

Ausgewählte wissenschaftliche Veröffentlichungen aus Gesundheitsökonomie und Versorgungsforschung

Inhaltsverzeichnis

Arzneimittel

Zahlungen von Pharmafirmen beeinflussen die Verschreibung von Krebsmedikamenten 1

HIV-Präexpositionsprophylaxe ist effektiv und sicher 1

Ärztevergütung

Niedergelassene Ärzte verdienen durchschnittlich 7.900 Euro netto im Monat 2

Gesellschaft: Ansichten und Einkommen

Deutschlands Wertvorstellungen weichen von der Welt ab, insbesondere außerhalb Europas. 2

Weltweit zu beobachtende Corona-Impfzurückhaltung gründet auf mangelndem Vertrauen ins das Gesundheitssystem 3

Einkommensungleichheit in den USA weniger stark angestiegen als bisher angenommen 3

Gesundheitskosten

Erweiterung der Bemessungsgrundlage in der Sozialversicherung erhöht die Einnahmen, ist aber mit einer Reihe von Risiken und Problemen verbunden 4

Eine koordinierte Zusammenarbeit von Pflegeheimen und Ärzten verbessert die Versorgung und reduziert die Gesamtkosten 4

Gesundheitsversorgung

Versorgungsinitiative steigert ärztliche Inanspruchnahme in sozialen Brennpunkten 5

Ärztliche Behandlungsgespräche sind in Deutschland kürzer als in anderen europäischen Ländern 5

Größere Unterschiede in der zahnärztlichen Versorgung und der oralen Gesundheit in europäischen Ländern 6

Gesundheitszustand

Über 30 Prozent der Bevölkerung in Deutschland sind multimorbid 6

Prävalenz von lebensbedrohlichen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen ist höher als bisher angenommen 7

Prävention

Screening-Programme bei Brustkrebs reduzieren die Brustkrebs-Sterblichkeit 7

Private Kranken- und Pflegeversicherung

Provisionsdeckelung in der PKV reduzierte das Neugeschäft, senkte aber nicht die Gesamtkosten im Vertrieb 8

Kinder haben ein Interesse, ihre Eltern zum Abschluss einer Pflegezusatzversicherung zu bewegen 8

Zahlungen von Pharmafirmen beeinflussen die Verschreibung von Krebsmedikamenten

Pharmaceutical industry payments and delivery of non-recommended and low value cancer drugs: population based cohort study (Aaron P. Mitchell et al.)

Quelle: BMJ, Volume 383 (2023).

Hintergrund: Die finanziellen Beziehungen von Pharmafirmen zu Ärzten in Bezug auf die ärztliche Unabhängigkeit wird vielfach diskutiert. In Befragungen geben Ärzte oft an, dass Zuweisungen sie nicht beeinflussen.

Methoden: Die Grundlage bilden Medicare-Daten, wobei Verordnungen von Onkologen mit den Daten aus Open Payments (Datenbank zur Registrierung von Zuwendungen von Pharmafirmen an Ärzten in den USA) abgeglichen werden. Es werden vier Interventionen bei Krebserkrankungen untersucht.

Ergebnisse: Zuweisungen von Pharmafirmen gehen mit einer erhöhten Verordnung von Medikamenten dieser Firma einher. So erhöhte sich bei finanziellen Zuweisungen an die Ärzte dort der Anteil der Patienten, die den Knochenkrebs-Wirkstoff Denosumab erhielten, um 17,5 Prozentpunkte, obwohl diese Substanz in Leitlinien nicht empfohlen wurde. Eine generelle Mehrverordnung von teuren Originalen konnte nicht festgestellt werden. Die Autoren erklären dies mit den institutionellen Rahmenbedingungen, die auf eine Verordnung von Generika bzw. Biosimilar drängen.

HIV-Präexpositionsprophylaxe ist effektiv und sicher

Evaluation der Einführung der HIV-Präexpositionsprophylaxe als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung (EvE-PrEP) (Daniel Schmidt et al.)

Quelle: Bundesgesundheitsblatt, Volume 66, Ausgabe 9 (2023).

Hintergrund: GKV-Versicherte mit einem substanziellen HIV-Risiko haben seit 2019 Anspruch auf die HIV-Präexpositionsprophylaxe (PrEP). Es gab Befürchtungen, dass sich die PrEP negativ auf sonstige sexuell übertragbare Krankheiten auswirkt.

Methoden: Auswertung auf Basis von Abrechnungsdaten der GKV, Meldedaten des RKI und Apothekenabrechnungsdaten.

Ergebnisse: Die PrEP-Nutzer sind fast ausschließlich männlich, zum Großteil zwischen 25-45 Jahren und 99 Prozent zählen zur Gruppe der Männer, die Sex mit Männern haben. Die PrEP zeigt sich als effektive Methode der Prävention. Es wurde kein Anstieg bei den Neuerkrankungen von sexuell übertragbaren Krankheiten festgestellt. Die Autoren sehen Bedarf für Angebote für bisher noch nicht erreichte potenzielle Zielgruppen (z. B. Migranten, Drogenkonsumenten).

Ärztevergütung

Niedergelassene Ärzte verdienen durchschnittlich 7.900 Euro netto im Monat

Einkommen von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten in Deutschland: Ergebnisse des Mikrozensus (Andreas Kögel et al.)

Quelle: Das Gesundheitswesen, Volume 85, Ausgabe 12 (2023).

Hintergrund: Daten zum Einkommen von Ärztinnen und Ärzten sind bisher nur teilweise verfügbar. Die vielfach abgeleitete Herleitung aus Praxiserträgen eröffnet Interpretationsspielräume.

Methoden: Untersuchung von Einkommensdaten aus dem Mikrozensus 2017.

Ergebnisse: Bei Vollzeittätigkeit beträgt das durchschnittliche persönliche Nettoeinkommen eines niedergelassenen Arztes 7.900 Euro im Monat. Eine finanzielle Benachteiligung von Landärzten lässt sich nicht feststellen. Allgemeinärzte aus kleineren Gemeinden haben sogar das höchste Durchschnittseinkommen. Es gibt einen engen Zusammenhang von Einkommen und Tätigkeitsumfang. Die Bedeutung von Privatpatienten war nicht Gegenstand der Arbeit.

Gesellschaft: Ansichten und Einkommen

Deutschlands Wertvorstellungen weichen von der Welt ab, insbesondere außerhalb Europas.

Fremde Welt: Nur eine Minderheit teilt Deutschlands „Werte“ (Lukas Menkhoff)

Quelle: Wirtschaftsdienst, Volume 103, Ausgabe 8 (2023).

Hintergrund: Deutschland hat klare Vorstellungen zu den Wertvorstellungen innerhalb einer Gesellschaft. Die Studie untersucht, wie sich diese Wertvorstellungen im Vergleich zu anderen Ländern einordnet.

Methoden: Analyse auf Basis von Umfragedaten des World Value Survey (WVS) und dem European Value Survey (EVS). Damit liegen die Daten von Menschen in 90 Ländern vor. Die Fragen beziehen sich u.a. auf die Bewertung von Demokratie, die Rolle der Frau und zu Toleranz und Vertrauen.

Ergebnisse: Es zeigen sich im Ländervergleich deutliche Abweichungen in den Wertvorstellungen. Deutschland gehört zusammen mit anderen westlichen Ländern zu einer Gruppe mit ähnlichen Werten, ist aber nicht repräsentativ für die Welt, sondern eher am Rand der weltweiten Wertvorstellungen.

Weltweit zu beobachtende Corona-Impfzurückhaltung gründet auf mangelndem Vertrauen ins das Gesundheitssystem

Prevalence, predictors and reasons for COVID-19 vaccine hesitancy: Results of a global online survey (Paolo Candio et al.)

Quelle: Health Policy, Volume 137 (2023).

Hintergrund: Die Zurückhaltung, sich gegen das Covid-19-Virus impfen zu lassen, ist ein international zu beobachtendes Phänomen, insbesondere in hoch entwickelten Ländern. In der Folge wird es erschwert, die Kontrolle über die Infektionskrankheit zu erhalten und eine Herdenimmunität aufzubauen.

Methoden: Es wurden 15.536 Personen in dreizehn Ländern (ohne Deutschland) befragt. Die Auswertung erfolgte mit Regressionsmodellen.

Ergebnisse: Die wichtigsten Beweggründe für die Impfzurückhaltung sind mangelndes Vertrauen in Wissenschaft und Institutionen sowie Bedenken hinsichtlich der Wirksamkeit des Wirkstoffs. Es stellt eine hohe Herausforderung dar, diese Bedenken auszuräumen. Darüber hinaus sind jüngeres Alter, weibliches Geschlecht und konservative Ansichten vielfach mit größerer Zurückhaltung assoziiert.

Einkommensungleichheit in den USA weniger stark angestiegen als bisher angenommen

Income Inequality in the United States: using Tax Data to Measure Long-term Trends (Gerald Auten, David Splinter)

Quelle: Journal of Political Economy, Volume 132, Ausgabe 1 (2024).

Hintergrund: Frühere Arbeiten, insbesondere von Piketty (2003), zeigten wachsende Einkommensungleichheiten seit den 1960er Jahren in den USA auf. Diese Studien trugen zu einem weitverbreitenden Narrativ bei, die Ungleichheit in der Gesellschaft hätte zugenommen.

Methoden: Die Autoren verwenden zur Analyse der Einkommensentwicklung individuelle Steuerdaten aus den USA und kombinieren sie mit Daten zu Beiträgen zur Krankenversicherung und zu Transferzahlungen. Piketty hatte Steuern und Transfers nicht berücksichtigt.

Ergebnisse: Der Anteil der einkommensstärksten Personen am Gesamteinkommen ist von 1962 bis 2019 nur geringfügig gestiegen. Ursachen für die neuen Ergebnisse bilden die zunehmende Bedeutung der Krankenversicherung, die vielfach über den Arbeitgeber abgeschlossen wird, sowie steigende Transferzahlungen und steuerliche Entlastungen für Geringverdiener.

Erweiterung der Bemessungsgrundlage in der Sozialversicherung erhöht die Einnahmen, ist aber mit einer Reihe von Risiken und Problemen verbunden

Wie viel Beitragsaufkommen lässt sich durch die Einbeziehung zusätzlicher Einkommenskomponenten in der Sozialversicherung erzielen? (Anne Steuernagel, Marcel Thum)

Quelle: ifo Dresden berichtet, Volume 30, Ausgabe 5 (2023).

Hintergrund: Gesundheitspolitisch wird wiederholt debattiert, die Bemessungsgrundlage in der Sozialversicherung zu erweitern, um die finanziellen Herausforderungen zu bewältigen.

Methoden: Es werden verschiedene Szenarien auf Basis von SOEP-Daten aus dem Jahr 2019 analysiert und dabei mögliche Aufkommenseffekte quantifiziert. Die Berechnungen beziehen sich ausschließlich auf „Ad-hoc-Umstellungen“. Dynamische Effekte bleiben außen vor.

Ergebnisse: Die Erweiterung der Bemessungsgrundlage führt zu moderaten Steigerungen der Einnahmen in der Sozialversicherung. Es ergeben sich jedoch erhebliche Probleme: In der Rentenversicherung ergeben sich zusätzliche Rentenansprüche. Die Einbeziehung von Kapitaleinkommen setzt Anreize zur Steuervermeidung und mindert die Sparanreize im Inland.

Eine koordinierte Zusammenarbeit von Pflegeheimen und Ärzten verbessert die Versorgung und reduziert die Gesamtkosten

Cost-benefit analysis of the CoCare intervention to improve medical care in long-term care nursing homes: an analysis based on claims data (Boris A. Brühmann et al.)

Quelle: The European Journal of Health Economics, Volume 24, Ausgabe 11 (2023).

Hintergrund: Um die medizinische Versorgung in Pflegeheimen zu verbessern, wurde in einem Projekt die Zusammenarbeit von Ärzten und Pflegepersonal optimiert. Ziel war die Verringerung von vermeidbaren Krankenhausaufenthalten. Das Projekt beinhaltete auch eine zusätzliche Vergütung der Ärzte für Koordination, Schulungen, etc.

Methoden: Deskriptive Analyse der Inanspruchnahme und der Kosten.

Ergebnisse: Obwohl die Hausärzte mehr Leistungen abrechnen konnten, sanken die Gesamtkosten. Gründe sind der Rückgang der Krankenhausaufenthalte und der Patiententransporte. Die Medikamentenkosten blieben konstant.

Versorgungsinitiative steigert ärztliche Inanspruchnahme in sozialen Brennpunkten

The impact of integrated care on health care utilization and costs in a socially deprived urban area in Germany: A difference-in-differences approach within an event-study framework (Vanessa Ress, Eva-Maria Wild)

Quelle: Health Economics, Volume 33, Ausgabe 2 (2023).

Hintergrund: Soziale Ungleichheiten manifestieren sich in schlechter Gesundheit und geringer Lebenserwartung bei Menschen mit niedrigem sozioökonomischen Status. Ein möglicher Lösungsansatz ist eine integrierte Versorgungsinitiative, die für die Studie in einem sozial benachteiligten Stadtteil in Hamburg untersucht wurde. Die Initiative umfasst vor allem den Aufbau eines sektorenübergreifenden Netzwerkes sowie einen Beratungs- und Navigationsservice. Alle Leistungen waren kostenfrei und für alle zugänglich.

Methoden: Basis der Analyse bilden Abrechnungsdaten von drei gesetzlichen Krankenkassen. Mit Hilfe von Propensity-Scores wurden Gruppen gezielt zugeordnet.

Ergebnisse: Es konnte eine signifikante Erhöhung der Krankenhaus- und Notfallaufnahmen und der ambulanten Arztbesuche festgestellt werden, in deren Folge auch die Gesamtausgaben stiegen. Es lässt sich daraus schließen, dass der Zugang zur Versorgung verbessert wurde und ungedeckte Bedarfe identifiziert wurden.

Ärztliche Behandlungsgespräche sind in Deutschland kürzer als in anderen europäischen Ländern

Behandlungsgespräche in der Arztpraxis – Ein Europäischer Vergleich (Simon Reif, Sabrina Schubert, Jan Köhler)

Quelle: ZEW Forschungspapier, Mannheim (2023).

Hintergrund: Es werden die ärztlichen Kontaktzeiten in europäischen Ländern untersucht. Es gibt in der Wissenschaft bislang keinen Konsens über Determinanten und Auswirkungen.

Methoden: Deskriptive Analyse der Kontaktzeiten und Vergütungssysteme in Europa sowie qualitative Interviews mit Ärztinnen und Ärzten

Ergebnisse: Über alle Länder hinweg ist die Konsultationszeit bei älteren und/oder männlichen Ärzten tendenziell kürzer. Hinsichtlich der Krankheitskomplexität, dem Alter der Patienten und des sozioökonomischen Status gibt es keine eindeutigen Zusammenhänge. Im internationalen Vergleich ist die Kontaktzeit in Deutschland eher gering und liegt im Durchschnitt unter 15 Minuten. Am längsten sprechen Ärzte in Schweden mit den Patientinnen und Patienten.

Größere Unterschiede in der zahnärztlichen Versorgung und der oralen Gesundheit in europäischen Ländern

Oral health status and coverage of oral health care: A five-country comparison (Cornelia Henschke et al.)

Quelle: Health Policy, Volume 137 (2023).

Hintergrund: Die Kostenerstattung für zahnärztliche Leistungen durch die Kostenträger unterscheidet sich im internationalen Vergleich. Daraus können auch Abweichungen in der Versorgung resultieren.

Methoden: Die Analyse vergleicht anhand verschiedener Indikatoren die Situation in Belgien, Dänemark, Deutschland, den Niederlanden und Spanien.

Ergebnisse: Das deutsche Gesundheitssystem bietet die umfassendste Abdeckung von zahnärztlichen Leistungen. Bei der oralen Gesundheit variieren die Ergebnisse je nach Altersgruppe und Land. Deutschland liegt bei den 5- bis 7-Jährigen über dem Durchschnitt, bei den älteren Erwachsenen jedoch unter den Werten anderer Länder. So ist die Prävalenz von Parodontitis hierzulande vergleichsweise hoch. Die Autoren empfehlen hier, ein stärkeres Bewusstsein für diese Krankheit zu entwickeln.

Gesundheitszustand

Über 30 Prozent der Bevölkerung in Deutschland sind multimorbid

Multimorbidität in Deutschland und ihre Bedeutung für die Versorgung der Zukunft – eine Sekundärdatenanalyse basierend auf 67 Mio. Versichertendaten (Marie-Therese Schnitz et al.)

Quelle: Das Gesundheitswesen, Volume 85, Ausgabe 10 (2023).

Hintergrund: Multimorbidität ist eine Herausforderung für das Gesundheitswesen. Demografische Veränderungen und verbesserte medizinische Versorgung führt zu einer Zunahme multimorbider Menschen in Deutschland. Die Studie geht über Stichprobenuntersuchungen hinaus und gibt ein umfassendes Bild.

Methoden: Auswertung auf Basis einer Volldatenerhebung von 67,3 Mio. GKV-Versicherten beim Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI). Multimorbidität wurde als Vorhandensein von mindestens drei Krankheiten (per ICD-10) definiert.

Ergebnisse: 31,4 Prozent des GKV-Kollektives sind multimorbid. Männer haben einen späteren Verlaufsanstieg (ab dem 40. Lebensjahr) als Frauen (ab 35). Innerhalb der multimorbiden Patienten liegt die Belastung bei durchschnittlich sechs Krankheiten. Alters- und geschlechtsspezifische Unterschiede verlangen laut den Autoren nach gezielten Präventionsstrategien, um die Krankheitslasten zu reduzieren.

Prävalenz von lebensbedrohlichen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen ist höher als bisher angenommen

PraeKids: Diagnoseprävalenz lebensbedrohlicher und lebensverkürzender Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland (Nadja Melina Burgio, Sven Jennessen)

Quelle: Bundesgesundheitsblatt, Volume 66, Ausgabe 7 (2023).

Hintergrund: Bislang lagen noch keine Zahlen darüber vor, wie viele Kinder und Jugendliche in Deutschland an lebensbedrohlichen und lebensverkürzenden Erkrankungen leiden.

Methoden: Experteninterview und Auswertungen von Routinedaten der GKV.

Ergebnisse: Bis zu 402.000 Kinder und Jugendliche leiden in Deutschland an lebensbedrohlichen Krankheiten. Die bisherigen Annahmen (50.000) wurden deutlich übertroffen. Besonders häufig sind angeborene Erkrankungen, gefolgt von Stoffwechselstörungen und Krebsleiden.

Prävention

Screening-Programme bei Brustkrebs reduzieren die Brustkrebs-Sterblichkeit

Effects of organized screening programs on breast cancer screening, incidence, and mortality in Europe (Sophie Guthmuller et al.)

Quelle: Journal of Health Economics, Volume 92, Ausgabe 12 (2023).

Hintergrund: Brustkrebs ist in westlichen Gesellschaften wegen hoher Inzidenz und Krankheitslast ein wichtiges Thema im Gesundheitswesen. Frühe Erkennung erhöht die Heilungschancen erheblich. Zur Prävention sind in vielen europäischen Ländern bereits seit den 1980er Jahren organisierte Screening-Programme (OSP) aufgelegt.

Methoden: Es wurden Daten aus dem European Health Interview Survey (EHIS) mit länderspezifischen Daten und den europäischen Krebsregisterdaten verknüpft. Ziel war es, die Auswirkungen der OSPs zu evaluieren. Die Auswirkungen sollen unabhängig von den verbesserten Behandlungsmöglichkeiten untersucht werden.

Ergebnisse: OSPs erhöhten die Zahl der Mammografien um 25 Prozentpunkte. Die Brustkrebsinzidenz stieg in fünf Jahren um 16 Prozent zu, d.h. es konnten mehr Fälle detektiert werden. Die Früherkennung wirkte: Die Brustkrebsmortalität konnte nach zehn Jahren um etwa 10 Prozent reduziert werden.

Provisionsdeckelung in der PKV reduzierte das Neugeschäft, senkte aber nicht die Gesamtkosten im Vertrieb

Lowering acquisition costs with a commission cap? Evidence from the German private health insurance market (Kylie A. Braegelman, Jörg Schiller)

Quelle: The Geneva Risk and Insurance Review, online first, Oktober (2023).

Hintergrund: Im Jahr 2012 führte der Gesetzgeber für die PKV eine Provisionsdeckelung sowie eine Verlängerung der Stornohaftung ein. Ziel war eine Senkung der Akquisitionskosten bei den Versicherungsunternehmen und eine Verbesserung des Verbraucherschutzes.

Methoden: Die Analyse verwendet ein Differenzen-in Differenzen-Framework, um Effekte der Auswirkungen der Regulierung abzuschätzen. Es wurden vor allem Daten der Bafin und Daten aus Jahresberichten der Versicherungsunternehmen herangezogen.

Ergebnisse: Infolge der Reform blieben die Gesamtkosten im Vertrieb konstant. Zwar wurden Provisionen unterhalb des Provisionslimits gesenkt, dafür wurden aber die Vertriebs- und Marketingaktivitäten an anderer Stelle erweitert. Laut den Autoren ist eine effektive Regulierung der Vertriebskosten schwer umsetzbar. Ein Ergebnis der Regulierung könnte eine Reduzierung des Neugeschäftes sein.

Kinder haben ein Interesse, ihre Eltern zum Abschluss einer Pflegezusatzversicherung zu bewegen

On children's motives to influence parents' long-term care insurance purchase: evidence from Switzerland (Christophe Courbage et al.)

Quelle: The Geneva Papers on Risk and Insurance, Volume 48, Ausgabe 1 (2023).

Hintergrund: Der steigende Bedarf an Pflege betrifft nicht nur die Älteren, sondern auch deren erwachsene Kinder, die finanzielle Unterstützung und informelle Pflege leisten. Die Studie untersucht Anreize der Kinder, ihre Eltern zum Abschluss von Pflegezusatzversicherungen zu bewegen.

Methoden: Befragungsstudie in der deutsch- und französischsprachigen Schweiz. Abgefragt wurden sozioökonomische Faktoren, Pflegebedürfnisse und individuelle Präferenzen.

Ergebnisse: Das Interesse der Kinder an einer Pflegezusatzversicherung ihrer Eltern ist höher, wenn sie selbst Kinder besitzen und wenn sie davon ausgehen, informelle Pflege übernehmen zu müssen. Auch die Sicherung des Erbes ist ein wichtiges eigennütziges Motiv. Altruistische Motive, wie das Wohlergehen der Eltern zu verbessern, spielen auch eine Rolle.

WIP

Wissenschaftliches
Institut der PKV

Gustav-Heinemann-Ufer 74 c • 50968 Köln

Telefon +49 221 9987-1652

E-Mail: wip@wip-pkv.de • Internet: www.wip-pkv.de

Twitter: www.twitter.com/wip_pkv

LinkedIn: www.linkedin.com/company/wip-pkv