

IN EIGENER SACHE

HWWI in Bremen

Sehr geehrte Damen und Herren, das HWWI ist seit Beginn 2011 mit einer Zweigniederlassung in Bremen vertreten. Für Kunden und Partner aus Wirtschaft, Politik und Wissenschaft in Bremen und im gesamten nordwestdeutschen Raum erschließt sich damit in räumlicher Nähe die volks- und regionalwirtschaftliche Kompetenz des HWWI. Die Entwicklung regional wichtiger Branchen – zum Beispiel der maritimen Wirtschaft oder der Luft- und Raumfahrt –, die Konzeption regionaler Entwicklungsstrategien und die Analyse regionalwirtschaftlicher Potenziale stehen bei den Forschungen und Beratungen des Bremer HWWI-Teams im Vordergrund. Im Rahmen EU-finanzierter Projekte werden derzeit innovative Instrumente der Mittelstandsförderung in Europa der Regionen entwickelt. Das HWWI strebt über seine Bremer Zweigniederlassung eine enge Zusammenarbeit mit der Wirtschaftspolitik auf Landes- und Bundesebene sowie mit Kammern, Verbänden und Unternehmen der Wirtschaft im Nordwesten sowie auf grenzüberschreitender Ebene mit den Niederlanden an. Wir freuen uns auf eine Zusammenarbeit mit Ihnen und Ihre Unterstützung!

IN DIESER AUSGABE

Qualität und Effizienz der Gesundheitsversorgung im internationalen Vergleich Seite 1/2

Das Interesse von Jugendlichen mit Migrationshintergrund an der Altenpflege: Fallbeispiel Hamburg Seite 3

Preisentwicklung an den Rohstoffmärkten 2010 und 2011 Seite 4

GESUNDHEITSWIRTSCHAFT

Qualität und Effizienz der Gesundheitsversorgung im internationalen Vergleich

In der gesundheitspolitischen Diskussion geht es immer wieder darum, einerseits die Kosten der Gesundheitsversorgung zu begrenzen, andererseits aber die Qualität stetig zu erhöhen und den Zugang zur Gesundheitsversorgung aufrecht zu erhalten. International sind Gesundheitssysteme sehr unterschiedlich reguliert und institutionell ausgestaltet. Dies wirft die Frage auf, ob es im internationalen Vergleich eine „best practice“ in der Gesundheitsversorgung gibt. Das HWWI hat im Auftrag der Techniker Krankenkasse (TK) die OECD-Länder in einer Studie diesbezüglich miteinander verglichen. *Von Jana Stöver und Henning Vöpel*

Gesundheitssysteme unterscheiden sich in ihrem institutionellen Design sowie hinsichtlich Ausmaß und Richtung ihrer Regulierung zum Teil beträchtlich. Nur wenige Länder überlassen die Gesundheitsversorgung vollständig privaten Märkten oder vertrauen allein auf marktkonforme Instrumente. Im Wesentlichen sind Gesundheitssysteme aus zwei Gründen staatlich reguliert: Zum einen kommt es auf den Krankenversicherungsmärkten zu einem Marktversagen, zum anderen soll – als normativ begründetes Ziel der Politik – unabhängig vom Einkommen jedem Patienten die gleiche Gesundheitsversorgung zugänglich sein. Für die Krankenkassen bedeutet dies, dass sie Versicherte aufnehmen müssen (Kontrahierungszwang) und diese – un-

abhängig von ihrem Krankheitsrisiko – einen einheitlichen Tarif erhalten (Diskriminierungsverbot). Die Folge ist eine „Nullpreillusion“: Jede zusätzliche Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen verursacht für den Patienten Grenzkosten von Null. Dies führt – ähnlich einem Allmendegut – zu einer systematischen Überbeanspruchung der Leistungen des Gesundheitswesens. Die Politik reagiert mit Kostendämpfungsmaßnahmen. Die Qualität aber soll gleichzeitig gesichert werden, medizintechnische und pharmazeutische Innovationen den Patienten weiterhin schnell erreichen.

Grundsätzlich ist eine bessere Gesundheitsversorgung immer wünschenswert. Doch angesichts der Knappheit von Res-

Spezifikation und Schätzergebnisse des MIMIC-Modells



Signifikanz-Niveau: * 10%, ** 5%, *** 1%.

Die Parameterwerte sind standardisiert und geben an, um wie viele Standardabweichungen sich die abhängige Variable verändert, wenn die unabhängige Variable um eine Standardabweichung variiert wird.

Chi-Quadrat = 8,14; Freiheitsgrade = 8, P-Wert = 0,42, Root Mean Square Error Approximation = 0,024

Quelle: HWWI.

sources und deren alternativen Verwendungen stellt sich auch für die Gesundheitspolitik die ökonomische Frage nach einer optimalen und nicht nach einer maximalen Gesundheitsversorgung, Aufgrund des beschriebenen Marktversagens existiert keine *First-best*-Lösung in der Allokation der Ressourcen durch private Märkte. Die Politik muss daher die Gesundheitsversorgung regulieren und ist dabei permanent auf der Suche nach der *Second-best*-Lösung.

Ein internationaler Vergleich von Gesundheitssystemen kann helfen, eine best practice der Gesundheitsversorgung zu identifizieren. Dies ist jedoch schwierig, da Gesundheitssysteme in Bezug auf Regulierung, Finanzierung und sozialpolitische Ziele sehr heterogen sind. In einem ersten Schritt muss daher ein aggregiertes Maß für die Qualität der Gesundheitsversorgung bestimmt werden, das einen internationalen Vergleich ermöglicht.

Die Qualität der Gesundheitsversorgung lässt sich zunächst anhand vielfältiger Indikatoren beschreiben. Es stellt sich jedoch die Frage nach einer adäquaten Gewichtung dieser Indikatoren, um ein skalares und damit direkt vergleichbares Maß für die Qualität der Gesundheitsversorgung zu ermitteln. Eine Methode, die Gewichtung der Indikatoren endogen zu schätzen, ist der MIMIC-Ansatz (*Multiple Indicator Multiple Cause*). Die Qualität der Gesundheitsversorgung kann dabei durch eine Reihe von *Input*- und *Output*-Indikatoren beschrieben werden.

Die Spezifikation des Modells in der Abbildung auf Seite 1 weist die beste statistische Güte auf. Auf der *Input*-Seite gehen der Anteil der Übergewichtigen und der Anteil der Raucher an der Bevölkerung als *Proxy*-Größen für die Gesundheitsprävention bzw. den Lebensstil einer Gesellschaft in die Schätzung ein. Als Indikatoren für die Ausstattung an Gesundheitsressourcen erweisen sich die Anzahl der Ärzte pro Einwohner und die medizintechnische Ausstattung pro Einwohner als signifikant und robust. Für exogene Faktoren, die gleich-

wohl als „Umwelt“ einen Einfluss auf den anhand der *Output*-Indikatoren gemessenen Gesundheitszustand einer Bevölkerung haben, wie zum Beispiel die demografische Struktur oder das Einkommens- und Bildungsniveau, ist kontrolliert worden.

In einem zweiten Schritt kann nun die Effizienz der Gesundheitsversorgung geschätzt werden. Die Gesundheitssysteme erzielen eine bestimmte Qualität mit unterschiedlich hohen Gesundheitsausgaben pro Kopf. Die *Stochastic Frontier*-Analyse schätzt eine Effizienzlinie. Abweichungen von der Effizienzlinie werden dabei in zwei Komponenten unterteilt, in einen zufälligen Teil und einen durch Ineffizienz erklärten Teil der Abweichung.

Die Ergebnisse zeigen, dass zwar eine Effizienzlinie signifikant geschätzt werden kann, jedoch finden sich keine signifikanten Ineffizienzen. Dies ist insofern überraschend, als viele Akteure des Gesundheitssystems gemeinhin immense Effizienzreserven sehen. Für die Schätzergebnisse können folgende Erklärungsansätze angeführt werden: Zum einen kann die allgemeine Vermutung von Effizienzreserven darauf zurückgeführt werden, dass die faktische *Second-best*-Lösung mit einer fiktiven (und aufgrund des Marktversagens nicht existenten) *First-best*-Lösung verglichen wird. Zum anderen werden im Gesundheitssystem zum Teil auch allgemeine sozialpolitische Ziele verfolgt, die nicht ursächlich mit dem Marktversagen auf Gesundheitsmärkten zu tun haben, sondern historisch begründet, kulturell geprägt oder normativ motiviert sind. Vor diesem Hintergrund ist zu erwarten, dass gruppenspezifische Ineffizienzen existieren, die bei der allgemeinen Schätzung nicht aufgedeckt werden können.

Eine naheliegende Trennung der Stichprobe lässt sich nach der Art der Finanzierung vornehmen. Es zeigt sich, dass für die Stichprobe der überwiegend privat finanzierten Gesundheitssysteme eine fast identische Effizienzlinie signifikant geschätzt werden kann. In diesem Fall las-

sen sich für die überwiegend privat finanzierten Länder die Abweichungen von der Effizienzlinie fast ausschließlich durch Ineffizienzen erklären. Für die Länder mit überwiegend öffentlich finanziertem Gesundheitssystem kann keine signifikante Effizienzlinie geschätzt werden. Folglich existieren auch keine signifikant feststellbaren Ineffizienzen.

In einer vorsichtigen Interpretation der Ergebnisse lässt sich konstatieren, dass es die privat finanzierten Gesundheitssysteme sind, welche die Effizienzlinie bestimmen. Dies erscheint plausibel, da für die marktwirtschaftlich organisierten Gesundheitssysteme Kosteneffizienz ordnungspolitisch ja gerade intendiert ist. Die Gruppe der überwiegend öffentlich finanzierten Gesundheitssysteme verfolgt mit der Gesundheitspolitik zusätzliche sozialpolitische Ziele. Die Gruppe dieser Länder ist in Bezug auf diese Ziele zu heterogen, um aus dem Zusammenhang zwischen den Gesundheitsausgaben und der Qualität der Gesundheitsversorgung valide Effizienzaussagen zu treffen.

Schließlich müssen hohe Gesundheitsausgaben nicht zwingend durch alloka-tive Ineffizienzen im engeren Sinne verursacht sein, sondern können – unabhängig vom Marktversagen und womöglich durch staatliche Regulierung sogar mit verursacht – auf Marktunvollkommenheiten basieren, die bei gleicher Qualität zu höheren Kosten führen können. Für die regulierten Gesundheitssysteme kommt hinzu, dass die Verwendung der Ressourcen zu einem großen Teil politisch gesteuert wird. Dies geschieht nicht immer nach der Maßgabe, wo und wie diese den größten Effekt auf die Qualität der Gesundheitsversorgung haben.

STUDIE

Manouguian, M.-S., Stöver, J., Verheyen, F., Vöpel, H. (2010): Qualität und Effizienz der Gesundheitsversorgung im internationalen Vergleich, *HWWI Policy Paper* 55, Hamburg. Download unter: www.hwwi.org.

Das Interesse von Jugendlichen mit Migrationshintergrund an der Altenpflege: Fallbeispiel Hamburg

Allmählich erreichen auch ausländischstämmige Menschen in Deutschland höhere Altersgruppen, so dass sich die Frage nach der Notwendigkeit spezifischer interkultureller Fähigkeiten in der Altenpflege stellt. Gleichzeitig stellen Jugendliche, die durch ihr Elternhaus unterschiedliche kulturelle und sprachliche Kenntnisse mitbringen, eine schnell wachsende demografische Gruppe dar. In einer im Auftrag der Stiftung Grone-Schule erstellten HWWI-Studie wurde daher für Hamburg untersucht, ob Jugendliche mit Migrationshintergrund sowohl das Interesse an als auch die Qualifikation für eine Ausbildung in der Altenpflege haben. Von *Tanja El-Cherkeh und Michael Fischer*

Ende 2009 verzeichnete der Hamburger Pflegemarkt 260 offene Stellen für Altenpfleger(innen) und etwa 130 für Altenpflegehelfer(innen), eine Situation, die sich laut Schätzungen der Hamburger Pflegegesellschaft noch verschärfen sollte. Mehr als 8 500 Fachkräfte aus der Alten- und Gesundheitspflege sind in den rund 500 Pflegediensten und -heimen in Hamburg beschäftigt. Unter ihnen haben sich etwa 85 ambulante Dienste auf die Pflege von älteren Zuwanderern spezialisiert; auch im stationären Bereich gibt es bereits spezifische Angebote für ältere Zuwanderer. Ende 2008 lebten 30 286 ausländische Menschen zwischen 60 und 79 Jahren sowie 3 007 im Alter von 80 Jahren und älter in Hamburg (im Jahr 2015 werden es voraussichtlich 49 300 und 5 200 ausländische Menschen in diesen Altersgruppen sein).

Jugendliche mit Migrationshintergrund stellen eine wichtige Zielgruppe für den Pflegemarkt in Hamburg dar. Zum einen nehmen sie mit 44 % aller jungen Menschen zwischen 6 und 18 Jahren in Hamburg einen beträchtlichen Anteil ein. Zum anderen werden gerade im Bereich der Altenpflege ihre sprachlichen und kulturellen Kenntnisse dringend benötigt. Für Zuwanderer der ersten Generation, die teilweise größere sprachliche Defizite aufweisen und eine starke Verbundenheit zum Herkunftsland fühlen, ist eine muttersprachliche und kultursensible Pflege hilfreich, um den Alterungsprozess fernab des Herkunftslandes zu erleichtern. Sprachliche und kulturelle Kenntnisse von Jugendlichen mit Migrationshintergrund – sofern als Mehrwert erkannt und gefördert – er-

halten daher in diesem Kontext eine besondere Bedeutung.

Die Studie (siehe Kasten) basiert auf Experteninterviews, einer Fokusgruppendifkussion sowie einer Schülerbefragung unter Haupt- und Realschüler(innen) in 9. und 10. Klassen in Hamburg. **Die Studienergebnisse zeigen, dass rund ein Viertel der Schüler(innen) mit Migrationshintergrund sich vorstellen kann, eine Ausbildung als Altenpfleger(in) oder Pflegeassistent(in) (bzw. „Gesundheits- und Pflegeassistent(in)“) zu machen. Mit 24,3 % können sich Schüler(innen) mit Migrationshintergrund häufiger als Schüler(innen) ohne Migrationshintergrund (15,6 %) vorstellen, sich im Pflegebereich ausbilden zu lassen.** Dieser Unterschied ist weniger auf die weiblichen Schüler mit und ohne Migrationshintergrund zurückzuführen, deren Anteile kaum Unterschiede aufweisen, sondern vielmehr auf die männlichen Schüler. Sind es lediglich 5,6 % der männlichen Schüler ohne Migrationshintergrund, die sich eine Ausbildung im Bereich der Altenpflege vorstellen können, so sind es 18 % unter den männlichen Schülern mit Migrationshintergrund.

Dieses erhebliche Potenzial für eine Ausbildung im Bereich der Altenpflege wird jedoch durch zwei Faktoren eingeschränkt. Zum einen verläuft die schulische Integration von Jugendlichen mit Migrationshintergrund insgesamt nicht zufriedenstellend. Der Anteil der ausländischen Schüler(innen) ist an den Haupt- und Förderschulen überdurchschnittlich hoch, an den Gymnasien vergleichsweise niedrig. Rund doppelt so viele Schüler(innen)

mit ausländischer Staatsangehörigkeit im Vergleich zu Schüler(inne)n mit deutscher Staatsangehörigkeit verlassen die Schule ohne Abschluss. Für eine Ausbildung im Pflegesektor fehlt damit oftmals die formale oder sprachliche Qualifikation. Zum anderen erscheint die Altenpflege – trotz des oben genannten Interesses – zunächst nicht als Wunschberuf. Nach Einschätzung von Experten werde eine Ausbildung in der Altenpflege erst dann gewählt, wenn der Versuch, einen aus Sicht der Bewerber attraktiveren Beruf zu ergreifen, scheitert. Dieses eher geringe Ansehen des Pflegeberufes wird ebenfalls durch die Untersuchung bestätigt. So sind 67,1 % der Befragten der Meinung, die Arbeit im Bereich der Altenpflege werde nicht gut bezahlt, und 65,1 % glauben, die Arbeit sei nicht interessant und abwechslungsreich. Damit bliebe im Ergebnis ein unterdurchschnittlich qualifizierter Bewerberpool, da sich besser qualifizierte Kandidaten mit großer Wahrscheinlichkeit in anderen Sektoren erfolgreich bewerben.

Neben der grundsätzlichen Frage der schulischen Integration ergibt sich daher ein erheblicher Handlungsbedarf, der sowohl Fragen des Zugangs zur Ausbildung sowie die Vermittlung von fundierten Informationen über ein vielseitiges Berufsfeld einbezieht.

STUDIE

El-Cherkeh, T., Fischer, M. (2010): Berufsausbildung in der Altenpflege: Einstellungen und Potenziale bei jungen Menschen mit Migrationshintergrund in Hamburg, *HWWI Policy Paper* 3-17, Hamburg. Download unter: www.hwwi.org (Publikationen, HWWI Policy).

Preisentwicklung an den Rohstoffmärkten 2010 und 2011

Im Jahr 2010 sind die Weltmarktpreise für Rohstoffe weiter gestiegen. So hat sich der HWWI-Index, der die Preisbewegungen der wichtigsten international gehandelten Rohstoffe misst, zwischen Januar und Dezember 2010 in US-Dollar um 21 % erhöht. Finanzinvestoren haben zwar über spekulative Anlagen zu den ausgeprägten Preisschwankungen beigetragen, sind aber letztlich nicht der Auslöser für die gestiegenen Preise. Welche Rohstoffpreise sind im Jahr 2011 zu erwarten? Von Leon Leschus

Der starke Preisanstieg im Jahr 2010 spiegelt fundamentale Faktoren wider, insbesondere das schnelle Wachstum der rohstoffintensiven Wirtschaft Chinas und Angebotsverknappungen bei bestimmten Rohstoffen, wie zum Beispiel Zinn, Zucker, Baumwolle, Kaffee, Kautschuk und Weizen. Es ist damit zu rechnen, dass sich im Jahr 2011 die Rohstoffpreise weiter erhöhen werden. Die starke Nachfrage der Schwellenländer, insbesondere Chinas, wird den Preisanstieg bei Rohstoffen weiter stützen. Dämpfend auf die weitere Entwicklung könnte jedoch ein schwächer als erwartet ausfallendes Wirtschaftswachstum in den Industriestaaten wirken.

Von den Tiefständen während der Rezession erholten sich 2010 die Preise von Energierohstoffen schnell, blieben jedoch deutlich unter ihren Rekordwerten von Juli 2008. Die Preise für Rohöl schwankten seit Herbst 2009 überwiegend innerhalb einer Spanne von 70 bis 85 US-Dollar pro Barrel. Im Dezember 2010 stiegen sie auf rund 90 US-Dollar pro Barrel an. Dies ist zum einen auf einen besonders kalten Winterbruch in den USA und Europa, zum anderen auf eine gestiegene Dieselnachfrage Chinas zurückzuführen. Für 2011 ist angesichts des reichlichen Angebots kein kräftiger Ölpreisanstieg zu erwarten. Große Öllagerbestände bei den Raffinerien in den Industrieländern und umfangreiche Ölförderkapazitäten in den OPEC-Ländern werden sich dämpfend auf den Ölpreis auswirken. So belaufen sich die freien Förderkapazitäten der Organisation erdölexportierender Länder (OPEC) zurzeit auf mehr als 5,5 Mio. Barrel pro Tag. Im Vergleich dazu lagen sie im Jahr 2008, als der

Ölpreis seinen Rekordstand von über 140 US-Dollar pro Barrel erreichte, bei nur 1,5 Mio. Barrel pro Tag. Preiserhöhend könnte sich dagegen im kommenden Jahr ein besonders dynamisches weltweites Wirtschaftswachstum auswirken.

Deutlich gestiegen sind im Jahr 2010 die Weltmarktpreise für Metalle. So lag der HWWI-Teilindex für NE-Metalle auf US-Dollarbasis im Dezember 2010 um 16,3 % über dem Vorjahresniveau. Am stärksten haben sich dabei die Preise für Zinn (75,6 %) und Kupfer (31,9 %) erhöht. Für das Jahr 2011 ist zu erwarten, dass die Preise von NE-Metallen noch weiter ansteigen werden, sich dann aber mit dem Ausbau neuer Förderkapazitäten in der zweiten Jahreshälfte auf einem höheren Niveau stabilisieren werden.

Bei den Agrarrohstoffen erreichte Ende 2010 der Preis für Naturkautschuk ein Rekordhoch. Der Grund hierfür lag vor allem in Angebotsausfällen in Thailand und Malaysia. Zugleich erhöhte sich die Naturkautschuknachfrage für Fahrzeugreifen, besonders in Asien. Auch 2011 wird der Preis für Naturkautschuk weiter ansteigen, jedoch mit geringeren Wachstumsraten.

Auch erhöhten sich im Jahr 2010 die Preise für Baumwolle, da starke Regenfälle in Pakistan und Indien große Teile der Ernten vernichteten. Für die Preise im Jahr 2011 wird entscheidend sein, wie die nächste Ernte ausfällt.

Der HWWI-Rohstoffpreisindex für Industrierohstoffe, der NE-Metalle, Eisenerz, Stahlschrott und Agrarrohstoffe umfasst, wird im Jahr 2011 weiter ansteigen – wenn

auch weniger stark als im Vorjahr. Die chinesische Nachfrage wird die Entwicklung der Industrierohstoffpreise im Jahr 2011 entscheidend beeinflussen.

Auf den Märkten für Nahrungsmittelrohstoffe wird die Lage weiterhin angespannt bleiben. Zurzeit liegen die Getreidepreise noch unterhalb ihrer Höchststände aus dem Jahre 2008. Zudem sind die weltweiten Weizenlager im Vergleich zum Erntejahr 2007/08 noch gut gefüllt. Weiterhin besteht jedoch das Risiko, dass Ernteaussfälle zu kräftigen Preisanstiegen bei Grundnahrungsmitteln führen, wodurch erneut Nahrungsmittelkrisen in Entwicklungsländern ausgelöst werden könnten.

Neben den Ernteaussfällen wegen ungünstiger Wetterverhältnisse beeinflussen auch höhere Öl- und Gaspreise die Preise für Nahrungsmittelrohstoffe. Mit steigenden Energiepreisen erhöhen sich die Kraftstoffkosten für die landwirtschaftlichen Maschinen, zusätzlich werden auch Düngemittel teurer. Der Düngemiteleininsatz wird für die Getreideerträge im Jahr 2011 von Bedeutung sein. So wird befürchtet, dass die Erträge des Winterweizens in Russland niedriger als im Vorjahr ausfallen könnten, da die Sommertrockenheit zu erheblichen finanziellen Einbußen bei den Bauern führte, was zu Einsparungen bei Düngemitteln führen könnte.

EMPFEHLENSWERTE LITERATUR

Biermann, F. et al. (2010): Konjunktur 2011, *HWWI Policy Report*, Nr. 15, Dezember. Download unter: www.hwwi.org (Publikationen, HWWI Policy).