

## Vorwort der Herausgeber

„Die vielfach vorgebrachte Kritik, dass im deutschen Gesundheitswesen nicht im ausreichenden Maße Daten zur Verfügung stehen, um gerechte Allokationsentscheidungen treffen zu können, ist zum Teil unbegründet, zumindest muss sie kritisch hinterfragt werden“. Die zentrale These dieser Dissertation analysiert der Autor mit krankheitsspezifischen Grunddaten am Beispiel der rheumatischen Arthritis und einer gynäkologischen Erkrankung, denn – so seine Überzeugung - nur über eine umfangreiche Aufnahme und strukturierte Analyse der zur Verfügung stehenden Daten können Entscheidungen über die Mittelverwendung valide unterstützt werden. Vielfach seien – so der Autor - Informationswege verschlossen.

Ausgangspunkt der vorliegenden Arbeit ist eine Standortbestimmung: Welche quantitativen und qualitativen Versorgungsdaten liegen im deutschen Gesundheitssystem an verschiedenen Stellen bereits vor und wie können diese strukturiert werden. Diese Analyse realer Versorgungsdaten verdeutlicht dem Leser die Möglichkeiten einer strukturierten Krankheitskostenanalyse.

Der Autor plädiert dafür, über die Zusammenführung medizinischer und ökonomischer Daten sowie patientenrelevanter Informationen zur Lebensqualität Szenarien zu entwickeln, über die sich die medizinische und ökonomische Bedeutung einzelner Versorgungsbereiche in der Zukunft einschätzen lässt. Hierzu erarbeitet er ein entscheidungsanalytisches Instrumentarium und ein Gerüst zur Datensammlung im Bereich der empirischen, gesundheitsökonomischen Versorgungsforschung.

Die vorliegende Arbeit macht deutlich, dass die generalisierende Kritik, in Deutschland gäbe es eine unzureichende Datenlage für sozialmedizinische Analysen, deshalb überzogen ist, weil vorhandene Daten noch nicht hinreichend ausgewertet werden. Gleichzeitig zeigt sie, dass noch weiterer Forschungs- und Entscheidungsbedarf besteht. So bedarf es der Ergänzung um juristische Aspekte, wenn der Autor den Kostenträgern „fehlendes Interesse“ unterstellt, indirekte Kosten einer Erkrankung zu erfassen. Wenn der Gesetzgeber (vgl. Bundestagsdrucksache 15/1600) die Kassen dazu verpflichtet, „durch technische und organisatorische Maßnahmen sicherzustellen“, dass „eine Sektor übergreifende Zusammenführung von Abrechnungs- und Leistungsdaten unzulässig bleibt“, und die Grundsätze „der Datenvermeidung und Datensparsamkeit“ zu berücksichtigen sind ( Bundestagsdrucksache 15/1584) wird deutlich, wie schwierig es ist, das Gleichgewicht zwischen dem Recht auf informationeller Selbstbestimmung des einzelnen, volkswirtschaftlicher Wünschbarkeit und Transparenz zur Ermöglichung eines Qualitätswettbewerbs zu halten. Zuzustimmen ist deshalb dem Gemeinsamen Bundesausschuss, der festgestellt hat, „Aufgabe des Gesetzgebers ist es, eine angemessene Balance zwischen der informationellen Selbstbestimmung einerseits sowie dem Gesundheitsschutz und der Wirtschaftlichkeit andererseits herzustellen. Das Gesundheitswesen braucht Regelungen, die sowohl dem Datenschutz Rechnung tragen als auch eine wirksame Qualitätssicherung ermöglichen.“ Die gesundheitsökonomische Perspektive wie sie Thomas Mittendorf aufzeigt muss aber ebenfalls bedacht werden.

Hamburg, im Februar 2006

Prof. Dr. Norbert Klusen  
Andreas Meusch