

Ausgewählte
wissenschaftliche
Veröffentlichungen aus
Gesundheitsökonomie und
Versorgungsforschung

Inhaltsverzeichnis

KRANKENHAUS

Nicht die staatlichen Maßnahmen, sondern fehlendes Vertrauen reduzierte die Krankenhausnutzung in der Corona-Pandemie am stärksten 3

Krankenhaus-Transparenzgesetz nur mit begrenzter Steuerungswirkung: Information allein verändert Versorgung wenig 3

ARZNEIMITTEL

Weniger Infektionen, mehr Kosten: Letermovir verbessert Outcomes, erhöht aber Ausgaben 4

Mehr Resilienz, hohe Hürden: Rückverlagerung der Wirkstoffproduktion nur in Teilen realistisch 4

AMNOG-Reform zeigt Wirkung, aber neue Preisregeln senken Ausgaben nur moderat 5

AMNOG-Reform wirkt auch indirekt: Zusatznutzenbewertungen werden im Vergleich zu Frankreich restriktiver 5

Gleiche Evidenz, unterschiedliche Ergebnisse: Zusatznutzenbewertung variiert international erheblich 6

GESUNDHEITSKOMPETENZ

Medizinisch stark – praktisch schwach: LLMs verbessern die Gesundheitsentscheidungen von Laien nicht 6

Gesundheitsvorteile von Bildung sind trügerisch: Korrelation statt Kausalität 7

DEMOGRAFIE

Neue Vorausberechnung zeigt: Deutschland verliert Bevölkerung und Erwerbspersonen noch stärker als erwartet 7

Selbst bei mehr Geburten: Schrumpfung der Bevölkerung in Deutschland ist vorprogrammiert 8

VERSORGUNGSMODELLE

Pflegekräfte als Schlüsselakteure: Neue Versorgungsmodelle verbessern Zugang für Geflüchtete 8

Transparenz auf Kreisebene: DMP-Daten zeigen erhebliche Unterschiede in der Versorgung 9

Hoher Aufwand, begrenzte Wirkung: Integrierte Versorgung für Multiple Sklerose mit moderatem Nutzen 9

Patientenberichte als Steuerungsinstrument: Sie stärken Qualität – aber ihre Umsetzung bleibt anspruchsvoll 10

WIRTSCHAFTLICHER HINTERGRUND

Lebenshaltungskosten steigen regional ungleich – reale Verluste vor allem im Westen Deutschlands 10

Arbeitskräftepotenzial als Wachstumshebel: Große Effekte selbst bei moderater Aktivierung 11

DIGITALISIERUNG

Wirksamkeit allein reicht nicht: Design bestimmt Nutzung digitaler Gesundheitsangebote 11

PRÄVENTION

Grünflächen als Gesundheitsfaktor: Parks stabilisieren Wohlbefinden in Krisenzeiten deutlich 12

Finanzielle Anreize wirken – aber oft nur kurzfristig und begrenzt nachhaltig 12

LEBENSWELTEN

Extreme Temperaturen verursachen hohe Kosten, die bisher stark unterschätzt wurden 13

Mehrfachkrisen senken Lebenszufriedenheit, besonders bei einkommensschwachen Gruppen 13

Wohlfahrtsstaat prägt soziale Netzwerke: Unterschiede zwischen Männern und Frauen nicht nur individuell, sondern auch systembedingt 14

PFLEGEVERSICHERUNG

Informelle Pflege: tragende Säule des Systems – aber stark belastet und unzureichend unterstützt 14

Nicht die staatlichen Maßnahmen, sondern fehlendes Vertrauen reduzierte die Krankenhausnutzung in der Corona-Pandemie am stärksten

Trust and the impact of state interventions on healthcare utilization during the COVID-19 pandemic in Germany: An instrumental variables approach (Bayindir, E.E. Schreyögg, J.)

Quelle: Health Policy, Volume 168, Juni 2026

Hintergrund: Während der COVID-19-Pandemie wurden staatliche Maßnahmen eingeführt, um Infektionen und Sterblichkeit zu reduzieren. Gleichzeitig wurde ein Rückgang der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen beobachtet. Die Studie untersucht, ob es einen kausalen Effekt staatlicher Maßnahmen auf die Krankenhausnutzung gibt.

Methode: Instrumental-Variablen-Ansatz auf Basis von Krankenhausdaten in Deutschland (2016–2021, DRG-Daten), COVID-Daten, Mobilität und regionalen Vertrauensindikatoren.

Ergebnisse: Der kausale Effekt staatlicher Maßnahmen war gering (nur etwa $-1,8\%$). Entscheidend war dagegen das Vertrauen: In Regionen mit niedrigem Vertrauen sanken die Inanspruchnahmen stark (bis zu -30%), in Regionen mit hohem Vertrauen kaum. Die negativen Effekte der Pandemie auf die Versorgung konzentrierten sich vor allem auf Bevölkerungsgruppen mit geringem Vertrauen in das Gesundheitssystem.

Krankenhaus-Transparenzgesetz nur mit begrenzter Steuerungswirkung: Information allein verändert Versorgung wenig

Germany's 2024 Hospital Transparency Act: implications for patients, providers, and policymakers (Sule, S. et al., 2026)

Quelle: Health Policy, Volume 168, Open access April 2026??

Hintergrund: Mit dem Krankenhaus-Transparenzgesetz 2024 wird das Ziel verfolgt, besser über Qualität und Leistungsfähigkeit von Krankenhäusern zu informieren. Dadurch sollen informierte Entscheidungen gestärkt und indirekt Qualitätsanreize gesetzt werden.

Methode: Politikanalyse sowie Einordnung auf Basis internationaler Erfahrungen

Ergebnisse: Das Gesetz verbessert die Vergleichbarkeit von Qualitätsinformationen über Krankenhäuser deutlich. Allerdings zeigen internationale Erfahrungen, dass Transparenz allein nur begrenzte Effekte auf das Verhalten von Patientinnen und Patienten hat. Entscheidungen werden häufig weiterhin durch Faktoren wie Nähe, Empfehlung oder Vertrauen bestimmt. Auch auf Seiten der Krankenhäuser sind die Effekte ambivalent: Zwar können Qualitätsberichte Anreize zur Verbesserung setzen, gleichzeitig besteht die Gefahr von strategischem Verhalten oder selektiver Patientenaufnahme. Eine Kombination mit weiteren Steuerungsmechanismen ist unabdingbar.

Weniger Infektionen, mehr Kosten: Letermovir verbessert Outcomes, erhöht aber Ausgaben

Healthcare resource utilization and costs of letermovir for cytomegalovirus-prophylaxis after allogeneic hematopoietic cell transplantation in a real-world, multi-centre study in Germany (Engelhard, M. et al.)

Quelle: European Journal of Health Economics, Open Access, Februar 2026

Hintergrund: Die Cytomegalievirus-(CMV)-Infektion ist eine verbreitete Herpesvirus-Infektion, die für Ungeborene und immungeschwächte Personen gefährlich sein kann. Die Studie untersucht die Prophylaxe nach Stammzellentransplantation mit dem neuen Wirkstoff Letermovir.

Methode: Retrospektive multizentrische Fall-Kontroll-Studie in sechs deutschen Universitätskliniken (n=354).

Ergebnisse: Die Letermovir-Prophylaxe reduziert klinisch relevante CMV-Infektionen deutlich und verkürzt die Krankenhausverweildauer (39 vs. 45 Tage). Gleichzeitig steigen die Kosten erheblich: Die Arzneimittelkosten sind fast dreimal so hoch (21.844 € vs. €7.711 € pro Patient), und auch die gesamten direkten Behandlungskosten liegen deutlich höher (81.871 € vs. €67.161 €). Insgesamt zeigt sich ein klarer Trade-off: bessere klinische Ergebnisse gehen mit deutlich höheren direkten Behandlungskosten einher.

Mehr Resilienz, hohe Hürden: Rückverlagerung der Wirkstoffproduktion nur in Teilen realistisch

Made in Europe – assessing the feasibility of reshoring active pharmaceutical ingredient production to Europe (Knoll, V. et al., 2026)

Quelle: Health Policy, Volume 166, April 2026

Hintergrund: Die starke Abhängigkeit Europas von asiatischer Produktion pharmazeutischer Wirkstoffe gilt als zentrale Ursache für Arzneimittelengpässe. Eine Rückverlagerung der Produktion nach Europa (Reshoring) wird daher als strategische Option diskutiert.

Methode: Kombination aus systematischer Literaturrecherche (39 relevante Studien und Berichte) und qualitativen Fokusgruppeninterviews.

Ergebnisse: Reshoring wird als möglich, aber stark bedingungsabhängig eingeschätzt. Größte Hürde sind die deutlich höheren Produktionskosten in Europa. Auch geringere Skaleneffekte und niedrige Margen im europäischen Markt wirken hemmend. Nicht alle Produktionsschritte können nach Europa verlagert werden. Reshoring kann nur Teil einer umfassenderen Strategie zur Sicherung der Arzneimittelversorgung sein.

AMNOG-Reform zeigt Wirkung, aber neue Preisregeln senken Ausgaben nur moderat

The impact of the new ‘guard rails’ for price negotiations on pharmaceutical expenditure in Germany (Kranich, J. et al., 2026)

Quelle: Health Policy, Volume 165, März 2026

Hintergrund: Mit dem GKV-Finanzstabilisierungsgesetz wurden neue „Leitplanken“ für Preisverhandlungen im AMNOG-Verfahren eingeführt. Ziel ist es, die Arzneimittelausgaben zu begrenzen, insbesondere bei neuen, patentgeschützten Medikamenten. Die Studie untersucht die quantitativen Effekte dieser Reform.

Methode: Simulationsbasierte Analyse der Preisverhandlungen

Ergebnisse: Die neuen Leitplanken führen zu spürbaren, aber begrenzten Einsparungen bei den Arzneimittelausgaben. Die Effekte konzentrieren sich vor allem auf Medikamente mit geringem Zusatznutzen, bei denen die neuen Regelungen stärker greifen. Für Arzneimittel mit hohem Zusatznutzen bleiben die Preise weitgehend unverändert. Gleichzeitig bestehen potenzielle Nebenwirkungen: veränderte Markteintrittsstrategien der Hersteller sowie mögliche Auswirkungen auf die Verfügbarkeit innovativer Therapien. Die Studie zeigt damit, dass regulatorische Eingriffe zwar wirken, die Kostentreiber jedoch nur begrenzt adressieren.

AMNOG-Reform wirkt auch indirekt: Zusatznutzenbewertungen werden im Vergleich zu Frankreich restriktiver

Einfluss der Änderung der AMNOG-Leitplanken durch das GKV-FinStG auf die Nutzenbewertungen des G-BA (Hammerschmidt, T. et al., 2026)

Quelle: Das Gesundheitswesen, online, April 2026

Hintergrund: Mit dem GKV-Finanzstabilisierungsgesetz wurden die AMNOG-Leitplanken verschärft, insbesondere für Preisverhandlungen bei neuen Arzneimitteln. Es stellt sich die Frage, ob diese Änderungen auch das Bewertungsverhalten des G-BA beeinflussen.

Methode: Quasi-experimentelle Difference-in-Difference-Analyse (2020–2024) mit Deutschland als Interventionsgruppe und Frankreich als Kontrollgruppe.

Ergebnisse: Nach Einführung der strengeren Leitplanken verändert sich der Anteil von Arzneimitteln mit mindestens beträchtlichem Zusatznutzen in Deutschland im Vergleich zu Frankreich. Vor der Reform lagen beide Länder auf ähnlichem Niveau (jeweils rund 21 %), danach fällt der Anteil in Deutschland auf 14,5 %, während er in Frankreich auf 23,6 % steigt. Der Effekt ist besonders ausgeprägt bei Verfahren mit patentgeschützter Vergleichstherapie, während bei generischen Vergleichstherapien kein relevanter Effekt beobachtet wird. Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass die Reform nicht nur über Preise wirkt, sondern auch über eine restriktivere Bewertungspraxis. Regulatorische Eingriffe können indirekt auch das Verhalten von Bewertungsinstitutionen beeinflussen und damit zusätzliche Kostendämpfungseffekte erzeugen.

Gleiche Evidenz, unterschiedliche Ergebnisse: Zusatznutzenbewertung variiert international erheblich

Differences and similarities in determining the added therapeutic value of medicines (Kilwing, M.; Markos Dintisios, C., 2026)

Quelle: The European Journal of Health Economics, Open access, April 2026

Hintergrund: Trotz ähnlicher Zielsetzungen unterscheiden sich die Verfahren der Bewertung des Zusatznutzens international teilweise erheblich. Ziel der Studie ist es, Gemeinsamkeiten und Unterschiede systematisch herauszuarbeiten.

Methode: Vergleichende Analyse von Bewertungsverfahren und -ergebnissen in mehreren europäischen Ländern, insbesondere Deutschland (G-BA) und Frankreich (HAS).

Ergebnisse: Trotz ähnlicher Evidenzbasis zeigen sich deutlich unterschiedliche Bewertungen des Zusatznutzens zwischen den Ländern. Ursache sind abweichende Anforderungen an Studiendesigns, unterschiedliche Vergleichstherapien, variierende Gewichtungen von Endpunkten und der Umgang mit Evidenzunsicherheiten. Die Zusatznutzenbewertungen ist nicht rein evidenzgetrieben, sondern maßgeblich durch nationale Bewertungslogiken und institutionelle Rahmenbedingungen geprägt.

Gesundheitskompetenz

Medizinisch stark – praktisch schwach: LLMs verbessern die Gesundheitsentscheidungen von Laien nicht

Reliability of LLMs as medical assistants for the general public: a randomized preregistered study (Bean A. M. et al.)

Quelle: nature medicine, 9. Februar 2026

Hintergrund: Große Sprachmodelle (LLMs) wie ChatGPT erreichen inzwischen sehr hohe Leistungen in medizinischen Prüfungen und werden zunehmend als potenzielle „erste Anlaufstelle“ für Patienten diskutiert. Es wird untersucht, ob diese hohe Leistungsfähigkeit auch in realen Anwendungssituationen mit Laien bestehen bleibt.

Methode: Randomisierte Studie mit 1.298 Teilnehmenden aus der Allgemeinbevölkerung in Großbritannien. In zehn medizinischen Szenarien sollten Erkrankungen identifiziert werden

Ergebnisse: LLMs allein identifizieren Krankheiten sehr gut, Menschen mit LLM-Unterstützung schneiden jedoch deutlich schlechter ab (<34,5 % richtige Erkrankungen, <44,2% richtige Entscheidungen zum weiteren Vorgehen). Das Problem: Nutzer geben vielfach unvollständige Informationen ein und LLMs interpretieren die Eingaben dann teilweise falsch. Die reale Mensch-KI-Interaktion ist der entscheidende Engpass.

Gesundheitsvorteile von Bildung sind trügerisch: Korrelation statt Kausalität

Life-cycle health effects of compulsory schooling (Hollenbach, J.; Schmitz, H.; Tawiah, B. B., 2026)

Quelle: European Journal of Health Economics, Open access, Januar 2026

Hintergrund: Zahlreiche Studien zeigen einen positiven Zusammenhang zwischen Bildung und Gesundheit. Unklar ist jedoch, ob Bildung tatsächlich kausal die Gesundheit verbessert oder ob dieser Zusammenhang durch andere Faktoren verzerrt ist.

Methode: Analyse deutscher Schulreformen (zusätzliches Pflichtschuljahr) als quasi-experimentelle Variation. Datengrundlage: SOEP-Längsschnittdaten (1984–2023).

Ergebnisse: Es zeigt sich über alle Altersgruppen hinweg ein klarer Zusammenhang: Personen mit mehr Bildung sind gesünder. Dieser Zusammenhang ist jedoch nicht kausal: Unterschiede in der Gesundheit sind vor allem auf Selektionseffekte und nicht auf direkte Bildungseffekte zurückzuführen. Bildung korreliert mit Gesundheit – sie erzeugt sie aber nicht automatisch. Die Unterschiede entstehen vor allem, weil gesündere, leistungsfähigere und sozial besser gestellte Personen eher höhere Bildung erreichen.

Demografie

Neue Vorausberechnung zeigt: Deutschland verliert Bevölkerung und Erwerbspersonen noch stärker als erwartet

Künftige Entwicklung der Bevölkerung in Deutschland: Schrumpfung und Alterung viel dramatischer als bislang vermutet (Lehmann, R.; Ragnitz, J.)

Quelle: ifo Dresden berichtet, 1/2026

Hintergrund: Die neue (16.) koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung des Statistischen Bundesamts weicht deutlich von früheren Erwartungen ab. Die Studie untersucht die Ursachen dieser Abweichungen und ihre demografischen Konsequenzen.

Methode: Vergleich der 15. und 16. Bevölkerungsvorausberechnung.

Ergebnisse: Die Bevölkerung Deutschlands wird bis 2070 voraussichtlich um rund 10 % schrumpfen. Hauptursache sind geringere kurzfristige Zuwanderungsannahmen und eine niedrigere Geburtenrate. Die Alterung fällt deutlich stärker aus als bislang angenommen: Die Zahl der über 67-Jährigen steigt bis Mitte der 2030er Jahre um rund 30 %, während die Bevölkerung im Erwerbsalter langfristig um bis zu 20 % zurückgeht, mit großen regionalen Unterschieden. Die demografischen Belastungen für Arbeitsmarkt, Sozialversicherungssysteme und öffentliche Infrastruktur verstärken sich.

Selbst bei mehr Geburten: Schrumpfung der Bevölkerung in Deutschland ist vorprogrammiert

On the momentum of pseudostable populations (Feichtinger, G., Rau, R., Novák, A. J.)

Quelle: Demographic Research 52(2025) 15, 445–478.

Hintergrund: Deutschland weist seit Jahren eine Geburtenrate deutlich unter dem Bestandserhaltungsniveau auf. Die Studie untersucht, wie sich die Bevölkerung entwickeln würde, wenn die Geburtenrate abrupt auf dieses Niveau ansteigen würde.

Methode: Demografische Modellierung auf Basis von UN-Daten.

Ergebnisse: Selbst bei einem sofortigen Anstieg der Geburtenrate auf das Bestandserhaltungsniveau würde die Bevölkerung in Deutschland weiter schrumpfen. Der Rückgang läge ohne Migration bei rund 25 % innerhalb von 50 Jahren. Ursache ist die Altersstruktur: Aufgrund niedriger Geburten in der Vergangenheit gibt es weniger Frauen im gebärfähigen Alter. Dieser Effekt wirkt langfristig und ist kurzfristig kaum politisch steuerbar.

Versorgungsmodelle

Pflegekräfte als Schlüsselakteure: Neue Versorgungsmodelle verbessern Zugang für Geflüchtete

Nurse-led models of care and their potential to improve primary healthcare for refugees in Germany (Gold et al., 2026)

Quelle: Health Policy, Volume 165, März 2026

Hintergrund: Geflüchtete stoßen im deutschen Gesundheitssystem auf erhebliche Zugangsbarrieren. Kann die Versorgung verbessert werden, indem das Potenzial von Pflegekräften genutzt wird? Pflegekräfte übernehmen im Modell eigenständig Aufgaben wie Beratung, Einschätzung, Fallmanagement und Vernetzung mit anderen Leistungserbringern.

Methode: Qualitative Mehrfallstudie von drei pflegegeleiteten Versorgungsmodellen in Deutschland. Datengrundlage: Interviews mit Programmverantwortlichen und Pflegekräften.

Ergebnisse: Die untersuchten Modelle zeigen positive Effekte beim Zugang zur Versorgung. Die Koordination zwischen medizinischen und sozialen Diensten wurde verbessert. Ihre Skalierung erfordert jedoch politische und institutionelle Unterstützung.

Transparenz auf Kreisebene: DMP-Daten zeigen erhebliche Unterschiede in der Versorgung

The DMP atlas for North Rhine-Westphalia, Germany: results of the disease management programmes on district level (Groos et al., 2026)

Quelle: Research in Health Services & Regions, Open Access (2026)

Hintergrund: Disease-Management-Programme (DMP) sollen die Versorgungsqualität chronisch Kranker in der GKV verbessern. Bisherige Berichte liefern jedoch nur begrenzt detaillierte Einblicke, insbesondere zu regionalen Unterschieden und spezifischen Patientengruppen.

Methode: Auswertung pseudonymisierter DMP-Dokumentationsdaten für Nordrhein-Westfalen (rund 1,8 Mio. Personen). Darstellung von Qualitätsindikatoren, Komorbiditäten und Versorgungsparametern auf Kreisebene.

Ergebnisse: Der DMP-Atlas zeigt erhebliche regionale Unterschiede in der Versorgungsqualität. Beispielsweise variiert ein zentraler Qualitätsindikator (Retina-Untersuchungen bei Diabetes) zwischen etwa 46 % und 76 % je nach Region. Auch zwischen Patientengruppen bestehen deutliche Unterschiede, etwa nach Alter, Geschlecht und Komorbiditäten. Hinter den Unterschieden stehen drei Faktoren: (1) unterschiedlicher Patientenmix, (2) abweichende Versorgungsqualität/-organisation und (3) unterschiedliche regionale Rahmenbedingungen.

Hoher Aufwand, begrenzte Wirkung: Integrierte Versorgung für Multiple Sklerose mit moderatem Nutzen

Complex intervention for MS patients in Germany: results of a randomized controlled trial (Krohn, M. et al., 2026)

Quelle: Multiple Sclerosis Journal, März 2026

Hintergrund: Patientinnen und Patienten mit Multipler Sklerose (MS) haben komplexe Versorgungsbedarfe, die häufig eine koordinierte und interdisziplinäre Betreuung erfordern. Integrierte Versorgungsansätze sollen die Qualität der Versorgung verbessern.

Methode: Randomisierte kontrollierte Studie (RCT) in Deutschland.

Ergebnisse: Es zeigen sich nur begrenzte und selektive Effekte: Während sich einzelne patientenberichtete Outcomes (z. B. Zufriedenheit) durch eine koordinierte Versorgung verbessern, bleiben klinische und funktionale Endpunkte weitgehend unverändert. Es ergeben sich keine konsistenten Verbesserungen in zentralen gesundheitlichen Outcomes wie Krankheitsverlauf oder funktionalem Status. Komplexe Versorgungsinterventionen sollten sorgfältig evaluiert werden, da ihr Nutzen trotz hohen Aufwands begrenzt sein kann.

Patientenberichte als Steuerungsinstrument: Sie stärken Qualität – aber ihre Umsetzung bleibt anspruchsvoll

Die Messung von „Patient-reported Outcomes“ als Instrument patientenzentrierter Versorgung (Rose, U., 2026)

Quelle: Gesundheits- und Sozialpolitik (2026), Januar 2026

Hintergrund: Patient-reported Outcomes (PROs) gewinnen international an Bedeutung, um Behandlungsergebnisse aus Patientensicht, etwa zu Lebensqualität und funktionalem Status systematisch zu erfassen. Sie gelten als zentraler Baustein einer stärker patientenzentrierten Versorgung und werden in Qualitätsmessung und Versorgungsgestaltung integriert.

Methode: Narrative Übersichtsarbeit zu Konzept, Einsatzfeldern und Erfahrungen mit PROs.

Ergebnisse: Die Umsetzung von PROs ist anspruchsvoll: Es braucht geeignete Instrumente, eine Integration in bestehende IT-Systeme und eine zielführende Interpretation. Die Evidenz zur Verbesserung von Versorgungsergebnissen ist begrenzt und kontextabhängig. PROs erfordern erhebliche organisatorische und methodische Voraussetzungen.

Wirtschaftlicher Hintergrund

Lebenshaltungskosten steigen regional ungleich – reale Verluste vor allem im Westen Deutschlands

Inflationsdifferenzen zwischen den Bundesländern (Kluth, R.; Lehmann, R.; Thum, M., 2026)

Quelle: ifo Dresden berichtet, 1/2026

Hintergrund: Seit dem Energiepreisschock 2022 steht die Entwicklung der Lebenshaltungskosten im Fokus der wirtschaftspolitischen Debatte. Während die Inflation gesamtdeutsch analysiert wird, bleiben regionale Unterschiede häufig unberücksichtigt.

Methode: Auswertung der Verbraucherpreisindizes der Bundesländer für den Zeitraum 2020–2025. Berechnung der Inflationsdifferenzen sowie Zerlegung in zwölf Ausgabenkategorien.

Ergebnisse: Die Inflation unterscheidet sich deutlich zwischen den Bundesländern: Ostdeutsche Flächenländer und Bremen weisen überdurchschnittliche Preissteigerungen auf, während Schleswig-Holstein und Hamburg unterdurchschnittliche Inflationsraten verzeichnen (Spannweite 1,1 Prozentpunkte). Trotz höherer Inflation verzeichnen ostdeutsche Bundesländer reale Einkommensgewinne, da die Löhne dort stärker gestiegen sind. Dagegen kommt es in westdeutschen Flächenländern überwiegend zu realen Einkommensverlusten. Insgesamt zeigen sich deutliche regionale Verschiebungen in der Kaufkraft.

Arbeitskräftepotenzial als Wachstumshebel: Große Effekte selbst bei moderater Aktivierung

Entfesselung des Arbeitskräftepotenzials für Wachstum und entlastete Staatsfinanzen

(Isaak, N., Jessen, R., Schmidt, C.)

Quelle: Wirtschaftsdienst, 2026, 106(1), 28-34

Hintergrund: Deutschland steht vor einer Kombination aus Wachstumsschwäche und demografischem Wandel. Gleichzeitig existiert ein erhebliches ungenutztes Arbeitskräftepotenzial. Die Studie untersucht, in welchem Ausmaß die Aktivierung von Nichterwerbstätigen unter 65 Jahren sowie von Menschen zwischen 65 und 74 Jahren Wachstum und Staatsfinanzen verbessern kann.

Methode: SOEP-Daten (repräsentative Haushaltsdaten), Mikrosimulationsmodell EMSIM

Ergebnisse: Eine Aktivierung auf das schwedische Arbeitskräfteniveau würde selbst bei konservativen Annahmen zum Arbeitszeitvolumen hohe Wachstumseffekte und deutliche fiskalische Entlastungen auslösen. Davon würde auch die Sozialversicherung profitieren. Die Studie weist darauf hin, dass es praktische Hürden geben kann (Qualifikation, Arbeitsnachfrage, institutionelle Barrieren) und versteht sich eher als Gedankenexperiment.

Digitalisierung

Wirksamkeit allein reicht nicht: Design bestimmt Nutzung digitaler Gesundheitsangebote

Unraveling acceptance of healthcare innovations in neurorehabilitation: results from a discrete choice experiment (Fischer, A.-K. et al., 2026)

Quelle: European Journal of Health Economics, März 2026

Hintergrund: Digitale Technologien gelten als ein Hebel zur Verbesserung der Rehabilitation nach einem Schlaganfall, Die Akzeptanz durch Patientinnen und Patienten ist ein entscheidender, bislang wenig untersuchter Erfolgsfaktor.

Methode: Discrete-Choice-Experiment mit 1.259 Teilnehmenden. Bewertung von sieben Attributen digitaler Therapien, Analyse mittels Mixed-Logit-Modell.

Ergebnisse: Der wichtigste Faktor ist der Therapieerfolg. Die Akzeptanz ist jedoch nicht allein von der medizinischen Wirksamkeit abhängig, sondern wird auch maßgeblich durch nutzerzentriertes Design und konkrete Ausgestaltung digitaler Angebote bestimmt., Besonders relevant sind zudem ein direkter Kontakt zu medizinischem Personal, Wahlfreiheit beim Therapieort sowie verständliche, multimediale Informationen.

Prävention

Grünflächen als Gesundheitsfaktor: Parks stabilisieren Wohlbefinden in Krisenzeiten deutlich

The value of a park in crises (Krekel, C.; Kolbe, J.; Wüstemann, H., 2026)

Quelle: Journal of Health Economics, Open access April 2026

Hintergrund: Die COVID-19-Pandemie hat die Bedeutung von Umweltfaktoren für das Wohlbefinden verstärkt ins Blickfeld gerückt. Insbesondere öffentliche Grünflächen könnten eine wichtige Rolle für die psychische Gesundheit spielen.

Methode: Analyse von Paneldaten zum subjektiven Wohlbefinden (SOEP) kombiniert mit Geodaten zu Wohnorten und Distanz zu Grünflächen.

Ergebnisse: Der Zugang zu Parks wirkt sich signifikant positiv auf das Wohlbefinden während der Pandemie aus. Personen mit guter Erreichbarkeit von Grünflächen berichten deutlich geringere Einbußen der Lebenszufriedenheit. Die Effekte sind besonders stark in Phasen strenger Kontaktbeschränkungen, in denen alternative Freizeitmöglichkeiten eingeschränkt waren. Parks fungieren damit als wichtiger Ausgleichs- und Erholungsraum. Öffentliche Grünflächen stellen eine relevante, bislang unterschätzte Gesundheitsressource dar, insbesondere zur Stabilisierung des Wohlbefindens in gesellschaftlichen Krisen.

Finanzielle Anreize wirken – aber oft nur kurzfristig und begrenzt nachhaltig

Promoting healthy behaviour with financial incentives: a systematic review (Lipman, S. A. et al., 2026)

Quelle: The European Journal of Health Economics, Februar 2026

Hintergrund: Geld- und Sachprämien werden zunehmend in Präventionsprogrammen eingesetzt, um gesundheitsförderliches Verhalten (z. B. Rauchstopp, Gewichtsreduktion, körperliche Aktivität) zu fördern.

Methode: Systematische Übersichtsarbeit randomisierter kontrollierter Studien.

Ergebnisse: Finanzielle Anreize führen kurzfristig zu signifikanten Verhaltensänderungen. Die Effekte sind jedoch häufig nicht nachhaltig: Nach Wegfall der Anreize kehren viele Teilnehmende zu ihrem ursprünglichen Verhalten zurück. Die Wirksamkeit variiert je nach Ausgestaltung: Höhere Anreize, klare Zieldefinitionen und zeitnahe Belohnungen erhöhen die Effektivität. Dennoch bleiben die Effekte insgesamt begrenzt und stark kontextabhängig.

Lebenswelten

Extreme Temperaturen verursachen hohe Kosten, die bisher stark unterschätzt wurden

The impact of heat and cold events on direct, indirect, and intangible healthcare costs (Schmidbauer, M. et al., 2026)

Quelle: The European Journal of Health Economics, April 2026

Hintergrund: Extreme Temperaturen nehmen im Zuge des Klimawandels zu und wirken sich negativ sowohl auf die Gesundheit als auch auf die damit verbundenen Kosten aus.

Methode: Systematische Literaturlauswertung zu den Folgen von Hitze- und Kälteereignissen.

Ergebnisse: Extreme Hitze- und Kälteereignisse führen zu signifikanten gesundheitlichen Belastungen und steigenden Kosten im Gesundheitssystem. Die Effekte betreffen insbesondere vulnerable Gruppen wie ältere Menschen und chronisch Kranke. Die direkten medizinischen Kosten bilden jedoch nur einen Teil der Gesamtbelastung. Indirekte Kosten durch Arbeitsausfälle sowie immaterielle Kosten durch eingeschränkte Lebensqualität und vorzeitige Mortalität sind mindestens ebenso bedeutend. Präventionsmaßnahmen (z. B. Hitzeschutzpläne) können die Belastung reduzieren, sind jedoch bislang nicht flächendeckend implementiert. Klimabedingte Gesundheitsrisiken bilden laut der Studie eine wachsende ökonomische Herausforderung.

Mehrfachkrisen senken Lebenszufriedenheit, besonders bei einkommensschwachen Gruppen

The rollercoaster of subjective well-being in times of multiple crises: evidence of five waves of bi-annual panel data of FReDA survey (Kriechel, L., Bujard, Hudde, M.)

Quelle: Social Indicators Research 180(2025)3, 1353–1385.

Hintergrund: Die 2020er-Jahre sind durch mehrere Krisen geprägt. Ziel der Studie ist es, deren kombinierte Auswirkungen auf die Lebenszufriedenheit zu analysieren.

Methode: Analyse von Paneldaten (FReDA) mit wiederholten Befragungen.

Ergebnisse: Die Lebenszufriedenheit ist keine stabile Größe, sondern reagiert deutlich auf Krisen. Besonders stark wirkte sich die COVID-19-Pandemie negativ aus, gefolgt von Inflation und Energiekrise. Menschen mit niedrigen Einkommen weisen durchgehend die geringste Lebenszufriedenheit auf. Während der Inflationsphase sank ihre Zufriedenheit besonders stark und erreichte zeitweise historische Tiefstände. Partnerschaften wirken stabilisierend. Insgesamt zeigt sich eine zunehmende soziale Ungleichheit im subjektiven Wohlbefinden.

Wohlfahrtsstaat prägt soziale Netzwerke: Unterschiede zwischen Männern und Frauen nicht nur individuell, sondern auch systembedingt

Introducing the Social Integration Index for older Europeans: the role of gender and care regimes. (Levinsky, M. et al.)

Quelle: Social Indicators Research 179(2025)2, 759–779

Hintergrund: Soziale Integration ist ein zentraler Faktor für Gesundheit und Wohlbefinden im Alter. Die Studie untersucht Unterschiede zwischen Männern und Frauen.

Methode: Analyse von 54.000 Interviews aus der SHARE-Studie in 21 europäischen Ländern.

Ergebnisse: Frauen über 50 sind in vielen Ländern weniger sozial integriert als Männer, insbesondere dort, wo familiäre Care-Arbeit stark ausgeprägt ist. In Ländern mit starker staatlicher Unterstützung (z. B. Skandinavien) kehrt sich dieser Effekt um: Dort sind Frauen sozial besser eingebunden. Der entscheidende Faktor ist die Verteilung von Care-Arbeit: Hohe familiäre Belastung reduziert die Möglichkeiten für soziale Kontakte außerhalb der Familie. Die Ergebnisse zeigen, dass soziale Integration auch stark institutionell geprägt ist.

Pflegeversicherung

Informelle Pflege: tragende Säule des Systems – aber stark belastet und unzureichend unterstützt

Bedeutung und Nutzen der informellen Pflege in Deutschland – wie müssen wir unterstützen? (Wimmer, C., Augustin, M.)

Quelle: Gesundheitsökonomie und Qualitätsmanagement, 2026; 31: 36–43

Hintergrund: Informelle Pflege ist eine zentrale Säule des deutschen Pflegesystems. Die Studie quantifiziert deren Bedeutung für die Versorgung.

Methode: Überblicksarbeit unter Auswertung von Pflegestatistik und Studien

Ergebnisse: Rund 86 % der Pflegebedürftigen werden zu Hause versorgt, es ist von 7,1 Mio. informell Pflegenden auszugehen. Die informelle Pflege entlastet die professionelle Pflege und das Gesundheitssystem erheblich. Die individuelle Belastung ist hoch (Ø 49 Stunden Pflege pro Woche, 25 % fühlen sich stark überfordert, 59 % vernachlässigen eigene Gesundheit). Die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf ist problematisch, womit die informelle Pflege stark arbeitsmarktrelevant ist. Unterstützungsangebote werden wenig genutzt (über 40 % nutzen keine Angebote, gleichzeitig wünschen sich 72 % Unterstützung). Zentrale Hürden hierfür sind mangelnde Information, Komplexität und unpassende Angebote. Die informelle Pflege wird weiter an Bedeutung gewinnen.

WIP

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

LinkedIn: www.linkedin.com/company/wip-pkv