



Seminar: Aktuelle Fragen der Gesundheitsökonomik WS 2012/13

Das Seminar vermittelt einen Überblick über aktuelle Fragen der Gesundheitsökonomik und spannt dabei einen weiten Bogen zwischen theoretischen, methodischen, empirischen und gesundheitspolitischen Fragestellungen. Mit (★) gekennzeichnete Literaturangaben sind zentral für die Bearbeitung des jeweiligen Themas. Sie sind zugleich *Pflichtlektüre für alle* Seminarteilnehmer und werden als Kopiervorlage bereitgestellt. Sonstige angegebene Literatur dient dem Einstieg in das jeweilige Thema. Eine eigene Literaturrecherche wird erwartet.

Mit Ausnahme weniger—auf das deutsche Gesundheitswesen bezogene—Themen ist die Verarbeitung englischsprachiger Literatur zwingend erforderlich! Die Bereitschaft, englischsprachige Literatur zu verarbeiten, wird daher von *allen Teilnehmern* des Seminars erwartet.

Gesundheitsökonomik ist eine empirische Wissenschaft. Viele der angebotenen Themen erfordern die Bereitschaft, sich mit empirisch-statistischen Untersuchungen und deren Interpretation kritisch auseinanderzusetzen.

Anmeldung und Themenvergabe

Die Anmeldung für die Seminare

- Aktuelle Fragen der Gesundheitsökonomik
- Demografischer Wandel, Gesundheit und Sozialpolitik
- Migration, Arbeit, Kinder und Gesundheit

am Lehrstuhl für Gesundheitsökonomie und -management erfolgt zentral. Interessierte Studierende tragen sich bis spätestens 12.10.2012 vor Ort (Rainer-Gruenter-Str. 21 FN.01) verbindlich für **ein Seminarthema** in die Anmelde­liste ein. Bitte beachten Sie, dass Sie sich nur für ein Thema aus dem Seminarangebot des Lehrstuhls anmelden dürfen! Im Seminar “Aktuelle Fragen der Gesundheitsökonomik” werden Themen doppelt vergeben, sonst nur einfach. Gruppenarbeiten sind nicht möglich.

Es gibt derzeit keine Zulassungsbeschränkungen für Seminararbeiten am Lehrstuhl. Ein erfolgreicher Besuch des Moduls Gesundheitsökonomie wird aber dringend empfohlen! Das Seminar selbst findet als zweitägige Blockveranstaltung in der zweiten Semesterhälfte statt. Die Termine der Auftaktveranstaltung und der Blockveranstaltung werden auf der Webseite des Lehrstuhls bekanntgegeben.

Seminararbeit

Die Abgabe der Seminararbeit (in einfacher Ausfertigung am Lehrstuhl und per email-Attachment) erfolgt bis spätestens 2 Wochen vor dem ersten Seminartermin. Der Umfang der Arbeit beträgt einschließlich Tabellen und Abbildungen – aber ohne Titelseite, Gliederung, Literatur- und sonstige Verzeichnisse – 15 Seiten. Schrift: Times 12pt; Zeilenabstand: 1,5-zeilig; Seitenränder: linker, oberer und unterer Seitenrand je 2.5 cm, rechter Seitenrand 3 cm; Zitierweise: Harvard Style. *Bewertungskriterien:* Gliederung und Aufbau („roter Faden“), sprachliche Korrektheit (Ausdruck, Grammatik, keine Umgangssprache),

korrekte Zitierweise und Literaturverzeichnis, Umfang und Schwierigkeit der verarbeiteten Literatur, sachliche Richtigkeit der Darstellung, Kritische Auseinandersetzung mit der Literatur (nicht nur Inhaltsangabe), Qualität und Logik der Argumentation.

Als Anhang der Seminararbeit ist von jedem Teilnehmer ein **Thesepapier** im Umfang von einer Seite einzureichen. Dieses enthält Kernpunkte der Arbeit und wird zum Seminartermin an die anderen Teilnehmer verteilt.

Die Seminararbeit ist mit folgender **Erklärung** zu versehen: „Ich versichere, dass ich diese Seminararbeit ohne Hilfe Dritter und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Quellen und Hilfsmittel angefertigt und die den benutzten Quellen wörtlich oder inhaltlich entnommen Stellen als solche kenntlich gemacht habe. Diese Arbeit wurde in gleicher oder ähnlicher Form noch in keinem anderen Seminar vorgelegt.“

Ort, Datum

Unterschrift“

Referat

Jeder Seminarteilnehmer muss eine Vortragsleistung erbringen. Wenn ein Thema von mehreren Studierenden behandelt wird, muss ein gemeinsamer Vortrag erarbeitet werden. Die Gesamtdauer des Vortrags beträgt bei einem Vortragenden 30 Minuten, bei zwei Vortragenden 40 Minuten (unbedingt vorher ausprobieren!) *Hinweis:* Keinesfalls sollte die Seminararbeit abgelesen werden. Im Normalfall wird man Teile der Seminararbeit für den mündlichen Vortrag aufbereiten. Dies erfordert Arbeit! Der Vortrag sollte medial unterstützt sein. *Bewertungskriterien:* Sachliche Richtigkeit der Darstellung, Verständlichkeit des Vortrags, Einhalten des Zeitrahmens, Visuelle Aufbereitung.

Benotung

Die Endnote setzt sich aus Seminararbeit und Thesepapier (zwei Drittel), und Vortrag (ein Drittel) zusammen.

Seminarthemen

Block A: Qualität ärztlicher Versorgung

A1. Qualitätssicherung im Gesundheitswesen

- Kifmann, M. & Rosenau, H. (2008): Qualitätsstandards für medizinische Behandlungen. S. 47-71 in: Thomas M.J. Möllers (Hrsg.), *Standardisierung durch Markt und Recht*. Baden-Baden: Nomos. (★)
- Sloan, F.A. & Hsieh C.-S. (2012): *Health Economics*. Ch. 7: Quality of Care and Medical Malpractice. MIT Press.
- Studdert D.M. et al (2005): Defensive Medicine Among High-Risk Specialist Physicians in a Volatile Malpractice Environment. *Journal of the American Medical Association* 293 (21): 2609-2617.
- Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (2012): Sektorenübergreifender und populationsorientierter Qualitätswettbewerb. Kap. 5 in: *Wettbewerb an der Schnittstelle zwischen ambulanter und stationärer Gesundheitsversorgung*. Sondergutachten 2012.

A2. Leistungsabhängige Vergütung von Ärzten

- Schrappe, M. & Gültekin, N. (2011): Pay for Performance (P4P). Langfristige Effekte und Anreizwirkungen. *Bundesgesundheitsblatt* 54 (2): 166-170.(★)
- Gravelle H, Sutton M, Ma A. (2010): Doctor behaviour under a pay for performance contract: treating, cheating and case finding? *Economic Journal* 120: F129-F165.
- Mullen KJ, Frank RG, Rosenthal MB. (2010): Can you get what you pay for? Pay-for-performance and the quality of healthcare providers. *RAND Journal of Economics* 41 (1): 64-91.
- Hildebrandt H., Richter-Reichhelm M., Trojan A., Glaeske G. & Hesselmann H. (2009): Die Hohe Kunst der Anreize: Neue Vergütungsstrukturen im deutschen Gesundheitswesen und der Bedarf für Systemlösungen. *Sozialer Fortschritt* 58 (7): 154-60.
- Maynard, A. (2012): The Powers and Pitfalls of Payment for Performance. *Health Economics* 21 (3): 3-12.
- McClellan, M. (2011): Reforming Payments to Healthcare Providers: The Key to Slowing Healthcare Cost Growth While Improving Quality? *Journal of Economic Perspectives* 25 (2):69-92.

A3. Disease-Management Programme: Auswirkung auf die Qualität medizinischer Versorgung und Gesundheitsausgaben

- Weingarten, S.R. et al. (2002): Interventions used in disease management programmes for patients with chronic illness—which ones work? Meta-analysis of published reports. *BMJ* 325, 925-928. (★)
- Stock et al (2010): German Diabetes Management Programs Improve Quality Of Care And Curb Costs. *Health Affairs* 29(12): 2197-2205.
- Fireman, B et al. (2004): Can Disease Management Reduce Health Care Costs By Improving Quality? *Health Affairs*, 23(6): 63-75.
- Miksch A., Laux G., Ose D., et al. (2010): Is there a survival benefit within a German primary care-based disease management program? *Am J Manag Care*, 16 (1): 49-54.

Block B: Gesundheitspolitik in Deutschland: aktuelle Fragen

B1. Der Risikostrukturausgleich in der GKV: Ausgestaltung und Performanz

- Jahn et al. (2012): Morbiditätsorientierter Risikostrukturausgleich: Wirkungen und Nebenwirkungen. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz* 55 (5): 624-632. (★)
- Göppfardt, D. (2011): Die Weiterentwicklung des Risikostrukturausgleichs. S. 25-42 in: Wille, E. & Knabner, K. (Hrsg.) *Reformkonzepte im Gesundheitswesen nach der Wahl*. Peter Lang Verlag.
- Drösler et al. (2011): *Evaluationsbericht zum Jahresausgleich 2009 im Risikostrukturausgleich*. Berlin, Wissenschaftlicher Beirat des Bundesministeriums für Gesundheit zur Weiterentwicklung des Risikostrukturausgleichs.

B2. Frühe Nutzenbewertung nach dem AMNOG: Hintergrund, Vorgehensweise, erste Erfahrungen

- Prenzler, A. & Schulenburg, J.M. (2012): Institutionen der Vierten Hürde. S. 437-456 in: Schöffski/Schulenburg (Hrsg.) *Gesundheitsökonomische Evaluationen*. 4. Auflage. Darin Abschnitt 1.2. (★)
- Glaeske, G. (2011): Das AMNOG nach einem Jahr. Mehr Fragen als Antworten - mehr Preisbremse als Qualitätsmotor. *IMPLICONplus – Gesundheitspolitische Analysen* 11/2011.
- Cassel, D. (2011): Arzneimittel-Innovationen im Visier der Kostendämpfungspolitik. *GGW* 11 (1): 15-24.
- Cassel, D. & Ulrich, V. (2012): *Herstellerabgabepreise auf europäischen Arzneimittelmärkten als Erstattungsrahmen in der GKV-Arzneimittelversorgung*. Gutachten für den Verband Forschender Arzneimittelhersteller e.V. (vfa).
- Bundesministerium für Gesundheit (2010): *Die Spreu vom Weizen trennen. Das Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz (AMNOG)*. Berlin.

B3. Das duale Krankenversicherungssystem auf dem Prüfstand: Welche Alternativen gibt es?

- Wasem, J. & Walendzik, A. (2011): Optionen zu Überwindung der Marktabgrenzung zwischen GKV und PKV. S. 43-66 in: Wille, E. & Knabner, K. (Hrsg.) *Reformkonzepte im Gesundheitswesen nach der Wahl*. Peter Lang Verlag. (★)
- Jacobs, K., Klauber, J. & Leinert, J. (2006): *Fairer Wettbewerb oder Risikoselektion? Analysen zur gesetzlichen und privaten Krankenversicherung*. Wissenschaftliches Institut der AOK.
- Tschulin, D.K. & Dreves, F. (2010): Der Umbau des Krankenversicherungssystems in Deutschland – Die Einführung einer obligatorischen Privaten Krankenversicherung als Option. In: Vanberg, V., Tschulin, D. K., Gehrig, T. (Hrsg.): *Die Freiburger Schule und die Zukunft der Sozialen Marktwirtschaft*, 65-76.

Block C: Internationale Gesundheitspolitik

C1. Das amerikanische Gesundheitssystem: Warum Obamacare?

- Medearis, A., Deutsch, K. & Runge, J. (2010): *Obamas Gesundheitsreform*. Deutsche Bank Research, Aktuelle Themen 490. Frankfurt a. M. (★)
- Folland, S., Goodman, A.C. & Stano, M. (2012): *The Economics of Health and Health Care*, 7th ed. Kapitel 23: Health System Reform.
- Cutler, D.M. & Ly, D.P. (2011): The (Paper)Work of Medicine: Understanding International Medical Costs. *Journal of Economic Perspectives* 25 (2): 3-25.
- Reinhardt, U.E., Hussey, P.S. & Anderson, G.F. (2004): U.S. Health Care Spending In An International Context. *Health Affairs* 23 (3): 10-25.
- Gruber, J. (2008): Covering the Uninsured in the United States. *Journal of Economic Literature* 2008, 46 (3): 571-606.

C2. Entwicklungspolitik und AIDS

- Easterly, W. (2006): The Healers: Triumph and Tragedy. Ch. 7 in *The White Man's Burden*. Oxford University Press. (★)
- Haacker, M. (2004): *The Macroeconomics of HIV/AIDS*. IMF Publications.
- Folland, S., Goodman, A.C. & Stano, M. (2012): *The Economics of Health and Health Care*, 7th ed. Kapitel 25: Epidemiology and Economics: HIV/AIDS in Africa.

C3. Priorisierung: Internationale Erfahrungen und Übertragbarkeit auf Deutschland

- Staber, J. & Rothgang, H. (2010): Rationierung und Priorisierung im Gesundheitssystem. Internationale Erfahrungen. *GGW* 10 (1): 16-22. (★)
- Breyer, F. (2012): Implizite versus explizite Rationierung von Gesundheitsleistungen. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz* 55 (5): 652-659.
- Busse, J. & Hoffmann, C. (2010): Priorisierung in anderen Gesundheitssystemen. Was kann Deutschland lernen? *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz* 53 (9), 882-889.
- Raspe, H. (2010): Priorisierung in der medizinischen Versorgung. Unabweisbare Aufgabe, unnützer Luxus oder Spiel mit dem Feuer? Eine sozialmedizinische Position. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz* 53 (9): 874-881.
- Marckmann, G. (2009): Priorisierung im Gesundheitswesen: Was können wir aus den internationalen Erfahrungen lernen? *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen* 103, 85-91.
- Meyer, T. & Raspe, H. (2009): Das schwedische Modell der Priorisierung medizinischer Leistungen: Theoretische Rekonstruktion, Europäischer Vergleich und Prüfung seiner Übertragbarkeit - Hintergrund und erste Ergebnisse. S. 89-118 in Wohlgemuth, W.A. & Freitag, M.H. *Priorisierung in der Medizin*. Berlin. MVV.

Block D: Empirische Gesundheitsökonomik

D1. Das RAND Health Insurance Experiment: Darstellung und Ergebnisse

- Manning W.G., Newhouse J.P., Duan N., Keeler E.B., Leibowitz A. (1987): Health insurance and the demand for health care: evidence from a randomized experiment. *American Economic Review* 77 (3), 251-277. (★)
- Newhouse J. (1993): *Free for All? Lessons from the RAND Health Insurance Experiment*. Cambridge, Harvard University Press.
- Gruber, J. (2006): *The Role of Consumer Copayments for Health Care: Lessons from the RAND Health Insurance Experiment and Beyond*. Kayser Family Foundation Report.

D2. Steuern auf ungesunde Lebensmittel: Lösung der Fettleibigkeitskrise?

- Powell L.M., Chaloupka F.J. (2009): Food prices and obesity: evidence and policy implications for taxes and subsidies. *Milbank Quarterly*. 87(1): 229-57. (★)
- Andreyeva, T. et al. (2010): The Impact of Food Prices on Consumption: A Systematic Review of Research on the Price Elasticity of Demand for Food. *American Journal of Public Health* 100(2): 216-222.
- Brownell, K.D. et al. (2009): The Public Health and Economic Benefits of Taxing Sugar-Sweetened Beverages. *New England Journal of Medicine* 361(16): 1599-1605.
- Bhattacharya, J., & Sood, N. (2011): Who Pays for Obesity? *Journal of Economic Perspectives*, 25(1): 139-58.

D3. Sozialer Status und Gesundheit: Neuere Evidenz

- Smith, J. (1999): Healthy Bodies and Thick Wallets: The Dual Relation Between Health and Economic Status. *Journal of Economic Perspectives* 13 (2): 145-166. (★)
- Tung, J., Barreiro, L.B., Johnson, Z.P. et al. (2012): Social environment is associated with gene regulatory variation in the rhesus macaque immune system. *Proceedings of the National Academy of Sciences* (Early Print). doi:10.1073/pnas.1202734109.
- Anderson, M. & Marmot, M. (2012): The Effects of Promotions on Heart Disease: Evidence from Whitehall. *Economic Journal* 122 (June): 555-589.
- Boyce, C.J. & Oswald, A.J. (2012): Do people become healthier after being promoted? *Health Economics* 21(5): 580-596.