

Disparitäten schon von frühester Kindheit mit zunehmendem Alter an. Das heißt, dass der Gesundheitszustand von Kindern aus ärmeren Haushalten abfällt im Vergleich zu der Gesundheit von Kindern höherer sozioökonomischer Schichten.

Seine These ist: Kinder gutverdienender Eltern sind gesünder als Kinder aus Familien mit geringeren Einkommen, weil sie nicht nur eine niedrigere Wahrscheinlichkeit für bestimmte Erkrankungen haben, sondern auch, weil sie durchschnittlich kürzer von bestimmten Krankheiten beeinträchtigt sind. Für dieses Forschungsprojekt benutzt er einen Panel-Datensatz von 18.000 Kindern aus Großbritannien. „Am MEA habe ich sehr gute Möglichkeiten mich weiterzuentwickeln, weil ich die Zeit bekomme, meine Forschungsideen zu verwirklichen“, hebt Kai Eberhard Kruk hervor.



His theory is that children of high-earning parents are healthier than children from families with lower incomes because they not only have a lower probability of contracting certain diseases, but also because on average they are affected by certain illnesses for shorter periods. He is using panel data for 18,000 children from Great Britain for this research project. "I have very good opportunities to develop myself further at MEA because I get the time to implement my research ideas", Kai Eberhard Kruk points out.

NEWS

The ninth Annual MEA Conference will also deal with health issues under the title "Health as a Resource" and is to be held in Mannheim Castle on 30 November 2010.

We offer a warm welcome to **Christin Czaplicki** and **Annette Holthausen** as new employees at MEA. Mrs. Czaplicki is supporting the linking of SHARE to social security data, in cooperation with the Research Data Centre of the German Statutory Pension Insurance Scheme. Mrs. Holthausen has been strengthening the old-age provision and social policy research area since 01.05.2010.

Two longstanding employees of the SHARE Division left MEA in Spring 2010. **Prof. Karsten Hank** accepted a chair at the University of Cologne and **Dr. Matthias Schröder** is facing new challenges at DIW (German Institute for Economic Research). We wish them both all the best! The SHARE research areas are now managed by Dr. Martina Brandt and Dr. Annelies Blom.

We would like to congratulate our scientific assistant **Daniel Kemptner**, who has worked here for several years, and has been awarded a prize by the Karin Islinger Foundation for his diploma thesis on the impact of education on health. The thesis was supervised by **Steffen Reinhold** and **Hendrik Jürges**.

Prof. Axel Börsch-Supan belongs to a council of nine experts, installed by the Federal Ministry of the Interior. The experts will meet several times until 2012 in order to analyse the impact of demographic change from various scientific points of view.

NEWS

Die neunte **MEA-Jahreskonferenz** wird unter dem Titel „Gesundheit als Ressource“ am 30. November 2010 im Mannheimer Schloss stattfinden.

Wir begrüßen **Christin Czaplicki** und **Annette Holthausen** herzlich als neue Mitarbeiterinnen am MEA. Frau Czaplicki unterstützt die Verknüpfung des SHARE mit Sozialversicherungsdaten in Zusammenarbeit mit dem Forschungsdatenzentrum der Deutschen Rentenversicherung. Frau Holthausen verstärkt seit dem 1.05.2010 den Forschungsbereich Alterssicherung und Sozialpolitik.

Zwei langjährige Mitarbeiter der SHARE-Abteilung haben das MEA im Frühjahr 2010 verlassen. **Prof. Karsten Hank** ist einem Ruf an die Universität Köln gefolgt und **Dr. Matthias Schröder** stellt sich neuen Herausforderungen am DIW. Wir wünschen Beiden alles Gute! Die SHARE-Forschungsbereiche werden nun von Dr. Martina Brandt und Dr. Annelies Blom geleitet.

Wir gratulieren unserer langjährigen wissenschaftlichen Hilfskraft **Daniel Kemptner** zur Verleihung des Preises der Karin-Islinger-Stiftung für seine Diplomarbeit über die Auswirkungen von Bildung auf die Gesundheit. Die Arbeit wurde von **Steffen Reinhold** und **Hendrik Jürges** betreut.

Prof. Axel Börsch-Supan wirkt im neunköpfigen Expertenrat Demografie mit, den das Bundesministerium des Inneren eingerichtet hat. Das Gremium wird sich bis zum Jahr 2012 mehrmals treffen, um die Folgen des demographischen Wandels aus dem Blickpunkt unterschiedlicher Wissenschaftsbereiche zu analysieren.

IMPRESSUM

»newsletter« ist die Informationsschrift des mea

HERAUSGEBER: Mannheimer Forschungsinstitut Ökonomie und Demographischer Wandel, Gebäude L 13, 17, D-68131 Mannheim, Tel. 0621 - 181-1862, www.mea.uni-mannheim.de Verantwortlich: Prof. Axel Börsch-Supan Ph.D. **LEITUNG** und **KOORDINATION:** Edgar Vogel **TEXTE:** Elena Weidt, Steffen Reinhold **GESTALTUNG:** Elisa Sept **FOTO:** Tabea Bucher-Koenen **DRUCK:** Druckerei Schwörer GmbH & Co. KG

Nachdruck ist nur mit Genehmigung des Herausgebers gestattet.

GESUNDHEIT ALS RESSOURCE HEALTH AS A RESOURCE

Diskussionen über das Gesundheitssystem drehen sich überwiegend um Kostenersparnis. So wichtig es ist, die Beanspruchung unserer Sozialversicherung angesichts der Bevölkerungsalterung im Griff zu halten, so darf man darüber nicht vergessen, dass Gesundheit und Bildung in erster Linie Ressourcen sind, Investitionen in die Zukunft, und dies in jedem Lebensalter. Der jedes Jahr bessere durchschnittliche Gesundheitszustand – die "gesunde Lebenserwartung" steigt schneller als unsere erwartete Lebensspanne – erlaubt ein längeres Erwerbsleben bei gleichzeitig längerer Zeit für einen aktiven Ruhestand. Gesundheit und Bildung sind die Schlüssel, um die Bedrohung durch den demographischen Wandel in einen Gewinn zu verwandeln und daher ein zentrales Thema der Forschung am MEA.

Axel Börsch-Supan

GESUNDHEITSFORSCHUNG AM MEA: WECHSELWIRKUNGEN ZWISCHEN ÖKONOMIE UND GESUNDHEIT

In den Sozialwissenschaften finden Forscher immer wieder Belege für eine starke positive Korrelation zwischen sozioökonomischen Faktoren wie Einkommen, Bildung und Gesundheit. Die Ergebnisse zeigen, dass Menschen mit hohem Einkommen im Durchschnitt länger leben und gesünder sind. Aus dieser Korrelation kann man jedoch noch nicht ablesen, ob das Einkommen tatsächlich zu einer längeren Lebenszeit oder einer besseren Gesundheit führt. Es könnte z.B. auch sein, dass Menschen aufgrund einer Erkrankung Probleme in ihrem Beruf bekommen und deswegen ein niedrigeres Einkommen erhalten – auch dieser Fall würde eine positive Korrelation zwischen Einkommen und Gesundheit erklären. Es gehört deshalb zu den Aufgaben der Abteilung Gesundheit und Leben diese Wechselwirkungen zwischen sozioökonomischem Status und Gesundheit näher zu beleuchten. Hierfür wenden die Wissenschaftler ökonomische Methoden an, die auch Kausalaussagen über den Einfluss des Einkommens oder der Bildung auf die Gesundheit erlauben.

Die Frage der Kausalität ist wichtig, wenn es um die Bewertung von Politikmaßnahmen wie z.B. einer stärkeren Einkommensumverteilung geht. So fanden die Forscher heraus, dass das Einkommen der Eltern stark mit der Gesundheit ihrer Kinder korreliert. Bevor man jedoch daraus den Schluss zieht, eine entsprechende Umverteilung würde der Gesundheit der Kinder ärmerer Eltern zugute kommen, müsste geklärt sein, ob man entsprechende Verhaltensänderungen durch Transfereinkommen erreicht



Discussions on the health system predominantly revolve around cost savings. Important as it is to keep the demands on our social security system under control in view of the ageing population, we cannot be allowed to forget that both health and education are primarily resources and investments in the future at any stage of life. The improvement in the average state of health each

year - "healthy life expectancy" is increasing faster than our expected lifespan - allows for a longer working life, as well as a longer period in active retirement. Health and education are the key to transforming the threat caused by demographic change into a gain and are therefore a central issue in research at MEA.

Axel Börsch-Supan

HEALTH RESEARCH AT MEA: INTERACTIONS BETWEEN HEALTH AND THE ECONOMY

Researchers in the social sciences are increasingly finding evidence of a strong, positive correlation between socioeconomic factors, such as income, health and education. The results reveal that on average people with high income live longer and are healthier. However, this correlation does not allow us to infer whether income actually results in a longer life or improved health. For example, people might also have problems in their job because of illness, and receive a lower income as a result - this would also explain a positive correlation between income and health. One of the tasks of the research unit "Health and Life Expectancy" is to shed more light on these interactions between socioeconomic status and health. Scientists employ econometric methods here, allowing for causal conclusions to be drawn on the impact of income or education on health.

The question of causality is important in evaluating political measures, such as a stronger redistribution of income. Researchers are now discovering that parents' income has a strong correlation with the health of their children. However, before drawing the conclusion that appropriate redistribution would benefit the health of children of poorer parents, we need to clarify whether relevant behavioural changes can be achieved through transfer income and whether the goal can be achieved in any other way, using fewer resources.

und ob das Ziel auf andere Weise mit einem geringeren Mitteleinsatz erreicht werden kann.

Ähnlich verhält es sich mit dem Zusammenhang zwischen Bildung und Gesundheit. Wenn Bildung tatsächlich einen positiven Effekt auf die Gesundheit hat, besteht die Hoffnung durch geeignete Bildungspolitik die Gesundheit der Bevölkerung langfristig zu verbessern. Die Gesundheitsabteilung am MEA untersucht, wie sich Bildung auf Gesundheit und gesundheitsrelevantes Verhalten wie z.B. Rauchen auswirkt. Dabei stieß man wieder auf das Problem, dass Korrelation nicht notwendigerweise Kausalität bedeutet. Um dieser Frage auf den Grund zu gehen, wurde die Variation in der Bildungspolitik der Bundesländer ausgenutzt. Daraus ergeben sich Hinweise auf einen kausalen Zusammenhang zwischen längerer Schulzeit und einer langfristig besseren Gesundheit.

Ein weiterer Forschungsschwerpunkt beschäftigt sich mit der langfristigen Finanzierung des Gesundheitswesens. Insbesondere wird der Frage nachgegangen, wie sich unterschiedliche Vergütungsformen von Ärzten und die Selbstbeteiligung von Patienten auf die Nachfrage nach Gesundheitsdienstleistungen auswirken. Mit Daten des britischen Gesundheitssystems wird untersucht, ob festangestellte Zahnärzte sich anders verhalten als selbstständige Zahnärzte, deren Kosten nach Behandlung erstattet werden. Hier zeigt sich, dass Zahnärzte mit festem Monatsgehalt tatsächlich einen geringeren Behandlungsumfang pro Patient wählen im Vergleich zu selbstständigen Zahnärzten, die auf Basis der einzelnen Behandlungspositionen vergütet werden. Die Anreize für die Zahnärzte sind jedoch nur die eine Seite der Medaille, denn für die Nachfrage nach Gesundheitsleistungen muss auch die Patientenseite betrachtet werden. Hier zeigt sich, dass Patienten ohne Kostenbeteiligung einen höheren Umfang an Behandlung erhalten als Patienten, die den Großteil der Behandlungskosten selbst tragen. Im Falle der zahnärztlichen Diagnostik liegt diese Variation im Behandlungsumfang etwa in der Größenordnung des Vergütungseffektes auf Seiten der Zahnärzte. Diese Ergebnisse haben auch interessante Implikationen für Deutschland, wo es erhebliche Variationen im Umfang der Selbstbeteiligung und der Vergütung von Ärzten zwischen privat und gesetzlich Versicherten gibt.

DIE WISSENSCHAFTLER DES FORSCHUNGSBEREICHS „GESUNDHEIT UND LEBEN“ IM PORTRÄT

Prof. Hendrik Jürges leitet den Forschungsbereich Gesundheit und ist für die Koordination von SHARE (Survey of Health, Aging and Retirement) zuständig. SHARE untersucht in 15 europäischen Ländern die Gesundheit, das Vermögen und die Lebenssituation älterer Menschen. Im SHARE-Projekt arbeitet Jürges mit Wissenschaftlern unterschiedlicher Disziplinen zusammen: Epidemiologen, Demographen, Soziologen und Ökonomen, was die Arbeiten der Gesundheitsabteilung deutlich befruchtet. "Meine Mitarbeit an der Erhebung der SHARE-Daten und die simultane Auswertung der Daten in der Gesundheitsabteilung für unsere Forschungsinteressen schafft Synergieeffekte, die eine zeitnahe Erforschung innovativer Fragestellungen ermöglichen", sagt Jürges.

The situation is similar in terms of the relationship between education and health. If education actually has a positive effect on health, the hope is to improve the health of the population in the long-term by means of a suitable education policy. The Health Department at MEA is examining how education impacts on health and health-relevant behaviour, e.g. smoking. In the process we again came across the problem that correlation does not necessarily mean causality. In order to get to the bottom of this issue, the diversity in the education policy of the federal states was utilized. This produces evidence of a causal relationship between longer schooling and better long-term health.

Another major area of research involves long-term financing of the health-care system. In particular, the question of how the different ways of remunerating doctors and patients' own contributions impact on the demand for health services is being pursued. Using data from the British health-care system, an investigation is being conducted into whether dentists who are employed on a fixed salary behave any differently to self-employed dentists, whose costs are refunded following treatment. This reveals that dentists on a fixed monthly salary actually choose a lower amount of treatment per patient, in comparison to self-employed dentists, who are remunerated on the basis of individual treatment items. The incentives for dentists however are just one side of the coin, since the patient side also has to be considered in respect of the demand for health services. This reveals that patients who don't share in the costs are given a higher volume of treatment than patients who undertake most of the treatment costs themselves. In the case of dental diagnoses, this variation in treatment volume is roughly in the order of the remuneration effect for dentists. These results also have interesting implications for Germany, where there are considerable variations in the size of the patient's own contribution and the remuneration of doctors between those who are privately and statutorily insured.

PORTRAYAL OF SCIENTISTS IN THE "HEALTH AND LIFE" RESEARCH AREA



Prof. Hendrik Jürges manages the Health research area and is also responsible for the coordination of SHARE (Survey of Health, Aging and Retirement). SHARE is examining the health, wealth and living conditions of older people in 15 European countries. Jürges cooperates with scientists from various disciplines in the SHARE project - epidemiologists, demographers, sociologists and economists -, significantly enriching the work of the Health Department. "My involvement in collecting SHARE data and the simultaneous analysis of data in the Health Department creates synergy effects for our research interests, facilitating a rapid investigation of innovative issues", says Jürges.

Steffen Reinhold, Ph.D. kam von weit her ans MEA. Nach seiner Promotion an der Johns Hopkins University in den USA entschied er sich, wieder nach Deutschland zurückzukehren: Seit 2007 ist er Forscher am MEA. Während die inhaltlichen Schwerpunkte seiner Dissertation eher im Bereich der angewandten Mikroökonomie und der Bevölkerungsökonomie lagen, forscht er heute im Bereich Gesundheitsökonomie. Er untersucht den Einfluss von sozioökonomischen Größen wie Bildung und Einkommen auf die Gesundheit. „Dabei ist es sehr schwierig mit reinen Beobachtungsdaten den kausalen Einfluss abzubilden“, sagt der Forscher. Um dieses Problem zu lösen zeigt er Innovationsgeist: Er nutzt so genannte natürliche Experimente, z.B. Schulreformen, als Instrumente, um der Kausalität auf den Grund zu gehen. Die Idee hinter diesem Vorgehen ist, dass Schulreformen zwar einen Einfluss auf die Bildungsentscheidung, nicht jedoch auf die Gesundheit der einzelnen Menschen haben. Diese exogene Variation in der Bildungsentscheidung erlaubt die Identifikation eines kausalen Effekts. Erste Ergebnisse sind ermutigend „Wir können insgesamt die Gesundheit der Bevölkerung verbessern, wenn wir mehr Menschen motivieren, mehr Bildung zu erwerben“



Bereits nach dem Abitur war für **Dr. Stefan Listl** klar: „ich wollte nicht nur stur eine Sache machen.“ Deshalb studierte er gleich zwei Fächer: Zahnmedizin und Volkswirtschaftslehre an der Universität Regensburg. Und arbeitet heute auch an zwei Stellen: Als Zahnarzt im Heidelberger Universitätsklinikum und als Forscher am MEA. Für ihn ist das die ideale Lösung, „weil ich die sehr praktische Implikation in der Klinik erlebe, die am MEA erforscht wird.“ Seinen Dokortitel im Bereich Zahnmedizin hat er bereits seit 2009 in der Tasche. Das reicht ihm aber noch nicht. Deshalb schreibt der Gesundheitsökonom derzeit eine zweite Doktorarbeit am MEA, in der er untersucht, wie sich unterschiedliche ärztliche Vergütungsformen und Krankenversicherungsverträge auf das Ausmaß der zahnmedizinischen Versorgung auswirken. „Das Interessante ist, das ich untersuchen kann, ob und in welchem Ausmaß sich die Effekte unterschiedlicher Vergütungssysteme und Versicherungsverträge gegenseitig überlagern“, beschreibt er die Faszination für sein Forschungsgebiet. Die empirische Forschung in diesem Bereich konnte bislang immer nur einen der beiden Anreiz-Effekte untersuchen.

Kai Eberhard Kruk schrieb bereits seine Diplomarbeit am MEA über Migration und Gesundheit: seit November 2008 schreibt der Volkswirt an seiner Promotion. Sein Forschungsinteresse gilt unter anderem der Gesundheit von Kindern und der Entwicklung gesundheitlicher Ungleichheit. Konkret bedeutet dies: er untersucht die gesundheitliche Entwicklung von Kindern im Alter von 0-6 Jahren, die aus Familien mit unterschiedlichen Einkommen stammen. In vielen Ländern steigen gesundheitliche



Steffen Reinhold, Ph.D. arrived at MEA via a long journey. After his PhD at John Hopkins University in the USA he decided to return to Germany: has been a researcher at MEA since 2007. Whereas the emphasis of his dissertation was in the area of applied micro-economics and population economics, he is now conducting research in the area

of health economics. He examines the impact of socio-economic parameters, such as education and income, on health. "It is very difficult to depict the causal impact using purely observed data", the researcher says. In order to solve this problem, the economist shows an innovative spirit: he makes use of "natural experiments", e.g. school reforms, as instruments to get to the bottom of causality. The idea behind this method is that school reforms have an impact on educational choice, but not on the health of individuals. This exogenous variation in educational choice allows for the identification of a causal effect. Initial results are encouraging "We can improve the overall health of the population if we motivate more people to acquire a higher level of education".

Even after his final secondary school exams **Dr. Stefan Listl** was clear in his own mind: "I didn't want to just stick to doing one thing." He therefore studied two subjects at the same time: dentistry and economics at the University of Regensburg. And he still works at two locations today: as a dentist in the Heidelberg University Clinic and as a researcher at MEA. This is the ideal solution for him, "because I can sample the very practical implications in the clinic, and investigative research at MEA." Since 2009, he has held a doctorate in the area of dentistry. But this is not enough as far as he is concerned. As a result, the health economist is currently writing a second doctoral thesis at MEA, in which he examines how different methods of medical remuneration and health insurance contracts impact on the level of dental provision. "The interesting thing is that I am able to investigate whether, and to what extent, the effects of different remuneration systems and insurance contracts mutually overlap" is how he describes his fascination for this area of research. Empirical research in this area has so far only managed to examine one of the two incentive effects.

Kai Eberhard Kruk has already written his diploma thesis at MEA on migration and health; the economist has been working on his PhD since November 2008. His research interest also covers the health of children and the development of health inequality. In concrete terms this means that he examines the health development of children aged between 0 and 6, who come from families with differing incomes. In many countries health disparities start to grow from early childhood, and increase with age. This means that the health of children from poorer households declines in comparison to the health of children from higher socioeconomic classes.