

## **Abteilung Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung**

**Direktor: Prof. Dr. med. Friedrich Wilhelm Schwartz**

### **Forschungsvorhaben:**

#### **Auswirkungen der Europäischen Integration auf die Gesundheitswesen der Mitgliedstaaten**

Der gestaltenden Gesundheitspolitik der Europäischen Union (EU) sind enge Grenzen gesetzt. Dem Subsidiaritätsprinzip folgend, das 1993 mit dem Maastricht-Vertrag eingeführt wurde und die Arbeitsteilung zwischen Mitgliedstaaten und EU regelt, verbleibt die Kompetenz für die Gesundheitswesen auf nationaler Ebene. Um Mißverständnisse zu vermeiden, wurde ebenfalls 1993 der Art. 129 (später novelliert Art. 152) in den Europäischen Gründungsvertrag aufgenommen (EGV), der ausdrücklich jegliche Harmonisierung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften der Mitgliedstaaten unterbindet.

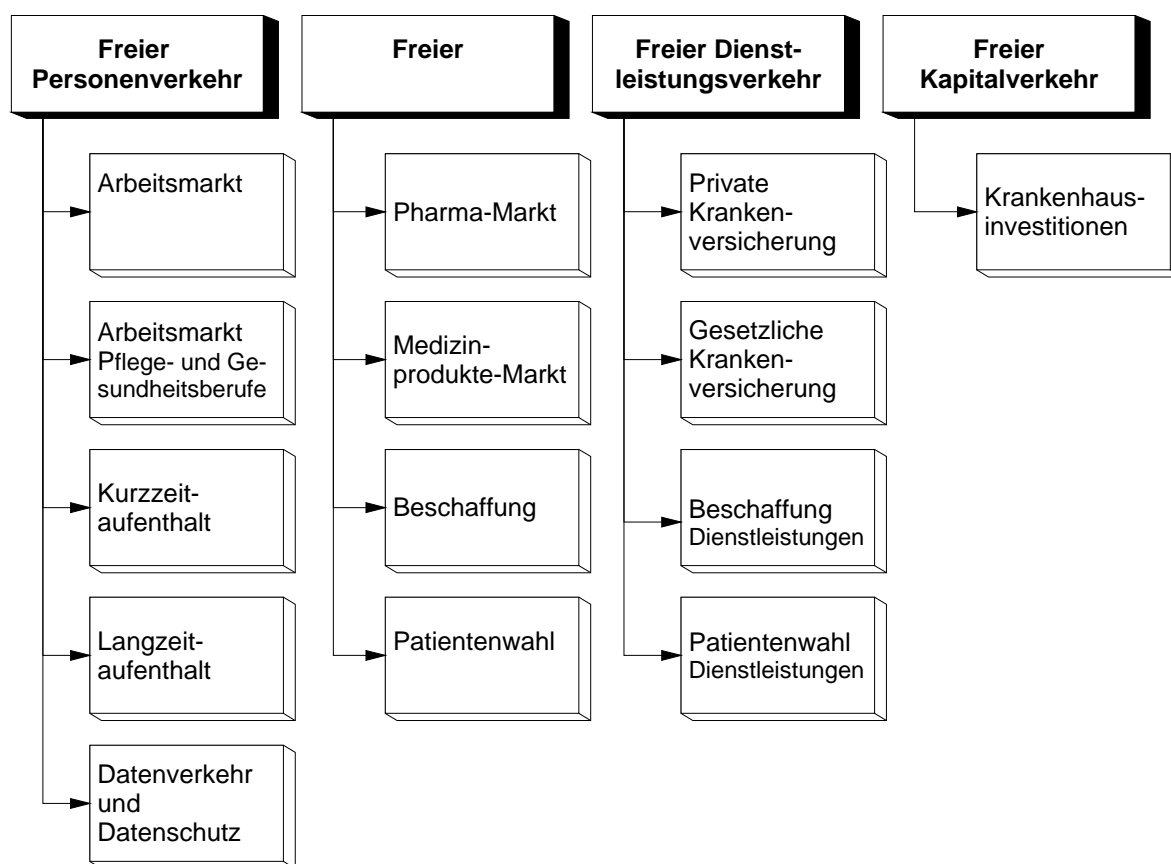
Spätestens seit 1998 herrscht allerdings Zweifel an der ausschließlichen Souveränität der Mitgliedstaaten über ihre Gesundheitswesen. So wurden aufgrund des Europarechts weitreichende Urteile erlassen. In den Rechtsfällen Decker (C-120/95) und Kohll (C-158/96) entschied der Europäische Gerichtshof (EuGH), daß Patienten sich auf den Freien Waren- und Dienstleistungsverkehr berufen können, um ohne Vorabgenehmigung und ohne Notfall Situation in anderen Mitgliedstaaten Behandlung zulasten der zuständigen Kostenträger zu erlangen. Auch die Selbstverwaltungskörperschaften gerieten ins Visier des Europarechts. So entschied zunächst ein deutsches Gericht, daß bei der Festsetzung der Festbeträge für Hilfs- und Arzneimittel sowie der Verabschiedung der Arzneimittelrichtlinie die Selbstverwaltungskörperschaften eine wirtschaftliche Funktion ausüben, die nach dem EGV unter das Europäische Wettbewerbsrecht fällt. Die gemeinsame Festsetzung wäre dann ein Verstoß gegen das europäische Kartellrecht. Schließlich wird erwartet, daß das umstrittene Arbeitszeit-Urteil (C-303/98) des EuGH, das unter anderem Ruhezeiten neu regelt, Auswirkungen auf das Personalmanagement der Krankenhäusern haben wird.

#### **Projektdesign**

Die Rechtsprechung ist jedoch keineswegs zufällig oder unmotiviert. Der tiefer liegende Grund ist in der Doppelfunktion des Gesundheitswesens als Teil des Sozialstaats einerseits, und Wirtschaftsbranche andererseits zu sehen. So impliziert der freie Personen-, Waren-, Dienstleistungs- und Kapitalverkehr stets auch die Freizügigkeit für Gesundheitsberufe, Patienten, Arzneimittel, Medizintechnologie, therapeutische Angebote, Versicherungen und Investitionen.

Ausgehend von den „vier Freiheiten“ haben wir 14 Unterthemen definiert, die sich auf Angebot und Nachfrage im europäischen Binnenmarkt beziehen.

Schaubild: Themengebiete des Projekts „Auswirkungen der Europäischen Integration auf die Gesundheitswesen der Mitgliedstaaten“



Das Projekt gliedert sich in vier Phasen: Phase eins umfaßt die Erstellung einer Datenbank, die alle Verordnungen, Richtlinien, Entscheidungen, Empfehlungen und Urteile der EU-Institutionen beinhaltet, die sich auf den freien Personen-, Waren-, Dienstleistungs- und Kapitalverkehr beziehen und gleichzeitig explizit auf Prozesse und Strukturen der Gesundheitsversorgung.

Phase 2 analysiert den formalen Umsetzungsprozeß, also wie EU-Recht in nationales und - in föderalen Ländern - auch regionales Recht umgesetzt wird.

In Phase 3 wurde der Fokus von den politischen und formal rechtlichen Aspekten auf die tatsächlichen Auswirkungen auf die Gesundheitswesen der Mitgliedstaaten verschoben. Unterschieden wurde sowohl zwischen den intendierten Auswirkungen im Sinne der Binnenmarktintegration als auch den nicht-intendierten.

Phase 4 trägt der dynamischen Entwicklung der „europäischen Dimension“ in der Gesundheitsversorgung Rechnung. So wurde als methodisches Instrument die „Szenario-Analyse“ gewählt, um die Auswirkungen und die Wahrscheinlichkeit von alternativen Entwicklungen in der Zukunft zu bewerten.

## **Das Projektteam**

Das Projekt startete im März 1998 unter dem Titel „Impact of Internal Market Regulations on the Health Services of Memberstates“. Projektpartner sind die Medizinische Hochschule Hannover (Deutschland), Escuela Andaluza de Salud Pública, Granada (Spanien), Karlstad-University (Schweden) sowie Keel University (Vereinigtes Königreich). Projekt-Koordinator ist die in Irland ansässige European Health Management Association (EHMA). Die Auswahl der Partner folgte einem sowohl forschungsstrategischen als auch qualifikationsbasierten Kalkül. Um die Auswirkungen der europäischen Integration auch in unterschiedlichen Kontexten zu bewerten, sind Sozialversicherungssysteme und staatliche Gesundheitswesen im Projekt vertreten. Außerdem sollten sowohl kleinere als auch größere Länder teilnehmen. Hinzu kommt, daß die vier o.g. Länder mit Deutschland ein Gründungsmitglied der EWG und Vertreter der drei Beitrittswellen repräsentieren.

Ohne Zweifel stellt auch der Disziplinen- und Qualifikationsmix eine entscheidende Rolle. So war eine nachweislich fundierte Kompetenz in der Gesundheitssystemforschung und den Politikwissenschaften eine unabdingbare Voraussetzung, um den Weg durch das Labyrinth des europäischen Mehrebenensystems (EU, Nationalstaaten, Regionen, Institutionen) zu finden.

Auch ein langer Atem gehört zu so einem Projekt. Die Gruppe traf sich zum ersten mal im Oktober 1996, um den Projektantrag zu formulieren. Das Bundesministerium für Gesundheit förderte damals das Treffen. Fristgerecht wurde der Antrag im Dezember 1996 beim BIOMED2-Forschungsprogramm der EU eingereicht. Im Frühsommer 1997 wurde dem Projekt nach strenger gutachterlicher Bewertung der Zuschlag erteilt. Im Programmteil, in dem das Projekt angesiedelt ist, lag die Erfolgsquote bei 18%. Die Projektmittel konnten allerdings erst im April 1998 freigemacht werden, da der Begutachtungsprozeß sich verzögert hatte und die Haushaltsmittel von 1997 nicht mehr zur Verfügung standen.

## **Ergebnisse**

Im Januar 2001 fand ein Expertenworkshop in Celle statt, um unsere Ergebnisse einer externen Validierung zu unterziehen. Deutschland, Großbritannien und die Niederlande waren durch hohe Fachbeamte vertreten, die ihre Minister im Europäischen Rat vertreten. Ebenfalls war ein hoher Beamter der Kommission anwesend, sowie zahlreiche andere Experten aus internationalen und nationalen Organisationen. Die Expertenbewertung hat uns optimistisch gestimmt, daß wir fristgerecht Ende März unseren Projektbericht bei der Kommission einreichen können und wir einen Beitrag zur wissenschaftlichen Durchdringung der Thematik und Versachlichung der Europadebatte leisten können.

Die vorläufigen Projektergebnisse sind zu umfangreich, um sie auch nur annähernd hier wiederzugeben. Allerdings hat bereits die erste Projektphase einige Überraschungen zu Tage gefördert. Trotz des sehr begrenzten politischen Mandats der EU konnten wir für den Zeitraum von 1958, der Gründung der Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft, bis zum 1. Juli 1998 allein 233 Verordnungen, Richtlinien, Entscheidungen, Empfehlungen und Urteile der Europäischen Institutionen nachweisen, die sich unmittelbar auf die „vier Freiheiten“ und das Gesundheitswesen bezogen haben. Dabei war eine Intensivierung der Regelungshäufigkeit seit den 70er Jahren zu beobachten. Bei der Bearbeitung der einzelnen Themenfelder hat sich gezeigt, daß häufig die nicht-intendierten Effekte größer waren als die intendierten.

Von daher ist zu erwarten, daß der Projektbericht, der noch hoffentlich in diesem Jahr in Buchform erscheinen wird, über die engeren Grenzen der Wissenschaft hinausreichende Bedeutung erlangen wird.

Projektverantwortliche: M. Wismar, R. Busse, F. W. Schwartz

## **Weitere Forschungsprojekte**

### **Evaluation präventiver Maßnahmen - Baustein Herz-Kreislauf**

In Zusammenarbeit mit dem Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitssystemforschung (ISEG) werden präventive Maßnahmen hinsichtlich Effektivität und Effizienz evaluiert. Ziel des Herz-Kreislaufprogramms ist es, eine Verringerung kardiovaskulärer Risikofaktoren und insbesondere eine Blutdrucksenkung bei Versicherten mit leicht erhöhtem Blutdruck allein durch verhaltensmedizinische Maßnahmen wie Optimierung der Ernährungsweise, körperliches Ausdauertraining (Walking) und Entspannungstechniken (Yoga) zu erreichen. Die Evaluation der angestrebten blutdrucksenkenden Effekte wird durch kontinuierliches ambulantes Blutdruckmonitoring auf Schlag-zu-Schlag-Basis (Portapress) im Alltagsleben vorgenommen.

Förderung: AOK Niedersachsen; Leitung Gesamtprojekt: U. Walter, F. W. Schwartz; Projektverantwortliche Herz-Kreislauf: T. Schmidt, F. Weidemann

### **Verbesserung der Früherfassung kindlicher Schwerhörigkeiten in der Bundesrepublik Deutschland. Machbarkeits- und Evaluationsstudie zum Einsatz otoakustischer Emissionen bei Neugeborenen**

In Zusammenarbeit mit der HNO-Klinik der MHH und dem Zentralinstitut der kassenärztlichen Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland wird in allen geburtshilflichen Kliniken des Großraumes Hannover flächendeckend ein Neugeborenenhörscreening eingeführt und auf Machbarkeit, Effektivität und ökonomische Vertretbarkeit überprüft. Ziel des Screenings ist es, den durchschnittlichen Diagnosezeitpunkt von Schwerhörigkeiten bei allen Neugeborenen der Region auf die ersten Lebensmonate zu verlagern, um dadurch über eine effektive Therapie Sprachentwicklungsstörungen und dadurch verbundene lebenslange Behinderungen reduzieren zu können. Die Studie hat im Juli 2000 begonnen und endet am 30.6.2003.

Förderung: BMG, Spitzenverbänden der gesetzlichen Krankenkassen Deutschlands, Landesverbände der gesetzlichen Krankenkassen Niedersachsens und die Klosterkammer Hannover; Projektverantwortlicher: K. Buser

### **”Weiterentwicklung einer Datenbasis ‘Evaluation medizinischer Verfahren und Technologien (Health Technology Assessment)’ in der Bundesrepublik Deutschland”**

In diesem Projekt werden im Rahmen eines deutschlandweiten Netzwerks medizinische Technologien hinsichtlich ihrer klinischen Wirksamkeit und ökonomischen Auswirkungen einem umfassenden Assessment unterzogen.

Förderung: BMG; Projektverantwortliche: M. Perleth, F. W. Schwartz. MitarbeiterInnen: S. Droste, A. Gerhardus, N. Jalilvand, M. Perleth, M. Velasco, J. Wiehe

### **"Prioritätensetzung bei der Bewertung medizinischer Technologien am Beispiel des britischen Nationalen Gesundheitsdienstes (NHS): Beschreibung und Analyse des Übertragbarkeitspotentials auf Deutschland"**

Analyse der Prioritätensetzung bei der Auswahl zu evaluierender medizinischer Technologien im britischen Nationalen Gesundheitsdienst (NHS) sowie Überprüfung der auf Deutschland, unter Berücksichtigung der aktuellen gesundheitspolitischen Veränderungen.

Förderung: DFG; Projektverantwortlicher: M. Perleth

### **Optimierung von Patientenströmen in der ambulanten und stationären Krebstherapie**

Mit dem Ziel, die Versorgung von Patienten mit Tumorerkrankungen durch ein indikationsspezifisches Fallmanagement zu verbessern, sollen im Rahmen eines Implementationsprojektes neue Kooperationsstrukturen zwischen ambulanter und stationärer Versorgung etabliert werden. Basis der Strukturoptimierung ist eine IST-Analyse von Über- / Einweisungen und eine komparative Leistungs- und Vergütungsanalyse sowie eine begleitende Erhebung der Mitarbeiter- und Patientenzufriedenheit

Förderung: St. Bernwardkrankenhaus Hildesheim; Projektverantwortliche: M.-L. Dierks, C. Krauth

### **Gesundheitswesen und Arbeitsmarkt in NRW**

Ziel des Projekts ist die Bestimmung der Einflußfaktoren auf die Beschäftigungslage im Gesundheitssektor, um eine wissenschaftliche Grundlage für eine aktive Arbeitsmarktpolitik in NRW zu legen.

Förderung: Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit des Landes Nordrhein-Westfalen; Projektverantwortlicher: M. Wismar

### **Studie "Plötzlicher Säuglingstod"**

Im Rahmen der bundesweiten Studie „Plötzlicher Säuglingstod“ (Studienzentrale an der Universität Münster, Laufzeit bis 2002) wird in Kooperation mit dem Institut für Rechtsmedizin und der Kinderklinik der MHH eine eigene Fall-Kontroll-Studie zur Auffindesituation unerwartet verstorbener Säuglinge durchgeführt. Die dabei zu prüfende Hypothese lautet: „Aus den Umständen der Auffindesituation am SIDS gestorbener Säuglinge ergeben sich im Vergleich zur Aufwachsituation von Kontrollkindern Hinweise auf eine Hypoxie, eine Rückatmung und/oder eine Hyperthermie als möglicherweise todesursächlichen Mechanismus“. Studienregionen sind Hamburg, Niedersachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen.

Förderung: BMBF; Projektverantwortlicher: M. Schlaud

### **Studie „Untersuchung zur Altersabhängigkeit ambulanter Leistungen und Behandlungsstrategien an älteren Patienten mittels Beobachtungspraxen“**

Über ein Netzwerk von 130 Hausarztpraxen wurde eine Stichprobe von jeweils 20 Patienten unterschiedlichen Alters mit definierten Gesundheitsproblemen identifiziert. Über maximal ein Jahr werden alle Arztkontakte dieser Patienten in standardisierter Weise dokumentiert. In der Datenanalyse wird untersucht, welcher Zusammenhang zwischen Patientenalter und Umfang diagnostischer bzw. therapeutischer Leistungen besteht unter Kontrolle relevanter Einflußgrößen wie Geschlecht, Apparatstand der Praxis, Niederlassungs- und Approbationsjahr des Arztes. Eine vergleichende Bewertung der direkten Kosten ist ebenfalls vorgesehen. Laufzeit: 01.03.1999 - 28.02.2001. Förderung: BMBF; Projektverantwortliche: M. Schlaud, E. Raum, U. Walter, F. W. Schwartz

### **Gesundheitsökonomische Evaluation von Rehabilitationsmaßnahmen**

Projekt im Rahmen des Rehabilitationswissenschaftlichen Forschungsverbundes Niedersachsen/Bremen mit den Aufgaben Sicherstellung einheitlicher Kosten / Nutzen-Definitionen, Entwicklung einheitlicher Erhebungsinstrumente und Durchführung von Kosten- und Effizienzanalysen bei mehreren Rehabilitationsmaßnahmen.

Förderung: BMBF; VDR; Projektverantwortliche: C. Krauth, F. W. Schwartz

### **Hospital Reform Outcomes Study**

Dieses Projekt untersucht die Auswirkungen von Reformen im stationären Sektor hinsichtlich Organisationsmerkmalen und Personalausstattung auf Patientenergebnisse. Es ist Teil einer internationalen Kooperation mit Partnern aus den USA, Kanada, Schottland und England. Datenquellen sind Dokumentationssysteme der teilnehmenden Krankenhäuser, Mitarbeiterbefragungen und Klinikeckdaten. In Deutschland nahmen 2738 Pflegekräfte aus bundesweit 29 Krankenhäusern an dem Projekt teil.

Förderung: BMBF; Projektverantwortliche: R. Busse, F.W. Schwartz, T. Körner

---

## Originalartikel

Albrecht M, Krauth C, Mühlig S, de Vries U, Petermann F, Schwartz FW. Struktur und Kosten von Patientenschulungen in der stationären pneumologischen Rehabilitation. *Gesundheitsökonomie und Qualitätsmanagement* 2000; 5:141-148.

Albrecht M, Krauth C, Rieger J, Lamprecht F, Kersting A, Schwartz FW. Konzept zur gesundheitsökonomischen Evaluation kurz- und längerfristiger Kosten- und Wirksamkeitsparameter eines erweiterten ambulanten psychosomatischen Rehabilitationsprogramms. *Das Gesundheitswesen* 2000; 62:156-160

Bitzer EM, Dörning H, Schwartz FW. Der Erfolg von Leistenbruchoperationen in der Routineversorgung aus der Sicht der Patienten. *Chirurg* 2000; 71:829-834

Bitzer EM, Dörning H, Schwartz FW. Hüftgelenkoperationen in der Routineversorgung – Determinanten der Lebensqualität. *Sozial- und Präventivmedizin* 2000; 45:125-133

Bitzer EM, Dörning H, Schwartz FW. Hüftgelenkoperationen in der Routineversorgung – Komplikationen und ihr Einfluss auf indikationsspezifische Beschwerden. *Orthopädie und ihre Grenzgebiete* 2000; 138:324-330

Blume HJ, Perleth M, Busse R. Was kostet die Objective Structured Clinical Examination? *Med Ausb* 2000; 17:12-17

Buser K, Krauth C, Reuter G, Lenarz T. Schwerhörige Kinder unzureichend versorgt? Verbesserung durch neonatales OAE-Screening möglich und umsetzbar? *Kinderärztliche Praxis* 2000; 8:518-524

Dierks ML, Bitzer EM, Schwartz FW. Patientenbefragungen in der Arztpraxis. Praktikabilität, Akzeptanz und Relevanz aus der Sicht von niedergelassenen Ärzten. *Zeitschrift für ärztliche Fortbildung und Qualitätssicherung* 2000; 94:389-395

Dierks ML, Lerch M, Reichle C, Schwartz FW. Evidenzbasierte Patienteninformationen im Internet – Entwicklung der Materialien und erste Ergebnisse einer Online-Nutzerbefragung. *Zeitschrift für ärztliche Fortbildung und Qualitätssicherung* 2000; 94:785-787

Dörning H, Bitzer EM, Schwartz FW. Health Outcomes nach Operationen an der Hüfte oder Leiste. *Public Health Forum* 2000; 8:17-18

Gernreich C, Dierks ML. Akzeptanz und Anwendung der Leitlinien der Deutschen Krebsgesellschaft zur Diagnostik und Therapie des Lungenkarzinoms. *Forum Deutsche Krebsgesellschaft* 2000; 2:13-15

Helou A, Wende A, Hecke T, Rohrmann S, Buser K, Dierks ML. Das öffentliche Meinungsbild zur Aktiven Sterbehilfe. Ergebnisse eines Pilotprojektes. *Deutsche Medizinische Wochenschrift* 2000; 125:308-315

Jendro MC, Deutsch T, Körber B, Köhler L, Kuipers JC, Krause-Opatz B, Westermann J, Raum E, Zeidler H. Infection of Human Monocyte-Derived Macrophages with *Chlamydia trachomatis* Induces Apoptosis of T Cells: a Potential Mechanism for Persistent Infection. *Infect Immun* 2000; 68:6704-6711.

Krauth C, Hoopmann M, Reichle C, Dörning H, Schwartz FW, Walter U. Kosten und Einsatzpotentiale eines Rückenschulprogramms. *Public Health Forum* 2000; 8:23.

Krauth C, Weihs C, Lamprecht F, Kersting A, Schwartz FW. Indirekte Kosten und Zeitkosten in der (ambulanten) Rehabilitation von psychosomatisch erkrankten Müttern mit Kindern im Vorschulalter. *Das Gesundheitswesen* 2000; 65:457-462

Perleth M, Jakubowski E, Busse R. ‚Best Practice‘ im Gesundheitswesen – oder warum wir evidenzbasierte Medizin, Leitlinien und Health Technology Assessment brauchen. *Zeitschrift für ärztliche Fortbildung und Qualitätssicherung* 2000; 94:741-744

Perleth M, Busse R. Health Technology Assessment in Germany. *International Journal of Technology Assessment in Health Care* 2000; 16:412-428

Perleth M, Raspe H. Levels of Evidence – Was sagen sie wirklich aus? *Zeitschrift für ärztliche Fortbildung und Qualitätssicherung* 2000; 94:699-700

Seitz R, Wasem J, Krauth C. Ökonomische Evaluation der Rehabilitation: Die Perspektive der Rentenversicherungsträger. *Zeitschrift für Gesundheitswissenschaften* 2000; 8:58-77.

Schlaud M, Poets CF. Confounding in the study of pacifier use in sudden infant death syndrome [Letter]. *Eur J Pediatr* 2000; 159:542.

Schwartz FW. Der Versorgungsauftrag der gesetzlichen Krankenkassen bei begrenzten Ressourcen. Überlegungen zum mittelfristigen Reformbedarf. *Die BKK* 2000; 88:95-300

Schwartz FW. Neustrukturierung der Gesundheitsförderung und Prävention. *Die Krankenversicherung* 2000; 52:236-238

Schwartz FW, Jung K. Vorüberlegungen für mittelfristige Reformschritte in der gesetzlichen Krankenversicherung. *Sozialer Fortschritt* 2000; 49:70-75

Schulte E, Claes C, Körner T, Graf v.d. Schulenburg, JM, Schmidt RE, Stoll M. Defizite der sozioökonomischen und psychosozialen Unterstützung HIV-positiver Frauen. *Gesundheitswesen* 2000; 62:391-399.

Stoll M, Claes C, Schulte E, Körner T, Graf v.d. Schulenburg JM, Schmidt RE. Gesundheitsökonomische Aspekte der antiretroviralen Therapie. *Münch Med Wochenschr*, 2000; 142:212-216.

Tschernig T, Schlaud M, Pabst R. Emotional Reactions of Medical Students to Dissecting Human Bodies: a Conceptual Approach and its Evaluation. *Anat Rec* 2000; 261:11-13.

Walter U. Alter(n) im ländlichen Raum. Neue Anforderungen an die gesundheitliche und soziale Versorgung. *Fachzeitschrift für Alternative Kommunal Politik* 2000; 5:43-45

Wismar M, Busse R. Targets for health in Germany. *European Journal of Public Health* 2000; 10 (4 Suppl):38-42.

### Übersichtsartikel

Bitzer EM, Wasem U, Kohlmann T, Dierks ML. Health Outcomes und Evaluation in Public Health. *Public Health Forum* 2000; 8 :2-3

Bitzer EM, Dörning H, Bloomfield K, Möller J, Ravens-Sieberer U, Sangha O, Rothe U, Schwartz FW. Empfehlungen zur Identifikation von Public Health Bereichen und Forschungsfeldern, in denen der größte Bedarf bzw. der größte Nutzen der Verwendung von health outcomes erwartet werden darf. *Public Health Forum* 2000; 8: 4-6

Dierks ML, Koppelin F. Harmonisierung der Lehrinhalte im Grundstudium: Curriculare Entwicklung in den Public-Health-Studiengängen. *Public Health Forum* 2000; 8:28-29



Dierks ML, Schwartz FW, Walter U. Konsumentenrolle und Konsumenteninformation aus Sicht der Public-Health-Forschung. *Psychomed* 2000; 12:77-82

Dierks ML, von der Leyen U, Lerch M. „Looking Over The Horizon“ – ein internetgestützter internationaler Kurs in Healthcare Management. *Public Health Forum* 2000; 8:24

Dierks ML, Walter U, Gernreich C, Kofahl C, Lehmann H, Rübiger J, Ständer V. Empfehlungen zum adressatenorientierten Transfer von Health Outcomes. *Public Health Forum* 2000; 8:14-15

Helou A, Lorenz W, Ollenschläger G, Reinauer H, Schwartz FW. Methodische Standards der Entwicklung evidenzbasierter Leitlinien in Deutschland. *Zeitschrift für ärztliche Fortbildung und Qualitätssicherung* 2000; 94:330-339

Helou A, Perleth M, Schwartz FW. Prioritätensetzung bei der Entwicklung medizinischer Leitlinien. *Zeitschrift für ärztliche Fortbildung und Qualitätssicherung* 2000; 94:53-60

Kohlmann T, Steinke I, Berger K, Deck R, John J, Pohlabein H, Rieger J, Nickel S, Uhlig S. Empfehlungen zur Auswahl und Anwendung von Erhebungsinstrumenten und Auswertungsverfahren in der Public Health-Forschung. *Public Health Forum* 2000; 8:11-13.

Lerch M, Dierks ML. DISCERN – Ein Weg zu mehr Qualität bei Gesundheitsinformationen. *Zeitschrift für ärztliche Fortbildung und Qualitätssicherung* 2000; 94:779-780

Lerch M, Dierks ML, Schwartz FW. Was kommt beim Patienten an? Evidenzbasierte Medizin für Laien aufbereitet. *Berliner Ärzte* 2000; 37:16-17

Perleth M. Health Technology Assessment: Wie nützt die Mark am meisten? *Gesundheit & Gesellschaft* 2000; 3:38-45

Rieger J, Krauth C, Schwartz FW. Gesundheitsökonomische Evaluations-Ansätze. *Symposium Medical Rheumatologie* 2000; 11:18-19

Schwartz FW. Gesundheitspolitik im 21. Jahrhundert. Aus wissenschaftlicher Sicht und im Blick auf den Reformbedarf. *Gesellschaftspolitische Kommentare* 2000; 41:6

Schwartz FW. Mehr Qualität durch ergebnisorientierte Vergütung. *Die Ersatzkasse* 2000; 6:201

Walter U. Forschung in den Public Health Verbänden. *Public Health Forum* 2000; 28:7

Wasem J, Krauth C, Greiner W, Hoopmann M, Jaskula E, Kerim-Sade C, Schweikert B. Empfehlungen zu gesundheitsökonomischen Methoden und Designs in Public Health. *Public Health Forum* 2000; 8:7-10.

Wismar M. Warum Herr Peerboms aus dem Koma erwachte. In: *Gesundheit und Gesellschaft* 2000; 3:22-23.

### **Bücher/Buchbeiträge/Herausgeber-schaften**

Arnold M, Litsch M, Schwartz FW. Krankenhaus-Report '99 Schwerpunkt: Versorgung chronisch Kranker. Stuttgart: Schattauer; 2000

Bitzer EM, Dörning H, Schwartz FW. Rehabilitation nach Hüftgelenkoperationen führt zu besseren health outcomes. In: *VDR Schriften zur Rehabilitation* 2000 Band 20. Frankfurt; 2000. p. 287-288

Bitzer EM, Dörning H, Schwartz FW. Lebensqualität und Patientenzufriedenheit nach Leistenbruch- und Hüftgelenkoperationen: eine retrospektive indikationsbezogene Patientenbefragung zum Outcome häufiger chirurgischer Eingriffe in der zweiten Lebenshälfte. *Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse* Band 14. Hannover: Schwäbisch Gmünd; 2000

- Buser K. Medikamentenmissbrauch bei Kindern – Erkenntnisse aus einer Erhebung bei einer Schuleingangsuntersuchung. In: Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst des Landes Nordrhein-Westfalen (Hrsg.): 2. Jahrestagung des IöGD für den ÖGD. Bielefeld; 2000. p. 143-154
- Buser K. Umgang mit Krebspatienten. In: Künzel M, Kirschbaum M (Hrsg.): Gießener Gynäkologische Fortbildung Berlin u.a.: Springer; 2000. p. 3-15
- Claes C, Schulte E, Körner T, Graf v.d. Schulenburg JM, Schmidt RE, Stoll M. Indirekte Kosten bei HIV-Positiven. In: Brockmeyer NH, Brodt H, Hoffmann K, Reimann G, Stuecker M, Altmeyer P (Hrsg.): HIV-Infekt. Berlin u.a.: Springer; 2000. p. 180-188.
- Dierks ML, Schwartz FW, Walter U. Patienten als Kunden. Informationsbedarf und Qualität von Patienteninformationen aus Sicht der Public-Health-Forschung. In: Jazbinsek D (Hrsg.): Gesundheitskommunikation. Wiesbaden: Westdeutscher Verlag; 2000. p. 150-163
- Grobe TG, Dörning H, Schwartz FW. GEK-Gesundheitsreport 2000. In: GEK - Gmünder Ersatzkasse. Auswertungen der GEK-Gesundheitsberichterstattung. GEK-Edition. Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse Band 16. St. Augustin: Asgard; 2000
- Helou A, Perleth M, Kunz R. Glossar der evidenzbasierten Medizin. In: Kunz R, Ollenschläger G, Raspe HH, Jonitz G, Kolkmann FW (Hrsg.) Lehrbuch Evidenzbasierte Medizin in Klinik und Praxis. Köln: Deutscher Ärzteverlag; 2000. p. 394-413.
- Krauth C, Rieger J. Patientennutzen, Zahlungsbereitschaft und Lebensqualität. In: Ravens-Sieberer U, Cieza A (Hrsg.): Lebensqualität und Gesundheitsökonomie in der Medizin. Landsberg: ecomed; 2000. p. 352-364
- Perleth M. Vergleichende Effektivität und Differentialindikation von Ballondilatation (PTCA) versus Bypasschirurgie bei Ein- und Mehrgefäßerkrankungen der Herzkranzgefäße. Schriftenreihe Health Technology Assessment, Band 17. Baden-Baden: Nomos; 2000
- Perleth M. Evidenz-basierte Medizin – die Suche und Anwendung von gesicherten Entscheidungsgrundlagen. In: Walther W, Micheelis W (Hrsg.): Evidence-Based Dentistry. Evidenz-basierte Medizin in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde. Köln: Dt. Zahnärzte-Verl. DÄV-Hanser; 2000. p. 65-85
- Perleth M. Kritische Bewertung von HTA-Berichten. In: Kunz R, Ollenschläger G, Raspe HH, Jonitz G, Kolkmann FW (Hrsg.): Lehrbuch Evidenzbasierte Medizin in Klinik und Praxis. Köln: Deutscher Ärzteverlag; 2000. p. 147-55
- Perleth M, Schwartz FW. Methoden des Qualitätsmanagements. In: Eichhorn P, Seelos HJ, Graf von der Schulenburg (Hrsg.): Krankenhausmanagement. München: Urban & Fischer; 2000. p. 321-337
- Röseler S, Schwartz FW. Evaluation arthroskopischer Operationen bei akuten und degenerativen Meniskusläsionen. Schriftenreihe „Health Technology Assessment“ Band 14. Baden-Baden: Nomos; 2000.
- Schwartz FW, Schlaud M, Krauth C, Bitzer EM, Dörning H, Grobe T, Schmidt T, Zielke M. Schwartz Gutachten. Gesundheitsausgaben für chronische Krankheit in Deutschland – Krankheitskostenlast und Reduktionspotentiale durch verhaltensbezogene Risikomodifikation. Lengerich: Pabst Science Publishers; 2000.
- Schlaud M. Epidemiologie – Was ist das? In: Bienstein C, Klein G, Schröder G (Hrsg.): Atmen - Die Kunst der pflegerischen Unterstützung der Atmung. Stuttgart: Georg Thieme; 2000. p. 71-79

Schwartz FW. Die Entwicklung der Lasten chronischer Krankheiten und der Reform-sätze im Gesundheitswesen. In: Lamprecht F, Schmid-Ott G, Künsebeck HW (Hrsg.): Neue Betätigungsfelder der Psychosomatik und Psychotherapie. Frankfurt am Main: VAS, 2000. p. 8-17

Walter U, Altgeld T (Hrsg.): Altern im ländlichen Raum. Ansätze für eine vorausschauende Alten- und Gesundheitspolitik. Frankfurt am Main: Campus Verlag, 2000.

Walter U, Altgeld T. Altern im ländlichen Raum – Resümee und Ansätze für eine vorausschauende Gesundheits- und Altenpolitik . In Walter U, Altgeld T (Hrsg.) Altern im ländlichen Raum. Frankfurt am Main: Campus Verlag, 2000. p. 319-327

Walter U, Schwartz FW. Krankheiten, Behinderungen und Versorgungsstrukturen: Fragen der Morbiditätsentwicklung und Versorgung im Alter. In Hirsch RD, Bruder J & Radebold H (Hrsg.): Aggression im Alter. Bonner Schriftenreihe „Gewalt im Alter“, Band 7. Bonn, 2000. p. 73-92

### **Abgeschlossene Promotionen**

Johanna Dreger, Dr. med. und Katrin Scheerer, Dr. med.: Einfluß der sexuellen Sozialisation auf die Fähigkeit, das Sexualleben auf das Auftreten von AIDS abzustimmen. 2000. Note „sehr gut“

### **Abgeschlossene Magisterarbeiten**

Dr. Nestoris Stefan: Belegungsmanagement im Krankenhaus - Planung, Durchführung, Evaluation - am Beispiel der Inneren Abteilung eines großen Allgemeinen Krankenhauses. 2000

Niemann Axel: Krankenhauspolitik in der Schweiz am Beispiel des Wallis: Planung, Finanzierung und Umsetzung. 2000

Dr. Steuerwald Ulrike: Positive Lues-Antikörper bei Neugeborenen in Niedersachsen 1993 - 1999: Gibt es Anlaß für eine Änderung der Lues-Screening-Politik in der BRD? 2000

Walter U, Schwartz FW. Gesundheit und gesundheitliche Versorgung der älteren Bevölkerung im ländlichen Raum. In Walter U, Altgeld T (Hrsg.): Altern im ländlichen Raum. Frankfurt am Main: Campus, 2000. p. 77-96

Wienold M, Busse R, Schwartz FW. Humangenetik und Gesundheitssystemforschung: Bedarf, Bedarfsregulation und Patientenorientierung. In: Schmidtke J (Hrsg.): Guter Rat ist teuer. München: Urban & Fischer, 2000. p. 77-95

### **Abstracts**

2000 wurden 32 Abstracts publiziert

Jann Anouchka: Integrierte Versorgung in Deutschland - mehr als nur eine Worthülse? - Definitionen, Erwartungen und Anwendungen unter der Berücksichtigung europäischer Erfahrungen. 2000

Riesberg Annette: Über den Umgang mit der "verborgenen Geißel". Eine problemorientierte vergleichende Gesundheitssystemanalyse aus der Perspektive der Deutschen Gesellschaft und des Britischen Councils zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten 1899 – 1933. 2000