

WIP-Information 2/2010

Juni 2010

Liebe Leserinnen und Leser,

wir freuen uns, Ihnen heute unseren aktuellen Newsletter zu übersenden. Auch in der Juni-Ausgabe haben wir die neusten Veröffentlichungen des WIP sowie interessante Studien aus Gesundheitsökonomie und Gesundheitssystemforschung für Sie zusammengefasst.

Wir wünschen Ihnen eine informative Lektüre!

Ihr WIP-Team

I. Editorial S. 2

II. WIP – aktuell S. 3

[Die Pflegefinanzierung und die Pflegeausgaben im internationalen Vergleich](#) S. 3

[Zukünftige Entwicklung der sozialen Pflegeversicherung](#) S. 4

[Arzneimittelversorgung der Privatversicherten 2008 - Zahlen, Analysen, PKV-GKV-Vergleich](#) S. 5

III. Neues aus Gesundheitsökonomie und Gesundheitssystemforschung S. 6

[Finanzierung](#) S. 6

[Pflege](#) S. 7

[Demographie](#) S. 8

[Gesundheitsökonomische Evaluation](#) S. 8

[Public Health](#) S. 9

I. Editorial

Das WIP hat sich in den letzten Monaten ausgiebig mit dem Thema Pflege beschäftigt und in diesem Zusammenhang zwei Analysen vorgelegt. Während eine Studie die derzeitige Situation der Pflegeabsicherung in Deutschland im internationalen Blickwinkel verdeutlicht, liefert die zweite Studie eine Prognose der Beitragssatzentwicklung in der gesetzlichen Pflegeversicherung.

Beide Untersuchungen kommen für Deutschland zu einem eher ernüchternden Ergebnis. Nicht nur, dass der Stellenwert der Absicherung des Pflegerisikos im Vergleich zu anderen Ländern als eher gering bewertet werden muss. Selbst eine Aufrechterhaltung dieses (niedrigen) Status würde aufgrund der Alterung der Bevölkerung mit erheblichen Beitragssatzsteigerungen einhergehen. Die Pflegeversicherung in der heutigen Form ist damit weder demographiefest noch stellt sie aus internationaler Sicht in größerem Maße finanzielle Leistungen bereit. Während Deutschland mit der Einführung der Pflegeversicherung 1995 noch anderen Ländern einen Anstoß für institutionelle Veränderungen gab, ist das deutsche Pflegesystem mittlerweile selbst reformbedürftig geworden.

Um der Lastenverschiebung auf künftige Generationen entgegenzuwirken, ist eine Ergänzung der umlagefinanzierten Pflegeversicherung durch Kapitaldeckung sinnvoll.

Impressum

Wissenschaftliches Institut der PKV (WIP)
des Verbands der privaten Krankenversicherung e.V.

Gustav-Heinemann-Ufer 74c
50968 Köln

Telefon: 0221 / 9987 - 1652

Telefax: 0221 / 9987 - 3962

E-Mail : [wip\(at\)pkv.de](mailto:wip(at)pkv.de)

Internet: www.wip-pkv.de

V.i.S.d.P. Dr. Frank Niehaus

Redaktion: Verena Finkenstädt

Alle vorgestellten Diskussionspapiere des WIP können unter <http://www.wip-pkv.de> eingesehen und heruntergeladen werden.

Abonnieren Sie die WIP-Information [hier](#)

II. WIP – aktuell

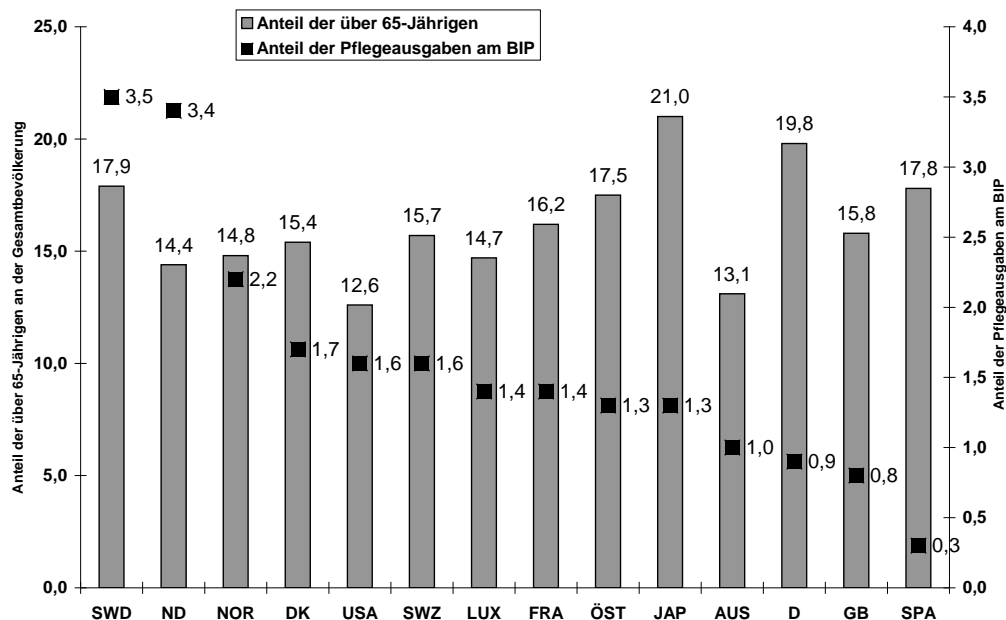
Die Pflegefinanzierung und die Pflegeausgaben im internationalen Vergleich (Frank Wild) – WIP-Diskussionspapier 2/2010

Das WIP hat im Diskussionspapier 2/2010 die Absicherung des Pflegerisikos in ausgewählten Industriestaaten untersucht.

Die Pflegeversicherungssysteme weisen im internationalen Vergleich zwar erhebliche Unterschiede auf, allerdings lassen sich folgende Modelle klassifizieren: Das „Bismarck-Modell“ wird primär durch Sozialabgaben finanziert, die Finanzierung im „Beveridge-Modell“ basiert auf Steuern. Beispiele für Letzteres findet man u.a. in Großbritannien, Spanien, Norwegen, Dänemark und Schweden. Dem „Bismarck-Modell“ wird z.B. in Deutschland, Frankreich, den Niederlanden und Japan gefolgt.

Schwerpunkt der Studie ist die Analyse der Pflegeversicherung in 13 OECD-Staaten (Finanzierung, Organisation, etc.). Dabei muss berücksichtigt werden, dass keine international einheitliche Begriffsbestimmung der Pflegebedürftigkeit existiert. In vielen Ländern ist die Pflegeversicherung zudem in das Krankenversicherungssystem eingebunden.

Im Rahmen der Länderporträts werden auch die jeweiligen Pflegeausgaben des Jahres 2007 als Anteil am Bruttoinlandsprodukt (BIP) dargestellt. Da das Pflegerisiko altersabhängig ist, wird die Höhe der Pflegeausgaben maßgeblich von der demographischen Struktur eines Landes bestimmt. In der folgenden Abbildung werden die Pflegeausgaben mit dem Anteil der über 65-Jährigen verglichen:



Im Vergleich zu den vorgestellten Ländern weist Deutschland neben Großbritannien und Spanien die niedrigsten Pflegeausgaben auf. In Schweden und den Niederlanden liegt der Anteil der Pflegeausgaben am

BIP fast viermal höher als in Deutschland. Dies ist bemerkenswert, da alle untersuchten OECD-Staaten – bis auf Japan – eine jüngere Bevölkerung als Deutschland aufweisen.

Zukünftige Entwicklung der sozialen Pflegeversicherung (Frank Niehaus) – WIP-Diskussionspapier 1/2010

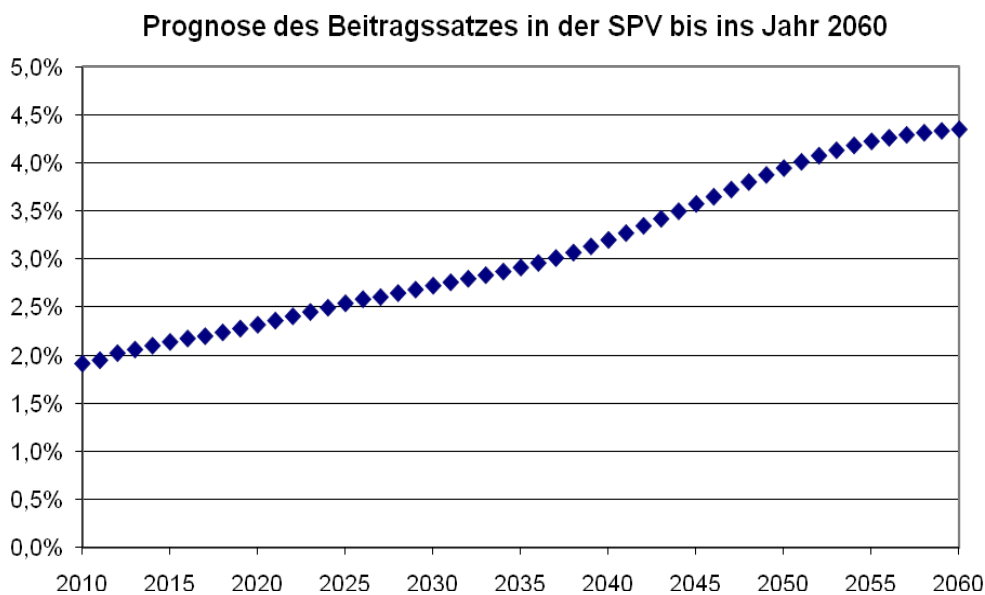
In diesem Papier analysiert das WIP die Entwicklung des Beitrags zur sozialen Pflegeversicherung (SPV) in Deutschland in den nächsten Jahren.

Die SPV ist aufgrund der Umlagefinanzierung einer besonderen Belastung durch den demographischen Wandel ausgesetzt. Die Zahl der Pflegebedürftigen wird sich bis 2060 von heute 2 Millionen auf 4 Millionen verdoppeln. Aufgrund des Bevölkerungsrückgangs zahlen gleichzeitig immer weniger Versicherte Beiträge an die SPV.

Um die Zusammenhänge und Determinanten in der umlagefinanzierten Pflegeversi-

cherung abzubilden, wird ein Modell aufgebaut, welches die Situation des Jahres 2008 abbildet. Mit Hilfe dieses Modells können Aussagen über die Beitragssatzentwicklung unter ausgewählten Annahmen getroffen werden. Der Autor berechnet mehrere Varianten, die die Einflüsse verschiedener Parameter deutlich machen und eine Vorstellung über die finanziellen Risiken in der Pflegeversicherung vermitteln.

So wird in der ersten Variante eine Beitragssatzprognose für die SPV erstellt, die sich allein aufgrund des demographischen Wandels ergibt. Die folgende Abbildung verdeutlicht, dass der Beitragssatz bis 2060 auf knapp 4,5 % anwachsen und sich damit mehr als verdoppeln würde.



Weitere Varianten berücksichtigen z.B. auch einen Einkommensanstieg der Mitglieder, Leistungsverbesserungen in der SPV oder den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff.

Zusammenfassend zeigt sich, dass die demographische Entwicklung unweigerlich zu einem starken Anstieg der SPV-

Ausgaben und damit zu einer Beitragssatzerhöhung führt. Wird zudem die geplante Dynamisierung der Pflegeleistungen umgesetzt, um deren Wertverfall auszugleichen, wird der Beitragssatz in noch höherem Maße steigen.

[Download WIP-Diskussionspapier 01/2010](#)

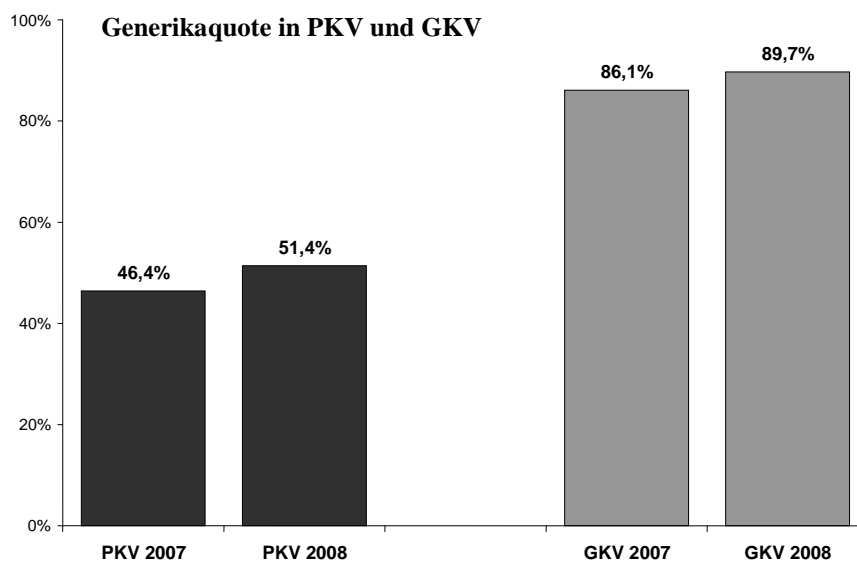
Arzneimittelversorgung der Privatversicherten 2008 - Zahlen, Analysen, PKV-GKV-Vergleich (Frank Wild) – WIP-Projektpapier März 2010

Das WIP untersucht in dieser Studie die Arzneimittelversorgung von Versicherten der privaten Krankenversicherung (PKV). Damit wird erstmals umfassend einer der am stärksten wachsenden Ausgabenbereiche in der PKV untersucht. Datengrundlage der Untersuchung sind Arzneimittelverordnungsdaten aus dem Jahr 2008 von neun PKV-Unternehmen, bei denen zusammen 57 % aller Privatversicherten versichert sind.

Im Jahr 2008 lagen die Arzneimittelausgaben der PKV-Unternehmen bei 2,22 Mrd. € Damit nahmen sie einen Anteil von 11,4 % an den Leistungsausga-

ben in der PKV ein. Im Vergleich zum Vorjahr stiegen die Arzneimittelausgaben pro Versicherten um 7,5 %.

Die Untersuchung zeigt, dass Privatversicherte im Vergleich zu gesetzlich Versicherten anteilig wesentlich häufiger das Original erhalten statt eines Nachahmerpräparats (Generikum). Die Generikaquote bei den 100 umsatzstärksten patentfreien Wirkstoffen lag im Jahr 2008 bei 51,4 % (nach Verordnungen), während in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) fast 90 % erreicht wurden. Es lässt sich jedoch auch bei der PKV ein Trend zu vermehrten Generikaverordnungen ausmachen. Im Jahr 2007 lag die Generikaquote noch bei 46,4 % (siehe folgende Abbildung).



Nicht verschreibungspflichtige Medikamente spielten bei Privatversicherten eine größere Rolle als in der GKV, wo sie vielfach nicht mehr erstattet werden. Mehr als ein Drittel (36,6 %) aller Verordnungen entfielen auf derartige Präparate. Aufgrund der unterdurchschnittlichen Preise dieser Medikamente trugen sie aber nur 14,8 % zu den Arzneimittelausgaben der PKV bei.

Die Studie des WIP bestätigt zudem frühere Untersuchungen, wonach Privatversicherte anteilig häufiger innovative Medikamente erhalten als gesetzlich Versicherte. Umsatzstärkstes Medikament in der PKV ist der Cholesterinsenker Sortis, der in der GKV aufgrund der dort vom Patienten zu entrichtenden Zuzahlungen keine größere Bedeutung mehr hat.

[Download WIP-Projektpapier März 2010](#)

III. Neues aus Gesundheitsökonomie und Gesundheitssystemforschung

Finanzierung

Ursachen geschlechtsspezifischer Kostenunterschiede in der Privaten Krankenversicherung: Eine empirische Untersuchung unter besonderer Berücksichtigung der Anforderungen des AGG von Janine Dörfler und Sabine Wende. In: Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft, Vol. 99, Num. 1, März 2010.

Im Rahmen dieser Studie wird überprüft, inwiefern sich die höheren Prämien für Frauen in der PKV auf die Erklärungsfaktoren „höhere Lebenserwartung“, „Kosten für Schwangerschaft und Mutterschaft“ sowie „höhere Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen“ zurückführen lässt.

Die Autorinnen kommen zu dem Ergebnis, dass sich die unterschiedliche Lebenserwartung nur geringfügig auf die zwischen Männern und Frauen differenzierte Prämie auswirkt. Dagegen führe die Eliminierung der Kosten für Schwangerschaft und Mutterschaft seitens der Frauen in den relevanten Altersgruppen zu einer durchschnittlichen Kostenreduktion von 8,1 % bezogen auf die Kopfschäden bzw. 4,6 % bezogen auf die Jahresnettoprämien. Dass die Frauenprämien auch nach Abzug der Kosten von höherer Lebenserwartung sowie Schwangerschaft und Mutterschaft bis zu einem Eintrittsalter von 51 Jahren über denen der Männer liegen, ließe sich vorrangig auf die höhere Inanspruchnahme medizinischer Leistungen zurückführen. Dieser Umstand sei allerdings weniger durch das biologische Geschlecht erklärbar, sondern vielmehr durch individuelle psychosoziale Faktoren. So suchen Frauen z.B. bei Krankheitssymptomen eher einen Arzt auf oder nehmen Vorsorgeuntersuchungen häufiger in Anspruch. Das Geschlecht sei demnach nur ein erster Indikator, dem theoretisch weitere Differenzierungen nach Verhaltens- und Lebensweisen folgen könnten.

Ausgabentreiber in der Gesetzlichen Krankenversicherung von Jochen Pimpertz. In: IW-Trends – Vierteljahreszeitschrift zur empirischen Wirtschaftsforschung, Institut der deutschen Wirtschaft, 37. Jahrgang, Heft 2/2010, Köln.

Das Institut der deutschen Wirtschaft (IW) untersucht, wie stark die Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) in Folge der Bevölkerungsalterung steigen werden und wie diese Entwicklung im Vergleich mit anderen Ausgabendeteminanten zu bewerten ist.

Zunächst wird dargestellt, dass die GKV vorrangig kein Einnahmen- sondern ein Ausgabenproblem habe: Bei Betrachtung der GKV-Ausgaben und der Beitragsbemessungsgrundlage im Zeitverlauf zeige sich, dass die Entwicklung der beitragspflichtigen Einnahmen hinter der Ausgabendynamik zurückbleibe (seit 1991 um durchschnittlich 1,3 % jährlich). Für das überproportionale Ausgabenwachstum werden in der Studie mehrere Gründe genannt: Zum einen nehme in entwickelten Volkswirtschaften wie Deutschland die Nachfrage nach Gesundheitsleistungen mit steigendem Einkommen überproportional zu. Weitere Ausgabentreiber seien der demographische Wandel, der medizinisch-technische Fortschritt sowie in der GKV institutionell bedingte Fehlanreize. Darüber hinaus Sorge die lohnsteuerähnliche Wirkung der Beitragsfinanzierung dafür, dass seitens der Versicherten nur geringes Interesse an präferenzgerechten und effizienten Angeboten in der GKV bestehe.

Nach detaillierter Analyse der Alterungseffekte kommt der Autor zu dem Ergebnis, dass allein die demographisch bedingten Veränderungen von Zusammensetzung und Umfang des GKV-Versichertenkollektivs dazu führen, dass die durchschnittlichen Ausgaben je Versicherten in den nächsten 50 Jahren real um rund ein Viertel steigen. Noch bedeutsamer sei jedoch der medizinisch-technische Fortschritt in Verbindung mit institutionell bedingten Fehlanreizen: Aus diesen Aspekten ergebe sich eine jährliche Steigerung der realen Pro-Kopf-Ausgaben in der GKV von insgesamt 67,8 % bis zum Jahr 2060. Bei einem Zusammenwirken beider Ausgabentreiber (demographischer Wandel und medizinisch-technischer Fortschritt), steigen die GKV-Ausgaben laut IW um bis zu 113 % bis zum Jahr 2060.

Pflege

***Preferences for long-term care services: Willingness to pay estimates derived from a discrete choice experiment* von Anne P. Nieboer et al. In: Social Science & Medicine, 70, 2010.**

In dieser Studie wird untersucht, welche Pflegeleistungen die ältere Bevölkerung für unterschiedliche Patiententypen bevorzugt. Untersuchungsmethode war die Discrete-Choice-Analyse, welche mit einer Teilstichprobe von 1082 50- bis 65-jährigen Personen des niederländischen „Survey Sampling International panel“ durchgeführt wurde. Die Teilnehmer wurden gebeten, das beste von zwei Pflegeszenarios für vier hypothetische Patientengruppen auszuwählen (pflegebedürftige und demente ältere Menschen, mit und ohne Partner). Im Ergebnis zeigte sich, dass sich der Nutzen, der aus spezifischen Serviceangeboten gezogen wird sowie die Bereitschaft, für diese Angebote zu zahlen, zwischen den verschiedenen Patiententypen unterscheidet. Dies ist mit den unterschiedlichen individuellen Ressourcen und Einschränkungen erklärbar. So werden die Aspekte Transport oder soziale Aktivitäten für fast alle Empfänger von Pflegeleistungen sehr hoch bewertet, wohingegen andere Angebote bloß für bestimmte Gruppen befürwortet wurden. Beispielsweise schätzten die Studienteilnehmer Pflegeheime nur für demente Patienten ohne Partner förderlich für das Wohlbefinden ein.

Die Studienergebnisse zeigen, dass ältere Menschen hinsichtlich der gewünschten Pflegeleistungen durchaus sehr unterschiedliche Präferenzen aufweisen. Die Untersuchung soll laut Autoren zum einen dazu beitragen, Entscheidungen über die Mittelverteilung zwischen verschiedenen Empfängern von Pflegeleistungen steuern zu können. Zum anderen soll zu einem besseren Verständnis beigetragen werden, wie Serviceleistungen in der Pflege die Lebensqualität verschiedener Patientengruppen beeinflussen.

Demographie

Demografische Bevölkerungsprognosen: Theoretische Grundlagen, Annahmen und Vorhersagbarkeit von J. Steinberg und G. Doblhammer-Reiter. In: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz: Demografischer Wandel: Folgen für Medizin und Gesundheitswesen, Band 53, Heft 5, Mai 2010.

Die Studie des Rostocker Zentrums zur Erforschung des Demografischen Wandels (ZDWA) problematisiert die mangelnde Treffsicherheit von Bevölkerungsprognosen. Die Autoren stellen voran, dass die Ergebnisse von Bevölkerungsvorausberechnungen grundsätzlich die Annahmen über die zukünftige Entwicklung der demographischen Prozesse Fertilität, Mortalität und Migration widerspiegeln. Die Vorausberechnungen werden weltweit vorrangig auf Basis deterministischer Ansätze erstellt (z.B. Kohorten-Komponenten-Methode). Bei diesen Ansätzen müsse berücksichtigt werden, dass sie von sicheren Erwartungen für die Zukunft ausgehen.

Die Autoren zeigen, dass die zugrunde gelegten Annahmen über Fertilität, Mortalität und Migration in der Vergangenheit immer wieder über- bzw. unterschätzt wurden. So wurde z.B. die Geburtenrate vom Statistischen Bundesamt für das Jahr 1965 um 60 % überschätzt. Die Zahl der Menschen in den hohen Altersstufen sowie die Bevölkerungszahl insgesamt wurden dagegen oft stark unterschätzt. Laut ZDWA sei die Migration derjenige demographische Prozess, der die größten Vorhersageschwierigkeiten bringe. Heute werden verschiedene Varianten mit positiven Nettomigrationsraten von 100.000 bis 200.000 Personen jährlich gerechnet. Allerdings sei die Nettomigration seit Jahren rückläufig.

Um die Unzulänglichkeiten deterministischer Prognosemodelle zu umgehen, würden zunehmend sogenannte probabilistische Projektionen durchgeführt. Diese arbeiten nicht mit Szenarien, sondern zeigen im Ergebnis, mit welcher Wahrscheinlichkeit Bevölkerungszahlen und -strukturen zu einem bestimmten zukünftigen Zeitpunkt eintreffen können.

Gesundheitsökonomische Evaluation

Possible Role of Cost-Effectiveness of HPV Vaccination within the Decision Context on Inclusion of HPV in the Country-Specific National Immunization Programs von Mark Hermannes Rozenbaum et al. In: The Open Pharmacoeconomics & Health Economics Journal, Vol. 2, 2010.

Die niederländische Studie verdeutlicht, dass Studienergebnisse zur Kosteneffektivität medizinischer Maßnahmen nicht von einem EU-Staat auf einen anderen übertragen werden können. Dafür seien Bedingungen und Annahmen, die den Studien zu Grunde gelegt werden, zu unterschiedlich. Als Beispiel dient die Einführung der HPV-Impfung gegen Gebärmutterhalskrebs als empfohlene Regelimpfung bei jungen Mädchen in Europa. Die Autoren untersuchten Berichte zur Kosteneffektivität dieser Maßnahme aus neun europäischen Ländern und stellen dar, dass die einzelnen Studien nicht nur unterschiedliche Modelle verwenden, sondern auch bei den Kosten von unterschiedlichen Summen ausgehen. In der Konsequenz wird die

Kosteneffektivität der HPV-Impfung von Land zu Land unterschiedlich eingeschätzt: Die Angaben reichen von 11.400 bis 64.000 Euro pro gewonnenem Lebensjahr.

Die Autoren schlagen vor, auf europäischer Ebene ein gemeinsames Modell zu entwickeln, das an spezifische Länderpräferenzen angepasst werden kann. Damit könne einerseits die Anzahl der Länder erhöht werden, die ihre Entscheidungen auf Kosteneffektivitäts-Analysen stützen und andererseits würde sich die Transparenz der verwendeten Modelle verbessern.

Public Health

Social cost of heavy drinking and alcohol dependence in high-income countries von Satya Mohapatra et al.. In: International Journal of Public Health, Number 3, Juni 2010.

Die Autoren der Studie kommen zu dem Ergebnis, dass viele Industriestaaten mehr als 1 % ihres Bruttoinlandsprodukts (BIP) für Kosten aufwenden, die durch Alkoholmissbrauch oder -abhängigkeit bedingt sind. Im Durchschnitt sind die indirekten Kosten (aufgrund von Produktivitätsverlusten) höher als die direkten Kosten, die durch Alkoholkonsum entstehen. Werden die alkoholbedingten Kosten des Gesundheitssystems als Anteil am BIP berechnet, so ergibt sich für Deutschland mit 0,36 % der höchste Wert im Vergleich zu den übrigen 13 Ländern.

Aufgrund der hohen gesellschaftlichen Kosten, die durch Alkoholmissbrauch in allen Industriestaaten verursacht werden, sprechen sich die Autoren für die Implementierung effektiver Präventions- und Behandlungsmaßnahmen aus.