

Gesundheitsforschung am DIW Berlin

Von Tomaso Duso, Peter Haan und Gert G. Wagner

Das Gesundheitssystem und die verschiedenen Gesundheitsmärkte sind durch eine Vielfalt von Merkmalen gekennzeichnet, die ein hohes Maß an staatlicher Regulierung erforderlich machen. Allen Teilen der Bevölkerung Zugang zu Gesundheitsleistungen zu verschaffen und dies wirtschaftlich effizient und finanzierbar zu gestalten, stellt eine politische Herausforderung dar, die im Zug der demografischen Alterung der Gesellschaft noch größer werden wird. Damit gewinnt auch die wissenschaftliche Analyse und Evaluation von gesundheitspolitischen Maßnahmen an Bedeutung. Das DIW Berlin wird seine gesundheitsökonomische und gesundheitssoziologische Forschung daher weiter ausbauen. Im Mittelpunkt steht dabei die Analyse staatlicher Interventionen im Gesundheitsbereich. Darüber hinaus werden die mit Gesundheit und Krankheit verbundenen Lebenslagen untersucht.

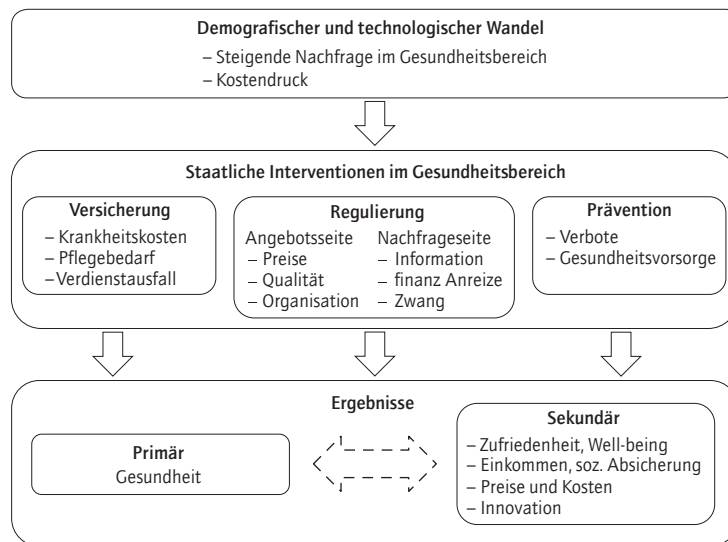
Gesundheit ist von zentraler Bedeutung für die Lebensqualität in einer Gesellschaft. Für ein umfassendes und qualitativ hochwertiges Gesundheitssystem zu sorgen, ist daher eine wichtige Aufgabe der Politik. Es gilt Rahmenbedingungen zu schaffen, die das Zusammenwirken der vielen unterschiedlichen Akteure (gesunde Menschen, Patienten, Krankenkassen, Ärzte und Apotheker, Krankenhäuser und Pflegeheime, Arzneimittelindustrie) möglichst effizient gestalten und gleichzeitig sicherstellen, dass die Bevölkerung über die gesamte Einkommens- und Altersverteilung an der Gesundheitsversorgung und Prävention teilhaben kann.

In einem Gesundheitssystem mit universellem Versicherungsschutz, wie es in Deutschland und vielen anderen Ländern der Welt besteht, führen Informationsasymmetrien zwischen den Beteiligten zu Problemen wie *adverse selection* und *moral hazard*.¹ Gesundheitsmärkte sind durch eine Vielfalt von besonderen Merkmalen gekennzeichnet. Zum Beispiel spielen unvollständiger Wettbewerb, Eintrittsbarrieren, staatliches Eigentum und staatliche Eingriffe, etwa durch Preisregulierungen, Patentschutz, obligatorischen Pflege- und Krankenversicherungsschutz, in allen Teilmärkten eine zentrale Rolle. Schließlich müssen auch im Gesundheitswesen finanzielle Restriktionen berücksichtigt werden. Insofern ist es kaum verwunderlich, dass die Gesundheitspolitik eines der wichtigsten wirtschafts- und sozialpolitischen Themen in Deutschland ist. Seine Bedeutung wird mit der demografischen Alterung der Gesellschaft noch zunehmen. Eine dauerhafte und rigorose wissenschaftliche Analyse und Evaluation von gesundheitspolitischen Maßnahmen und Reformen ist daher erforderlich.

¹ *Adverse selection* liegt zum Beispiel vor, wenn Personen mit nicht vollständig überprüfbaren Gesundheitsrisiken Versicherer wählen, die umfangreichere Leistungen anbieten mit der Folge steigender Beiträge für eben diese Krankenversicherungen. *Moral hazard* beschreibt zum Beispiel die übermäßige Inanspruchnahme von medizinischen Leistungen, deren Kosten nicht individuell getragen werden müssen, sondern von Versicherungen übernommen werden.

Abbildung

Gesundheitsforschung am DIW Berlin



Quelle: Darstellung des DIW Berlin.

© DIW Berlin 2014

Bereits in der Vergangenheit hat das DIW Berlin verschiedentlich zu gesundheitspolitischen Fragen Stellung genommen, so etwa zur Pflegeversicherung.² In jüngerer Zeit hat die gesundheitsökonomische Forschung am Institut stark an Bedeutung gewonnen, und sie soll in den nächsten Jahren weiter ausgebaut werden. Die besondere Stärke des DIW Berlin liegt dabei in der empirischen Fokussierung, die multidisziplinär moderne Evaluationsmethoden und theoretisch fundierte strukturelle Modelle mit detaillierten Mikrodatensätzen verbindet. Viele einige gesundheitsbezogene Analysen werden im DIW Berlin auf Basis des Sozio-ökonomischen Panels (SOEP) durchgeführt, dessen Befragungsdaten mit medizinischen Diagnosedaten der Berliner Altersstudie II (BASE-II) vertieft werden können.³ Hinzu kommen Mikrodaten von IMS Health,

² Vgl. zum Beispiel Kirner, E., Meinhardt, V., Wagner, G. G. (1991): Pflegebedürftigkeit in den Krankenversicherungen absichern. Wochenbericht des DIW Berlin Nr. 6/1991; Wagner, G. G. (1991): Die Absicherung bei Pflegebedürftigkeit wäre in den Krankenversicherungen optimal zu lösen. Die Krankenversicherung, 43, Heft 5, 139-141; Spieß, C. K., Wagner, G. G. (1993): Re-Regulierung des Marktes für Altenpflege erforderlich. Wochenbericht des DIW Berlin Nr. 31/1993; Breyer, F., Kifmann, M., Schulz, E. (2001): Risikostrukturausgleich am Scheideweg: Senkung der Wirtschaftlichkeitsanreize für die Krankenkassen sollte vermieden werden. Wochenbericht des DIW Berlin Nr. 14/2001; Grabka, M. M. (2006): Prämien in der PKV: deutlich stärkerer Anstieg als in der gesetzlichen Krankenversicherung. Wochenbericht des DIW Berlin Nr. 46/2006; Schulz, E. (2012): Das deutsche Pflegesystem ist im EU-Vergleich unterdurchschnittlich finanziert. DIW Wochenbericht Nr. 13/2012; Kemptner, D., Markus, J. (2013): Bildung der Mütter kommt der Gesundheit ihrer Kinder zugute. DIW Wochenbericht Nr. 5/2013.

³ Bertram, L. et al. (2013): Cohort profile: The Berlin Aging Study II (BASE-II). International Journal of Epidemiology, doi: 10.1093/ije/dyt018.

Unternehmensverbänden und anderen Institutionen über Pharmamärkte sowie administrative Individualdaten aus Deutschland und Dänemark.

Ziel der Artikel in dieser Ausgabe des DIW Wochenberichts und in darauf folgenden Ausgaben ist es, wichtige Trends und Fragen im Gesundheitswesen zu analysieren und Politikoptionen aufzuzeigen. Die Beiträge beleuchten sehr unterschiedliche Aspekte des Gesundheitszustands der Bevölkerung, des Gesundheitswesens und von Gesundheitsmärkten. Ihre Einordnung in das Spektrum der aktuellen und zukünftigen Gesundheitsforschung am DIW Berlin wird durch die Abbildung verdeutlicht.

Die aktuelle Forschung des DIW Berlin im Bereich der Gesundheit und des Gesundheitswesens kann in drei Bereiche aufgeteilt werden: 1) Veränderungen im Gesundheitsbereich durch demografischen und technologischen Wandel, 2) Auswirkungen von staatlichen Interventionen im Gesundheitssektor und 3) Interdependenz zwischen individueller Gesundheit und wirtschaftlicher Stabilität, Kosten sowie Lebenslagen.

Diese Teilbereiche bauen aufeinander auf und bedingen sich gegenseitig. In einer alternden Gesellschaft steigt zum Beispiel die Nachfrage nach ärztlichen Leistungen und Pflege. Die daraus resultierende Erhöhung der Gesundheitskosten kann zusätzliche staatliche Interventionen notwendig machen. Es ist also sehr wichtig zu erforschen, wie sich der demografische Wandel auf die Gesundheit und das Gesundheitswesen auswirken wird, sowohl auf der Nachfrageseite als auch auf der Angebotsseite.

In diesem Zusammenhang spielt die Pflege eine besondere Rolle. Sie basiert zu großen Teilen auf informellen Leistungen der nächsten Angehörigen der Pflegebedürftigen. Durch die demografische Alterung wird das informelle Pflegepotenzial indes abnehmen, und durch die steigende Erwerbstätigkeit von Frauen und Älteren wird die Frage der Vereinbarkeit von Beruf und Pflege an Bedeutung gewinnen. Mit diesem Thema beschäftigt sich der Beitrag von *Johannes Geyer* und *Erika Schulz* in dieser Ausgabe. Sie beschreiben die heutige Bedeutung der informellen Pflege von Personen im erwerbsfähigen Alter und diskutieren, ob es anhand der Daten Hinweise auf Vereinbarkeitsprobleme von Erwerbsarbeit und Pflege gibt.

Die Analyse von staatlichen Interventionen (Regulierung) im Gesundheitsbereich und deren Auswirkungen bildet den Schwerpunkt der gesundheitsökonomischen Forschung am DIW Berlin. Zum einen beziehen sich die Untersuchungen auf die Effekte der Sozialversicherungssysteme, vor allem der Gesundheits- und

Pflegeversicherung, auf die wirtschaftliche Stabilität von Individuen und Haushalten und auf mögliche Verhaltensreaktionen von Individuen bezüglich ihrer privaten Absicherung in Form von Arbeitsangebot oder Ersparnisbildung. *Markus Grabka* untersucht in seinem Beitrag die Entwicklung privater Zusatzversicherungen von Mitgliedern gesetzlicher Krankenversicherungen. Dabei zeigt sich, dass sich die Zahl der gesetzlich Krankenversicherten, die über eine ergänzende Zusatzversicherung verfügen, seit 2000 auf rund 13 Millionen mehr als verdoppelt hat. Zusatzversicherungen werden vor allem von Personen mit höheren Einkommen, einem höheren Bildungsabschluss oder einem guten Gesundheitszustand abgeschlossen.

Staatliche Regulierung spielt auch auf Arzneimittelmärkten eine große Rolle. Im DIW Berlin werden bestimmte Produktmärkte aus industrieökonomischer Perspektive untersucht. Diese Analysen zeigen Ineffizienzen im Gesundheitssystem auf und evaluieren spezielle Maßnahmen der Regulierungs- und Wettbewerbspolitik, die das System verbessern sollen. In seinem Beitrag diskutiert *Hannes Ullrich* eine Reform der Zuzahlungsregulierung in Dänemark, die starke Anreize zur Substitution von teuren Originalpräparaten durch günstigere Generika schafft. Somit wird der Preiswettbewerb durch eine marktorientierte Regulierung verschärft, die zu bedeutenden Einsparungen für Patienten und das Gesundheitswesen führt.

Tomaso Duso ist Leiter der Abteilung Unternehmen und Märkte am DIW Berlin | tduso@diw.de

Peter Haan ist Leiter der Abteilung Staat am DIW Berlin | phaan@diw.de

Wirtschaftliche Veränderungen können die individuelle Gesundheit beeinflussen. Insbesondere kann Arbeitslosigkeit und der damit verbundene Verdienstausschlag zu einer deutlichen Verschlechterung des Gesundheitszustandes führen. Der Effekt der Arbeitslosigkeit ist besonders problematisch, da er auch die Gesundheit von Haushaltsmitgliedern tangiert, die selbst nicht direkt von Arbeitslosigkeit betroffen sind. Dieses Problem greift ein Beitrag in einer der nächsten Ausgaben des Wochenberichts auf.

Schließlich kann der Staat durch Präventionen, Bildung und Vorschriften in das Gesundheitsverhalten der Menschen, das Gesundheitswesen und in Gesundheitsmärkte eingreifen. Von zentraler Bedeutung sind Interventionen schon im frühkindlichen Bereich, da diese zu langfristigen positiven Effekten führen können. So zeigt eine Studie, die ebenfalls als DIW Wochenbericht erscheinen wird, dass sich die Qualität der Kinderbetreuung positiv auf die Gesundheit im Kindesalter auswirkt.

Insgesamt geht es bei der Forschung des DIW Berlin zu Fragen des Gesundheitsverhaltens der Menschen, des Gesundheitswesens und der Gesundheitsmärkte zum einen um Effekte staatlicher Interventionen im Gesundheitsbereich auf die Gesundheit von Individuen (Primäreffekte). Darüber hinaus gilt es aber auch zu untersuchen, inwiefern solche Maßnahmen Auswirkungen auf die wirtschaftliche Stabilität und generell die Lebenslagen von Haushalten haben (Sekundäreffekte).

Gert G. Wagner ist Vorstandsmitglied des DIW Berlin | gwagner@diw.de

HEALTH ECONOMICS AT DIW BERLIN

Abstract: The health system and the various healthcare markets are characterized by a number of special features requiring a high degree of government regulation. Giving all sections of the population access to healthcare services, and doing this cost-effectively and affordably, is a political challenge that will become even more difficult as a result

of society's aging demographic. Consequently, the scientific analysis and evaluation of healthcare policy is becoming increasingly important. DIW Berlin will therefore further develop its economic and sociological research into health. It will focus on analyzing government intervention in the field of healthcare and how this affects the wellbeing of individuals.

JEL: I1, L13, L51

Keywords: Health economics at DIW Berlin, public health at DIW Berlin, BASE II, SOEP, DIW Berlin



DIW Berlin – Deutsches Institut
für Wirtschaftsforschung e. V.
Mohrenstraße 58, 10117 Berlin
T +49 30 897 89 -0
F +49 30 897 89 -200
www.diw.de
81. Jahrgang

Herausgeber

Prof. Dr. Pio Baake
Prof. Dr. Tomaso Duso
Dr. Ferdinand Fichtner
Prof. Marcel Fratzscher, Ph.D.
Prof. Dr. Peter Haan
Prof. Dr. Claudia Kemfert
Prof. Karsten Neuhoff, Ph.D.
Dr. Kati Schindler
Prof. Dr. Jürgen Schupp
Prof. Dr. C. Katharina Spieß
Prof. Dr. Gert G. Wagner

Chefredaktion

Sabine Fiedler
Dr. Kurt Geppert

Redaktion

Renate Bogdanovic
Sebastian Kollmann
Dr. Claudia Lambert
Dr. Wolf-Peter Schill

Lektorat

Dr. Jan Goebel
Jan Marcus
Dr. Katharina Wrohlich

Textdokumentation

Manfred Schmidt

Pressestelle

Renate Bogdanovic
Tel. +49-30-89789-249
presse@diw.de

Vertrieb

DIW Berlin Leserservice
Postfach 74, 77649 Offenburg
leserservice@diw.de
Tel. 01806 - 14 00 50 25,
20 Cent pro Anruf
ISSN 0012-1304

Gestaltung

Edenspiekermann

Satz

eScriptum GmbH & Co KG, Berlin

Druck

USE gGmbH, Berlin

Nachdruck und sonstige Verbreitung –
auch auszugsweise – nur mit Quellen-
angabe und unter Zusendung eines
Belegexemplars an die Serviceabteilung
Kommunikation des DIW Berlin
(kundenservice@diw.de) zulässig.

Gedruckt auf 100 % Recyclingpapier.