

# Ausgewählte wissenschaftliche Veröffentlichungen aus Gesundheitsökonomie und Versorgungsforschung

<b>LEBENSERWARTUNG, ALTERUNG UND GESUNDHEIT</b>	<b>1</b>
Der Einfluss der sozioökonomischen Struktur auf die Lebenswartung in Deutschland hat zugenommen	1
Die Gesundheitsausgaben steigen kurz vor dem Tod deutlich, auch unabhängig vom Einkommen der Person	1
Höhere Migration bremst die Alterung, ändert jedoch nichts an der langfristigen fiskalischen Herausforderung für die jüngeren Generationen	2
Je nach Region sind im deutschsprachigen Raum größere Unterschiede in der Sterblichkeit erkennbar	2
Sozioökonomische und gesundheitliche Faktoren bestimmen die Betroffenheit von Personen durch die Covid-19-Pandemie	3
Personen mit Krebserkrankung im Kindheitsalter weisen lebenslang höhere Krankheitskosten auf	3
<b>GESUNDHEIT UND KLIMAWANDEL</b>	<b>4</b>
Hochwasser-Katastrophen beeinträchtigen vor allem die mentale Gesundheit	4
Gesundheitliche Auswirkungen des Klimawandels in Europa sind deutlich erkennbar	4
<b>PRÄVENTION</b>	<b>5</b>
Eine konsistente Besteuerung von gesundheitsschädlichen Produkten hilft, gesundheitliche Ziele zu verfolgen	5
Die körperliche Aktivität nach einer Diabetes Diagnose steigt, auch beim Partner	5
Eine Besteuerung von zuckerhaltigen Getränken würde den Gesundheitszustand der Bevölkerung in Deutschland verbessern	6
<b>AMBULANTE VERSORGUNG</b>	<b>6</b>
Gehen Hausärzte in den Ruhestand, erhöhen sich die Gesundheitsausgaben	6
Es gibt einen europaweiten Trend zur Ambulantisierung in der Chirurgie – mit abweichenden Ansätzen	7
Selbstmedikation spart europäischen Gesundheitssystemen jährlich viele Milliarden Euro und entlastet Ärzte	7
Studie zeigt hohe Akzeptanz und Zufriedenheit mit Telemedizin in Europa während der COVID-19-Pandemie, trotz länderspezifischer Unterschiede	8
Hausärztinnen in Österreich versorgen weniger Patienten und behandeln zurückhaltender als ihre männlichen Kollegen	8
Social Prescribing kann positive Auswirkungen auf den Gesundheitszustand haben	9

Politische Grenzen haben Einfluss auf die medizinische Versorgung	9
<b>KRANKENHAUS</b>	10
Die geplante Krankenhausreform löst nicht die grundlegenden Probleme.	10
Die maschinelle Beatmung ist der Kostentreiber bei COVID-19-Patienten im Krankenhaus	10
<b>PFLEGE</b>	11
Weltweit nimmt der die Zahl der lebenden Verwandten ab, wodurch der Beitrag der informellen Pflege zurückgehen wird	11
Optimierte Zusammenarbeit von Ärzten und Pflegekräften in Pflegeheimen senkt die Gesamtkosten und erhöht die Lebenserwartung der Bewohner	11
<b>KÜNSTLICHE INTELLIGENZ</b>	12
Große Sprachmodelle haben das Potenzial, die medizinische Diagnostik und Patientenversorgung zu revolutionieren	12
Robotisierung hat bislang kaum Einfluss auf Beschäftigung und Löhne	12

### Der Einfluss der sozioökonomischen Struktur auf die Lebenserwartung in Deutschland hat zugenommen

**Age-specific and cause-specific mortality contributions to the socioeconomic gap in life expectancy in Germany, 2003–21: an ecological study** (Tetzlaff et al.)

**Quelle:** Lancet Public Health, Volume 9 (2024).

**Hintergrund:** Frühere Untersuchungen haben gezeigt, dass Menschen in sozioökonomisch benachteiligten Verhältnissen tendenziell früher sterben. Diese Studie untersucht die Entwicklung in Deutschland zwischen 2003 und 2021.

**Methoden:** Auswertung der deutschen Bevölkerungs- und Todesursachenstatistiken des Statistischen Bundesamtes und Verknüpfung mit Daten des Deutschen Index der sozioökonomischen Deprivation auf Kreisebene.

**Ergebnisse:** Die Lebenserwartungslücke zwischen den am stärksten und den am wenigsten benachteiligten Bezirken nahm von 2003 bis 2019 zu, bei den Frauen (auf einem etwas niedrigeren Niveau) noch stärker als bei den Männern. Während der Covid-19-Pandemie erhöhte sich die Lücke nochmals deutlich. Hauptursache ist die höhere Sterblichkeit von sozioökonomisch benachteiligten Personen bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen und bei Krebs.

### Die Gesundheitsausgaben steigen kurz vor dem Tod deutlich, auch unabhängig vom Einkommen der Person

**End-of-life expenditure on health care for the older population: a scoping review** (Kocot et al.)

**Quelle:** Health Economics Review, Volume 14 (2024).

**Hintergrund:** Die Ausgaben für die Gesundheitsversorgung bei Menschen am Lebensende sind deutlich höher als in anderen Lebensphasen. Dieses Wissen ist entscheidend für Prognosen der künftigen Gesundheitsausgaben, insbesondere angesichts einer alternden Bevölkerung. Die Studie fragt nach der empirischen Evidenz.

**Methoden:** Literaturrecherche in einschlägigen Datenbanken zur Situation in den USA und in Europa.

**Ergebnisse:** Die Gesundheitsausgaben steigen in den letzten Monaten oder Tagen vor dem Tod deutlich an, unabhängig von Geschlecht, Ethnie und Einkommen. Besonders hohe Steigerungen zeigen sich bei Krebserkrankungen. Den größten Teil der Ausgaben bilden Krankenhauskosten.

## Höhere Migration bremst die Alterung, ändert jedoch nichts an der langfristigen fiskalischen Herausforderung für die jüngeren Generationen

**Der demografische Wandel im Wandel** (Schultis, S. Seuffert, S. Stramka, S.)

**Quelle:** Wirtschaftsdienst 2024; 104 (4): 269–274.

**Hintergrund:** Die Annahmen der Bevölkerungsvorausberechnungen des Statistischen Bundesamtes haben sich in den letzten 20 Jahren mehrfach verändert, was zu einer weniger stark ansteigenden Alterung der Bevölkerung geführt hat. Es werden die Auswirkungen auf die fiskalische Nachhaltigkeit analysiert.

**Methoden:** Generationenbilanzierung mit vier demografischen Szenarien.

**Ergebnisse:** Eine höhere Nettozuwanderung verlangsamt derzeit den Alterungsprozess der Gesellschaft in Deutschland. Diese demografische Entlastung geht aber nicht mit einer gleichwertigen fiskalischen Entlastung einher. Die zusätzliche Nettozuwanderung wirkt sich aufgrund der Integrations- und Qualifikationskosten fiskalisch weniger entlastend aus, als es der verjüngende Effekt der Migration vermuten lässt. Der demografische Wandel stellt weiterhin eine signifikante Belastung für die zukünftigen Generationen dar.

## Je nach Region sind im deutschsprachigen Raum größere Unterschiede in der Sterblichkeit erkennbar

**Different health systems – Different mortality outcomes? Regional disparities in avoidable mortality across German-speaking Europe, 1992–2019** (Mühlichen et al.)

**Quelle:** Social Science & Medicine, Volume 329 (2024).

**Hintergrund:** Die vermeidbare Sterblichkeit unterscheidet sich zwischen den Gesundheitssystemen. Die Studie geht den Ursachen nach.

**Methoden:** Es erfolgt ein Vergleich von offiziellen Sterblichkeitsstatistiken von Deutschland, Österreich, der Schweiz und Südtirol für die Jahre 1992 bis 2019.

**Ergebnisse:** In Deutschland gibt es eine höhere Sterblichkeit im Norden im Vergleich zum Süden. Die Schweiz und Südtirol weisen jedoch signifikant niedrigere Sterblichkeitsniveaus auf als die benachbarten Regionen in Süddeutschland. Bedeutende Faktoren für die Unterschiede sind das Rauchen und der Alkoholkonsum. Regionen mit höheren sozioökonomischen Status weisen tendenziell niedrigere Sterblichkeitsraten auf.

## Sozioökonomische und gesundheitliche Faktoren bestimmen die Betroffenheit von Personen durch die Covid-19-Pandemie

**Braving the waves: exploring capability well-being patterns in seven European countries during the COVID-19 pandemic** (Himmler et al.)

**Quelle:** The European Journal of Health Economics (2024) Vol. 25, 563–578.

**Hintergrund:** Die COVID-19-Pandemie stellte Gesundheitssysteme und Gesellschaften weltweit vor große Herausforderungen. Die Studie geht der Frage nach, inwieweit sich durch die Pandemie das Wohlbefinden der europäischen Bevölkerung veränderte.

**Methoden:** Beobachtungsstudie auf Basis von Daten aus der European Covid Survey (ECOS) für sieben zentral- und westeuropäische Länder.

**Ergebnisse:** Das Wohlbefinden sank während der Pandemie am meisten bei den 18- bis 34-Jährigen. Ein höheres Wohlbefinden zeigte sich in allen Ländern bei Frauen im Vergleich zu den Männern und bei hochgebildeten im Vergleich zu weniger gebildeten Personen. Menschen mit finanzieller Unsicherheit waren stärker negativ betroffen.

## Personen mit Krebserkrankung im Kindheitsalter weisen lebenslang höhere Krankheitskosten auf

**Excess healthcare expenditure in adults treated for solid cancer in childhood: a cohort study in France** (Bejarano-Quisobonet et al.)

**Quelle:** The European Journal of Health Economics (2024) Vol. 25, 513–523.

**Hintergrund:** Personen, die als Kind eine Krebserkrankung überlebt haben, zeigen aufgrund von Spätfolgen ein höheres Risiko für multiple chronische Erkrankungen. Die Studie untersucht die Auswirkungen auf Gesundheitsausgaben in Frankreich.

**Methoden:** Betrachtet wurden 5353 Personen, die vor dem 21. Lebensjahr an Krebs erkrankt waren und vor dem Jahr 2000 diagnostiziert wurden. Die Ausgaben wurden für die Jahre 2011 bis 2018 beobachtet.

**Ergebnisse:** Die Gesundheitsausgaben der Personen, die als Kind an Krebs erkrankten, waren im Erwachsenenalter im Mittel 3920 Euro höher als in der Allgemeinbevölkerung. Sie nahmen auch mit 231 Euro pro Jahr stärker zu. Besonders hohe Ausgaben verzeichneten Menschen, die früher eine Strahlentherapie erhielten. Die ökonomische Belastung durch erhöhten langfristigen Behandlungsbedarf wird als erheblich eingeschätzt, wobei die Höhe auch von der früheren Behandlungsmethode abhängig ist.

### Hochwasser-Katastrophen beeinträchtigen vor allem die mentale Gesundheit

**Auswirkungen des Ahrtal-Hochwassers auf die Gesundheit der lokalen Bevölkerung – eine Analyse auf Grundlage von GKV-Routinedaten** (Augustin et al.)

**Quelle:** Bundesgesundheitsblatt, Volume 67 (2024).

**Hintergrund:** In den letzten Jahrzehnten haben Hochwasserereignisse in Deutschland eine zunehmende Bedrohung für die Gesundheit der lokalen Bevölkerung dargestellt. Es werden die Auswirkungen am Beispiel des Ahrtal-Hochwasser von 2021 untersucht.

**Methoden:** Die Datengrundlage bilden bundesweite Abrechnungsdaten (stationär/ambulant) des BKK-Landesverbands Nordwest. Die Untersuchungsregion ist die Region Ahrweiler und die Untersuchungszeiträume umfassen das dritte Quartal der Jahre 2020 und 2021.

**Ergebnisse:** Es zeigen sich deutliche Leistungszunahmen im stationären Bereich im Vergleich zum Vorjahr, vor allem bei F-Diagnosen (psychische und Verhaltensstörungen) und S-Diagnosen (Verletzungen). Im ambulanten Sektor wurde dagegen eine Abnahme in vielen Diagnosegruppen (F- und Z-Diagnosen) identifiziert. Die Studie deutet darauf hin, dass durch die Hochwasserschäden vor allem die mentale Gesundheit beeinträchtigt wurde

### Gesundheitliche Auswirkungen des Klimawandels in Europa sind deutlich erkennbar

**Lancet Countdown on Health and Climate Change: 2024 Europe Report** (van Daalen et al.)

**Quelle:** Lancet Public Health, May (2024).

**Hintergrund:** Der Klimawandel hat bereits jetzt Auswirkungen auf die Gesundheit. Die Studie unterstreicht die Wichtigkeit der Bemühungen zur Reduktion von Emissionen und der Anpassung an den Klimawandel

**Methoden:** Zusammenstellung von Indikatoren sowie die Überprüfung von Gesundheits- und Klimadaten aus verschiedenen europäischen Ländern.

**Ergebnisse:** Die hitzebedingten Todesfälle in Europa stiegen in den letzten zehn Jahren um durchschnittlich 17,2 Todesfälle pro 100.000 Einwohner. Die Arbeitskraftverfügbarkeit war zwischen 2016-2020 im Vergleich zum Zeitraum 1965-1994 deutlich niedriger. Negative Folgen offenbarten sich hier besonders in der Landwirtschaft und im Bauwesen. Es zeigen sich in Europa wachsende Risiken, am West-Nil-Virus oder dem Dengue-Fieber zu erkranken.

## Prävention

### Eine konsistente Besteuerung von gesundheitsschädlichen Produkten hilft, gesundheitliche Ziele zu verfolgen

**Die Besteuerung gesundheitsschädlicher Produkte** (Salvatore Barbaro)

**Quelle:** List Forum für Wirtschafts- und Finanzpolitik (2024).

**Hintergrund:** Die Besteuerung gesundheitsschädlicher Produkte wie Alkohol und Tabak ist in Deutschland durch Inkonsistenzen geprägt. Die Studie fragt, nach welchen Kriterien gesundheitsschädliche Produkte besteuert werden sollten.

**Methoden:** Entwicklung eines rationalen Besteuerungsmodell unter Berücksichtigung gesundheitlicher Risiken und Preiselastizitäten.

**Ergebnisse:** Ein konsistentes Steuersystem erfordert eine gleiche Besteuerung ähnlicher Produkte wie Bier und Wein. Es ist auch an eine Besteuerung von THC (Cannabis) zu denken. Eine Reform wäre ordnungspolitisch geboten und zudem könnten gesundheitliche Ziele verfolgt werden.

### Die körperliche Aktivität nach einer Diabetes Diagnose steigt, auch beim Partner

**The direct and spillover effects of diabetes diagnosis on lifestyle behaviours** (Thomas & Mentzakis)

**Quelle:** Health Economics (2024).

**Hintergrund:** Verhaltensänderungen sind die erste Behandlungsmaßnahme und eine empfohlene Methode zur Prävention von Diabetes. Die Studie untersucht die Auswirkungen einer Diabetes-Diagnose auf das Gesundheitsverhalten von Patienten und deren Partnern.

**Methoden:** Fuzzy-Regression-Kink-Design (RKD) Ansatz, um die kausalen Effekte einer Diabetes-Diagnose auf das Gesundheitsverhalten zu schätzen. Die Daten stammen aus der Health Survey for England (HSE), die Blutproben und Verhaltensdaten von Haushalten enthält.

**Ergebnisse:** Eine Diabetes-Diagnose erhöht die Wahrscheinlichkeit körperlicher Aktivität bei den Betroffenen und auch ihren Partnern signifikant und auch langfristig. Es wurden jedoch keine signifikanten Veränderungen im Obst- und Gemüsekonsum oder im Rauchen und Alkoholkonsum beobachtet. Die Untersuchung deutet darauf hin, dass Partner gemeinsam an Verhaltensänderungen teilnehmen.

## Eine Besteuerung von zuckerhaltigen Getränken würde den Gesundheitszustand der Bevölkerung in Deutschland verbessern

**Projected health and economic impacts of sugar-sweetened beverage taxation in Germany: A cross-validation modelling study** (Emmert-Fees et al.)

**Quelle:** PLoS Medicine, Ausgabe 11/2023.

**Hintergrund:** Ein übermäßiger Zuckerkonsum wird mit einer Reihe von gesundheitlichen Problemen in Verbindung gebracht. Die Studie untersucht, inwieweit die Besteuerung von zuckerhaltigen Getränken in Deutschland positive Auswirkungen auf den Gesundheitszustand haben würde.

**Methoden:** Modellierungsstudie unter Verwendung von demografischen Daten, Risikoprofilen und die epidemiologischen Daten zu Typ-2-Diabetes, koronarer Herzkrankheit (CHD) und Schlaganfall in Deutschland.

**Ergebnisse:** Eine Besteuerung von zuckerhaltigen Getränken würde den Zuckerkonsum reduzieren. Ein Steuersatz von 20 % würde zu einem Gewinn von bis zu 192.300 qualitätsadjustierten Lebensjahren (QALYs) führen. Es entstünden dabei Kosteneinsparungen aus gesamtgesellschaftlicher Sicht. Besonders empfehlenswert wäre eine gestaffelte Steuer, die auf die Reformulierung von Getränken abzielt.

## Ambulante Versorgung

### Gehen Hausärzte in den Ruhestand, erhöhen sich die Gesundheitsausgaben

**Exiting primary care providers** (Katrin Zocher)

**Quelle:** Health Economics (2024).

**Hintergrund:** In den nächsten Jahren wird aufgrund ihres Altersschnitts mit dem vermehrten Ausscheiden von Hausärzten gerechnet. Aufgrund ihrer zentralen Rolle kann dies zu Auswirkungen in der Versorgung führen.

**Methoden:** Daten des Regionalen Gesundheitsversicherungsfonds Oberösterreichs von 2005–2017, um sowohl kurzfristige als auch längerfristige Effekte beobachten zu können.

**Ergebnisse:** Die Gesundheitsausgaben steigen signifikant (um bis zu 14,7 %) vor und nach dem Ausscheiden der Hausärzte, insbesondere aufgrund der Zunahmen von Krankenhausüberweisungen. Außerdem nehmen Überweisungen zu Fachärzten zu, vermutlich deshalb, weil die scheidenden Ärzte eine kontinuierliche Versorgung sicherstellen wollen. Die Mortalität der Patienten steigt, möglicherweise aufgrund mangelnder Nachsorge nach Krankenhausaufenthalten.

## Es gibt einen europaweiten Trend zur Ambulantisierung in der Chirurgie – mit abweichenden Ansätzen

**International strategies, experiences, and payment models to incentivise day surgery** (Kreutzberg et al.)

**Quelle:** Health Policy, Volume 140 (2024).

**Hintergrund:** Die Bedeutung der ambulanten Chirurgie als kostengünstigere Alternative zu konventionellen stationären Krankenhausaufenthalten nimmt international zu. Es werden internationale Strategien zur Förderung der Tageschirurgie untersucht.

**Methoden:** Vergleichende Literaturanalyse von ausgewählten OECD-Ländern.

**Ergebnisse:** Die Preisgestaltung für die ambulante Chirurgie im Verhältnis zur stationären Versorgung wurde unterschiedlich vorgenommen: In vier Ländern wurden niedrigere und in vier Ländern gleiche Tarife festgelegt. In England ist die Vergütung für die ambulante Chirurgie höher, um deren Nutzung zu fördern. Ergänzend wurden jeweils Zielvorgaben und Leistungsbewertungen eingeführt. Deutschland liegt im Ländervergleich in der Förderung der ambulanten Chirurgie zurück. Die stationäre Vergütung kann hier laut der Studie bis zu 16,5-mal höher sein als die ambulante Vergütung.

## Selbstmedikation spart europäischen Gesundheitssystemen jährlich viele Milliarden Euro und entlastet Ärzte

**Self-Medication in Europe: Economic and Social Impact on Individuals and Society** (May et al.)

**Quelle:** Gesundheitsökonomie und Qualitätsmanagement 2023; 28: 298–310.

**Hintergrund:** Selbstmedikation ist in Europa weit verbreitet. Die Studie fokussiert sich auf die gesundheitlichen und wirtschaftlichen Effekte der Selbstmedikation, indem sie die Kosten und den Nutzen im Vergleich zu einem Hausarztbesuch analysiert.

**Methoden:** Entscheidungsanalytisches Modell, das die Entscheidungspfade eines Patienten zwischen Selbstmedikation und Hausarztbesuch für 30 Länder ermittelt.

**Ergebnisse:** In Europa werden jährlich etwa 1,2 Mrd. Fälle leichterer Gesundheitsstörungen durch Selbstmedikation behandelt. Es entstehen Einsparungen von 26,31 Mrd. € an direkten Kosten und 10,41 Mrd. € an indirekten Kosten. 10 bis 25 % der derzeitigen Hausarztbesuche könnten noch durch Selbstbehandlung ersetzt werden (Einsparpotenzial: 17,60 Mrd. €.) Die Einsparung ist in Ländern mit hohen ärztlichen Vergütungssätzen (wie Schweiz und Norwegen) höher. Die Förderung der Selbstmedikation könnte weitere Ressourcen freisetzen.

## Studie zeigt hohe Akzeptanz und Zufriedenheit mit Telemedizin in Europa während der COVID-19-Pandemie, trotz länderspezifischer Unterschiede

**Use of telemedicine in general practice in Europe since the COVID-19 pandemic: A scoping review of patient and practitioner perspectives** (Walley et al.)

**Quelle:** PLoS Digital Health, Ausgabe 2/2024.

**Hintergrund:** Während der Covid-19-Pandemie wurde europaweit vermehrt Telemedizin eingesetzt. Die Studie untersucht die Nutzung aus der Perspektive von Ärzten und Patienten.

**Methoden:** Literaturrecherche, Einbezug von 18 Studien aus neun Ländern.

**Ergebnisse:** Telemedizin wurde sowohl von Patienten als auch von Praktikern gut angenommen, Hauptgründe waren die Verringerung des Infektionsrisikos und die Bequemlichkeit. Bestimmte Vorgänge, wie das Verschreiben von Rezepten, sind besonders gut geeignet und sollten beibehalten werden. Insbesondere deutsche Ärzte berichteten von einer erhöhten Arbeitsbelastung durch Telemedizin und der Notwendigkeit, finanzielle Anreize zu setzen, um die Telemedizin zu fördern.

## Hausärztinnen in Österreich versorgen weniger Patienten und behandeln zurückhaltender als ihre männlichen Kollegen

**When women take over: Physician gender and health care provision** (Pruckner, G.; Stiftinger, F.; Zocher, K.)

**Quelle:** Johannes Kepler University of Linz, Working Paper Nr. 2404.

**Hintergrund:** Der Anteil von Ärztinnen hat sich in den letzten Jahrzehnten in den OECD-Ländern nahezu verdoppelt. Diese Veränderung wirft Fragen hinsichtlich der Auswirkungen des Geschlechts auf die Patientenversorgung und die Gesundheitsressourcen auf.

**Methoden:** Die Datenbasis bilden österreichische Registerdaten. Betrachtet werden Fälle, in denen eine Einzelpraxis von einem ausscheidenden Arzt auf einen neuen Arzt übertragen wird. Die Daten umfassen den Zeitraum von 2005 bis 2018.

**Ergebnisse:** Weibliche Hausärzte generieren im Durchschnitt 14 % weniger Einnahmen als ihre männlichen Kollegen. Sie behandeln 6 % weniger Patienten und erbringen 6,5 % weniger Leistungen pro Patienten. Sie führen auch weniger Vorsorgeuntersuchungen durch. Es gibt keine signifikanten Unterschiede bei Krankenhausaufenthalten, was darauf hindeutet, dass weibliche Hausärzte die Pro-Kopf-Kosten im Vergleich zu ihren männlichen Kollegen senken, ohne höhere Kosten in anderen Bereichen der medizinischen Versorgung zu verursachen. Die Studie bestätigt frühere Untersuchungen, nach denen weibliche Ärzte tendenziell altruistischer sind und zurückhaltendere Behandlungsstile anwenden.

## Social Prescribing kann positive Auswirkungen auf den Gesundheitszustand haben

**A comparison of social prescribing approaches across twelve high-income countries** (Scarpetti et al.)

**Quelle:** Health Policy, Volume 142 (2024).

**Hintergrund:** Social Prescribing ist ein Ansatz, bei dem soziale Kontakte und Aktivitäten als Ergänzung zu medizinischen Behandlungen verschrieben werden. Es werden die nicht-medizinischen Ursachen von Krankheiten adressiert, um die Gesundheit zu fördern.

**Methoden:** Vergleich der Konzepte in zwölf Ländern, inklusive Deutschland.

**Ergebnisse:** Eine landesweite Implementierung erfolgte in England, Wales und Slowenien. Schwerpunkte liegen auf psychosozialer Unterstützung, Spaziergänge und Hilfen bei Ernährung und Wohnen. In Deutschland gibt es Pilotprojekte und Bestrebungen zur Aufnahme in die Regelversorgung. Es gibt erste Hinweise auf positive Auswirkungen auf das Wohlbefinden und die Kosteneffektivität. Es besteht jedoch Forschungsbedarf, um die effektivsten Ansätze zu identifizieren.

## Politische Grenzen haben Einfluss auf die medizinische Versorgung

**Health impact of borders: general reflections and a case study from the Polish–German border** (Kuntosch al.)

**Quelle:** The European Journal of Health Economics (2024) Vol. 25, 281–292.

**Hintergrund:** Trotz politischer Maßnahmen, wie dem Schengener Abkommen und der EU-Richtlinie 2011/24/EU, gibt es weiterhin wirtschaftliche, kommunikative und kulturelle Barrieren, die die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung behindern. Patienten müssen dann oft längere Wege in Kauf nehmen, um einen Anbieter im eigenen Land zu erreichen.

**Methoden:** Entwicklung eines konzeptionellen Rahmenmodells für die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung im polnisch-deutschen Grenzgebiet

**Ergebnisse:** Grenzen haben einen erheblichen Einfluss auf die medizinische Versorgung und verringern den Zugang zu Gesundheitseinrichtungen. Sie können zusätzliche Krankenhäuser erfordern, im Vergleich zu einer Situation ohne Grenze. Umgekehrt würde die weitere Förderung von grenzüberschreitender Versorgung manche Krankenhausschließungen voranbringen.

## Krankenhaus

### Die geplante Krankenhausreform löst nicht die grundlegenden Probleme.

**Über neue und alte (Fehl)Anreize in der Reform der Vergütung von Krankenhausleistungen** (Wolfram Richter)

**Quelle:** Wirtschaftsdienst, Volume 104, Ausgabe 2 (2024).

**Hintergrund:** Nach verbreiteter Einschätzung hat Deutschland im internationalen Vergleich überdimensionierte Krankenhauskapazitäten, die sich auf zu viele und häufig zu kleinen Krankenhäusern verteilen. Das aktuelle Gesetzesvorhaben soll die wirtschaftlichen Anreize für unnötige Behandlungen reduzieren und die Effizienz erhöhen.

**Methoden:** Analyse des Eckpunktepapiers des BMG und des Entwurfes zum Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG).

**Ergebnisse:** Der Anreiz zur Mengenausweitung bleibt bestehen. Die Umstellung auf Tagesentgelte würde dazu führen, dass Krankenhäuser ein Interesse an längeren Verweildauern der Patienten haben könnten. Es werden Anreize zu Verschiebungen der Einnahmen zwischen Krankenhausstandorten gesetzt, was zu unerwünschten Effekten führen kann. Die grundlegenden Fehlanreize werden nicht ausreichend adressiert. Empfohlen wird, auch die organisatorischen Aspekte der Krankenhausplanung zu berücksichtigen.

### Die maschinelle Beatmung ist der Kostentreiber bei COVID-19-Patienten im Krankenhaus

**Mechanical ventilation as a major driver of COVID-19 hospitalization costs: a costing study in a German setting** (Zwerwer et al.)

**Quelle:** Health Economics Review, Volume 14 (2024).

**Hintergrund:** COVID-19 hat die Gesundheitssysteme stark belastet, insbesondere durch die hohe Zahl schwerer Erkrankungen, die eine Behandlung auf einer Intensivstation (ICU) erforderten. Die Studie analysiert die Krankenhauskosten für COVID-19-Patienten in Deutschland.

**Methoden:** Untersuchung der Abrechnungsdaten von Patienten mit COVID-19 im Universitätsklinikum Frankfurt unter Berücksichtigung von Patientencharakteristika, Komorbiditäten und Komplikationen.

**Ergebnisse:** Die medianen Gesamtkosten pro Patient betragen 3.010 € für Nicht-ICU-Patienten, 5.887 € für ICU-Patienten ohne maschinelle Beatmung und 21.536 € für ICU-Patienten mit maschineller Beatmung. COVID-19 Patienten wiesen höhere Kosten für die maschinelle Beatmung auf als andere Patienten.

### **Weltweit nimmt die Zahl der lebenden Verwandten ab, wodurch der Beitrag der informellen Pflege zurückgehen wird**

**Projections of human kinship for all countries** (Alburez-Gutierrez et al.)

**Quelle:** Proceedings of the National Academy of Sciences (PNAS), Volume 120, Ausgabe 52 (2023).

**Hintergrund:** Die informelle Pflege bildet ein zentrales Element in der Versorgung von Pflegebedürftigen. Weltweit zeigen sich jedoch Veränderungen in der Anzahl, Zusammensetzung und Altersverteilung von Verwandtschaftsnetzwerken.

**Methoden:** Projektion von Verwandtschaftsstrukturen über den Zeitraum von 1950 bis 2100.

**Ergebnisse:** Die Anzahl lebender Verwandter nimmt weltweit ab. Während eine 65-jährige Frau im Jahr 1950 durchschnittlich 41 lebende Verwandte hatte, werden für eine gleichaltrige Frau im Jahr 2095 nur noch 25 lebende Verwandte erwartet. Während die Anzahl der lebenden Großeltern und Urgroßeltern deutlich steigen, nimmt die Anzahl der Cousins, Nichten und Neffen sowie Enkelkinder ab. Diese Veränderungen werden den Druck auf institutionelle Unterstützungssysteme erhöhen.

### **Optimierte Zusammenarbeit von Ärzten und Pflegekräften in Pflegeheimen senkt die Gesamtkosten und erhöht die Lebenserwartung der Bewohner**

**Impact of a complex health services intervention in long-term care nursing homes on 3-year overall survival: results from the CoCare study** (Kaier et al.)

**Quelle:** BMC Health Services Research, Volume 24 (2024).

**Hintergrund:** Im CoCare-Projekt soll die Qualität der medizinischen Versorgung in Pflegeheimen durch eine Optimierung der Zusammenarbeit zwischen Pflegekräften und Ärzten verbessert werden. Hintergrund ist die steigende Anzahl älterer Menschen in Pflegeheimen, die oft multimorbid sind und komplexe Pflegebedürfnisse haben.

**Methoden:** Prospektive, nicht-randomisierte Studie auf Basis von Abrechnungsdaten. Umfasst wurden knapp 9.000 Pflegeheimbewohner, von denen 1300 an der CoCare-Intervention (regelmäßige Arztbesuche, Medikamentenmanagement, etc.) teilnahmen.

**Ergebnisse:** Bewohner, die an CoCare teilnahmen, hatten eine höhere Überlebenschancen im Vergleich zur Kontrollgruppe. Die Zahl der Krankenhauseinweisung ging zurück, die Gesamtkosten sanken, trotz einer Extravergütung der beteiligten Ärzte.

### Große Sprachmodelle haben das Potenzial, die medizinische Diagnostik und Patientenversorgung zu revolutionieren

**Large Language Models in Medicine: The Potentials and Pitfalls** (Jesutofunmi, A. O. et al.)

**Quelle:** Annals of Internal Medicine (2024), 177, 210-220

**Hintergrund:** Die Verwendung von großen Sprachmodellen in der Medizin hat in den letzten Jahren erheblich zugenommen. Ihr Einsatz verspricht nicht nur eine Effizienzsteigerung, sondern auch eine höhere Genauigkeit bei der Interpretation medizinischer Daten und Bilder.

**Methoden:** Es wurden mehrere große Sprachmodelle hinsichtlich ihrer Leistungsfähigkeit in der medizinischen Domäne evaluiert und mit den Antworten erfahrener Mediziner verglichen. Die Modelle wurden darauf trainiert, spezifische medizinische Fragen zu beantworten, Diagnosen zu stellen und Behandlungsvorschläge zu generieren.

**Ergebnisse:** Die großen Sprachmodelle erreichten eine diagnostische Genauigkeit von bis zu 92%, was vergleichbar mit der Genauigkeit erfahrener Mediziner ist. Die Zeit zur Erstellung von Diagnoseberichten sank um 40% im Vergleich zu traditionellen Methoden. Die Studie spricht von einer Effizienzsteigerung von 30%. Aus großen und komplexen Datensätzen wurden sinnvolle Informationen abgeleitet, was ihre potenzielle Rolle in der Unterstützung von medizinischem Personal unterstreicht.

### Robotisierung hat bislang kaum Einfluss auf Beschäftigung und Löhne

**Will robot replace workers? Assessing the impact of robots on employment and wages with meta-analysis** (Guarascio, D.; Piccirillo, A.; Reljic, J.)

**Quelle:** Laboratory of Economics and Management (LEM), Working Paper, Februar 2024.

**Hintergrund:** In der öffentlichen Debatte um Digitalisierung und Künstliche Intelligenz wird oft darauf verwiesen, dass damit Arbeitsplätze wegfallen. Es wird untersucht, welche Auswirkungen auf Beschäftigung und Löhne durch Roboter zu beobachten sind.

**Methoden:** Meta-Analyse mit Tests auf Publikationsbias und Heterogenität

**Ergebnisse:** Der durchschnittliche Effekt der Robotisierung auf den Arbeitsmarkt ist bislang gering. Die oft diskutierten negativen Auswirkungen der Robotisierung auf Beschäftigung und Löhne werden überschätzt, die disruptiven Effekte von Robotern sind in Frage zu stellen. Es gibt einen Publikationsbias, der zu einer Überbetonung negativer Auswirkungen, insbesondere auf Löhne, führt.

**WIP**

Wissenschaftliches  
Institut der PKV

Gustav-Heinemann-Ufer 74 c • 50968 Köln

Telefon +49 221 9987-1652

E-Mail: [wip@wip-pkv.de](mailto:wip@wip-pkv.de)

Internet: [www.wip-pkv.de](http://www.wip-pkv.de)

X [www.x.com/wip\\_pkv](http://www.x.com/wip_pkv)

LinkedIn: [www.linkedin.com/company/wip-pkv](http://www.linkedin.com/company/wip-pkv)