

Gesundheitsökonomische Fragestellungen haben nicht zuletzt durch die Kostendiskussion im Gesundheitswesen auch in der Dermatologie an Bedeutung gewonnen. Zielsetzung der Gesundheitsökonomie ist es, bei der Verteilung begrenzter finanzieller Ressourcen im Gesundheitswesen Entscheidungshilfen zu geben.

Dabei orientiert sich die Gesundheitsökonomie ebenso wie ihr Teilbereich, die Pharmaökonomie, an wissenschaftlichen und methodischen Grundlagen. Diese sind unabhängig von gesundheitspolitischen Überlegungen und parteipolitischen Meinungen. In der gesundheitsökonomischen Evaluation werden die von uns als Dermatologen erbrachten Leistungen als Werte betrachtet, für die finanzielle Ressourcen in Anspruch genommen werden. Es ist Aufgabe der Dermatologen, diese Wertschaffung zu unterstreichen und ihren gesellschaftlichen Nutzen herauszustellen. Die gesundheitsökonomische Forschung und ihre Anwendung können dazu beitragen, den hohen medizinischen und gesellschaftlichen Nutzen, welcher durch die fachärztlich qualifizierte Dermatologie generiert wird, erfassbar und nach außen erkennbar zu machen. Es ist für unser Fach daher von großer Wichtigkeit, dass in Diagnostik, Therapie und Prävention gesundheitsökonomische Studien durchgeführt werden, aus denen die Kosten-Nutzen-Relationen unserer Therapeutika wie auch unserer Versorgungsleistungen insgesamt hervorgehen.

Vor diesem Hintergrund freut es uns, dass wir die Möglichkeit haben, im vorliegenden Schwerpunktheft eine breite Zusammenstellung von Beiträgen zur Gesundheitsökonomie in der deutschen Dermatologie herauszugeben. In diesen Beiträgen

wird das ganze Spektrum von der wissenschaftlich orientierten empirischen Gesundheitsökonomie über die Methodenforschung bis hin zur praktischen Anwendung ausgeschöpft.

Im Beitrag von Richert et al. wird die Bedeutung der Kostenrechnung für die dermatologische Klinik unter DRG-Bedingungen aufgezeigt. Der Beitrag gibt einen Hinweis darauf, dass eine erfolgreiche Hautklinik nicht nur den Blick auf die Erlösoptimierung unter DRGs zu richten hat, sondern sich hieraus zwangsläufig die Notwendigkeit der Kostenoptimierung ergibt. Zur Kostenerfassung fehlen bislang im Bereich der Dermatologie die Vordaten wie auch die Erfahrungen mit den einzusetzenden Methoden. Auch hierzu gibt der Beitrag Hinweise.

Nur zögerlich setzt sich in den deutschen Hautkliniken die Einsicht durch, dass jede Klinik und jede Arztpraxis zugleich auch Anbieter und Wettbewerber im Gesundheitsmarkt sind. In dieser Funktion muss die Hautklinik sich nach außen darstellen und seine Leistungsfähigkeit transparent machen.

In der Übersichtsarbeit von Rogalski et al. wird auf die Bedeutung der guten methodischen Fundierung gesundheitsökonomischer Evaluationen hingewiesen und deren „State of the Art“ dargelegt. Besonders im anglo-amerikanischen Raum gibt es hierzu Standards, nach denen sich auch die deutsche angewandte Forschung richten sollte. Die Autoren geben zugleich den Hinweis, dass besonders die deutschen Behörden im Gesundheitssektor den internationalen Standard noch nicht internalisiert haben.

Institutsangaben

¹ FG Gesundheitsökonomie und Lebensqualitätsforschung, Klinik für Dermatologie und Venerologie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

² Gemeinschaftspraxis für Dermatologie, Darmstadt

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. Matthias Augustin · FG Gesundheitsökonomie und Lebensqualitätsforschung, Klinik für Dermatologie und Venerologie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf · Martinistraße 52 · 20246 Hamburg · E-mail: m.augustin@uke.uni-hamburg.de

Bibliografie

Akt Dermatol 2005; 31: 305–306 © Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York
DOI 10.1055/s-2005-861297 · ISSN 0340-2541

Aus einer pharmakoökonomischen Feldstudie berichten Augustin et al. über die Lebensqualität von Patienten mit mittelschwerer und schwerer Psoriasis vulgaris unter Praxisbedingungen. Zahlreiche Untersuchungen aus verschiedenen Ländern weisen darauf hin, dass die Psoriasis vulgaris mit erheblichen Einbußen der Lebensqualität einhergeht. Eine Besonderheit der vorliegenden Arbeit besteht darin, dass diese Hypothese unter den Bedingungen der Praxis an nicht selektierten Patienten geprüft und somit ein Beitrag zur Versorgungsforschung geleistet wird. Zu Recht weisen die Autoren darauf hin, dass mehr Studien unter den „naturalistischen“ Bedingungen der täglichen Praxis durchgeführt werden sollten. Im Ergebnis unterstreicht die Arbeit, dass die Lebensqualität der mittelschweren bis schweren Psoriasis durch den Einsatz von Systemtherapeutika verbessert werden kann und diese Präparate dem Dermatologen zur Verfügung stehen müssen.

Eine häufige Therapie stellt die Behandlung vulgärer Warzen dar. Bislang wurden in Deutschland noch keine Daten zur Wirtschaftlichkeit der Warzetherapie mit den dermatologischen Standard-Therapien durchgeführt. Augustin et al. haben hierzu die Effektivität und Kosteneffektivität der Behandlung mit 5-FU/Salicylsäure im Vergleich zur Therapie mit chirurgischer Abtragung und mit der Laserabtragung verglichen.

Stockhardt gibt einen Überblick über die Auswirkungen des GKV-Modernisierungsgesetzes (GMG) auf die Arzneimittelversorgung in der dermatologischen Praxis. Es wird deutlich, dass die dermatologische Therapie unserer hautkranken Patienten mit einem erheblichen finanziellen Mehraufwand für die Betroffenen einhergeht. Zugleich wird den kassenärztlich tätigen Dermatologen ein beträchtlicher Teil ihres erstattungsfähigen Arzneimittelspektrums entzogen. Er unterstreicht die Notwendigkeit, bei den schweren Hautkrankheiten auf verbesserte Ausnahmeregelungen insbesondere für sozial schwächer gestellte Patienten hinzuwirken.

Das Kostenmanagement unter Einsatz von Praxis-EDV steht im Mittelpunkt des Beitrages von Herbst. Hier wird deutlich, dass Standards zur Ausstattung und zur Sicherheit auch aus Kostengründen einzuhalten sind.

Über ökonomische und organisatorische Gesichtspunkte von IGeL-Leistungen informiert der Beitrag von Gemke. Die Kenntnis der rechtlichen Rahmenbedingungen für diesen Leistungsbereich wie auch eine gute Kostenstruktur sind für den Erfolg essentiell.