



hche | Hamburg Center
for Health Economics

*Interdisziplinäre Forschung
für Effizienz und Qualität
im Gesundheitswesen*





Gesundheitssysteme sind geprägt von der demografischen Entwicklung verbunden mit einer steigenden Nachfrage nach Gesundheitsleistungen, der Notwendigkeit neuer, angepasster Versorgungsstrukturen sowie dem Bedarf an innovativen Diagnostik-, Präventions- und Therapieverfahren. Im Hamburg Center for Health Economics (HCHE) erforschen wir Lösungen für die aktuellen und zukünftigen Herausforderungen der Gesundheitsversorgung. Das Zentrum nutzt dabei die umfangreiche methodische Expertise seiner Mitglieder, um gesundheitsökonomische Evidenz zu erzeugen, die wissenschaftlichen Anspruch mit praktischen Implikationen für Politik und Entscheidungsträger verbindet. Ein besonderes Merkmal des Zentrums ist die hohe Interdisziplinarität. Sie wird ermöglicht durch die Integration von Medizinerinnen und Medizinern des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf sowie Forschenden aus den Bereichen Betriebs- und Volkswirtschaft der Universität Hamburg. Schon heute ist das 2011 gegründete HCHE mit über 70 Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern eines der größten Zentren für gesundheitsökonomische Forschung in Europa.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'J. Schreyögg'.

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

Inhalt



- 6 | Forschung im Dienst des Gesundheitswesens
- 10 | Zukunftsorientierte Ausbildung
- 15 | Im Fokus: Bevölkerungsgesundheit
- 18 | Im Fokus: Big Data & Digital Health
- 20 | Im Fokus: Finanzierung des Gesundheitswesens



- 23 | Im Fokus: Gesundheitsökonomische Evaluation
- 26 | Im Fokus: Ambulante und stationäre Versorgung
- 28 | Im Fokus: Märkte für Arzneimittel
- 30 | Spürbare Außenwirkung der HCHE-Forschung
- 34 | Menschen am HCHE

Forschung im Dienst des Gesundheitswesens

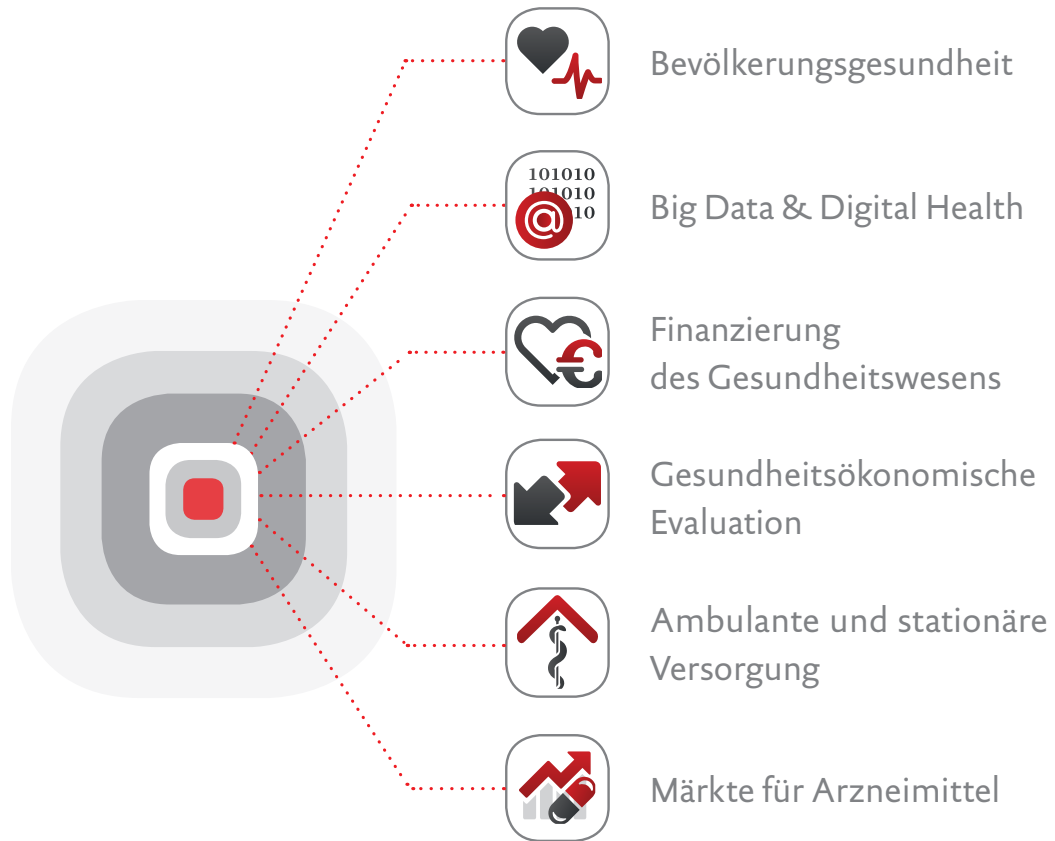
Das Hamburg Center for Health Economics (HCHE) ist ein gemeinsames Zentrum der Universität Hamburg und des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf unter Beteiligung der Fakultäten für Wirtschafts- und Sozialwissenschaften, Betriebswirtschaft und der Medizinischen Fakultät. 2011 gegründet, gehört das HCHE inzwischen zu den größten gesundheitsökonomischen Forschungszentren in Europa. Der Standort Hamburg ist gut gewählt: Die Hansestadt bietet mit einem großen urbanen Gesundheitsmarkt, starken universitären Wirtschaftswissenschaften sowie renommierter Forschung am hochmodernen Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf ideale Voraussetzungen.

„In a very short time the Hamburg Center for Health Economics has developed to one of the leading centers for Health Economic Research in Europe. By bringing together experts from various health care disciplines, the center’s work strongly contributes to the understanding and improvement of health care delivery systems and policies in Germany and other countries.”

Prof. Alan M. Garber, MD, PhD (Harvard University, USA)

Die gesundheitsökonomische Forschung hat sich ausgehend vom angloamerikanischen Raum schnell auch in anderen Ländern als eigenständige Wissenschaft etabliert. Sie findet heute nicht nur in der Ökonomie und der Medizin Anerkennung, sondern spielt bei gesundheitspolitischen Entscheidungen sowie in den Institutionen des Gesundheitswesens eine wichtige Rolle. Die internationale Erfahrung zeigt dabei: Die Konzentration in Zentren erhöht Qualität und Quantität der Forschung sowie deren politisches Gewicht. Das belegen die Erfahrungen von lange etablierten, renommierten Zentren für gesundheitsökonomische Forschung wie Rotterdam, Stanford oder York.

Forschungsschwerpunkte



Spitzenforschung in prominenter Lage



Schöne Aussichten und eindrucksvolle Fassaden bietet Hamburg in großer Zahl. In zentraler Lage ist das HCHE seit 2012 beheimatet. Stephansplatz 10, Esplanade 36 ist nicht nur die direkte Verbindung von Universität, Dammtorbahnhof und Jungfernstieg mitten in der City, sondern auch ein Gebäude mit großer Geschichte. Es wurde im klassizistischen Stil erbaut und beherbergte ab 1907 das Grand Hotel Esplanade. Nach den Wirren zweier Weltkriege und häufigen Besitzerwechseln übernahm 1971 die Zentralkasse der Nordwestdeutschen Volksbanken das Haus als Verwaltungsgebäude. 2005 begannen aufwendige Restaurierungsarbeiten. In den unteren Etagen befindet sich seit dem Jahr 2006 die Spielbank. In den obersten Etagen ist heute das HCHE ansässig.

„The Hamburg Center for Health Economics is well-recognized as one of the top health economics training and research organizations in Europe. Inspired by issues in the financing and delivery of health care in Germany, the research methods and results are of interest to health care researchers world-wide.“ Prof. Thomas McGuire, PhD (Harvard University, USA)



HCHE reiht sich in Topzentren ein



Aufbauend auf den bereits an der Universität Hamburg bestehenden Lehrstühlen treibt das HCHE die Integration der verschiedenen Forschungseinheiten voran und schafft die Rahmenbedingungen für national und international beachtete interdisziplinäre Forschung auf hohem Niveau. Seit 2011 wurden acht Professuren und drei Juniorprofessuren geschaffen. Das HCHE wird unter anderem vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) und der Europäischen Kommission für den Zentrumsausbau und die internationale Ausbildung der Promovierenden gefördert.

Zentrale Intention sind die Anwendung und die Weiterentwicklung von empirischen und theoretischen Methoden der Gesundheitsökonomie, um wissenschaftlich fundierte Empfehlungen für die Gesundheitspolitik und die Praxis des Gesundheitswesens geben zu können. Die enge Kooperation zwischen Ökonomie und Medizin verbessert zudem die gesundheitsökonomische Ausbildung von Bachelor- und Masterstudierenden sowie der Doktorandinnen und Doktoranden.

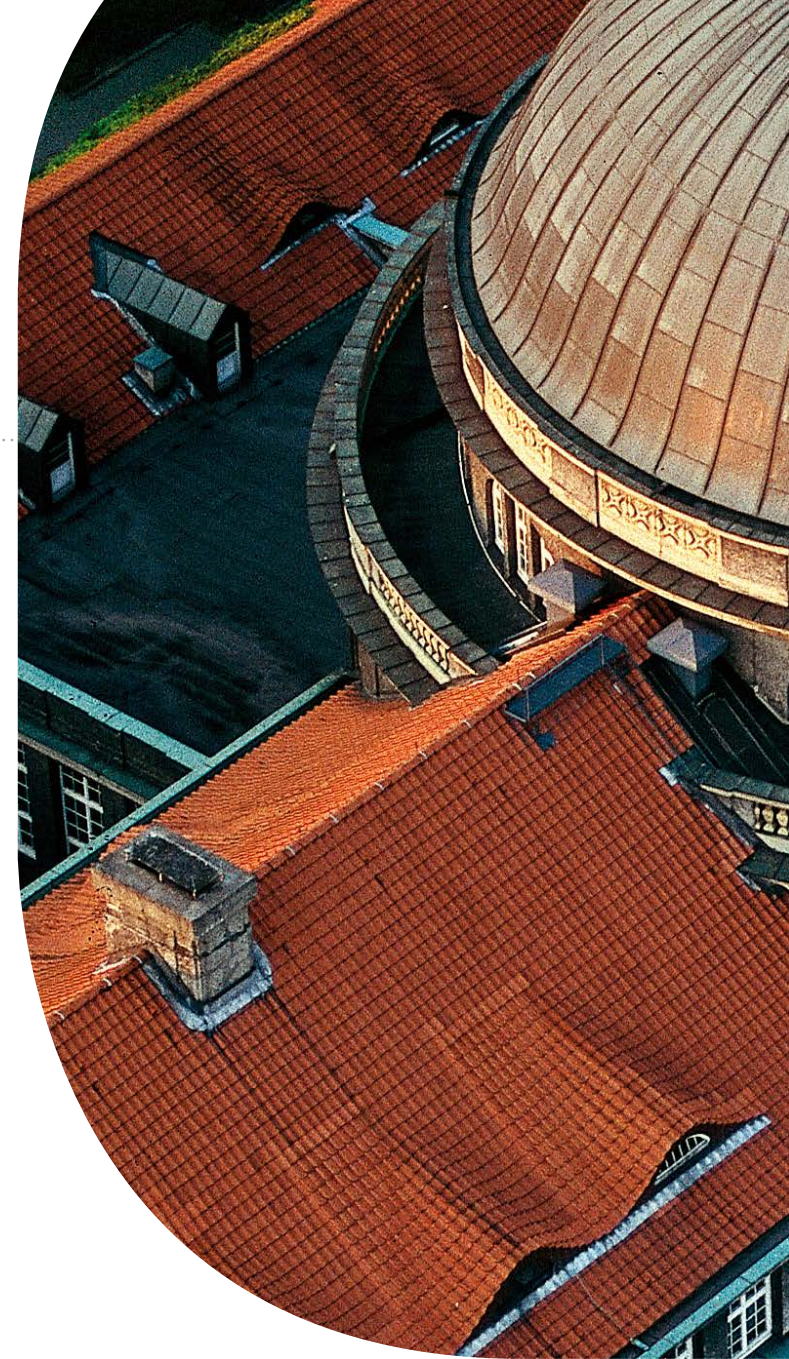
„Schon wenige Jahre nach seiner Gründung hat sich das HCHE als ein Leuchtturm der gesundheitsökonomischen Forschung in Deutschland und Europa etabliert. Mit einer in Deutschland einzigartigen Kombination aus Theorie und Empirie, aus betriebswirtschaftlicher, volkswirtschaftlicher und medizinischer Kompetenz leistet es stetig wertvolle Beiträge zur Forschung und Lehre in der Gesundheitsökonomie und ist daher aus der deutschen Wissenschaftslandschaft nicht mehr wegzudenken. Auch als Gastgeber großer Tagungen der deutschen und europäischen Gesundheitsökonomie hat es einen bleibenden Eindruck hinterlassen.“ Prof. Dr. Friedrich Breyer (Universität Konstanz)

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. Die Absolventinnen und Absolventen avancieren so zu attraktiven Persönlichkeiten für den Berufseinstieg und spätere Führungspositionen in Forschung, Unternehmen des Gesundheitsmarktes, Verbänden oder Politik.

Das grundsätzliche Anliegen des HCHE ist es, Lehre und Forschung konsequent zu verbinden. Daher erhalten engagierte Studierende die Möglichkeit, im Rahmen von Bachelor- oder Masterarbeiten an Forschungsprojekten mitzuarbeiten. Es bestehen vielfältige Kontakte in die Praxis, die für Praktika oder den Berufseinstieg genutzt werden können.

„In unserer Lehre setzen wir auf eine qualitativ hochwertige Theorievermittlung, auf eine fundierte empirische Ausbildung und eine gute Betreuung der Studierenden.“ Prof. Thomas Siedler, PhD





Masterstudiengang Health Economics & Health Care Management

Seit 2013 bildet ein eigener Studiengang Bachelorabsolventinnen und -absolventen mit wirtschaftswissenschaftlichem Abschluss in Gesundheitsökonomie weiter. Mit einem vielfältigen Themenspektrum erhalten die Studierenden eine intensive Ausbildung mit der Möglichkeit der individuellen Schwerpunktsetzung, je nachdem ob sie eine berufliche Orientierung in der Gesundheitswirtschaft, im öffentlichen Dienst oder der Forschung angestreben. Innerhalb der zweijährigen Studienzeit können sie zudem ein Semester im Ausland studieren und damit während des Studiums internationale Erfahrungen sammeln.

+ 30 Studienplätze pro Jahr + für Bachelorabsolventinnen/-absolventen in Wirtschaftswissenschaften, Gesundheitsökonomie oder Wirtschaftsingenieurwesen + breites Fächerangebot, individuelle Schwerpunktsetzung



Im Gespräch mit Prof. Dr. Rudolf Blankart

Prof. Dr. Rudolf Blankart ist Professor für Regulatory Affairs an der Universität Bern und Director Promoting Services an der sitem-insel AG, dem Swiss Institute for Translational and Entrepreneurial Medicine. Er war von 2012 bis 2017 Juniorprofessor in Hamburg.

Welche Erfahrungen haben Ihnen geholfen, das zu tun, was Sie heute machen?

Das Wichtigste für eine wissenschaftliche Karriere sind wissenschaftliche Genauigkeit sowie der Wille, unerforschte Fragestellungen mit innovativen Methoden anzugehen. Dies erfordert neben Offenheit und Lernbereitschaft auch eine gewisse Leidenschaft, denn nicht alles klappt auf Anhieb.

Was war für Sie während der Ausbildung eine besondere Herausforderung?

Jonglieren mit verschiedenen Projekten, Projektpartnern und dabei gleichzeitig die Zeitpläne einzuhalten, war sicherlich sehr herausfordernd. Es war jedoch sehr befriedigend zu sehen, was dabei herauskommt.

Wie bewerten Sie Ihre Laufbahn am HCHE?

Als ich anfing, gab es das HCHE noch gar nicht. Es war sehr lehrreich, neben dem wissenschaftlichen Betrieb auch den Aufbau eines der größten gesundheitsökonomischen Zentren mitzuerleben. Zudem hat mir das HCHE-Netzwerk geholfen, internationale Forschungsk Kooperationen aufzubauen, Forschungsaufenthalte zu absolvieren sowie wissenschaftlich konkurrenzfähig zu publizieren.

Im Gespräch mit Dr. Antonia Büchner

Dr. Antonia Büchner ist kaufmännische Direktorin der Seniorendienste der Region Tauberfranken/Hohenlohe der Barmherzigen Brüder Trier gGmbH, eines der größten Träger von Krankenhäusern und Sozialeinrichtungen der Katholischen Kirche in Deutschland. Nach dem Studium der Internationalen Betriebswirtschaftslehre an der Universität Erlangen-Nürnberg promovierte sie 2014 am HCHE.

Welche Erfahrungen haben Ihnen geholfen, das zu tun, was Sie heute machen?

Besonders das Auseinandersetzen mit komplexen Themengebieten im Bereich Gesundheitsökonomie bzw. -management sowie das schnelle Einarbeiten in neue Sachverhalte während der Promotion kommen mir in meiner jetzigen Position zugute.

Was war für Sie während der Ausbildung eine besondere Herausforderung?

Die größte Herausforderung lag in der Realisierung der Forschungsprojekte. Es war meine Aufgabe, konkrete Forschungsfragen zu entwickeln und umzusetzen. Eigenverantwortlich habe ich die einzelnen Schritte der wissenschaftlichen Projektarbeit durchgeführt und stand dabei in engem Austausch mit den verantwortlichen Professoren.

Wie bewerten Sie Ihre Laufbahn am HCHE?

Abschließend bewerte ich meine gesundheitsökonomische Ausbildung äußerst positiv. Auch wenn der wissenschaftliche Anspruch in meiner jetzigen Tätigkeit nicht mehr vorhanden ist, so kann ich viele im Laufe der Promotion erworbenen Kernkompetenzen sehr gut in der Praxis anwenden.



Gesundheitsforschung für ein zukunftsfähiges System

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. Sechs Bereiche stehen im Mittelpunkt der Forschung: Bevölkerungsgesundheit, Big Data und Digital Health, Finanzierung des Gesundheitswesens, Gesundheitsökonomische Evaluation, ambulante und stationäre Versorgung sowie Märkte für Arzneimittel.



A world map in light gray serves as a background for the text. The research areas are listed in a vertical column on the left side of the map. A red square icon is visible on the right side of the map, partially cut off.

Forschung

Bevölkerung

Arbeit

Arzneimittel

Menschen

Evaluation

Ärztinnen u



Im Fokus: Bevölkerungsgesundheit

Wann immer es um Gesundheitsanliegen einer großen Personengruppe und nicht um die Gesundheit einer einzelnen Person geht, sprechen wir 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. Bei der Wahl der Behandlungsstrategie geht es nicht ausschließlich um Kosten und Qualität. Patientinnen und Patienten verfügen über vielschichtige Präferenzen und Handlungsoptionen in einer komplexen Umwelt.

Das HCHE beschäftigt sich mit der kontinuierlichen Entwicklung von Analysemethoden, um Daten, etwa von Krankenkassen, in der gesundheitsökonomischen Forschung zu verwenden. Zudem hat das HCHE eine Vielzahl von Ressourcen für die Evaluation von medizinischen Maßnahmen im stetig wachsenden psychosozialen Versorgungsbereich gebündelt. Diese umfassen sowohl großflächige Krankheitskostenstudien als auch spezialisierte Kosteneffektivitätsanalysen von etablierten und neuen Therapieverfahren und Versorgungsprogrammen.

Forschungsprojekt: Stress im Beruf und depressive Symptome

In einer immer komplexer werdenden Gesellschaft nimmt der Stress im Beruf zu. Infolgedessen treten häufiger Symptome einer Depression auf. Dieser Zusammenhang konnte erstmals in einer bevölkerungsrepräsentativen Längsschnittstudie gezeigt werden. Insgesamt wurden vier Befragungswellen über einen Zeitraum von zwölf Jahren ausgewertet.

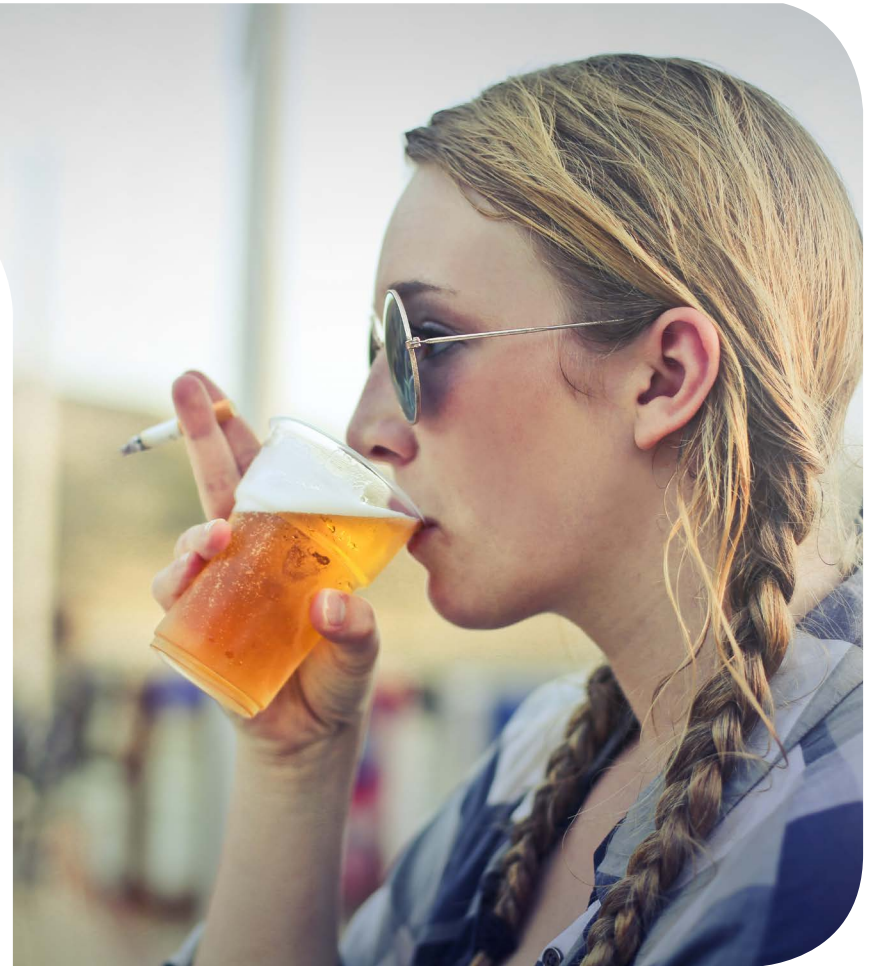
Ein Schwerpunkt dieser Forschung war zudem die Rolle von Optimismus in der Beziehung zwischen berufsbedingtem Stress und Symptomen einer Depression. Es zeigte sich, dass Befragte mit hohen Optimismuswerten

weniger von Symptomen einer Depression betroffen waren. Somit konnte durch Optimismus der negative Einfluss beruflichen Stresses abgefedert werden. Interventionen, die auf die Steigerung des Optimismus abzielen, wie Techniken zur Visualisierung des bestmöglichen Selbst der Zukunft, könnten sich demzufolge in diesem Kontext als ertragreich erweisen.



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. So ist beispielsweise infolge des nächtlichen Alkoholverkaufsverbots in Baden-Württemberg die Zahl der alkoholbedingten Krankenhausaufenthalte von Jugendlichen und jungen Erwachsenen um sieben Prozent gesunken. Positive Gesundheitseffekte konnten auch durch Rauchverbote in Bars und Restaurants festgestellt werden: In Krankenhäusern reduzierten sich die Einweisungen aufgrund von Herz-Kreislauf-Erkrankungen (–160 pro Tag) und von Asthma (–40 pro Tag).



„The Center has grown rapidly over the past few years and I am impressed by the broad research agenda that it has developed. I think the Center is now one of the major health economics research centres in Europe.“

Prof. Michael F. Drummond, PhD (University of York, UK)





Im Fokus: Big Data & Digital Health

Durch die zunehmende Digitalisierung werden im Gesundheitswesen immer mehr große Datensätze verfügbar, was zu neuen Möglichkeiten in den Bereichen Medizin und Gesundheitsökonomie führt. Im Rahmen dieses Forschungsfeldes werden Methoden zur Analyse großer Datensätze – insbesondere im Bereich maschinelles Lernen – weiterentwickelt und auf wichtige Fragen der Gesundheitsökonomie angewendet.

Beim maschinellen Lernen wird ein Computeralgorithmus so lange trainiert, bis er in der Lage ist, große Datenmengen nach Mustern zu klassifizieren. Das wird beispielsweise bei der medizinischen Bilderkennung, zur Prognose von Gesundheitskosten oder im Bereich der personalisierten Medizin eingesetzt. Darüber hinaus ist die Evaluierung von Maßnahmen und Interventionen (Programme Evaluation) mit künstlicher Intelligenz ein aktives Forschungsgebiet mit großem Potenzial.

In unseren aktuellen Forschungsprojekten beschäftigen wir uns unter anderem mit Deep Learning zur Betrugserkennung in der Krankenversicherung sowie im Bereich der personalisierten Medizin mit der Schätzung von Treatmenteffekten unter Heterogenität. Darüber hinaus fungiert der Schwerpunkt als Ansprechstelle für methodische Fragen in diesem Bereich und engagiert sich beim Wissenstransfer in die Praxis.

„Wir erforschen, wie aus riesigen Datenmengen Informationen zum Nutzen der Patientinnen und Patienten gewonnen werden können.“ Prof. Dr. Martin Spindler

Forschungsprojekt: Klassifizierung von Krankenhausnotfällen

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 klar elektive Behandlung darstellen; sie haben eine Dringlichkeit zwischen 25 und 75 Prozent. 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: Versicherungsbetrug durch Abrechnungsdaten

Betrug stellt für Krankenversicherungen eine große Herausforderung dar. In Zusammenarbeit mit einer privaten Krankenversicherung wurden Methoden der künstlichen Intelligenz – nämlich spezielle neuronale Netze bzw. Deep Learning – weiterentwickelt, um in Abrechnungsdaten mögliche Betrugsfälle zu erkennen. Grundlage für die Analyse bildete ein Datensatz mit Abrechnungsdaten, der mehrere Hunderttausend Rechnungen umfasste. Für diesen Datensatz wurden die Rechnungen in der Sachbearbeitung auf Unregelmäßigkeiten geprüft und entsprechende Korrekturen vorgenommen. Diese Informationen waren essenziell, um maschinelle Lernverfahren zu trainieren. Eine Herausforderung bei diesen Daten ist, dass es unterschiedlich viele Posten und Leistungen in Arztrechnungen gibt. Um gute Ergebnisse zu erzielen, ist es von besonderer Bedeutung, wie mit dieser unterschiedlichen Länge in den Rechnungen umzugehen ist. Im Rahmen des Projektes wurden Architekturen aus der Bild- und Texterkennung auf dieses Problem übertragen und an die Besonderheiten von Abrechnungsdaten angepasst. Mit den entwickelten Methoden verbesserte sich die Erkennung von Betrugsfällen erheblich.




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

Ein wichtiger Aspekt unserer Forschung ist die Analyse von Krankenversicherungsverträgen. Diese sichern finanzielle Risiken durch Krankheit ab und ermöglichen den Zugang zu kostenintensiven Therapien. Gleichzeitig können sie aber die Anreize der Versicherten verändern, Vorsorge zu betreiben und medizinische Leistungen sinnvoll in Anspruch zu nehmen. Unsere Forschungsergebnisse nutzen wir, um Strategien zur nachhaltigen Finanzierung und effizienten Gestaltung der Kranken- und Pflegeversicherungssysteme zu entwickeln.

„Wie das Gesundheitswesen im Angesicht des demografischen Wandels und des medizinisch-technischen Fortschritts dauerhaft finanziert werden kann, gehört zu den wichtigsten Zukunftsfragen unserer Gesellschaft.“

Prof. Dr. Mathias Kifmann

A woman with long brown hair and glasses, wearing a black blazer over a pink top, and a man with grey hair in a dark suit, are leaning over a white table. They are both looking at a document held by the woman. The background is a blurred blue and white gradient.

In vielen Situationen erfordert eine qualitativ hochwertige Versorgung von Patientinnen und Patienten die Zusammenarbeit von medizinischen Leistungserbringern. Beispiele sind die Kooperation von haus- und fachärztlichen Praxen bei schwer diagnostizierbaren oder therapierbaren Krankheiten, die Zusammenarbeit mehrerer fachärztlicher Disziplinen bei multimorbiden Patienten und das Zusammenwirken von niedergelassenen und Krankenhausärzten bei Einweisung in ein Krankenhaus und bei der Nachsorge. Das HCHE untersucht mit mikroökonomischen Methoden, wie die Rahmenbedingungen der Zusammenarbeit bestmöglich gestaltet werden können.



Forschungsprojekt: Fairer Systemwettbewerb zwischen gesetzlicher und privater Krankenversicherung

Eine Herausforderung des deutschen Gesundheitswesens ist der Selektionswettbewerb zwischen gesetzlicher (GKV) und privater (PKV) Krankenversicherung. Für gut verdienende, junge und gesunde Menschen, die nicht in der GKV pflichtversichert sind, ist ein Wechsel in die PKV schon allein deshalb attraktiv, weil sie damit Solidarbeiträge vermeiden können. In diesem Forschungsprojekt wurde mit dem „Fairen Systemwettbewerb“ ein Reformvorschlag entwickelt, der den problematischen Selektionswettbewerb zwischen GKV und PKV beendet. Jede Bürgerin, jeder Bürger leistet einen einkommensabhängigen Beitrag zum Gesundheitsfonds und hat bei einem Wechsel in die PKV Anspruch auf risikogerechte Zahlungen aus dem Gesundheitsfonds. Die Nachhaltigkeit sichert eine Kapitalbildung.

„Krankenversicherungssysteme bedürfen einer besonderen Regulierung, die auf evidenzbasierten Erkenntnissen beruhen sollte.“ Prof. Dr. Petra Steinorth

Forschungsprojekt: Auswirkung von „Obamacare“ auf die privat Krankenversicherten in den USA

Der Patient Protection and Affordable Care Act (besser bekannt als Obamacare) ist eine der umfassendsten Gesundheitsreformen der letzten Jahrzehnte und hat den privat organisierten Krankenversicherungsmarkt der Vereinigten Staaten von Amerika nachhaltig verändert. Ein besonderer Fokus wurde hierbei auf die Reduzierung der Unversicherten gelegt. Private Krankenversicherer werden seit 2014 deutlich stärker reguliert: Sie haben Kontrahierungszwang (das heißt, sie müssen alle Versicherten aufnehmen) und dürfen nur noch in einem sehr eingeschränkten Umfang risikogerechte Prämien verlangen. Zusätzlich wurden besondere Angebote und Prämiensubventionierungen für Individuen und Familien mit geringem Einkommen eingeführt. In diesem internationalen Projekt des HCHE mit der St. John's University, New York und der Ludwig-Maximilians-Universität München wurde der Einfluss der neuen Regulierung auf das Versichertenkollektiv des privaten US-Krankenversicherungsmarktes untersucht. Das Forschungsteam fand empirische Evidenz dafür, dass die Anzahl der chronisch kranken Versicherten in den traditionellen Versicherungsverträgen nach der Einführung von Obamacare leicht angestiegen ist.





Im Fokus: Gesundheitsökonomische Evaluation

Ein Schwerpunkt der Forschung im HCHE ist die ökonomische Bewertung innovativer Gesundheitsleistungen. 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. In enger Zusammenarbeit mit der Gesundheitsbranche werden diese Methoden kontinuierlich weiterentwickelt und verbessert.

Die Forscherinnen und Forscher am HCHE legen besonderes Augenmerk auf die Analyse der Inanspruchnahme und der Kosten ambulanter und stationärer Gesundheitsleistungen von Menschen mit psychischen Erkrankungen und sogenannten Volkskrankheiten wie Diabetes mellitus, Adipositas, koronarer Herzkrankheit, Osteoporose oder Arthrose. Zielsetzung ist es, die Krankheitskosten für diese Gruppen zu quantifizieren und die Kosteneffektivität der Vielzahl an vorhandenen präventiven und therapeutischen Interventionen über lange Zeiträume hinweg zu analysieren. Die daraus gewonnenen Erkenntnisse dienen Entscheidungsträgern als wichtige Informationsgrundlage, um die Versorgung der Patientinnen und Patienten besser zu gestalten und unnötige Kosten zu vermeiden.

Die Säulen der gesundheitsökonomischen Evaluation am HCHE: Berechnung von Krankheitskosten, Bewertung des Nutzens anhand sozialer Präferenzen, Auswertung von Routinedaten als Basis für die Messung der Effektivität von Innovationen unter Alltagsbedingungen, Modellierung von Entscheidungen.





Forschungsprojekt: Präferenzen für Langzeitpflege in der Bevölkerung

Aufgrund des demografischen Wandels ist zukünftig mit einer steigenden Anzahl an Langzeitpflegebedürftigen zu rechnen, wodurch die Bedeutung der professionellen Pflege 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. So möchten 88 Prozent nach Möglichkeit in den eigenen vier Wänden gepflegt werden, 57 Prozent können sich betreutes Wohnen vorstellen, aber nur für ein Drittel ist ein Pflegeheim eine Option. Das wichtigste Leistungsmerkmal bei den ambulanten Pflegediensten ist die Qualität der Pflege. Gering ist allerdings die Zahlungsbereitschaft, die pro zusätzlicher Pflegestunde bei lediglich 9 Euro liegt. Die Ergebnisse können zu einer präferenzbasierten und fairen Allokation der Ressourcen in der gesetzlichen Pflegeversicherung beitragen.



Forschungsprojekt: Kosteneffektivität eines interdisziplinären Behandlungsansatzes für Menschen mit somatoformen Störungen

Somatoforme Erkrankungen äußern sich in vielfältigen Beschwerden, für die keine körperlichen Ursachen identifiziert werden können, und werden vorzugsweise psychotherapeutisch behandelt. Begleitend zu einer klinischen Studie (speziALL) wurde eine ökonomische Evaluation eines neuartigen Therapieansatzes durchgeführt, bei dem Hausärztinnen und Hausärzte eine spezielle Schulung zur Behandlung somatoform erkrankter Personen erhielten und diese gemeinsam mit einem Psychotherapeuten oder einer Psychotherapeutin behandelten. Dabei zeigte sich, dass dieser Ansatz gegenüber der Regelversorgung mit einem statistisch signifikanten Gewinn von 0,017 qualitätsgewichteten Lebensjahren (QALYs) und einer – jedoch nicht signifikanten – Kostenreduktion um 1.081 € pro behandelter Person verbunden war. Eine Unsicherheitsanalyse ergab darüber hinaus, dass die Intervention selbst bei einer Zahlungsbereitschaft von 0 € pro QALY mit einer Wahrscheinlichkeit von 69 Prozent kosteneffektiv war. Durch die Ergebnisse der ökonomischen Evaluation konnte gezeigt werden, dass die Intervention aus gesellschaftlicher Perspektive ökonomisch sinnvoll ist.

„Wir müssen die empirische Evidenzbasis dafür schaffen, dass die begrenzten Ressourcen im Gesundheitswesen möglichst nutzenstiftend eingesetzt werden können.“ Prof. Dr. Jonas Schreyögg





Im Fokus: Ambulante und stationäre Versorgung

Gibt es einen Zusammenhang zwischen der Besetzung von Pflegepersonal und der Qualität der Versorgung in Krankenhäusern? Welche Auswirkungen hat das DRG-System (Diagnosis-related Groups) auf die Qualität und die Effizienz von Krankenhäusern? Welchen Einfluss haben Instrumente der Personalpolitik auf die Leistungsfähigkeit von Organisationen? Wie lässt sich die Effizienz von Arztpraxen messen? Um Antworten auf diese Fragen zu finden, führt das HCHE national und international Studien zur Qualitäts- und Leistungsmessung von Organisationen des Gesundheitswesens durch.

Die ambulante und stationäre Versorgung steht als wesentlicher Akteur im Mittelpunkt der Gesundheitsversorgung und ist an der Produktivität des Gesundheitssystems entscheidend beteiligt. Im Bereich Krankenhäuser analysiert das HCHE Politikinterventionen sowie Entscheidungen des Klinikmanagements, unter anderem zur Einführung von Pflegeuntergrenzen, zu Spezialisierung oder Privatisierung, auf Effizienz und Versorgungsqualität. Bezogen auf ärztliche Praxen arbeiten wir an der Leistungsmessung und Bewertung von Anreiz- und Vergütungssystemen für Ärztinnen und Ärzte mit dem Ziel, die knappen finanziellen Mittel so effizient zu verteilen, dass ein möglichst hoher Nutzen im Sinne der zu Behandelnden gestiftet wird.



Forschungsprojekt: Mehr Pflegekräfte = mehr Versorgungsqualität?

Erstmals wurde für Deutschland der Zusammenhang zwischen der Pflegebesetzung und der Versorgungsqualität pro Fachabteilungstyp analysiert. Auf Basis international etablierter Definitionen und ökonometrischer Methoden berechnete eine HCHE-Forschungsgruppe den Einfluss der Personalbelastungszahl auf definierte pflegesensitive Ergebnisparameter. Im Ergebnis konnte für 15 Fachabteilungstypen ein signifikanter Zusammenhang zwischen der Personalbelastungszahl (Fallzahl pro Pflegekraft pro Schicht) und dem Vorkommen unerwünschter Ereignisse nachgewiesen werden. Demnach ist eine Unterbesetzung in diesen Abteilungen mit signifikant geminderter Versorgungsqualität verbunden; sie werden als pflegesensitiv bezeichnet. Es zeigte sich außerdem, dass das Einstellen zusätzlicher Pflegekräfte – je nach Fachabteilungstyp – mit sehr unterschiedlichen Qualitätszuwächsen verbunden ist.



Forschungsprojekt: Verbesserung der Gesundheit in Großstadtbezirken mit sozialen Problemen

Im Rahmen des durch den Innovationsfonds (§§ 92a und 92b SGB V) geförderten Projektes „INVEST Billstedt/Horn“ entsteht in den sozial benachteiligten Hamburger Stadtteilen Billstedt und Horn ein patientenorientiertes und sektorenübergreifendes Gesundheitsnetzwerk. Hierzu wird eine Vernetzung des medizinischen und sozialen Sektors angestrebt und es werden niedrigschwellige Beratungsangebote für vulnerable Bevölkerungsgruppen aufgebaut. Zentrales Element ist Deutschlands erster Gesundheitskiosk, in dem ein mehrsprachiges Team Menschen in Gesundheitsfragen berät, Praxisbesuche vor- und nachbereitet, zu mehr Eigenverantwortung aktiviert und Hilfe im Stadtteil vermittelt. Ziel ist eine bessere Versorgung der Bevölkerung bei einem optimierten Ressourceneinsatz. Die Evaluation durch das HCHE erfolgt über mehrere Teilbereiche und Zeiträume. So werden neben behandelten und behandelnden Personen auch weitere Leistungs- und Kooperationsgruppen befragt, während die Wirtschaftlichkeitsanalyse die Kosten der Neuorganisation der gesundheitlichen Versorgung untersucht. Die Gesamtergebnisse liefern zentrale Informationen für die Entscheidung, ob „INVEST Billstedt/Horn“ als zukunftsweisendes Versorgungsmodell auch in anderen Regionen implementiert wird.



Im Fokus: Märkte für Arzneimittel

Arzneimittelausgaben stellen einen schnell wachsenden und substanziellen Kostenblock im Gesundheitswesen dar und stehen in Deutschland regelmäßig im Zentrum des öffentlichen Interesses. Deshalb unterliegt der Arzneimittelmarkt immer stärkeren regulatorischen Eingriffen, wie der Einführung des Arzneimittelmarktneuordnungsgesetzes (AMNOG) im Jahr 2011. Neben den wachsenden Anforderungen an den Nachweis von Qualität, Sicherheit und Wirksamkeit finden auch Aspekte der Kosten-Nutzen-Bewertung, die sogenannte vierte Hürde, immer stärker Eingang in Erstattungsentscheidungen.

Am HCHE untersuchen wir die Zusammenhänge zwischen politischen Entscheidungen und dem Marktverhalten, das heißt, wie sich politische Maßnahmen auf das Verhalten von Unternehmen, die Bevölkerung und ihre Gesundheit sowie die Ausgaben des Gesundheitssystems auswirken. Die Folgen der Eingriffe in den Arzneimittelmarkt werden im Hinblick auf das Erreichen von Politikzielen transparent gemacht. Die Ergebnisse unterstützen Entscheidungsbefugte aus Politik und Wirtschaft.

Zur Anpassung an die veränderten Herausforderungen setzen Unternehmen auf ganz unterschiedliche Taktiken. Auch hierbei liefert das HCHE wertvolle Unterstützung, indem unterschiedliche Markteintrittsstrategien und andere Marketingaktivitäten sowie Veränderungen im operativen Management analysiert und entwickelt werden.



„Ich wünsche mir eine stärker evidenzbasierte Politik bei regulatorischen Eingriffen in den Arzneimittelmarkt.“ Prof. Dr. Tom Stargardt

Forschungsprojekt: Patentgeschützte Arzneimittel

Für die pharmazeutische Industrie haben sich mit Einführung des AMNOG die Rahmenbedingungen für den Marktzugang patentgeschützter Arzneimittel stark verändert. Hersteller müssen innerhalb von drei Monaten nach Markteintritt beim Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) ein Dossier einreichen, das den medizinischen Nutzen und Zusatznutzen im Vergleich zur Standardtherapie belegt. Je nach Ausgang der Nutzenbewertung tritt das Pharmaunternehmen im Anschluss mit dem GKV-Spitzenverband in Preisverhandlungen. Im Rahmen der bisherigen Arbeiten zu dem Thema konnten wir feststellen, dass die Bewertungen des G-BA mit den Bewertungen anderer HTA-Institutionen (Health Technology Assessment) allenfalls geringfügig übereinstimmen (Cohen's Kappa zum National Institute for Health and Care Excellence (UK, NICE): $-0,13$; zum Scottish Medicines Consortium (SMC): $0,03$; zum Pharmaceutical Benefits Advisory Committee (Australien, PBAC): $0,07$). Derartige Unterschiede sind jedoch aufgrund der Verwendung unterschiedlicher Methoden und der Verschiedenheit der Entscheidungsprozesse nicht unüblich. Zudem folgt der verhandelte Zuschlag auf die Kosten der zweckmäßigen Vergleichstherapie – kontrolliert für andere Einflussfaktoren – den Ergebnissen der Nutzenbewertung. Die Variation der Zuschläge über die Krankheitsgebiete ist jedoch groß. Jenseits des Einflusses auf die Preisverhandlungen wirken die AMNOG-Bewertungen auch auf die Marktdurchdringung von Arzneimitteln. Im Vergleich zu Produkten ohne Zusatznutzen werden Produkte mit Zusatznutzen schneller in der jeweils relevanten Arztgruppe verwendet (Odds Ratio für die Zeit bis zur ersten Verwendung: $0,303$, $p < 0,01$). Zudem weisen erste Ergebnisse zum Einfluss von Stakeholdern im Stellungnahme- und Anhörungsverfahren auf ein Einwirken von Vertretern der Fachgesellschaften hin.



Spürbare Außenwirkung der HCHE-Forschung

Am HCHE wird Wert darauf gelegt, dass die Forschungsergebnisse ihren Weg in die Versorgungspraxis finden. Hierzu tragen Präsentationen auf wissenschaftlichen Foren bei, die einen Austausch zwischen Personen aus Forschung, Politik und Medizin sowie Interessenverbänden fördern. Wichtig ist auch die gute Vernetzung von außen nach innen, um mit realistischen Zahlen und Einflussgrößen arbeiten zu können.



„Das Gesundheitswesen steht vor immensen Herausforderungen bei der Umsetzung der Digitalisierung, der Integration des medizinischen Fortschritts und der nachhaltigen Finanzierung. Die Entscheidungen der Politik und der Selbstverwaltung benötigen eine solide Basis. Dazu ist eine gute und fundierte Forschung unerlässlich, die wichtige Impulse zur Weiterentwicklung des Gesundheitswesens beisteuert. Das HCHE hat sich hier in kürzester Zeit einen Namen gemacht und ist fester Bestandteil der wissenschaftlichen Szene geworden.“
Prof. Dr. Christoph Straub, Vorstandsvorsitzender BARMER

Diskussionsrunde bei der HCHE *Research Results live* Veranstaltung „Patientenzufriedenheit und Wirtschaftlichkeit: Widerspruch oder Wirklichkeit in deutschen Krankenhäusern?“ (v. l. n. r.)

Prof. Jonas Schreyögg (Wissenschaftlicher Direktor HCHE)

Martin Litsch (Vorstandsvorsitzender AOK Bundesverband)

Joachim Prölß (Direktor für Patienten- und Pflegemanagement, Vorstand UKE)

Prof. Vera Winter (University of Southern Denmark)



Mit dem regelmäßig stattfindenden HCHE *Research Seminar* bietet das HCHE ein Forum zum wissenschaftlichen Austausch für HCHE-Mitglieder, Affiliates und Externe. Eingeladene Referentinnen und Referenten stellen ihre aktuellen gesundheitsökonomischen Forschungsarbeiten vor, um mit anderen Teilnehmenden in einen konstruktiven Dialog zu treten.

Mit Fokus auf den Dialog mit der Praxis lädt das HCHE ein- bis zweimal im Jahr zum HCHE *Research Results live* nach Hamburg ein. Jede Veranstaltung steht unter einem aktuellen Thema, zu dem neue Forschungsergebnisse vorgestellt werden. Im Anschluss

werden diese mit Expertinnen und Experten aus der Gesundheitswirtschaft und Politik diskutiert. Auch die hochkarätigen Gäste – mehr als hundert pro Veranstaltung – haben die Möglichkeit, mitzudiskutieren und das Thema beim anschließenden Get-together zu vertiefen.

In einer eigenen Publikationsreihe werden regelmäßig wissenschaftliche Arbeiten veröffentlicht, die sich kritisch mit gesundheitspolitischen Fragestellungen auseinandersetzen. Die HCHE *Research Paper* Reihe dient dabei insbesondere der Veröffentlichung vorläufiger Ergebnisse.

Wissenstransfer

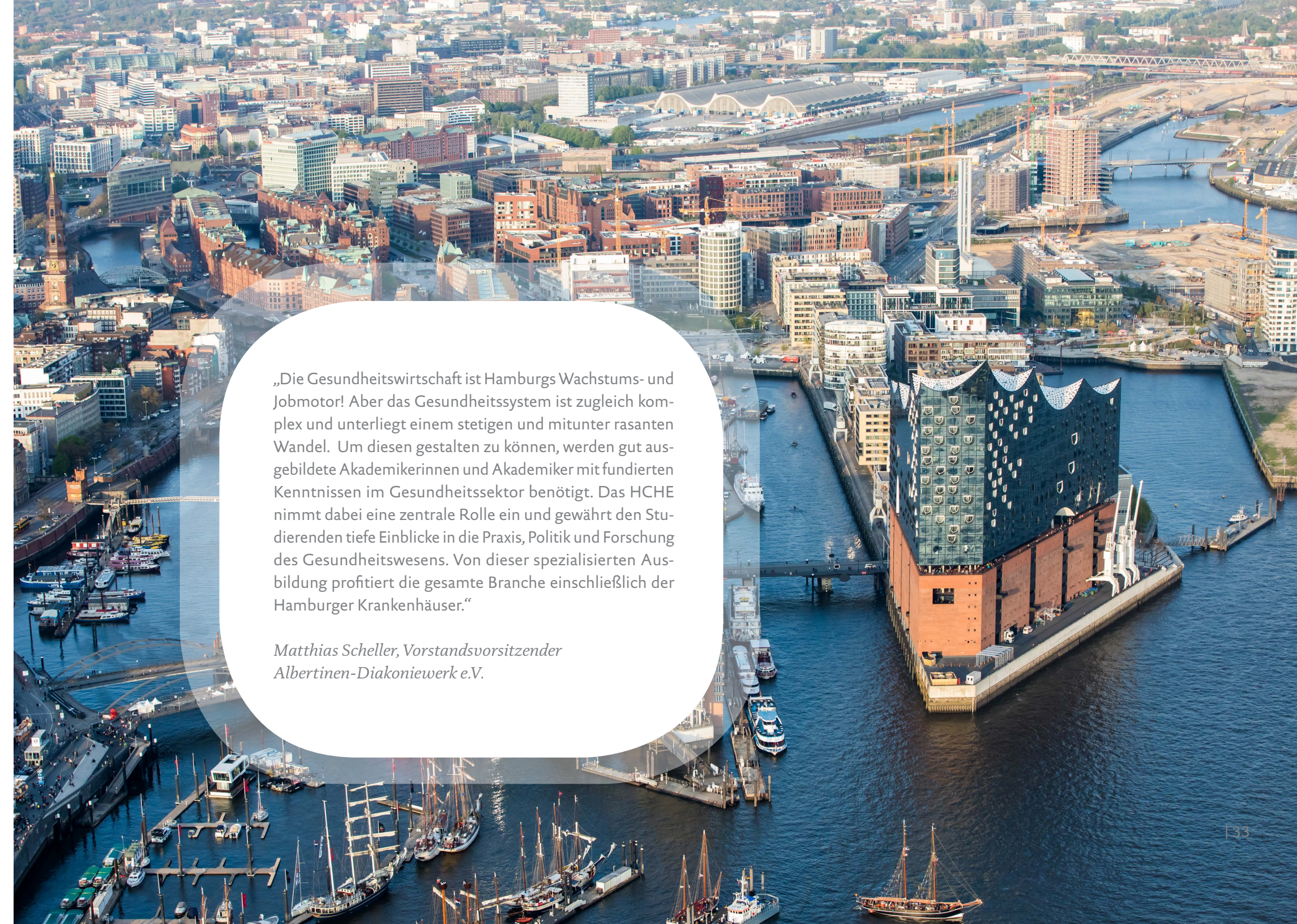
Wissenschaftliche Erkenntnisse in Praxis und Politik einzubringen ist immer eine Win-win-Situation. So liefern Transferprojekte einen nachweislichen Nutzen für Politik und Gesundheitswirtschaft. Auch wenden sich Akteure der Gesundheitswirtschaft und -politik mit aktuellen Fragestellungen direkt ans HCHE. Die Lösungen und Handlungsempfehlungen fließen dann direkt in deren Arbeit ein. Die Praxisanwendung führt aber immer auch zu einer Reflexion der Forschungsleistung und unter Umständen zu neuen Forschungsfragen. Unser Ziel ist es, exzellente wissenschaftliche Evidenz durch unabhängige Forschung auf einem hohen methodischen Qualitätsniveau zu erzielen. Als Mitglieder in verschiedenen Gremien, unter anderem bei Krankenkassen und Krankenhäusern, in staatlichen Fachausschüssen sowie im Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen, teilen wir unsere Expertise.

Exemplarische Übersicht von Transferprojekten:

- Analyse eines individuellen Gesundheitscoaching für chronische Erkrankungen
- Wissenschaftliche Begleitung eines patientenorientierten Gesundheitsnetzwerks in benachteiligten Großstadregionen
- Evaluation einer leitliniengestützten Änderung des Therapiepfades bei Rheuma
- Evaluation telemedizinischer Dienstleistungen bei COPD
- Wissenschaftliche Begleitforschung des neu eingeführten Entgeltsystems in der Psychiatrie und Psychosomatik
- Evaluation eines internetbasierten Selbsthilfeprogramms

„Unser Ziel ist, eine vielschichtige Betrachtung wichtiger gesundheitspolitischer Themen zu erreichen und Raum für eine breite gesellschaftliche Diskussion zu schaffen.“

Prof. Dr. Hans-Helmut König



„Die Gesundheitswirtschaft ist Hamburgs Wachstums- und Jobmotor! Aber das Gesundheitssystem ist zugleich komplex und unterliegt einem stetigen und mitunter rasanten Wandel. Um diesen gestalten zu können, werden gut ausgebildete Akademikerinnen und Akademiker mit fundierten Kenntnissen im Gesundheitssektor benötigt. Das HCHE nimmt dabei eine zentrale Rolle ein und gewährt den Studierenden tiefe Einblicke in die Praxis, Politik und Forschung des Gesundheitswesens. Von dieser spezialisierten Ausbildung profitiert die gesamte Branche einschließlich der Hamburger Krankenhäuser.“

*Matthias Scheller, Vorstandsvorsitzender
Albertinen-Diakoniewerk e.V.*

Menschen am HCHE

Am größten Standort für Gesundheitsökonomie in Deutschland mit heute schon über 70 Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern werden die gesundheitsökonomischen Kompetenzen und Aktivitäten der Universität Hamburg und des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf gebündelt.



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

Prof. Schreyögg ist Inhaber des Lehrstuhls für Management im Gesundheitswesen, Dekan der Fakultät für BWL und Direktor des HCHE. Zudem ist er assoziierter Forscher an der Stanford University in Kalifornien sowie Mitglied im Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen. Seine Forschungsschwerpunkte liegen in der Qualitäts- und Effizienzmessung von Leistungserbringern sowie in der ökonomischen Evaluation von Versorgungsprogrammen.



Prof. Dr. Matthias Augustin, Direktor des Instituts für Versorgungsforschung in der Dermatologie und bei Pflegeberufen

Prof. Augustin ist Facharzt für Dermatologie und Venerologie und Professor für Gesundheitsökonomie und Lebensqualitätsforschung am UKE. Er ist zudem in zahlreichen Beiräten von Fachgesellschaften vertreten, tritt als Sachverständiger unter anderem in Anhörungen des Gesundheitsausschusses im Bundestag und des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) auf und ist Präsident des Deutschen Wundrats.



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

Prof. Kifmann ist seit Anfang 2011 Professor für Volkswirtschaftslehre am Fachbereich Sozialökonomie der Universität Hamburg. Er forscht vorrangig über die Gestaltung von Krankenversicherungsverträgen, die Finanzierung und Gestaltung sozialer Krankenversicherungssysteme und die Vergütungssysteme für Krankenhäuser und Ärzte. Er ist Co-Autor der Lehrbücher „Gesundheitsökonomik“ und „Health Economics“.



Prof. Dr. Hans-Helmut König, Direktor des Instituts für Versorgungsforschung und Gesundheitsökonomie

Prof. König hat ein interdisziplinäres Studium der Medizin und der Ökonomie absolviert, das ihn auf besondere Weise für das Forschungsgebiet der Gesundheitsökonomik qualifiziert. Er leitet das Institut für Versorgungsforschung und Gesundheitsökonomie am Universitätsklinikum, das insbesondere im Bereich der ökonomischen Evaluation von Gesundheitsleistungen und in der Versorgung psychisch kranker und alter Menschen forscht sowie Krankheitskostenstudien durchführt.



Prof. Dr. Johanna Kokot, Juniorprofessorin für Verhaltensökonomik der Gesundheit

Prof. Kokot ist seit dem Sommersemester 2019 Inhaberin des Lehrstuhls für Volkswirtschaftslehre, insbesondere Verhaltensökonomik der Gesundheit. Sie forschte zuvor am Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi) und promovierte an der Universität Duisburg-Essen. Ihre Forschungsschwerpunkte liegen im Bereich der experimentellen Gesundheitsökonomik. Hier untersucht sie unter anderem finanzielle Anreize und Präferenzen von Akteuren im Gesundheitswesen.



Prof. Dr. Jan Marcus, Juniorprofessor für Volkswirtschaftslehre, insbesondere Ökonometrie

Prof. Marcus ist seit 2015 Juniorprofessor an der Universität Hamburg und HCHE-Kernmitglied. Zudem ist er wissenschaftlicher Mitarbeiter am Deutschen Institut für Wirtschaftsforschung in Berlin. 2018 erhielt Jan Marcus den Deutschen Wirtschaftspreis der Joachim-Herz-Stiftung in der Kategorie Nachwuchswissenschaftler. Mit seiner Forschung im Bereich Sucht und den Auswirkungen von Bildung und Arbeit auf die Gesundheit arbeitet Jan Marcus an wichtigen gesellschaftlichen Gesundheitsfragen.



Prof. Dr. Eva-Maria Oppel, Juniorprofessorin für BWL, insbesondere Management im Gesundheitswesen

Prof. Oppel ist seit 2018 Juniorprofessorin für Betriebswirtschaftslehre mit Schwerpunkt Health Care Management an der Universität Hamburg. Zuvor promovierte sie am HCHE und forschte im Rahmen eines Fulbright Fellowships an der Northeastern University in Boston, USA. Neben ihrem Fokus im Bereich Krankenhausmanagement arbeitet sie an Projekten der Versorgungsforschung, insbesondere im Bereich neuer Versorgungsformen.



Prof. Thomas Siedler (PhD), Professor für VWL, insbesondere Mikroökonomie

Prof. Siedler ist Professor für Volkswirtschaftslehre mit dem Schwerpunkt Mikroökonomie an der Universität Hamburg. Er erlangte seinen PhD sowie einen M. Sc. in Applied Economics and Data Analysis an der University of Essex in England. Sein Forschungsschwerpunkt liegt im Bereich der Bevölkerungsgesundheit und hier insbesondere in der Untersuchung von risikoreichem Gesundheitsverhalten.



Prof. Dr. Martin Spindler, Professor für Statistik mit Anwendungen in der Betriebswirtschaft

Prof. Spindler ist seit Juni 2016 Professor für Statistik an der Hamburg Business School. Seine Forschungsinteressen sind die Analyse von Methoden des maschinellen Lernens und die Anwendung auf Fragestellungen im Bereich Gesundheitsökonomie. Insbesondere die Berechnung großer Datenmengen wird künftig in der Gesundheitsökonomie eine immer wichtigere Rolle einnehmen.



Prof. Dr. Tom Stargardt, Professor für Health Care Management

Prof. Stargardt ist seit Anfang 2012 an der Universität Hamburg und untersucht die Zusammenhänge zwischen politischen Entscheidungen und dem Verhalten auf dem Arzneimittelmarkt, das heißt, wie sich politische Maßnahmen auf Unternehmen, die Bevölkerung und ihre Gesundheit sowie die Ausgaben des Gesundheitssystems auswirken. Zudem beschäftigt er sich mit der Bewertung von Produktinnovationen (Gesundheitsökonomische Evaluation) und mit Fragen der Versorgungssteuerung.



Prof. Dr. Petra Steinorth, Professorin für Risikomanagement und Versicherung

Prof. Steinorth ist seit Februar 2018 Lehrstuhlinhaberin für Risikomanagement und Versicherung an der Fakultät für BWL der Universität Hamburg. Zuvor lehrte und forschte sie an der School of Risk Management der St. John's University, New York. Ihre Forschung beschäftigt sich mit den Bereichen Risikomanagement und Versicherung, Risikopräferenzen und Krankenversicherung.

Weitere Kernmitglieder: Dr. Matthias Bäuml, PD Dr. Christine Blome (Leitung Lebensqualität und Patientennutzen), Dr. Christian Brettschneider (Nachwuchsgruppenleiter), Dr. Simon Frey (Nachwuchsgruppenleiter), PD Dr. Alexander Konnopka

Partnerinnen und Partner des HCHE

Affiliates

Prof. Dr. Katharina Blankart, Universität Duisburg-Essen
Prof. Dr. Rudolf Blankart, Universität Bern
Prof. Dr. Silke Boenigk, Universität Hamburg
Prof. Dr. Monika Bullinger, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Prof. Dr. Michel Clement, Universität Hamburg
Prof. Dr. Dagmar Felix, Universität Hamburg
Prof. Dr. Dr. Martin Härter, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Prof. Dr. Leonhard Hajen, Universität Hamburg
Prof. Dr. Olaf von dem Knesebeck, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Prof. Dr. Bernd Löwe, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Prof. R. Vincent Pohl, University of Georgia
Prof. Dr. Ulrike Ravens-Sieberer, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Prof. Dr. Martin Schellhorn, Christian-Albrechts-Universität zu Kiel
Prof. Dr. Carsten Schultz, Christian-Albrechts-Universität zu Kiel
Prof. Dr. Karl Wegscheider, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Prof. Dr. Vera Winter, University of Southern Denmark

Scientific Advisory Board

Prof. Dr. Friedrich Breyer, Lehrstuhl Wirtschafts- und Sozialpolitik,
Universität Konstanz
Prof. Dr. Werner Brouwer, Vorsitzender des Institute of Health Policy &
Management, Erasmus Universität Rotterdam
Prof. Dorte Gyrd-Hansen, Direktorin Center for Health Economics
Research, University of Southern Denmark
Prof. Tor Iversen, Lehrstuhl Health Management and Health Economics,
Universität Oslo
Prof. Peter Smith, em. Professor für Gesundheitspolitik am Imperial
College London, ehem. Direktor des Centre for Health Economics
an der University of York

Practice Advisory Board

Dr. Jens Baas, Vorsitzender des Vorstands, Die Techniker
Prof. Dr. Burkhard Göke, Ärztlicher Direktor und Vorstandsvorsitzender,
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Dr. Thomas M. Helms, Vorstand, Deutsche Stiftung für chronisch Kranke
Walter Plassmann, Vorsitzender des Vorstands,
Kassenärztliche Vereinigung Hamburg
Andreas Storm, Vorsitzender des Vorstands, DAK-Gesundheit



Wir bedanken uns für Ihr Interesse und hoffen, dass wir Ihnen einen guten Einblick in die interdisziplinäre gesundheitsökonomische Forschung am Hamburg Center for Health Economics gegeben haben.



Redaktion: Hamburg Center for Health Economics
Grafik: Concret Corporate Design & P.; HCHE
Fotonachweis: Universität Hamburg, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Martin Tervoort; Gregor Schläger; Fotolia, Adobe Stock; GHTF; Mamoud Khaled/Tony Saint Marc Photography



Hamburg Center for Health Economics
Universität Hamburg
Esplanade 36
20354 Hamburg

info@hche.de
www.hche.de



GEFÖRDERT VOM



Bundesministerium
für Bildung
und Forschung