



hche

Hamburg Center
for Health Economics

*Interdisziplinäre Forschung
für Effizienz und Qualität
im Gesundheitswesen*



Im Hamburg Center for Health Economics erforschen wir Lösungen für die aktuellen und zukünftigen Herausforderungen der Gesundheitsversorgung. Wir legen dabei besonders Wert auf die hohe Interdisziplinarität, die durch die Integration von MedizinerInnen des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf und ÖkonomInnen der Universität Hamburg ermöglicht wird. Das Zentrum nutzt dabei die umfangreiche methodische Expertise, um wissenschaftlichen Anspruch mit praktischen Implikationen für Politik und Entscheidungsträger im Gesundheitswesen zu verbinden. Mit über 70 WissenschaftlerInnen ist das 2011 gegründete HCHE eines der größten Zentren für gesundheitsökonomische Forschung in Europa.

- 4 | Forschung im Dienst des Gesundheitswesens
- 6 | Zukunftsorientierte Ausbildung
- 8 | Wissenstransfer
- 10 | Forschungsschwerpunkte
- 11 | Fakultäten
- 13 | Im Fokus

*Prof. Dr. Jonas Schreyögg
Wissenschaftlicher Direktor
Hamburg Center for Health Economics*

Forschung im Dienst des Gesundheitswesens

Unser Gesundheitswesen ist geprägt von der demografischen Entwicklung, einer steigenden Nachfrage nach Gesundheitsleistungen, der Notwendigkeit für neue, angepasste Versorgungsstrukturen sowie dem Bedarf an innovativen Diagnostik-, Präventions- und Therapieverfahren. Gesundheit und Geld sind unabdingbar miteinander verbunden, sodass sich neben der medizinischen Forschung die gesundheitsökonomische Forschung als wichtige Wissenschaft etabliert hat. Sie findet heute nicht nur in Ökonomie und Medizin Anerkennung, sondern spielt bei gesundheitspolitischen Entscheidungen sowie in den Institutionen des Gesundheitswesens eine wichtige Rolle.

Das HCHE ist ein gemeinsames Forschungszentrum der Universität Hamburg und des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE). Es verbindet somit starke Wirtschaftswissenschaften mit erstklassiger medizinischer Expertise. Die Interdisziplinarität ist daher auch eine der wichtigsten Ziele am HCHE: Denn nur die Verbindung von Ökonomie und Medizin sowie das gegenseitige Verständnis der Disziplinen, Arbeitsweisen und Methoden führen zu neuen Erkenntnissen und wegweisenden Forschungsergebnissen.



Zukunftsorientierte Ausbildung

Aufgrund der Komplexität des Gesundheitsmarktes benötigen zukünftige Führungskräfte spezifisches Fach- und Methodenwissen. In den Lehrveranstaltungen am HCHE werden die Studierenden mit zentralen Fragen und Besonderheiten des Gesundheitswesens vertraut gemacht. Sie erhalten die Möglichkeit, im Rahmen von Bachelor- oder Masterarbeiten an Forschungsprojekten mitzuarbeiten. Ein eigener Masterstudiengang **Health Economics & Health Care Management** bildet seit 2013 Fach- und Führungskräfte sowie wissenschaftlichen Nachwuchs im Gesundheitswesen aus. Es bestehen vielfältige Kontakte in die Praxis, die für Praktika oder den Berufseinstieg genutzt werden können.

Doktorandenausbildung

Die enge Kooperation zwischen Ökonomie und Medizin verbessert zudem die Ausbildung von Doktorandinnen und Doktoranden. Im HCHE setzen wir uns für ihre exzellente Betreuung ein.

HCHE Alumni

Durch ein eigenes Ehemaligen-Netzwerk wird der Austausch zwischen Forschung und Praxis gefördert – auch nach der Ausbildung.

Masterstudiengang

Health Economics & Health Care Management

Jährlich 30 Studienplätze ■ für BachelorabsolventInnen in Wirtschaftswissenschaften, Gesundheitsökonomie und Wirtschaftsingenieurwesen ■ breites Fächerangebot, individuelle Schwerpunktsetzung



Hamburg

Wissenstransfer

Die gesundheitsökonomische Forschung ist nicht nur in der Ökonomie und der Medizin gleichermaßen anerkannt, sondern spielt auch eine immer wichtigere Rolle bei gesundheitspolitischen Entscheidungen. Daher legen wir Wert darauf, dass die Forschung in international renommierten Journals publiziert wird und ihren Weg in die Versorgungspraxis findet. Wir fördern den Dialog mit Wissenschaftlern, Politikern, Ärzten,

HCHE Research Results live Themenbeispiele

Qualität im Krankenhaus (2014)

AMNOG: Erwartungen, Ergebnisse, Effekte (2015)

Langzeitpflege und Lebensqualität in Pflegeheimen (2017)

Krankenkassen, Interessenverbänden und weiteren Vertretern der Gesundheitswirtschaft, unter anderem durch Veranstaltungen wie HCHE Research Results live, zu der regelmäßig mehr als 100 PraktikerInnen zum wissenschaftlichen Austausch nach Hamburg kommen.

Die Ausrichtung von großen nationalen und internationalen Tagungen, wie die Konferenz der European Association of Health Economics (EuHEA) 2016 oder die 10. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Gesundheitsökonomie (dggö) 2018, unterstützt den Forschungsaustausch weltweit.



Forschungsschwerpunkte

Im HCHE werden in interdisziplinärer Zusammenarbeit Lösungswege für die aktuellen und zukünftigen Herausforderungen der Gesundheitsversorgung erforscht. Es geht um die generationenübergreifende Zukunftsfähigkeit des deutschen Gesundheitssystems. Bei unserer Forschung konzentrieren wir uns auf die folgenden sechs Schwerpunkte:



Bevölkerungsgesundheit



Big Data
und Digital Health



Finanzierung
des Gesundheitswesens



Gesundheitsökonomische
Evaluation



Krankenhäuser
und Ärzte



Märkte für Arzneimittel

Fakultät für Betriebswirtschaftslehre

Professur für Management im Gesundheitswesen
Prof. Dr. Jonas Schreyögg (Direktor)

Junioprofessur für Management im Gesundheitswesen
Prof. Dr. Eva Oppel

Professur für Health Care Management
Prof. Dr. Tom Stargardt

Professur für Statistik
Prof. Dr. Martin Spindler

Professur für Risikomanagement und Versicherung
Prof. Dr. Petra Steinorth

Seniorprofessur für Gesundheitsökonomie
Prof. Dr. Ursula Platzer

Fakultät für Wirtschafts- und Sozialwissenschaften

Professur für Ökonomik der Gesundheit und
der Sozialen Sicherung
Prof. Dr. Mathias Kifmann

Professur für Mikroökonomie
Prof. Thomas Siedler (PhD)

Junioprofessur Volkswirtschaftslehre,
insb. Ökonometrie
Prof. Dr. Jan Marcus

Medizinische Fakultät

Institut für Versorgungsforschung und
Gesundheitsökonomie
Prof. Dr. Hans-Helmut König (UKE)

Institut für Gesundheitsökonomie und
Lebensqualitätsforschung
Prof. Dr. Matthias Augustin (UKE)

Leitung Lebensqualität und Patientennutzen
PD Dr. phil. Christine Blome



Im Fokus: Bevölkerungsgesundheit

Wann immer es um Gesundheitsanliegen einer großen Personengruppe und nicht um die Gesundheit einer einzelnen Person geht, spricht man von Bevölkerungsgesundheit. Neben dem physischen Gesundheitszustand stehen hier insbesondere auch psychische, soziale und präventive Aspekte von Krankheiten im Mittelpunkt der Forschung. Wichtige Krankheitsbilder sind unter anderem Adipositas, Sucht und Depression.



Forschungsprojekt

Gesellschaftliche Auswirkungen von risikoreichem Gesundheitsverhalten

Rauchen, übermäßiger Alkoholkonsum, Übergewicht – risikoreiche Lebensweisen haben nicht nur Auswirkungen auf das Individuum, sondern auch einen großen Einfluss auf die Gesellschaft. Die Politik reagiert unter anderem mit Gesetzen, die vom HCHE auf ihre Wirksamkeit überprüft wurden.

Rauchverbote in Bars und Restaurants

Herz-Kreislauf-Erkrankungen: - 160 Einweisungen
Asthma: - 40 Aufnahmen
(in Krankenhäuser in Deutschland pro Tag)

Nächtliches Alkoholverkaufsverbot in Baden-Württemberg

Alkoholbedingte Krankenhausaufenthalte bei

- Jugendlichen und jungen Erwachsenen: - 7 %
- Erwachsenen: keine Auswirkungen



Im Fokus: Big Data und Digital Health

Durch zunehmende Digitalisierung werden im Gesundheitswesen immer mehr große und neuartige Datensätze verfügbar, die neue spannende Forschungsfragen eröffnen. Im Rahmen dieses Forschungsfeldes werden einerseits Methoden zur Analyse großer Datensätze weiterentwickelt und andererseits diese auf wichtige Fragen der Gesundheitsökonomie angewendet. Aktuelle Forschungsprojekte schätzen beispielsweise Treatmenteffekte mittels Maschinellem Lernen oder Heterogenitäten in der Nachfrage nach Gesundheitsleistungen.

Klassifizierung von Notfällen im Krankenhaus mithilfe von Maschinellem Lernen

Überfüllte Notaufnahmen, eine steigende Zahl stationärer Aufnahmen, Krankenhäuser in Schieflage. Können diese durch die Separierung von dringenden und nicht dringenden Fällen entlastet werden? Eine Notfallkategorisierung kann eine bessere Steuerung und Planung der Versorgung sicherstellen. Für die bisher umfassendste Kategorisierung in Deutschland wurden jeder relevanten Diagnose im ICD-Katalog Dringlichkeitswerte zugewiesen. Mit erstaunlichen Ergebnissen: Krankenhäuser weisen den größten Zuwachs bei den Fällen auf, die weder eindeutige Notfälle noch eine klare elektive Behandlung darstellen; sie haben eine Dringlichkeit zwischen 25 und 75 %. Eine gut planbare Versorgung von Patientinnen und Patienten und die sehr dringende Notfallversorgung – also die beiden Enden des Dringlichkeitsspektrums – zeigen dabei die geringsten Wachstumsraten.

Forschungsprojekt



Im Fokus: Finanzierung des Gesundheitswesens

Die Finanzierung des Gesundheitswesens ist immer wieder Gegenstand politischer und gesellschaftlicher Debatten. Dabei geht es nicht nur um Fragen der Effizienz, sondern auch um die Suche nach einer gerechten Finanzierung des Gesundheitswesens. Der demografische Wandel und der medizinisch-technische Fort-

schritt erfordern zudem Lösungen zur Sicherung der langfristigen Stabilität. Diese Fragen stehen im Brennpunkt dieses Forschungsgebiets. Grundlage sind versicherungsökonomische Methoden und finanzwissenschaftliche Erkenntnisse.

Forschungsprojekt

Fairer Systemwettbewerb zwischen gesetzlicher und privater Krankenversicherung

Die Studie entwickelt einen Reformvorschlag für einen fairen Systemwettbewerb zwischen GKV und PKV. Der Gesundheitsfonds wird dabei zum zentralen Element. Jeder Bürger leistet einen einkommensabhängigen Beitrag. Bei einem Wechsel in die PKV besteht Anspruch auf risikogerechte Zahlungen aus dem Gesundheitsfonds. Dadurch wird erreicht, dass ein Wechsel in die PKV nicht allein deshalb attraktiv ist, weil Solidarbeiträge vermieden werden können. Durch eine Kapitalbildungsregel wird zudem die Nachhaltigkeit der Finanzierung gesichert.

*Erschienen in:
Perspektiven der Wirtschaftspolitik (2014); 15(1): 75–87*



Im Fokus: Gesundheitsökonomische Evaluation

Hier werden Kosten und Effekte von Gesundheitsleistungen analysiert. Die Ergebnisse sollen Entscheidungsträger bei der Ressourcenverwendung im Gesundheitssystem unterstützen. Gesundheitsökonomische Evaluationen nutzen die Methodik klinischer Studien, Simulationen sowie Ansätze der Kostenrechnung, der Lebensqualitätsforschung und andere Verfahren der Präferenzmessung.

Repräsentative Bevölkerungsbefragung von Personen über 65 Jahren:

Wenn ich Unterstützung benötigen sollte, möchte ich nach Möglichkeit in ... gepflegt werden.

| | |
|----------------------------------|------|
| Eigene vier Wände | 88 % |
| Betreutes Wohnen | 57 % |
| Wohnung meiner Angehörigen | 35 % |
| Pflegeheim | 32 % |
| Ausland | 6 % |

DCE-Befragung von Personen zwischen 45 und 64 Jahren zu ambulanten Pflegediensten:

Wichtigstes Leistungsmerkmal: Qualität der Pflege

Weniger wichtig: großes Leistungsangebot (beispielsweise mehr Service und Flexibilität)

Zahlungsbereitschaft: 9 Euro pro zusätzliche Pflege-stunde



Präferenzen für Langzeitpflege in der Bevölkerung

Aufgrund des demografischen Wandels ist künftig mit einer zunehmenden Anzahl an Langzeitpflegebedürftigen zu rechnen, wodurch die Bedeutung der professionellen Pflege zukünftig stark zunehmen wird. Die Präferenzen über die Ausgestaltung von Langzeitpflege in der deutschen Bevölkerung waren bisher weitgehend unbekannt. Zu diesem Zweck wurde in einem mehrstufigen Verfahren ein Discrete-Choice-Experiment (DCE) entwickelt und eine repräsentative Bevölkerungsstichprobe befragt. Die Ergebnisse können zu einer präferenzbasierten und fairen Allokation der Ressourcen in der gesetzlichen Pflegeversicherung beitragen.



Im Fokus: Krankenhäuser und Ärzte

Krankenhäuser und Ärzte stehen als wesentliche Akteure im Mittelpunkt der Gesundheitsversorgung und sind an der Produktivität des Gesundheitssystems entscheidend beteiligt. Das HCHE arbeitet an der Leistungsmessung und der Bewertung von Anreiz- und Vergütungssystemen für Ärzte mit dem Ziel, die knappen finanziellen Mittel so effizient zu verteilen, dass ein möglichst hoher Nutzen gestiftet wird. Zudem werden strategische Managementinstrumente auf ihre Wirksamkeit untersucht,

beispielsweise geben Untersuchungen über Privatisierung, Netzwerkentwicklung oder Spezialisierung auf Effizienz und Versorgungsqualität wichtige Impulse für künftige Entscheidungen. Zahlreiche HCHE-Studien fallen unter diesen Forschungsschwerpunkt:

1

Einfluss von Pflegepersonalbelastung auf pflegesensitive Outcomes

2

Einfluss der Demografie auf die Zahl der Krankenhausaufnahmen

3

Substitutionspotenzial zw. ärztlichem Bereitschaftsdienst und Krankenhausnotaufnahmen





Im Fokus: Märkte für Arzneimittel

Arzneimittelausgaben stellen einen substanziellen Kostenblock im Gesundheitswesen dar und stehen in Deutschland regelmäßig im Zentrum des öffentlichen Interesses. Mit Einführung des Arzneimittelmarktneuordnungsgesetzes (AMNOG) im Jahr 2011 ergeben sich zahlreiche neue Forschungsfragen, die unter anderem die Ergebnisse des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) und sich daraus resultierender Marktanpassungen – auch im internationalen Vergleich – untersuchen.

Im Kern geht es um die Zusammenhänge zwischen politischen Entscheidungen und dem Marktverhalten, das heißt, wie sich politische Maßnahmen auf das Verhalten von Unternehmen, Leistungserbringern, die Bevölkerung und ihre Gesundheit sowie die Ausgaben des Gesundheitssystems auswirken.



Forschungsprojekt

Patentgeschützte Arzneimittel im Check

Für die pharmazeutische Industrie haben sich mit Verabschiedung des AMNOG die Rahmenbedingungen für den Marktzugang patentgeschützter Arzneimittel stark verändert. Hersteller müssen innerhalb von drei Monaten nach Markteintritt beim G-BA ein Dossier einreichen, das den medizinischen Nutzen und Zusatznutzen im Vergleich zur Standardtherapie belegt. Abhängig von dem Ausgang der Nutzenbewertung kann der Hersteller im Anschluss mit dem GKV-Spitzenverband in Preisverhandlungen treten oder unterliegt weitergehender Regulierung. Wie wirkt sich AMNOG auf die Marktdurchdringung von Arzneimitteln (Diffusion/Adaption) aus? Welchen Einfluss haben Stakeholder auf die Entscheidungsfindung? Stimmen die G-BA-Entscheidungen mit denen anderer internationaler HTA-Institutionen überein? Wie hängen die Ergebnisse der Nutzenbewertung mit dem Verhandlungsergebnis (Rabatt auf den Herstellerpreis) zusammen?





GEFÖRDERT VOM



Bundesministerium
für Bildung
und Forschung

Hamburg Center for Health Economics
Universität Hamburg
Esplanade 36
20354 Hamburg

info@hche.de
www.hche.de

