



Universität Greifswald  
Lehrstuhl für Allgemeine Volkswirtschaftslehre  
und Finanzwissenschaft  
Prof. Dr. Walter Ried

## Seminar zur Gesundheitsökonomie (WS 2024/25)

### Themen

#### 1. **Gesetzentwurf zur Stärkung der Gesundheitsversorgung in der Kommune (Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz – GVSG) – Darstellung und kritische Würdigung.** (max. 4) (AK)

- Hintergrund: Die Gesundheitsversorgung auf kommunaler Ebene spielt eine entscheidende Rolle für die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung in Deutschland. Der Gesetzentwurf zielt darauf ab, die Gesundheitsinfrastruktur vor Ort zu verbessern und eine flächendeckende, qualitativ hochwertige medizinische Versorgung sicherzustellen. Vor dem Hintergrund demografischer Veränderungen, regionaler Versorgungsunterschiede und zunehmender Herausforderungen im Gesundheitswesen ist es notwendig, innovative Ansätze und nachhaltige Lösungen zu entwickeln und gesetzlich zu verankern. Das Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz sieht eine Reihe von Maßnahmen vor, die darauf abzielen, die kommunale Gesundheitsversorgung zu stärken. Ein besonderer Fokus liegt dabei auf der Verbesserung der Gesundheitsversorgung in strukturschwachen und ländlichen Regionen, die oftmals von einer Unterversorgung betroffen sind.
- Ziel: Der Gesetzentwurf des GVSG soll zunächst umfassend dargestellt und einer kritischen Würdigung zu unterzogen werden. Zunächst müssen dafür die zentralen Inhalte und Ziele erläutert und anschließend die vorgeschlagenen Maßnahmen und deren potenzieller Auswirkungen auf die Gesundheitsversorgung in den Kommunen analysiert werden. Dabei werden sowohl die Stärken als auch mögliche Schwächen und Herausforderungen des Entwurfs identifiziert. Weiterhin soll die Auswirkung auf die verschiedenen Akteure des Gesundheitswesens kritisch betrachtet und Stellungnahmen ausgewertet werden, sowie eine eigene kritische Würdigung durchgeführt werden.

#### Literatur:

Bundesministerium für Gesundheit (2024). Gesetzentwurf der Bundesregierung GVSG, online im Internet: [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/Gesetze\\_und\\_Verordnungen/GuV/G/GVSG\\_GE\\_Kabinett.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/G/GVSG_GE_Kabinett.pdf)

KBV, Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsversorgung in der Kommune – Stellungnahme der KBV zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit vom 8. April 2024, online im Internet: [https://www.kbv.de/media/sp/2024-04-30\\_KBV\\_Stellungnahme\\_RefE\\_GVSG.pdf](https://www.kbv.de/media/sp/2024-04-30_KBV_Stellungnahme_RefE_GVSG.pdf)

## 2. Gesundheitliche Lage von Frauen in Deutschland. Aktueller Stand und Handlungsempfehlungen. (max. 4) (AK)

- Hintergrund: Die gesundheitliche Lage von Frauen in Deutschland ist ein bedeutendes Thema innerhalb der öffentlichen Gesundheitsforschung und -politik. Frauen machen die Hälfte der Bevölkerung aus und haben spezifische gesundheitliche Bedürfnisse und Risiken, die sowohl durch biologische als auch durch soziale Faktoren beeinflusst werden. In den letzten Jahrzehnten hat sich die gesundheitliche Lage von Frauen in Deutschland erheblich verändert. Fortschritte in der medizinischen Versorgung und Prävention, eine höhere Gesundheitsbewusstheit sowie politische Maßnahmen zur Förderung der Frauengesundheit haben zu einer Verbesserung der Lebensqualität und einer Erhöhung der Lebenserwartung geführt. Dennoch bestehen weiterhin gesundheitliche Ungleichheiten zwischen Frauen und Männern sowie innerhalb der weiblichen Bevölkerung.
- Ziel: Ziel dieser Seminararbeit ist, die gesundheitliche Lage von Frauen in Deutschland umfassend darzustellen und die unterschiedlichen Einflussfaktoren kritisch zu analysieren. Zunächst sollen grundlegende Aspekte der Frauengesundheit erläutert werden. Anschließend soll die aktuelle gesundheitliche Situation von Frauen anhand verschiedener Indikatoren wie Lebenserwartung, Krankheitsprävalenzen und Gesundheitsverhalten beschrieben werden. Ein besonderer Fokus liegt auf spezifischen Gesundheitsproblemen, die vorwiegend (oder ausschließlich) Frauen betreffen. Die kritische Analyse umfasst dabei die Evaluation bestehender Gesundheitsstrategien und -programme zur Förderung der Frauengesundheit. Abschließend sollen Handlungsempfehlungen formuliert werden.

### Literatur:

Robert-Koch-Institut, GBE-Bericht: Gesundheitliche Lage der Frauen in Deutschland (2020), Online im Internet: [https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsB/Gesundheitliche\\_Lage\\_der\\_Frauen\\_2020.html](https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsB/Gesundheitliche_Lage_der_Frauen_2020.html)

Weitere Informationen: <https://www.frauengesundheitsportal.de/themen/>

### 3. Die körperlichen und gesellschaftlichen Folgen von Einsamkeit auf die Gesundheit von Menschen in Deutschland. (max. 4) (LC)

- Hintergrund: Etwa jede zehnte Person in Deutschland verspürt oft oder sogar sehr oft das Gefühl von Einsamkeit. Angesichts der negativen Konsequenzen für die eigene Gesundheit hat Einsamkeit jedoch auch einen gesamtgesellschaftlichen Einfluss. Innerhalb der letzten Jahre entstanden deshalb viele Maßnahmen, welche dem Gefühl der Einsamkeit entgegenwirken sollen.
- Ziel: Ziel dieser Arbeit ist die Darstellung von Einsamkeit in Deutschland (z. B. anhand des Sozio-ökonomischen Panels – SOEP) und deren körperlichen und gesellschaftlichen Folgen. Beispielsweise können die Kosten, welche durch Einsamkeit verursacht werden, dargestellt werden (gerne kann hier auch die Übertragbarkeit anderer Länder auf Deutschland geprüft werden, sollten nicht ausreichend Daten gefunden werden). Gab es binnen der letzten Jahre ggf. Entwicklungen, welche das Gefühl der Einsamkeit beeinflusst haben könnten? In einem letzten Schritt sollen kurz Maßnahmen angeschnitten werden, welche gegen die Einsamkeit bereits implementiert wurden. Sind dort messbare Erfolge zu verzeichnen?

#### Literatur:

Bucher, A. (2023). Einsamkeit – Qual und Segen. Psychologie eines Gegenwartsphänomens, 1. Auflage, Berlin.

Bücker, S. (2022): Die gesundheitlichen, psychologischen und gesellschaftlichen Folgen von Einsamkeit, KNE Expertise 10/2022, Berlin.

Eyerund, T., Orth, A. K. (2019), IW-Report 22/2019 Einsamkeit in Deutschland, Aktuelle Entwicklungen und soziodemografische Zusammenhänge, Köln.

#### 4. Die Auswirkungen von (gesteigerter) Mediennutzung auf die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. (max. 3) (LC)

- Hintergrund: Digitale Medien sind allgegenwärtig – diesem Trend können sich bereits Kinder und Jugendliche nicht mehr entziehen. Internet und Technologien nutzen bereits die Kleinsten und wachsen somit als Digital Natives auf. Die durchschnittliche Nutzungszeit von Handys liegt bereits bei Jugendlichen weit über den Empfehlungen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Hat Medienkonsum und insbesondere auch gesteigerter Medienkonsum jedoch Auswirkungen auf die Gesundheit? Sind nur Risiken zu erwarten oder gibt es bei der moderaten Nutzung auch Chancen für die Gesundheit?
- Ziel: Ziel der Arbeit ist die Darstellung des Medienkonsums von Kindern und Jugendlichen. Dazu muss definiert werden, was unter dem Begriff der „Medien“ zu verstehen ist. Gibt es ggf. Trends, welche sich in den letzten Jahren abzeichneten? Welche Chancen und welche gesundheitlichen Risiken bietet die Mediennutzung?

#### Literatur:

Cassens, M., Zeller, C. (2023), Mediennutzung Heranwachsender: Eine Herausforderung in Public Health-Dimension ... in all seiner diagnostischen Tragweite, in: Psychotherapie Forum, Vol. 27, S. 95–100.

Frölich, J. (2024), Zusammenhänge von Schlafproblemen und Medienkonsum bei Kindern und Jugendlichen, in: Monatsschreiben Kinderheilkunde, Vol. 172, S. 52–59.

Paschke, K., Thomasius, R. (2024), Digitale Mediennutzung und psychische Gesundheit bei Adoleszenten – eine narrative Übersicht, in: Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz, Vol. 67, S. 456–464.

**5. Die Versorgung und Pflege von Menschen mit Demenz unter ökonomischen Aspekten.**  
(max. 4) (LC)

- Hintergrund: Die in Deutschland lebende Zahl von Menschen mit Demenz lag im Jahr 2023 bei ca. 1,7 Mio. und auch Prognosen gehen von einem kontinuierlichen Anstieg der Prävalenz aus. Die Versorgung von Patienten mit Demenz ist deshalb auch aus gesamtgesellschaftlicher Perspektive von großer Bedeutung.
- Ziel: Ziel dieser Arbeit ist es, den Begriff der demenziellen Erkrankungen, ihre Häufigkeit sowie die Entwicklung der letzten Jahre aufzuzeigen. Mit welchen Kosten ist die Versorgung von Menschen mit Demenz verbunden? Gibt es gegebenenfalls Unterschiede zwischen Männern und Frauen? Gibt es neue Versorgungsansätze, um die prognostisch steigende Zahl an Patienten mit Demenz abzufedern?

Literatur:

Statistisches Bundesamt (Destatis) (2023), Krankheitskosten nach Diagnosen. Online unter: [https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Krankheitskosten/\\_inhalt.html#250402](https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Krankheitskosten/_inhalt.html#250402). (→ konkrete Krankheitskosten für Demenz ausgewiesen)

Leicht, H., & König, H.-H. (2012), Krankheitskosten bei Demenz aus gesellschaftlicher Perspektive. Eine Übersicht, in: Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz, Vol. 55, S. 677–684.

Michalowsky, B., Kaczynski, A., Hoffmann, W. (2019), Ökonomische und gesellschaftliche Herausforderungen der Demenz in Deutschland – Eine Metaanalyse, in: Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz, Vol. 62, S. 981–992.

## 6. Strukturierte Behandlungsprogramme (DMP) am Beispiel der Osteoporose. (max. 4) (WR)

- Hintergrund: Chronische Erkrankungen, unter denen die betroffenen Individuen in der Regel lange leiden. Seit mehr als zwanzig Jahren gibt es strukturierte Behandlungsprogramme (DMP) für einzelne Erkrankungen, die eine Verbesserung der Versorgung versprechen. Lange Zeit gab es (nur) sechs DMP. Seit kurzem gibt es weitere chronische Erkrankungen, für die auf der Grundlage einer Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses neue DMP entwickelt werden können. Seit dem 01. Oktober 2023 besteht die Möglichkeit, dass Krankenkassen mit ausgewählten Leistungserbringern das siebte DMP „Osteoporose“ abschließen.
- Ziel: In der Seminararbeit sollen zunächst die Kennzeichen und wichtigsten Bestandteile des DMP „Osteoporose“ vorgestellt werden. Weiterhin geht es darum, die Vorteile der betreffenden Versorgung im Vergleich zur herkömmlichen Versorgung herauszuarbeiten. Gleichzeitig können auch Kosten des DMP entstehen, die zu berücksichtigen sind, auch wenn diese zumindest teilweise im Rahmen des Risikostrukturausgleichs finanziert werden.

### Literatur:

Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Zusammenführung der Anforderungen an strukturierte Behandlungsprogramme nach § 137f Absatz 2 SGB V (DMP-Anforderungen-Richtlinie/DMP-A-RL); insbesondere Anlagen 19 und 20.

Böcker, W., Neue Wege zur Frakturprävention, Orthopädie und Unfallchirurgie. Mitteilungen und Nachrichten, Oktober 2016, S. 462–463.

International Osteoporosis Foundation, Lösungen zur Vorbeugung von Frakturen in Deutschland, 2023, [https://www.osteoporosis.foundation/sites/iofbonehealth/files/2024-02/2023\\_country\\_profile\\_de-german.pdf](https://www.osteoporosis.foundation/sites/iofbonehealth/files/2024-02/2023_country_profile_de-german.pdf).

## 7. Medizinische Versorgung im ambulanten Bereich bei Unterversorgung: Stand, zukünftige Entwicklung, ausgewählte Maßnahmen am Beispiel einer KV. (max. 4) (WR)

- Hintergrund: Die Bedarfsplanung zeigt, dass bei den Arztgruppen die ambulante medizinische Versorgung jeweils weit streut. Bei den Hausärzten, aber auch bei den Fachärzten, gibt es Planungsbereiche, bei denen die Versorgung deutlich unter dem bedarfsgerechten Versorgungsgrad liegt. Dies betrifft in der Regel Regionen, die „auf dem Land“ liegen. Ein Versorgungsgrad, der bei den Hausärzten 75 % (bei den allgemeinen Fachärzten 50 %) unterschreitet, gibt einen Hinweis, dass ein Planungsbereich unterversorgt sein könnte. Allerdings: Für die Unterversorgung ist die betreffende Untergrenze weder notwendig noch hinreichend, weil noch weitere Kriterien zu berücksichtigen sind.
- Ziel: In dieser Seminararbeit soll zunächst der Begriff der Unterversorgung bei einzelnen Arztgruppen (Hausärzte und bei *einer* weiteren Gruppe der allgemeinen fachärztlichen Versorgung) herausgearbeitet werden, und zwar sowohl die aktuelle als auch die drohende Unterversorgung. Am Beispiel einer Kassenärztlichen Vereinigung (KV) soll gezeigt werden, in welchen Planungsbereichen die hausärztliche / die allgemeine fachärztliche Versorgung in dieser Hinsicht betroffen sind. Weiterhin sind ausgewählte Maßnahmen vorzustellen, mit denen die Versorgung verbessert werden können.

### Literatur:

**Gemeinsamer Bundesausschuss**, Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Bedarfsplanung sowie die Maßstäbe zur Feststellung von Überversorgung und Unterversorgung in der vertragsärztlichen Versorgung (Bedarfsplanungs-Richtlinie), zuletzt geändert am 16. März 2023, in Kraft getreten am 3. Juni 2023.

Beispiel (KV Bayern):

KV Bayern, Aktuelle Planungsblätter als Anlage des Bedarfsplan, <https://www.kvb.de/fileadmin/kvb/Ueber-uns/Versorgungssituation/Bedarfsplanung/KVB-Bedarfsplanung-Planungsblaetter.pdf>.

KV Bayern, Prüfung auf (drohende) Unterversorgung. Systematik und Ablauf, Stand: 09. Dezember 2021, <https://www.kvb.de/fileadmin/kvb/Ueber-uns/Versorgungssituation/Bedarfsplanung/KVB-Bedarfsplanung-Praesentation-Pruefung-auf-Unterversorgung.pdf>.

AK: Alexandra Kasch

LC: Liane Czerwinski

WR: Walter Ried