

Ausgewählte wissenschaftliche Veröffentlichungen aus Gesundheitsökonomie und Versorgungsforschung

Inhaltsverzeichnis

LEBENSERWARTUNG, ALTERUNG UND GESUNDHEIT	3
Kaiserschnitt verbessert bei einer Steißlagengeburt die Gesundheit der Kinder und reduziert Krankenhausaufenthalte in der Kindheit	3
Demenz erhöht die Leistungsausgaben deutlich – bereits vor der Diagnose	3
8,6 Prozent der Menschen in Deutschland leiden an einer Autoimmunerkrankung – Frauen sind deutlich häufiger betroffen.....	4
Epigenetische Marker ermöglichen eine verbesserte Vorhersage der individuellen Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen	4
AMBULANTE VERSORGUNG	5
Junge Erwachsene und Frauen verzichten am häufigsten auf Arztbesuche	5
Hausarztwechsel nach Praxisaufgabe führt zu weniger Arztbesuchen und weniger Diagnosen	5
PFLEGEVERSICHERUNG	6
Pflegeheimnutzung in Deutschland stark von Region und Angebot abhängig	6
Geld allein reicht nicht: Trotz finanzieller Anreize übernimmt die Hälfte der potenziellen Pflegepersonen die Pflegeversorgung nicht	6
Art der ambulanten Pflege beeinflusst Erwerbsbeteiligung Pflegender – in Abhängigkeit von Alter, Geschlecht und Bildung.....	7
KRANKENHAUS	7
Telestroke-Netzwerke verbessern Schlaganfallversorgung: Mehr Thrombolysen, weniger Verlegungen und niedrigere Kosten	7
Fehlende Spezialisierung der Ärzte könnte zu mehr Kaiserschnitten führen.....	8
PRÄVENTION.....	8
Gesundheitsschock motiviert nur kurzfristig – langfristige Verhaltensänderungen bleiben aus	8
Mehr Grün, weniger Körpergewicht: Berliner Tempelhofer Feld senkt Übergewicht bei Kindern.....	9
Stadtleben verändert die Ernährung - erstmals kausaler Beleg aus China	9
DIGITALISIERUNG.....	10

Telemedizin überzeugt durch Zeitersparnis – aber Datenschutz und persönliche Arztbindung bleiben Hürden	10
Digitale Gesundheitsanwendungen bei Depression: Fehlendes Wissen und Bürokratie bremsen Nutzung trotz hohem Bedarf	10
Hoffnung auf Einsparungen: DiGA-Preisdeckel zeigt erste Effekte	11
LEBENSWELTEN	11
Gemischtnationale Paare mit gleicher Kinderzahl wie einheimische Paare	11
Elternhaus statt Sozialstaat? Zusammenleben mit Eltern reduziert Wunsch nach staatlichen Leistungen	12
CORONA PANDEMIE	12
Pflegekräfte waren in der Corona-Pandemie durch fehlende Ressourcen und hohe psychische Beanspruchung massiv belastet	12
Flächendeckende COVID-19-Tests in der Omikron-Ära: Klinischer Nutzen nur bei sehr hohen Inzidenzen gegeben	13
Internationaler Blick: Pflegeausgaben und Arbeitsorganisation hatten Einfluss auf die COVID-Sterblichkeit in Pflegeheimen	13
SONSTIGE THEMEN	14
Besteuerung und Aufschläge verteuern Arzneimittelausgaben in vielen Ländern	14
Nachfrage nach Lebensversicherung folgt keinem einheitlichen Muster	14
Medizintourismus stärkt den Gesundheitssektor	15

Kaiserschnitt verbessert bei einer Steißlagengeburt die Gesundheit der Kinder und reduziert Krankenhausaufenthalte in der Kindheit

Cesarean Section, Childhood Health, and Schooling: Quasi-Experimental Evidence From Denmark, Norway and Sweden (Rogvi, J. et al.)

Quelle: Health Economics, Volume 34, Issue 3, März 2025

Hintergrund: Die Ergebnisse des „Term Breech Trial“ (TBT) aus dem Jahr 2000 führten weltweit zu mehr Kaiserschnittentbindungen bei Steißlagengeburt, da bei derartiger Konstellation eine niedrigere Mortalität gegenüber einer vaginalen Geburt gezeigt wurde. Die Studie setzt hier an und untersucht die langfristigen Auswirkungen von Kaiserschnittgeburten.

Methode: Administrative Registerdaten mit Daten zu rund 28.000 Steißlagengeburt in Dänemark, Schweden und Norwegen. „Fuzzy“ Regression Discontinuity Design (RDD).

Ergebnisse: Kaiserschnittgeburten verbesserten bei Kindern, die aus einer Steißlage per Kaiserschnitt entbunden wurden, die Gesundheit bei der Geburt. Veränderungen auf Diagnosen von Immunkrankheiten bis zum 12. Lebensjahr sind nicht feststellbar. Die Anzahl der Krankenhausaufenthalte während der Kindheit sinkt (um durchschnittlich 9 Nächte). Es konnte kein Effekt auf die späteren schulischen Leistungen der Kinder festgestellt werden.

Demenz erhöht die Leistungsausgaben deutlich – bereits vor der Diagnose

The formal care costs of dementia: a longitudinal study using Swedish register data (Zilling, J. et al.)

Quelle: The European Journal of Health Economics, Volume 25 (2025), 353–361

Hintergrund: Demenz verursacht weltweit höhere Kosten als Krebs und Herzkrankheiten zusammen. Angesichts einer alternden Bevölkerung ist mit weiter steigenden Ausgaben zu rechnen. Die Studie geht den Kosten im zeitlichen Verlauf und nach Personengruppen nach.

Methode: Daten aus schwedischen Registerdaten zu 15.339 Personen mit einer Demenzdiagnose (2010–2016). Analyse mit linearen Regressionsmodellen.

Ergebnisse: Menschen mit Demenz verursachen signifikant höhere Gesundheitsausgaben – bereits drei Jahre vor der Diagnose (Mehrkosten: ca. 3.400 €). Im Jahr der Diagnose liegen die Mehrkosten bei ca. 23.000 €. Sie steigen danach bis zu sechs Jahre weiter kontinuierlich auf 50.000 € Mehrkosten pro Person an. Institutionelle Pflege ist mit einem Anteil von 71 % der größte Kostenblock. Niedrigere Kosten zeigen sich bei Personen in Partnerschaften und mit höherer Bildung sowie bei Menschen mit Migrationshintergrund.

8,6 Prozent der Menschen in Deutschland leiden an einer Autoimmunerkrankung – Frauen sind deutlich häufiger betroffen

Sex-specific and regional differences in the prevalence of diagnosed autoimmune diseases in Germany, 2022 (Akmatov, M. et al.)

Quelle: Research in Health Services & Regions (2025) 4:3

Hintergrund: Die Erforschung der Relevanz autoimmuner Erkrankungen wird durch deren Seltenheit erschwert. Studien konzentrieren sich meist auf einzelne Krankheiten. Die Untersuchung ermittelt die Häufigkeit von Autoimmunerkrankungen in ihrer Gesamtheit.

Methode: Querschnittsstudie basierend auf ambulanten GKV-Abrechnungsdaten von 2022, betrachtet werden 31 Autoimmunerkrankungen laut ICD-10-GM.

Ergebnisse: 6,3 Mio. Menschen (8,6 % der Gesamtbevölkerung) leiden in Deutschland unter mindestens eine Autoimmunerkrankung. 67 % der Betroffenen sind Frauen; bei 25 von 31 Krankheiten ist die Prävalenz bei Frauen höher. Die häufigsten Erkrankungen sind Autoimmunthyreoiditis (Hashimoto), Psoriasis (Schuppenflechte) und Rheumatoide Arthritis. Die Prävalenz ist in Ostdeutschland höher, besonders in Mecklenburg-Vorpommern (10,47 %) und Sachsen-Anhalt (10,26 %), der niedrigste Anteil zeigt sich in Hamburg (7,5 %)

Epigenetische Marker ermöglichen eine verbesserte Vorhersage der individuellen Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen

Biological age and predicting future health care utilisation (Davillas, A., Jones, A.M.)

Quelle: Journal of Health Economics, Volume 99, Januar 2025

Hintergrund: Die Studie untersucht den Zusammenhang zwischen biologischem Alter und zukünftiger Inanspruchnahme des Gesundheitssystems. Das biologische Alter kann über die Analyse von epigenetischen Markern, die chemische Veränderungen an der DNA oder den sie umgebenden Proteinen erkennt, bestimmt werden.

Methoden: Datenbasis bilden Paneldaten von britischen Haushalten von 2.443 Individuen mit validen epigenetischen Messwerten.

Ergebnisse: Das biologische Alter ist ein signifikanter Prädiktor für zukünftige Gesundheitskosten und hat eine höhere Vorhersagekraft als das chronologische Alter. Personen mit einem erhöhten biologischen Alter haben eine höhere Wahrscheinlichkeit für Arztbesuche und Krankenhausaufenthalte.

AMBULANTE VERSORGUNG

Junge Erwachsene und Frauen verzichten am häufigsten auf Arztbesuche

Forgone Care of doctor's visits in Germany – Results from three cross-sectional surveys (Haeger, C. et al.)

Quelle: Health Policy, Volume 155, Mai 2025

Hintergrund: Verzicht auf notwendige ärztliche Versorgung kann zu negativen gesundheitlichen Folgen führen. Ziel der Studie war es, die Häufigkeit, die betroffenen Gruppen und die Gründe für das Vermeiden von Arztbesuchen zu untersuchen.

Methode: Drei repräsentative Befragungen der deutschen Bevölkerung (n=10.122) aus den Jahren 2016, 2021 und 2022. Die Analyse erfolgte mittels logistischer Regression.

Ergebnisse: 21 % der Befragten gaben an, in den letzten zwölf Monaten mindestens einen Arztbesuch nicht wahrgenommen zu haben. Frauen und jüngere Erwachsene verzichteten häufiger auf Arztbesuche, während ältere Menschen und Personen in Partnerschaften seltener betroffen waren. Als häufigste Gründe wurden Wartezeiten, Terminmangel, Angst vor Diagnosen und Schwierigkeiten, die Praxis zu erreichen, genannt. Die Studie empfiehlt effizientere Terminvergabesysteme, Telemedizin und flexiblere Sprechzeiten.

Hausarztwechsel nach Praxisaufgabe führt zu weniger Arztbesuchen und weniger Diagnosen

The Effects of Resigning GPs on Patient Healthcare Utilization and Some Implications for Health (Monsees, D., Westphal, M.)

Quelle: Health Economics, Volume 34, Issue 5, Mai 2025, 932-955

Hintergrund: In Deutschland führt der demografische Wandel dazu, dass immer mehr ältere Hausärztinnen und Hausärzte in den Ruhestand treten. Dies kann die Kontinuität von Therapien und des Behandlungsmonitorings stören und damit die Versorgung beeinflussen.

Methode: Abrechnungsdaten einer GKV-Kasse (ca. 9 Mio. Versicherte) aus den Jahren 2010–2019. Event-Study-Design.

Ergebnisse: Nach Praxisaufgabe finden Patientinnen und Patienten im Schnitt nach 1,1 Quartalen einen neuen Hausarzt. Die Hausarztbesuche sinken dauerhaft um etwa 5–6 %, kurzfristig steigen Facharztbesuche und Krankenhausaufenthalte. Diagnosen chronischer Erkrankungen (z. B. Herzinsuffizienz, Diabetes) nehmen im Zeitverlauf ab, auch diagnostische Tests (z. B. Blutbilder) werden seltener durchgeführt. Diese Rückgänge deuten auf unterlassene Diagnosen hin, nicht auf verbesserte Gesundheit. Es zeigt sich keine Zunahme der Mortalität, aber es gibt Hinweise auf eine sinkende Qualität der Versorgung.

Pflegeheimnutzung in Deutschland stark von Region und Angebot abhängig

Regional variation in the utilization of nursing home care in Germany (Herr, A. Lückemann, M., Saric-Babin, A.)

Quelle: The European Journal of Health Economics, 25. November 2024

Hintergrund: Die Studie untersucht regionale Unterschiede in der Nutzung von Pflegeheimen in Deutschland. Ziel ist es, Disparitäten zu analysieren und Ursachen zu identifizieren.

Methode: Multivariates Regressionsmodell unter Verwendung von öffentlich zugänglichen amtlichen Statistiken (Pflegestatistik, INKAR-Datenbank), Arbeitsmarktdaten (IAB), Qualitätsberichten (BKK-Dachverband) und Pflegeversicherungsinformationen (Bundesministerium für Gesundheit).

Ergebnisse: Die Nutzung von Pflegeheimen ist in Schleswig-Holstein, Bayern und Hamburg überdurchschnittlich hoch. Hier leben bis zu 40 % der pflegebedürftigen Menschen über 65 Jahre in einem Pflegeheim. In Brandenburg, Hessen und Mecklenburg-Vorpommern liegt die Quote bei etwa 20 %. Die Pflegeheimnutzung ist stärker in Regionen mit höherem Alter, geringerem Einkommen und schlechterer Verfügbarkeit ambulanter Pflegeangebote. Kulturelle und institutionelle Faktoren sowie eine historisch höhere Nutzung durch etablierte Versorgungsstrukturen spielen eine Rolle.

Geld allein reicht nicht: Trotz finanzieller Anreize übernimmt die Hälfte der potenziellen Pflegepersonen die Pflegeversorgung nicht

Willingness to Care-Financial Incentives and Caregiving Decisions (Rebaudo, M. Calahorrano, L., Hausmann K.)

Quelle: Health Economics, Volume 34, Issue 3, März 2025, 442-455

Hintergrund: Die informelle Pflege ist eine zentrale Säule der Pflegebetreuung. Mit der alternden Bevölkerung steigt der Pflegebedarf. Es wird analysiert, ob finanzielle Anreize die Bereitschaft zur Pflege erhöhen können.

Methode: Strukturelles diskretes Wahlmodell, um simultan die Arbeitsangebots- und Pflegeentscheidungen zu analysieren. Die Datenbasis bildet das Sozio-ökonomische Panel (SOEP) aus Deutschland.

Ergebnisse: Mit steigendem Arbeitseinkommen verringert sich die Bereitschaft die Pflege zu übernehmen. Finanzielle Anreize erhöhen die Pflegebeteiligung, bei Frauen mehr als bei Männern. Dennoch verbleiben etwa 50 % der potenziellen Pflegepersonen, die trotz finanzieller Anreize die Pflege nicht übernehmen werden. Als Gründe werden soziale Normen und Präferenzen genannt.

Art der ambulanten Pflege beeinflusst Erwerbsbeteiligung Pflegender – in Abhängigkeit von Alter, Geschlecht und Bildung

„Defamilization? Not for everyone. Unequal labour-market participation among informal caregivers in Europe (Laschinski, M.)

Quelle: Journal of European Social Policy 2024, Volume 34(4), 419–436

Hintergrund: Die Zahl der pflegebedürftigen Menschen wächst, die informelle Pflege spielt eine wichtige Rolle. Im Mittelpunkt steht auch die Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Pflege. Die Studie fragt: Wie beeinflussen Sach- und Geldleistungen die informelle Pflege?

Methode: SHARE-Datenanalyse mit Makrodaten von OECD und Eurostat aus 16 Ländern.

Ergebnisse: Sachleistungen führen zu einer höheren Erwerbsbeteiligung bei Pflegenden. Bei Frauen, Geringverdienenden und Menschen mit niedriger Bildung sind die Effekte jedoch geringer. Teilweise sind sie sogar weniger erwerbstätig, obwohl mehr Pflegeangebote verfügbar sind. Ursachen können sein: fehlende Informationen, Kostenbarrieren trotz Sachleistungen oder verankerte Rollenbilder. Geldleistungen schwächen die Erwerbsbeteiligung von Pflegepersonen – vor allem von Frauen und Menschen mit niedrigerem Einkommen oder Bildungsstand.

KRANKENHAUS

Telestroke-Netzwerke verbessern Schlaganfallversorgung: Mehr Thrombolyse, weniger Verlegungen und niedrigere Kosten

Support by telestroke networks is associated with increased intravenous thrombolysis and reduced hospital transfers: A german claims data analysis (Janßen, A. et al.)

Quelle: Health Economics Review, 28. November 2024

Hintergrund: Ein Schlaganfall erfordert eine schnelle medizinische Versorgung, doch in vielen Regionen fehlt rund um die Uhr ein Neurologe. Die Studie untersucht, inwieweit eine Fernkommunikation über Telestroke-Netzwerke (Teleneurologie) eine qualifizierte Schlaganfallversorgung ermöglicht.

Methode: Die Studie analysierte Abrechnungsdaten der Techniker Krankenkasse (TK) aus den Jahren 2018 bis 2021 für Norddeutschland.

Ergebnisse: Die Telestroke-Netzwerke erzielten durchgehend sehr gute Ergebnisse: Die Rate an Anwendung intravenöser Thrombolyse war dreimal höher, die Verlegungsrate in andere Krankenhäuser niedriger und die Behandlungskosten pro Patient geringer als in nicht unterstützten Einrichtungen. Insgesamt lag der Anteil qualifizierter Schlaganfallversorgung deutlich höher. Telestroke-Netzwerke werden als eine mögliche Lösung für Versorgung in strukturschwachen und ländlichen Gebieten eingeordnet.

Fehlende Spezialisierung der Ärzte könnte zu mehr Kaiserschnitten führen

Exploring the influence of medical staffing and birth volume on observed-to-expected cesarean deliveries: a panel data analysis of integrated obstetric and gynecological departments in Germany (Stöcker, A. et al.)

Quelle: The European Journal of Health Economics, 21. Januar 2025

Hintergrund: Die Kaiserschnitttrate in Deutschland liegt seit den 2000er Jahren bei rund 30 %, wobei die meisten Geburtskliniken sowohl geburtshilfliche als auch gynäkologische Versorgung in einer Abteilung kombinieren. Ziel der Studie ist es, den Zusammenhang zwischen der Anzahl von Ärzten und Hebammen pro Geburt sowie der Anzahl der Geburten mit der risikoadjustierten Kaiserschnitttrate zu analysieren.

Methode: Die Studie basiert auf Qualitätsberichten deutscher Krankenhäuser von 2015 bis 2019. Untersucht wurden 509 Abteilungen mit 2.089 Beobachtungen und 2,34 Mio. Geburten. Verschiedene statistische Modelle, darunter Panel- und Instrumentenvariablen-Analysen.

Ergebnisse: Die Spezialisierung der Ärzte scheint entscheidend für die Kaiserschnitttrate. In Kliniken ohne klare Spezialisierung auf Geburtshilfe, kommt es häufiger zu Kaiserschnitten, vermutlich weil Ärzte weniger Routine mit vaginalen Geburten haben und operative Eingriffe eher als sichere oder effizientere Lösung betrachten.

PRÄVENTION

Gesundheitsschock motiviert nur kurzfristig – langfristige Verhaltensänderungen bleiben aus

Health shocks and health behavior: a long-term perspective (Bünnings, C., Simankova, I. Tauchmann, H.)

Quelle: The European Journal of Health Economics, 19. November 2024

Hintergrund: Gesundheitliche Schocks können zu Verhaltensänderungen führen, z. B. zu weniger rauchen oder gesünder essen. Unklar ist bislang, wie lang diese Effekte anhalten.

Methode: SOEP-Daten von 2001-2019 unter Verwendung der SF-12-Gesundheitsskalen.

Ergebnisse: Gesundheitsschocks führen kurzfristig zu positiven Effekten auf gesunde Ernährung (+5 Prozentpunkte) und zu Rauchverzicht (+2 Prozentpunkte); Sportaktivität ging jedoch zurück. Nach mehr als zwei Jahren war keine Verhaltensveränderung im Vergleich zur Zeit vor dem Gesundheitsschock mehr erkennbar. Bei psychischen Schocks nahm Rauchen kurzfristig sogar leicht zu. Weitere Auswirkungen, erst recht langfristig, fanden die Autoren nicht.

Mehr Grün, weniger Körpergewicht: Berliner Tempelhofer Feld senkt Übergewicht bei Kindern

Green Cities, Healthier Children: The Effect of Expanding Urban Green Space on Body Weight for Primary School Starters (Koebe, J.)

Quelle: Health Economics, Volume 34, Issue 3, März 2025, 573-597

Hintergrund: Das Tempelhofer Feld, eine ehemalige Flughafenfläche in Berlin, wurde 2010 in eine große innerstädtische Grünfläche umgewandelt. Die Studie untersucht, ob diese Erweiterung des Grünraums Auswirkungen auf das Körpergewicht von Schulanfängern hat.

Methode: Difference-in-Differences (DiD)-Design. Die Datenbasis bilden verpflichtende Schuleingangsuntersuchungen von 2007 bis 2018 in Berlin-Tempelhof-Schöneberg. Die Behandlungsgruppe umfasst Kinder, die in unmittelbarer Nähe zum Tempelhofer Feld wohnen, während Kinder aus weiter entfernten Stadtteilen als Kontrollgruppe dienen

Ergebnisse: Die Umwandlung des Tempelhofer Feldes in eine Grünfläche reduzierte das Risiko für Übergewicht und Adipositas bei Schulanfängern signifikant. Die Wahrscheinlichkeit für Übergewicht sank um 4,3 Prozentpunkte, die für Adipositas um 1,5 Prozentpunkte, der durchschnittliche BMI der Kinder nahm stärker ab als in der Kontrollgruppe.

Stadtleben verändert die Ernährung - erstmals kausaler Beleg aus China

Impacts of City Life on Nutrition: Evidence from Resettlement Lotteries in China (Leng, G., Qiu, H., Filipski, M.)

Quelle: Health Economics, Volume 34, Issue 4, April 2025, 677-698

Hintergrund: Aufgrund methodischer Schwierigkeiten (z. B. Selbstselektion) war es bisher schwer, die Stadt-Land-Auswirkungen auf die Ernährung kausal zu untersuchen. China bietet mit dem „Poverty Alleviation Relocation“-Programm (PAR) hierzu eine seltene Gelegenheit. Über ein Lotteriesystem wurden hier Haushalte zwischen 2015 und 2020 umgesiedelt.

Methode: Analysen auf Basis von Paneldaten von 1.052 Haushalten in 8 Provinzen Chinas.

Ergebnisse: In Folge einer Umsiedlung in die Stadt erhöhte sich der Konsum von Fleisch, Gemüse, Obst, Geflügel und Fisch. Die Vielfalt der Ernährung, die Kalorienzahl und die Versorgung mit Mikronährstoffen nahmen deutlich zu. Gleichzeitig gibt es Hinweise auf Überkonsum von Kohlenhydraten und Fett. Treiber ist die verbesserte Marktzugänglichkeit (z. B. geringere Entfernung zum Markt). Alle Effekte sind unabhängig vom Einkommen.

Telemedizin überzeugt durch Zeitersparnis – aber Datenschutz und persönliche Arztbindung bleiben Hürden

Akzeptanz von Telemedizin-Angeboten: Empirische Untersuchung, Gestaltungsempfehlungen und Positionierungsmöglichkeiten für Krankenversicherer (Kwasniok, S. Jahnke, J.)

Quelle: Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft, 113 (2024) 3 – 4 : 391– 409

Hintergrund: Die Studie untersucht die Akzeptanz von Telemedizin-Angeboten in der allgemeinmedizinischen Versorgung aus Patientensicht. Telemedizin bietet Chancen, die ärztliche Versorgung zu verbessern, insbesondere in ländlichen Regionen und bei eingeschränkter Mobilität.

Methode: Online-Befragung mit 300 Teilnehmern. Multiple Regressionsanalyse.

Ergebnisse: Die größten Akzeptanzfaktoren sind der orts- und zeitunabhängige Zugang zu medizinischer Beratung und die Reduktion von Warte- und Reisezeiten. Negativ wirkt sich die Sorge um eine De-Personalisierung der Arzt-Patienten-Beziehung aus. Datenschutzbedenken beeinflussen die Akzeptanz ebenfalls. Alter und Geschlecht hatten keinen Einfluss. Die Autoren sehen Krankenversicherer in einer Schlüsselrolle in der Vermittlung und Kommunikation von Telemedizin-Angeboten.

Digitale Gesundheitsanwendungen bei Depression: Fehlendes Wissen und Bürokratie bremsen Nutzung trotz hohem Bedarf

Wie lassen sich Hürden bei der Versorgung mit digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA) überwinden? Eine Betrachtung des Patientenpfads bei unipolarer Depression (Schneider, S. et al.)

Quelle: Bundesgesundheitsblatt, 3. Februar 2025

Hintergrund: Unipolare Depression ist eine weit verbreitete psychische Erkrankung, die oft mit langen Wartezeiten auf psychotherapeutische Behandlungen verbunden ist. Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) könnten eine ergänzende oder alternative Therapieoption darstellen. Sie werden in der nationalen Versorgungsleitlinie (NVL) für Unipolare Depression empfohlen, aber weniger als 1 % der Patienten nutzen eine DiGA.

Methode: Literaturanalyse entlang eines patientenzentrierten Behandlungspfades.

Ergebnisse: Ursachen für die geringe Nutzung sind: Fehlendes Wissen über die DiGA, mangelndes Vertrauen/Skepsis, Bürokratie, Datenschutzbedenken, geringe digitale Kompetenz, geringe Therapieadhärenz und mangelnde ärztliche Begleitung.

Hoffnung auf Einsparungen: DiGA-Preisdeckel zeigt erste Effekte

The introduction of maximum reimbursement prices for digital health applications in Germany in 2022: Current developments (Rödiger, H. Busse, R., Henschke, C.)

Quelle: Health Policy, Volume 155, Mai 2025

Hintergrund: Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) wurden in Deutschland 2020 in den Leistungskatalog der GKV aufgenommen. Hersteller konnten die Preise im ersten Jahr frei festlegen, was zu hohen Kosten führte. Im Oktober 2022 wurden maximale Erstattungspreise für DiGA eingeführt.

Methode: Die Studie untersucht die Auswirkungen der Einführung maximaler Erstattungspreise auf den DiGA-Markt. Datenbasis bilden Daten des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) sowie des GKV-Spitzenverbandes.

Ergebnisse: Seit der Einführung maximaler Erstattungspreise sank der Durchschnittspreis um ca. 46 %, was auf überhöhte Preise in der bisherigen Praxis verweist. Die Fallzahl ist jedoch noch gering: Seit Einführung des Preisdeckels wurden bis Anfang 2024 nur für vier DiGAs der Höchstpreis festgesetzt. In drei Fällen lag der Herstellerpreis bereits unter dem maximalen Erstattungsbetrag. Möglicherweise erschwert der Preisdeckel die Finanzierung von Evaluationsstudien. Das langfristige Sparpotenzial ist unklar.

LEBENSWELTEN

Gemischnationale Paare mit gleicher Kinderzahl wie einheimische Paare

Migration, Partner Selection, and Fertility in Germany: How Many Children are Born in Mixed Unions? (Gawron, A., Milewski, N.)

Quelle: Journal of Population, 40 (2024), 1-29

Hintergrund: Migration führt dazu, dass immer mehr Menschen Partnerschaften mit Personen aus anderen Ländern eingehen. Die Studie untersucht die Auswirkungen auf die Fertilität.

Methode: Verwendet werden Daten des Sozioökonomische Panels (SOEP).

Ergebnisse: Bei Partnerschaften, in denen beide Eltern zugewandert sind, zeigt sich mit 2,2 Kindern die höchste Fertilitätsrate. Die Partnerschaft einer einheimischen Frau mit einem migrantischen Mann erreicht dagegen mit 1,6 die niedrigste Geburtenrate. Wenn nur die Frau migriert ist, liegt die Rate bei 1,8. Stammen beide Partner aus Deutschland liegt die durchschnittliche Kinderzahl bei 1,7. Die Migration führt damit nicht zu höheren Geburtenzahlen, wenn es zu interethnischen Partnerschaften kommt.

Elternhaus statt Sozialstaat? Zusammenleben mit Eltern reduziert Wunsch nach staatlichen Leistungen

Intergenerational cohabitation and welfare attitudes among European young adults (Arévalo-Iglesias, G.)

Quelle: Journal of European Social Policy, 2025, Volume 35(1) 4–20

Hintergrund: Das Zusammenleben von jungen Erwachsenen mit ihren Eltern bildet häufig ein familiäres Sicherheitsnetz. Es wird untersucht, ob eine solche Risikoabsicherung die Einstellungen junger Menschen zu staatlichen Wohlfahrtsleistungen beeinflusst.

Methode: Daten des European Social Survey (ESS) von 2016 von jungen Erwachsenen (18–39 Jahre) aus 16 europäischen Ländern. Regressionsmodelle, Probit-Modelle

Ergebnisse: International zeigte sich ein unterschiedliches Bild. In Deutschland, wo das Wohnen bei den Eltern weniger üblich ist, fordern junge Menschen zur Emanzipation von den Eltern eher staatliche Hilfe bzw. ein Grundeinkommen. In Südeuropa fühlen sich die Betroffenen bei den Eltern oft abgesichert und fordern daher weniger staatliche Hilfe. Insgesamt zeigt sich, dass familiäre Unterstützung politische Forderungen nach staatlicher Hilfe dämpft.

CORONA PANDEMIE

Pflegekräfte waren in der Corona-Pandemie durch fehlende Ressourcen und hohe psychische Beanspruchung massiv belastet

Arbeitsbelastung und psychische Gesundheit von Pflegekräften in Deutschland während der COVID-19-Pandemie – Ein Scoping-Review (Arndt, D., Hering, T.)

Quelle: Bundesgesundheitsblatt, 2025, 68:130–140

Hintergrund: Während der COVID-19-Pandemie war die Pflege mit einer Vielzahl an Herausforderungen konfrontiert. Bereits vor der Pandemie bestanden Belastungen durch Personalmangel und hohe Arbeitsdichte.

Methode: Systematische Literaturübersicht durch ein Scoping-Review. Die Studien stammten hauptsächlich aus dem ersten Pandemiejahr und dem Kliniksetting.

Ergebnisse: Mehrere Belastungsfaktoren (Arbeitsintensivierung, fehlende Schutzausrüstung, schnell wechselnde Regelungen, emotionale Anforderungen, Kontakt zu COVID-19-Patienten) wurden festgestellt. Bei Pflegekräften zeigte sich eine noch höhere Belastung als bei Mediziner*innen, besonders in der stationären Pflege. 50 % der Befragten berichteten im Frühjahr 2021 von Stresserleben, Angst, Depression, Burnout und Wechselabsichten. Protektiv wirkten soziale Unterstützung, Teamzusammenhalt, Wertschätzung und Schulungen. Für zukünftige Krisen ist an Ressourcenausbau und psychosoziale Unterstützung zu denken.

Flächendeckende COVID-19-Tests in der Omikron-Ära: Klinischer Nutzen nur bei sehr hohen Inzidenzen gegeben

Evaluating the Usefulness of Population-Wide COVID-19 Testing in the Omicron Era: Insights from a German Model (Gandjour, A.)

Quelle: Das Gesundheitswesen, Ausgabe 12, Volume 86, Dezember 2024

Hintergrund: Die Omikron-Variante von SARS-CoV-2 hat sich seit Ende 2021 weltweit durchgesetzt und ist durch eine hohe Rate asymptomatischer Übertragungen gekennzeichnet. Dies stellt eine Herausforderung für das Management der Pandemie dar, insbesondere hinsichtlich der Wirksamkeit und des Nutzens flächendeckender COVID-19-Tests, einschließlich Selbsttests. Ziel der Studie ist es, den klinischen Nutzen dieser Tests im deutschen Kontext zu bewerten.

Methode: Entscheidungsanalytisches Modell, das mit sekundären Daten (vor allem des Robert-Koch-Instituts) arbeitet.

Ergebnisse: Flächendeckende Tests liefern bei niedriger oder mittlerer Inzidenz keinen ausreichenden klinischen Mehrwert, um ihre Kosten und den Aufwand zu rechtfertigen. Sie können einen signifikanten Nutzen erbringen, wenn die Infektionszahlen sehr hoch sind. Für Risikogruppen können sich regelmäßige Tests eher lohnen.

Internationaler Blick: Pflegeausgaben und Arbeitsorganisation hatten Einfluss auf die COVID-Sterblichkeit in Pflegeheimen

COVID-19 hits care homes: A cross-national study of mortality rates (Estévez-Abe, M., Ranci, C.)

Quelle: Journal of European Social Policy (2024) Volume 34 Issue 5, Dezember 2024

Hintergrund: Personen in Pflegeheimen waren während der COVID-19-Pandemie besonders gefährdet. Die Sterberaten in Pflegeheimen variierten stark zwischen den Ländern. Die Studie geht Erklärungen nach und versucht vom allgemeinen Infektionsgrad im Land zu abstrahieren.

Methode: Die Datenbasis bilden international vergleichbare Sterblichkeits- und Strukturdaten zu Pflegeheimen aus 27 Ländern aus dem Jahr 2020, also vor der Möglichkeit von Impfungen.

Ergebnisse: Es zeigt sich ein enger Zusammenhang von höheren Pflegeausgaben und geringerer Sterblichkeit. Ein höherer Anteil von Teilzeitkräften bzw. von mehr Personalwechseln erhöht die Sterblichkeit. Notfallpläne (Besuchsverbote, Maskenpflicht) sind wichtig, reichen aber bei strukturellen und organisatorischen Schwächen nicht aus.

Besteuerung und Aufschläge verteuern Arzneimittelausgaben in vielen Ländern

An assessment of the implications of distribution remuneration and taxation policies on the final prices of prescription medicines: evidence from 35 countries (Leon, G. et al.)

Quelle: The European Journal of Health Economics, Volume 26 (2025) 513–536

Hintergrund: Die weltweiten Ausgaben für verschreibungspflichtige Medikamente werden bis 2025 voraussichtlich 1,6 Billionen US-Dollar erreichen. Es wird untersucht, welchen finanziellen Einfluss Vertriebsvergütungen und Steuern auf Arzneimittelausgaben haben.

Methode: Untersuchung von Vergütungs- und Steuerstrukturen in 35 Ländern auf Basis öffentlich zugänglicher Dokumente

Ergebnisse: Steuern auf Medikamente sind in 83 % der untersuchten Länder üblich; 63 % wenden dabei reduzierte Mehrwertsteuersätze an. Deutschland hat im Ländervergleich mit 19 % die fünft höchsten Sätze auf Medikamente und darüber hinaus noch Aufschläge, die in der Summe zu mittelhohen bis hohen Endpreisen im europäischen Vergleich beitragen. Besonders bei niedrigpreisigen Medikamenten führten Aufschläge und Steuern in vielen Ländern zu unverhältnismäßig hohen Endpreisen. Die Autoren weisen darauf hin, dass durch eine Abschaffung der Mehrwertsteuer auf Arzneimittel die Budgets der Gesundheitssysteme weltweit entlastet werden könnten.

Nachfrage nach Lebensversicherung folgt keinem einheitlichen Muster

Insurance demand: a historical long-run perspective (1850–2020) (Kohl, S., Römer, M.)

Quelle: The Geneva Papers on Risk and Insurance - Issues and Practice, 31. Dezember 2024

Hintergrund: Die gängige Forschung geht davon aus, dass die Versicherungsnachfrage hauptsächlich durch das Einkommensniveau bestimmt wird. Dabei wird häufig ein sogenanntes „S-Kurven“-Modell angenommen: Die Versicherungsnachfrage steigt zunächst unterproportional mit dem Einkommen, dann überproportional, und flacht bei hohem Einkommen wieder ab. Die Studie prüft die These auf Basis historischer Daten.

Methode: Analyse von Lebensversicherungsprämien für zwanzig Länder für 1850-2020 in einem Generalized Additive Model (GAM), welches nicht-lineare Zusammenhänge modelliert.

Ergebnisse: Die Daten widerlegen die S-Kurve. Die Versicherungsnachfrage ist nicht allein vom Einkommen abhängig, sondern auch vom jeweiligen Produkttyp. Unterschiedliche Produkte (Risikolebensversicherung, Sparversicherungen, Gruppenversicherungen etc.) sind zu unterschiedlichen Zeiten dominant. Die Länder durchlaufen abweichende Entwicklungen.

Medizintourismus stärkt den Gesundheitssektor

Does medial tourism promote growth in healthcare sector? (Gholipour, H. F., Esfandiar, K.)

Quelle: The European Journal of Health Economics, Volume 25 (2025), 233–241

Hintergrund: Der Medizintourismus ist in den letzten Jahren stark gewachsen. Viele Länder haben gezielt in medizinische Infrastruktur investiert, um internationale Patienten anzuziehen. Die Studie geht den Auswirkungen auf dem Gesundheitssektor nach.

Methode: Paneldaten von 49 Ländern. Analyse mit der Generalized Method of Moments (GMM) sowie der Pooled Mean Group-Autoregressive Distributed Lag (PMG-ARDL) Methode.

Ergebnisse: Länder mit höheren Einnahmen aus dem Medizintourismus verzeichnen eine höhere Wertschöpfung im Gesundheitsbereich. Investitionen in den Medizintourismus verbessern allgemein die Infrastruktur und fördern Innovationen im Gesundheitswesen. Es können sich Nachteile für die öffentliche Gesundheitsversorgung ergeben, indem medizinische Ressourcen von nationalen Patienten abgezogen werden.



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

X: www.x.com/wip_pkv