

Abteilung Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung

Direktor: Prof. Dr. med. Friedrich Wilhelm Schwartz

Die Abteilung Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung im Zentrum für Öffentliche Gesundheitspflege beschäftigt sich aus bevölkerungsmedizinischer bzw. Public-Health-Perspektive mit der Gesundheit der Gesamtbevölkerung oder ausgewählter Bevölkerungsgruppen, des Managements von Institutionen und Gesundheitssystemen (auch im internationalen Vergleich), der Qualität der gesundheitlichen Versorgung auf der Struktur-, Prozess- und Ergebnisebene einschließlich Fragen der Prävention und Rehabilitation, der Bewertung von Technologien, mit gesundheitsökonomischen Fragen und schließlich mit der Perspektive der Bürger, Versicherten und Patienten in den Strukturen und Einrichtungen des Gesundheitswesens.

Das von der Abteilung seit 1989 inaugurierte Public Health Konzept führte zur Einrichtung eines 10-jährigen Förderschwerpunktes des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (von 1992-2001). Es führte ferner zur Entwicklung eines seit 1990 bestehenden eigenständigen Ergänzungsstudiengangs "Bevölkerungsmedizin und Gesundheitswesen (Public Health)" am Zentrum für Öffentliche Gesundheitspflege (mit bis heute mehr als 200 ausgebildeten Absolventinnen und Absolventen) und ebenso zur Entwicklung eines englischsprachigen internationalen Studienangebots im Bereich von Health Management.

Der Bereich "Public Health und Gesundheitssystemforschung" wurde 2002 als einer von fünf profilbildenden Forschungsschwerpunkten der Medizinischen Hochschule Hannover in den Ziel- und Entwicklungsplan aufgenommen.

Forschungsprojekt

Gutachten zum Bestand und zur Weiterentwicklung der Palliativversorgung in Niedersachsen

Hintergrund und Ziele der Studie:

Palliativversorgung (Palliative Care), verstanden als angemessene Versorgung von Patienten mit einer unheilbaren, fortgeschrittenen und fortschreitenden Erkrankung mit begrenzter Lebenserwartung, bei der die Linderung von Schmerzen und anderen belastenden Symptomen und die Berücksichtigung psychosozialer und spiritueller Bedürfnisse höchste Priorität besitzt, ist bisher in Deutschland wenig etabliert. Neuerdings wird jedoch diesem Bereich u.a. im letzten Deutschen Ärztetag besondere Bedeutung zugemessen, insbesondere da Palliativpatienten häufig die letzten Tage oder Wochen ihres Lebens im Akutkrankenhaus verbringen, das in der Regel keine spezielle Palliativversorgung anbietet. Umfragen haben ergeben, dass viele Patienten es vorziehen würden, in ihrer gewohnten Umgebung zuhause zu sterben. Daher sollte eine adäquate Bereitstellung der benötigten Leistungen und eine Sicherstellung ihrer Finan-

zierung erreicht werden. Dies würde nicht nur die Qualität der angebotenen Versorgung verbessern, sondern auch die Effizienz dieses Versorgungsbereichs steigern.

Bis zum heutigen Tage gibt es in Deutschland 84 Palliativstationen und 107 stationäre Hospizeinrichtungen. Ambulante Hospizdienste werden von 752 Institutionen erbracht. Die Anzahl der Palliativbetten in Deutschland betrug im Jahre 2000 6,4 pro 1 Mio. Einwohner. Experten gehen von einem erheblichen Grad der Unterversorgung im deutschen Gesundheitssystem im Vergleich zu anderen Ländern wie z.B. Großbritannien aus. Dennoch muss berücksichtigt werden, dass in Deutschland im Vergleich zu Großbritannien die Betonung vorwiegend auf kurativer Medizin statt auf palliativen Ansätzen liegt. Darüber hinaus wird in Deutschland eindeutig zwischen palliativmedizinischer Versorgung und Hospizdiensten unterschieden. Diese historisch bedingte Fragmentierung hat u.a. ein erfolgreiches Management der Schnittstellen und die Entwicklung gemeinsamer Ansätze verhindert.

Es gibt vielfältige Schnittstellen in der Palliativversorgung, die bei einer Versorgungsoptimierung in Betracht gezogen werden können. Nicht nur die traditionelle Schnittstelle zwischen ambulanter und stationärer Versorgung bedarf einer Optimierung, sondern auch die Schnittstellen zwischen medizinischer und pflegerischer Versorgung sowie Beratungsleistungen sind zu analysieren. Dieser Aspekt ist auch vor dem Hintergrund der durch das GMG verstärkten Diskussionen um die integrierte Versorgung von Bedeutung.

Weiterhin spielt nicht nur die Schnittstelle zwischen ambulanter und stationärer Versorgung in der Praxis eine Rolle, sondern auch die Beziehung zwischen Forschung, Lehre und Patientenversorgung. Es gibt z.B. in Großbritannien sieben Lehrstühle für Palliative Care im Vergleich zu einem einzigen Lehrstuhl in Deutschland. Die Zusatzbezeichnung Palliativmedizin für Ärzte soll in Deutschland erst demnächst eingeführt werden.

Ziel der Studie ist es, die bestehende palliative Versorgungssituation in Niedersachsen in ihrer flächendeckenden regionalen Gliederung, der leistungsbezogenen Ausrichtung, der personellen Ausstattung und der finanziellen Absicherung vor dem Hintergrund international akzeptierter Bedarfskriterien und Erfahrungen zu analysieren. Es wird die offensichtliche Unter-, Über- und Fehlversorgung zu beschreiben sein, auf Kompensationsmöglichkeiten wird hingewiesen werden und unter Berücksichtigung bestehender Strukturen werden Perspektiven für effizienzorientierte Entwicklungen aufgezeigt werden.

Methodik und Datenerhebung:

Nach systematischen wissenschaftlichen Literaturrecherchen werden grundlegende definitorische Klärungen der relevanten Begrifflichkeit getroffen, Palliativmedizin in der Versorgungskette unter medizinischen, pflegerischen und psychosozialen Aspekten im Verhältnis zu anderen Versorgungsinhalten und in ihrer institutionellen Verortung bestimmt und die bestehenden rechtlichen Rahmenbedingungen gesichtet.

Ausgehend von den Angaben im Hospiz- und Palliativführer 2003 werden alle Institutionen und Initiativen (Palliativstationen, Hospize und ambulante Dienste) und Versorgungsmodelle in Niedersachsen nach Qualität, Quantität und nach Kosten über Expertenbefragungen und Literaturanalysen erfasst. Über Fallstudien der wesentlichen palliativmedizinischen Versorgungsprojekte und der Analyse der Versorgungsschnittstellen lassen sich Funktionsmechanismen der Versorgungsstruktur abbilden und konkrete Handlungsempfehlungen entwickeln.

Insgesamt etwa 500 telefonische Interviews mit den im Palliativführer aufgeführten Institutionen, niedersächsischen Krankenhäusern, niedergelassenen Ärzten, Pflegediensten und Pflegeheimen stellen das Kernstück der empirischen Angebotsanalyse dar. Ergänzt werden die Daten zur Angebotsanalyse durch Daten der Krankenkassen und der Kassenärztlichen Vereinigung, um eine umfassende Angebotsanalyse zu ermöglichen. Die folgende Tabelle gibt einen Überblick über die Methodik:

Erhebungsquelle	Instrument
Literatur	Sichtung von Angebots- und Bedarfsanalysen und Sekundärmaterial
Palliativstationen, Hospize, ambulante Hospizdienste, Krankenhäuser, niedergelassene Ärzte, Pflegeheime, Pflegedienste	Telefonische Interviews
Patienten und deren Angehörige	Schriftliche Interviews
Daten der Krankenkassen	Analyse palliativversorgungsbezogener Medikamente
Daten der Kassenärztlichen Vereinigung	Analyse palliativversorgungsbezogener Leistungsziffern
Beispielhafte Institutionen und Modelle	Fallstudien
Renommierte Experten aus Medizin, Pflege und Seelsorge	Expertengespräche

Die im Palliativführer verzeichneten Institutionen und die niedersächsischen Krankenhäuser werden vollständig erhoben, während niedergelassene Ärzte, Pflegeheime und Pflegedienste entsprechend eines Regionalisierungskonzeptes in den Regionen Stadt Hannover, Landkreis Rotenburg, Helmstedt und Ammerland befragt werden. Die Kriterien für das Regionalisierungskonzept beziehen sich auf die Bevölkerungsdichte, die Haushaltsgröße und die Krebsmortalität in den entsprechenden Regionen.

Ausgehend von nationalen und internationalen Erfahrungen und Leitlinien erfolgt eine qualitative und quantitative Bedarfsanalyse, in der die für niedersächsische Verhältnisse adäquaten Bedarfsdimensionen und Hinweise für zukünftige Entwicklungen ermittelt werden. Diese Analyse erfolgt einerseits aus professioneller Sicht der Leistungsanbieter und andererseits aus der Sicht der Betroffenen, der Patienten und deren Angehörigen.

Die modellhafte Erfassung des Aufwands/der Kosten und der Effizienz sowohl der gegenwärtigen Versorgungssituation wie auch möglicher anderer Versorgungsangebote durch Kosten- und Sensitivitätsanalysen bildet wesentliche Voraussetzungen für Planungsentscheidungen. Nach der Analyse des bisherigen Aufwands und seiner Finanzierung werden alternative Finanzierungsmodelle entwickelt und beurteilt.

Aus der synoptischen Betrachtung von Bedarf und Angebot wird die Versorgungslage in Niedersachsen unter den Aspekten von Unter-, Über- und Fehlversorgung geprüft. Hierbei wird insbesondere eingegangen auf den regionalen Versorgungsgrad, den qualifikatorischen und interdisziplinären Versorgungsgrad und auf den indikationsbezogenen Versorgungsgrad.

Aus den zu diskutierenden Ergebnissen der obigen Analysen werden Handlungsempfehlungen für versorgungspolitische, ausbildungsbezogene und finanzierungstechnische Maßnahmen sowie für versorgungstechnische und ökonomische Optimierungsmodelle abgeleitet. Folgende Abbildung vermittelt einen Eindruck der gegenwärtigen Versorgungslage in Niedersachsen unter Zugrundelegung bisheriger Bedarfszahlen.

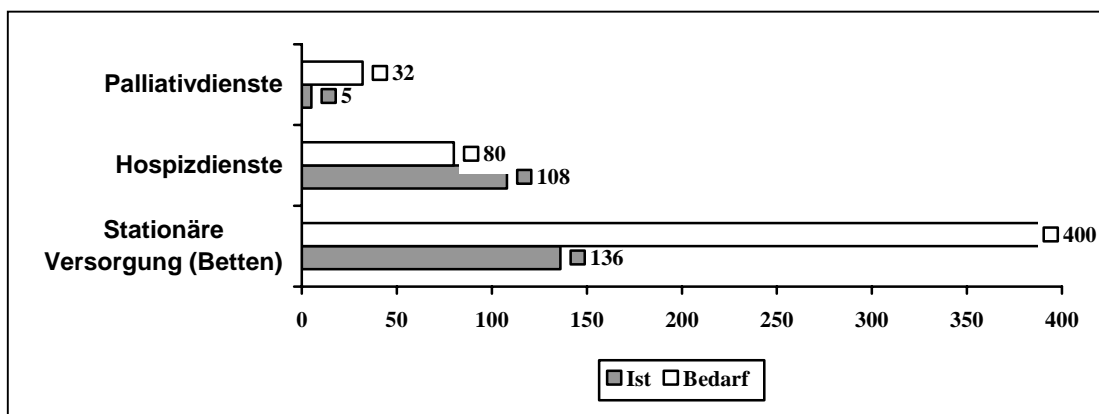


Abb.1: Palliative Versorgung in Niedersachsen 2004

Diskussion und Ausblick:

Das Gutachten zur Palliativversorgung in Niedersachsen wird erstmalig einen Überblick über den Bestand und Bedarf der palliativen Versorgung in Niedersachsen sowie weitreichende Empfehlungen und Modellansätze zur Optimierung der Versorgung geben. Um eine umfassende Informationsgrundlage für die Formulierung von Empfehlungen zu haben, sind Kontakte hergestellt worden zu führenden Vertretern der palliativmedizinischen Versorgung in Deutschland und in Niedersachsen. Kontakte zum europäischen Ausland sind geplant. Hinsichtlich klinischer Fragestellungen ist eine Kooperation mit dem Zentrum Anaesthesiologie, Rettungs- und Intensivmedizin der Universität Göttingen erreicht worden. Des Weiteren ist eine Erweiterung des Projektes auf andere Bundesländer vorgesehen.

Insbesondere die Diskussionen über integrierte Versorgung, die durch das GMG neu entfacht worden sind, werden den Fokus auf Bereiche wie Palliativmedizin lenken. Unzureichende Vernetzung verbunden mit unklarer Finanzierung für palliativmedizinische Leistungen machen die Palliativversorgung in Deutschland zu einem vorrangigen Thema für die Versorgungsforschung. Das Gutachten wird Aufschluss über bisher lediglich angenommene Versorgungsdefizite geben, die dann auch im internationalen Vergleich analysiert und bewertet werden. Die sich daraus ergebenden versorgungspolitischen, ausbildungsbezogenen und finanzierungstechnischen Implikationen werden modellhaft dargestellt werden und konkrete Handlungsempfehlungen enthalten. Das Gutachten wird zum 30. Juni 2004 vorgelegt werden.

Projektverantwortlicher: V. Amelung

Förderung: Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit, Verbände der gesetzlichen Krankenkassen in Niedersachsen, Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen

Weitere Forschungsprojekte

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 für die kassenärztlichen Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland wird in allen geburtshilflichen Kliniken des Großraumes Hannover flächendeckend ein Neugeborenen-Hörscreening 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 wird 2004 abgeschlossen sein.).

Projektverantwortlicher: K. Buser

Förderung: BMGS, Spitzenverbände der Gesetzlichen Krankenkassen Deutschlands, Landesverbände der Gesetzlichen Krankenkassen Niedersachsens und die Klosterkammer Hannover

Gesundheits- und Alterskonzepte von Ärzten und Pflegekräften

Ziel der vorliegenden Studie ist es, Gesundheits- und Alterskonzepte wesentlicher an der ambulanten Versorgung alter und hochbetagter Menschen beteiligter professioneller Gruppen zu untersuchen und sie in den Kontext vorherrschender, medial vermittelter Konzepte zu stellen. Hausärzte (n=32) und Pflegekräfte ambulanter Dienste (n=32) werden in Hannover und Berlin mit episodischen Interviews u.a. zu Gesundheitskonzepten, Altersvorstellungen, Prävention/Gesundheitsförderung und Beispielen der Umsetzung in der Versorgung Älterer befragt. Über Fokusgruppen erfolgt eine Rückmeldung der Ergebnisse an die Beteiligten. Begleitend erfolgt eine Analyse zur quantitativen und qualitativen Präsenz der Themen Gesundheit, Alter und Prävention in der Aus-, Fort- und Weiterbildung sowie in ausgewählten Fachzeitschriften (1970-2001). Die Studie gibt Aufschlüsse darüber, inwieweit Gesundheit sowie Prävention als Leitvorstellung professionellen Handelns in das berufsbezogene Alltagswissen von Hausärzten und Pflegekräften eingeflossen ist und wie sich die Berufsgruppen hinsichtlich Gesundheits- und Alterskonzepte unterscheiden.

Projektverantwortliche: U. Walter, U. Flick

Förderung: BMGS

Präventionsreport Herz

Der Präventionsreport soll jährlich einen Themenschwerpunkt systematisch bearbeiten. Für die erste Ausgabe wurde das Thema Herz ausgewählt. Ausgehend von einer Analyse des Bedarfs, internationaler und nationaler Studien, wirksamer Präventionsstrategien sowie angrenzender Bereiche soll der Präventionsreport einen Input zur Weiterentwicklung von Prävention

in Deutschland geben. Angestrebt wird, dass er aufgrund seines Gesamtkonzepts, seiner wissenschaftlichen Fundierung, der Auswahl und inhaltlichen Aufbereitung der Themen sowie der leserfreundlichen Gestaltung mittelfristig zu einem Standardwerk in der Prävention avanciert. Zielgruppe des Präventionsreports ist die Fachöffentlichkeit, d.h. Mitarbeiter und Entscheidungsträger im Gesundheitswesen, Journalisten der Tagespresse und von Fachmedien, Studierende und Wissenschaftler.

Projektverantwortliche: U. Walter

Förderung: KKH-Kaufmännische Krankenkasse

Comprehensive database of health promotion policies, infrastructures and practices – deutsche Expertise für EU-Projekt

Ziel des Projektes ist es, für die Mitglieder des Europäischen Netzwerkes der Gesundheitsförderungsorganisationen (ENPHA) im Rahmen eines EU-Projektes Struktur und Systemdaten einer sektorübergreifenden Gesundheitsstrategie zu eruiieren. Die Daten zu Präventions-/Gesundheitsförderungsstrategien, wesentlichen Einrichtungen und in der Politik, Praxis und Forschung zur Entwicklung, Planung, Durchführung und Evaluation von Programmen, Kampagnen, Materialien etc. werden auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene für alle Mitgliedsstaaten erhoben und in einer Datenbank zusammengeführt.

Projektverantwortliche: U. Walter

Auswahl präventiver Maßnahmen als Grundlage von Bonusmodellen

Bonusmodelle zur Förderung des präventiven Verhaltens sollen langfristig die Gesundheit der Versicherten optimieren bei gleichzeitiger wirtschaftlicher Attraktivität für die Krankenkassen. Um eine wissenschaftlich hinreichend fundierte Entscheidungsgrundlage zur Auswahl der zu prämierenden Leistungen zu haben, ist eine Basis-Analyse erforderlich. Diese soll Maßnahmen zur Prävention/Gesundheitsförderung identifizieren, die sich aufgrund ihrer hohen präventiven Potenziale, Wirksamkeit und/oder Wirtschaftlichkeit für Bonusmodelle eignen. Sie soll auch soweit möglich Hinweise über den initialen Ressourceneinsatz der Krankenkasse geben. Grundlage der Analyse bilden die Routinedaten der Krankenkasse, eine systematische Analyse der Literatur (insbes. epidemiologische Studien, Interventionsstudien, ökonomische Analysen) sowie in ausgewählten Feldern eine wirtschaftliche Hochrechnung zur Ermittlung des Ressourceneinsatzes.

Projektverantwortliche: U. Walter

Förderung: EU, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Köln

Bestandsaufnahme der Rolle von Ambulanzen der Hochschulkliniken in Forschung, Lehre und Versorgung an ausgewählten Standorten

Vor dem Hintergrund begrenzter Mittel stellt sich auch für die Hochschulmedizin zunehmend die Aufgabe, die Vergütung leistungsgerecht zuzuordnen. Insbesondere in den Hochschulambulanzen ist eine eindeutige organisatorische Zuordnung der Leistungen zu den Bereichen Krankenversorgung, Forschung und Lehre zwingend erforderlich, da die Finanzierung dieser Leistungsbereiche durch unterschiedliche Träger erfolgt. Ziel des Auftrages, der vom BMBF an eine Forschungsgruppe vergeben wurde, war es, die Situation der Ambulanzen zu analysieren und ihre Bedeutung für Forschung, Lehre und Versorgung darzustellen. Die Ergebnisse der Studie sind tragfähig und geben bedeutsame Hinweise zur möglichen Neuordnung der Finanzierung der Hochschulambulanzen. Das endgültige Gutachten wurde am 31. März 2003 vorgelegt und ist vom Auftraggeber (BMBF) zur Veröffentlichung freigegeben.

Projektverantwortlicher: F.W. Schwartz

Förderung: BMBF

Die Bedeutung des Einsatzes neuer Technologien für Gesundheitsergebnisse und Kosten am Beispiel der Herzinfarktversorgung – Internationales „TECH“-Projekt

Innovative Technologie gilt als wichtiger Faktor für die Verbesserung des Gesundheitszustands, aber auch für Kostensteigerungen im Gesundheitswesen. Die Zusammenhänge sind bisher nur unzureichend untersucht worden. Ziel der Studie ist es, am Beispiel der Behandlung des Herzinfarktes Zusammenhänge zwischen den verschiedenen Behandlungsstrategien einerseits und der Morbidität, Mortalität, sowie den entstehenden Kosten andererseits, quantitativ zu untersuchen. Methodische Probleme ergeben sich bei Untersuchungen auf nationaler Ebene alleine dadurch, dass allgemeine Trends, z.B. in der Mortalität oder bei den Ausgaben, keinen spezifischen ursächlichen Faktoren zugeordnet werden können. Das Vorhaben ist daher in ein internationales, von der Universität Stanford initiiertes Projekt integriert, welches mittels eines standardisierten Verfahrens vergleichende Untersuchungen in 16 Ländern ermöglicht und Aufschlüsse auf länderspezifische Faktoren liefern kann.

Projektverantwortlicher: F.W. Schwartz, A. Gerhardus

Förderung: Deutsche Forschungsgemeinschaft

Weiterentwicklung einer Datenbasis Evaluation medizinischer Verfahren und Technologien (Health Technology Assessment) in der Bundesrepublik Deutschland

Im Rahmen des Projektes wurden seit 1995 Bewertungen von medizinischen Technologien und Verfahren vorgenommen, bei denen ein Bedarf an evidenzbasierten medizinischen und sozio-ökonomischen Informationen als Grundlage für Entscheidungen besteht. Das Projekt wurde 2003 abgeschlossen, insgesamt wurden 35 Bände veröffentlicht.

Projektverantwortlicher: F.W. Schwartz

Förderung: BMGS

Innovationsbezogene Technologiebewertung kardiovaskulärer Implantate

Ziel des Projektes ist die Entwicklung und Erprobung von Methoden zur Bewertung von medizintechnologischen Innovationen, die sich zum Zeitpunkt der Bewertung noch im Tierversuchsstadium befinden. Zur Bewertung werden die Methoden „Szenario-Technik“, „Entscheidungsanalyse“ und „Analytical Hierarchy Process“ beispielhaft anhand der technologischen Entwicklungen des Kompetenzzentrums für Medizintechnik „Kardiovaskuläre Implantate“ eingesetzt.

Projektverantwortlicher: A. Gerhardus

Förderung: BMBF, Land Niedersachsen

Diagnostik der genetischen Prädisposition und Beratung beim hereditären Brustkrebs - Eine Technologiebewertung

Bei etwa 5% der von Brustkrebs betroffenen Frauen wird die Erkrankung auf Mutationen an den Genen BRCA 1 und BRCA 2 zurückgeführt. Diagnostisch kommen die *Sequenzanalyse*, die *Denaturing High Performance Liquid Chromatography* oder der *Protein-Trunkationstest* zum Einsatz, die in unserem Projekt unter medizinischen und ökonomischen Aspekten vergleichend bewertet werden. Außerdem werden die Teststrategie und die Beratungspraxis einschließlich der ethischen und psychologischen Implikationen behandelt.

Projektverantwortliche: F.W. Schwartz, A. Gerhardus

Förderung: Bundesverband AOK

Nutzerzufriedenheit im Disease-Management für Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2

Der BKK Bundesverband führt ein Disease-Management-Programm bei Diabetikern durch. Die Teilnehmer werden regelmäßig von qualifizierten Beraterinnen kontaktiert, es werden gemeinsam individuelle „Gesundheitsziele“ der Versicherten festgelegt. Das Projekt untersucht in einer standardisierten, schriftlichen Befragung, in welcher Hinsicht die Teilnehmer nach eigener Einschätzung von der Programmteilnahme profitieren, wie zufrieden sie mit dem Programm sind und welche Gründe die „Aussteiger“ für ihr Ausscheiden aus dem Programm angeben.

Projektverantwortliche: M.L. Dierks

Förderung: BKK Bundesverband

"Mehr Wissen – Risiken minimieren" – das Internet-Angebot therapie.net

Eine Voraussetzung für die Stärkung der Position der Patienten im Gesundheitswesen ist ein umfassendes, für Laien verständliches und leicht verfügbares Informationsangebot, das auf wissenschaftlich hohem Niveau erstellt wird, den neuesten Stand der Forschung widerspiegelt und unbeeinflusst von Marketing- oder Werbeinteressen verfasst wird. Ein solches Angebot wird im Projekt auf der Basis aktueller Health-Technology-Assessment-Reports erstellt. Der Transfer der Reports in verständliche Patienteninformationen erfolgt unter Berücksichtigung internationaler Erfahrungen und Richtlinien, die Informationen werden im Internet unter der Adresse <http://www.therapie.net/Therapienet/> veröffentlicht, die Zugriffszahlen und die Zufriedenheit der Nutzer dienen der Evaluation des Angebotes. Das Projekt wird in Zusammenarbeit mit dem Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung (ISEG e.V.) und der Gmünder Ersatzkasse (GEK) durchgeführt.

Projektverantwortliche: M.L. Dierks

Förderung: Gmünder Ersatzkasse

Evaluation der Modellprojekte nach § 65b

Um die Position von Patienten und Versicherten im deutschen Gesundheitswesen zu stärken, hat der Gesetzgeber mit der Einführung des § 65b ins SGB V die modellhafte Einführung unabhängiger Einrichtungen zur Verbraucher- und Patientenberatung beschlossen. In der ersten Phase werden bundesweit 31 Modellprojekte gefördert, die in Kooperation mit der Universität Bielefeld und der Fachhochschule Bochum wissenschaftlich evaluiert werden. Im Mittelpunkt der Forschung stehen Fragen nach der Implementation der Modellstandorte, der Zielerreichung, der Beratungsqualität und der Nutzerzufriedenheit.

Projektverantwortliche: M.L. Dierks

Förderung: Spitzenverbände der Krankenkassen

Evaluation der Entwicklung eines Curriculums Patientenberatung

Im Rahmen der Verbesserung der Position des Patienten im deutschen Gesundheitswesen wird eine Schulung von Patientenberatern konzipiert und durchgeführt. Die Entwicklung und Implementation des Curriculums sowie der Einfluss einer verbesserten Ausbildung auf die Zufriedenheit der Nutzer von Beratungsstellen werden evaluiert.

Projektverantwortliche: M.L. Dierks

Förderung: AOK-Bundesverband im Rahmen der Förderung von § 65b

Gesundheitsberichterstattung "Bürger- und Patientenorientierung in Deutschland"

Bürger und Patienten im deutschen Gesundheitswesen fordern zunehmend mehr Beteiligung an Entscheidungen, aber auch im Sinne einer Kundenorientierung eine stärkere Berücksichtigung ihrer Erwartungen und Bedürfnisse in den Einrichtungen der gesundheitlichen Versorgung. Der nationale Gesundheitsbericht bildet auf der Grundlage von Literaturrecherchen den Stand der theoretischen Diskussion zum Thema ab und umreißt den Stand der praktischen Umsetzung der Bürger- und Patientenorientierung.

Projektverantwortliche: M.L. Dierks

Förderung: Robert Koch Institut, Berlin

Bürger- und Patientenbeteiligung in Deutschland – die Perspektive der Selbsthilfebewegung

Die Studie erfasst in einer bundesweiten, teilstandardisierten Befragung von Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Wohlfahrtsverbänden, allen Selbsthilfekontaktstellen, Patientenstellen, Patienteninitiativen und Verbraucherzentralen den Stand der Integration von Laien in gesundheitsbezogene Entscheidungsprozesse. Es wird erhoben, wie die genannten Gruppen als zur Zeit im System anerkannte Stellvertreter von Patienteninteressen (angesichts der bis heute nicht gelösten Fragen zur Legitimation von Patientenvertretern) bereits in Entscheidungsprozesse, in die Diskussion um die Qualitätsentwicklung, in kommunale Gesundheitszieldiskussionen, in Ethikkommissionen oder andere Gremien integriert sind bzw. wie hoch die Bereitschaft ist, sich in diesen Bereichen zu engagieren.

Projektverantwortliche: M.L. Dierks

Förderung: Robert Koch Institut, Berlin

Einfluss des Einsatzes naturheilkundlicher Verfahren auf die Zufriedenheit von Patienten in einem Krankenhaus der Akutversorgung

Das Projekt erfasst, wie Patienten in einem Krankenhaus der Akutversorgung das zusätzliche Angebot naturheilkundlicher Verfahren akzeptieren, welche dieser Verfahren sie in Anspruch nehmen und wie sie den Stellenwert und Nutzen der Verfahren bewerten. Untersucht werden schließlich die Effekte der zusätzlichen Therapie aus Sicht der Patientinnen und Patienten im Vergleich zu einer Kontrollgruppe. Das Projekt wird in Zusammenarbeit mit dem Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitssystemforschung, Witten, durchgeführt.

Projektverantwortliche: M.L. Dierks
Förderung: Rut- und Klaus-Bahlsen-Stiftung

Gesundheitsreform und kein Ende – was wollen die Patienten?

In einer teilstandardisierten schriftlichen Befragung werden in Schleswig-Holstein Patienten aus Arztpraxen, Krankenhäusern, ambulanten Pflegediensten, aber auch Nutzer in Apotheken zu ihren Erwartungen an eine bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung und ihre Befürchtungen hinsichtlich der zukünftigen Entwicklungen befragt. Das Projekt wird in Zusammenarbeit mit dem Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitssystemforschung, Witten, durchgeführt.

Projektverantwortliche: M.L. Dierks
Förderung: Bündnis Gesundheit Schleswig Holstein/Ärzttekammer Niedersachsen

Ärztinnen und Ärzte – Situation der Ausbildung und Beschäftigung in Nordrhein-Westfalen

Die Studie behandelt die zukünftige vertragsärztliche Versorgung, die Anzahl der Studienabrecher im Fach Humanmedizin und die besondere Stellung von Ärztinnen im Rahmen der ärztlichen Ausbildung und Beschäftigung in Nordrhein-Westfalen (NRW). Zunächst wurde mittels einer Modellberechnung untersucht, inwieweit die Altersstruktur von Ärztinnen und Ärzten sich auf die zukünftige vertragsärztliche Versorgung in den Städten und Landkreisen von NRW auswirkt. Anhand einer Kohortenanalyse wurde die bislang nur national bekannten Abbrecherquote im Fach Humanmedizin auf das Bundesland NRW disaggregiert. Abschließend wurden Ursachen für die Beobachtung erörtert, weshalb es zu einer erhöhten Berufsabsistenz von Ärztinnen während der Ausbildung zur Fachärztin gekommen ist und Lösungsvorschläge zu einer verstärkten beruflichen Tätigkeit von Ärztinnen entwickelt.

Projektverantwortlicher: F.W. Schwartz
Förderer: Forschungsgesellschaft für Gerontologie (Dortmund)

www.gesundheitsziele.de - Programm zur Definition und Implementierung von Gesundheitszielen

Gesundheitsziele dienen der Prioritätensetzung im Gesundheitswesen. Sie werden zudem als Politik- und Managementinstrument eingesetzt, um gesundheitliche Probleme und Risiken in den Mittelpunkt von Planung, Steuerung und Versorgung zu stellen. Nachdem im vergangenen Jahr im Rahmen des Projekts die Akteure im Gesundheitswesen fünf Themenfelder defi-

niert haben und ein Status-quo-Bericht erstellt wurde, werden bis zum Herbst 2002 die Themen für die Umsetzung konkretisiert. Hierzu zählen Vereinbarungen zu Diabetes, Brustkrebs, der Gesundheit von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen (Bewegung, Ernährung, Stressbewältigung), der Reduzierung des Tabakkonsums sowie die Stärkung der gesundheitlichen Kompetenzen von Bürgern und Patienten (ausführliche Informationen sowie der Status-quo-Bericht finden sich unter www.gesundheitsziele.de). Die Ministerin für Gesundheit und Soziales nimmt am 14.02.2003 den Bericht an und etabliert ihn als nationale Gesundheitsziele. Im Jahr 2004 wurde Depressionen als zusätzliches Gesundheitsziel aufgenommen.

Projektverantwortliche: U. Brasseit

Förderung: Gesellschaft für Versicherungswissenschaften und Gestaltung e.V.

Gesundheitsökonomische Evaluation von Rehabilitationsmaßnahmen

Ökonomisch-methodisches 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.

Projektverantwortlicher: C. Krauth

Förderung: BMBF, VDR

Muster der Inanspruchnahme gesundheitlicher Versorgung von Personen mit psychosomatischen Erkrankungen

Ziel des in Kooperation mit dem Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitssystemforschung (ISEG e.V.) durchgeführten Projektes ist es, das häufig postulierte Überinanspruchnahmeverhalten von Personen mit psychosomatischen Erkrankungen im Vorfeld der Abklärung von „Depressionen“, „Neurosen“ und „funktionellen Störungen“ unter Berücksichtigung der Versorgungsrealität und der Therapieergebnisse unter Alltagsbedingungen in Deutschland näher zu bestimmen und ökonomisch zu bewerten sowie auf der Basis zu berechnender Prognosemodelle Lösungsvorschläge für eine frühzeitige Diagnosestellung zu entwickeln.

Projektverantwortlicher: C. Krauth

Förderung: BMBF

Gewonnene Jahre – Effektivität und Effizienz einer multimodalen stationären Maßnahme zur Vorbereitung auf den Ruhestand

Im Rahmen einer randomisierten kontrollierten Studie wird die kurz- und längerfristige Effektivität (bezogen auf das Gesundheitsbewusstsein, Gesundheitsverhalten, das physische und

psychische Befinden) sowie die Effizienz (Wirtschaftlichkeit) eines zielgruppenspezifischen Programms (dreiwöchige stationäre Maßnahme mit einem einwöchigen Refresherprogramm ein Jahr nach Absolvierung der stationären Maßnahme zu gesundheitsfördernden Verhaltensweisen in der dritten Lebensphase) einer gesetzlichen Krankenkasse für Versicherte am Übergang von der Erwerbs- in die Berentungsphase evaluiert. Das Projekt wird in Kooperation mit dem Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitssystemforschung (ISEG e.V.) durchgeführt.

Projektverantwortlicher: C. Krauth

Förderung: GEK

Gesundheitsökonomische Evaluation der Versorgung von Hepatitis-C-Infektionen

Aus drei Unterprojekten zusammengesetztes Projekt im Rahmen des Kompetenznetzes Hepatitis (Hep-Net). Verfolgte Zielsetzung ist die sozioökonomische Evaluation (i) der Einrichtung einer Modellregion zur Verbesserung der HCV-Versorgung durch eine strukturierte Wissensdissemination neuer Forschungserkenntnisse und (ii) der Monotherapie mit pegylierten Interferon akuter HCV-Infektionen im Vergleich zur Kombinationstherapie chronischer HCV mit Ribavirin sowie (iii) die Ermittlung der aktuellen und zukünftigen Krankheitskosten der HCV in der BRD unter Einbeziehung der Behandlung des hepatozellulären Karzinoms und der Lebertransplantation.

Projektverantwortliche: F.W. Schwartz, C. Krauth

Förderung: BMBF

Originalartikel

Bramesfeld A. Service provision for elderly depressed persons and political and professional awareness for this subject: A comparison of six European countries. *Int J Geriatr Psychiatry* 2003; 13:392-401.

Buser K, Bietendüwel A, Krauth C, Jalilvand N, Meyer S, Reuter G, Stolle S, Altenhofen L, Lenarz T. Modellprojekt Neugeborenen-Hörscreening in Hannover (Zwischenergebnisse). *Gesundheitswesen* 2003; 65:200-203 .

Fischer C, Flick U, **Neuber A, Schwartz FW, Walter U.** Gesundheitsvorstellungen von Ärzten und Pflegekräften in der ambulanten Versorgung. *Public Health Forum* 2003; 11:18-19.

Flick U, Fischer C, **Neuber A, Schwartz FW, Walter U.** Health in the Context of Growing Old. *J Health Psychol* 2003; 8: 539-556.

Krauth C, Jalilvand N, Welte T, Busse R. Cystic fibrosis: cost of illness and considerations for the economic evaluation of potential therapies. *Pharmacoeconomics* 2003; 21:1001-1024

Krauth C, Rieger J, Schwartz FW. Gesundheitsökonomische Evaluation von Patientenschulprogrammen in der Rehabilitation. *Physikalische Medizin, Rehabilitationsmedizin, Kurortmedizin* 2003; 13:100-107.

Mosebach K. „Macht GATS krank? Auswirkungen des multilateralen Dienstleistungsabkommens auf das deutsche Ge-

sundheitssystem“. Blätter für deutsche und internationale Politik 2003; 48:354-363.

Mosebach K. „Medizinische Dienstleistungen im Zeichen des GATS und Gesundheitsreform in Lateinamerika“. Informationsbrief Weltwirtschaft und Entwicklung 2003; 5:2-3.

Mosebach K. „Mit Blaulicht durch Europa. Die ‚negative Integration‘ des Gesundheitssystems in den europäischen Binnenmarkt“. Forum Wissenschaft 2003; 3:30-34.

Schöppe S, Neuber A, Schwartz FW, Fischer C, Flick U, **Walter U.** Vorstellungen von Gesundheit in Fachzeitschriften. Public Health Forum 2003; 11:19-20.

Krauth C, Rieger J, Bönisch A, Ehlebracht-König I. Kosten und Nutzen eines Schulungsprogramms für Patienten mit Spondylitis ankylosans in der stationären Rehabilitation. Untersuchungsdesign und erste Ergebnisse. Zeitschrift für Rheumatologie 2003; 62:II/14-II/16.

Schulze-Gattermann H, Illg A, Lesinski-Schiedat A, **Schoenermark M,** Bertram B. Kosten-Nutzen-Analyse der Cochlea-Implantation bei Kindern. Laryngo-Rhino-Otol 2003; 82:323-329.

Schwartz FW. Sachliche Unabhängigkeit versus Politiknähe. Bemerkungen zur politischen Funktion unabhängiger wissenschaftlicher Beratung. Forum für Gesundheitspolitik 2003; Januar/Februar:6-9.

Schwartz FW, Bitzer EM. Theorien von Bedarf. Terminologie und Konzepte aus der Sicht der Sachverständigenrates. Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation 2003; 16:240-243.

Seydel J, Ullrich A, Bender R, Fischbach W, Blettner M. Helicobacter pylori and Development of B-Cell Lymphom the MALT Type. Int J Cancer 2003; 104:646-649.

Urschitz MS, Wolff J, von Einem V, Urschitz-Duprat PM, **Schlaud M,** Poets CF. Reference values for nocturnal home pulse

oximetry during sleep in primary school children. Chest 2003; 123:96-101.

Walter U. Babylon im SGB? Eine Analyse der Begriffsvielfalt zur Prävention in den Sozialgesetzbüchern. Sozialer Fortschritt 2003; 10:253-261.

Walter U. Die Sprache der Gesundheitsplanung und ihre Umsetzungspraxis - Konsens und Bruch am Beispiel der Prävention. Sozialpsychiatrische Informationen 2003; 3:15-20.

Weihls C, Madisch A, **Schlaud M,** Heilmann D, Meyer H, Hotz J. Sozialepidemiologische Analyse von Informationsquellen und medizinischer Versorgung einer Subpopulation von Teilnehmerinnen und Teilnehmern einer bundesweiten Informationskampagne Alarmzeichen Sodbrennen. Gesundheitswesen 2003;402-408.

Übersichtsartikel

Amelung V. Health Care and the Labor Market: Learning from the German Experience. J Health Polit Policy Law 2003; 28:693-714.

Bramesfeld A, Wismar M. Das dritte Standbein der Psychiatriereform: Strukturen der Koordinierung und Planung der psychiatrischen Versorgung in Deutschland. Psychiat Prax 2003; 30:318-325.

Bramesfeld A, Philippi B. Das Projekt "gesundheitsziele.de" Leben? Leben! 2003; 2:13-14.

Bramesfeld A, Wismar M, Albrecht D. Förderung der psychischen Gesundheit und Prävention psychischer Störungen: Gibt es bevölkerungsbezogene Konzepte? Ein Blick ins Ausland. Gesundheitswesen 2003; 65:226-235.

Bramesfeld A, Wismar M, Philippi B, Bresseit U, Angele S. Gesundheitsziele für Deutschland: - Eine Initiative wird konkret. Psychoneuro 2003; 29:469-471.

Bramesfeld A, Wismar M. Mental health promotion and prevention of mental health

disorders? Highly needed but realistic? Eurohealth 2003; 9:34-35.

Bramesfeld A. Wie gemeindenah ist die psychiatrische Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland? Psychiat Prax 2003; 30:256-265.

Brasseit U, Wismar M, Angele S, Bramesfeld A. Gesundheitsziele für Deutschland: Eine Initiative wird gestartet. Psychoneuro 2003; 29:296-298.

Droste S, Gerhardus A. Ethische Aspekte in Kurz-HTA-Berichten - eine systematische Übersicht. ZaeFQ 2003; 97:711-715.

Hölling G, Brasseit U. Gesundheitsziele zur Stärkung der gesundheitlichen Kompetenz von Bürgern und Patienten. Bundesgesundheitsbl - Gesundheitsforsch - Gesundheitsschutz 2003; 2:128-133.

Philippi B, Brasseit U. gesundheitsziele.de - Umsetzung und Evaluation der Zielerreichung. Die Krankenversicherung 2003; 55:316-318.

Schwartz FW, Mosebach K. Gesundheitsreform 2003: Gesundheitspolitik zwischen Strukturreformen und Partikularinteressen. Public Health Forum 2003; 11:2-3.

Walter U, Kruse A, Schwartz FW. Alter(n) und Gesundheit - Eine gesellschaftliche Herausforderung und Möglichkeiten ihrer Bewältigung. Interviews mit Prof. Dr. Andreas Kruse, Heidelberg, und Prof. Dr. Friedrich Wilhelm Schwartz, Hannover. Psychomed 2003; 15:161-165.

Walter U, Hoopmann M, Krauth C, Reichle C, Schwartz FW. Unspezifischen Rückenbeschwerden. Schlusswort. Dt Arztebl 2003; 100:A1624.

Walter U, Neuber A, Flick U, Fischer C, Schwartz FW. Verfall und Immobilität - Unabhängigkeit und Reife. Psychomed 2003; 15:149-155.

Walter U. Gesetz zur Prävention und Gesundheitsförderung. Public Health Forum 2003; 11:12.

Walter U. Public Health: Wo stehen wir heute? Dtsch Med Wochenschr 2003; 128:2183.

Bücher / Buchbeiträge / Herausgeber-schaften

Amelung V. Gesundheitsreformen: Managed Care und das Personalmanagement von Krankenhäusern. In: Topan A; Höppner H (Hrsg.). Krankenhaus im Wandel. Freiburg im Breisgau: Wissenschaft & Öffentlichkeit, 2003. S. 157-187.

Bönisch A, Ehlebracht-König I, Krauth C, Rieger J. Evaluation eines Schulungsseminars für Patienten mit Spondylitis ankylosans (SpA). In: Petermann F (Hrsg.). Prädiktion, Verfahrensoptimierung und Kosten in der medizinischen Rehabilitation. Regensburg: Roderer, 2003. S. 61-117.

Buser K, Kaul-Hecker U. Kurzlehrbuch Medizinische Psychologie Medizinische Soziologie. München: Urban & Fischer, 2003.

Dierks ML, Schwartz FW. Patienten, Versicherte, Bürger - die Nutzer des Gesundheitswesens. In: **Schwartz FW, Badura B, Busse R, Leidl R, Raspe H, Siegrist J, Walter U** (Hrsg.). Das Public Health Buch. Gesundheit und Gesundheitswesen. München Wien Baltimore: Urban & Fischer, 2003. S. 314-321.

Dierks ML. Postgraduierte Public-Health-Ausbildung und Berufsfelder im Bereich von Public Health. In: **Schwartz FW, Badura B, Busse R, Leidl R, Raspe H, Siegrist J, Walter U** (Hrsg.). Das Public Health Buch. Gesundheit und Gesundheitswesen. München Wien Baltimore: Urban & Fischer, 2003. S. 772-779.

Dierks ML, Diel F, Schwartz FW. Stärkung der Patientenkompetenz: Information und Beratung. In: **Schwartz FW, Badura B, Busse R, Leidl R, Raspe H, Siegrist J, Walter U** (Hrsg.). Das Public Health Buch. Gesundheit und Gesundheitswesen.

München Wien Baltimore: Urban & Fischer, 2003. S. 339-348.

Droste S, **Gerhardus A**, Kollek R. Methoden zur Erfassung ethischer Aspekte und gesellschaftlicher Wertvorstellungen in Kurz-HTA-Berichten - eine internationale Bestandsaufnahme. DIMDI Schriftenreihe Public Health. Niebüll: Videel, 2003.

Fischer G, Kuhlmeier A, Lauterbach KW, Rosenbrock R, **Schwartz FW**, Scriba PC, Wille E. Gutachten 2003. Sachverständigen Rat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen. Finanzierung und Nutzerorientierung Band 1. Baden-Baden: Nomos, 2003

Fischer G, Kuhlmeier A, Lauterbach KW, Rosenbrock R, **Schwartz FW**, Scriba PC, Wille E. Gutachten 2003. Sachverständigen Rat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen. Qualität und Versorgungsstrukturen Band 2. Baden-Baden: Nomos, 2003

Gerhardus A, Heintze C, **Jalilvand N**, **Krauth C**. Einführung. In: **Gerhardus A**, **Jalilvand N**, Heintze C, **Krauth C** (Hrsg.). Ein Vergleich verschiedener chirurgischer Verfahren zur selektiven Leistenhernienoperation bei Erwachsenen - Medizinische Effektivität und gesundheitsökonomische Evaluation. Schriftenreihe des Deutschen Instituts für Medizinische Dokumentation und Information "Health Technology Assessment" Band 30. Sankt Augustin: Asgard, 2003. S. 15-33.

Gerhardus A, Heintze C. Medizinischer Teil. In: **Gerhardus A**, **Jalilvand N**, Heintze C, **Krauth C** (Hrsg.). Ein Vergleich verschiedener chirurgischer Verfahren zur elektiven Leistenhernienoperation bei Erwachsenen. Schriftenreihe des Deutschen Instituts für Medizinische Dokumentation und Information "Health Technology Assessment" Band 30. Sankt Augustin: Asgard, 2003. S. 34-103.

Gerhardus A, **Jalilvand N**, Heintze C, **Krauth C** (Hrsg.). Ein Vergleich verschiedener chirurgischer Verfahren zur elektiven Leistenhernienoperation bei Erwachsenen. Schriftenreihe des Deutschen Insti-

tuts für Medizinische Dokumentation und Information "Health Technology Assessment" Band 30. Sankt Augustin: Asgard, 2003.

Gernreich NC, **Gerhardus A**, Velasco-Garrido M. Knochen- und Knochenersatzmaterialien zur parodontalen Regeneration und zum Knochenaufbau für Implantate. Eine systematische Bewertung der medizinischen Wirksamkeit. Schriftenreihe des Deutschen Instituts für Medizinische Dokumentation und Information "Health Technology Assessment" Band 32. Sankt Augustin: Asgard, 2003.

Gorenoi V, Siebert U, Perleth M, Brundobler M, **Dintsios Ch.-M**, Klaus V, Rieber J, Wasem J, Leidl R. Stenting versus Ballondilatation bei koronarer Herzkrankheit, Systematische Übersicht zur medizinischen Effektivität und gesundheitsökonomische Bewertung. Sankt Augustin: Asgard, 2003.

Jalilvand N, **Krauth C**. Gesundheitsökonomischer Teil. In: **Gerhardus A**, **Jalilvand N**, Heintze C, **Krauth C** (Hrsg.). Ein Vergleich verschiedener chirurgischer Verfahren zur selektiven Leistenhernienoperation bei Erwachsenen. Schriftenreihe des Deutschen Instituts für Medizinische Dokumentation und Information "Health Technology Assessment" Band 30. Sankt Augustin: Asgard, 2003. S. 104-214.

Janus K. Managing Health Care in Private Organizations. Frankfurt am Main: Peter Lang, 2003.

Klein-Lange M, **Schwartz FW**. Zur Entwicklung anderer Gesundheitsdienstleistungsberufe. In: **Schwartz FW**, Badura B, Busse R, Leidl R, Raspe H, Siegrist J, **Walter U** (Hrsg.). Das Public Health Buch. Gesundheit und Gesundheitswesen. München Wien Baltimore: Urban & Fischer, 2003. S. 274-275.

Klein-Lange M, **Schwartz FW**, Sperling M. Rehabilitation. In: **Schwartz FW**, Badura B, Busse R, Leidl R, Raspe H, Siegrist J, **Walter U** (Hrsg.). Das Public Health Buch. Gesundheit und Gesundheitswesen.

München Wien Baltimore: Urban & Fischer, 2003. S. 293-296.

Krauth C, Rieger J, Mellert C, **Schwartz FW**. Das gesundheitsökonomische Querprojekt Q3: Überblick über die Konzeption der reha-ökonomischen Evaluation. In: Petermann F (Hrsg.). Prädiktion, Verfahrensoptimierung und Kosten in der medizinischen Rehabilitation. Regensburg: Roderer, 2003. S. 47-60.

Krauth C, Rieger J, Mau W, Bräuer W, **Schwartz FW**. Gesundheitsökonomische Analyse der langfristigen Auswirkungen eines Schulungsprogramms für Patienten mit chronischer Polyarthrit. Prädiktion, Verfahrensoptimierung und Kosten in der medizinischen Rehabilitation. Regensburg: Roderer, 2003. S. 293-307.

Krauth C, Rieger J, Bönisch A, Ehlebracht-König I, **Schwartz FW**. Gesundheitsökonomische Evaluation eines Patientenschulungsprogramms Spondylitis ankylosans in der stationären Rehabilitation. In: Petermann F (Hrsg.). Prädiktion, Verfahrensoptimierung und Kosten in der medizinischen Rehabilitation. Regensburg: Roderer, 2003. S. 119-166.

Lauterbach KW, **Schwartz FW**, Potthoff P, Schmitz H, Lungen M, **Krauth C**, Klostermann B, **Gerhardus A**, Stock S, Steinbach T, Müller U, **Brandes I**. Bestandsaufnahme der Rolle von Ambulanzen der Hochschulkliniken in Forschung, Lehre und Versorgung an ausgewählten Standorten (Hochschulambulanzenstudie). Sankt Augustin: Asgard, 2003.

Mellert C, **Krauth C**, Mühlig S, de Vries U, Petermann F, **Schwartz FW**. Gesundheitsökonomische Evaluation von Schulungsprogrammen für Patienten mit Asthma bronchiale. In: Petermann F (Hrsg.). Prädiktion, Verfahrensoptimierung und Kosten in der medizinischen Rehabilitation. Regensburg: Roderer, 2003. S. 215-243.

Perleth M, **Gerhardus A**, Velasco-Garrido M. Positronen-Emissions-Tomographie. Systematische Übersichten zur Wirksamkeit bei ausgewählten Indikationen.

Schriftenreihe des Deutschen Instituts für Medizinische Dokumentation und Information "Health Technology Assessment" Band 24. Sankt Augustin: Asgard, 2003.

Perleth M, von der Leyen R, Schmitt H, **Dintsios Ch.-M**, Felder S, **Schwartz FW**, Teske S (Hrsg.). Das Schlaf-Apnoe-Syndrom. Systematische Übersicht zur Diagnostik, Therapie und Kosten-Effektivität. Schriftenreihe des Deutschen Instituts für Medizinische Dokumentation und Information "Health Technology Assessment" Band 25. Sankt Augustin: Asgard, 2003.

Schienkiewitz A, **Walter U**. Glossar. In: **Schwartz FW**, Badura B, Busse R, Leidl R, Raspe H, Siegrist J, **Walter U** (Hrsg.). Das Public Health Buch. Gesundheit und Gesundheitswesen. München Wien Baltimore: Urban & Fischer, 2003. S. 805-829.

Schmidt T, **Schwartz FW**, Bitzer EM, Dörning H, **Grobe T**, Lorenz Ch. Die GEK-Nasendusche. Forschungsergebnisse zu ihrer physiologischen Wirkung und zur gesundheitsökonomischen Bewertung. GEK-Edition. Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse Band 27. Sankt Augustin: Asgard-Verlag Hippe, 2003.

Schoenermark M. Wirtschaftliche Aspekte. In: Raulin C; Greve B (Hrsg.). Laser und IPL-Technologie in der Dermatologie und Ästhetischen Medizin. Stuttgart: Schattauer, 2003. S. 183-186.

Schwartz FW, Badura B, Busse R, Leidl R, Raspe H, Siegrist J, **Walter U** (Hrsg.). Das Public Health Buch. Gesundheit und Gesundheitswesen. München Wien Baltimore: Urban & Fischer, 2003.

Schwartz FW. Public Health - Zugang zu Gesundheit und Krankheit der Bevölkerung, Analysen für effektive und effiziente Lösungsansätze. In: **Schwartz FW**, Badura B, Busse R, Leidl R, Raspe H, Siegrist J, **Walter U** (Hrsg.). Das Public Health Buch. Gesundheit und Gesundheitswesen. München Wien Baltimore: Urban & Fischer, 2003. S. 3-6.

Schwartz FW, Bitzer EM, Dörning H, **Walter U**. Evaluation und Qualitätssiche-

rung im Gesundheitswesen. In: Hurrelmann K, Laaser U (Hrsg.). Handbuch Gesundheitswissenschaften. Weinheim und München: Juventa, 2003. S. 823-849.

Schwartz FW, Kickbusch I, Wismar M. Ziele und Strategien der Gesundheitspolitik. In: **Schwartz FW**, Badura B, Busse R, Leidl R, Raspe H, Siegrist J, **Walter U** (Hrsg.). Das Public Health Buch. Gesundheit und Gesundheitswesen. München Wien Baltimore: Urban & Fischer, 2003. S. 229-242.

Schwartz FW, Klein-Lange M. Konzepte und Strukturen der Krankenversorgung. In: **Schwartz FW**, Badura B, Busse R, Leidl R, Raspe H, Siegrist J, **Walter U** (Hrsg.). Das Public Health Buch. Gesundheit und Gesundheitswesen. München Wien Baltimore: Urban & Fischer, 2003. S. 270-271.

Schwartz FW, **Walter U**. Altsein - Kranksein?. In: **Schwartz FW**, Badura B, Busse R, Leidl R, Raspe H, Siegrist J, **Walter U** (Hrsg.). Das Public Health Buch. Gesundheit und Gesundheitswesen. München Wien Baltimore: Urban & Fischer, 2003. S. 163-180.

Schwartz FW, Klein-Lange M. Ambulante Krankenversorgung. In: **Schwartz FW**, Badura B, Busse R, Leidl R, Raspe H, Siegrist J, **Walter U** (Hrsg.). Das Public Health Buch. Gesundheit und Gesundheitswesen. München Wien Baltimore: Urban & Fischer, 2003. S. 277-293.

Schwartz FW, Klein-Lange M. Berufsfelder in der Krankenversorgung. In: **Schwartz FW**, Badura B, Busse R, Leidl R, Raspe H, Siegrist J, **Walter U** (Hrsg.). Das Public Health Buch. Gesundheit und Gesundheitswesen. München Wien Baltimore: Urban & Fischer, 2003. S. 271-273.

Schwartz FW, Wismar M. Denken in Zusammenhängen: Gesundheitssystemforschung. In: **Schwartz FW**, Badura B, Busse R, Leidl R, Raspe H, Siegrist J, **Walter U** (Hrsg.). Das Public Health Buch. Gesundheit und Gesundheitswesen. München Wien Baltimore: Urban & Fischer, 2003. S. 516-545.

Schwartz FW, Siegrist J, Troschke J, Schlaud M. Wer ist gesund? Wer ist krank? Wie gesund bzw. krank sind Bevölkerungen? In: **Schwartz FW**, Badura B, Busse R, Leidl R, Raspe H, Siegrist J, **Walter U** (Hrsg.). Das Public Health Buch. Gesundheit und Gesundheitswesen. München Wien Baltimore: Urban & Fischer, 2003. S. 23-47.

Schwartz FW, **Wismar M**, **Amelung V**. Planung und Management. In: **Schwartz FW**; Badura B, Busse R, Leidl R, Raspe H, Siegrist J, **Walter U** (Hrsg.). Das Public Health Buch. Gesundheit und Gesundheitswesen. München Wien Baltimore: Urban & Fischer, 2003. S. 695-713.

Siebert U, **Muth C**, Sroczynski G, Velasco-Garrido M, **Gerhardus A**, Gibis B (Hrsg.). Dünnschichtpräparationen und computergestützte Untersuchungen von Zervixabstrichen. Medizinische Effektivität, gesundheitsökonomische Evaluation und systematische Entscheidungsanalyse. Schriftenreihe des Deutschen Instituts für Medizinische Dokumentation und Information "Health Technology Assessment" Band 35. Sankt Augustin: Asgard, 2003

Walter U. Public Health in Deutschland - Entwicklungen in der Forschung, der Lehre und Transfer in die Versorgungspraxis. In: Schneider K, Brinker-Meyendriesch E, Schneider A (Hrsg.). Pflegepädagogik für Studium und Praxis. Berlin: Springer, 2003. S. 355-366.

Walter U. Prävention - Vierte Säule im Gesundheitswesen?! In: Teltower Kreis (Hrsg.). Deutschland nach der Wahl. Stellenwert der präventiven und palliativen Medizin im deutschen Gesundheitswesen. Reinbek bei Hamburg: Einhorn Presse, 2002. S. 13-29.

Walter U, **Schwartz FW**. Gesundheitsindikatoren. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.). Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. Schwabenheim: Peter Sabo, 2003. S. 111-113.

Walter U, **Schwartz FW**, unter Mitarbeit von Robra B-P und **Schmidt T**. Präventi-

on. In: **Schwartz FW**, Badura B, Busse R, Leidl R, Raspe H, Siegrist J, **Walter U** (Hrsg.). Das Public Health Buch. Gesundheit und Gesundheitswesen. München Wien Baltimore: Urban & Fischer, 2003. S. 189-214.

Walter U, Schwartz FW. Prävention: Institutionen und Strukturen. In: **Schwartz FW**, Badura B, Busse R, Leidl R, Raspe H, Siegrist J, **Walter U** (Hrsg.). Das Public Health Buch. Gesundheit und Gesundheitswesen. München Wien Baltimore: Urban & Fischer, 2003. S. 254-268.

Dissertationen

Frank Weidemann: Hämodynamik der körperlichen Aktivität anhand kontinuierlicher Fingerblutdruck-Messung im Alltag und unter Laborbedingungen.

Beate Balke, Claudia Wolff: Multimodales verhaltensmedizinisches Interventionsprogramm zur Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen – mittels Ernährung- und Bewegungsmodifikation (Walking) – im Rahmen einer AOK-begleitenden Studie.

Magisterarbeiten

Dr. Elke Bruns-Philipps (MPH): Prävalenzentwicklung, Einflussfaktoren und Beispiele für Präventionsansätze bei der Adipositas von Schulanfängern - Eine Analyse anhand der Schuleingangsuntersuchungen des Regierungsbezirks Weser-Ems 1993 bis 2001. 2003

Dipl.-Soz.wiss Bernhilde Deitermann (MPH): Verordnungspraxis der Hormontherapie in und nach den Wechseljahren in 2001: Eine Querschnittanalyse auf der Basis von Arzneimittelverordnungsdaten einer Krankenkasse. 2003

Dr. Dipl.-Päd Jochen Gensichen: Case Management für Patienten mit Major Depression - Entwicklung eines Versorgungskonzepts für das deutsche Gesundheitswesen. 2003

Dr. Vitali Gorenoi: Health Technology Assessment: Stenting vs. Ballondilatation bei koronarer Herzkrankheit. 2002

Dr. Michael Gülich: Evaluation eines Modellvorhabens zur "Erweiterten Ambulanten Physiotherapie - EAP" - Behandlungsprozesse und Therapieergebnisse aus Sicht der Patienten. 2003

Wolfgang Hofmann: Probleme der Kodierqualität und der Anwendung der Kodierrichtlinien im Zusammenhang mit der DRG-Einführung. 2003

Wismar W, Schwartz FW. Gesundheitsziele. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.). Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. Schwabenheim: Peter Sabo, 2003. S. 126-128.

Abstracts

2003 wurden 11 Abstracts publiziert.

Dr. Thomas Lehnhoff: Kostenhomogenität in einzelnen DRGs - Anspruch und Wirklichkeit. 2003

Dipl.oec.troph. Andrea Anna Milkowski: Social determinants of HIV/AIDS knowledge and risk perception among women in Nouna, Burkina Faso. 2003

Christiane Muth: Systematisches Qualitätsmanagement von Gebärmutterhalsabstrichen beim Screening auf Zervixkarzinome. 2003

Deepa Sampath Kumar: Instrumente zur Erfassung der Ergebnisqualität in der Medizinischen Rehabilitation. 2003

Dipl.oec.troph. Carmen Wissenbach: Kosten für Einführung und laufendes Monitoring eines flächendeckenden Hörscreenings bei Neugeborenen am Beispiel eines Modellvorhabens in der Region Hannover. 2003

Dr. Björn Patrick Zietz: Telemedizin und Telematik im Gesundheitswesen von Entwicklungsländern - Erfahrungen und Empfehlungen. 2003