

Liebe Leserinnen und Leser,

Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe hat sich gemeinsam mit den Koalitionsfraktionen und Ländern auf Personaluntergrenzen beim Pflegepersonal im Krankenhaus geeinigt. Dies gilt für besonders pflegesensitive Fachabteilungen und soll künftig für mehr Patientensicherheit sorgen. HCHE-Forscher haben durch ihr Expertengutachten und die Mitarbeit in der Expertenkommission "Pflegepersonal im Krankenhaus" zur Einigung beigetragen, die nun gesetzlich verankert wird und ab 2019 in Kraft tritt.

Wenn das Budget der Ärzte zum Quartalsende erschöpft ist, vergeben sie weniger Termine für Leistungen, die nicht mehr vollständig bezahlt werden. Die Folge: Die Inanspruchnahme von Notfallambulanzen am Quartalsende steigt an; mit Beginn des Folgequartals können wir dann eine Gegenbewegung feststellen. Ein Quartals-Schauspiel in vier Akten.

Ebenfalls möchten wir Sie heute auf mehrere wissenschaftliche Veranstaltungen hinweisen. Gleich zwei davon werden in Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Gesundheitsökonomie (dggö) organisiert: die 10. Jahrestagung im März 2018 und der VIII. Workshop des Ausschusses "Allokation und Verteilung" im November diesen Jahres. Mit unserer eigenen Veranstaltung "HCHE Risky Health Behaviors Workshop" führen wir zum ersten Mal eine zweitägige Tagung ausschließlich zu den Auswirkungen von riskantem Gesundheitsverhalten durch.

Wir wünschen Ihnen eine spannende Lektüre und hoffen, Ihnen wieder interessante Einblicke in unsere Arbeit zu liefern.

Ihr Prof. Dr. Jonas Schreyögg



Neues aus der Forschung



Pflegepersonal im Krankenhaus: in welchen Bereichen nicht gespart werden darf

Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit erstellten HCHE-Forscher eine Expertise zur Ermittlung des Zusammenhangs zwischen Pflegeverhältniszahlen und pflegesensitiven Ergebnisparametern in Deutschland. Für diese Arbeit wurden alle Krankenhausfälle der letzten Jahre untersucht.

Dabei wurden 15 pflegesensitive Fachabteilungen identifiziert, die fast 70 Prozent aller Fälle in deutschen Krankenhäusern umfassen. Für diese Abteilungen konnte festgestellt werden, dass mehr Pflegepersonal zu einer

Reduzierung unerwünschter Ereignisse, wie die Zahl an Geschwüren oder Infektionen, führt. Hochgerechnet auf alle deutschen Krankenhäuser beziffert sich der personelle Mehrbedarf auf eine Größenordnung zwischen 1.200 und 1.300 PflegerInnen (Szenario 1: Dezilgrenze) beziehungsweise zwischen 5.600 bis 6.000 PflegerInnen (Szenario 2: Quartilgrenze).

[Mehr hierzu...](#)



Terminvergabe: gesetzlich Versicherte werden am Quartalsende seltener behandelt

Wer gegen Ende eines Quartals krank wird, muss häufig länger auf einen Arzttermin warten, zumindest wenn er gesetzlich versichert ist. Denn viele Ärzte reagieren auf finanzielle Anreize, so das Fazit einer empirischen Studie. Weitere Behandlungen sind am Ende des Quartals oft nicht mehr profitabel, da ein Großteil der Leistungen über Pauschalen und Globalbudgets vergütet werden. „Das ambulante Vergütungssystem führt dazu, dass weniger Behandlungen am Quartalsende stattfinden und es einen sprunghaften Anstieg am Quartalsanfang gibt“, erklärt Prof. Dr. Mathias Kifmann vom HCHE. Die Folge: Mancher, der zum Quartalsende keinen Termin beim niedergelassenen Arzt bekommt, geht in die Notfallambulanzen.

Die Studie ist in Kooperation mit dem Wissenschaftlichen Institut der Techniker Krankenkasse (WINEG) entstanden.

Originalquelle: "Ambulatory Care at the End of a Billing Period" von Konrad Himmel und Udo Schneider ist erschienen als HCHE Research Paper Nr. 14.

[Die Studie erhalten Sie hier.](#)



Der psychologische Einfluss auf die Nutzung von Gesundheitsleistungen oder: Führt Einsamkeit zu häufigeren Arztbesuchen?

Das Ziel der Studie war es, den Zusammenhang zwischen verschiedenen psychologischen Faktoren und der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen für Menschen über 40 Jahre in einer Langzeitstudie herauszufinden. Es zeigt sich, dass emotionale Einflüsse eine wichtige Rolle spielen bei der Entscheidung, ob Menschen einen Arzt aufsuchen oder nicht. Wenn sich bei einer Person beispielsweise das emotionale Wohlbefinden (affective well-being) erhöht, geht sie seltener zum Arzt oder ins Krankenhaus. Eine Steigerung des kognitiven Wohlbefindens führt dazu, dass Menschen weniger zum Arzt gehen, mit wachsender Selbstwirksamkeit reduzieren sich Krankenhausaufenthalte. Dagegen konnte überraschenderweise kein Zusammenhang zwischen Einsamkeit und der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen im Längsschnitt festgestellt werden.

Insbesondere Allgemeinmediziner sollten die Beziehung zwischen psychologischen Faktoren und dem Besuch beim Arzt mit in ihre Überlegungen zu Diagnose und Behandlung einbeziehen. HCHE-Forscher empfehlen ferner eine stärkere Berücksichtigung von psychologischen Faktoren in der gesundheitsökonomischen Forschung.

Originalquelle: The Longitudinal Association between Psychological Factors and Health care Use von Jens-Oliver Rock, André Haiek und Hans-Helmut

König ist erschienen im Journal Health Services Research

[Mehr hierzu...](#)

HCHE News



10. dggö Jahrestagung kommt 2018 nach Hamburg

Vom 5. bis 6. März 2018 lädt Prof. Dr. Hans-Helmut König, HCHE-Kernmitglied und Tagungspräsident, zum wissenschaftlichen Austausch nach Hamburg ein. Unter dem Motto "Ökonomie und Medizin im Dialog" findet die 10. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Gesundheitsökonomie (dggö) statt. Rund 400 WissenschaftlerInnen aus Deutschland, Österreich und der Schweiz treffen sich, um zwei Tage über neue Forschungsergebnisse aus den Bereichen Gesundheitsökonomie, -politik, -systeme und Versorgungsforschung zu sprechen. Interessierte Gäste aus Unternehmen der Gesundheitswirtschaft, der Politik und von Organisationen können ebenfalls an der Jubiläumsveranstaltung teilnehmen.

[Zur Konferenzseite](#)



HCHE Risky Health Behaviors Workshop vom 27.-28. Oktober

Riskante Gesundheitsverhaltensweisen – wie Rauchen, der Konsum von Alkohol und anderen Drogen, ungesunde Ernährung und eine geringe sportliche Aktivität – gehören zu den führenden vermeidbaren Todesursachen. Organisiert von den HCHE-Forschern Prof. Jan Marcus und Prof. Thomas Siedler kommen am 27. und 28. Oktober 2017 internationale Gesundheitsökonominnen zusammen, um über empirische Befunde zu den Ursachen und Auswirkungen von riskantem Gesundheitsverhalten zu diskutieren. Als Hauptredner haben bereits die renommierten US-amerikanischen Gesundheitsökonominnen John Cawley (Cornell University) und Christopher Carpenter (Vanderbilt University) ihr Kommen zugesagt.

Die Veranstaltung findet am HCHE statt.

[Mehr hierzu...](#)



dggö-Ausschuss "Allokation und Verteilung" veranstaltet Workshop im HCHE

Das HCHE lädt am 17. und 18. November 2017 zum VIII. Workshop des Ausschusses "Allokation und Verteilung" der Deutschen Gesellschaft für Gesundheitsökonomie (dggö) nach Hamburg ein. Der Ausschuss beschäftigt sich insbesondere mit folgenden Themen: Priorisierung bzw. Rationierung von Gesundheitsleistungen, regionale Verteilungsaspekte der Gesundheitsversorgung und Risikoselektion im Gesundheitswesen. Izabela Jelovac von der Groupe d'Analyse et de Théorie Economique Lyon-St Etienne wird die Keynote Lecture halten.

CALL FOR PAPERS:

Es sind theoretische, empirische und experimentelle Beiträge ebenso wie Beiträge zu ethischen Fragen willkommen. Bitte reichen Sie Ihr Papier

oder einen Extended Abstract bis zum 20. Juli 2017 ein.
E-Mail: dggoe@wiso.uni-hamburg.de

[Mehr hierzu ...](#)

Impressum

© Hamburg Center for Health Economics, Universität Hamburg, 2017
Fotonachweis: HCHE, Fotolia

Möchten Sie Ihre Newsletter-Daten bearbeiten oder löschen? Dann senden Sie uns eine E-Mail unter newsletter@hche.de.

Datenschutz: Ihre E-Mail-Adresse wird ausschließlich zum Versand des Newsletters gespeichert und in keinem Fall an Dritte weitergegeben.