

Schriften der Gesellschaft
für Sozialen Fortschritt e.V.

Band 30

Gesundheitsökonomie

Bestandsaufnahme und
Entwicklungsperspektiven

Herausgegeben von

David Matusiewicz
Jürgen Wasem



Duncker & Humblot · Berlin

MATUSIEWICZ/WASEM (Hrsg.)

Gesundheitsökonomie

Schriften der Gesellschaft
für Sozialen Fortschritt e.V.

Band 30

Gesundheitsökonomie

Bestandsaufnahme und
Entwicklungsperspektiven

Herausgegeben von

David Matusiewicz

Jürgen Wasem



Duncker & Humblot · Berlin

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Alle Rechte, auch die des auszugsweisen Nachdrucks, der fotomechanischen Wiedergabe und der Übersetzung, für sämtliche Beiträge vorbehalten

© 2014 Duncker & Humblot GmbH, Berlin

Fremddatenübernahme: L101 Mediengestaltung, Berlin

Druck: Meta Systems Publishing & Printservices GmbH, Wustermark

Printed in Germany

ISSN 0435-8287

ISBN 978-3-428-14442-6 (Print)

ISBN 978-3-428-54442-4 (E-Book)

ISBN 978-3-428-84442-5 (Print & E-Book)

Gedruckt auf alterungsbeständigem (säurefreiem) Papier
entsprechend ISO 9706 ☼

Internet: <http://www.duncker-humblot.de>

„Wüssten es nur die allzeit fertigen Urteiler und die leicht fertigen Dilletanten, was es kostet, ein ordentliches Werk zu erzeugen.“

Schiller an Goethe

Vorwort

Gesundheit zu definieren ist nicht einfach: Definitionsversuche reichen von der Weltgesundheitsorganisation bis zu Einzelmeinungen von Wissenschaftlern, die – wie auch in diesem Buch – mit eigenen Definitionen arbeiten.

Ökonomie als Begriff wird heute in verschiedenen Dimensionen verwendet: Er ist eine Bezeichnung von Wirtschaft im Sinne der nationalen Ökonomie, steht für das Fach der Wirtschaftswissenschaften und wird als Tätigkeit im Sinne der Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit verwendet.

Doch wenn schon die beiden Bestandteile einer Zwitterdisziplin unscharf sind, kann man die *Gesundheitsökonomie** überhaupt eindeutig eingrenzen? Muss es überhaupt eine abschließende Definition geben? Halten wir uns nicht zu lange daran auf, denn in diesem Buch gibt es vieles über die Disziplin und ihre Entwicklungen in alle Himmelsrichtungen zu berichten. Die Herausgeber danken Herrn Prof. Dr. Werner Sesselmeier und Frau Prof. Dr. Aysel Yollu-Tok für die Idee zum vorliegenden Buch und die gute Zusammenarbeit. In diesem Zusammenhang danken wir ebenso der Gesellschaft für Sozialen Fortschritt e.V. für die finanzielle Unterstützung. Darüber hinaus danken die Herausgeber den Autoren, die das Buch durch ihre interessanten Beiträge ermöglicht haben und so die wissenschaftliche Diskussion rund um die Gesundheitsökonomie vorantreiben. Unser Dank gebührt ebenso den engagierten Reviewern für die konstruktiven Kommentare und Anregungen.

Essen, den 24. August 2014

Die Herausgeber

* Es ist inzwischen üblich, den Gegenstand als „Gesundheitsökonomie“, die Fachdisziplin, die sich mit diesem Gegenstand beschäftigt, hingegen als „Gesundheitsökonomik“ zu bezeichnen. Im weiteren Verlauf des Buches wird keine Unterscheidung der Begriffe vorgenommen.

Inhaltsverzeichnis

| | |
|--|-----|
| Gesundheitsökonomie in Deutschland – Historie, Entwicklungen und Berufsbilder <i>David Matusiewicz, Robert Paquet und Jürgen Wasem</i> | 9 |
| Der demografische Wandel und seine Implikationen für die medizinische Versorgung. Aktuelle Herausforderungen für die Gesundheitsökonomie <i>Isabel Schmidt, Birgitta Bayerl und Klaus Nagels</i> | 29 |
| Die experimentelle Methodik in der Gesundheitsökonomik <i>Johanna Kokot</i> | 51 |
| Modelle in der gesundheitsökonomischen Evaluation <i>Martin Bierbaum und Oliver Schöffski</i> | 69 |
| Gesundheitsökonomische Evaluation – Das Für und Wider der QALYs <i>Janine Biermann, Anja Neumann, Jürgen Wasem und Sarah Mostardt</i> | 93 |
| Die zukünftige Finanzierung des deutschen Gesundheitswesens aus gesund- heitsökonomischer Perspektive: Grundlegende anreizbezogene Anmerkungen <i>Peter Oberender und Jürgen Zerth</i> | 103 |
| Nutzung von GKV-Routinedaten in der Gesundheitsökonomie <i>Dennis Häckl, Holm Sieber und Danny Wende</i> | 121 |
| Kosten und Nutzen – Gesundheitsökonomische Analyse und normative Implikationen <i>Bernd Friedrich, Michael Lauerer, Constanze Klug, Isabel Schmidt und Klaus Nagels</i> | 133 |
| Gesundheitsökonomie in der vertragsärztlichen Vergütung: Die Messung der Morbiditätsstrukturveränderungen der GKV-Versicherten <i>Andreas Ryll, Stefan Leppin und Deniz Tümer</i> | 159 |
| Schnittstelle Gesundheitsökonomie und Versorgungsforschung – zwischen Effizienz und Effektivität <i>Stephanie Stock, Tristan Gloede, Dirk Müller, Holger Pfaff und Nicole Ernstmann</i> | 187 |

| | |
|---|-----|
| Pflegeökonomie – eine neue Subdisziplin der Gesundheitsökonomie? <i>Heinz Rothgang und Joachim Larisch</i> | 211 |
| Feindbild Gesundheitsökonomie – Ist eine Korrektur der öffentlichen Wahrnehmung notwendig? <i>Barbara Buchberger, Dennis Häckl, Hans Wiesmeth und David Matusiewicz</i> | 241 |
| Psychologische Ökonomie und Gesundheit <i>Christian Krauth, Jona Peltner, Anika Brümmer und Anna Mutwill</i> | 257 |
| Gesundheitsökonomie und medizinische Ethik <i>Bernd Brüggengjürgen</i> | 281 |
| Die Trade Offs bei Reformen von Gesundheitssystemen <i>Kornelia van der Beek und Gregor van der Beek</i> | 299 |
| Kosten- und Nutzenkomponenten grenzüberschreitender Patientenmobilität in der Europäischen Union: Theorie und Empirie <i>Paul Marschall und Diana Brümmer</i> | 315 |
| Gesundheitsökonomie in ressourcenarmen Ländern <i>Steffen Fleßa</i> | 331 |
| Autorenverzeichnis | 357 |

Gesundheitsökonomie in Deutschland – Historie, Entwicklungen und Berufsbilder

David Matusiewicz, Robert Paquet und Jürgen Wasem

I. Hintergrund

Viele Publikationen, die sich in den letzten zwanzig Jahren mit der Gesundheitsökonomie beschäftigt haben, beschrieben diese als „kleine Pflanze“, die nicht richtig definiert ist, keine klaren Konturen hat und somit in alle Richtungen gedeihen kann. Diese kleine Pflanze ist in der jüngeren Zeit kräftig gewachsen. Nicht zuletzt die Gründung der Deutschen Gesellschaft für Gesundheitsökonomie in 2008, die inzwischen über 700 Mitglieder hat, unterstreicht dies nachdrücklich. Der vorliegende Beitrag gibt einen allgemeinen Überblick über die Entwicklung der Gesundheitsökonomie in Deutschland und stellt somit zugleich eine Bestandsaufnahme im Jahre 2014 dar. Zunächst wird der Begriff der Gesundheitsökonomie diskutiert. Im Anschluss folgt ein kurzer Abriss über die Historie des Fachs und seine Entwicklung in Deutschland. Dann wird auf zwei Besonderheiten des Themenfeldes hingewiesen und ein Überblick über das Berufsbild des Gesundheitsökonomen gegeben. Der Artikel schließt mit einer Betrachtung der weiteren Entwicklung des Faches.

II. Begriff der Gesundheitsökonomie

Um die Gesundheitsökonomie, die zu den Bindestrichökonomien gehört, zu beschreiben, bedarf es zunächst einer kurzen Definition der Termini Gesundheit und Ökonomie. Es ist inzwischen üblich, den Gegenstand als „Gesundheitsökonomie“, die Fachdisziplin, die sich mit diesem Gegenstand beschäftigt, hingegen als „Gesundheitsökonomik“ zu bezeichnen. Im weiteren Verlauf des Artikels wird allerdings in beiden Fällen von „Gesundheitsökonomie“ gesprochen.

Die Gesundheit an sich besitzt zweifellos das Ansehen eines elementar wichtigen menschlichen Gutes, welches es zu erhalten oder zu verbessern gilt. Die World Health Organization (WHO) definiert Gesundheit als den Zustand des vollkommenen biologischen, sozialen und psychischen Wohlbefin-

dens des Menschen. Das deutsche Krankenversicherungsrecht kommt von einer anderen Richtung und bezeichnet Gesundheit als Abwesenheit von Krankheit im Sinne des § 27 des Fünften Sozialgesetzbuches (SGB V). Die Ökonomie wird nach dem Theoretiker Lionel Robbins wie folgt definiert: „Ökonomik ist die Wissenschaft, die menschliches Verhalten untersucht als eine Beziehung zwischen Zielen und knappen Mitteln, die unterschiedliche Verwendung finden können.“ (Original: „Economics is the science, which studies human behavior as a relationship between ends and scarce means which have alternative use“) (*Robbins* 1935). Es gibt für beide Termini keine allgemein anerkannte Definition, so dass an dieser Stelle nicht besonders verwundert, dass es bislang auch keine allgemeingültige Definition von Gesundheitsökonomie gibt (*Klinghuber* 2008). Nach herrschender Meinung wird Gesundheitsökonomie in der Literatur zumeist folgendermaßen definiert: Die Gesundheitsökonomie ist die wissenschaftliche Beschäftigung mit den wirtschaftlichen Aspekten der Gesundheit und der Gesundheitsversorgung (*Andersen* 1992; *Leidl* 1994; *Busse* 2006; *Graf von der Schulenburg* 2008).

Ausgangspunkt für die Beschreibung der Gesundheitsökonomie in Deutschland ist die Knappheit. Knapp sind für die Wirtschaftssubjekte die begrenzten Mittel, verglichen mit den vielfältigen Bedürfnissen, zu deren Befriedigung sie verwendet werden könnten (*Robbins* 1935). Das Knappheitsproblem wird dabei zumeist in einem bestimmten Rahmen durch den Markt selbst gelöst, indem das Aufeinandertreffen von Angebot und Nachfrage durch den Preis gesteuert wird. Sowohl in Deutschland als auch in anderen westlichen Nationen wird der Marktmechanismus bei der Gesundheitsversorgung jedoch nur begrenzt eingesetzt, da eine Marktsteuerung aufgrund der allokativen und distributiven „Besonderheiten“ von Gesundheitsgütern schwierig erscheint und aus diesem Grund eine öffentliche Finanzierung über Sozialversicherungsbeiträge und/oder Steuern vorherrscht (*Culyer* 1971; *Wasem* 1993). Der Knappheitsaspekt wurde dabei aufgrund der hohen Wertschätzung des Gutes Gesundheit in der Gesellschaft und der jahrelangen guten gesamtwirtschaftlichen Entwicklung nur nachrangig betrachtet (*Wasem* 2005), obwohl es in Deutschland seit den 70er Jahren Kostendämpfungsgesetze für die Krankenversicherung mit einer Budgetierungsstrategie gab. Die politischen Debatten und Reformen der letzten Jahre zeigen allerdings klar, dass die Ressourcen des Gesundheitssystems seit längerer Zeit nicht mehr ausreichend sind, um dem medizinisch-technischen Fortschritt und dem demografischen Wandel adäquat begegnen zu können (*Willich* 2006). Die Disziplin der Gesundheitsökonomie berücksichtigt daher das Problem der Knappheit auf der einen Seite und versucht auf der anderen Seite den Bedürfnissen der Gesellschaft gerecht zu werden und Lösungen anzubieten. Die Gesundheitsökonomie beschäftigt sich kurz gefasst mit den wirtschaftlichen Aspekten der Medizin.

III. Historischer Abriss

Die ersten Ansätze des Fachgebiets der Gesundheitsökonomie lassen sich in den Vereinigten Staaten von Amerika finden. Bereits im Jahre 1944 wurde an der School of Economics ein Büro für „Public Health Economics“ eingerichtet und das gleichnamige Journal ins Leben gerufen. Darüber hinaus beschäftigte sich die American Economic Association in der Ausarbeitung „Economics of medical care“ im Jahre 1951 mit der Schnittstelle zwischen Ökonomie und Gesundheitsversorgung (*American Economic Association* 1951). Dabei drehte sich bei dieser Fachtagung die Diskussion noch weniger um Fragen der Kostendämpfung als vielmehr um das Problem einer ausreichenden Angebotskapazität (*Leidl* 1994). Nach herrschender Meinung liegt die Geburtsstunde der Gesundheitsökonomie allerdings in dem Aufsatz des Nobelpreisträgers Ken Arrows mit dem Titel „Uncertainty and welfare economics of medical care“ aus dem Jahre 1963, bei dem wesentliche Ansichten und Begriffe des Faches geprägt wurden (*Matusiewicz/Wasem* 2014).

Entwicklungen in den USA, die schon in den frühen 60er Jahren ökonomische Modelle für das Gesundheitswesen bereit stellten, wurden in Deutschland zunächst kaum beachtet. Die Meinung in der traditionellen deutschen universitären Sozialpolitik lautete, dass das Gesundheitswesen ein besonderer Markt sei, der sich nicht ohne weiteres in ökonomische Formeln einfangen lässt. So wurde in Deutschland der primäre Fokus auf die deskriptiven Darstellungen des Krankenversicherungssystem und die Ausformulierung allgemeiner ordnungspolitischer Positionen (mehr Markt, Bewahrung des gegliederten Krankenversicherungssystems, Solidarität und Subsidiarität) und die Ursachen der Ausgabenentwicklung in der Gesetzlichen Krankenversicherung fokussiert. In Deutschland finden sich seit 1965 die ersten gesundheitsökonomischen Publikationen (*Herder-Dornreich* 1996), wobei die Gesundheitsökonomie insbesondere durch die Colloquien und Bücher der Robert-Bosch-Stiftung ab 1978 gefördert wurde (*Graf von der Schulenburg* 2008). Im Jahre 1985, also 112 Jahre nach der Einführung der ersten sozialen Krankenversicherung in Europa durch Bismarck, wurde die Jahrestagung des Vereins für Sozialpolitik der Gesundheitsökonomie gewidmet. Durch die bedeutendste deutsche Fachvereinigung für Volkswirte wurde die Gesundheitsökonomie fortan als wissenschaftliches Fachgebiet anerkannt (*Gäfgen* 1986). Der gesundheitsökonomische Ausschuss im Verein für Socialpolitik wurde 1988 gegründet und hatte seine erste, konstituierende Sitzung im Jahr 1989. Vorsitzende des Ausschusses waren seit der Gründung im Einzelnen: Gerard Gäfgen (1988–1991), Peter Oberender (1992–1995), Eckhard Knappe (1996–1999), Eberhard Wille (2000–2001), Dieter Cassel (2002–2005), Friedrich Breyer (2006–2009), Stefan Felder (2010–2013) und Walter Ried (seit 2014). Ende 2008 wurde