Immer mehr Erwerbstätige pflegen nebenbei Verwandte oder Bekannte

Immer mehr Erwerbstätige pflegen nebenbei Verwandte oder Bekannte

Neuer DIW Wochenbericht mit drei Analysen zur Gesundheitsforschung: Bedeutung der informellen Pflege durch Erwerbstätige in Deutschland - Zahl privater Zusatzkrankenversicherungen steigt rasant - Marktorientierte Regulierung von Festbeträgen wirkt kostendämmend bei verschreibungspflichtigen Medikamenten - DIW Berlin bündelt Gesundheitsforschung
Allen Bürgern Zugang zu einem guten und bezahlbaren Gesundheitssystem zu verschaffen, wird die Politik angesichts des demografischen Wandels in Zukunft vor immer größere Herausforderungen stellen. Dabei machen Informationsasymmetrien, unvollständiger Wettbewerb und Eintrittsbarrieren staatliche Eingriffe wie Preisregulierungen, Patentschutz oder Pflichtversicherungen notwendig, deren Auswirkungen intensiv analysiert und evaluiert werden müssen.
Der neue Wochenbericht des Deutschen Instituts für Wirtschaftsforschung (DIW Berlin) macht deutlich, dass das DIW Berlin sich künftig intensiver mit Fragen der Gesundheitsforschung (Gesundheitsökonomie und "Public Health") beschäftigen wird. Der Wochenbericht bündelt in seiner neuesten Ausgabe drei Analysen zur Gesundheitsforschung, denen ein Editorial vorangestellt ist. In den nächsten Ausgaben des Wochenberichtes werden weitere gesundheitsökonomische Analysen folgen. Wie stark die Versorgung pflegebedürftiger Menschen in Deutschland auf der informellen Betreuung durch Angehörige und Bekannte beruht, zeigen Johannes Geyer und Erika Schulz in ihrem Bericht auf Basis des Sozio-oekonomischen Panels (SOEP). Ein Großteil der Pflege lastet demzufolge auf Personen im erwerbsfähigen Alter: 2,5 Millionen von insgesamt vier Millionen informell Pflegeleistenden waren im Jahr 2012 zwischen 16 und 64 Jahre alt - Tendenz steigend. Dass sich die Anzahl der gesetzlich Krankenversicherten, die über eine private Zusatzversicherung verfügen, seit dem Jahr 2000 auf rund 13 Millionen verdoppelt hat, stellt Markus Grabka im zweiten Bericht fest. Mit Hilfe des SOEP liefert er zudem Informationen darüber, welche Personen solche Zusatzversicherungen abschließen: Es sind vor allem Menschen mit überdurchschnittlichem Einkommen und einem höheren Bildungsabschluss, meist verfügen sie auch über einen guten Gesundheitszustand. Hannes Ullrich zeigt im dritten Bericht am Beispiel Dänemarks, wie stark eine marktorientierte Regulierung von verschreibungspflichtigen Medikamenten zu deutlichen Ersparnissen für Konsumenten und das Gesundheitssystem führen kann.

"Informelle Pflege" durch Verwandte und Bekannte ist ein wichtiger Pfeiler des Gesundheitssystems
Das deutsche Pflegesystem ist in erheblichem Maße abhängig von Menschen, die sich um pflegebedürftige Angehörige oder Freunde kümmern. Solch informelle Pflegetätigkeiten erbringen zwischen fünf und sechs Prozent aller Erwachsenen in Deutschland, wie Berechnungen des DIW Berlin auf Grundlage von Daten des SOEP für die Jahre 2001 bis 2012 ergeben. Rund 60 Prozent davon sind im erwerbsfähigen Alter. Der Anteil der Erwerbstätigen an den informell Pflegenden ist gestiegen, von knapp 53 auf fast 66 Prozent. "Da die Zahl der Pflegebedürftigen angesichts der alternden Bevölkerung weiter zunehmen dürfte, kommen auf pflegende Personen im erwerbsfähigen Alter immer mehr Pflegetätigkeiten zu", schreiben die Studienautoren Johannes Geyer und Erika Schulz. "Gleichzeitig sollen sie durch eine höhere Erwerbsbeteiligung und mehr Arbeitsstunden auch den Rückgang der Erwerbsbevölkerung infolge des demografischen Wandels abmildern. Die Frage nach der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf wird also massiv an Bedeutung gewinnen."
Bereits im Jahr 2012 leisteten vier Prozent der Männer und sieben Prozent der Frauen im Alter zwischen 16 und 64 Jahren mindestens eine Stunde pro Werktag informelle Pflege. In den älteren Erwerbsjahren lagen die Anteile noch deutlich höher. Vollzeitbeschäftigte pflegten im Jahr 2012 zu einem geringeren Anteil (vier Prozent) als Teilzeit- und geringfügig Beschäftigte (je etwa 8 Prozent) - gestiegen ist er gegenüber 2001 aber in allen drei Gruppen. Fast 28 Prozent der erwerbsfähigen Pflegeleistenden kümmerten sich 2012 jeden Tag drei oder mehr Stunden um Bedürftige.
Die SOEP-Daten zeigen zudem, dass eine Pflegetätigkeit die allgemeine Lebenszufriedenheit und auch die Zufriedenheit mit der sozialen Sicherung verringert. Einen Zusammenhang mit der Kombination von Pflege und Beruf konnten die DIW-Forscher gleichwohl nicht finden. Dennoch sollte die Politik die Vereinbarkeit verbessern und die Sichtbarkeit bestehender Leistungen erhöhen, fordern Geyer und Schulz. Das Pflegezeitgesetz oder die Familienpflegezeit würden bisher kaum genutzt und seien vielen pflegenden Angehörigen unbekannt.
Zahl der privaten Zusatzkrankenversicherungen hat sich verdoppelt
Immer mehr gesetzlich Krankenversicherte schließen eine private Zusatzversicherung ab: Verfügten nach den Daten des SOEP im Jahr 2000 knapp 10 Prozent der Versicherten über eine private Zusatzversicherung, so waren es 2012 fast 22 Prozent oder rund 13 Millionen Menschen. Etwa 17 Prozent aller gesetzlich Krankenversicherten verfügten über eine Zusatzversicherung für Leistungen beim Zahnersatz, knapp elf Prozent schlossen Zusatzversicherungen für Krankenhausbehandlungen ab, etwa neun Prozent sicherten sich zusätzlich im Bereich Heil- und Hilfsmittel ab. In etwa verdoppelt hat sich auch der Anteil der erwachsenen gesetzlich Krankenversicherten mit einer Auslandskrankenversicherung (auf knapp 8 Prozent).
Besonders häufig werden die privaten Zusatzversicherungen von Frauen, Personen mittleren Alters, mit Fachhochschul- oder Universitätsabschluss und überdurchschnittlichen Einkommen abgeschlossen. Auch verfügen sie häufiger über einen guten oder sehr guten Gesundheitszustand. "Angesichts der starken Zunahme von privaten Zusatzversicherungen stellt sich die Frage, ob dies langfristig zu Versorgungsdefiziten führen kann, da die Verbreitung der Zusatzversicherung offensichtlich mit der Höhe des Haushaltseinkommens korreliert", warnt Markus Grabka.
Medikamentenzuzahlung: Dänemark zeigt, wie es geht
Ein bewährtes Mittel zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen sind Patientenzuzahlungen für verschreibungspflichtige Medikamente. Doch wie sieht die optimale Zuzahlungsregulierung aus? Dänemark reformierte im Jahr 2005 sein System nach Marktkriterien. Kernpunkt der Reform war ein einfach umzusetzendes inländisches Preisreferenzierungssystem. Im Ergebnis fielen die Abgabepreise für Generika im Schnitt um 36 Prozent, die Preise für die Originalpräparate dagegen nur um zwei Prozent. Für den Patienten in der Apotheke wurden also die Originalpräparate sehr viel teurer, und die Nachfrage nach Generika stieg entsprechend. Die gesamten Gesundheitskosten konnten dadurch um jährlich etwa zehn Prozent gesenkt werden, die Patienten sparen seither umgerechnet etwa eine Million Euro pro Jahr an Zuzahlungen ein. "Das dänische Zuzahlungssystem könnte ein Vorbild sein", sagt DIW-Wettbewerbsexperte Hannes Ullrich. "Es zeigt, wie bereits kleine Veränderungen sowohl den Preiswettbewerb zwischen den Pharma-Unternehmen als auch das Preisbewusstsein der Patienten erhöhen können." Der Erfolg der dänischen Reform lässt vermuten, dass eine Vereinfachung der in Deutschland herrschenden komplizierten Zuzahlungsregelung und eine Ausweitung auf alle Medikamente den Patienten auch hierzulande starke Anreize bieten würden, teure Originalpräparate durch preisgünstigere Generika zu ersetzen.
DIW Berlin baut Arbeitsschwerpunkt Gesundheitsforschung aus
In Deutschland wird eine nachhaltige Ausgestaltung des öffentlichen und privaten Gesundheitssystems eine der zentralen Herausforderungen der Zukunft sein. Die Politik muss im Gesundheitssystem Rahmenbedingen schaffen, die das Zusammenwirken der vielen unterschiedlichen Akteure wie Patienten, Krankenkassen, Ärzte, Apotheker, Krankenhäuser, Pflegeheime und Arzneimittelhersteller effizient gestalten und sicherstellen, dass die gesamte Bevölkerung weiterhin umfassend versorgt wird und möglichst mehr Prävention zur Vermeidung von Krankheiten betreibt. Besondere Merkmale wie Informationsasymmetrien, unvollständiger Wettbewerb, hohe Eintrittsbarrieren und staatliches Eigentum machen staatliche Eingriffe in das Gesundheitssystem notwendig. So sollen Preisregulierungen, Patentschutz und Pflichtversicherungen dafür sorgen, dass der Zugang zu einer guten Versorgung möglichst allen Bürgern erhalten bleibt. Die Auswirkungen derartiger staatlicher Interventionen sollten aber intensiv analysiert und evaluiert werden und stehen deshalb im Zentrum der gesundheitsökonomischen Forschung des Deutschen Instituts für Wirtschaftsforschung (DIW Berlin). Der Gesundheitsforschungsbereich hat in den vergangenen Jahren stark an Bedeutung gewonnen und soll im Institut in Zukunft noch besser fokussiert werden. Das DIW Berlin forscht zu Fragen des Gesundheitsverhaltens der Menschen, zur optimalen Ausgestaltung des Gesundheitswesens und zu den Gesundheitsmärkten. Es werden die Effekte staatlicher Interventionen auf das Gesundheitsverhalten sowie die wirtschaftliche Stabilität und die Lebenslagen der Menschen untersucht.

Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung DIW Berlin
Mohrenstraße 58
10117 Berlin
Deutschland
Telefon: +49 030/897 89 0
Telefax: +49 (030) 897 89-200
Mail: postmaster@diw.de
URL: http://www.diw.de

Pressekontakt

Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung DIW Berlin

10117 Berlin

diw.de
postmaster@diw.de

Firmenkontakt

Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung DIW Berlin

10117 Berlin

diw.de
postmaster@diw.de

Das DIW Berlin ist das größte Wirtschaftsforschungsinstitut in Deutschland. Es ist als unabhängiges Institut ausschließlich gemeinnützigen Zwecken verpflichtet und betreibt Grundlagenforschung und wirtschaftspolitische Beratung. 1925 wurde das DIW Berlin als Institut für Konjunkturforschung gegründet und erhielt einige Jahre später seinen heutigen Namen. Den Sitz hat es seit seiner Gründung in Berlin.