

Ausgewählte wissenschaftliche Veröffentlichungen aus Gesundheitsökonomie und Versorgungsforschung

Inhaltsverzeichnis

Arzneimittel

- Die Verfügbarkeit neuer Medikamente in Deutschland ist gestiegen 1
- Es sind weiter hohe Steigerungen der Arzneimittelausgaben zu erwarten 1

Corona

- Die Höhe der gemessenen Übersterblichkeit ist erheblich von den Annahmen der Berechnung abhängig 2
- In einer Reihe von Weltregionen liegt die Zahl der Covid-19-Todesfälle über den offiziell gemeldeten Zahlen 2

Gesundheitsausgaben

- Der zukünftige Anstieg der Gesundheitsausgaben wird wesentlich durch die Entwicklung bei Hochrisikopatienten bestimmt 3
- Die Entwicklung der Lebenserwartung wird durch vielfältige Faktoren national und international beeinflusst 3

Gesundheitsfinanzierung

- In Entwicklungs- und Schwellenländer kann eine Umstellung auf ein steuerfinanziertes Gesundheitssystem positive Wirkungen auf Lebenserwartung und Kindersterblichkeit auslösen 4

Gesundheitskompetenz

- Die Gesundheitskompetenz in Deutschland hat sich in den letzten Jahren verschlechtert 5

Gesundheitsversorgung

- Hebammen bevorzugen einen hebammengeleiteten Kreißsaal und würden gern mehr in der Geburtshilfe arbeiten 5

Pflegeversorgung und Pflegeversicherung

Künstliche Intelligenz kann die Dokumentation in der Pflege vereinfachen, wenn eine Reihe von Anforderungen erfüllt sind 6

Ein Teil der Pflegebedürftigen in Deutschland hat keine Leistung der Pflegeversicherung beantragt 6

Die Anreizwirkung von Geldleistungen für informelle Pflege variiert stark in Abhängigkeit von den Gegebenheiten 7

Fast die Hälfte aller Krankenhaustage entfallen auf Pflegebedürftige 7

Private Krankenversicherungen

In Finnland hat die private Krankenzusatzversicherung seit 2009 an Bedeutung gewonnen 8

Die Verfügbarkeit neuer Medikamente in Deutschland ist gestiegen

Does health technology assessment compromise access to pharmaceuticals? (Melanie Büssgen, Tom Stargardt)

Quelle: The European Journal of Health Economics, Volume 24, Ausgabe 3 (2023).

Hintergrund: Aufgrund steigender Arzneimittelausgaben wurden in vielen Ländern systematische, evidenzbasierte Bewertungsverfahren für neue Arzneimittel eingeführt. Deutschland ging diesen Schritt 2011 im Rahmen des AMNOG. Die Studie geht der Frage nach, wie sich dadurch der Zugang zu neuen Arzneimittel veränderte.

Methoden: Basis der Analyse bilden die Marktzugangsdaten des Pharmadienstleisters IQVIA von Arzneimittel für den Zeitraum 2003 bis 2017 in 30 europäischen Ländern. Einer genaueren Untersuchung wurden sechs Länder unterzogen (Deutschland, Österreich, Tschechien, Italien, Portugal, Vereinigtes Königreich).

Ergebnisse: In den näher betrachteten sechs Ländern nahm die Zeit zwischen Zulassung und Marktzugang von neuen Medikamenten in den letzten Jahren ab. Im Vergleich zu den Referenzländern ist die Verfügbarkeit neuer Medikamente in Deutschland gestiegen. Ursache hierfür ist, dass in Deutschland – im Gegensatz zu anderen Ländern - die verhandelten Erstattungsbeträge erst ab dem siebten Monat nach Marktzugang greifen und bis dahin eine freie Preisbildung möglich ist.

Es sind weiter hohe Steigerungen der Arzneimittelausgaben zu erwarten

How to Predict Drug Expenditure: A Markov Model Approach with Risk Classes (Valeska Hofbauer-Milan et al.)

Quelle: PharmacoEconomics, Volume 41, Ausgabe 5 (2023).

Hintergrund: Die Arzneimittelausgaben steigen seit längerem in hohem Maße. In der Studie wird eine Vorausberechnung der zukünftigen Entwicklung in Deutschland bis 2060 vorgenommen.

Methoden: Die Basis bilden die Daten der AOK Baden-Württemberg mit 4 Mio. Versicherten. Es wurden sechs Risikogruppen in Abhängigkeit von ihren Arzneimittelausgaben gebildet und eine Fortschreibung nach verschiedenen Szenarios vorgenommen.

Ergebnisse: Laut der Berechnungen werden sich die Arzneimittelausgaben bis 2060 mehr als verdoppeln. Als Kostentreiber werden vor allem Hochkostenpatienten identifiziert. Die Demografie trägt nur zu 15 % an den Ausgabensteigerungen bei. Um das Ausgabenwachstum zu begrenzen, empfehlen die Autoren eine Fokussierung auf eine angemessene Preisbildung neuer Arzneimittel.

Die Höhe der gemessenen Übersterblichkeit ist erheblich von den Annahmen der Berechnung abhängig

Einflussfaktoren auf Ergebnisse der Sterblichkeitsmessung in der Corona-Pandemie: Auswertungen zur Sterblichkeit in Deutschland im Jahr 2020 (Bernd Kowall et al.)

Quelle: Gesundheitswesen, Volume 84, Ausgabe 01 (2023).

Hintergrund: Bei der Messung der Auswirkungen der Corona-Pandemie wird vielfach auf die Kennzahlen „Übersterblichkeit“ und „verlorene Lebensjahre“ abgestellt. Es wurde untersucht, wie belastbar die Ergebnisse methodisch sind.

Methoden: Die standardisierten Mortalitätsratios werden mit unterschiedlichen Datenquellen und Vergleichsperioden berechnet.

Ergebnisse: Die Höhe der (Über)sterblichkeit ist in hohem Maße von den Annahmen der Berechnungen, insbesondere der Referenzperiode abhängig. So ist die Übersterblichkeit besonders hoch, wenn die sinkende Mortalität in den Jahren 2016-2019 fortgeschrieben und als Vergleichsmaß herangezogen wird. Ergebnisse zur Übersterblichkeit sollten damit mit Blick auf die Methodik interpretiert werden.

In einer Reihe von Weltregionen liegt die Zahl der Covid-19-Todesfälle über den offiziell gemeldeten Zahlen

The WHO estimates of excess mortality associated with the COVID-19 pandemic (William Msemburi et al.)

Quelle: Nature Journal, Volume 613, Ausgabe 7942 (2023).

Hintergrund: Laut offizieller Statistik starben in den Jahren 2020 und 2021 weltweit 5,42 Mio. Menschen an einer Covid-19-Infektion. Diese Zahlen sind aus Sicht der WHO jedoch problematisch, da die Diagnostik und Erfassung in vielen Ländern unzureichend erfolgte. Es gilt aufzuarbeiten, wie hoch die Zahl der Todesfälle durch die Pandemie wirklich war.

Methoden: Analyse auf Basis von Zahlen zur Entwicklung der Gesamtsterblichkeit und der registrierten Übersterblichkeit für 194 Länder.

Ergebnisse: Die Zahl der Covid-19-Todesfälle lag laut den Berechnungen der WHO bei 14,83 Mio. und damit 2,74mal höher als es die amtlichen Statistiken zu den Corona-Todesfällen vermeldeten. Die prozentual größten Abweichungen wurden in Südostasien (8,29mal mehr Todesfälle) und in Afrika (8,03fache) festgestellt. In Deutschland liegen die berechneten Todeszahlen ähnlich, wie zum Beispiel auch in Spanien und dem Vereinigten Königreich, sehr nahe an den offiziellen Zahlen.

Gesundheitsausgaben

Der zukünftige Anstieg der Gesundheitsausgaben wird wesentlich durch die Entwicklung bei Hochrisikopatienten bestimmt

Der Einfluss von Hochkostenfällen auf GKV-Ausgabenprognosen (Stefan Fetzter)

Quelle: Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Gesundheitsökonomie 2023, Hannover.

Hintergrund: Eine Reihe von Studien zeigten bereits auf, dass die Gesundheitsausgaben in Deutschland in den nächsten Jahrzehnten weiter steigen werden. Die Arbeit berücksichtigt explizit den spezifischen Einfluss von Hochrisikofällen auf die Ausgabenprognosen.

Methoden: Die Basis bilden Daten von 4,5 Mio. Versicherten der AOK Baden-Württemberg, die in zehn Risikogruppen unterteilt werden. Für jede Risikogruppe erfolgt eine eigene Prognose unter Berücksichtigung von Überlebenswahrscheinlichkeiten und Ausgabenentwicklungsszenarien nach Leistungssektoren.

Ergebnisse: Der Zugewinn an Lebenserwartung bei Hochrisikogruppen hat einen erheblichen Einfluss auf die zukünftigen Gesundheitsausgaben. Von einer starken Zunahme der Ausgaben ist insbesondere dann auszugehen, wenn sich der zu beobachtende Wachstumstrend der Arzneimittelausgaben bei Hochkostenfälle weiter fortsetzt.

Die Entwicklung der Lebenserwartung wird durch vielfältige Faktoren national und international beeinflusst

Live and let live: understanding the temporal drivers and spillovers of life expectancy in Europa for public planning (Pilar Gracia-de-Rentería et al.)

Quelle: The European Journal of Health Economics, Volume 24, Ausgabe 3 (2023).

Hintergrund: Europa gehört zu den Kontinenten mit der höchsten Lebenserwartung. Mit Blick auf die Faktoren, die hierzu beigetragen haben, gilt es Ansätze für die zukünftige Entwicklung abzulesen.

Methoden: Für 30 europäische Länder wird der Anstieg der Lebenserwartung von 2008 bis 2018 untersucht und hierbei die Determinanten der Entwicklung herausgearbeitet. Es wird eine Gesundheitsproduktionsfunktion gebildet.

Ergebnisse: Die wichtigsten Treiber für den Anstieg der Lebenserwartung waren die Anstiege der Einkommen und der Gesundheitsausgaben, die Öffnung der Wirtschaft, verbesserte Bildung und die Urbanisierung. Einen negativen Einfluss übten die zunehmende Luftverschmutzung und die kalorienreichere Ernährung aus. Die Analyse zeigt die enge Verknüpfung von Gesundheits-, Sozial-, und Wirtschaftspolitik sowie der Ökologie. Aufgrund

von länderübergreifenden Wirkungen wird ein koordiniertes europäisches Vorgehen zur weiteren Erhöhung der Lebenserwartung vorschlagen.

Gesundheitsfinanzierung

In Entwicklungs- und Schwellenländer kann eine Umstellung auf ein steuerfinanziertes Gesundheitssystem positive Wirkungen auf Lebenserwartung und Kindersterblichkeit auslösen

The effect of health financing systems on health system outcomes: A cross-country panel analysis (Jacopo Gabani et al.)

Quelle: Health Economics, Volume 32, Ausgabe 3 (2023).

Hintergrund: In manchen Entwicklungs- und Schwellenländern laufen Debatten, das überwiegend auf Selbstzahlung beruhende Gesundheitssystem auf ein Steuer- oder Sozialversicherungssystem umzustellen. Es ist zu untersuchen, welchen Einfluss eine solche Reform auf den Outcome des Gesundheitssystems ausübt.

Methoden: Die Studie basiert auf einer Cluster-Analyse mit Hilfe von Daten aus 124 Ländern für die Jahre 2000 bis 2017. In diesem Zeitraum wechselten 28 Länder zu einem steuerfinanzierten System und 7 Länder zu einem Sozialversicherungssystem.

Ergebnisse: Durch eine Finanzreform zu einem steuerfinanzierten System sind die größten Effekte zu erwarten. Im Modell führte eine solche Umstellung zu einem Anstieg der Lebenserwartung von 1,3 Jahren und einer Reduzierung der Kindersterblichkeit um 8,7 %. Der Vorteil gegenüber einer Umstellung zu einem Sozialversicherungssystem wird in den geringeren Implementierungskosten und dem größeren Leistungsumfang gesehen.

Gesundheitskompetenz

Die Gesundheitskompetenz in Deutschland hat sich in den letzten Jahren verschlechtert

Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland im Zeitvergleich der Jahre 2014 bis 2020 (Klaus Hurrelmann et al.)

Quelle: Gesundheitswesen, Volume 85, Ausgabe 04 (2023).

Hintergrund: Gesundheitskompetenz (GK) ist definiert als die Fähigkeit, mit gesundheitsrelevanten Informationen umzugehen. Von besonderem Interesse sind Tendaussagen zur GK, insbesondere auch mit Blick auf unterschiedliche sozioökonomische Gruppen.

Methoden: Die Messung der GK erfolgt anhand von 47 Items zur Selbsteinschätzung der Befragten. Dieses Instrument wurde im Rahmen des europäischen Health Literacy Survey Consortium entwickelt. Es werden die Ergebnisse von 2014 mit denen von 2020 verglichen. Offen ist der Einfluss der Corona-Pandemie bei der zweiten Befragung.

Ergebnisse: Die GK hat sich signifikant verschlechtert, im höchsten Maße bei Menschen mit niedrigem Sozialstatus. Während 2014 bereits hohe 54,3 % der Bevölkerung eine geringe GK aufwiesen, waren es 2020 sogar 64,2 %. Die Autoren folgern, dass sich damit die soziale Ungleichheit im Gesundheitsbereich verstärkte. Eine Förderung der GK sei wichtiger denn je.

Gesundheitsversorgung

Hebammen bevorzugen einen hebammengeleiteten Kreißsaal und würden gern mehr in der Geburtshilfe arbeiten

Ja zur Geburtshilfe – aber nicht unter ärztlicher Leitung: Ein Discrete Choice Experiment zur Analyse der Jobpräferenzen von Hebammen in Deutschland (Hannah Petry et al.)

Quelle: Gesundheitsökonomie und Qualitätsmanagement, Artikel online veröffentlicht am 27.02.2023.

Hintergrund: Den Anspruch auf Hebammenhilfe während der Schwangerschaft steht ein Mangel an Hebammen gegenüber. Nur 21 % aller freiberuflichen Hebammen in Deutschland bieten Geburtshilfe an. Die Studie untersucht die Präferenzen von Hebammen und leitet Vorschläge zur Verbesserung der Versorgung ab.

Methoden: Discrete Choice Experiment auf Basis einer Befragung von 415 Hebammen.

Ergebnisse: Die Hebammen haben eine starke Präferenz für die Arbeit in der Geburtshilfe, obwohl die Mehrheit dort nicht beschäftigt ist. Bevorzugt wird das Krankenhausumfeld im Vergleich zur außerklinischen Geburtshilfe. Deutlich abgelehnt wird ein ärztlich geleiteter Kreißsaal. Die kürzlich eingeführte Akademisierung des Berufsstandes kann dazu beitragen, die Verbreitung des gewünschten hebammengeleiteten Kreißsaals zu fördern. Die Hebammen fordern ein höheres Einkommen und mehr Selbstverantwortung.

Pflegeversorgung und Pflegeversicherung

Künstliche Intelligenz kann die Dokumentation in der Pflege vereinfachen, wenn eine Reihe von Anforderungen erfüllt sind

Evaluation der Auswirkungen digitaler Pflegedokumentation in Verbindung mit KI-gestützter Spracherkennung auf den Pflegeprozess (Wolfgang Becker)

Quelle: Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Gesundheitsökonomie 2023, Hannover.

Hintergrund: Dokumentation ist in der Pflege wichtig, nimmt aber viel Zeit in Anspruch. Kann durch KI-gestützte Spracherfassung der zeitliche Aufwand reduziert werden und was bedeutet dies für die pflegerische Versorgung?

Methoden: Mixed-Methods-Design, Evaluation der Implementierung bei der Diakonie Ruhr gGmbH in Hinblick auf Arbeitsbedingungen, Prozessoptimierung und Qualität.

Ergebnisse: Die Dokumentationszeiten wurden verringert und die Arbeitsbelastung reduziert. Für eine erfolgreiche Implementierung müssen jedoch zahlreiche Anforderungen erfüllt sein. Dazu zählen IT-Themen, Anpassungen im Pflegealltag, Schulungen und Datenschutz.

Ein Teil der Pflegebedürftigen in Deutschland hat keine Leistung der Pflegeversicherung beantragt

Bridge of Barrier? The Impact of Network Capital on the Receipt of Long-Term Care Services in Germany (Ariana Baum, 2023)

Quelle: Journal of Aging and Health, Volume 35, Ausgabe 1-2 (2023).

Hintergrund: Ein größerer Teil der Pflegebedürftigen in Deutschland ist nicht offiziell als Pflegebedürftiger erfasst, da er keine Leistung der Pflegeversicherung bezieht. Es werden die Hintergründe untersucht.

Methoden: Grundlage bilden Daten von SHARE (Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe).

Ergebnisse: Nur ein Drittel der Pflegebedürftigen (laut den abgefragten gesundheitlichen Beeinträchtigungen in SHARE) erhalten Leistungen der Pflegeversicherung. Die Wahrscheinlichkeit, Leistungen der Pflegeversicherung nachzufragen, steigt mit der Zahl der gesundheitlichen Einschränkungen. Eine Rolle spielen zudem die unmittelbaren Familienangehörigen.

Die Anreizwirkung von Geldleistungen für informelle Pflege variiert stark in Abhängigkeit von den Gegebenheiten

Willingness to provide informal care to older adults in Germany: a discrete choice experiment (Lea de Jong et al.)

Quelle: The European Journal of Health Economics, Volume 24, Ausgabe 3 (2023).

Hintergrund: Etwa 56 % aller Pflegebedürftigen (2,3 Mio.) in Deutschland werden ausschließlich durch Familienangehörige oder Bekannte gepflegt. Mit steigender Zahl der Pflegebedürftigen und anhaltenden Mangel an professionellen Pflegekräften nimmt der Bedarf dieser so genannten informellen Pflege zu. Zu diskutieren ist, wie informelle Pflege durch finanzielle Leistungen zu vergüten ist, um den steigende Bedarf zu decken.

Methoden: Postalische Befragung einer Zufallsstichprobe der deutschen Allgemeinbevölkerung in Niedersachsen (280 Teilnehmer nach Bereinigung).

Ergebnisse: Laut dem Modell liegt die Bereitschaft, die informelle Pflege zu übernehmen (Willingness-to-accept) bei 14,54 Euro pro Stunde, wobei eine hohe Heterogenität in der Stichprobe zu beobachten war. Den größten negativen Einfluss, die Pflege zu übernehmen, hat ein hoher Pflegebedarf und eine erwartete längere Pflege. Eine monetäre Kompensation kann vor allem bei Menschen mit niedrigem Einkommen einen Anreiz setzen, die Pflegebetreuung zu übernehmen.

Fast die Hälfte aller Krankenhaustage entfallen auf Pflegebedürftige

Epidemiologie der Pflege: Prävalenz und Inanspruchnahme sowie die gesundheitliche Versorgung von Pflegebedürftigen in Deutschland (Antje Schwinger et al.)

Quelle: Bundesgesundheitsblatt, Volume 66, Ausgabe 5 (2023).

Hintergrund: Die Zahl der Pflegebedürftigen steigt in Deutschland seit vielen Jahren. Neben der demografischen Entwicklung spielt hierbei auch die Ausweitung des Pflegebedürftigkeitsbegriffes im Jahr 2017 eine Rolle. Da Pflegebedürftige in der Regel auch Krankenversicherungsleistungen benötigen, wächst mit ihrer Zahl auch die Herausforderung für eine adäquate medizinische Versorgung.

Methoden: Auswertung anhand von amtlichen Statistiken und Abrechnungsdaten der GKV und der SPV.

Ergebnisse: Etwa 6,3 % der GKV-Versicherten sind pflegebedürftig (2012: 3,5 %). 44 % aller Krankenhaustage entfallen auf die Behandlung Pflegebedürftiger. Während nahezu jeder Pflegebedürftige pro Quartal einen vertragsärztlichen Kontakt aufweist, besteht für 28 % kein fachärztlicher Kontakt. 15 % der Pflegebedürftigen erhalten Medikamente, die auf der PRISCUS-Liste stehen, also für Ältere als nicht geeignet gelten.

In Finnland hat die private Krankenzusatzversicherung seit 2009 an Bedeutung gewonnen

Private health insurance in the universal public healthcare system: The role of healthcare in Finland (Konsta Lavaste)

Quelle: Health Policy, Volume 132 (2023).

Hintergrund: Die private Krankenzusatzversicherung hat in Finnland in den letzten Jahren an Popularität gewonnen. Sie ermöglicht den Versicherten vor allem einen schnelleren Zugang zu medizinischen Leistungen und die Erstattung von Kosten, die nicht vom öffentlichen Gesundheitssystem übernommen wird.

Methoden: Auswertung auf Basis von landesweiten Registerdaten zum Bezug von Versicherungen, zur medizinischen Infrastruktur und zu soziodemografischen Daten.

Ergebnisse: Im Jahr 2019 hatten 12 % der Erwachsenen in Finnland private Krankenzusatzversicherung abgeschlossen (2009: 8 %). Der Abschluss einer Versicherung ist vor allem von soziodemografischen Faktoren (Beschäftigung, Einkommen, Bildung) abhängig. Eine geringere Rolle spielten die lokale Verfügbarkeit von Leistungserbringern. Zwischen der Höhe der Zuzahlungen und der Nachfragen nach einer Krankenzusatzversicherung wurde kein Zusammenhang gefunden.

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