

# **Inhaltsübersicht**

## **Band I**

<b>Danksagung</b>	<b>7</b>
<b>Gliederung</b>	<b>9</b>
<b>Verzeichnis der Tabellen im Text</b>	<b>15</b>
<b>Verzeichnis der Abbildungen im Text</b>	<b>17</b>
<b>Abkürzungsverzeichnis</b>	<b>19</b>
<b>1. Einleitung: Steigerung der Versorgungsqualität durch verbesserte Koordination</b>	<b>23</b>
<b>2. Korporative Koordination und Wettbewerb im Gesundheitswesen</b>	<b>39</b>
<b>3. Sozioökonomischer Status und Verteilung von Mortalität, Morbidität und Risikofaktoren</b>	<b>109</b>
<b>4. Strategien der Primärprävention</b>	<b>177</b>
<b>Anhang</b>	<b>365</b>

# Gliederung

<b>1.</b>	<b>Einleitung: Steigerung der Versorgungsqualität durch verbesserte Koordination</b>	<b>23</b>
1.1	Ansatz- und Schwerpunkte des Gutachtens	23
1.2	Korporative Koordination und Wettbewerb im Gesundheitswesen	26
1.3	Sozioökonomischer Status und Gesundheit	28
1.4	Strategien der Primärprävention	29
1.5	Schnittstellen zwischen der Kranken- und Pflegeversicherung	32
1.6	Hilfsmittel und Heilmittel in der GKV	34
1.7	Einflussfaktoren auf die Verordnung von Arzneimitteln	35
<b>2.</b>	<b>Korporative Koordination und Wettbewerb im Gesundheitswesen</b>	<b>39</b>
2.1	Die korporative Koordination auf dem Prüfstand	39
2.2	Die korporative Koordination als alternativer Allokationsmechanismus	42
2.2.1	Die korporative Koordination als primäres und subsidiäres Steuerungsinstrument	42
2.2.2	Allgemeine Schwachstellen des Korporativismus	45
2.3	Akteure und Steuerungsformen des Korporativismus im Gesundheitswesen	47
2.3.1	Das Spektrum der Organisationen	47
2.3.2	Entwicklung und Stand korporativer Steuerungselemente	51
2.3.3	Fehlallokationen im deutschen Gesundheitswesen	54
2.4	Ziele und Rahmenbedingungen dezentraler Wettbewerbsprozesse	59
2.4.1	Ziele und Voraussetzungen eines funktionsfähigen Wettbewerbs	59
2.4.2	Das Wettbewerbs- und Vergaberecht als Rahmenbedingung	62
2.4.3	Zur Abgrenzung wettbewerbsrelevanter Gesundheitsmärkte	66
2.4.4	Effekte horizontaler und vertikaler Zusammenschlüsse	70

2.5	Zum Reformbedarf der korporativen Koordination	77
2.5.1	Alternative Steuerungsmechanismen und Beurteilungskriterien	77
2.5.2	Fiskalische und Vergütungsaspekte	81
2.5.3	Allokative Gesichtspunkte	85
2.5.4	Selektives Kontrahieren und korporative Koordination im Wettbewerb	90
2.6	Fazit und Empfehlungen	95
2.7	Literatur	103
<b>3.</b>	<b>Sozioökonomischer Status und Verteilung von Mortalität, Morbidität und Risikofaktoren</b>	<b>109</b>
3.1	Einleitung	109
3.2	Empirische Ergebnisse aus Deutschland zur Mortalität	113
3.2.1	Design und Aussagekraft von Studien	113
3.2.2	Schulbildung und Lebenserwartung	114
3.2.3	Beruflicher Status und Mortalität	115
3.2.4	Einkommen und Lebenserwartung	116
3.2.5	Soziale Schicht und Mortalität	118
3.2.6	Überlebenszeit von Patienten	119
3.3	Empirische Ergebnisse aus Deutschland zur Morbidität	122
3.3.1	Design und Aussagekraft von Studien	122
3.3.2	Allgemeiner Gesundheitszustand	123
3.3.2.1	Ergebnisse für Kinder und Jugendliche	123
3.3.2.2	Ergebnisse für Erwachsene	125
3.3.3	Herz-Kreislauf-Erkrankungen	128
3.3.4	Diabetes mellitus	131
3.3.5	Krebserkrankungen	132
3.3.6	Zahngesundheit	134
3.3.7	Allergien	137
3.3.8	Atemwegserkrankungen	138
3.3.9	Hauterkrankungen	141
3.3.10	Unfälle	142
3.3.11	Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates	145

3.3.12	Psychische Morbidität	147
3.3.13	Weitere Erkrankungen	150
3.3.14	Multimorbidität	151
3.3.15	Übersicht über krankheitsspezifische Ergebnisse	152
3.4	Empirische Ergebnisse aus Deutschland zur Belastung durch Risikofaktoren	153
3.4.1	Rauchen	153
3.4.2	Übergewicht	158
3.4.3	Mangel an sportlicher Betätigung	159
3.4.4	Bluthochdruck	160
3.4.5	Hypercholesterinämie	161
3.4.6	Ernährung	161
3.4.7	Alkoholkonsum	163
3.4.8	Belastung durch die Arbeitsbedingungen	165
3.4.9	Belastung durch die Wohnbedingungen	167
3.5	Literatur	170
<b>4.</b>	<b>Strategien der Primärprävention</b>	<b>177</b>
4.1	Ziele und Interventionsformen	177
4.1.1	Zielspektrum der Prävention	177
4.1.2	Interventionsformen der Primärprävention	183
4.1.2.1	Verhältnisprävention	183
4.1.2.2	Verhaltensprävention	185
4.1.2.3	Gesundheitsförderung	188
4.1.2.4	Medizinische Leistungen der Primärprävention	192
4.2	Verteilung von Gesundheitschancen und Primärprävention	199
4.2.1	Sozioökonomische Einflussfaktoren auf die Verteilung von Gesundheitschancen	199
4.2.2	Primärpräventive Strategien zur Verminderung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen	203
4.3	Gesundheitspsychologische Modelle und Bestimmungsfaktoren des Gesundheitsverhaltens	208
4.3.1	Modell gesundheitlicher Überzeugungen	209
4.3.2	Theorie des rationalen Handelns und des geplanten Verhaltens	211

4.3.3	Selbstregulation und Selbstwirksamkeit	212
4.3.4	Salutogenese	213
4.3.5	Modell der Stadien der Veränderung	220
4.3.6	Gesundheitspsychologische Modelle und Präventionspolitik	223
4.4	Gesundheitskommunikation, soziales Marketing und Präventionskampagnen	225
4.4.1	Gesundheitskommunikation	225
4.4.1.1	Ziele und Formen der Gesundheitskommunikation	225
4.4.1.2	Massenmedien und Primärprävention	226
4.4.2	Soziales Marketing	228
4.4.3	Präventionskampagnen	229
4.4.4	Elemente primärpräventiver Kampagnen zu prioritären Gesundheitsproblemen	231
4.4.4.1	Priorisierung von Gesundheitsproblemen	231
4.4.4.2	Tabakkonsum	237
4.4.4.3	Alkoholabusus	240
4.4.4.4	Übergewicht und Adipositas	243
4.5	Betriebliche Gesundheitspolitik	249
4.5.1	Entwicklung eines gesundheitsfördernden Settings	249
4.5.2	Die Arbeitswelt als Handlungsfeld der Primärprävention	250
4.5.3	Arbeitsweltbezogene Gesundheitsberichterstattung	255
4.5.4	Interventionen im Setting ‚Betrieb und Verwaltung‘	261
4.5.4.1	Variationsbreite von Interventionen	261
4.5.4.2	Interventionen zu Einzelproblemen	262
4.5.4.3	Systemische Interventionen im Setting Betrieb	266
4.6	Primärprävention im Setting ‚Stadt‘	272
4.6.1	Kommunale Gesundheitspolitik und Primärprävention	272
4.6.2	Netzwerk ‚gesunder Städte‘	278
4.6.3	Projekte zur Gesundheitsförderung für sozial Benachteiligte	281
4.7	Evaluation und Qualitätssicherung	287
4.7.1	Health Impact Assessment	287
4.7.2	Evaluation primärpräventiver Interventionen	289
4.7.3	Qualitätssicherung von Interventionen	297

4.8	Ökonomische Anreize in der Primärprävention	299
4.8.1	Vorbemerkung	299
4.8.2	Konsumverhalten und Lebensstile	300
4.8.2.1	Tabakkonsum und Tabaksteuer	300
4.8.2.2	Alkohol und Alkoholsteuern	303
4.8.2.3	Übergewicht und Adipositas	306
4.8.2.4	Primärpräventive Bonusprogramme in der GKV	309
4.8.2.5	Anreizstrukturen und Setting-Ansatz	311
4.8.3	Anreize für Anbieter im Gesundheitssystem	315
4.8.3.1	Anreizsysteme in der Primärversorgung	315
4.8.3.2	Anreizstrukturen und neue Technologien: Moderne prädiktive Gendiagnostik	318
4.9	Fazit und Empfehlungen	320
4.10	Literatur	341
	 Anhang	 365