

Auf dem Gebiet der Gesundheitsökonomie und der sozialwissenschaftlichen Durchleuchtung der Systeme der sozialen Sicherung hat die Bundesrepublik Deutschland – im Gegensatz zu anderen Wissensgebieten und Anwendungstechnologien – im Vergleich zu den USA keinen Nachholbedarf mehr. Im Gegenteil: Im zunehmenden Maße orientierten sich nordamerikanische Wissenschaftler, die das Fach Health Economics an den Hochschulen und Universitäten der Vereinigten Staaten von Amerika vertreten, immer mehr an den gesundheitsökonomischen Forschungsergebnissen und verschiedenen Entwicklungsrichtungen an den bundesdeutschen Hochschulen und privaten Forschungsinstituten.

Diese Auffassung vertrat Prof. Dr. rer. pol. Philipp Herder-Dorneich, Ordinarius für Sozialpolitik an der Universität Köln, zugleich Direktor des mit der Universität verbundenen Forschungsinstituts für Einkommenspolitik und Soziale Sicherung, bei der Präsentation einer detaillierten Dokumentation über „20 Jahre Forschung im Dienste der Gesundheitspolitik 1965/85“ an der Kölner Universität.

Noch in den sechziger und frühen siebziger Jahren hatten die USA auf dem Gebiet der wissenschaftlichen Wohlfahrtsökonomie und der noch in Anfängen steckenden ökonomisch orientierten Gesundheitslehre und der Gesundheitserziehung (Health Education) einen absoluten Vorsprung vor der europäischen Forschung. Pioniere waren in den USA Kenneth J. Arrow (1963), B. A. Weisbrod (1961) oder T. E. Chester (1969) und M. S. Feldstein (1967) in Großbritannien. Allerdings sind diese wissenschaftlichen Arbeiten im Stadium der (puristischen) Wohlfahrtsökonomie, Cost-Benefit-Analyse und der Managementlehre auf dem Gebiet des Gesundheits- und Krankenhauswesens steckengeblieben, nicht zuletzt

Die Gesundheitsökonomie hat sich etabliert

Zwanzig Jahre bundesdeutsche Forschung

auch deswegen, weil das Sozialversicherungssystem in den USA traditionell nur rudimentär entwickelt ist; in Großbritannien vor allem wegen des dort seit 1947 installierten nationalen Gesundheitsdienstes (National Health Service) das Gesundheitswesen unter zentralverwaltungswirtschaftlichen Vorzeichen strukturiert und gesteuert wird und insofern auch nur begrenzte (private) Forschungsinteressen weckte.

Die Anfänge

Nach ersten Anfängen einer sporadischen Forschung an einzelnen bundesdeutschen Universitäten und ihnen angegliederten Forschungsinstituten (insbesondere am Lehrstuhl für Sozialpolitik der Universität Köln und am von Professor Dr. rer. pol. Elisabeth Liefmann-Keil geleiteten Volkswirtschaftlichen Institut der Universität des Saarlandes in Saarbrücken sowie am Lehrstuhl für Nationalökonomie und Finanzwissenschaften der Universität Innsbruck; Direktor: Prof. Dr. Clemens August Andreae) sind systematische Forschungsarbeiten auf dem Gebiet der Gesundheitsökonomie erst Mitte der sechziger Jahre in Gang gesetzt worden, so beson-

ders auch seit der Gründung des Forschungsinstituts für Einkommenspolitik und Soziale Sicherung (EINSS) im Jahr 1964 an der Universität Köln, dessen Vorläufer die Arbeitsstelle für sozialpolitische Forschung e. V., Köln, war. Maßgeblicher Gründer und erster wissenschaftlicher Direktor war der damalige Ordinarius für Sozialpolitik, Prof. Dr. rer. pol. Wilfrid Schreiber († 1975), der geistige Vater der „dynamischen Rente“ (1957).

Schreiber hatte als Mitglied der von der Bundesregierung 1964 berufenen Sozialenquete-Kommission zusammen mit den Professoren Walter Bogs, Hans Achinger, Wilhelm Meinhold und Ludwig Neundörfer die Federführung des Spezial-Kapitels über die gesetzliche Krankenversicherung übernommen und darin maßgebliche gesundheitsökonomische Pionierarbeit geleistet.

Gleichzeitig mit der Vorlage der Sozialenquete (1966) veröffentlichte Herder-Dorneich eine umfassende Grundlagenarbeit (Habilitationsschrift) mit dem Titel „Sozialökonomischer Grundriß der gesetzlichen Krankenversicherung“ (Köln 1966).

Inzwischen ist die gesundheitsökonomische Entwicklung und Forschung an den Universitäten und Hochschulen stürmisch verlaufen. Nahezu zehn Hochschulinstitute und ebenso viele Speziallehrstühle (zumeist für Sozialpolitik oder Nationalökonomie und Finanzwissenschaft) haben inzwischen die Gesundheitsökonomik „entdeckt“ oder sich darauf konzentriert. Allerdings, und dies bezeichnete Herder-Dorneich als einen Nachteil: Gesundheitsökonomie ist lediglich ein Forschungsgegenstand, aber (noch) kein etabliertes Lehr- und Prüfungsfach (schon gar nicht im Bereich der medizinischen Ausbildung, in dem allenfalls im Fach Sozialmedizin und Epidemiologie gesundheitsökonomische Fragestellungen zuweilen anklingen). ▷

Die Gesundheitsökonomie als reines Grundlagenforschungsfach und Instrument zur praktischen Politikberatung hat sich nach Herder-Dorneichs Worten in erster Linie darauf beschränkt, Fragen der sozialen Sicherung zu entideologisieren und Reformkonzepte und -strategien zu operationalisieren.

In den letzten Jahren ist die Gesundheitsökonomie zu einer umfassenden „Theorie der sozialen Steuerung und sozialen Ordnungspolitik“ – mit abweichenden Richtungen und konzeptionellen „Schulen“ auch an anderen Hochschulen. Zu nennen ist die Gruppe puristischer Marktwirtschaftler, die Reformkonzepte auf der Basis reiner Marktmodelle und „radikal“-ökonomischer Lösungsansätze auch und gerade im Gesundheitswesen präferieren, so die Professoren Dr. Frank E. Münnich (Universität München) und Dr. Peter Oberender (Universität Bayreuth), beide Initiatoren einer losen Gruppierung von 30 Sozialwissenschaftlern und Nationalökonomern, die im Frühjahr 1984 in der „Frankfurter Allgemeinen Zeitung“ einen Aufruf zur „Neubesinnung“ der Gesundheitspolitik auf marktwirtschaftlicher Basis (Stichwort: „Wende“) veröffentlichten.

Die eigentliche ordnungspolitische Herausforderung für Wissenschaft, Verbände und Politik waren die ungelösten Fragen der Steuerung, der Neustrukturierung überkommener Gestaltungsformen und der Bekämpfung der Folgen der Kostenexplosion Anfang bis Mitte der siebziger Jahre. Dies hat auch die Organisationen und Verbände der Ärzteschaft, der Zahnärzteschaft und der pharmazeutischen Industrie bewogen, eigene Beratungs- und Forschungsinstitute zu gründen. Das ist auch ganz offensichtlich eine Folge der von der sozialliberalen Bundesregierung 1977 gestarteten Kostendämpfungsgesetze mit ihren Interventionsspiralen und der unter dem damaligen Bundesarbeitsminister Dr. Herbert Ehrenberg

(SPD) installierten „Konzertierten Aktion im Gesundheitswesen“, als (vorgebliches) Gestaltungsinstrument der Selbstverwaltung.

Die Braintrusts der Verbände

Die interdisziplinäre, verbandsbezogene gesundheitsökonomische Forschung, bei der Mediziner, Volkswirte, Betriebswirte, Sozialpolitiker, Finanzwissenschaftler und Statistiker sowie andere Akademiker zusammenwirken, begann 1974 mit der Gründung des Kölner „Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung“ (ZI), das als gemeinnützige Stiftung und gemeinsame Forschungseinrichtung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung in Köln und der 18 Kassenärztlichen Vereinigungen der Länder vorwiegend interdisziplinär arbeitet. 1976 folgte der Bundesverband der Ortskrankenkassen mit seinem Beratungsinstitut „Wissenschaftliches Institut der Ortskrankenkassen“ (WIdO) in Bonn-Bad Godesberg; 1979 gründeten die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung und die Bundeszahnärztekammer in Köln das „Forschungsinstitut für die zahnärztliche Versorgung – FVZ –“. Unter der Ägide des ehemaligen Staatssekretärs im schleswig-holsteinischen Sozialministerium und CDU-Gesundheitspolitikers, Prof. Dr. med. Fritz Beske, ist in Kiel im Jahr 1976 das „Institut für Gesundheits-System-Forschung“ (GSF) aus der Taufe gehoben worden. Diese Institute – zu denen noch weitere Einrichtungen der Auftragsforschung zu zählen wären, die sich auch ein „gesundheitsökonomisches Bein“ zugelegt haben – haben allesamt eine Reihe von Gutachten und vielfach auch ansehnliche Schriftenreihen „produziert“.

Die sieben Großkonzerne der forschenden pharmazeutischen Industrie haben die Medizinische Pharmazeutische Studiengesellschaft e. V. (MPS) vor mehr als 24 Jahren eingerichtet. Die Arbeitgeberverbände besitzen in dem An-

fang der fünfziger Jahre gegründeten Institut der deutschen Wirtschaft (IW) in Köln ein sozial- und wirtschaftspolitisches Forschungsinstitut mit publizistischem Appendix. Die Gewerkschaften unterhalten auf Bundesebene ebenfalls seit den frühen fünfziger Jahren das Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliche Institut des Deutschen Gewerkschaftsbundes GmbH (WSI) in Düsseldorf, das u. a. mit einer (damals Furore machenden) Denkschrift „Die Gesundheitssicherung in der Bundesrepublik Deutschland. Analyse und Vorschläge zur Reform“ (Köln 1971) hervortrat. Auch haben sich wiederholt überregionale und internationale Fachgesellschaften mit gesundheitsökonomischen Grundsatz- und Tagesfragen befaßt. Die angesehene (1250 Mitglieder zählende) Gesellschaft für Wirtschafts- und Sozialwissenschaften (Verein für Socialpolitik) stellt die Jahrestagung im Herbst in Saarbrücken unter das Motto „Ökonomie des Gesundheitswesens“. Erstmals werden neben renommierten Wissenschaftlern aus dem In- und Ausland auch Politiker und Praktiker des Verbandswesens zu Wort kommen. Harald Clade

ZITAT

Sonderopfer

„Jeder verantwortungsbewußte Arzt ist sicher immer wieder zu vermehrter Arbeitsleistung bereit – auch wenn sie nicht auf jeden Heller und Pfennig bezahlt oder genau auf die Stunde über Freizeitausgleich abgegolten werden kann. Seine Patienten brauchen diese Sonderopfer, doch seinen Dienstherrn ist er sie nicht schuldig.“

Die Süddeutsche Zeitung (10. August 1985, in einem Kommentar von Sibylle Steinkohl) zur Überstundenregelung an Universitätskliniken