

Ausgewählte wissenschaftliche Veröffentlichungen aus Gesundheitsökonomie und Versorgungsforschung

INHALTSVERZEICHNIS

KRANKHEITSLAST	3
Der Krankenstand steigt – doch die elektronische Krankschreibung und die telefonische Krankschreibung erklären nur einen Teil	3
Die Folgen von Brustkrebs reichen weit über das Gesundheitswesen hinaus	3
ARZNEIMITTEL	4
Orphan Drugs werden durch Nachbewertung meist deutlich günstiger	4
Rx-Boni-Verbot stärkt Vor-Ort-Apotheken – aber nur mit begrenzter Wirkung	4
PRÄVENTION	5
Europa kommt bei der Grippeimpfung voran – die Impfquoten bleiben dennoch zu niedrig	5
Höhere Softdrink-Steuer belastet Ärmere stärker – bringt ihnen aber auch größere Gesundheitsgewinne	5
PFLEGEVERSICHERUNG	6
Krankenhausaufenthalte als Frühwarnsignal für spätere Pflegebedürftigkeit	6
Vermögenskonzentration geht mit weniger Hilfsbereitschaft und Ehrenamt einher	6
Akzeptanz für höhere Pflegeabgaben: Eigene Betroffenheit und politisches Weltbild sind entscheidend	7
PSYCHISCHE GESUNDHEIT	7
ADHS-Risiko bereits zur Einschulung sozial ungleich verteilt	7
Digitale Versorgung bei Depressionen: Patienten wünschen Ergänzung statt Ersatz der Therapie	8
Junge Generationen berichten häufiger über psychische Probleme – und sind tatsächlich stärker belastet	8
GESUNDHEITSVERSORGUNG	9
Hitzetage führen zu mehr Notfalleinsätzen, besonders bei Jüngeren und Berufstätigen	9
Ein erheblicher Teil der Arztkontakte dient nicht primär der medizinischen Behandlung, sondern administrativen Zwecken	9
	1

Erste bundesweite Analyse zeigt hohe regionale und soziale Versorgungsunterschiede bei Hebammen	10
Nur jeder dritte eingewiesene Notfallpatient wird stationär aufgenommen	10
DIGITALISIERUNG	11
Von stabilen Diabetikern bis zu Hochrisikopatienten: KI deckt verborgene Versorgungsmuster auf	11
Übersichtsarbeit warnt vor vorschnellen Wirtschaftlichkeitsversprechen medizinischer KI	11
Informationsdefizite bremsen die Nutzung digitaler Gesundheitsanwendungen	12
Routinedaten bieten große Chancen – erfordern aber höchste methodische Sorgfalt	12
PRÄVENTION	13
Kosten-Nutzen-Bewertung von Brustkrebsscreening hängt vom Risikoprofil ab	13
Risikoneutrale lassen sich am mehr impfen und verhalten sich danach risikoreicher	13

Krankheitslast

Der Krankenstand steigt – doch die elektronische Krankschreibung und die telefonische Krankschreibung erklären nur einen Teil

Anstieg der Fehlzeiten im Jahr 2022 liegt nur bedingt an elektronischer Krankschreibung (Grabka, Breer, 2026)

Quelle: DIW Wochenbericht 20/2026

Hintergrund: Die krankheitsbedingten Fehlzeiten von Beschäftigten in Deutschland sind seit 2022 stark gestiegen. Häufig wird dies mit der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) und mit der Möglichkeit der telefonischen Krankschreibung erklärt.

Methode: GKV-Daten und Befragungsdaten des Sozio-ökonomischen Panels (SOEP).

Ergebnisse: Weder die Einführung der eAU noch die telefonische Krankschreibung können den Anstieg der Fehlzeiten nach Einschätzung der Autoren erklären. Ausschlaggebend waren vielmehr der starke Anstieg von Atemwegserkrankungen sowie ein verändertes Verhalten nach der Corona-Pandemie, da Beschäftigte bei Krankheitssymptomen häufiger zu Hause blieben. Zudem tragen psychische Erkrankungen wesentlich zum Anstieg der Fehlzeiten bei. Besonders stark nahmen die Fehlzeiten bei älteren Beschäftigten und Frauen zu.

Die Folgen von Brustkrebs reichen weit über das Gesundheitswesen hinaus

The labor and health economics of breast cancer (Ahammer, Pruckner, Stifflinger, 2026)

Quelle: Journal of Health Economics Volume 108, Juli 2026

Hintergrund: Dank der medizinischen Fortschritte überleben heute mehr als 90 % der Brustkrebspatientinnen mindestens fünf Jahre nach der Diagnose. Damit rücken die langfristigen gesundheitlichen, sozialen und ökonomischen Folgen zunehmend in den Fokus.

Methode: Verknüpfung von Gesundheits- und Sozialversicherungsdaten in Österreich, Beobachtung über zehn Jahre, 5.200 Frauen mit Brustkrebs und 42.000 ohne Erkrankung.

Ergebnisse: Brustkrebs erhöht nicht nur kurzfristig die Behandlungskosten. Auch fünf Jahre nach der Diagnose liegen die Gesundheitsausgaben der Betroffenen um 22,8 % höher als bei vergleichbaren Frauen ohne Brustkrebs. Gleichzeitig sinkt die Wahrscheinlichkeit einer Beschäftigung um 5,8 % und das durchschnittliche Erwerbseinkommen um 9 %. Sozialleistungen werden stärker in Anspruch genommen. Selbst Frauen, die weiterhin berufstätig bleiben, erzielen noch ein um 6,4 % geringeres Einkommen. Zudem nehmen Verordnungen von Antidepressiva, Opioiden und Benzodiazepinen dauerhaft zu.

Orphan Drugs werden durch Nachbewertung meist deutlich günstiger

Price development of orphan drugs in Germany after market access and subsequent assessments (Balg, C. et al., 2026)

Quelle: The European Journal of Health Economics, April 2026

Hintergrund: Orphan Drugs genießen im AMNOG-Verfahren zunächst einen Sonderstatus: Mit der EU-Zulassung gilt ihr Zusatznutzen zunächst als belegt. Überschreiten die Jahresumsätze jedoch 30 Mio. Euro, erfolgt eine reguläre Nutzenbewertung mit erneuten Preisverhandlungen. Die Studie untersucht die Entwicklung der Preise.

Methode: Deskriptive Analyse von 23 Orphan Drugs, die zwischen 2011 und 2023 sowohl eine eingeschränkte als auch eine reguläre Nutzenbewertung durchlaufen haben.

Ergebnisse: Nach der ersten (eingeschränkten) Nutzenbewertung sanken die Preise der untersuchten Orphan Drugs im Durchschnitt um 14,7 %. Nach der späteren regulären Nutzenbewertung kam es zu einer weiteren durchschnittlichen Preissenkung von 12,6 %. Preissteigerungen traten nur vereinzelt auf. Insgesamt konnten weder der Umfang des Zusatznutzens noch die Größe der Zielpopulation die teilweise erheblichen Preisunterschiede vollständig erklären.

Rx-Boni-Verbot stärkt Vor-Ort-Apotheken – aber nur mit begrenzter Wirkung

Evaluation of a Partial Ban on Rx-Rebates in Germany (Gail, Götz, Herold, Schäfer, 2026)

Quelle: Health Economics (2026), Volume 35, Issue 8

Hintergrund: Mit dem Vor-Ort-Apotheken-Stärkungsgesetz (VOASG) wurde Ende 2020 ausländischen Versandapotheken untersagt, GKV-Versicherten Rabatte auf verschreibungspflichtige Arzneimittel zu gewähren. Ziel war es, die Wettbewerbsposition stationärer Apotheken zu stärken und Apothekenschließungen entgegenzuwirken.

Methode: Difference-in-Differences-Analyse auf Basis von 9.200 Apotheken. Verglichen wurden Verordnungen GKV-Versicherter (von der Gesetzesänderung betroffen) mit denen privat Versicherter (Kontrollgruppe).

Ergebnisse: Das Verbot der Rx-Boni führte zu einem Anstieg der Verordnungen in Vor-Ort-Apotheken um 1,4 bis 1,7 %. Die Ergebnisse zeigen damit, dass Patientinnen und Patienten bei der Wahl zwischen Versand- und Präsenzapothek durchaus auf Preisunterschiede reagieren. Der wirtschaftliche Nutzen für die Apotheken fiel jedoch begrenzt aus: Kleine Apotheken erzielten im Durchschnitt lediglich rund 1.600 Euro zusätzliche Jahreseinnahmen, große Apotheken dagegen etwa 6.100 Euro. Auf den Rückgang der Apothekenzahl hat dies kaum Auswirkungen.

Prävention

Europa kommt bei der Grippeimpfung voran – die Impfquoten bleiben dennoch zu niedrig

Progress and challenges in seasonal influenza vaccination across 54 countries and areas in the WHO European Region, 2008/09–2022/23: a repeated cross-sectional ecological study (Meslé et al., 2026)

Quelle: The Lancet Regional Health – Europe (2026)

Hintergrund: Die saisonale Influenza verursacht weltweit jährlich bis zu 5 Millionen schwere Erkrankungen und rund 650.000 Todesfälle. Die Studie untersucht systematisch die Entwicklung der Influenza-Impfprogramme in 54 Ländern in Europa über 15 Jahre.

Methode: Datenbasis: nationale Daten aus 54 Ländern für 2008/09 bis 2022/23.

Ergebnisse: Die Zahl der bereitgestellten Influenza-Impfdosen hat sich innerhalb von 15 Jahren mehr als verdoppelt. Die Impfeempfehlungen wurden auf weitere Risikogruppen ausgeweitet. Die Impfquote bleibt jedoch deutlich hinter den Zielen zurück. Bei den über 65-Jährigen lag die mittlere Impfquote 2022/23 bei 55 %. Die WHO-Empfehlung von 75 % erreichten lediglich vier der 54 Länder. Darüber hinaus bestehen erhebliche Lücken bei der Erfassung der Impfquoten.

Höhere Softdrink-Steuer belastet Ärmere stärker – bringt ihnen aber auch größere Gesundheitsgewinne

Who pays and who benefits? A distributional health-economic evaluation of strengthening the UK soft drinks industry levy (Hesami, 2026)

Quelle: The European Journal of Health Economics, Juni 2026

Hintergrund: Zuckerhaltige Getränke tragen zu Übergewicht, Typ-2-Diabetes und Zahnerkrankungen bei. Großbritannien erhebt bereits eine Softdrink-Steuer auf zuckerhaltige Getränke. Die Studie untersucht die Auswirkungen einer Verschärfung dieser Abgabe.

Methode: Datenbasis: Britische Ernährungsdaten. Auswertung in drei Szenarien.

Ergebnisse: Eine stärkere Softdrink-Abgabe reduziert den Zuckerkonsum, senkt den BMI und führt zu einem positiven Netto-Nutzen. Einkommensschwächere Personen konsumieren im Ausgangsniveau mehr zuckerhaltige Getränke, reagieren stärker auf Preisänderungen und erzielen deutlich größere Gesundheitsgewinne. Der Gewinn an qualitätsadjustierten Lebensjahren (QALY) ist in dieser Bevölkerungsgruppe durchweg höher. Die Zuckersteuer ist finanziell regressiv, aber gesundheitlich progressiv.

Krankenhausaufenthalte als Frühwarnsignal für spätere Pflegebedürftigkeit

Healthcare situation before long-term care – A cohort study of AOK-insured individuals aged 60 years and older in Germany (Schnitzer et al., 2026)

Quelle: Das Gesundheitswesen, April 2026

Hintergrund: Die Zahl pflegebedürftiger Menschen in Deutschland steigt. Die Studie untersucht die medizinische Versorgung in den Jahren vor Eintritt einer Pflegebedürftigkeit.

Methode: Datenbasis: Routinedaten aller AOK-Kranken- und Pflegekassen (n=345.945, Personen ab 60 Jahren, die im Jahr 2021 erstmals einen Pflegegrad erhielten).

Ergebnisse: Die medizinische Versorgung war bereits vor Eintritt der Pflegebedürftigkeit sehr intensiv. Rund 72 % wurden mindestens einmal stationär behandelt. Mehr als die Hälfte erhielt Heilmittelverordnungen, knapp 80 % Hilfsmittel. Im letzten Jahr vor Eintritt der Pflegebedürftigkeit steigt die Hospitalisierungsrate deutlich an. Die hausärztliche Versorgung liegt während des gesamten Zeitraums auf einem sehr hohen Niveau. Die Pflegebedürftigkeit ist häufig kein plötzliches Ereignis, sondern kündigt sich über Jahre hinweg an.

Vermögenskonzentration geht mit weniger Hilfsbereitschaft und Ehrenamt einher

Wealth Concentration and Prosocial Behavior in Everyday Life (Schechtl, Trinh, Carranza, Pfeffer, 2026)

Quelle: Contexts, Volume 25, Issue 2, pp. 80-82

Hintergrund: Die Konzentration von Vermögen gehört zu den meistdiskutierten Entwicklungen moderner Gesellschaften. Die Studie untersucht, welche Auswirkungen sich daraus auf die Bereitschaft ergeben, anderen zu helfen oder sich ehrenamtlich zu engagieren. Dies ist in Deutschland vor allem im Pflegebereich (informelle Pflege) hochrelevant.

Methode: Vergleichsstudie mit Daten aus 29 Ländern (Vermögenskonzentration, Befragungsdaten zur Hilfsbereitschaft), Ergänzend: Analyse in 741 Regionen in den USA.

Ergebnisse: Es zeigt sich ein konsistentes Muster: Je höher die Vermögenskonzentration in einem Land ausfällt, umso niedriger ist die Hilfsbereitschaft. Dies zeigte sich auch speziell in den USA: Regionen mit stärker konzentriertem Vermögen wiesen niedrigere Raten ehrenamtlichen Engagements auf. Die Autoren vermuten, dass durch die Vermögenskonzentration das Vertrauen und der gesellschaftliche Zusammenhalt geschwächt werden und die soziale Distanz wächst. Die Studie beweist keine Kausalität.

Akzeptanz für höhere Pflegeabgaben: Eigene Betroffenheit und politisches Weltbild sind entscheidend

Who wants to pay more taxes for better long-term care services: Evidence from OECD surveys (Botteron, S. et al., 2026)

Quelle: Health Economics Review (2026), Mai 2026

Hintergrund: Die Alterung der Bevölkerung erhöht den Finanzierungsbedarf der Pflege erheblich. Die Studie untersucht, welche Bevölkerungsgruppen bereit sind, zur Verbesserung der Pflegeangebote höhere Steuern oder Sozialbeiträge zu akzeptieren.

Methode: Befragung von 45.000 Personen in 22 OECD-Staaten.

Ergebnisse: Im Durchschnitt waren 34,6 % der Befragten im Jahr 2020 und nur noch 29,6 % im Jahr 2022 bereit, höhere Steuern oder Sozialbeiträge für eine bessere Pflege zu zahlen. Die Zustimmung war besonders hoch bei älteren Menschen, Frauen, Personen mit höherem Einkommen sowie Menschen, die bereits Pflegeverantwortung übernehmen. Auch eine linke politische Orientierung und ein hohes Vertrauen in die Regierung erhöhten die Zahlungsbereitschaft. In Deutschland ist die Bereitschaft, höhere Beiträge zur Finanzierung der Pflege zu leisten, zwischen 2020 und 2022 besonders deutlich gesunken. Gleichzeitig hängt die Unterstützung hier besonders stark von der politischen Grundhaltung ab.

Psychische Gesundheit

ADHS-Risiko bereits zur Einschulung sozial ungleich verteilt

Sozioökonomische Prädiktoren für ADHS: Eine epidemiologische Studie (Fichter et al., 2026)

Quelle: Das Gesundheitswesen, Juni 2026

Hintergrund: ADHS gehört zu den häufigsten entwicklungsneurologischen Störungen im Kindesalter. Die Studie untersucht soziale und regionale Faktoren.

Methode: Befragung im Rahmen von Schuleingangsuntersuchungen 2023/2024 in den Landkreisen Marburg-Biedenkopf und Fulda. Daten von 2.832 Kindern.

Ergebnisse: Insgesamt zeigten 7,2 % der Kinder ein auffälliges Hyperaktivitätsniveau., Jungen waren mehr als doppelt so häufig betroffen wie Mädchen. Kinder aus Familien mit niedrigerem sozioökonomischem Status wiesen deutlich häufiger ADHS-typische Symptome auf. Der individuelle sozioökonomische Status der Familie ist ein wesentlicher Prädiktor für ADHS, nicht die regionale Deprivation. Schuleingangsuntersuchungen könnten helfen, Risikogruppen frühzeitig zu identifizieren und gezielte Fördermaßnahmen einzuleiten.

Digitale Versorgung bei Depressionen: Patienten wünschen Ergänzung statt Ersatz der Therapie

Digitale Versorgungsangebote – Eine Befragung zu Kenntnisstand und Nutzungsabsicht von Menschen mit Depression (Stahmeyer et al., 2026)

Quelle: Das Gesundheitswesen, Juni 2026

Hintergrund: Gerade für Menschen mit Depressionen könnten Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) Wartezeiten überbrücken oder Therapien ergänzen. Die Studie untersucht, unter welchen Bedingungen Betroffene bereit wären, diese zu nutzen.

Methode: Befragung von 624 AOK-Versicherten mit diagnostizierter Depression.

Ergebnisse: Nur 28 % der Befragten kannten Depressions-Apps. Hinsichtlich einer zukünftigen Nutzung zeigte sich ein gemischtes Bild: 33,2 % konnten sich eine Nutzung vorstellen, 23,4 % lehnten dies ab, während 43,4 % unentschieden waren. Digitale Versorgungsangebote werden von Betroffenen vor allem als Ergänzung klassischer Behandlungsformen betrachtet. 60,8 % lehnen den Einsatz als vollständigen Ersatz einer persönlichen Therapie ab. Für die Akzeptanz spielen vor allem eine staatlich geprüfte Qualität (72,1 %) sowie eine Empfehlung bzw. Verordnung durch den behandelnden Arzt oder Psychotherapeuten (63,1 %) eine wichtige Rolle. Zudem wären viele Befragte nur dann zur Nutzung bereit, wenn keine zusätzlichen Kosten entstehen.

Junge Generationen berichten häufiger über psychische Probleme – und sind tatsächlich stärker belastet

The good old days? Mental health across birth cohort (Lenzen, Connelly, Whittaker, (2026))

Quelle: GLO Discussion Paper, No. 1783

Hintergrund: In vielen Industrieländern berichten junge Menschen heute deutlich häufiger über psychische Belastungen als frühere Generationen. Unklar ist jedoch, ob dies auf eine tatsächliche Verschlechterung der psychischen Gesundheit zurückzuführen ist oder ob jüngere Generationen psychische Probleme offener ansprechen und daher anders auf Befragungen reagieren. Die Studie untersucht diese Frage anhand von mehr als zwei Jahrzehnten australischer Längsschnittdaten.

Methode: Daten der australischen HILDA-Studie aus den Jahren 2002 bis 2023 mit rund 270.000 Personenbeobachtungen.

Ergebnisse: Ein Teil der beobachteten Zunahme psychischer Probleme bei jüngeren Menschen ist auf eine höhere Sensibilität und geringere Stigmatisierung zurückzuführen. Jüngere haben niedrigere Schwellen, psychische Probleme zu benennen. Gleichzeitig spricht die Analyse klar gegen die These, der Anstieg psychischer Belastungen bei jungen Menschen sei lediglich ein Mess- oder Wahrnehmungseffekt. Besonders für junge Frauen finden sich Hinweise auf eine tatsächliche Verschlechterung der psychischen Gesundheit.

Gesundheitsversorgung

Hitzetage führen zu mehr Notfalleinsätzen, besonders bei Jüngeren und Berufstätigen

Klimawandel und Hitzemorbidity – Ausmaß und Trend der an Hitzetagen zusätzlich erforderlichen Rettungsdiensteinsätze in Frankfurt am Main 2014–2024 (Heudorf et al. (2026))

Quelle: Das Gesundheitswesen, Juni 2026

Hintergrund: Die gesundheitlichen Folgen von Hitze zeigen sich nicht nur in hitzebedingten Todesfällen, sondern wirken sich auch auf den Bedarf an medizinischer Akutversorgung aus.

Methode: Datenbasis bilden Rettungsdiensteinsätze (n=250.507) in Frankfurt/Main für die Jahre 2014 bis 2024 sowie Wetterdaten.

Ergebnisse: An Tagen mit einer Höchsttemperatur von mindestens 32 °C waren 6,2 % mehr Rettungsdiensteinsätze erforderlich als an weniger heißen Tagen. Die gesundheitlichen Belastungen nahmen auch schon unterhalb von Extremwerten zu: Ein nahezu identischer Anstieg der Einsätze zeigte sich bereits ab 30 °C und sogar ab 28 °C. Von 2014 bis 2024 nahm der Mehrbedarf jedoch ab, was für eine Anpassung der Bevölkerung an die Hitze spricht. Die größte Zunahme der Rettungsdiensteinsätze zeigte sich bei den unter 60-Jährigen, weniger bei den Hochbetagten. Prävention sollte jüngere Menschen in den Blick nehmen.

Ein erheblicher Teil der Arztkontakte dient nicht primär der medizinischen Behandlung, sondern administrativen Zwecken

Potenziell vermeidbare Arztpraxisbesuche: eine explorative Beobachtungsstudie (Geraedts & Pham, 2026)

Quelle: Das Gesundheitswesen, Juni 2026

Hintergrund: Die hohe Inanspruchnahme der ambulanten Versorgung in Deutschland wird seit Jahren diskutiert. Die Studie untersucht, wie häufig und weshalb Arztkontakte stattfinden.

Methode: Analyse sämtlicher Patientenkontakte (n=3.266) in elf Arztpraxen

Ergebnisse: Die Autoren schätzen durchschnittlich 16,9 Arztpraxiskontakte pro Jahr und Einwohner. Bei Hausärzten dienten 43 % der Besuche von Personen über 60 Jahren ausschließlich der Abholung von Rezepten, Überweisungen oder Befunden, häufig ohne direkten Arztkontakt. Bei den Hausärzten hatten nur 32 % der über 59-Jährigen überhaupt einen unmittelbaren Arztkontakt. Auch in der fachärztlichen Versorgung gibt es Entlastungspotenzial: 41 % der Facharztkontakte dienten dem Monitoring chronischer Erkrankungen, sie wären laut den Autoren teilweise verzichtbar. Die Digitalisierung könnte zahlreiche Arztbesuche überflüssig machen.

Erste bundesweite Analyse zeigt hohe regionale und soziale Versorgungsunterschiede bei Hebammen

Anwendung der Bedarfsplanungsrichtlinie (BPL-RL) auf die Hebammenversorgung in Deutschland: Regionale und soziale Disparitäten (Griese et al., 2026)

Quelle: Bundesgesundheitsblatt, Juni 2026

Hintergrund: Für die Hebammenversorgung existiert in Deutschland keine systematische Bedarfsplanung. Es besteht ein gesetzlicher Anspruch auf Hebammenhilfe, belastbare Daten zur tatsächlichen Versorgungssituation fehlen weitgehend. Ziel der Studie war es, die Methodik der vertragsärztlichen Bedarfsplanung erstmals auf die Hebammenversorgung zu übertragen und regionale sowie soziale Unterschiede bundesweit zu analysieren.

Methode: Daten des Deutschen Hebammenverbands (DHV) mit rund 17.800 Hebammen. Berechnung eines Versorgungsgrades für 400 Kreise. Ergänzend: SOEP-Daten.

Ergebnisse: Die Analyse zeigt erhebliche regionale Unterschiede: In 23,8 % der Kreise liegt der Versorgungsgrad unter 75 %, dagegen bei 7,5 % sogar über 140 %. Versorgungslücken treten in ländlichen und strukturschwachen Regionen auf, insbesondere in Teilen Ostdeutschlands. Hohe Hebammendichten gibt es in größeren Städten und wirtschaftsstarken Regionen Süd- und Westdeutschlands. Die Autoren sprechen sich für den Aufbau eines bundesweiten Hebammenregisters und für eine stärker datenbasierte Planung aus.

Nur jeder dritte eingewiesene Notfallpatient wird stationär aufgenommen

Weshalb werden Patienten aus der vertragsärztlichen Versorgung in die Notaufnahme eingewiesen? Eine Analyse von Einweisungsdiagnosen und stationärem Behandlungsbedarf (Brod et al., 2026)

Quelle: Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen, 69–7

Hintergrund: Millionen von Patienten werden über Arztpraxen in deutsche Notaufnahmen eingewiesen. Nur ein Teil dieser Patienten wird dann tatsächlich stationär aufgenommen.

Methode: Analysiert wurden alle Patienten, die im Juni 2022 mit einer ärztlichen Krankenhauseinweisung die Notaufnahme der Medizinischen Hochschule Hannover aufsuchten und der Allgemeinmedizin oder Inneren Medizin zugeordnet wurden (n=171).

Ergebnisse: Trotz Krankenhauseinweisung wurden lediglich 32 % der Patienten stationär aufgenommen, während 68 % ambulant wieder entlassen wurden. Auch die Kennzeichnung der Einweisung als „Notfall“ erhöhte die Aufnahmewahrscheinlichkeit nicht. Einweisungen erfolgen laut den Autoren häufig unter diagnostischer Unsicherheit, bei begrenzten ambulanten Ressourcen oder aufgrund sozialer und organisatorischer Faktoren. 27 % der Diagnosen gehörten zu den ambulant-sensitiven Diagnosen. Die Dokumentation war lückenhaft: Nur etwa die Hälfte der Einweisungsscheine enthielt Untersuchungsergebnisse, ein aktueller Medikationsplan war sogar nur bei 3 % der Einweisungen dokumentiert.

Von stabilen Diabetikern bis zu Hochrisikopatienten: KI deckt verborgene Versorgungsmuster auf

Advanced Analytics in der GKV: KI-gestützte Analyse von Abrechnungsdaten zur Versorgungsoptimierung (Annuth et al., 2026)

Quelle: Monitor Versorgungsforschung, Ausgabe 2/2026

Hintergrund: Kostenträger verfügen über umfangreiche Routinedaten. Die Komplexität von Krankheitsverläufen erschwert jedoch die Auswertung mit klassischen statistischen Methoden. Die Studie untersucht das Potenzial von Analysen mit Künstlicher Intelligenz.

Methode: GKV-Routinedaten von 341.887 Versicherten mit Typ-2-Diabetes über einen Zeitraum von 16 Quartalen (2019–2022). Analysen mit modernen KI-Verfahren.

Ergebnisse: Die Analyse identifizierte 14 unterschiedliche Patientengruppen. Zwei große Cluster mit zusammen rund 131.000 Patienten zeichneten sich durch stabile Diabetesverläufe, geringe Kosten und eine Überlebensrate von 100 % aus. Demgegenüber standen kleinere Hochrisikogruppen mit hohem Alter, langen Krankenhausaufenthalten, hohen Kosten und sehr niedrigen Überlebensraten. Typische Krankheitsmuster konnten identifiziert werden. Dadurch konnten Versorgungsmaßnahmen gezielter ausgerichtet werden.

Übersichtsarbeit warnt vor vorschnellen Wirtschaftlichkeitsversprechen medizinischer KI

Technological maturity and cost-effectiveness of medical artificial intelligence: a systematic review of health economic evaluations (Godoy Junior et al., 2026)

Quelle: Value in Health, 2026; 29(5):896-904.

Hintergrund: Künstliche Intelligenz (KI) gilt als eine der vielversprechendsten Innovationen im Gesundheitswesen. Es werden erhebliche Effizienz- und Qualitätsgewinne erwartet. Die Frage ist nicht nur ob KI medizinisch funktioniert, sondern auch, unter welchen realen Implementierungsbedingungen sie tatsächlich wirtschaftlich ist.

Methode: Systematische Literaturrecherche zu medizinischen KI-Anwendungen.

Ergebnisse: Auffällig ist der geringe technologische Reifegrad der untersuchten Systeme. 63 % der KI-Anwendungen befanden sich noch auf frühen Entwicklungsstufen, ohne umfassende Erprobung im klinischen Alltag. Die derzeitige Evidenz zur Wirtschaftlichkeit medizinischer KI ist wenig belastbar und damit oft für Implementierungsentscheidungen ungeeignet. Die Datenbasis ist oft zu gering und wesentliche Kosten wurden vielfach nicht berücksichtigt.

Informationsdefizite bremsen die Nutzung digitaler Gesundheitsanwendungen

Bekanntheit, Nutzung und Akzeptanz digitaler Gesundheitsanwendungen (DiGA) für die psychische Gesundheit in der erwachsenen Allgemeinbevölkerung in Deutschland (Eicher, Cohrdes, 2026)

Quelle: Das Gesundheitswesen, Juni 2026

Hintergrund: Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) wurden 2019 mit dem Digitale-Versorgung-Gesetz als ergänzendes Versorgungsangebot eingeführt. Gerade im Bereich psychischer Erkrankungen könnten sie helfen, Versorgungslücken zu schließen.

Methode: Repräsentative Befragung von 1.008 Erwachsenen in Deutschland im Rahmen der COSMO-Studie im Jahr 2021.

Ergebnisse: Die Bekanntheit von DiGA war in der Bevölkerung sehr gering: 92 % der Befragten kannten entsprechende Anwendungen nicht. Gleichzeitig zeigte sich eine grundsätzlich hohe Offenheit gegenüber digitalen Angeboten. 43,7 % konnten sich vorstellen, auf Empfehlung ihres Arztes eine DiGA zu nutzen, und 32,8 % gaben an, dass ihnen die Nutzung einer DiGA leichter fallen würde als der Besuch einer psychotherapeutischen Praxis. Ältere Personen kannten DiGA häufiger als jüngere. Personen mit höherer Bildung und besser eingeschätzter psychischer Gesundheit zeigten eine geringere Nutzungsbereitschaft. Die Autoren sehen weniger ein Akzeptanz- als vielmehr ein Informationsproblem.

Routinedaten bieten große Chancen – erfordern aber höchste methodische Sorgfalt

Using routinely collected data for research purposes: challenges and mitigation strategies (Hoffmann et al., 2026)

Quelle: BMJ (2026)

Hintergrund: Elektronische Patientenakten, Abrechnungsdaten, Registerdaten und Daten aus Wearables eröffnen neue Möglichkeiten für die Forschung. Diese Routinedaten wurden ursprünglich jedoch nicht für wissenschaftliche Fragestellungen erhoben.

Methode: Methodischer Übersichtsartikel.

Ergebnisse: Die Autoren identifizieren zentrale Herausforderungen bei Studien mit Routinedaten: mangelnde Repräsentativität der Daten, unzureichende Datenqualität, fehlerhafte zeitliche Zuordnung von Ereignissen, systematische Verzerrungen sowie die Vielzahl möglicher Analysewege. Moderne KI-Verfahren können diese Probleme nicht automatisch lösen, sondern teilweise sogar verstärken, da sie auch zufällige oder systematische Verzerrungen in den Daten erlernen. Die Gefahr von irreführenden Schlussfolgerungen ist groß. Die Autoren empfehlen daher eine sorgfältige Studienplanung.

Kosten-Nutzen-Bewertung von Brustkrebsscreening hängt vom Risikoprofil ab

Health Economic Evaluations of Breast Cancer Screening Strategies: A Systematic Review Focusing on Methodology and Quality Assessment (Pham et al., 2026)

Quelle: Applied Health Economics and Health Policy (2026) 24:671–689

Hintergrund: Brustkrebs ist die häufigste Krebserkrankung bei Frauen weltweit. Screeningprogramme sollen die Erkrankung frühzeitig erkennen und dadurch Mortalität und Krankheitslast senken. Für die Etablierung von Screeningprogrammen spielt neben der klinischen Wirksamkeit auch die Wirtschaftlichkeit eine Rolle.

Methode: Systematische Literaturrecherche mit Studien aus 36 Ländern.

Ergebnisse: Die Mehrheit der Studien kommt zu dem Ergebnis, dass ein Mammographie-Screening kosteneffektiv ist. Die Kosteneffektivität sinkt bei Screeningbeginn unterhalb des 50. Lebensjahres und bei jährlicher Untersuchung. Ergänzende Verfahren wie Ultraschall oder MRT können in bestimmten Risikogruppen einen zusätzlichen Nutzen bieten. Die Wirtschaftlichkeit hängt stark vom Alter und dem Risikoprofil ab. Der Einsatz von KI kann sogar kostensparend sein, die Studien weisen jedoch hier noch erhebliche Unsicherheiten auf.

Risikoneutrale lassen sich am mehr impfen und verhalten sich danach risikoreicher

Vaccination decisions under risk: experimental evidence from the COVID-19 pandemic (Hermanns, Kokot (2026)

Quelle: Theory and Decision (2026) 100:667–719

Hintergrund: Warum lassen sich Menschen impfen – und wie verändert eine Impfung ihr Verhalten? Die Autorinnen untersuchen experimentell, wie Risikoeinstellungen die Impfentscheidung und das Verhalten nach einer Impfung beeinflussen.

Methode: Experiment mit 2.701 Teilnehmern aus sieben europäischen Ländern im Rahmen der European COVID Survey (ECOS).

Ergebnisse: Die höchste Impfwahrscheinlichkeit lag bei Personen mit mittlerem Risikoniveau. Sowohl risikofreudige als auch risikoaverse Menschen impfen sich seltener. Nach einer Impfung erhöhten geimpfte Personen ihre sozialen Kontakte. Menschen nutzen damit den durch die Impfung gewonnenen Schutz dazu, mehr Risiken einzugehen. Die Wirksamkeit von präventiven Interventionen kann damit im Alltag niedriger sein als zu erwarten war.



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