

Gesundheitsökonomie und -politik

Die Arbeitsgruppe Gesundheitsökonomie und -politik umfasst die Schwerpunkte: Gesundheitsökonomie, Gesundheitspolitik, ökonomische Evaluation, (ökonomische) Analyse aktueller gesundheitspolitischer Fragen und (international vergleichende) Gesundheitssystemforschung.

Allgemeine Informationen

Die Arbeitsgruppe Gesundheit erforscht die Voraussetzungen für ein effizientes Gesundheitssystem, welches soziale Ungleichheit vermeidet.

Unter Effizienzgesichtspunkten geht es darum, Gestaltungsspielräume zu eruieren und dafür zu nutzen, ein effektives und qualitativ hochwertiges Gesundheitssystem zu gestalten. Auch die Bereitstellung einer gerecht finanzierten Krankenversicherung für die gesamte Bevölkerung ist ein Ziel, welches private Märkte nur mit Hilfe von flankierenden sozialpolitischen Maßnahmen erreichen.

In Gesundheitssystemen als Teil des Wohlfahrtsstaats stehen Gerechtigkeit und die Vermeidung sozialer Ungleichheit im Vordergrund. Hierzu zählen

- Finanzierungsgerechtigkeit: diese verfolgt das Ziel, dass gleiche Leistungsfähigkeit zu gleichen Beiträgen und höhere Leistungsfähigkeit zu höheren Beiträgen führen soll (horizontale und vertikale Gerechtigkeit).
- Teilhabegerechtigkeit: das heißt der garantierte allgemeine Zugang zu einem umfassenden Pakte wirksamer medizinischer Leistungen
- Bedarfsgerechtigkeit: dies bedeutet auch dass abgesicherte Leistungen nur entsprechend des individuellen medizinischen Bedarfs und nicht anderer Parameter wie Zahlungsfähigkeit oder Bildungsstatus zu gewähren sind.
- Zugangsgerechtigkeit bzw. Diskriminierungsfreiheit: diskriminierende Strukturen oder Voreingenommenheiten aufgrund z.B. von Alter, Geschlecht, Herkunft, oder Ethnie sind eine Barriere für Gerechtigkeit bei der Inanspruchnahme von Leistungen. Die Forderung nach einer gerechten Versorgung schließt auch eine wohnortsnahe Versorgung vor dem Hintergrund einer gleichmäßigen regionalen Verteilung der medizinischen Infrastruktur mit ein.

Die unterschiedlichen Dimensionen von Gerechtigkeit zielen auf der Ergebnisseite neben einem möglichst hohen Gesundheitszustand für die gesamte Bevölkerung zentral auf die Vermeidung von gesundheitlichen Ungleichheiten. Ein weiterer Bestandteil von Gesundheits- im Sinne von Sozialpolitik ist die Patientenbildung, denn Gesundheitskompetenz ist unerlässlich, um Zugangsbarrieren zu Gesundheitssystemen zu überwinden.

Unsere Forschung in den Schwerpunkten Gesundheitsökonomie, Gesundheitspolitik und Versorgungsforschung unterstützt

1. die Suche nach den Ursachen von Ineffizienz und Ungleichheit in den Strukturen, Institutionen und Anreizen von Gesundheitssystemen,
2. das Verstehen der jeweiligen Ursachen, um ein systembedingtes Wiederauftreten zu vermeiden und
3. die Gestaltung von politischen Entscheidungen und Maßnahmen durch Empfehlungen auf Basis wissenschaftlicher Untersuchungen.

Exaktere Konzepte und Werkzeuge dienen dazu, den Erfolg und die Leistungsfähigkeit einzelner politischer Maßnahmen und ganzer Gesundheitssysteme zu messen. Um diesem komplexen Forschungsgebiet gerecht zu werden, bedarf es multidisziplinärer und vergleichender Ansätze, die eine umfassende Analyse aus einer Vielzahl von Betrachtungswinkeln erlauben.

Gesundheitsökonomie und Gesundheitsökonomische Evaluation

Der Schwerpunkt Gesundheitsökonomie beschäftigt sich mit der ökonomischen (Verhaltens-) Analyse der Bevölkerung, der Anbieter von Gesundheitsleistungen, der Finanzierungsträger und der (staatlichen) Administratoren sowie der darauf aufbauenden positiven und normativen Analyse der Institutionen des Gesundheitswesens. Durchgeführt werden beispielsweise gesundheitsökonomische Evaluationen, in denen neben Nutzen (und Risiken) gesundheitsbezogener Güter und Leistungen auch deren Kosten (Krankheitskostenanalysen) betrachtet sowie Kosten und Nutzen zueinander in Verhältnis gesetzt werden (Kosten-Wirksamkeits-, Kosten-Nutzwert- und Kosten- Nutzenanalysen).

Bei der ökonomischen Evaluation geht es darum, nicht nur Nutzen (und Risiken) gesundheitsbezogener Güter und Leistungen zu bewerten, sondern auch deren Kosten zu betrachten (Krankheitskostenanalysen) sowie Kosten und Nutzen zueinander ins Verhältnis zu setzen (Kosten-Wirksamkeits-, Kosten-Nutzwert- und Kosten- Nutzenanalysen). Damit kann ein Beitrag zur notwendigen Priorisierung medizinischer Leistungen geleistet werden. Die ökonomische Evaluation ist dabei der Teil der Gesundheitsökonomie, der in der

Fachöffentlichkeit am stärksten mit diesem Fach verbunden wird. Obwohl die Evaluation nur ein Teilbereich der Gesundheitsökonomie ist, gibt es inzwischen erste Lehrbücher, die sich unter dem Titel Gesundheitsökonomie praktisch ausschließlich mit der gesundheitsökonomischen Evaluation beschäftigen. Auch gesundheitspolitisch ist von einer steigenden Bedeutung der gesundheitsökonomischen Evaluation auszugehen. Klinische Studien werden zunehmend mit der Erhebung gesundheitsökonomischer Evaluationen verbunden, in Health Technology Assessment-Berichten werden gesundheitsökonomische Evaluationsbestandteile integriert. In der Abteilung wird der Bereich der gesundheitsökonomischen Evaluation mit entsprechenden Lehrveranstaltungen verknüpft. Zu den Projekten zählen die ökonomische Evaluation der Einführung des Resident Assessment Instruments in der häuslichen Altenpflege (s.u.) ebenso wie die Evaluation eines spezifischen Präventionsprogramms im Kinzigtal im Rahmen eines Vertrages zur Integrierten Versorgung.

Gesundheitspolitik und Gesundheitssystemforschung

Die gesundheitspolitische Forschung der Arbeitsgruppe Gesundheitsökonomie und -politik ist an aktuellen nationalen und internationalen politischen Fragestellungen orientiert. Bearbeitet werden Themen wie Bürgerversicherung, Kopfprämienmodelle, Finanzierung von Krankenhäusern durch Fallpauschalen oder morbiditätsorientierter Risikostrukturausgleich. Die gesundheitspolitische Forschung baut auf den gewachsenen Arbeitszusammenhängen in der Abteilung auf und wird durch einen ökonomisch geprägten Ansatz ergänzt. Ein Teil der Arbeit dieses Schwerpunkts beschäftigt sich mit Fragen, die aktuell in der Politik diskutiert werden (z. B. Bürgerversicherung und Kopfprämienmodelle, Finanzierung von Krankenhäusern durch Fallpauschalen, morbiditätsorientierter Risikostrukturausgleich (RSA)).

Schließlich ist in diesem Bereich auch die (international vergleichende) Gesundheitssystemforschung beheimatet, die disziplinär an der Schnittstelle von vergleichender Wohlfahrtsstaatsforschung und Gesundheitsökonomie angesiedelt werden kann. Der internationale Vergleich dient dabei auch dazu, die Besonderheiten des eigenen Systems besser zu erkennen und die Implementierbarkeit ausländischer Erfahrungen in das deutsche System kritisch zu hinterfragen.