

Rosenbrock, Rolf

**Book Review**

[Rezension] Romuald K. Schicke: *Ökonomie des Gesundheitswesens*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 1981

Das Argument: Zeitschrift für Philosophie und Sozialwissenschaften

**Provided in Cooperation with:**

WZB Berlin Social Science Center

*Suggested Citation:* Rosenbrock, Rolf (1983) : [Rezension] Romuald K. Schicke: *Ökonomie des Gesundheitswesens*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 1981, *Das Argument: Zeitschrift für Philosophie und Sozialwissenschaften*, ISSN 0004-1157, Argument-Verlag, Berlin, Vol. 25, Iss. 140, pp. 618-620

This Version is available at:

<https://hdl.handle.net/10419/123089>

**Standard-Nutzungsbedingungen:**

Die Dokumente auf EconStor dürfen zu eigenen wissenschaftlichen Zwecken und zum Privatgebrauch gespeichert und kopiert werden.

Sie dürfen die Dokumente nicht für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, öffentlich zugänglich machen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Sofern die Verfasser die Dokumente unter Open-Content-Lizenzen (insbesondere CC-Lizenzen) zur Verfügung gestellt haben sollten, gelten abweichend von diesen Nutzungsbedingungen die in der dort genannten Lizenz gewährten Nutzungsrechte.

**Terms of use:**

*Documents in EconStor may be saved and copied for your personal and scholarly purposes.*

*You are not to copy documents for public or commercial purposes, to exhibit the documents publicly, to make them publicly available on the internet, or to distribute or otherwise use the documents in public.*

*If the documents have been made available under an Open Content Licence (especially Creative Commons Licences), you may exercise further usage rights as specified in the indicated licence.*



## WZB-Open Access Digitalisate

## WZB-Open Access digital copies

---

Das nachfolgende Dokument wurde zum Zweck der kostenfreien Onlinebereitstellung digitalisiert am Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung gGmbH (WZB). Das WZB verfügt über die entsprechenden Nutzungsrechte. Sollten Sie sich durch die Onlineveröffentlichung des Dokuments wider Erwarten dennoch in Ihren Rechten verletzt sehen, kontaktieren Sie bitte das WZB postalisch oder per E-Mail:

Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung gGmbH  
Bibliothek und wissenschaftliche Information  
Reichpietschufer 50  
D-10785 Berlin  
E-Mail: [bibliothek@wzb.eu](mailto:bibliothek@wzb.eu)

The following document was digitized at the Berlin Social Science Center (WZB) in order to make it publicly available online.

The WZB has the corresponding rights of use. If, against all possibility, you consider your rights to be violated by the online publication of this document, please contact the WZB by sending a letter or an e-mail to:

Berlin Social Science Center (WZB)  
Library and Scientific Information  
Reichpietschufer 50  
D-10785 Berlin  
e-mail: [bibliothek@wzb.eu](mailto:bibliothek@wzb.eu)

---

Digitalisierung und Bereitstellung dieser Publikation erfolgten im Rahmen des Retrodigitalisierungsprojektes **OA 1000+**. Weitere Informationen zum Projekt und eine Liste der ca. 1 500 digitalisierten Texte sind unter <http://www.wzb.eu/de/bibliothek/serviceangebote/open-access/oa-1000> verfügbar.

This text was digitizing and published online as part of the digitizing-project **OA 1000+**. More about the project as well as a list of all the digitized documents (ca. 1 500) can be found at <http://www.wzb.eu/en/library/services/open-access/oa-1000>.

**Schicke, Romuald K.: Ökonomie des Gesundheitswesens.** Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen 1981 (268 S., br., 39,- DM)

Ökonomie des Gesundheitswesens — das ist ein großes und mit Sicherheit sowohl wissenschaftlich als auch politisch fruchtbares Feld, und derzeit überwiegen die ungepflügten Flächen noch bei weitem. Trotz dieser Lücken wäre es möglich und nützlich, ein Re-sümee aus den wissenschaftlichen Anstrengungen der letzten Jahre zu ziehen. Dabei könnte ein Lehrbuch entstehen, in dem sowohl die Binnenökonomie des Gesundheitswesens als auch seine Einbettung in die Gesamtökonomie mit ihren jeweiligen gesundheitspolitischen Implikationen darzustellen wäre. Weiterhin könnten Forschungsergebnisse zur Ökonomie der Gesundheitsgefährdung sowie hinsichtlich der ökonomischen Bedingungen und Folgen einer primär auf Gesundheit bezogenen Politik zusammengefaßt und präsentiert werden.

Schicke »bemüht sich, eine auf langjährigem Studium und Erfahrung basierende Kenntnis der ökonomischen Probleme des Gesundheitswesens zu vermitteln« (5). »Ökonomie des Gesundheitswesens« wird dabei »als Kunst und Wissenschaft von der Verwendung knapper Ressourcen, um den Gesundheitsversorgungsbedarf der Gesellschaft optimal zu decken, definiert« (17). Mit dieser Definition ist theoretisch nichts gewonnen, praktisch freilich viel verloren: Fortgefallen ist damit nämlich die Frage nach den gesellschaftlichen Bestimmungsgründen der »nahezu unersättlichen Bedarfswünsche« (17).

So können und brauchen nicht mehr die ökonomischen und politischen Interessenstrukturen aufgedeckt werden, die direkt oder indirekt die Gesundheit/Krankheit sowie das Gesundheits-/Krankheitsverhalten bestimmen bzw. beeinflussen. Der kritische, *gesellschaftswissenschaftliche* Zahn ist damit der Erörterung bereits durch die Problemdefinition gezogen. Darüber hinaus werden durch die Reduktion auf das kostenorientiert nochmals verengte Optimierungsproblem auch jene ökonomischen Strukturen und Prozesse ausgeblendet, die zu den vorfindlichen Formen der Arbeits- und Einkommensverteilung zwischen Ärzten, Pharmaindustrie, Staat, Krankenkassen, Versicherten etc. geführt haben und aus diesen folgen. Mit der Ausblendung dieser Interessenstrukturen und ihrer Dynamik bleiben auch die spezifisch *wirtschaftswissenschaftlichen* Aspekte außerhalb der Darstellung. Statt dessen — und zu diesem »Ergebnis« gelangt Schicke ohne Text allein durch den definitorischen Zuschnitt seines Themas — »muß darauf hingewiesen werden, daß die Verlagerung der Verantwortung ... vom Individuum auf die Risikogemeinschaft ... wenig geeignet ist, das Verantwortungsbewußtsein des einzelnen zu stärken« (13).

Das Buch gliedert sich in vier Abschnitte, nach einer äußerst oberflächlichen und auf Problematisierung fast vollständig verzichtenden Kurzvorstellung einiger ökonomischer Teilmethoden (Kosten/Nutzen-, Input/Output-Analyse, 11-28) werden nacheinander ökonomische Aspekte der Prävention (29-65), des kurativen Bereichs (66-198) und der Rehabilitation (199-232) abgehandelt. Entsprechend der begrifflichen und definitorischen Problemverstümmelung machen im Kapitel zur Prävention die Ausführungen zur »Umweltkontrolle« ganze zwei Druckseiten aus (34f.), während ein Abschnitt über die Arbeitswelt als Feld der Primärprävention vollständig fehlt. Statt dessen werden die Hindernisse der Prävention klar bei den Individuen verortet, und zwar bei den einen mehr als bei den anderen: »Ein oft fatalistischer, gegenwartsbezogener Lebensstil der niederen Bildungs- und Sozialschichten hemmt die Neigung zur Inanspruchnahme nicht nur präventiver gesundheitlicher Maßnahmen« (63). Die Politikentscheidung der Prävention ist deshalb zwischen »Belohnungs- und Bestrafungsschemata ... oder Androhung von Bußgeld« und »erzieherischen Bildungsmaßnahmen« (64) zu fällen.

Im Kapitel »Ökonomische Aspekte des kurativen Bereichs« bemüht sich der Autor konsequenterweise erst gar nicht um eine Funktionsbestimmung oder gar theoretische Durchdringung. Er stellt lediglich fest, daß das »personelle Angebot ... kontinuierlich erweitert (wurde) mit Rücksicht auf die als gegeben angesehene Erwartung eines stets wachsenden Anspruchs und der Nachfrage nach Gesundheitsdiensten« (66). Die Anhäufung empirischer und statistischer Ergebnisse in den darauf folgenden 130 Seiten mit vielen Mitteilungen aus ausländischen Studien (leider sehr häufig ohne Nennung der Vergleichsmaßstäbe) und häufig entschieden veralteten Zahlen (z.B. Krankenhaus-Nutzung bis 1972, Ärzteeinkommen bis 1971 bzw. 1975!) ist indes keineswegs ohne politische Voraussetzungen und Implikationen: Gesundheitspolitische Glaubenssätze wie das Vorherrschen angebotsinduzierter Nachfrage im Gesundheitswesen, die Selbstverschuldung der Erkrankung durch das Individuum (blaming the victim), die Überlegenheit der Marktwirtschaft im Gesundheitssektor, die Grenznutzentheorie, die Notwendigkeit eines besonderen »professionellen Status« der Ärzte (97), die Wünschbarkeit der »Reduzierung der Bettenzahl« im Krankenhaus zwecks »Milderung des empfundenen Bedarfs an zusätzlichen Pflegekräften« (139) werden ständig wie feststehende Fakten — gleichsam nebenbei — eingeführt: »Ein Klima freimarktwirtschaftlicher Liberalität ist für die Entwicklung neuer Medikamente förderlich.« (181)

Nicht besser ergeht es dem Leser im Abschnitt über »Ökonomische Aspekte der Rehabilitation« (199-231). Hier finden sich irreführende statistische Angaben, die die Tatsache verhüllen, daß weit weniger als die Hälfte der Lohnabhängigen in der Bundesrepublik das Rentenalter erlebt oder zumindest halbwegs gesund (= nicht frühverrentet) er-

reicht (207). Sodann zahlreiche, weitgehend beziehungslose Fakten über Vorkommen und Entwicklung von Reha-Leistungen. Und schließlich lernt der Leser auch in diesem Kapitel, daß »ein bewußteres präventives Verhalten des einzelnen zur Reduzierung des Aufwandes für kurative und rehabilitative Leistungen beitragen (könnte)« (221).

Die im Vorwort versprochene »verständliche Einführung in die theoretischen Konzepte ..., ohne jedoch dabei die wesentlichen theoretischen Grundsätze durch Vereinfachung zu vernachlässigen« (5), wird der Leser im gesamten Buch vergeblich suchen. Auch eine Auseinandersetzung mit der inzwischen recht breiten, theoretisch und empirisch fundierten kritischen Literatur — zumindest der letzten ca. zehn Jahre — zu zahlreichen einzelnen Aspekten der Ökonomie des Gesundheitswesens unterbleibt durchgängig. Die mit der Verarbeitung dieser Ergebnisse verbundenen Anstrengungen des Begriffs und der Begründung erübrigen sich wohl für einen Autor, der gesundheitspolitisch nicht gerade gegen den Strom zu schwimmen hat. Da der Autor sein Werk u.a. »als Lehrbuch für Studenten der Medizin, Zahnmedizin und Sozialwissenschaft« empfiehlt, sei speziell diese Gruppe nachhaltig auf die Diskrepanz zwischen hohem Anspruch und — teilweise zwielichtiger, durchgängig aber selektiver — Faktenhuberei aufmerksam gemacht: Ökonomie des Gesundheitswesens ist hier auf das reduziert, was übrigbleibt, wenn man unter Absehung von Interessenstrukturen nur jenen Teil der Probleme betrachtet, der sich in Mark und Pfennig ausdrücken läßt, und zusätzlich noch jede Fragestellung eliminiert, die Zweifel an der Affirmation bestehender ökonomischer und politischer Machtverhältnisse wecken könnte. Als unnützlich wird man dieses Werk allenfalls insofern nicht bezeichnen können, als auch bei der Durchsicht eines unvollständigen und ungeordneten Zettelkastens hin und wieder verwertbare Detail-Informationen anfallen können.

Rolf Rosenbrock (Berlin/West)