



Seminar

Demografischer Wandel, Gesundheits- und Sozialpolitik

WS 2012/2013

Allgemeines

Das Seminar vermittelt einen Überblick über die Implikationen des demografischen Wandels für die nationalen und internationalen Gesundheits- und sozialen Sicherungssysteme aus volkswirtschaftlicher, soziologischer und gesundheitsökonomischer Perspektive. Dabei werden theoretische, empirische und anwendungsbezogene Fragestellungen mit Gesundheitsbezug diskutiert. Die mit (★) gekennzeichneten Literaturangaben sind zentral für die Bearbeitung des jeweiligen Themas. Sie sind zugleich *Pflichtlektüre für alle* Seminarteilnehmer. Sonstige angegebene Literatur dient dem Einstieg in das jeweilige Thema. Alle Literaturangaben werden als Kopiervorlage am Lehrstuhl bereitgestellt. Eine eigene Literaturrecherche wird erwartet.

Mit Ausnahme weniger – auf das deutsche Gesundheitswesen bezogene – Themen ist die Verarbeitung englischsprachiger Literatur zwingend erforderlich! Die Bereitschaft, englischsprachige Literatur zu verarbeiten, wird daher von *von allen Teilnehmern* des Seminars erwartet.

Zudem erfordern viele der angebotenen Themen die Bereitschaft, sich mit empirisch-statistischen Untersuchungen und deren Interpretation kritisch auseinanderzusetzen.

Anmeldung und Themenvergabe

Die Anmeldung für die Seminare

- Aktuelle Fragen der Gesundheitsökonomik
- Demografischer Wandel, Gesundheits- und Sozialpolitik
- Migration, Arbeit, Kinder und Gesundheit

am Lehrstuhl für Gesundheitsökonomie und -management erfolgt zentral. Interessierte Studierende tragen sich bis spätestens **12.10.2012** vor Ort (Rainer-Gruenter-Str. 21 FN.01) verbindlich für ein Seminarthema in die Anmelde-Liste ein. Bitte beachten Sie, dass Sie sich nur für ein Thema aus dem Seminarangebot des Lehrstuhls anmelden dürfen! Weiterhin sind Gruppenarbeiten nicht möglich. Es gibt derzeit keine Zulassungsbeschränkungen für Seminararbeiten am Lehrstuhl. Ein erfolgreicher Besuch des Moduls Gesundheitsökonomie wird aber dringend empfohlen! Das Seminar selbst findet als zweitägige Blockveranstaltung in der zweiten Seminarhälfte statt. Die Termine der Auftaktveranstaltung und der Blockveranstaltung werden auf der Webseite des Lehrstuhls bekanntgegeben.



Seminararbeit

Die Abgabe der Seminararbeit (in einfacher Ausfertigung am Lehrstuhl und per E-Mail-Anhang im pdf-Format) erfolgt bis spätestens 2 Wochen vor dem ersten Seminartermin.

Formale Anforderungen an die Seminararbeit:

- Umfang der Arbeit (einschließlich Tabellen und Abbildungen, aber *ohne* Titelseite, Gliederung, Literatur- und sonstige Verzeichnisse): 15 Seiten
- Schrifttyp: Times New Roman; Schriftgröße: 12 pt
- Zeilenabstand: 1,5-zeilig
- Seitenränder:
 - Linker, oberer und unterer Seitenrand: 2,5 cm
 - Rechter Seitenrand: 3 cm.
- Zitierweise: Harvard-Style (zitierte Quelle wird mit Verfasserangabe, Erscheinungsjahr und ggf. Seite direkt – in Klammern gesetzt – im Text genannt)

Bewertungskriterien:

- Gliederung und Aufbau („roter Faden“)
- Sprachliche Korrektheit (Ausdruck, Grammatik, keine Umgangssprache)
- Korrekte(s) Zitierweise und Literaturverzeichnis
- Umfang und Schwierigkeit der verarbeiteten Literatur
- Sachliche Richtigkeit der Darstellung
- Kritische Auseinandersetzung mit der Literatur (nicht nur Inhaltsangabe)
- Qualität und Logik der Argumentation

Als Anhang der Seminararbeit ist von jedem Teilnehmer ein **Thesenpapier** im Umfang von einer Seite einzureichen. Dieses enthält Kernpunkte der Arbeit und wird zum Seminartermin an die anderen Teilnehmer verteilt.

Die Seminararbeit ist mit folgender **Erklärung** zu versehen:

„Ich versichere, dass ich diese Seminararbeit ohne Hilfe Dritter und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Quellen und Hilfsmittel angefertigt und die den benutzten Quellen wörtlich oder inhaltlich entnommen Stellen als solche kenntlich gemacht habe. Diese Arbeit wurde in gleicher oder ähnlicher Form noch in keinem anderen Seminar vorgelegt.“

Ort, Datum

Unterschrift“



Referat

Jeder Seminarteilnehmer muss eine Vortragsleistung erbringen. Wenn ein Thema von mehreren Studierenden behandelt wird, muss ein gemeinsamer Vortrag erarbeitet werden. Die Gesamtdauer des Vortrags beträgt bei einem Vortragenden 30 Minuten, bei zwei Vortragenden 40 Minuten (unbedingt vorher ausprobieren!) *Hinweis:* Keinesfalls sollte die Seminararbeit abgelesen werden. Im Normalfall wird man Teile der Seminararbeit für den mündlichen Vortrag aufbereiten. Dies erfordert Arbeit! Der Vortrag sollte medial unterstützt sein. *Bewertungskriterien:* Sachliche Richtigkeit der Darstellung, Verständlichkeit des Vortrags, Einhalten des Zeitrahmens, Visuelle Aufbereitung.

Benotung

Die Endnote setzt sich aus Seminararbeit und Thesenpapier (zwei Drittel), und Vortrag (ein Drittel) zusammen.



Seminarthemen

Block A: Sozialversicherungssysteme und Gesundheit

- A1. Effekte der sozialen Invaliditätssicherung auf das Arbeitsangebot älterer Arbeitnehmer
- Bound, J., & Burkhauser, R. V. (1999). Economic analysis of transfer programs targeted on people with disabilities. In O.C. Ashenfelter and D. Card (Hg.), *Handbook of labor economics* (S. 3417–3528). Amsterdam: Elsevier. (★)
 - Börsch-Supan, A., & Jürges, H. (2011). *Disability, pension reform and early retirement in Germany* (NBER Working Paper No. 17079). URL: <http://www.nber.org/papers/w17079>
 - David, H., & Duggan, M. (2006). The growth in the social security disability rolls: a fiscal crisis unfolding. *Journal of Economic Perspectives*, 20(3), 71–96.
- A2. Der Zusammenhang zwischen Ruhestand und Gesundheit
- Lindeboom, M. (2006). Health and work of older workers. In A.M. Jones (Hg.), *The Elgar companion to health economics* (S. 24–35). Cheltenham: Edward Elgar. (★)
 - Currie, J., & Madrian, B. C. (1999). Health, health insurance and the labor market. In O.C. Ashenfelter and D. Card (Hg.), *Handbook of labor economics* (S. 3309–3416). Amsterdam: Elsevier.
 - Wurm, S., Engstler, H., & Tesch-Römer, C. (2009). Ruhestand und Gesundheit. In K. Kochsiek (Hg.), *Altern in Deutschland: Vol. 7. Altern und Gesundheit* (S. 81–192). Stuttgart: Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.
- A3. Behindertenpolitik zwischen Beschäftigung und Versorgung: Ein internationaler Vergleich
- Haveman, R., & Wolfe, B. (2000). The economics of disability and disability policy. In A.J. Culyer and J.P. Newhouse (Hg.), *Handbook of health economics* (S. 995–1051). Amsterdam: Elsevier. (★)
 - Maschke, M. (2008). *Behindertenpolitik in der Europäischen Union: Lebenssituation behinderter Menschen und nationale Behindertenpolitik in 15 Mitgliedsstaaten* (Kap. VI: Entwicklung der Behindertenpolitik in der Europäischen Union). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
 - Organisation for Economic Co-operation and Development. (2010). *Sickness, disability and work: breaking the barriers*. Paris: OECD.
- A4. Sozialer Status und krankheitsbedingte Frühverrentung
- Dragano, N., Friedel, H., & Bödeker, W. (2008). Soziale Ungleichheit bei der krankheitsbedingten Frühberentung. In U. Bauer, U.H. Bittlingmayer, & M. Richter (Hg.), *Health Inequalities: Determinanten und Mechanismen gesundheitlicher Ungleichheit* (S. 108–124). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. (★)
 - Hagen, C., Himmelreicher, R., Kemptner, D., & Lampert, T. (2010). *Soziale Unterschiede beim Zugang in Erwerbsminderungsrente: Eine Analyse auf Basis von Scientific Use Files des Forschungsdatenzentrums der Rentenversicherung*



(RatSWD Research Note No. 44). URL: http://www.ratswd.de/download/RatSWD_RN_2010/RatSWD_RN_44.pdf

- Leinonen, T., Martikainen, P., & Lahelma, E. (2012). Interrelationships between education, occupational social class, and income as determinants of disability retirement. *Scandinavian Journal of Public Health*, 40(2), 157–166.

Block B: Demografischer Wandel und Gesundheitspolitik in Deutschland

B1. Implikationen der Kompressions- und Medikalisierungshypothese für die Finanzierungsseite des Gesundheitswesens

- Mardorf, S., & Böhm, K. (2009). Bedeutung der demografischen Alterung für das Ausgabengeschehen im Gesundheitswesen. In K. Böhm, C. Tesch-Römer, & T. Ziese (Hg.), *Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gesundheit und Krankheit im Alter* (S. 247–266). Berlin. (★)
- Felder, S. (2012). Gesundheitsausgaben und demografischer Wandel. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 55(5), 614–623.

B2. Medical Savings Accounts: Eine effiziente und gerechte Form der Kapitalbildung im Gesundheitswesen einer alternden Gesellschaft?

- Schreyögg, J. (2003). „Medical Savings Accounts“ — Eine internationale Bestandsaufnahme des Konzeptes der Gesundheitssparkonten und seine Implikationen für Deutschland. *Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft*, 92(3), 507–532. (★)
- Lange, R., & Steinorth, P. (2012). Using experiences from the U.S. to implement health savings accounts in German statutory health insurance. *Schmollers Jahrbuch*, 132(1), 27–52.

B3. Effizient, gerecht und nachhaltig? Reformoptionen in der sozialen Pflegeversicherung

- Zuchandke, A., Redderman, S., & Krummaker, S. (2012). Financing long-term care in Germany. In J. Costa-Font & C. Courbage (Hg.), *Financing long-term care in Europe: institutions, markets and models* (S. 214–235). Basingstoke: Palgrave Macmillan. (★)
- Arentz, C., Läufer, I., & Roth, S. (2011). Zur Reform der Pflegeversicherung: Einstieg in ein nachhaltiges und wettbewerbliches System. *Wirtschaftsdienst*, 91(2), 115–120.
- Bräuninger, D. (2011). *Pflegeversicherung - Aufbau von Vorsorgekapital geboten* (Deutsche Bank Research: Aktuelle Themen No. 510).
- Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (2009). *Sondergutachten 2009: Koordination und Integration - Gesundheitsversorgung in einer Gesellschaft des längeren Lebens* (Kap. 5.3: Pflegebedürftigkeit im Alter).

Block C: Determinanten der Gesundheit im Alter

C1. Der Einfluss (früh-)kindlicher Lebensbedingungen auf die Gesundheit im Alter

- Almond, D., & Currie, J. (2011). Killing me softly: the fetal origins hypothesis. *Journal of Economic Perspectives*, 25(3), 153–172. (★)



- Currie, J. (2009). Healthy, wealthy, and wise: socioeconomic status, poor health in childhood, and human capital Development. *Journal of Economic Literature*, 47(1), 87–122.
- Dragano, N., & Siegrist, J. (2009). Die Lebenslaufperspektive gesundheitlicher Ungleichheit: Konzepte und Forschungsergebnisse. In M. Richter & K. Hurrelmann (Hg.), *Gesundheitliche Ungleichheit: Grundlagen, Probleme, Perspektiven* (S. 181–194). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

C2. Die Bedeutung von Sozialkapital für die Gesundheit im Alter

- Cagney, K. A., & Wen, M. (2008). Social capital and aging-related outcomes. In I. Kawachi, S.V. Subramanian, & D. Kim (Hg.), *Social capital and health* (S. 239–258). New York: Springer. (★)
- Christakis, N., & Fowler, J. (2008). The collective dynamics of smoking in a large social network. *New England Journal of Medicine*, 358(21), 2249–2258.
- Folland, S. (2008). An economic model of social capital and health. *Health Economics, Policy and Law*, 3(4), 333–348.
- Pollack, C. E., & von dem Knesebeck, O. (2004). Social capital and health among the aged: comparisons between the United States and Germany. *Health & Place*, 10(4), 383–391.

Block D: Gesundheitsökonomische Aspekte des demografischen Wandels

D1. Volkswirtschaftliche Kosten der Demenz

- Leicht, H., & König, H.-H. (2012). Krankheitskosten bei Demenz aus gesellschaftlicher Perspektive. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 55(5), 677–684. (★)
- Jönsson, L., & Wimo, A. (2009). The cost of dementia in Europe: a review of the evidence, and methodological considerations. *Pharmacoeconomics*, 27(5), 391–403.
- Wimo, A., & Winblad, B. (2001). Health economical aspects of Alzheimer disease and its treatment. *Psychogeriatrics*, 1(3), 189–193.

D2. Technischer Fortschritt in der Krebsmedizin: Was ist der Nutzen wert?

- Ludwig, W.-D., Fetscher, S., & Schildmann, J. (2009). Teure Innovationen in der Onkologie – für alle? *Der Onkologe*, 15(10), 1004–1014. (★)
- Cutler, D., & McClellan, M. (2001). Is technological change in medicine worth it? *Health Affairs*, 20(5), 11–29.
- Drummond, M. F., & Mason, A. R. (2007). European perspective on the costs and cost-effectiveness of cancer therapies. *Journal of Clinical Oncology*, 25(2), 191–195.
- Philipson, T., Eber, M., Lakdawalla, D. N., Corral, M., Conti, R., & Goldman, D. P. (2012). An analysis of whether higher health care spending in the United States versus Europe is ‘worth it’ in the case of cancer. *Health Affairs*, 31(4), 667–675.

D3. Ökonomische Evaluation präventiver Maßnahmen im höheren Lebensalter



- Brandes, I., & Walter, U. (2007). Gesundheit im Alter: Krankheitskosten und Kosteneffektivität von Prävention. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 40(4), 217–225. (★)
- Goldman, D.P., Cutler, D.M., Shang, B., & Joyce, G.F. (2006). The value of elderly disease prevention. *Forum for Health Economics & Policy*, 9(2), 1–27.