse. Der Casemix der Univ.-Hautklinik lag im Jahr 2000 bei 1571,80. Bei einer angenommenen Baserate von DM 4200,00 hätten die Erlöse unter DRG-Bedingungen mit DM 6.601.560,00 pro Jahr um etwa 50% unter den Erlösen aus Tagespauschalen gelegen, sofern die Klinik nicht auf die geänderte Entgeltsituation reagiert hätte. Die klinikinterne d.h. die kostendeckende Baserate (von deren Höhe der Erlös direkt bestimmt wird) läge mit DM 8.607,55 weit über den bislang für Deutschland realistischen Baserates. Zugrundegelegt wurde hier der gültige Tagessatz von DM 666,39.

Besonders starke Rückgänge der Erlöse wären unter DRG-Bedingungen bei chronischen Wunden, bei Neurodermitis und bei Psoriasis zu verzeichnen. In einer Regressionsanalyse wurde bestätigt, daß die bisherige Verweildauer stärkster Prädiktor für Erlöseinbrüche ist.

Schlussfolgerungen. Kostendeckende Erlöse aus DRG-Entgelten sind für die Univ.-Hautklinik Freiburg nur durch Modifikationen an den bundesweiten Berechnungsmodi der G-DRGs oder durch veränderte Behandlungsstrategien zu erreichen. Weitere, auch die Kostenseite berücksichtigende Studien werden derzeit durchgeführt.

Ambulante dermatologische REHA: Perspektiven und Benefits für die Dermatologie.

E. Breitbart, R. Lemke, Dermatologisches Zentrum Buxtehude

Hintergrund: Die derzeitigen Versorgungsstrukturen zur Betreuung von Patienten mit chronisch entzündlichen Dermatosen werden den Bedürfnissen und Spezifika dieser Erkrankungen nicht gerecht. Vorgestellt wird ein interdisziplinär aufgebautes Pilotprojekt zur ambulanten wohnortnahen Rehabilitation inklusive einer Schulung für Patienten mit atopischem Ekzem und Psoriasis vulgaris als Alternative zu den bestehenden Versorgungseinrichtungen.

Patienten und Methoden: Erwachsene Patienten mit atopischem Ekzem (n = 36) und Psoriasis vulgaris (n = 27) und Eltern von Kindern mit atopischem Ekzem (n= 42) nahmen von 1997 bis 2000 über einen Gesamtzeitraum von 3,0 Jahren an einer ambulanten wohnortnahen Rehabilitation mit Schulung teil. Die Prozeß- und Ergebnisqualität wurde anhand von selbst entwickelten Fragebögen und Scores (SCORAD und PASI) ermittelt. Hierbei wurden die Gesamtrehabilitationsmaßnahme und die Schulung isoliert betrachtet.

Ergebnisse: Die Prozeß- und die Ergebnisqualität der Gesamtrehabilitation und der Schulung wurden in allen drei Gruppen von den Patienten als sehr gut bewertet. SCORAD und PASI verringerten sich signifikant. Bezüglich der Schulung zeigten sich deutliche Kenntniszunahmen und Verbesserung der Krankheitsbewältigung. Die durch die Schulung induzierten Verhaltensänderungen waren jedoch gering.

Schlussfolgerungen: Sowohl Schulung als auch erweisen sich durch die bisherigen Erfahrungen als sinnvolle wohnortnahe ambulante Rehabilitation von Patienten mit chronisch entzündlichen Dermatosen Bestandteile der Versorgung von Patienten mit atopischem Ekzem und Psoriasis vulgaris. Diese Modelle sollten in Zukunft mehr an Stellenwert gewinnen, hierzu können die bundesweite Etablierung vergleichbarer Konzepte und wissenschaftliche Begleitstudien beitragen.

Innovative Konzepte für praxis-orientierte Arzneimittelstudien:

Das „Netzwerk Forschungspraxis in Freiburg“

W. Vanscheidt, H. Durani, I. Zschocke, Freiburg

Hintergrund: Für eine verlässliche Bewertung von Arzneimitteln und eine realitätsnahe Versorgungsplanung ist es notwendig, klinische Studien an repräsentativen Stichproben definierter Erkrankungen vorzunehmen. Eigene Recherchen zeigen, daß im Bereich dermatologischer Studien weit überwiegend keine repräsentativen Erhebungen durchgeführt wurden. Aus der Sicht der evidenz-basierten Medizin liegen damit Selektionseffekte vor, die eine Übertragung der gefundenen Daten auf die Grundgesamtheit der dermatologischen Patienten erschweren oder verwehren. Die derzeitige gesundheitspolitische Gesetzgebung sieht die Planung und Kostenerstattung von Arzneimitteln auf dem Boden der EBM vor, ohne daß hierfür bislang die notwendigen repräsentativen Daten erhoben wurden. **Methoden:** Zur Realisierung einer Arzneimittelforschung an repräsentativen Patientengruppen mit hoher methodischer Qualität wurde in Freiburg ein „Netzwerk Forschungspraxis“ entwickelt, mit dem Polikliniken und universitäre Zentren ebenso wie niedergelassene Arztpraxen assoziiert sind. Die bislang 15 beteiligten Zentren (zwei universitäre Kliniken, zwei REHA-Kliniken, elf Arztpraxen) werden in einem zuvor festgelegten Proporz an den Patienteneinschlüssen für eine RCT beteiligt. Zur Wahrung einer hohen Studienqualität nach GCP/ICH-Kriterien werden die Patienten an allen Zentren durch die Studienärzte der Freiburger Forschungspraxis betreut. Die Patienten können sowohl in den zuweisenden Arztpraxen wie auch in einer zentralen Forschungspraxis aufgesucht werden. **Ergebnisse:** Das „Netzwerk Forschungspraxis“ befindet sich in der Aufbauphase. Längerfristig ist die Beteiligung von etwa 50 Praxen sowie sechs Kliniken in Baden-Württemberg vorgesehen. Erste Studien an elf Zentren wurden ohne relevante organisatorische Probleme durchgeführt, die Einschlußrate von Patienten war vergleichsweise hoch.

Ausblick: Das Konzept der vernetzten Forschungspraxen stellt eine innovative Möglichkeit dar, um Arzneimittelstudien effizienter, rascher und mit höherer Repräsentativität der untersuchten Patienten durchzuführen.

Aktuelle Gesetze zu Arzneimittelverordnungen aus Sicht der dermatopharmazeutischen Unternehmen. Was kommt auf Hautärzte und Pharmavertrieb zu ? K-P. Adler, Reinbek

Die soeben im Rahmen des AABG verabschiedete neue aut-idem-Regelung beispielsweise mag ja bei zahlreichen Arzneimittel-Substitutionen ohne negative Auswirkungen auf die Versorgungsqualität und die Arzneimittelsicherheit bleiben – bei Dermatika jedoch sollte grundsätzlich auf Substitutionen verzichtet werden.

Warum? Bei Dermatika hängen die Versorgungsqualität und die Arzneimittelsicherheit nicht nur von der Wirkstoffgleichheit ab, sondern in außergewöhnlich hohem Maße (indifferenter Therapieteil) von der Galenik, der Wahl der Grundlagen (als Vehikel), der Hilfsstoffe, von Emulgatoren, Konservierungsstoffen etc. und von den Applikationsformen. Der Dermatologe entscheidet bei der Auswahl des Dermatikums nicht nur nach den Wirkstoffen sondern unter Berücksichtigung des Erkrankungsstadiums, des Hauttyps, der Lokalisation, dem Erscheinungsbild etc. in ganz wesentlichem Maße über die Detailformulierung des jeweils individuell geeigneten Dermatikums.

Und trotz dieser ergebnisrelevanten Unterschiede bereits innerhalb der einzelnen Applikationsformen soll im Rahmen der neuen aut-idem-Regelung sogar Applikationsformen übergreifend substituiert werden dürfen. Konkretes Beispiel: Clotrimazol-Creme gegen eine Clotrimazol-Salbenprodukt etc. Solche Substitutionsfreigaben sind mit der erforderlichen Versorgungsqualität generell nicht mehr vereinbar. Auch die Arzneimittelsicherheit und damit der Verbraucherschutz sind gefährdet, wenn Dermatika substituiert werden dürfen.

Nur der behandelnde Arzt kennt die patientenindividuellen Verträglichkeitsverhältnisse, bzw. darf diese eruieren und dokumentieren und kann sie zur Risikominimierung entsprechend beachten.

Dieses sind einige Begründungen dafür, daß nicht nur ich, sondern die wirklich sachverständigen Expertengruppen wie die wissenschaftliche Deutsche Dermatologische Gesellschaft (DDG) und der Berufsverband der Deutschen Dermatologen (BVDD) und z. B. auch die Europäische Arzneimittel-Bewertungs- und Zulassungsbehörde (EMA) als internationale Institution (in deiner Guideline) fordern, Dermatika unbedingt generell von der Substitutionsfreigabe auszunehmen.

Arzneimittelausgabenbegrenzungsgesetz (AABG)

Pharmako-Ökonomie in der Praxis

Das AABG aus der Sicht eines Offizinapothekers

Krombholz G, Freiburg

Am 23.2.02 trat das Arzneimittelausgabenbegrenzungsgesetz (AABG) unter anderem mit der neuen aut-idem-Regelung in Kraft mit der Intention, die Kompetenz der Apotheker im Interesse der vermehrten Abgabe preisgünstiger Arzneimittel bei gleichbleibender Qualität der Versorgung zu nutzen. Derzeit gibt es allerdings noch keine klare Regelung zur Auswahl der sog. preisgünstigen Arzneimittel (Definition des sog. unteren Preisdrittels), so daß das Gesetz erst zu einem noch nicht absehbaren Zeitpunkt zur Geltung kommen wird und sich somit bis jetzt nur marginale Änderungen ergeben. Verfahren seitens der Apotheken wird derzeit so, daß, wenn ihr die Wahl gestattet wird (Umkehrung der aut-idem-Regelung), sie berechtigt, aber nicht verpflichtet ist, ein Arzneimittel auszuwählen, welches nicht oberhalb des Festbetrages liegt und im Fall einer namentlichen Verordnung nicht teurer ist als das verordnete Arzneimittel.

Als Konsequenz des AABGs wird sich die Versorgungsqualität insgesamt verschlechtern:

- keiner übernimmt definitiv die Verantwortung für die Arzneimittelauswahl
- Complianceprobleme
- Qualitätsunterschiede der Generica bezüglich Bioverfügbarkeit, Bioäquivalenz und Hilfsstoffkriterien, speziell im Bereich Dermatologie

Von Vorteil zum einen für die Apotheker ist der merkantile Vorteil durch Verkleinerung des Warenlagers und verbesserte Lieferkonditionen der Hersteller, für Patienten möglicherweise dauerhafte Kostenreduktion der Krankenkassenbeitragsätze.

Kooperation zwischen Hautärzten und Apothekern – wie lassen sich therapeutische und ökonomische Effektivität verbessern ?

T. Müller-Bohn, Süsel

Die Kommunikation im Rahmen der ambulanten Therapie verläuft zumeist via Rezept vom Arzt zur Apotheke und von der Apotheke zum Patienten, doch sind die umgekehrten Informationsflüsse nur selten institutionalisiert. Hier liegt ein beachtliches Verbesserungspotential für die Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Apotheken vor. So könnte die Verordnung bedenklicher Rezepturen verhindert, die Konzeption von Rezepturen optimiert und die Standardisierung von Rezepturen vorangetrieben werden. Außerdem bieten Apotheken unabhängige fachliche Informationen über Arzneimittel. Mit ihrer umfassenden Marktübersicht können sie die Arzneimittelauswahl unterstützen und damit die Qualität, Kontinuität, Geschwindigkeit und Wirtschaftlichkeit der Patientenversorgung verbessern. Besonders die Beratung in der Apotheke könnte erheblich mehr zum Therapieerfolg beitragen, wenn die Rückkopplung zum Arzt als selbstverständlicher Vorgang institutionalisiert wäre. Noch weiter reicht das Konzept der Pharmazeutischen Betreuung, die auf eine verbesserte Patientenkompetenz abzielt und das Netz zur Versorgung des Patienten systematisch verdichtet.

Leitlinien in der Dermatologie. Umsetzung und Konsequenzen für die niedergelassenen Dermatologen

Klaus Strömer

Praxis Mönchengladbach

Die Entwicklung von evidenz-basierten Leitlinien ist aufgrund gesetzlicher Vorgaben (§137e, SGB V) in Deutschland zwingend vorgeschrieben. Die in den letzten Jahren kurzfristig und manchmal hektisch zustande gekommenen über tausend Leitlinien der Fachgesellschaften und ihrer ad hoc gebildeten Expertengruppen gleichen jedoch mehr dem redaktionell verdichteten Inhalt von Lehrbüchern und Erfahrungssätzen eines tradierten Konsenses als wirklichen Standardisierungen mit gesicherter Wissensbasis. Die sich daraus ergebenden Schwierigkeiten der Umsetzung für den Dermatologen in Praxis und Klinik insbesondere im Hinblick auf die Diskrepanz zwischen sensulistisch-reduktivem Ansatz einer LL und hermeneutischer Fallarbeit am Patienten wird problematisiert. Als Lösungsvorschlag werden ein von der ÄZQ (Ärztliche Zentralstelle für Qualitätssicherung) entwickeltes Instrument zur LL-Bewertung und weitere standardisierte Verfahren für die Qualitätszirkelarbeit vorgestellt. Erste Resultate zeigen eine hohe Motivation der teilnehmenden, anfangs skeptischen Dermatologen mit vergleichbar hohem outcome für die tägliche Arbeit in der Praxis. Erst die richtige Kombination aus Kenntnis valider LL (externe Evidenz) und Erfahrung des Arztes (interne Evidenz) unter Berücksichtigung der Autonomie der Lebenspraxis des Patienten (z.B. Compliance) sowie der wirtschaftlichen Rahmenbedingungen erlauben eine qualitätsgesicherte und dann auch zu finanzierende medizinische Versorgung.

Buchempfehlungen

- Alewell, K., Evaluation von Forschung, 1988, Universität Konstanz, ca. € 76,--
- Andersen/Henke/Schulenburg, Basiswissen Gesundheitsökonomie 2 Bde, Band 1: Einführende Texte, Band 2: Kommentierte Bibliographie, 1992, edition sigma, € 29,90
- Arnold/Lauterbach/Preuß, Managed Care. Ursachen, Prinzipien, Formen und Effekte, 1997, Schattauer, € 40,95
- Arntz, K., Unbegrenzte Lebensqualität? Bioethische Herausforderung der Moralthologie, 1998, Lit Münster, ca. € 30,--
- Aulbert/Niederle, Die Lebensqualität des Krebskranken, 1990, Thieme, ca. € 14,30
- Baier, H., Gesundheit als Lebensqualität, 1997, Interform, € 11,50
- Beske/Hallauer, Das Gesundheitswesen in Deutschland. Struktur – Leistungen – Weiterentwicklung, 1999, Dt. Ärzte-Vlg., € 39,95
- Biehl, E., Neue Konzepte der Klinischen Psychologie und Psychotherapie, 1982, DGVT, € 12,--
- Braun, W., Pharmaökonomie - Methodik, Machbarkeit und Notwendigkeit, Universität Witten/Herdecke, 1996, ca. € 36,80
- Braun, W., Gesundheitswesen 2010 - Prognosen, Trends und Chancen, 1998, Universität Witten/Herdecke, ca. € 36,80
- Breyer/Zweifel, Gesundheitsökonomie, mit 41 Tabellen / Friedrich Breyer ; Peter Zweifel, 1999, Springer, € 29,95
- Brundtland, G.H., Grundrecht Gesundheit - Vision: Mehr Lebensqualität für alle, 2000, Campus, € 18,50
- Burchert/Hering, Gesundheit und Ökonomie: Interdisziplinäre Lösungsvorschläge, 1998, Nomos, ca. € 39,90
- Busse, R., Public Health im Medizinstudium, 1994, Asgard, ca. € 12,80
- Ewers, M., Schaeffer D (Hrsg.): Case Management in Theorie und Praxis. Hans Huber Verlag, Bern 2000 , ca. € 25,40
- Feuerstein, Günter, Rationierung im Gesundheitswesen / Günter Feuerstein (Hrsg.), 1998, Ullstein Medical, ca. € 18,90
- Geier, S., Die Messung der Lebensqualität in der Medizin, 1997, Lit, ca. € 35,20
- Giere, W., Medizinische Statistik, Klinische Forschung: Von der Idee zum Ergebnis, 1996, Springer, ca. € 25,50
- Greiner, Ökonomische Evaluationen von Gesundheitsleistungen, Fragestellungen, Methoden und Grenzen dargestellt am Beispiel der Transplantationsmedizin, 1999, Nomos, ca. € 45,--
- Günther/Ehninger, Krankheitsbewältigung und Lebensqualität - Herausforderung für Patienten, medizinische Helfer und Gesellschaft, 1998, Roderer, € 19,50,--
- Hager, K., Der ältere Patient, 1995, Hippokrates, € 11,45
- Hajen/Paetow/Schumacher, Gesundheitsökonomie : Strukturen - Methoden – Praxisbeispiele, 2000, Kohlhammer, € 25,--

Buchempfehlungen

- Haubrock/Albers/Meiners, Krankenhaus-Marketing: Analysen, Konzepte, Methoden, 1998, Kohlhammer, € 26,--
- Heissel, A., Grundlagen der Messung von Lebensqualität, 1998, Novartis Pharma, ca € 14,--
- Helmig/Tscheulin, "State-of-the-Art" in der betriebswirtschaftlichen Forschung zum Krankenhausmanagement, 1997, Universität Freiburg, ca. € 5,50,--
- Herder-Dorneich, P., Ökonomische Theorie des Gesundheitswesens - Problemgeschichte, Problembereiche, Theoretische Grundlagen, 1994, Nomos, ca. € 102,--
- Heuer/Schön, Lebensqualität und Krankheitsverständnis, 2000, Ed. Libera, € 31,--
- John/Hofmann/Nagl/Schneider, Ökonomische Evaluation von Gesundheitsleistungen in Deutschland, 1996, Wirtschaftsvlg. N.W., ca. € 16,90
- Kaiser/Siegrist/Rosenfeld, Die Zukunft der Medizin - Neue Wege zur Gesundheit?, 1996, Campus, € 24,90
- Kori-Lindner, C., Pharmaökonomie in Deutschland. Gesetzliche Rahmenbedingungen, Vorgaben und Umsetzung in die Praxis, 1995, Editio Cantor, € 45,--
- Krimmel, Lothar, Kostenerstattung und individuelle Gesundheitsleistungen - neue Chancen für Patienten und Ärzte, 2001, Dt. Ärzte-Verlag
- Krischke, N., Lebensqualität und Krebs, 1996, MMV, ca. € 26,--
- Lauterbach/Schrappé, Gesundheitsökonomie, Qualitätsmanagement und Evidence-based Medicine : eine systematische Einführung, 2001, Schattauer, € 76,95
- Leidl/Schulenburg/Wasem, Ansätze und Methoden der ökonomischen Evaluation - eine internationale Perspektive, 1999, Nomos, € 45,--
- Lüschen, G., Gesundheit und Krankheit in der BRD und den USA, 1989, Oldenbourg, ca. € 39,--
- Lyons, J.S., the Measurement and Management of Clinical Outcomes in Mental Health, 1997, Wiley-Liss, € 90,89
- Mayer, A., Implementierung von Marketing im Krankenhaus, 1996, Roderer, € 26,90
- Monser/Strantz, Qualitätssicherung, Pharmaökonomie und Disease-Management, 1996, Universität Witten/Herdecke, ca. € 36,90
- Monser, C., Pharmaökonomie - Methodik, Machbarkeit und Notwendigkeit, 1996, Universität Witten/Herdecke, ca. € 36,90
- Oberender, P., Möglichkeiten und Grenzen der ökonomischen Evaluation im Gesundheitswesen, 1996, Nomos, € 19,50
- Ökonomie in der Medizin, Beiträge von Wille, E., 1996, Schattauer, € 19,95
- Pathak/Escovitz, Managed Competition and Pharmaceutical Care, 1996, PPP, ca. € 89,--
- Petermann, F., Lebensqualität und chronische Krankheit, 1996, dustri, ca. € 19,90
- Rachold, U., Neue Versorgungsformen und Managed Care - Ökonomische Steuerungsmaßnahmen der Gesundheitsversorgung, i.Vb., Kohlhammer
- Ravens-Sieberer/Cieza, Lebensqualität und Gesundheitsökonomie in der Medizin. Konzepte, Methoden, Ansätze, 2000, Ecomed, € 68,--

Buchempfehlungen

Rychlik, R., Gesundheitsökonomie und Krankenhausmanagement – Grundlagen und Praxis, 1999, Kohlhammer, € 27,--

Schipperges, H., Lebensqualität und Medizin in der Welt von morgen, 1996, Rothe, ca. € 14,--

Schipperges, H., Krankheit und Kranksein im Spiegel der Geschichte, i. Vb., Springer,

Schlander, M., The Contribution of Health Economics to Market-Oriented Pharmaceutical Research and Development, 1998, Universität Witten/Herdecke, ca. € 59,--

Schneider M., Hofmann U, Späth B, Grzeschik C, Köse A.: Die Regulierung von Arzneimittelmärkten im internationalen Vergleich. BASYS GmbH, Augsburg 2000.

Schöffski/Glaser/Schulenburg, Gesundheitsökonomische Evaluationen - Grundlagen und Standortbestimmung, 2000, Springer, € 79,95

Schulenburg, Johann-Matthias von der: Praktisches Lexikon der Gesundheitsökonomie / von J.-M. Graf von der Schulenburg, 1998, Asgard-Verl. Hippe, € 16,90

Schweitzer, S.O., Pharmaceutical Economics and Policy, 1997, Oxford, ca. € 55,--

Sloan, F.A., Valuing Health Care, 1996, Cambridge, ca. € 29,--

Spath, P., Beyond Clinical Paths: Advanced Tools for Outcome Management, 1997, AHP, € 78,76

Thill, K., Ideenhandbuch für erfolgreiches Krankenhaus-Marketing, 1996, Baumann, ca. € 26,--

Tscheulin/Jacques, Goal Programming. Approaches for Priorities in SAATY's Analytic Hierarchy Process (AHP), 1997, Universität Freiburg, ca. € 5,50

Tscheulin/Häberlein, Krankenhausimage als multivariates Konstrukt. Eine regressionsanalytische Betrachtung, Universität Freiburg, ca. € 5,50

Tscheulin/Dieter/Helmig, Determinanten der Krankenhaus-Wahl - Grundlage eines zielorientierten Krankenhaus-Marketing, 1997, Universität Freiburg, ca. € 5,50

Tscheulin/Helmig, Patientenzufriedenheitsmessungen im Krankenhaus, 1999, Universität Freiburg, ca. € 6

Wille, E., Reformoptionen im Gesundheitswesen, 1998, Lang, ca. € 26,--

Zdrowomyslaw N, Dürig W: Gesundheitsökonomie. Einzel- und gesamtwirtschaftliche Einführung. Oldenbourg Verlag München 1999, € 44,80

Informationen im Internet

Interessante Web-Sites zur Gesundheitsökonomie:

Bandolier

<http://www.jr2.ox.ac.uk/bandolier/>

Bandolier, Pain Relief, The Churchill, Headington, Oxford OX3 7LJ, UK

Bestandsaufnahme "Evaluation medizinischer Verfahren und Technologien
- Health Technology Assessment (HTA)"

<http://www.dimdi.de/germ/evalua/htaendb/htastart.htm>

Best Evidence 4 database

<http://www.bmjpub.com/template.cfm?name=bmjhome>

BMJ Publishing, BMA House, Tavistock Square, London WC 1 H 9JR.

Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte

<http://www.bfarm.de>

Clinical Evidence

<http://www.clinicalevidenceonline.org/>

BMJ Publishing, BMA House, Tavistock Square, London WC 1 H 9JR.

Cochrane Collaboration

<http://www.cochrane.de>

Cochrane Library

<http://www.nelh.nhs.uk/>

Update Software, Summertown Pavilion, Middle Way, Oxford OX2 7LG.

<http://www.update-software.com/cochrane/>

Health Evidence Bulletins Wales

<http://hebw.uwcm.ac.uk/>

International Network of Agencies for Health Technology Assessment

<http://www.inahta.org/>

National Coordinating Centre for Health Technology Assessment (NCCHTA)

<http://www.hta.nhsweb.nhs.uk/>

National Electronic Library for Health (NeLH)

<http://www.nelh.nhs.uk/>

National Institute for Clinical Excellence (NICE)

<http://www.nice.org.uk/nice-web/>

Netting the evidence

<http://www.nettingtheevidence.org.uk/>

NHS Center for Reviews and Dissemination

<http://www.york.ac.uk/inst/crd/>

Dient der Verbreitung von Wissen um wissenschaftliche Reviews in der Medizin ("Promoting the use of research-based knowledge in health care")

DARE, NHS Economic Evaluation Database, HTA database, Effective Health Care bulletins and Effectiveness Matters.

NHS Centre for Reviews and Dissemination, University of York, York, YO10 5DD

<http://agatha.york.ac.uk/nhsdhp.htm>

Ovid Evidence-Based Medicine Reviews

Ovid Technologies Ltd., 107 Hammersmith Grove, London, W6 0NQ

<http://www.ovid.com/>

Informationen im Internet

PubMed

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi>

Search filter collections

<http://www.york.ac.uk/inst/crd/search.htm#MEDLINE>

SumSEARCH

<http://SUMSearch.uthscsa.edu/searchform4.htm>

TRIP database

<http://www.tripdatabase.com/>

Wissenschaftliches Institut der AOK

<http://www.wido.de>

Adressen der (Co-)Referenten, Tagesvorsitzenden und Seminarleiter

Adler, Karlheinz; Hermal Kurt Hermann GmbH, Scholtzstr. 3, 21465 Reinbek

Augustin, Matthias, PD Dr. med.; Univ.-Hautklinik Freiburg, Hauptstr. 7, 79104 Freiburg

Bendek, Diana, Univ.-Hautklinik Freiburg, Hauptstr. 7, 79104 Freiburg

Breitbart, Eckhard-Wilhelm, Prof. Dr. med., Dermatologisches Zentrum, Am Krankenhaus 1, 21614 Buxtehude

Bross, Felix Dr. med.; Univ.-Hautklinik Freiburg, Hauptstr. 7, 79104 Freiburg

Brunneberg, S. Dr. med., Dermatologische Klinik und Poliklinik, Franz-Joseph-Strauss-Allee 11, 93042 Regensburg

Diepgen, Thomas, Prof. Dr.; Institut für Sozialmedizin, Univ.- Klinikum Heidelberg, Bergheimerstr. 58, 69115 Heidelberg

Doelfs, Peter; Verwaltung des Universitäts-Klinikums Freiburg, Hauptstr. 7, 79104 Freiburg

Glock, B. Dr. med., Dermatologische Klinik und Poliklinik, Franz-Joseph-Strauss-Allee 11, 93042 Regensburg

Hohenleutner, U. Prof. Dr. med., Dermatologische Klinik und Poliklinik, Franz-Joseph-Strauss-Allee 11, 93042 Regensburg

Horn, Thomas Dr. med., Dermatologische Klinik, Klinikum Krefeld, Lutherplatz 40, 47805 Krefeld

Khan Durani, Hendrike Dr. med., Univ.-Hautklinik Freiburg, Hauptstr. 7, 79104 Freiburg

Kori-Lindner, C. Dr. med., Thalkirchnerstr. 88, 80337 München

Krombholz, Gottfried Dr., Herdern Apotheke, Habsburgerstr. 59, 79104 Freiburg

Landthaler, M. Prof. Dr. med., Dermatologische Klinik und Poliklinik, Franz-Joseph-Strauss-Allee 11, 93042 Regensburg

Müller-Bohn, Thomas, Dr. med., Seeweg 5a, 23701 Süsel

Reusch, Michael, Dr. med., Tibarg 7-9, 22459 Hamburg

Schiffner, Roman, Dr. med.; Dermatologische Klinik und Poliklinik, Franz-Joseph-Strauss-Allee 11, 93042 Regensburg

Schlöbe, Andrea Dr. med., Univ.-Hautklinik Freiburg, Hauptstr. 7, 79104 Freiburg

Schöffski, O., Prof. Dr. med., Gesundheitsmanagement Univ. Nürnberg, Lange Gasse 20, 90403 Nuernberg

Schöpf, Erwin, Prof. Dr.; Ärztlicher Direktor der Univ.- Hautklinik Freiburg, Hauptstr. 7, 79104 Freiburg

Stolz, Wilhelm, Prof. Dr. med., Dermatologische Klinik und Poliklinik, Franz-Joseph-Strauss-Allee 11, 93042 Regensburg

Strömer, Klaus, Dr. med., Straßburger Allee 7, 41109 Mönchengladbach

Tscheulin, Dieter, Prof. Dr.; Lehrstuhl für Management im Gesundheitswesen, Platz der Alten Synagoge 1, Albert-Ludwigs-Universität Freiburg

Vanscheidt, Wolfgang Prof. Dr. med., ICAM-med GmbH, Paula-Modersohn-Platz 3, 79100 Freiburg

Weber, Ruth, Univ.-Hautklinik Freiburg, Hauptstr. 7, 79104 Freiburg

Zschocke, Ina, Dr. phil. Dipl. Psych.; IFKS Institut für Forschungsmanagement und klinische Studien, Paula-Modersohn-Platz 3, 79100 Freiburg

Sponsoren

Für die freundliche Unterstützung des Symposiums danken wir den folgenden Premium-Sponsoren:

- Biogen Deutschland, Ismaning
- Bioglan Pharma GmbH, Gießen
- Essex Pharma GmbH, München
- Fujisawa-Deutschland, München
- Fumedica GmbH, Herne
- Grünenthal GmbH, Aachen
- Hermal GmbH, Reinbek
- ICAM-med GmbH, Freiburg
- LEO GmbH, Neu-Isenburg

Eine Unterstützung im Rahmen der Jahrestagung der Gesellschaft für Dermopharmazie leisteten ferner die folgenden Firmen:

- Beiersdorf AG, Hamburg
- Henkel-Ecolab Deutschland GmbH, Düsseldorf
- Hermal Kurt Herrmann GmbH, Reinbek
- Industrieverband Körperpflege- und Waschmittel e.V. (IKW), Frankfurt
- Novartis Consumer Health GmbH, München
- Pfizer GmbH, Karlsruhe
- ProDERM Institut für angewandte Dermatologische Forschung GmbH, Schenefeld
- Stada OTC Arzneimittel GmbH, Bad Vilbel
- Stiefel Laboratorium GmbH, Offenbach