Klaus-Dirk Henke

Editorial

Online veröffentlicht: 24 Januar 2004
© Springer-Verlag 2004

Die vorliegende Ausgabe des *Journal of Public Health, Zeitschrift für Gesundheitswissenschaften*, mit dem Schwerpunkt Gesundheitsökonomie enthält sieben Artikel, die sich mit unterschiedlichen Aspekten im Gesundheitswesen befassen. Die einzelnen Beiträge decken dabei ein weites Spektrum von der Ökonomie der Gesundheit, einer Analyse von Reformvorschlägen zur Finanzierung der Krankenversicherung in Deutschland, über eine Darstellung des Risikostrukturausgleichs, der zukünftigen Gestaltung des Leistungskatalogs der gesetzlichen Krankenversicherung, die Umsetzung der Disease-Management-Programme, einer ökonomischen Analyse des Roten Kreuzes bis hin zur Einführung der DRGs.

Das Gesundheitswesen unterliegt als Teilsektor der gesellschaftlichen Wertschöpfung zunächst den normativen Anforderungen hinsichtlich der Allokations- und Verteilungsergebnisse sowie der Austauschprozesse, die sich generell an die Güterproduktion in gesellschaftlicher Arbeitsteilung stellen lassen. Der vielfach existentielle Charakter von Gesundheitsleistungen schlägt sich aus allokativer Sicht in der Gestalt der individuellen Präferenzen und einer kostengünstigen Versorgung nieder. Im Hinblick auf die Verteilung von Gesundheitsgütern gilt es, soziale Grundsätze zu verwirklichen. Damit wird die Grundversorgung dem Bedarfsprinzip zugewiesen, während darüber hinausgehende Leistungen dem Tauschprinzip im Sinne einer Äquivalenz von Leistung und Gegenleistung folgen.

Für die Gesundheitspolitik ergibt sich die Aufgabe, die gesellschaftlich erwünschte Güterverteilung, soweit sie sich nicht durch privates Handeln einstellt, durch ein effizientes Krankenversicherungssystem mit zusätzlichen Steuern und Transferzahlungen anzustreben. Die zunehmende Mündigkeit von Patienten und Versicherten erhöht die individuelle Entscheidungsautonomie und folgt damit dem Subsidiaritätsprinzip und verbessert die Allokationsergebnisse durch dezentrale Steuerung. Zudem werden individuelle Präventionsanstrengungen unterstützt. Schließ-

lich obliegt der Gesundheitspolitik neben unmittelbar qualitätssichernden Maßnahmen die Aufgabe, den Wettbewerb unter Leistungserbringern und unter Krankenversicherungen zu fördern, um eine Gesundheitsversorgung auf maximal realisierbarem Niveau zu gewährleisten.

Eine nachhaltige Reform der deutschen Krankenversicherung kann nur gelingen, wenn gleichzeitig viele Stellschrauben des Systems neu justiert werden. Die dringend erforderliche medizinische Neuorientierung, Leitlinien, Standards, neue Finanzierungsmodelle, eine sektorübergreifende und patientenorientierte Versorgung und Ziele im Gesundheitswesen stellen dabei nur einige wenige Bausteine dar. Der gesundheitsökonomische Diskurs, der aufgrund unterschiedlicher Ansätze, Theorien, Hypothesen und Modelle ebenso facettenreich ist wie das gesamte Gesundheitswesen, kann dennoch praktische Hilfestellungen geben, um eine Neuausrichtung zu erreichen. Allerdings muss einschränkend festgestellt werden, dass aufgrund des korporatistischen Systems Reformkonzepte nur selten zu einer ganzheitlichen Umsetzung gelangen können. Vielleicht lässt es sich im Laufe der Zeit durch einen so genannten Gewährleistungsstaat ersetzen.

Unausweichlich scheint für die Zukunft der Gesundheitssicherung, dass wir uns auf dem Wege von einem überzogenen Wohlfahrtsstaat hin zu einem funktionalen, stärker am Patienten mit seiner Nachfrage orientierten System befinden. Hinzu tritt der zunehmende Einfluss des europäischen Wettbewerbsrechts im Rahmen der vier Grundfreiheiten im europäischen Binnenmarkt.

Das vorliegende Schwerpunktheft kann nur einige ausgewählte Fragen der aktuellen Diskussion aufgreifen, und es wird sicherlich nicht das letzte Heft mit prozess- und ordnungspolitischen Beiträgen der Gesundheitsökonomie bleiben.

Prof. Dr. Klaus-Dirk Henke