

Gesundheitsökonomie vs. Sozialmedizin

Perspektive Gesundheitsökonomie

Vortrag am 12.09.2012

DGSMP-Jahrestagung

Stefan Scholz



„In a formal sense the economics of health may be defined as economic aspects of health services – those aspects of the health problem that deal with the determination of quantity and prices of scarce resources devoted to this and related purposes and with the combinations in which resources are employed.“

Klarmann 1965

„In a formal sense the economics of health may be defined as economic aspects of health services – those aspects of the health problem that deal with the determination of quantity and prices of **scarce resources** devoted to this and related purposes and with the combinations in which resources are employed.“

Klarmann 1965

- Durch Besonderheiten des Gutes „Gesundheit“ ist eine Marktlösung zur Allokation von Ressourcen nicht wünschenswert
- Dennoch muss es pragmatische Regeln für die Ressourcenallokation durch die Gesundheitspolitik geben, deren Effizienz mithilfe der Gesundheitsökonomie evaluiert werden kann

- Anwendung von Methoden zur Minimierung von Opportunitätskosten von Gesundheitsgütern
(Gesundheitsökonomische Evaluationen)
 - Versuch der Anwendung von Marktmechanismen auf das Gesundheitswesen
- Ziel der **Nutzen**maximierung durch Minimierung der Opportunitätskosten

Gibt es überhaupt einen Widerspruch?



Bedarf vs. Bedürfnis

Private Finanzierung vs. Solidargemeinschaft

Markt- vs. Planwirtschaft

Gesundheitsökonomie vs. Sozialmedizin

Anreize vs. Eigenverantwortung

Gleichheit vs. Gerechtigkeit

Individueller vs. Gesellschaftlicher Nutzen

Gesundheitsökonomie:

- Raucher sind für ihr Verhalten verantwortlich und gehen ein bewusstes Risiko einer Erkrankung ein. Deshalb sollten sie mehr Beiträge bezahlen.

Sozialmedizin:

- Das Risiko zu Rauchen hängt u.a. von sozialer Umwelt und Einkommen ab, weshalb Raucher nicht voll für ihr Erkrankungsrisiko verantwortlich gemacht werden können.

Gesundheitsökonomie:

- Raucher sind für ihr Verhalten verantwortlich und gehen ein bewusstes **Risiko** einer Erkrankung ein. Deshalb sollten sie mehr Beiträge bezahlen.

Sozialmedizin:

- Das **Risiko** zu Rauchen hängt u.a. von sozialer Umwelt und Einkommen ab, weshalb Raucher nicht voll für ihr Erkrankungsrisiko verantwortlich gemacht werden können.

Die Gesundheitsökonomie

- bietet pragmatische Methoden und Ansätze zur Ressourcensteuerung
- leidet unter schwacher theoretischer Fundierung ihrer Nutzendefinition

Die Sozialmedizin

- verfügt über eine Reihe umfassender Theorien zu Gesundheit und Gesundheitsverhalten
- hat Schwierigkeiten ihre Lösungsansätze in pragmatische Reglementierungen umzusetzen

→ Prävention als Beispiel für Synergie-Effekte zwischen Gesundheitsökonomie und Sozialmedizin

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Kontakt:

Stefan Scholz

AG5 Gesundheitsökonomie und -management

Fakultät für Gesundheitswissenschaften

Universität Bielefeld

stefan.scholz@uni-bielefeld.de

