

Empirische Gesundheitsökonomik und Evaluation

Masterseminar WiSe 2026/2027

Universität Hamburg, Professur Health Care Management

Prof. Dr. Tom Stargardt, Dr. Carolin Brinkmann

Carsten Wältner, M.Sc., Mateo Wittig Martinez, M.Sc.

Organisatorischer Ablauf

1. Themenvergabe/Kick-off (Anwesenheitspflicht für alle)

- Mittwoch, 08.07.2026, 18:00 Uhr –20:00 Uhr **s.t.**
- Präsenzveranstaltung: ESP36, 4030/4031
- Bitte übermitteln Sie uns bis spätestens 06.07.2026 12:00 Uhr Ihre Themenpräferenzen (3 Themen nach Priorität sortiert) an Mateo Wittig Martinez (mateo.wittig.martinez@uni-hamburg.de). Die finale Vergabe erfolgt anhand dieser Präferenzen im Rahmen des Kickoffs.

2. Vorkenntnisse

- Theoretische Kenntnisse können im Rahmen unserer Veranstaltungen *Methoden der empirischen Sozialforschung* und *Health Economic Evaluation* erworben werden.

3. Betreuung

- Besprechung der Gliederung und inhaltliche Betreuung erfolgen bei der jeweiligen Betreuungsperson der Arbeit. Termine müssen mit der Betreuungsperson abgestimmt werden. Bei den Besprechungen sollten alle Gruppenmitglieder anwesend sein.

4. Präsentation der Ergebnisse mit Bewertung (Anwesenheitspflicht für alle)

- Freitag, 27.11.2026, 09:00-18:00 Uhr, ESP36, 4030/4031
- Samstag, 28.11.2026, 09:00-15:00 Uhr, ESP36, 4030/4031

5. Abgabe

Montag, 15.02.2027 bis 12:00 Uhr im Sekretariat oder Sekretariatsbriefkasten der Professur Health Care Management (ESP36, 5. OG, R. 5021)

Übersicht Themen

Nr. Thema

Gesundheitsökonomische Evaluation

- 1 Kosten-Effektivitätsanalyse telemedizinischer Betreuung von Personen mit Schlafapnoe
- 2 Gesundheitsökonomische Evaluation von hormonellen Verhütungsmitteln zur Behandlung von Endometriose
- 3 Kosten-Effektivitätsanalyse zur Behandlung des Nicht-Kleinzelligen Lungenkarzinoms mit Immuncheckpoint-Inhibitoren im Vergleich zur konventionellen Chemo-Radiotherapie
- 4 Kosten-Nutzwert-Analyse von neuen Biologika-Therapien im Vergleich zu TNF-Alpha-Blockern in der Behandlung von Morbus Crohn

Empirische Gesundheitsökonomik

- 5 Junge Mütter, gesündere Kinder? Der Zusammenhang zwischen dem Alter der Mutter und der Gesundheit der Kinder (Die Datenanalyse für dieses Thema kann ausschließlich am HCHE erfolgen)
- 6 Gesundheit und Lebenszufriedenheit von Kindern in Pflegefamilien: Ein Vergleich mit Kindern verschiedener Familienmodelle
- 7 Der Einfluss von Adipositas auf die Anzahl von Krankheitstagen und die indirekten Kosten sowie die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen (Die Datenanalyse für dieses Thema kann ausschließlich am HCHE erfolgen)
- 8 Einfluss der Umstände während des 2. Weltkriegs auf die Gesundheit der europäischen Bevölkerung
- 9 Lebensstil und Gesundheit im Alter: Auswirkungen des Lebensstils auf die Gesundheit älterer Menschen in Europa
- 10 Der Zusammenhang von Renteneintrittsalter und der mentalen Gesundheit im Alter (Die Datenanalyse für dieses Thema kann z.T. nur am HCHE erfolgen)

Allgemeine Hinweise

Alle genannten Themen sollen durch die Auswertung empirischer Daten bearbeitet werden. **Hierfür ist – je nach Thema – eine solide Kenntnis statistischer Kausalanalyse** (Regressions- bzw. Varianzanalyse, etc.) **bzw. gesundheitsökonomischer Evaluationsmethoden** (Modellierung, Kosteneffektivitätsanalyse) **unabdingbar**. Idealerweise haben Sie auch erste Erfahrungen mit Statistik-Software (bspw. STATA, SPSS, SAS, R) und mit MS-Excel gesammelt.

Da empirisches Forschen mit einer Vielzahl von Herausforderungen behaftet ist (Datensammlung, Wahl des Forschungsdesigns, Datenanalyse, etc.) werden die Themen in Gruppen von 2–3 Personen bearbeitet. Nichtsdestotrotz erfolgt die Bewertung Ihrer Leistung individuell. Dies bedeutet, dass **jedes Gruppenmitglied eine selbstverfasste Arbeit einreicht**, auch wenn Daten, Methoden oder Ergebnisse das Produkt von Gruppenarbeit sind.

Alle **formalen Anforderungen**, auch zur **Nutzung generativer Tools mittels künstlicher Intelligenz**, entnehmen Sie bitte unserem **Leitfaden zum Anfertigen wissenschaftlicher Seminar- und Abschlussarbeiten** (auf unserer Webseite). Die Arbeiten können wahlweise in deutscher oder englischer Sprache verfasst werden.

Hinweise zu gesundheitsökonomischen Evaluationen

Bei der Durchführung Ihrer Evaluation sind Sie grundsätzlich frei in der Wahl des Studiendesigns. Es sollte allerdings der Forschungsfrage und Datenlage angemessen sein. Wir erwarten von Ihnen weder die Anwendung einer bestimmten Methodik noch die Nutzung bestimmter Software. Beides kann und sollte aber unter Berücksichtigung des gewählten Themas mit der Betreuungsperson abgestimmt werden. Für eine umfassende Dokumentation der gesundheitsökonomischen Modellierung wird empfohlen, die Seminararbeit anhand des **CHEERS-Berichtsstandards** zu orientieren (Husereau et al., *BMC Med* 20, 23 (2022), <https://doi.org/10.1186/s12916-021-02204-0>).

Elemente der Evaluation:

1. Eine **Kostenanalyse**, basierend auf einer umfassenden Beschreibung und Klassifikation der verwendeten Kostenkomponenten und die Schätzung deren Höhe. Kosten können z. B. aus Kalkulationen von Leistungserbringenden, Preis- oder Erstattungslisten von Krankenversicherungen, Informationen des Statistischen Bundesamts, veröffentlichten Fachartikeln, etc. entnommen werden.
2. Analyse von **Ergebnisparametern** (Outcomes), basierend auf klinischen, epidemiologischen oder ähnlichen Messwerten, die konsistent mit dem gewählten

Studiendesign sind. Ergebnisparameter finden Sie in randomisierten klinischen Studien, Observations-, Kohorten-, Quer- oder Längsschnittstudien.

3. Die Kalkulation eines (oder ggf. mehrerer) **inkrementellen Kosteneffektivitätsverhältnisses (ICER)** sollte das Ziel jeder Evaluation sein.
4. Eine **Sensitivitätsanalyse** sollte durchgeführt werden, um die Stabilität Ihrer Ergebnisse zu untersuchen. Hierfür können Sie Subgruppen analysieren (z. B. verschiedene Altersgruppen) oder für kritische Parameter obere und untere Maximalwerte in ihr Modell einsetzen.

Zusätzlich zu den genannten Elementen muss stets (a) ein Überblick über die bestehende Evidenzlage, (b) eine Begründung für die Wahl der Evaluationsstrategie und -perspektive, (c) eine Begründung für die Wahl der zu vergleichenden Alternativen gegeben werden.

Die Evaluation sollte auf Daten aus bereits bestehenden und veröffentlichten Quellen bestehen. Falls einzelne, für Ihre Analyse notwendige Parameter nicht verfügbar sind, dürfen Sie diese auch „begründet schätzen“. Sollte für das gewählte Thema bereits eine Evaluation existieren (egal ob veröffentlicht oder unveröffentlicht), ist es nicht erlaubt, die Analysen und Ergebnisse dieser Arbeiten lediglich zu replizieren oder mit marginalen Änderungen als eigenen Beitrag auszugeben. Ihre Analyse muss eine substantielle Eigenleistung aufweisen und diese auch deutlich herausstellen bzw. diskutieren

Basisliteratur für den Themenblock „Gesundheitsökonomische Evaluation“:

- Schöffski, O., & Graf von der Schulenburg, J. M. (2012). *Gesundheitsökonomische Evaluationen*. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg.
- Briggs, A., & Sculpher, M. (1998). An introduction to Markov modelling for economic evaluation. *Pharmacoeconomics*, 13(4), 397–409.
- Briggs, A., Sculpher, M. & Claxton, K., (2006). *Decision Modelling for Health Economic Evaluation*, Oxford University Press.

Hinweise zur Bearbeitung von Fragestellungen auf Basis von empirischen Daten

Bei der Durchführung Ihrer Analyse sind Sie grundsätzlich frei in der Wahl der empirischen Untersuchungsstrategie. Es sollte allerdings der Forschungsfrage und Datenlage angemessen sein. Wir erwarten von Ihnen weder die Anwendung einer bestimmten Methodik noch die Nutzung bestimmter Software. Beides kann und sollte aber unter Berücksichtigung des gewählten Themas mit dem Betreuer abgestimmt werden.

Eine empirische Untersuchung enthält üblicherweise die unten angegebenen Elemente. Dazu können Sie die seitens des Lehrstuhls zur Verfügung gestellten Daten verwenden. Es steht Ihnen frei, selbständig ergänzend Daten zu erheben, jedoch muss die Quelle und ggf. die Methodik der Erhebung nachvollziehbar sein.

Elemente der Arbeit:

1. Darstellung der zugrundeliegenden Theorie sowie Bezug zum Thema
2. Formulierung einer präzisen Forschungsfrage einschließlich Hypothesenbildung
3. Beschreibung der verwendeten Daten und herangezogenen Auswertungsmethodik
4. Empirische Ergebnisse
5. Kritische Diskussion der Ergebnisse hinsichtlich der formulierten Hypothesen und Fragestellung

Zusätzlich zu den genannten Elementen muss stets (a) ein Überblick über die bestehende Studienlage und (b) eine Begründung für die Wahl der empirischen Auswertungsstrategie gegeben werden.

Basisliteratur Ökonometrie

- STATA Syntax:
Kohler, U. & Kreuter, F. (2008): Datenanalyse mit STATA: allgemeine Konzepte der Datenanalyse und ihre praktische Anwendung. 3. Aufl. München: *De Gruyter Oldenbourg* ISBN: 3-486-58456-1, 978-3-486-58456-1 (über UHH als E-Book verfügbar)
insbesondere:
 - Kapitel 7: Die Beschreibung von Verteilungen
 - Kapitel 8: Einführung in die Regressionstechnik
 - Kapitel 9: Regressionsmodelle für kategoriale abhängige Variablen
- Umfangreiche Einführung in die Ökonometrie mit Anwendungsbeispielen:
Wooldridge, J.M. (2013): Introductory econometrics: a modern approach. 5. Aufl. [Mason, Ohio] [u.a.]: *South-Western Cengage Learning*. ISBN: 1-11-153439-X, 978-1-11-53439-4; insbesondere:
 - Chapter 1: The Nature of Econometrics and Economic Data
 - Part 1: Regression Analysis with Cross-Sectional Data
 - Chapter 19: Carrying out an Empirical Project

Themenbeschreibung Masterseminar „Empirische Gesundheitsökonomik und Evaluation“

Gesundheitsökonomische Evaluation

1. Kosten-Effektivitätsanalyse telemedizinischer Betreuung von Personen mit Schlafapnoe

Bei Menschen mit Schlafapnoe-Syndrom kommt es während der Schlafphasen vermehrt zu Atemaussetzern, die die Schlafqualität beeinträchtigen und zu erhöhter Müdigkeit während der Wachphasen führen. Personen mit diesem Syndrom werden in der Regel mit der sogenannten CPAP-Therapie (**C**ontinuous **P**ositive **A**irway **P**ressure) behandelt, im Rahmen derer sie durch eine Gesichtsmaske mit einem Atemgerät verbunden sind. Da viele Personen diese Form der Therapie als störend empfinden, brechen etwa 30-40% der Betroffenen die Therapie ab.

Die telemedizinische Betreuung von Personen mit Schlafapnoe soll dazu beitragen, die Therapietreue zu erhöhen und so den Therapieerfolg zu gewährleisten. So kann Telemonitoring unter anderem dazu beitragen, die Ärztin oder den Arzt zeitnah über Therapieabbrüche zu informieren und somit Gegenmaßnahmen, z.B. eine erneute Anpassung der Maske, zu ermöglichen.

Im Rahmen dieser Seminararbeit soll eine Kosten-Effektivitätsanalyse für die telemedizinische Betreuung von Personen mit Schlafapnoe durchgeführt werden. Dabei soll anhand bester empirischer Evidenz ein eigenes gesundheitsökonomisches Modell erstellt werden.

Einstiegsliteratur:

- Rotenberg et al. (2016). Trends in CPAP adherence over twenty years of data collection: a flattened curve. *Journal of Otolaryngology-Head & Neck Surgery*, 45(1), 43.
- Hwang et al. (2018). Effect of telemedicine education and telemonitoring on continuous positive airway pressure adherence. The tele-OSA randomized trial. *American journal of respiratory and critical care medicine*, 197(1), 117-126.
- McDaid et al. (2009). Continuous positive airway pressure devices for the treatment of obstructive sleep apnoea-hypopnoea syndrome: a systematic review and economic analysis. *Health Technol Assess*; 13(4): iii-274. doi:10.3310/hta13040

2. Gesundheitsökonomische Evaluation von hormonellen Verhütungsmitteln zur Behandlung von Endometriose

Endometriose ist eine chronische gynäkologische Erkrankung, von der 5-10% aller Frauen in der reproduktiven Lebensphase betroffen sind. Die Krankheit äußert sich durch Entzündungen außerhalb der Gebärmutterhöhle, die sich auf den gesamten Bauchraum und in seltenen Fällen auch auf weitere Organe, bis hin zum Gehirn, ausweiten können. Das Beschwerdebild ist somit komplex. Typische Symptome sind zyklische oder azyklische Unterbauchschmerzen, Schmerzen beim Geschlechtsverkehr, Schmerzen bei der Blasenentleerung und/oder Defäkation, sowie Fertilitätsbeeinträchtigungen.

Eine mögliche Therapie der Endometriose ist die hormonelle Behandlung. Hierzu sind in Deutschland derzeit zum einen das Gestagen Dienogest und zum anderen Gonadotropin-Releasing-Hormon (GnRH)-Analoga zugelassen. Darüber hinaus werden in der Praxis jedoch oft orale hormonelle Verhütungsmittel („Anti-Baby-Pille“) eingesetzt. Da es sich bei Letzteren um „off-label“ Therapien handelt, müssen die Kosten von den Patientinnen selbst getragen werden.

Ziel der Arbeit ist es, eine Kosten-Nutzwertanalyse von hormonellen Verhütungsmitteln anhand eines gesundheitsökonomischen Modells durchzuführen. Das Modell soll aus der deutschen Perspektive und mittels bester empirischer Evidenz parametrisiert werden. Die Vergleichstherapie ist nicht vorgegeben.

Einstiegsliteratur:

- Taylor, H. S., Kotlyar, A. M., & Flores, V. A. (2021). Endometriosis is a chronic systemic disease: clinical challenges and novel innovations. *The Lancet*, 397(10276), S. 839-852.
- S2k-Leitlinie Diagnostik und Therapie der Endometriose (2020). AWMF. <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/015-045>
- Grand, T. S., Basarir, H., & Jackson, L. J. (2019). The cost-effectiveness of oral contraceptives compared to ‘no hormonal treatment’ for endometriosis-related pain: An economic evaluation. *PLoS One*, 14(1), e0210089.
- Jensen, J. T., Schlaff, W., & Gordon, K. (2018). Use of combined hormonal contraceptives for the treatment of endometriosis-related pain: a systematic review of the evidence. *Fertility and sterility*, 110(1), S. 137-152.

3. Kosten-Effektivitätsanalyse zur Behandlung des Nicht-Kleinzelligen Lungenkarzinoms mit Immuncheckpoint-Inhibitoren im Vergleich zur konventionellen Chemo-Radiotherapie

Immuncheckpoint-Inhibitoren (ICIs) revolutionierten die Krebsbehandlung in fortgeschrittenen Stadien. Insbesondere die Überlebensraten wie auch die progressionsfreien Überlebensraten stiegen durch die Behandlung mit ICIs im Vergleich zu konventionellen Therapieformen stark an. Sofern es genetisch möglich ist, sollen diese Therapieformen eingesetzt werden.

Ziel der Arbeit ist es, eine gesundheitsökonomische Evaluation anzufertigen, die den Vergleich der neuartigen Immuncheckpoint-Inhibitoren zur konventionellen Therapieform zulässt. Hierzu können Daten aus den für die Medikamente entsprechenden randomisierten klinischen Kontrollstudien entnommen werden.

Einstiegsliteratur

- Nguyen, S., Wehler, E., Langevin, C., Bensimon, A., Leighl, N. B., Sarkar, S., ... In-singa, R. P. (2025). Cost-effectiveness analysis of pembrolizumab as an adjuvant treatment of early-stage non-small cell lung cancer following complete resection and platinum-based chemotherapy in Canada. *Journal of Medical Economics*, 28(1), 1110–1131. <https://doi.org/10.1080/13696998.2025.2530862>
- Aguiar P Jr, Perry LA, Lopes GL Jr. Cost-effectiveness of immune checkpoint inhibitors in NSCLC according to PD-L1 expression. *Lung Cancer Manag.* 2016 Nov;5(3):119-122. doi: 10.2217/lmt-2016-0016. Epub 2016 Nov 3. PMID: 30643555; PMCID: PMC6322585.
- Leung, J. H., Chang, C. W., Chan, A. L., & Lang, H. C. (2022). Cost-effectiveness of Immune Checkpoint Inhibitors in the Treatment of Non-Small-Cell Lung Cancer as a Second Line in Taiwan. *Future Oncology*, 18(7), 859–870. <https://doi.org/10.2217/fon-2021-0785>

4. Kosten-Effektivitätsanalyse von Ustekinumab im Vergleich zu TNF-Alpha-Blockern in der Behandlung von Morbus Crohn

Morbus Crohn ist eine chronische Entzündung des Magen-Darm-Traktes, die vom Mund bis zum After auftreten kann. Meistens sind der untere Dünndarm und der Übergang zum Dickdarm betroffen. Im Gegensatz zur Colitis ulcerosa entzündet sich beim Morbus Crohn alle Schichten der Darmwand, welche sich mit fortschreitendem Krankheitsverlauf verdickt.

Bei komplizierteren Verlaufsformen kommen genau wie bei der Colitis Ulcerosa Biologika zum Einsatz. An erster Stelle stehen hierbei die TNF-Blocker Adalimumab und Infliximab. Mittlerweile sind jedoch auch weitere Biologika verfügbar, wie der Interleukin-Antagonist Ustekinumab für die Therapie des Morbus Crohn zugelassen.

In der Seminararbeit soll die Kosten-Effektivität von Ustekinumab im Vergleich zu einem selbstgewählten TNF-Blocker anhand eines gesundheitsökonomischen Modells auf Basis bester empirischer Evidenz dargestellt werden.

Einstiegsliteratur:

- Hartmann, P., Bokemeyer, B. (2017) Anti-TNF- α -Wirkstoffe bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen. *Pharmakon*, 5 (5), S. 356 - 364.
- Gordon, H., Minozzi, S., Kopylov, U., Verstockt, B., Chaparro, M., Buskens, C., ... & Raine, T. (2024). ECCO guidelines on therapeutics in Crohn's disease: medical treatment. *Journal of Crohn's and Colitis*, 18(10), 1531-1555.
- Pillai, N., Dusheiko, M., Burnand, B., & Pittet, V. (2017). A systematic review of cost-effectiveness studies comparing conventional, biological and surgical interventions for inflammatory bowel disease. *PloS one*, 12(10), e0185500.

Empirische Gesundheitsökonomik

5. Junge Mütter, gesündere Kinder? Der Zusammenhang zwischen dem Alter der Mutter und der Gesundheit der Kinder (Die Datenanalyse für dieses Thema kann ausschließlich am HCHE erfolgen)

Viele Studien zeigen einen negativen Zusammenhang zwischen dem Alter der Mutter bei der Geburt und der Gesundheit ihres Kindes im Erwachsenenalter. Diese negative Assoziation wird häufig damit erklärt, dass die physiologische Gesundheit der Mutter, die mit dem Alter abnimmt, entscheidend für die Gesundheit des Kindes ist. Neuere Evidenz weist jedoch darauf hin, dass es einen positiven Effekt haben könnte, an einem späteren Zeitpunkt geboren zu sein, da wichtige Umwelteinflüsse wie die Gesundheitskompetenz oder auch der ökonomische Status der Eltern sich mit höherem Alter tendenziell verbessern.

Ziel dieser Arbeit ist es, die gegenläufigen Effekte einer älteren Mutter und somit einer späteren Geburt auf den Gesundheitszustand des Kindes anhand von Daten des Sozioökonomischen Panels empirisch zu untersuchen.

Daten: Sozioökonomisches Panel. Die Bearbeitung des zur Verfügung gestellten Datensatzes ist ausschließlich am HCHE möglich. Die Zeiten für die Bearbeitung werden mit Hilfe eines Google-Spreadsheet koordiniert.

Einstiegsliteratur:

- Barclay K. & Myrskylä M. (2015). Advanced maternal age and offspring outcomes: causal effects and countervailing period trends. *MPIDR Working Paper WP-2015-009*.
- Myrskylä M. & Fenelon A. (2012). Maternal Age and Offspring Adult Health: Evidence From the Health and Retirement Study. *Demography* 49(4), S. 1231-1257.
- Myrskylä M., Silventoinen K., Tynelius P. & Rasmussen F. (2013). Is Later Better or Worse? Association of Advanced Parental Age with Offspring Cognitive Ability Among Half a Million Young Swedish Men. *American Journal of Epidemiology* 177(7), S. 649-655.
- Carslake D, Tynelius P, van den Berg G, Davey Smith G, Rasmussen F. Associations of parental age with health and social factors in adult offspring. Methodological pitfalls and possibilities. *Sci Rep*. 2017 Mar 27;7:45278. doi: 10.1038/srep45278. PMID: 28345590; PMCID: PMC5366914.

6. Gesundheit und Lebenszufriedenheit von Kindern in Pflegefamilien: Ein Vergleich mit Kindern verschiedener Familienmodelle

Die Organisation „United Nations International Children's Emergency Fund“ (UNICEF) schreibt in einem aktuellen Bericht „[...] there are still nearly half a million children (around 456,000) living in residential care in the Europe and Central Asia region.“ Hierbei unterscheidet sich die Art und auch die Qualität der Unterbringung der Kinder in den verschiedenen Ländern. Wissenschaftliche Studien zeigen auf, dass Kinder aus Pflegefamilien z.T. eine schlechtere physische sowie mentale Gesundheit und einen vermehrten Drogenkonsum aufwiesen. Zudem erzielten sie häufiger schlechtere Bildungsabschlüsse.

Unter Verwendung der Daten der Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) Studie soll mit Hilfe eines selbstgewählten ökonometrischen Modells verglichen werden, ob sich die Gesundheit und Lebenszufriedenheit von Kindern in Pflegefamilien bzw. Kinderheimen zu Kindern, die in verschiedenen anderen Familienmodellen leben, unterscheidet.

Einstiegsliteratur:

- Brännström, L., Vinnerljung, B., & Hjern, A. (2020). Outcomes in Adulthood After Long-Term Foster Care: A Sibling Approach. *Child Maltreatment*, 25(4), 383-392.
- Gypen, L., Vanderfaeillie, J., De Maeyer, S., Belenger, L., & Van Holen, F. (2017). Outcomes of children who grew up in foster care: Systematic-review. *Children and Youth Services Review*, 76, 74-83.
- Turney, K., & Wildeman, C. (2016). Mental and physical health of children in foster care. *Pediatrics*, 138(5).

7. Der Einfluss von Adipositas auf die Anzahl von Krankheitstagen und die indirekten Kosten sowie die Nachfrage von Gesundheitsleistungen (Die Datenanalyse für dieses Thema kann ausschließlich am HCHE erfolgen)

Adipositas ist eine chronische Krankheit, die einen ernstzunehmenden Risikofaktor für gesundheitliche Folgeerkrankungen darstellt. Rund ein Viertel der Erwachsenen (23% der Männer und 24% der Frauen) in Deutschland leiden unter Adipositas (body mass index (BMI) $> 30\text{kg/m}^2$). Schätzungen der direkten Kosten von Adipositas in Deutschland belaufen sich auf ca. 4,85 bis 11,36 Milliarden Euro. Zusätzlich zu den direkten medizinischen Kosten, die durch Fettleibigkeit verursacht werden, gibt es Evidenz, dass Menschen mit Übergewicht häufiger arbeitsunfähig sind und deutlich mehr Krankheitstage aufweisen als Normalgewichtige. Dies führt zu zusätzlichen indirekten Kosten.

Ziel dieser Arbeit ist es, die durch Adipositas verursachten indirekten Kosten und Krankentage anhand von Daten des Sozio-oekonomischen Panels (SOEP) und des Statistischen Bundesamtes zu schätzen. Zudem soll mithilfe eines selbstgewählten ökonometrischen Modells der Zusammenhang von Adipositas und der Nachfrage nach Gesundheitsleistungen analysiert werden.

Daten: Frei verfügbare Daten vom Statistischen Bundesamt und Daten des SOEPs. Die Bearbeitung des zur Verfügung gestellten SOEP Datensatzes ist ausschließlich am HCHE möglich. Die Zeiten für die Bearbeitung werden mit Hilfe eines Google-Spreadsheet koordiniert.

Einstiegsliteratur:

- Pihlajamäki et al. (2019). Self-reported health problems and obesity predict sickness absence during a 12-month follow-up: a prospective cohort study in 21 608 employees from different industries. *BMJ Open* 9(10)
- Lehnert T et al. (2014). Sick leave days and costs associated with overweight and obesity in Germany. *Journal of Occupational and Environmental Medicine* 56(1), S. 20-27.
- Trogon et al. (2008). Indirect costs of obesity: a review of the literature. *Obesity Reviews* 9(5), S.489-500.

8. Einfluss der Umstände während des 2. Weltkriegs auf die Gesundheit der europäischen Bevölkerung

Während des 2. Weltkriegs hatte allein Europa Millionen Todesopfer zu beklagen. Aufgrund von unzähligen Gefechten und Bombardierungen wurde vielfach jegliche Infrastrukturen zerstört. Viele Kinder wuchsen ohne ihre Väter auf, erlitten Hunger aufgrund der schlechten Versorgung mit Nahrungsmitteln und ganze Familien wurden enteignet und verfolgt. Wissenschaftliche Studien legen dar, dass die Umstände der Kriegs- bzw. Nachkriegszeit langfristige Auswirkungen auf die Gesundheit sowie die Lebenszufriedenheit und Bildung hatten.

Unter Verwendung der Daten der Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE) und ggf. ergänzenden Daten soll mit Hilfe eines selbstgewählten ökonometrischen Modells untersucht werden, ob die Lebensumstände während des 2. Weltkriegs langfristige Auswirkungen auf die Gesundheit der Europäer hatten.

Einstiegsliteratur:

- Akbulut-Yuksel, M. (2009). Children of the War: The Long-run Effects of Large-Scale Physical Destruction and Warfare on Children. *IZA discussion paper*, 4407.
- Akbulut-Yuksel, M. (2017). War during childhood: The long run effects of warfare on health. *Journal of health economics*, 53:117-130. doi:10.1016/j.jhealeco.2017.02.005.
- Kuwert et al. (2009). Impact of forced displacement during World War II on the present-day mental health of the elderly: a population-based study. *International Psychogeriatrics*, 21(4):748-753. doi:10.1017/S1041610209009107.

9. Lebensstil und Gesundheit im Alter: Auswirkungen des Lebensstils auf die Gesundheit älterer Menschen in Europa

Der Lebensstil älterer Menschen in Europa spielt eine entscheidende Rolle für ihre Gesundheit, wobei Ernährungsgewohnheiten, körperliche Aktivität sowie der Konsum von Tabak und Alkohol direkten Einfluss auf den Gesundheitszustand haben können.

Ziel der Seminararbeit ist es, eine Untersuchung von selbstgewählten Lebensstilfaktoren anhand des SHARE-Datensatzes vorzunehmen, um die Auswirkungen auf die Gesundheit in verschiedenen Altersgruppen und Regionen Europas zu quantifizieren und zu vergleichen. Durch die Entwicklung eines geeigneten ökonometrischen Modells sollen Zusammenhänge zwischen diesen Lebensstilfaktoren und dem Gesundheitszustand älterer Bevölkerungsgruppen präzise analysiert werden, um ein tieferes Verständnis dafür zu gewinnen, wie spezifische Lebensstilentscheidungen die Gesundheit älterer Bevölkerungsgruppen beeinflussen.

Einstiegsliteratur:

- Daskalopoulou, C., Stubbs, B., Kralj, C., Koukounari, A., Prince, M., & Prina, A. M. (2018). Associations of smoking and alcohol consumption with healthy ageing: a systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *BMJ open*, 8(4), e019540.
- McPhee, J. S., French, D. P., Jackson, D., Nazroo, J., Pendleton, N., & Degens, H. (2016). Körperliche Aktivität im Alter: Perspektiven für gesundes Altern und Gebrechlichkeit. *Biogerontologie*, 17, S. 567-580.

10. Der Zusammenhang von Renteneintrittsalter und der mentalen Gesundheit im Alter (Die Datenanalyse für dieses Thema kann z.T. nur am HCHE erfolgen)

Die demografische Alterung der Gesellschaft stellt Sozialversicherungssysteme wie die Deutsche Rentenversicherung vor finanzielle Herausforderungen. Vor diesem Hintergrund wurde das deutsche Rentensystem in den vergangenen Jahrzehnten mehrfach reformiert. Ein wichtiger Hebel bei diesen Reformen ist das Renteneintrittsalter. Unter anderem wird die Regelaltersrente derzeit schrittweise auf 67 Jahre erhöht. Andererseits besteht seit 2014 vorübergehend die Möglichkeit, im Rahmen der „Rente mit 63“ bereits frühzeitig in den Ruhestand zu gehen. Hierbei stellt sich die Frage, welche Auswirkungen derartige Anpassungen auf die Bevölkerung haben.

Ziel dieser Arbeit soll es sein, den Einfluss des Alters beim Renteneintritt auf die mentale Gesundheit für verschiedene Arbeitnehmer und Altersgruppen anhand geeigneter empirischer Methoden zu analysieren. Als Datengrundlage dient zum einen der „Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe“ (SHARE), welcher erstmals 2004 als repräsentative Befragung der Bevölkerung im Alter 50+ in 11 europäischen Ländern erhoben wurde. Zum anderen stehen die Daten des Sozio-oekonomischen Panels (SOEP) für die Bearbeitung zur Verfügung. Die Bearbeitung der SOEP Daten kann dabei ausschließlich am HCHE erfolgen.

Einstiegsliteratur:

- Barschkett, M., Geyer, J., Haan, P., & Hammerschmid, A. (2022). The effects of an increase in the retirement age on health — Evidence from administrative data. *The Journal of the Economics of Ageing*, 23, 100403.
- Zwick, T., Bruns, M., Geyer, J., & Lorenz, S. (2022). Early retirement of employees in demanding jobs: Evidence from a German pension reform. *The Journal of the Economics of Ageing*, 22, 100387.