

# Bedeutung der Gesundheitsökonomie für die medizinische Versorgung

Liebe Leserin, lieber Leser,

es gibt zunehmende Diskussionen hinsichtlich Qualität und Wirtschaftlichkeit der medizinischen Versorgung. Die Ressourcen des Gesundheitssystems sind seit längerem nicht mehr ausreichend, um alles medizinisch Machbare auch finanzieren zu können. Daher ist es notwendig, medizinische Versorgung so effizient wie möglich zu gestalten. Dabei stellt sich die Frage, welche Kriterien und Perspektiven man der Beurteilung von Effizienz zugrunde legt. Im utilitaristischen Ansatz sollen die verfügbaren finanziellen Ressourcen so eingesetzt werden, dass sie den größtmöglichen medizinischen Nutzen für die Bevölkerung erzielen. Aber wie kann medizinischer Nutzen monetären Kosten gegenübergestellt werden?

Unter diesen Prämissen ist Gesundheitsökonomie wichtig – ein interdisziplinäres Gebiet, in dem wirtschaftswissenschaftliche Methodik auf Fragen des Gesundheitssystems bzw. der medizinischen Versorgung angewendet werden. Zweifellos auch ein Gebiet, das ambivalente Reaktionen hervorruft. Einerseits sollen nach der Sozialgesetzgebung Fragen der Wirtschaftlichkeit bei der Ausgestaltung und Evaluation sinnvoller medizinischer Versorgung einbezogen werden. Andererseits erscheint es schwierig, manchem vielleicht zynisch, in der medizinischen Versorgung des einzelnen Patienten ökonomische Gesichtspunkte zu berücksichtigen oder sie gar von ökonomischen Gesichtspunkten leiten zu lassen. Diese Ambivalenz spiegelte sich auch bei der Etablierung des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheits-



wesen (IQWiG) wider, bei dem die Wirtschaftlichkeit zwar im Namen verankert ist, aber nach dem gesundheitspolitischen Auftrag nicht zu der primären Tätigkeit des Instituts zählt. Bei der Zulassung von neuen Medikamenten oder Therapien ist der Stellenwert der Gesundheitsökonomie im internationalen Vergleich unterschiedlich. In manchen Ländern gibt es bereits die sogenannte „vierte Hürde“ nach der eigentlichen Zulassung neuer Therapien, d.h. neben dem traditionellen Anspruch an Qualität, Sicherheit und Wirksamkeit wird das Kosten-Nutzen-Verhältnis bewertet, um insbesondere über die Erstattungsfähigkeit zu entscheiden. In Deutschland wird eine solche Debatte bisher nicht offen geführt. Rationierung ist zwar auch hier unumgänglich, aber sie wird nicht nach transparenten Kriterien vorgegeben, sondern häufig den medizinischen Versorgern aufgebürdet, z.B. in Form einer gedeckelten Budgetierung für bestimmte Versorgungsleistungen.

Das Leitthema des vorliegenden Heftes ist eine aktuelle Standortbestimmung der Gesundheitsökonomie. Im einleitenden Artikel beschreibt Professor Reinhard Busse die Ziele, Methodik und Relevanz dieses Gebietes. Da es bisher keinen einheitlichen internationalen Konsens gibt, ist die Klärung methodischer Aspekte und des Interpretationsspielraums bei der Beurteilung gesundheitsökonomischer Ergebnisse relevant. Das Fach Gesundheitsökonomie ist sozusagen noch im Entwicklungsstadium und bedarf einer sorgfältigen professionellen Weiterentwicklung.

Eine zentrale Bedeutung kommt der Verfügbarkeit und Qualität von Daten als Basis valider gesundheitsökonomischer Analysen zu. Wünschenswert wären prospektive Studien mit gesundheitsökonomischen Endpunkten, die jedoch nur in seltenen Fällen vorliegen. Hinzu kommt, dass die Erhebung von Daten im Studienkontext nur eingeschränkt auf die normale medizinische Ver-

sorgungssituation übertragen werden kann. Dr. Bernd Brüggengjürgen und Professor Stefan Willich beschreiben die Möglichkeiten hinsichtlich der Quellen und Nutzbarkeit verschiedener Datenbanken für die Gesundheitsökonomie. Der Beitrag enthält u.a. eine Übersicht ausgewählter gesundheitsökonomisch nutzbarer Datenbanken.

Professor Klaus-Dirk Henke und Dr. Karl Martin beschreiben die Krankheitskostenrechnung auf volkswirtschaftlicher Ebene. Die Autoren klären zunächst verschiedene Kostenbegriffe einschließlich der Diskontierung, die immer dann angewendet werden sollte, wenn Kosten oder Nutzen über einen längerfristigen zukünftigen Zeitraum projiziert werden. Direkte und indirekte Kosten werden am Beispiel von Herz-Kreislauf-Krankheiten vorgestellt, der teuersten Krankheitsgruppe in Deutschland.

Dr. Guido Noelle und Mitarbeiter diskutieren das Instrumentarium der Gesundheitsökonomie im Verhältnis zu einer rationalen medizinischen Entscheidungsfindung. Dabei wird der Rahmen für Reformen bzw. Entwicklungen des Gesundheitssystems sowie der Sozialversicherungssysteme berücksichtigt.

Die folgenden Beiträge betreffen konkrete angewandte Beispiele der gesundheitsökonomischen Bewertung. Zunächst beschreibt Professor Wolfgang Greiner die geplante gesundheitsökonomische Evaluation von Disease-Management-Programmen und warnt, basierend auf den methodischen Grundlagen einschließlich der Schwierigkeiten und Limitationen, vor zu hohen Erwartungen hinsichtlich möglicher Einsparungen. Wichtig erscheint die Gesundheitsökonomie in diesem Kontext nicht nur unter monetären Gesichtspunkten, sondern auch als Ergänzung eines Qualitätsmanagements.

Thomas Mittendorf und Professor J.-Matthias Graf von der Schulenburg analysieren gesundheitsökonomische Aspekte der rheumatischen Erkrankungen. Sowohl die direkten als auch die indirekten Kosten der rheumatoiden Arthritis pro Patient zeigen eine erhebliche Variation, nicht überraschend für chronische Erkrankungen. Auch diese Autoren erachten die Gesundheitsökonomie als wichtig für die qualitativ adäquate Weiterentwicklung der medizinischen Versorgung, z.B. durch die Analyse volkswirtschaftlicher Auswirkungen von Behandlungsleitlinien.

Professor Hans-Helmut König und Susanne Friemel widmen sich den psychischen Erkrankungen. In ihrem Beitrag werden zunächst die speziellen Probleme und Methoden der Kostenermittlung psychischer Erkrankungen aufgeführt. Diese Krankheitsgruppe ist unter ökonomischen Gesichtspunkten außerordentlich bedeutsam und liegt in einer vergleichenden Statistik der WHO weltweit an der Spitze bezüglich der Krankheitsauswirkungen auf die Produktivität und Lebensqualität der Betroffenen. Die Krankheitskosten werden am Beispiel depressiver und schizophrener Erkrankungen beschrieben. Das Effektmaß der qualitätsadjustierten Lebensjahre (QALYs) ist bei diesen Erkrankungen problematisch, mögliche Alternativen zur Bewertung von Lebensqualität werden diskutiert. Ferner werden Kosteneffektivitätsanalysen beim Vergleich verschiedener Therapien vorgestellt.

Professor Jürgen Wasem und Mitarbeiter beschreiben gesundheitsökonomische Analysen von 4 verschiedenen Behandlungsansätzen der chronischen Hepatitis C. In ihrem Ansatz wurde eine Modellierung mit Vorhersagewerten über 20 Jahre entwickelt. Verdeutlicht werden dabei die Vorteile und die Einschränkungen des modellhaften Verfahrens, selbst wenn bestmögliche Studien- bzw. Versorgungsdaten integriert sind.

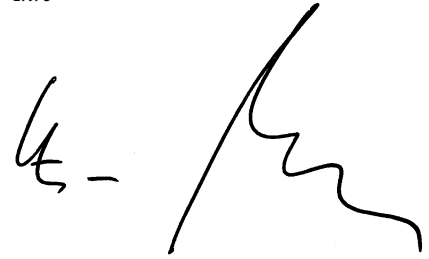
Das abschließende Anwendungsbeispiel wird von Karin Berger, Professor Wolfgang Schramm und Mitarbeitern am Beispiel von Blut- und Plasmaprodukten vorgestellt. Hierbei handelt es sich um einen besonders ressourcenintensiven Bereich, bei dem gesundheitsökonomische Bewertungen zur Aufdeckung möglicher Einsparpotenziale und einer Qualitätsverbesserung beitragen können. Auch in diesem Beispiel wird der Zusammenhang zwischen wirtschaftlichen Aspekten und Fragen der Qualitätssicherung deutlich.

Neben diesen Schwerpunktbeiträgen umfasst das vorliegende Heft einen Artikel von Dr. Christoph Straub, der einen anderen Aspekt der Wirtschaftlichkeit aufgreift. Der Beitrag beschreibt gesundheitspolitische Aspekte, die für die Zukunftsfähigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung relevant sind. Fragen der Gesundheitsökonomie werden hier nur am Rande im Zusammenhang mit der Finanzierung der solidarischen Krankenversicherung berührt. Die Adoption gesundheitsökonomischer Analy-

sen auch in Krankenkassen erscheint für die Ausgestaltung des Leistungsspektrums relevant. Dabei ist die Bereitschaft der Krankenkassen auch zu längerfristigen Investitionen gefordert, z.B. bei Präventionsprogrammen.

Zusammenfassend bieten Ihnen die vorliegenden Beiträge zunächst eine Einführung in grundlegende Aspekte der Gesundheitsökonomie. Konkrete Möglichkeiten und Limitationen werden am Beispiel ausgewählter Krankheitsgruppen dargestellt. Der enge Zusammenhang zwischen wirtschaftlichem Kontext und einer qualitativ hochwertigen medizinischen Versorgung wird deutlich, wie auch der große (Nachhol-)Bedarf an fundierten gesundheitsökonomischen Studien.

Ihre



Stefan N. Willich



Reinhard Busse

### Korrespondierender Autor

**Prof. Dr. Stefan N. Willich**

Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitsökonomie,  
Charité – Universitätsmedizin Berlin,  
10098 Berlin  
E-Mail: stefan.willich@charite.de