

## **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**

#### **Unabhängige Verbraucher- und Patientenberatung in Deutschland – Ergebnisse aus der wissenschaftlichen Begleitforschung der Modellprojekte**

Gute, leicht zugängliche Informationen über Gesundheit, Krankheit und damit verbundene systembezogene Fragen haben für Patienten, Versicherte und Bürger entscheidende Bedeutung und stellen eine wichtige Grundlage für den selbstbestimmten Umgang mit Gesundheit und Krankheit dar. Informationen sind zudem unabdingbar für die Umsetzung der gesundheitspolitischen Forderung, die Nutzer des Gesundheitswesens als eine neue Kraft zu begreifen, die über ihr Verhalten die Qualität der Versorgung beeinflusst.

Vor diesem Hintergrund etablierte die Bundesregierung mit der Gesundheitsreform 2000 über den § 65b Sozialgesetzbuch V die Rahmenbedingungen für ein Programm zur unabhängigen

Patienten- und Verbraucherberatung in Deutschland. Die Spitzenverbände der Krankenkassen sind verpflichtet, mit 5.113.000 Euro pro Kalenderjahr diese Initiativen modellhaft zu finanzieren. In einer ersten Phase (von Juni 2001 bis Juni 2005) wurden bundesweit zunächst 30, im letzten Studienjahr 23 Projekte gefördert. Die wissenschaftliche Evaluation erfolgte durch einen Kooperationsverbund zwischen der Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften und der Medizinischen Hochschule, Abteilung Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung.

### Die Modellprojekte

Bei der Auswahl der 30 Modellprojekte wurde auf eine Vielfalt unterschiedlicher Organisationsformen, Themen und Trägerschaften gesetzt, wobei bereits existierende Beratungsstrukturen genutzt werden sollten. Die Einrichtungen unterschieden sich in Bezug auf die Ausrichtung ihres Angebotes: So genannte generalistische Einrichtungen offerierten ein breites Informationsspektrum, die themenspezifischen hingegen legten den Schwerpunkt auf Einzelfragen der Versorgung (Tab.1), N=22, darüber hinaus beschäftigten sich 8 Querschnittsprojekte u.a. mit Fragen der Qualitätssicherung und der Schulung.

*Tabelle 1: Träger und Beratungsthemen der Modellprojekte (N=22)*

	<b>Generalistische Beratung</b>	<b>Themenspezifische Beratung</b>
<b>Inhalte</b>	Vielfältige Fragen rund um Gesundheit und Krankheit Struktur- und Transparenzinformation (versicherungs-)rechtliche und finanzielle Fragen Beschwerden/Behandlungsfehler Patientenrechte (Vorsorgedokumente)	Arzneimittel Hauterkrankungen Multiple Sklerose Essstörungen Krebsschmerzen Zahnmedizinische Fragen Psychische Erkrankungen
<b>Träger</b>	Sozialverbände Patientenorganisation Verbraucherzentralen Selbsthilfeorganisationen Wohlfahrtsverbände	Universitätskliniken Selbsthilfeorganisationen Öffentlicher Gesundheitsdienst neu gegründete Träger/Vereine

### Beratungsthemen – Anliegen der Nutzer

Die Beratungsangebote wurden, abhängig von ihrer bisherigen Verankerung in der Region, ihren personellen Ressourcen, ihrer Trägerstruktur und den Möglichkeiten der Öffentlichkeitsarbeit, von den Betroffenen akzeptiert und frequentiert, wobei die monatliche Anzahl der Ratsuchenden pro Beratungsstelle im Jahr 2005 zwischen 27 und 619 liegt (Mittelwert 176,4). Das Themenspektrum, das sich im Zeitverlauf leicht verschoben hat, zeigt Abb. 1.

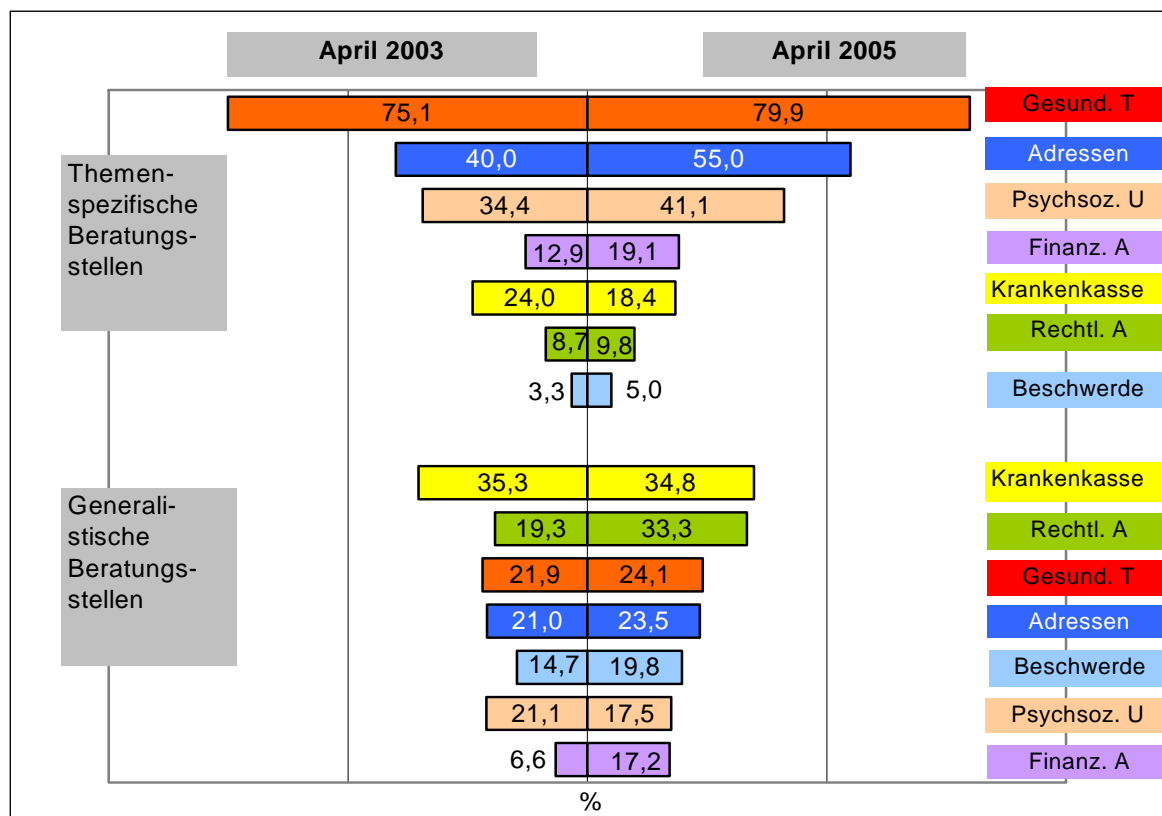


Abbildung 1: Themen der Ratsuchenden im Zeitverlauf (2003 Monat April N=2645, 2005 Monat April N=2646), themenspezifische und generalistische Beratungseinrichtungen im Verlauf, Mehr fachnennungen möglich

Bei den themenspezifischen Einrichtungen wurde entsprechend ihrer inhaltlichen Ausrichtung am häufigsten zu gesundheitsbezogenen Themen beraten (Krankheitsbilder, Diagnostik und Therapie, Arzneimittel oder alternative Heilverfahren), an zweiter Stelle steht die Weitergabe von Adressen (z.B. Einrichtungen der Gesundheitsversorgung, der Selbsthilfe). Psychosoziale Unterstützung durch Zuhören, empathisches Eingehen auf das Anliegen oder die Hilfe bei der Krankheitsbewältigung wurde häufig in Ergänzung zu den anderen Beratungsthemen gegeben.

Bei den generalistischen Beratungsstellen wird vor allem über Leistungen von Krankenkassen informiert bzw. bei der Durchsetzung von Ansprüchen gegenüber Krankenkassen informiert und beraten. Ebenfalls sind rechtliche Fragen Gegenstand, zum Beispiel Informationen zu Vorsorgedokumenten, Patientenverfügungen, Betreuungsrecht, Schwerbehindertenrecht oder Patientenrechten. Die Hilfe bei finanziellen Aspekten, hier besonders die Beratung zu IGeL-Leistungen und zur Gebührenordnung der Ärzte und Zahnärzte, hat in beiden Beratungsformen deutlich zugenommen. Dazu gehört auch die Unterstützung bei der Auseinandersetzung mit aus Sicht der Nutzer unangemessenen, finanziellen Forderungen von Ärzten, Heilpraktikern und anderen Dienstleistern im Gesundheitswesen.

## Nutzerstruktur

Über die Laufzeit der Modellversuche haben deutlich mehr Frauen als Männer Informationen und Beratung bei den Patientenberatungsstellen eingeholt (z.B. 2005: 64,1 % Frauen), das Durchschnittsalter der Ratsuchenden lag bei im Jahr 2005 bei 51,8 Jahren. Menschen mit niedrigem Bildungsniveau waren deutlich unterrepräsentiert (22,3%), ebenso ausländische Bürgerinnen und Bürger (7,1%). Dies ist ein in vielen Bereichen der Beratung und Unterstützung zu beobachtendes Phänomen, das bei der zukünftigen Konzeption der Beratungslandschaft doppelt berücksichtigt werden muss: Zum einen bei der zielgruppenspezifischen Weiterentwicklung der bestehenden Angebote, aber auch bei der Entwicklung von Maßnahmen, die bislang unterrepräsentierte Personengruppen ansprechen (z.B. aufsuchende Beratungsformen). Die Anstrengungen, diese Zielgruppe künftig besser zu erreichen, sind unter anderem deshalb bedeutsam, weil zahlreiche Untersuchungen zeigen, dass z.B. ein niedriger Bildungsstand mit einem schlechteren Gesundheitszustand verbunden ist und gerade die höhere gesundheitliche Gefährdung gute Information, Beratung und Unterstützung erforderlich macht.

## Der Beratungsprozess

Überwiegend finden die Beratungen am Telefon statt. Eine telefonische Beratung dauert durchschnittlich 20 Minuten, ein persönliches Gespräch 34 Minuten. In knapp 60% der Fälle wurde zusätzlich schriftliches Informationsmaterial ausgegeben oder verschickt. Die Beraterinnen und Berater boten neben ihrer eigentlichen Beratungstätigkeit fast jedem zweiten Beratenen eine weiterführende Beratung an, gaben jedem Dritten Hinweise auf andere Hilfsangebote und wurden für jeden fünften Ratsuchenden über den eigentlichen Beratungsprozess hinaus aktiv (Abb. 2).

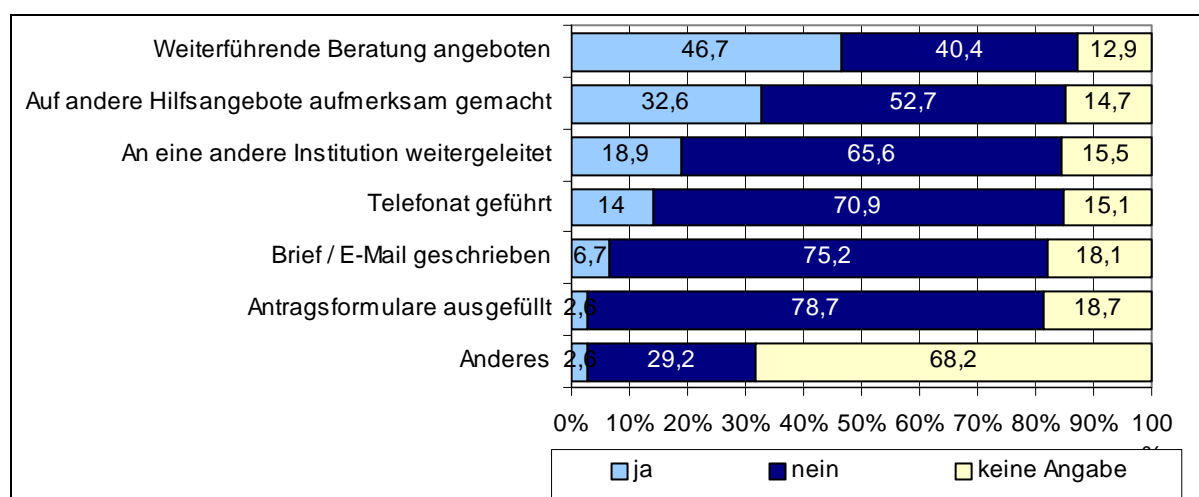


Abbildung 2: Behandlung des Anliegens durch Beraterinnen und Berater (April 2005, N=2.646, Mehrfachnennungen möglich)

### **Einschätzung der Beratung aus Nutzersicht**

Die Zufriedenheit der Ratsuchenden mit der erhaltenen Unterstützung ist sehr hoch, knapp 60% sind sehr zufrieden, 37% zufrieden. Fast alle Nutzer fühlen sich durch die Beratung gestärkt (95,8%), sind zu einer Entscheidung gekommen (89,0%) und können nach eigener Einschätzung ihre Interessen jetzt besser vertreten (84,3%). Als zentrale Einflussfaktoren auf die Gesamtzufriedenheit erweisen sich im multivariaten Modell die erhaltene Hilfe, die Beratungsatmosphäre und die Erreichbarkeit (Anrufversuche, Öffnungs- und Beratungszeiten).

### **Qualität der Beratung aus Expertensicht**

Um die Qualität der Beratung auch aus Expertensicht zu erfassen, erfolgte im Frühjahr 2005 eine sogenannte „Hidden-Client-Untersuchung“ unter Nutzung von Standardfällen aus den zentralen Themenbereichen der Patientenberatung. Geschulte Testnutzer ließen sich am Telefon beraten, pro Einrichtungen wurden mindestens 7 Gespräche geführt. Die Ergebnisse zeigen, dass die Qualität der vermittelten Informationen innerhalb der unabhängigen Beratungsstellen nicht konsistent und, vor allem gemessen an Expertenaussagen, verbesserungsbedürftig ist (im Mittel erreichten die Beratungsstellen weniger als die Hälfte der maximal erreichbaren Punkte), dennoch werden die Einrichtungen ihrem Anspruch, die Autonomie der Nutzer zu werden, weitgehend gerecht.

### **Kosten-Effektivitäts-Analyse**

Schließlich wurden im Rahmen einer Kosten-Effektivitätsanalyse exemplarisch an 10 Beratungseinrichtungen die Kosten der Beratungen und der unterschiedlichen Beratungsformen unter Berücksichtigung der erbrachten Leistungen (Kernaufgabe Beratung und zuarbeitende Tätigkeiten) sowie der tatsächlichen Kosten bestimmt. Eine detaillierte Leistungserhebung in den Arbeitsfeldern Beratung, Qualitätsmanagement, Öffentlichkeitsarbeit, Informationsmanagement, Vernetzung und Weiterentwicklung zeigte die projektabhängige Arbeitsverteilung, eine Ableitung strukturabhängiger Kosteneinflussgrößen wurde möglich. Die Kosten für eine telefonische Beratung liegen zwischen 9 € und 61 €, die Kosten einer persönlichen Beratung zwischen 22 und 86 €. Zum Vergleich: Die Berliner Telefonseelsorge weist tatsächliche Beratungskosten in einer Höhe von 10 Euro für ein 30-minütiges Telefongespräch aus, ohne eine entsprechend hohe inhaltliche Kompetenz bereithalten zu müssen. Die Vergütung einer 30-minütigen hausärztlichen Beratung liegt bei 38 Euro, wobei hier keine detaillierten betriebswirtschaftlichen Analysen zugrunde liegen. Offensichtlich liegen die Kosten für eine unabhängige Patientenberatung durchaus in einem akzeptablen Rahmen, zudem konnten wir zeigen, dass die Integration von Honorarkräften und ehrenamtlichen Mitarbeitern die Kosten der Beratung verringert, ebenso zentral organisierte Aufgaben der Informationsvermittlung, der Öffentlichkeitsarbeit und des Qualitätsmanagements.

## **Zukünftige Aufgaben der Patientenberatung**

Unabhängige Patientenberatungsstellen haben eine wichtige Informations- und Lotsenfunktion im Gesundheitswesen übernommen. Dabei sind sie nach eigenen Angaben unabhängig von Kosten- und Leistungsträgern, aber parteilich im Sinne der Nutzer. Sie haben den Anspruch, die Autonomie der Ratsuchenden zu stärken und ihnen zu helfen, ihre Interessen im Gesundheitssystem zu vertreten. Die Evaluation hat gezeigt, dass für die zukünftige Gestaltung der unabhängigen Patientenberatung in Deutschland eine sinnvolle, aufeinander bezogene Vielfalt unterschiedlicher Beratungsformen und –medien weiterentwickelt werden muss, wobei der Vernetzung der verschiedenen Einrichtungen und der Qualitätsentwicklung besondere Bedeutung zukommen sollte. Dabei ist auch zu klären, wie sich die unabhängige Beratung im Zusammenhang mit anderen, eher dem abhängigen Beratungssektor zugeordneten Einrichtungen (beispielsweise den Krankenkassen oder den Ärztekammern, aber auch dem breiten Beratungsangebot im Sozialwesen verortet und wie es hier zu einer angemessenen, nutzerorientierten Gesamtstruktur kommen kann. In dieser Gesamtkontur müssen deutliche Anstrengungen unternommen werden, bislang unterrepräsentierte Zielgruppen zu erreichen und insgesamt die Öffentlichkeitsarbeit, aber auch das Informationsmanagement zu optimieren.

## **Neue Entwicklungen—die Patientenuniversität an der Medizinischen Hochschule Hannover**

Schließlich sollten neben den gezielt auf Problemfragen im Gesundheitswesen hin angelegten Beratungseinrichtungen Institutionen etabliert werden, die die Aufgabe übernehmen, allgemein die Gesundheitskompetenz von gesunden Bürgern zu erhöhen, die Bewältigungskompetenz von Patienten mit chronischen und akuten Erkrankungen zu verbessern und schließlich die Systemkompetenz, also den Umgang mit den Institutionen der Gesundheitsversorgung, weiter zu entwickeln. Ein entsprechendes Angebot wird zur Zeit unter der Leitung von Prof. Dr. F. W. Schwartz und Prof. Dr. M.-L. Dierks unter dem Stichwort „Patientenuniversität“ an der Medizinischen Hochschule entwickelt.

Projektverantwortliche: Prof. Dr. Marie-Luise Dierks

Förderung: Spitzenverbände der Krankenkassen

## **Weitere Forschungsprojekte**

### **Bestand und Weiterentwicklung der Palliativversorgung im Land Brandenburg**

Projektverantwortliche: V. Amelung, K. Buser; Förderung: Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Frauen des Landes Brandenburg und die Primärkassen des Landes Brandenburg

**Strategien zur Verbesserung der Patientenorientierung für die Zielgruppe alter und hochbetagter Menschen**

Projektverantwortlicher: N. Schneider; Förderung: VolkswagenStiftung

**Effektivität und Kosten-Effektivität des Zugangsweges über interkulturelle Gesundheitsmediatoren zur Optimierung des Gesundheitsverhaltens von Migranten**

Projektverantwortlicher: U. Walter, W. Machleidt, C. Krauth; Förderung: BMGS

**Weißbuch Prävention! Herzgesund**

Projektverantwortliche: U. Walter; Förderung: KKH-Kaufmännische Krankenkasse

**Verfahren zur Steigerung der Teilnahmerate an Krankheitsfrüherkennungsprogrammen**

Projektverantwortliche: U. Walter; Förderung: DIMDI/BMGS

**Rechtliche Bestimmungen zur Ergotherapie und ihre Wahrnehmung in Deutschland**

Projektverantwortliche: U. Walter; Förderung: Deutscher Verband der Ergotherapeuten e.V.

**Gastprofessur im Rahmen des Maria-Goeppert-Mayer-Programms für internationale Frauen- und Genderforschung**

Projektverantwortliche: U. Walter; Förderung: Niedersächsisches Ministerium für Wissenschaft und Kultur

**Internationaler Workshop „Gender in Health Promotion and Prevention“, Juli 2005 in Loccum**

Projektverantwortliche: U. Walter; Förderung: Niedersächsisches Ministerium für Wissenschaft und Kultur, BZgA, VolkswagenStiftung

**Health Technology Bericht zum Thema „Lenkung der Re-Stenose bei der koronaren Herzerkrankung“**

Projektverantwortlicher: F. W. Schwartz; Förderung: DIMDI

**Health Technology Bericht: Laparoskopische Appendektomie versus klassisch offener Operation des Appendix**

Projektverantwortliche: A. Hagen; Förderung: DIMDI

**Evaluation von neuen Versorgungsformen (HZV, IGV)**

Projektverantwortlicher: M. Schönermark; Förderung: Eigenmittel

**Pricing and Reimbursement Strategy for Medical Products**

Projektverantwortlicher: M. Schönermark; Förderung: Eigenmittel

**HIV/AIDS Surveillance**

Projektverantwortlicher: J. Seydel; Förderung: Eigenmittel

**Ausbreitung von HIV/AIDS in der Ukraine**

Projektverantwortlicher: J. Seydel; Förderung: Internationales Büro des BMBF

**Modelle zur Populations- und Immundynamik von Retrovirusinfektionen**

Projektverantwortlicher: J. Seydel; Förderung: Eigenmittel

**Stroke Outcome Study (SOS)**

Projektverantwortliche: K. Weissenborn; Förderung: Niedersächsischer Forschungsverbund für Frauen-/Geschlechterforschung in Naturwissenschaft, Technik und Medizin



**Evaluation der Modellprojekte nach § 65b**

Projektverantwortliche: M.L. Dierks; Förderung: Spitzenverbände der Krankenkassen

**Evaluation der Entwicklung eines Curriculums Patientenberatung**

Projektverantwortliche: M.L. Dierks; Förderung: AOK-Bundesverband im Rahmen der Förderung von § 65b

**Einschätzungen zukünftiger Entwicklungen der kassenärztlichen Versorgung im Gesundheitswesen – die Perspektive der Versicherten**

Projektverantwortliche: M.L. Dierks; Förderung: Kassenärztliche Bundesvereinigung, Berlin

**Evaluation patientenbezogener Gesundheitsziele – Entwicklung von Indikatoren und Design, in Zusammenarbeit mit dem nationalen Projekt „gesundheitsziele.de“**

Projektverantwortliche: M.L. Dierks; Förderung: Eigenmittel

**Die Bedeutung von Internetselbsthilfegruppen für Patienten, die von seltenen Erkrankungen betroffen sind. Untersuchung am Beispiel von Patientinnen mit Asherman-Syndrom**

Projektverantwortliche: M.L. Dierks; Förderung: Eigenmittel

**Gesundheitsökonomische Evaluation in der Rehabilitation: Kosten-Effektivitäts- und Kosten-Nutzen-Analysen – 2. Förderphase (Querprojekt des Reha-Forschungsverbundes Niedersachsen-Bremen)**

Projektverantwortlicher: C. Krauth; Förderung: BMBF, VDR Verband Deutscher Rentenversicherungsträger

**Gesundheitsökonomische Evaluation eines regionalen Versorgungsnetzwerkes in der Hepatitis C Therapie**

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

**Evaluation der modellhaften Einführung von Patientenschulungsprogrammen für die rheumatologische und pneumologische Rehabilitation**

Projektverantwortliche: I. Ehlebracht-König, F. Petermann, C. Krauth; Förderung: BMBF, Verband Deutscher Rentenversicherungsträger

**Die Bedeutung des Einsatzes neuer Technologien für Gesundheitsergebnisse und Kosten am Beispiel der Herzinfarktversorgung**

Projektverantwortlicher: C. Krauth; Förderung: DFG

**Bedeutung einer eindeutigen Diagnose für die Qualität der Pharmako-Therapie bei Patientinnen und Patienten mit obstruktiven Atemwegsbeschwerden**

Projektverantwortlicher: C. Krauth; Förderung: BMBF

**Hausarztpraxisbasiertes Case Management zur Behandlung von Patienten mit Major Depression, Teilprojekt A**

Projektverantwortlicher: C. Krauth; Förderung: BMBF

**Train-the-Trainer Seminare für das kognitiv-verhaltenstherapeutische Interventionsprogramm "Back to Balance"**

Projektverantwortlicher: C. Krauth; Förderung: BMBF, Verband Deutscher Rentenversicherungsträger

housing for mentally ill and handicapped persons in Germany and its impact on housing supply. *Health Policy* 2005; 72:359-366.

**Bramesfeld A**, Gensichen J. Versorgung depressiver Menschen. *Public Health Forum* 2005; 13:27-29.

**Dierks ML**, Flick U (Hrsg.). Patientensouveränität. *Psychomed. Zeitschrift für Psychologie und Medizin*. 2005;17(1).

**Dierks ML, Kurtz V, Fricke E, Schmidt T, Seidel G**. Kooperationsformen und -häufigkeit der unabhängigen Patientenunterstützung und der Selbsthilfeeinrichtungen in Deutschland. *Psychomed* 2005; 17:(1)21-28.

Gensichen J, Torge M, Peitz M, Wendt-Hermainski H, Beyer M, Rosemann T, **Krauth C**, Raspe HR, Aldenhoff J, Gerlach FM: Case Management for the Treatment of Patients with Major Depression in General Practices – Rationale, Design and conduct of a cluster randomized controlled trial – PRoMPT (Primary care Monitoring for depressive Patients Trial). *BMC Public Health* 2005, 5:101.

Javaher P, **Dierks ML**. Participation in disease management of a health insurance company: Characteristics and assessment of the process and outcome parameters in the programme. *Journal of Public Health*. Online First Dezember 2005:1613-2238.

**Krauth C**, Dintsios C-M, **Brandes I**, Wasem J. Die Perspektive der Gesetzlichen Krankenversicherung in der gesundheitsökonomischen Evaluation. *Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft* 2005; 94:215-256.

**Krauth C**, Hessel F, Hansmeier T, Wasem J, Seitz R, Schweikert B. Empirische Bewertungssätze in der gesundheitsökonomische Evaluation – ein Vorschlag. *Das Gesundheitswesen* 2005, 67:736-746.

**Krauth C**, Hessel F, Klingelhöfer HE, Schweikert B, Hansmeier T, Wasem J. Gesundheitsökonomische Evaluation von Rehabilitationsprogrammen im Förder-

schwerpunkt Rehabilitationswissenschaften. *Rehabilitation* 2005, 44:297-306.

Leifke E, Wichers C, **Gorenoi V**, Lucke P, von zur Mühlen A, Brabant G. “Low serum levels of testosterone in men with minimal traumatic hip fractures”. *Experimental and Clinical Endocrinology and Diabetes* 2005; 113:208-213.

Neuber A, Flick U, Fischer C, **Schwartz FW, Walter U**. Prävention und Alter-(k)ein Thema in der ärztlichen Aus-, Fort- und Weiterbildung? Analyse der bisherigen und zukünftigen Situation. *Z ärztl. Fortbild Qual. Gesundh wes* 2005; 99:425-429.

**Schneider N, Buser K, Janus K, Brandes I, Amelung V**. Konzepte zur bedarfsgerechten Strukturierung der Palliativversorgung im deutschen Gesundheitswesen. *Gesundheitswesen* 2005; 67: 755-762.

**Schneider N, Amelung V, Buser K**. Verbesserungswürdig, aber nicht dramatisch schlecht. Pflegedienstleitungen beurteilen die Versorgung von Palliativpatienten. *Krankenhaus Umschau* 2005; 8: 658-662.

**Schwartz FW, Buser K**. A tale of two Germanys. Letter to the editor. *British Medical Journal* 2005; 331:234.

**Schwartz FW**. Reformoptionen für ein solidarisches Gesundheitssystem. *Sozialrecht + Praxis* 2005; 15:(3)139-146.

**Seidel G, Kurtz V, Krause H, Dierks ML**. Patienten- und Verbraucherberatungsstellen nach § 65b SGB V - Wege zu einer qualitativ hochwertigen Informationsvermittlung und Beratung. *Zeitschrift für ärztliche Fortbildung und Qualität in der Medizin* 2005; 99:397-403.

**Seidel G, Kurtz V, Dierks ML**. Stärkung der Patientensouveränität durch unabhängige Patienten- und Verbraucherberatung. *Psychomed* 2005; 17:7-13.

Schuerer N, **Klippel U**, Schwanitz HJ†. Secondary individual prevention of hand dermatitis in geriatric nurses. *Int Arch of Occup Environ Health* 2005;78(2):149-57.

**Walter U, Kramer S, Röbl M.** Körperliche (In)Aktivität in Kindheit und Jugend, Deutsche Medizinische Wochenschrift 2005; 130(50):10-12.

### Übersichtsartikel

**Amelung V.** Kostenentwicklung im Gesundheitswesen. Universum Interne Medizin 2005; 9:13-14.

**Brasseit U, Walter U.** Rechtliche Rahmenbedingungen, Wahrnehmung und Umsetzung ergotherapeutischer Behandlungstätigkeit in Deutschland. Ergotherapie und Rehabilitation 2005; 11:6-10.

**Gerhardus A, Dintsios ChM.** „The impact of HTA reports on health policy: a systematic review“. GMS Health Technol Assess 2005; 1: Doc02: 1-11

**Gorenoi V, Dintsios ChM, Hagen A.** „Coated stents to prevent restenosis in coronary heart disease“. GMS Health Technol Assess 2005; 1:1-27.

**Kielhorn H, Wolter-AB, Schoenermark MP.** „Primary care and gatekeeper models in Germany – What do the patients want?“. Value Health 2005; 8:7

**Lux R, Walter U.** Präventionsstrategien durch Anreicherung von Grundlebensmitteln mit Iod, Fluorid und Folsäure: eine Chronologie. Ernährungs-Umschau 2005; 52(11):444-447.

**Meyer-Lutterloh K, Amelung V.** Leistungssteuerung durch Vergütung in vernetzten medizinischen Versorgungsstrukturen. Berlin Medical Ärzteforum 2005; 2:22-23.

**Meyer-Lutterloh K, Amelung V.** Perspektiven durch Innovation im Gesundheitswesen. Ärzepost 2005; 2:5-7.

**Mosebach K.** The politics of health care financing reform in Germany. Euro Observer - Newsletter of the European Observatory on Health Care Systems 2005; 7:(1)3-6.

**Plaumann M, Walter U.** Psychische Belastungen am Arbeitsplatz: Möglichkeiten und Grenzen der Prävention. Public Health Forum 2005; 13(49):5-7.

**Schlette S, Knieps F, Amelung V.** Chroniker-Versorgung: Lackmustest für das Gesundheitswesen, Gesundheit und Gesellschaft 2005; 11:28-30.

**Schwartz FW.** Versorgungsforschung vorantreiben. Gesundheit und Gesellschaft 2005; 8:(5)23.

### Bücher / Buchbeiträge / Herausgeber-schaften

**Amelung V, Janus K.** Erfolgsfaktoren für die integrierte Versorgung unter Einbeziehung von Erfahrungen aus den USA. In: Hellmann W (Hrsg.). Handbuch integrierte Versorgung. 3. Erg. Lfg. 4/05: 1-26.

**Amelung V, Janus K.** Budgetverteilung in der integrierten Versorgung – Welche Modelle haben eine Chance? In: Hellmann W (Hrsg.). Handbuch integrierte Versorgung. 3. Erg. Lfg. 4/05: 1-20.

**Amelung V, Voss H, Janus K.** Ökonomische Anreize in integrierten Versorgungssystemen – Grundlage für Nachhaltigkeit, Zufriedenheit und Motivation. In: Badura B, Iseringhausen O, Wege aus der Krise der Versorgungssituation – Beiträge aus der Versorgungsforschung. Bern: Verlag Hans Huber; 2005. S. 115-131.

**Amelung V, Janus K.** Modelle der integrierten Versorgung im Spannungsfeld zwischen Management und Politik. In: Klauiber J, Robra B-P, Schnellschmidt H, Krankenhausreport 2005. Stuttgart: Schattauer Verlag; 2005. S. 13-26.

**Bitzer E.M, Grobe T.G, Dörning H, Schwartz FW.** GEK-Report akut-stationäre Versorgung 2005. Schriftenreihe zur

Gesundheitsanalyse, Band 37. St. Augustin: Asgard-Verlag; 2005.

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; 2005. S. 51-102.

**Brandes I**, Jäger B, Malewski P, **Krauth C**. Krankheitskosten bei chronisch-komplexem Tinnitus. In Petermann F (Hrsg.). Barrieren, Kosten und Optimierung in der medizinischen Rehabilitation. Regensburg: Roderer Verlag; 2005. S. 121-152.

**Brandes I**, Mau W, Beck I, **Krauth C**. Gesundheitsökonomische Evaluation von Nachsorge nach ambulanter Rehabilitation. In Petermann F (Hrsg.). Assessments und Ergebnisqualität in der medizinischen Rehabilitation. Regensburg: Roderer Verlag; 2005. S. 23-45.

**Brasseit U**. Wichtige Schritte auf dem Weg zu mehr Patientenorientierung im Gesundheitswesen. In: Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung e.V. (GVG) (Hrsg.). Gesundheitsziele.de. Impulse, Wirkungen und Erfahrungen. Berlin: Akademische Verlagsgesellschaft; 2005. S. 129-141.

**Dierks ML**. Patienten, Kunden, Partner! Wer blickt da noch durch? In: Helmut U, Schumann H, Jansen-Bitter H (Hrsg.). Souveräne Patienten? Die Wiederentdeckung des Patienten im 21. Jahrhundert. Reihe für Sozialpolitikforschung Band 15. Augsburg: Maro Verlag; 2005. S. 11-34.

**Dierks ML**, **Seidel G**. Surveys im Gesundheitswesen – wie ergänzen sich quantitative und qualitative Befragungsmethoden? Erfahrungen aus dem deutschen Teil der Studie "The Future Patient". In: Streich W, Braun B, Helmert U (Hrsg.). Surveys im Gesundheitswesen. Entwicklungen und Perspektiven in der Versorgungsforschung und Politikberatung. St. Augustin: Asgard Verlag; 2005. S. 97-106

**Dierks ML**, **Seidel G**. Gesundheitsbezogene Selbsthilfe und ihre Kooperationen mit den Akteuren in der gesundheitlichen Versorgung - Ergebnisse einer Telefonbefragung. In: Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V. (Hrsg.). Gießen: Druckkollektiv; 2005. S. 137-149.

**Dierks ML**, **Seidel G**. Gleichberechtigte Beziehungsgestaltung zwischen Ärzten und Patienten - wollen Patienten wirklich Partner sein? In: Härter M, Loh A, Sies C (Hrsg.). Köln: Deutscher Ärzte Verlag; 2005. S. 35-44.

**Gerhardus A**, Schleberger H, Schlegelberger B, **Schwartz FW** (Hrsg.). BRCA - Erblicher Brust- und Eierstockkrebs. Berlin: Springer; 2005.

**Gerhardus A**, **Haverkamp A**, Schleberger H, Schlegelberger B. Zusammenfassende Bewertung. In: Gerhardus A, Schleberger H, Schlegelberger B, **Schwartz FW** (Hrsg.). BRCA - Erblicher Brust- und Eierstockkrebs. Berlin: Springer; 2005. S. 172-188.

**Gorenoi V**, **Dintsios ChM**, **Hagen A**. „Senkung der Restenoserate durch Einsatz beschichteter Stents bei koronarer Herzkrankheit“, Schriftenreihe des DAH-TA@DIMDI, 1. Auflage 2005.

**Gorenoi V**, Kulp W, Greiner W, Graf v.d. Schulenburg JM. „Thrombozytenaggregationshemmer in der Primär- und Sekundärprävention des ischämischen Schlaganfalles.“ Schriftenreihe des DAH-TA@DIMDI, 1. Auflage 2005.

**Haverkamp A**, Gerhardus A, **Krauth C**. Kosten der genetischen Beratung und der molekulargenetischen Diagnostik bei BRCA-Mutationen. In: Gerhardus A, Schleberger H, Schlegelberger B, **Schwartz FW** (Hrsg.). BRCA - Erblicher Brust- und Eierstockkrebs. Berlin: Springer; 2005. S. 140-171.

**Janus K**, **Amelung V**. Integrierte Versorgung. In: Stierle G (Hrsg.). Das neue Praxis-Handbuch für Ärzte, Band 2, Gruppe 3/G 240. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag; 2005. S. 1-28.

**Janus K, Amelung V.** Integrated Health Care Delivery Based on Transaction Cost Economics – Experiences from California and Cross-National Implications. In: Savage G, Chilingerian JA, Powell M. *Advances in Health Care Management Volume 5 – International Health Care Management*. Amsterdam: Elsevier Publications; 2005. p. 121-160.

Jalilvand N, Bönisch A, Ehlebracht-König I, **Krauth C.** Gesundheitsökonomische Überprüfung eines strukturierten stationären Nachsorgekonzepts für rheumatische Erkrankungen in der medizinischen Rehabilitation. In: Petermann F (Hrsg.): *Barrieren, Kosten und Optimierung in der medizinischen Rehabilitation*. Regensburg: Roderer; 2005. S. 103-119.

**Janus K, Amelung V.** Concepts of Integrated Care Delivery: Political Framework and Management Requirements in the German Health Care Market. In: Atella V, Donia Sofio A, Meneguzzo M, Mennini F, Spandonaro F, *Rapporto CEIS Sanità 2005*. Roma: Italpromo Esis Publishing; 2005. p. 98-106.

**Janus K, Amelung V.** Concetti di assistenza sanitaria integrata il quadro politico e i requisiti di gestione nel mercato sanitario tedesco. In: Atella V, Donia Sofio A, Meneguzzo M, Mennini F, Spandonaro F, *Rapporto CEIS Sanità 2005*. Roma: Italpromo Esis Publishing; 2005. p. 97-104.

John J, **Krauth C.** Verknüpfung von Primärdaten mit Daten der Gesetzlichen Krankenversicherung in gesundheitsökonomischen Evaluationsstudien: Erfahrungen aus zwei KORA-Studien. In: Swart E, Ihle P (Hrsg.). *Handbuch Sekundärdatenanalyse: Grundlagen, Methoden und Perspektiven*. Bern: Hans Huber; 2005. S. 215-234.

**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 medizini-*

*schen Rehabilitation*. Regensburg: Roderer; 2005. S. 37-49.

**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; 2005. S. 103-143.

**Krauth C, Rieger J, Mau W, Bräuer W, Schwartz FW.** Gesundheitsökonomische Analyse der langfristigen Auswirkungen eines Schulungsprogramms für Patienten mit chronischer Polyarthrititis. In: Petermann F (Hrsg.). *Prädiktion, Verfahrensoptimierung und Kosten in der medizinischen Rehabilitation*. Regensburg: Roderer; 2005. S. 275-289.

**Krauth C.** Kosteneinsparpotentiale von Patientenschulungsprogrammen. In: Petermann F (Hrsg.). *Barrieren, Kosten und Optimierung in der medizinischen Rehabilitation*. Regensburg: Roderer; 2005. S. 75-101.

**Krauth C, Grobe T, Hoopmann M, Schwartz FW, Walter U:** Rückenschmerz: Krankheitskosten und Einsparpotenziale präventiver Interventionen. In: Hildebrandt J, Müller G, Pflingsten M (Hrsg.): *Lendenwirbelsäule: Ursachen, Diagnostik und Therapie von Rückenschmerzen*. München: Urban & Fischer; 2005. S. 14-26.

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; 2005. S. 197-226

**Mosebach K.** Erosion of the tax basis. In: Beck S, Klobes F, Scherrer C. (Hrsg.). *Berlin: Springer; 2005. S. 157-177.*

**Mosebach K.** Transforming the welfare state. In: Beck S, Klobes F, Scherrer C.

(Hrsg.). Berlin: Springer; 2005. S. 133-155.

Perleth M, **Schwartz FW**. Qualitätssicherung von Krankenhausleistungen. In: Hentze J; Huch B; Kehres E (Hrsg.). Krankenhaus-Controlling. Stuttgart: Kohlhammer, 2005. S. 305-350.

Schlette S, Kieps F, **Amelung V**. (Hrsg.) Versorgungsmanagement von chronisch Kranke. Lösungsansätze aus den USA und aus Deutschland. Bonn: KomPart, 2005.

Schaeffer D, **Dierks ML**, Hurrelmann K, Keller A, Krause H, Schmidt-Kaehler S, **Seidel G**. Evaluation der Modellprojekte zur unabhängigen Patientenberatung und Nutzerinformation. Bern: Hans Huber; 2005.

Schleberger H, Gadzicki D, Schlegelberger B, **Gerhardus A**. Systematischer Vergleich der Testverfahren. In: Gerhardus A, Schleberger H, Schlegelberger B, **Schwartz FW** (Hrsg.). BRCA - Erblicher Brust- und Eierstockkrebs. Berlin: Springer; 2005. S. 59-139.

Schlette S, Knieps F, **Amelung, V**. Versorgung chronisch Kranker in Deutschland und in den USA – Defizite, Herausforderungen und Lösungsansätze. In: Schlette S, Knieps F, Amelung V. Versorgungsmanagement für chronisch Kranke. Bonn: KomPart, 2005. S. 7-29.

Schlette S, Knieps F, **Amelung, V**. Chronikerversorgung: Maßstab für die Qualität eines Gesundheitssystems. In: Schlette S, Knieps F, Amelung V. Versorgungsmanagement für chronisch Kranke. Bonn: KomPart, 2005.S. 170-175

**Schneider N, Amelung VE, Buser K**. (Hrsg) unter Mitarbeit von Ziegler C, **Janus K, Brandes I**. Neue Wege in der Palliativversorgung. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft; 2005.

**Schönermark MP**. „Einfluss des strategischen Denkens auf die Handlungsoptionen von Krankenhäusern“. Schriftenreihe Arzt- und Krankenhaushaftpflicht zwischen hippokratischem Eid und Verrechtlichung der

Medizin. Hannover: Eigenverlag 2005; 8: 15-24

**Seidel G, Dierks ML**. Ergebnisse zur Evaluation der Modellprojekte der unabhängigen Patientenberatung und Nutzerinformation nach § 65b SGB V. Nutzerbefragung. Bielefeld: Institut für Pflegewissenschaft der Universität Bielefeld (IPW); 2005.

**Seidel G, Dierks ML**. Ergebnisse zur Evaluation der Modellprojekte der unabhängigen Patientenberatung und Nutzerinformation nach § 65b SGB V. Nutzer-Anfrage-Dokumentation. Bielefeld: Institut für Pflegewissenschaft der Universität Bielefeld (IPW); 2005.

**Walter U**. Die Sprache der Gesundheitsplanung und ihre Umsetzung. In: Debus S, Burmeister HP, Floeth T, Zechert C. Semiotik und Sozialpsychiatrie. Über Sinn und Zeichen einer Fachsprache. Evangelische Akademie Loccum. Loccumer Protokolle 15/03. Rehberg-Loccum; 2005. S. 405-416.

**Walter U**. Sozialmedizinische Aspekte der Kodifizierung von Prävention und Gesundheitsförderung. In: Pitschas R (Hrsg.). Präventionsgesetz. Speyerer Arbeitsheft Nr. 174. Deutsche Hochschule für Verwaltungswissenschaften Speyer; 2005. S. 125-156.

**Walter U, Dörning H, Kurtz V, Lorenz C, Bisson S**. Epidemiologie von Herzerkrankungen. In: Encker J, Zerkowski HR (Hrsg.). Risiko und Qualität in der Herzchirurgie. Darmstadt: Steinkopff; 2005. S. 3-11.

**Walter U, Plaumann M**. 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, Heidelberg: Springer; 2005. S. 357-369.

## **Abstracts**

2005 wurden 33 Abstracts publiziert

## **Habilitationen**

PD Dr. Christian Krauth: Gesundheitsökonomische Evaluation in der Versorgung chronischer Erkrankungen – Konzepte, Methoden und Ergebnisse

## **Promotionen**

Dr. rer. biol. hum. Konstanze Annette Ballüer: Strategische Akquisition und Unternehmenswertermittlung von Krankenhäusern.

## **Magisterarbeiten**

Dr. med. Matthias Altmayer (MPH): Clinical Pathways - am Beispiel des nicht-kleinzelligen Bronchialkarzinoms.

Dr. med. Konrad Beyrer (MPH): Untersuchung der Legionellose-Häufungen im Zusammenhang mit einem Kreuzfahrtschiff im August 2003 - eine Fall-Kontroll-Studie.

Kirsten Bradt, MHA (MPH): Globale Gerechtigkeit und Public Health am Beispiel des WHO-Programmes zur Polio-Eradikation.

Dr. med. Heike Ebeling (MPH): Analyse der palliativen Versorgungssituation in Brandenburg anhand einer schriftlichen Befragung von Krankenhausärzten

Dr. med. Dietmar Gärtner (MPH): Evidenzbasierte Information über die Relevanz des PSA-Screening - Entwicklung eines Konzeptes unter Berücksichtigung der Erkenntnisse der Risikokommunikation.

Frank Glowienka-Wiedenroth (MPH): Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement in der allgemeinmedizinischen Praxis - Entwicklung und Erprobung eines Konzeptes zum Praxisassessment am Beispiel der Versorgung von Patienten mit Thoraxschmerzen.

Carlos Graf, M. A. (MPH): Ertragsmanagement unter DRG's.

Dr. med. Susanne Habetha (MPH): Anwendung pauschalierter Entgeltsysteme am Beispiel der DRGs in Australien.



Renate Höchstetter (MPH): Ambulante Kontrolluntersuchungen herztransplantierte Patienten an den Transplantationszentren unter besonderer Berücksichtigung rechtlicher und finanzieller Aspekte.

Sophie Kühner (MPH): Was wissen Brustkrebspatientinnen über ihre Erkrankung, Spätfolgen der Therapie und die Nachsorge? - Ein Vergleich von Selbsthilfegruppen-Mitgliedern und Nicht-Mitgliedern.

Dr. med. Uta Kunze (MPH): Analyse des Meldeverhaltens an das Krebsregister Schleswig-Holstein.

Dr. med. Ursula Loos-Elßner (MPH): Patientenbefragung - Marketinginstrument im Krankenhaus.

Dr. med. Birte K. Mester (MPH): Berufstätigkeiten mit Pflanzenschutzmittel- bzw. Lösungsmittelexposition und maligne Lymphome: Auswertung von Berufsangaben in einer Fall-Kontroll-Studie.

Dr. med. Enno Plock (MPH): Qualitäts- und klinisches Risikomanagement im Krankenhaus durch Zwischenfallmeldesysteme.

Dr. med. Kristin Ohlendorf (MPH): Nationale Strategien zur Prävention der Adipositas. Deutschland, England und die Schweiz im Vergleich.

Nicole Rafai (MPH): Das Bonusheft als Steuerungselement in der zahnärztlichen Versorgung - eine Evaluation der Funktionalität im Patientengut einer Universitätszahnklinik.

Dr. med. Gabriele Röhrig (MPH): Statistische Analyse des Rehabilitationsverhaltens von Karzinompatienten am Beispiel von Versicherungsnehmern der AOK Mettmann.

Dipl.-Sozialw. Tania-Aletta Schmidt (MPH): Entwicklung niedrigschwelliger Betreuungsangebote zur Entlastung pflegender Angehöriger von Demenzkranken im Rahmen des Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetzes unter Berücksichtigung gesundheitsförderlicher und präventiver Aspekte.

Dr. med. Nils Schneider (MPH): Analyse der stationären Krankenhausfälle von AOK-versicherten Krebspatienten in Niedersachsen im Hinblick auf eine zielgruppen- und regional-spezifische Optimierung der Palliativversorgung.

Dipl.-Biol. Claudia Siffczyk (MPH): Epidemiologische Untersuchung eines gehäuften Auftretens von Hantavirus-Infektionen.

Dr. med. Gudrun Theile (MPH): Präventive Hausbesuche bei älteren Versicherten - eine qualitative Analyse über Zugang, Akzeptanz und Bedarf.

Marcial Velasco Garrido (MPH): Beitrag von "Individuellen Gesundheitsleistungen" zur Sekundärprävention.

Dagmar Cecilia Villarroel González (MPH): Entwicklung eines Fragebogens zum Wissen über Brustkrebs, Spätfolgen der Behandlung und Nachsorge und die Testung mittels kognitiver Prüfverfahren.

Dr. med. Annette Zentner (MPH): Wie beeinflussen andere Gesundheitssysteme die Gesundheitsreformenentwicklung 2003 in Deutschland?