

# **Gesundheitswesen**

## **aktuell 2025**

### **Beiträge und Analysen**

herausgegeben von Uwe Repschläger,  
Claudia Schulte und Nicole Osterkamp

## Impressum

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist Eigentum der BARMER. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung der BARMER unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen. Alle in diesem Buch verwendeten Marken- und Warenzeichen (auch die nicht besonders kenntlich gemachten und durch Dritte geschützten Marken- und Warenzeichen) unterliegen den Bestimmungen des jeweils gültigen Kennzeichenrechts und den Besitzrechten der jeweiligen eingetragenen Eigentümer.

### BARMER Gesundheitswesen aktuell 2025

© 2025 BARMER

herausgegeben von Uwe Repschläger, Claudia Schulte und Nicole Osterkamp

ISBN 978-3-9818809-8-4

Medizinische Leitung: Dr. Dagmar Hertle

Erweiterte Redaktion: Nikolaus Schmitt, Danny Wende

Internes Lektorat: Christina Elm

Redaktion, Design und Realisation:

37 Grad Analyse & Beratung GmbH, Overstolzenstraße 2a, 50677 Köln

produziert und gedruckt in Deutschland

alle Rechte vorbehalten, Änderungen und Irrtümer vorbehalten

[www.bifg.de](http://www.bifg.de)

[www.barmer.de](http://www.barmer.de)

## Inhaltsverzeichnis

Vorwort .....	9
Editorial .....	10

### I. Systemfragen und Wettbewerb

Gesundheitspolitik in der Polykrise:	
Eine ungenutzte Chance der Ampelkoalition? .....	16
Lina Y. Iskandar, Nils C. Bandelow	
Hat die telefonische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung zu einem Anstieg der Krankschreibungen geführt?	
Ein Faktencheck auf der Basis von Abrechnungsdaten .....	34
Sandra Mangiapane	
Anerkennungsverfahren von Ärztinnen und Ärzten mit Drittstaatenusbildung.	
Sind grundlegende gesetzliche Änderungen notwendig? .....	54
Ruth Wichmann, Stefanie Gehrlein	
Medizinische Versorgung von Asylsuchenden – ein teurer Flickenteppich .....	70
Amand Führer	
Warum Deutschland ein Geburtenregister braucht .....	86
Unterarbeitsgruppe Nationales Gesundheitsziel „Gesundheit rund um die Geburt“	

## II. Gestaltung der Versorgung

Wohlfahrtsbasierte Versorgungsplanung:

Methodik und Anwendung auf die thoraxchirurgische Behandlung  
von Lungenkrebs in Deutschland ..... 106

Martin Rößler, Laura Korthauer, Isabelle Petrautzki,

Christoph Bobeth, Claudia Schulte, Dagmar Hertle,

Uwe Repschläger, Christoph Straub, Danny Wende

Geburtshäuser als wichtige Säule der Gesundheitsversorgung  
rund um Schwangerschaft, Geburt und Eltern-/Familie-Werden ..... 118

Christine Bruhn, Magdalena Habrik, Kristin Seeland, Nancy Stone

Haben die Reformen der Früherkennungsuntersuchungen einen  
positiven Einfluss auf die Prävalenz der frühkindlichen Karies? ..... 138

Alina Domdey

Abnehmspritzen: Pharmakologischer Erfolg und ökonomisches GKV-Risiko,  
Versorgungsanalyse und Ausgabenprognose zu GLP-1-Agonisten ..... 162

Nikolaus Schmitt, Danny Wende

Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen:

Der Deutsche Nachhaltigkeitspreis Gesundheit ..... 188

Kerstin Blum, Tim Kuschel

## III. Anhang

Abkürzungsverzeichnis ..... 206

Autorinnen und Autoren ..... 210

## Vorwort

Sehr geehrte Damen und Herren,

seit mittlerweile 18 Jahren begleitet das „Gesundheitswesen aktuell“ die deutsche Gesundheitspolitik. Angesichts sich zuspitzender Finanzkrisen in der Kranken- und Pflegeversicherung erwarten wir mit besonderer Spannung den Start in die Arbeit der neuen Bundesregierung. Die gesundheitspolitischen Vereinbarungen im Koalitionsvertrag enthalten wenig Konkretes und bieten somit dem Regierungshandeln wenigstens ein breites Betätigungsfeld.

Die Finanzierungsfragen der Pflege- und der Krankenversicherung wurden allerdings bereits in neu zu gründende Kommissionen verschoben und die Ergebnisse für die Gesetzliche Krankenversicherung somit (frühestens) auf das Jahr 2027 datiert. Aber jede Krise bietet auch Chancen. Daher werden von den Autorinnen und Autoren in diesem Buch eine Reihe von konkreten Handlungsansätzen aufgezeigt, die letztlich alle, ohne Kommissionen zu bemühen, kurzfristig und unmittelbar die Aufwendungen im Gesundheitswesen und die Finanzbelastung mindern würden.

Beispielhaft sei hier das Thema Entbürokratisierung genannt, das meist sehr kleinteilig und operativ diskutiert wird. Die einfache Abschaffung eines Gesetzes aus dem Jahr 1993 könnte die kommunalen Verwaltungen um tausende Arbeitskräfte entlasten und die Arztpraxen von händischen Abrechnungen mit Sozialämtern befreien. Daher der Appell, sich politisch den großen und bundesweiten Hebeln bei der Entbürokratisierung zuzuwenden.

Ich wünsche den Leserinnen und Lesern gute Gedanken bei der Lektüre der Artikel und die eine oder andere Anregung, was künftig besser gemacht werden könnte.

Ihr

Prof. Dr. med. Christoph Straub

## Editorial

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

auch die neueste Ausgabe von „Gesundheitswesen aktuell“ widmet sich wieder großen und aktuellen Fragen. Die zentralen Themen der jüngsten Diskussionen zur Weiterentwicklung des Gesundheitswesens waren unter anderem die auskömmliche und nachhaltige Finanzierung der Kranken- und Pflegeversicherung, die Gestaltung der Versorgungsabläufe mit den Stichworten „Krankenhaus- und Notdienstreform“ und die zunehmend intensiver diskutierte „Entbürokratisierung des Gesundheitswesens“. Zu diesen Themen beinhalten die vorliegenden Artikel zahlreiche Analysen, Hinweise und Handlungsvorschläge – sie zeigen auf, wie das Gesundheitswesen gestärkt werden kann und unnötige Aufwendungen entfallen können.

Lina Iskandar und Nils Bandelow bewerten zunächst die Gesundheitspolitik der vergangenen Ampelkoalition vor dem Hintergrund der Ansätze zur politischen Prozessforschung. Den Ablauf und die Ergebnisse konnten alle interessierten Leserinnen und Leser selbst in den vergangenen Jahren verfolgen. Fazit des Autorenduos ist, dass ohne eine grundlegende Strategie keine tiefgreifenden Reformen gelingen können. Ab dem Jahr 2025 hat die neue Regierungskoalition wieder einmal die Chance, dieses Strategie-defizit zu überwinden.

Vertiefende Analysen zu Möglichkeiten der Prozessverschlankeung und Entbürokratisierung werden in weiteren Artikeln ausgeführt. All dies sind Maßnahmen, die keinerlei Einschränkungen für Patientinnen und Patienten oder Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Gesundheitswesen bedeuten.

Sandra Mangiapane widerlegt das Gerücht, wonach die AU-Bescheinigung nach telefonischem Arztkontakt für die erhebliche Zunahme der Krankschreibungen ab dem Jahr 2022 verantwortlich sein soll. Tatsächlich liegt die Ursache in einer Erfolgsgeschichte

der fortschreitenden Digitalisierung. Durch die automatische elektronische Übermittlung der AU-Bescheinigungen an die Krankenkassen – und von dort aus an die jeweiligen Arbeitgeber – werden bisherige Lücken nicht erfasster Bescheinigungen geschlossen. Dies bedeutet eine erhebliche Verbesserung der Datengrundlagen für die Versorgungsforschung und die betrieblichen Ansätze der Gesundheitsförderung.

Ruth Wichmann und Stefanie Gehrlein analysieren, welchen komplexen und föderal unterschiedlichen Prozessen ausländische Ärztinnen und Ärzte ausgesetzt sind, die in Deutschland die berufliche Anerkennung anstreben. Obwohl dieses Problem vor Jahren erkannt wurde und eine bundesweite Koordinierungsstelle für Abhilfe sorgen sollte, kann es immer noch Jahre bis zu einer Anerkennung dauern.

Amand Führer zeigt ein großes Beispiel bürokratischer Ressourcenverschwendung auf: das im Jahr 1993 eingeführte Asylbewerberleistungsgesetz. Er legt mit wissenschaftlicher Akribie dar, dass dieses Gesetz sämtliche seiner Ziele verfehlt hat und mittlerweile im Wesentlichen ein bürokratisch unnötiger Hemmschuh für eine effiziente Gesundheitsverwaltung der Asylsuchenden darstellt. Der Beitrag zeigt auf, wie viele Stellen in kommunalen Sozialämtern zu wichtigeren und drängenderen Themen umgeschichtet werden könnten. Aber auch Arztpraxen könnten erheblich entlastet werden.

Ein Autorenteam, die „Unterarbeitsgruppe Nationales Gesundheitsziel – Gesundheit rund um die Geburt“, macht deutlich, warum es künftig ein Geburtenregister in Deutschland braucht und warum ein solches Register keineswegs mehr, sondern weniger Bürokratie mit sich bringt; bislang auf unterschiedliche Stellen verteilte Erhebungen könnten dadurch eingestellt werden.

Weitere Artikel thematisieren die Finanzierung und Gestaltung der Gesundheitsversorgung in Deutschland.

Die Autorinnen und Autoren Martin Röbner, Laura Korthauer, Isabelle Petrautzki, Christoph Bobeth, Claudia Schulte, Dagmar Hertle, Uwe Repschläger, Christoph Straub

und Danny Wende beschreiben die wissenschaftliche Grundlage für eine wohlfahrts-basierte Krankenhausplanung in den Ländern. Am Beispiel der thoraxchirurgischen Behandlung von Lungenkrebs wird ein Modell präsentiert, das zeigt, wie sich hohe Behandlungsqualität und gute Erreichbarkeit vereinen lassen. Für eine künftige Versorgungsplanung, die die Patientinnen und Patienten in den Mittelpunkt stellt, lässt sich das Modell auf verschiedene medizinische Bereiche übertragen.

Christine Bruhn, Magdalena Habrik, Kristin Seeland und Nancy Stone zeigen, was hebammengeleitete Geburtshäuser bereits heute leisten und warum die Geburt von den Gebärenden dort positiver erlebt wird. Dies wirft ein Schlaglicht auf das Defizit einer zu starken ärztlichen Fokussierung im deutschen Gesundheitswesen, die wiederum zu einer hohen Risikoorientierung bei der Schwangeren- und Geburtsbegleitung führt.

Alina Domdey beschreibt die Erfolge der Präventionsarbeit bei der frühkindlichen Karieserkrankung. Dies ist ein wichtiges Feld der Krankheitsprävention, denn wenn Milchzähne bereits von Karies betroffen sind, setzt sich das häufig auch bei den bleibenden Zähnen fort.

Nikolaus Schmitt und Danny Wende analysieren die Versorgungslage bei den Abnehmspritzen, die in Deutschland ausschließlich für Diabetikerinnen und Diabetiker mit Diabetes mellitus Typ 2 von den Krankenkassen übernommen werden. Betroffene, die die Anwendung längerfristig durchhalten, können bei ihrer Krankheit etwa durch die Reduktion der Insulinmenge profitieren. Der finanzielle Aufwand für die Krankenkassen summiert sich mittlerweile jedoch auf knapp eine Milliarde Euro und durch Einführung besonders hochpreisiger neuer Wirkstoffe entsteht eine starke Tendenz, mittelfristig eine Vervierfachung der Ausgaben zu erleben. Eine gezielte und gesetzlich unterstützte Preissenkung könnte diese Belastung erheblich mindern, ohne die zunehmende Versorgung einzuschränken.



Kerstin Blum und Tim Kuschel beleuchten den wichtigen Aspekt der ökologischen Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen. Hier hat der „Deutsche Nachhaltigkeitspreis Gesundheit“ für den ökologisch nachhaltigen Umbau im Gesundheitswesen Leuchttürme ausgezeichnet und so als Vorbild sichtbar gemacht.

Wir hoffen, mit unseren Beiträgen die richtige Auswahl getroffen zu haben, und freuen uns über Anregungen und fachliche Diskussionen.

Ihre Herausgeber des „Gesundheitswesen aktuell“

Uwe Repschläger   Claudia Schulte   Nicole Osterkamp

## Autorinnen und Autoren

Bandelow, Nils C., Prof. Dr., Leiter des Institute of Comparative Politics and Public Policy (CoPPP), Technische Universität Braunschweig.

Blum, Kerstin, Geschäftsführerin Stiftung Gesunde Erde – Gesunde Menschen gGmbH, Senior Project Manager bei „Die BrückenKöpfe GmbH“, Berlin.

Bobeth, Christoph, Dipl.-Ing. (FH), Bereich Gesundheitssystemforschung, BARMER Institut für Gesundheitssystemforschung (bifg), Wuppertal.

Bruhn, Christine, Dr., Geschäftsführerin Geburtshaus Charlottenburg GmbH, Berlin, Vorständin im Netzwerk der Geburtshäuser e.V.

Desery, Katharina, Öffentlichkeitsarbeit, Pressesprecherin, Vorstand, Elternorganisation Mother Hood e.V., Bonn.

Domdey, Alina, Dr. med. dent., MBA, Zahnärztin, Fachbereich Ambulante Versorgung und Vertragsstrategie, BARMER, Wuppertal.

Enekwe, Antje, Dr. med., Fachberaterin, Medizinischer Dienst Bund, Essen.

Führer, Amand, PD Dr. med. habil., wissenschaftlicher Mitarbeiter, Institut für Medizinische Epidemiologie, Biometrie und Informatik, Profizentrum Gesundheitswissenschaften, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Halle (Saale).

Gehrlein, Stefanie, Justiziarin, Marburger Bund Bundesverband, Berlin.

Gross, Mechthild, Prof. Dr., Leitung Forschungs- und Lehrereinheit Hebammenwissenschaft, Medizinische Hochschule Hannover.

Habrik, Magdalena, Hebamme M. Sc., Hebamme, Vorständin im Netzwerk der Geburtshäuser, München.

Härtel, Christoph, Prof. Dr. med., Direktor der Kinderklinik und Poliklinik, Universitätsklinikum Würzburg; Gesellschaft für Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin.

Heller, Günther, Prof. Dr. med. habil., Leitung Fachbereich Sozialdaten, Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG), Berlin.

Hertle, Dagmar, Dr. med., Fachärztin für Innere Medizin, Psychotherapeutin, Bereich Gesundheitssystemforschung, BARMER Institut für Gesundheitssystemforschung (bifg), Wuppertal.

Iskandar, Lina Y., M.A., Research Associate, Institute of Comparative Politics and Public Policy (CoPPP), Technische Universität Braunschweig.

Klinksiek, Inja, Referentin, Forum Gesundheitsziele, Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung e.V. (GVG e.V.).

Korthauer, Laura, M. Sc. Mathematik, Bereich Gesundheitssystemforschung, BARMER Institut für Gesundheitssystemforschung (bifg), Wuppertal.

Kuschel, Tim, Wirtschaftsingenieur (M. Sc.), Projektmanager bei „Die Brückenköpfe“, Berlin.

Mangiapane, Sandra, Dr., Leitung Referat Grundsatzfragen, Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi), Berlin.

Osterkamp, Nicole, Diplom-Kauffrau (FH), Bereich Publikationen, Website, Veranstaltungen, BARMER Institut für Gesundheitssystemforschung (bifg), Wuppertal.

Petrautzki, Isabelle, M. Sc., Versorgungswissenschaften, Bereich Publikationen, Website, Veranstaltungen, BARMER Institut für Gesundheitssystemforschung (bifg), Wuppertal.

Repschläger, Uwe, Diplom-Ökonom, Geschäftsführer, BARMER Institut für Gesundheitssystemforschung (bifg), Wuppertal.

Rößler, Martin, Dr. rer. pol., Bereich Gesundheitssystemforschung, BARMER Institut für Gesundheitssystemforschung (bifg), Berlin.

Schleußner, Ekkehard, Prof. Dr. med., Leitung Klinik für Geburtsmedizin, Universitätsklinikum Jena.

Schmitt, Nikolaus, Diplom-Kaufmann, Bereich Gesundheitssystemforschung, BARMER Institut für Gesundheitssystemforschung (bifg), Wuppertal.

Schulte, Claudia, Wirtschaftsmathematikerin, Abteilungsleiterin Gesundheitssystemforschung, BARMER Institut für Gesundheitssystemforschung (bifg), Wuppertal.

Seeland, Kristin, Geschäftsführerin Geburtshaus Wuppertal e.V., Wuppertal, Lehrcoach (DGfC), Vorstandsbeirat Netzwerk der Geburtshäuser e.V.

Stone, Nancy, Dr., Hebamme, Wissenschaftliche Mitarbeiterin, Medizinische Hochschule Hannover Forschungs- und Lehrereinheit Hebammenwissenschaft, Hannover.

Straub, Christoph, Prof. Dr. med., Vorstandsvorsitzender der BARMER, Berlin.

Wende, Danny, Dr. rer. pol., M. Sc., Wirtschaftsingenieur, Bereich Gesundheitssystemforschung, BARMER Institut für Gesundheitssystemforschung (bifg), Wuppertal.

Wichmann, Ruth, Dipl.-Soz. Arb. (FH), Leiterin Auslandsreferat, Marburger Bund Bundesverband, Berlin.

Wiemer, Anke, Geschäftsführung, Gesellschaft für Qualität in der außerklinischen Geburtshilfe e.V. (QUAG e.V.).