

Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung

■ Direktor: Prof. Dr. Ulla Walter

Tel.: 0511/532-8076 • E-Mail: Walter.Ulla@mh-hannover.de • www.mh-hannover.de/epi.html

■ Keywords: Epidemiologie, Public Health, Sozialmedizin, Gesundheitssystemforschung, Gesundheitsökonomie

Forschungsprofil

Das Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung im Zentrum für öffentliche Gesundheitspflege beschäftigt sich aus Public Health-Perspektive mit der Gesundheit der Gesamtbevölkerung oder ausgewählter Bevölkerungsgruppen, mit dem Management von Institutionen und Gesundheitssystemen (auch im internationalen Vergleich) und der Qualität der gesundheitlichen Versorgung auf der Struktur-, Prozess- und Ergebnisebene. Weitere Schwerpunkte sind die Prävention und Rehabilitation, die systematische Bewertung von Technologien, gesundheitsökonomische Bewertungen und schließlich die Perspektive der Bürger, Versicherten und Patienten im Gesundheitswesen.

Das von dem Institut seit 1989 inaugurierte Public Health-Konzept führte zur Einrichtung eines 10-jährigen Förderungsschwerpunktes des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (von 1992 - 2001). Aus dem Konzept hervorgegangen ist der seit 1990 bestehende eigenständige Ergänzungsstudiengang „Bevölkerungsmedizin und Gesundheitswesen (Public Health)“ am Zentrum für Öffentliche Gesundheitspflege (mit bis heute 300 ausgebildeten Absolventinnen und Absolventen) sowie ein englischsprachiges internationales Studienangebot im Bereich von Health Management.

Das Institut ist Kompetenzzentrum für Health Technology Assessment in Deutschland. Von 2004 bis 2010 war der Stiftungslehrstuhl Prävention und Rehabilitation in der System- und Versorgungsforschung (Prof. Dr. Ulla Walter) am Institut angesiedelt. Im Jahr 2006 wurde auf Initiative des Instituts die „Patientenuniversität“ gegründet. Sie ist eine unabhängige Bildungseinrichtung und hat das Ziel, die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung und ausgewählter Teilgruppen systematisch zu verbessern, über Patientenrechte aufzuklären und die Menschen in ihrem Umgang mit Gesundheit, Krankheit und vor allem dem für viele Betroffene unübersichtlichen Gesundheitssystem zu unterstützen.

Forschungsprojekte

MEER - Merkmale einer guten und erfolgreichen Reha-Einrichtung.

Hintergrund und Ziele

Ein wichtiger Ausgangspunkt für Studien zur Versorgungsforschung ist die Darstellung von Unterschieden in der Qualität der Versorgung zwischen verschiedenen Institutionen. Im Bereich der medizinischen Rehabilitation hat die Deutsche Rentenversicherung als wichtigster Leistungsträger ein beispielhaftes, umfassendes Qualitätssicherungsprogramm entwickelt. Es ermöglicht u.a., Unterschiede in der Versorgungsqualität zwischen Rehaeinrichtungen darzustellen. Aufgrund bisher durchgeführter Studien ist davon auszugehen, dass Personen mit vergleichbarem Bedarf an rehabilitativen Leistungen unterschiedliche Leistungspakete erhalten und unterschiedliche Erfolgswahrscheinlichkeiten aufweisen in Abhängigkeit von der jeweiligen Rehaeinrichtung, der sie zugeordnet wurden. Zum Beispiel hat eine solche Analyse bedeutsame Unterschiede zwischen den Rehaeinrichtungen im Rehaerfolg von Menschen mit chronischen Rückenschmerzen aufgezeigt, die unabhängig von den Ausgangsmerkmalen der Betroffenen sind.

Das finanziell von der Deutschen Rentenversicherung Bund geförderte Projekt MeeR - Merkmale einer erfolgreichen Rehaeinrichtung - zielte darauf, empirisch fundierte Hypothesen zu entwickeln, wie sich diese Unterschiede im Rehabilitationserfolg erklären lassen. Dabei fokussierten wir insbesondere jene Merkmale von Rehaeinrichtungen, die als komplexe bzw. „weiche“ Faktoren gelten, wie die Einrichtungsphilosophie, die Einrichtungsatmosphäre, den

Modus der Teamarbeit oder die Rehabilitandenorientierung.

Methodisches Vorgehen

Kern des Projekts war ein Vergleich von Rehaeinrichtungen mit im Mittel unterdurchschnittlichem bzw. überdurchschnittlichem Erfolg – verstanden als die Summe des Rehabilitationserfolges der Rehabilitanden/innen. Für diese Hauptstudie des Projektes wurde ein qualitatives Forschungsdesign gewählt. Die Stichprobe bestand aus sechs, basierend auf einer quantitativen Analyse ausgewählten Rehaeinrichtungen der Bereiche Orthopädie und Kardiologie. Sie stellten eine Auswahl aus den oberen bzw. unteren 10% der in eine Rangreihe gebrachten Rehaeinrichtungen dar (League-Table nach statistischer Fall-Mix-Adjustierung). In jeder dieser sechs Einrichtungen hat eine einwöchige Visitation durch zwei Projektmitarbeiterinnen stattgefunden. Im Rahmen der Visitationswochen wurde eine Kombination verschiedener Erhebungsmethoden angewendet: Interviews mit Führungskräften, Gruppendiskussionen mit Rehabilitanden/innen und mit Mitarbeitern/innen sowie begleitende Beobachtungen von Rehabilitanden/innen und Mitarbeiter/innen. Zur Auswertung erfolgte in einem ersten Schritt eine zusammenfassende qualitative Inhaltsanalyse. Daraufhin wurden einrichtungsbezogene Fallvignetten erstellt, die als Grundlage einer nachfolgenden themenspezifischen vergleichenden Analyse zwischen den im Mittel als unterdurchschnittlich bzw. überdurchschnittlich erfolgreich definierten Reha-Einrichtungen dienten. Ziel des Vergleichs war es, Unterscheidungsmerkmale zu identifizieren. Die Ergebnisse der vergleichenden Analyse mündeten in die Entwicklung von Hypothesen zur Erklärung für bestehende Qualitätsunterschiede zwischen Rehaeinrichtungen. Die Kombination aus verschiedenen Erhebungs- und Auswertungsmethoden entspricht einer qualitativen Triangulation, die auf das Ergünden möglichst vielfältiger Perspektiven auf den Untersuchungsgegenstand zielt.

Ergebnisse

Die thematische Gegenüberstellung der Einrichtungen ergab folgende, vergleichsrelevante Kategorien: interdisziplinäre Zusammenarbeit, Aushandlung von Behandlung (dargestellt am Beispiel von Therapiezielvereinbarungen) sowie Gestaltung des Reha-Angebotes mit Blick auf die Rehabilitanden/innen und auf die Mitarbeiter/innen. Unter analytischen Gesichtspunkten sind die Kategorien mit Blick auf Hierarchieformen, professionelles Selbstverständnis, Partizipationsoptionen und konzeptionelle Vorgehensweisen ergründet worden. Die Ergebnisse zu zwei der drei Kategorien – interdisziplinäre Zusammenarbeit und Therapiezielvereinbarungen – werden im Folgenden kurz skizziert.

Interdisziplinäre Zusammenarbeit

Mit dem Thema der interdisziplinären Zusammenarbeit wurde ein zentraler Aspekt der Gestaltung von Arbeitsprozessen während der stationären Rehabilitation aufgegriffen. Im Mittelpunkt der Auswertung zu dieser Kategorie stand folgende Kernfrage: Wie gestaltet sich die interdisziplinäre Zusammenarbeit als Ausdruck von Partizipation der Mitarbeiter/innen unterschiedlicher Berufsgruppen und Professionen im Prozess der Umsetzung des Rehabilitationsangebotes? Erkennbar war eine differente Gestaltung interdisziplinärer Teambesprechungen. Sie drückte sich sowohl auf der Ebene der Repräsentanz – Stellvertreterprinzip vs. (rotierende) Teilnahme aller/einzelner Mitarbeiter/innen – als auch auf der Ebene des Ausmaßes an Wechselseitigkeit interdisziplinärer Interaktion innerhalb der Teamsitzungen aus. Erkennbar waren zudem unterschiedlich wahrgenommene und gelebte ärztliche Rollen. Auch wenn sich in allen Einrichtungen eine ärztliche Dominanz in Bezug auf Verantwortlichkeiten fand, erschien diese Dominanz in den im Mittel unterdurchschnittlich erfolgreichen Einrichtungen strikter und umfassender. In den überdurchschnittlich erfolgreichen Einrichtungen verlagerten sich dagegen Verantwortlichkeiten auf unterschiedliche berufliche Bereiche bzw. Personen, was sich in der Art und Weise interdisziplinärer Zusammenarbeit widerspiegelte. Ferner gab es Hinweise für Unterschiede in der Wertschätzung interdisziplinärer Teambesprechungen durch leitende Mitarbeiter/innen: auf der einen Seite eine ausdrückliche Wertschätzung der Weiterentwicklungspotentiale interdisziplinärer Zusammenarbeit, auf der anderen Seite eine geringere Würdigung von Räumen interdisziplinärer Zusammenarbeit – explizit interdisziplinärer Teambesprechungen. Beispielhaft soll für die Kategorie interdisziplinärer Zusammenarbeit die aus den aufgezeigten Ergebnissen abgeleitete Hypothese aufgeführt werden: Eine berufsgruppenübergreifende Verteilung von Verant-

wortung sowie (die Idee einer) kontinuierlichen Weiterentwicklung einer Teilhabe von Akteuren/innen verschiedener Berufsgruppen an Reha-Prozessen und eine weniger ausgeprägte Dominanz der ärztlichen Rolle stärkt das Ausmaß der Wechselseitigkeit interdisziplinärer Zusammenarbeit, reduziert das Misslingen interdisziplinärer Zusammenarbeit und fördert neue Ansätze der Gestaltung von Reha-Prozessen.

Therapiezielvereinbarungen

Mit dem Thema der Therapiezielvereinbarungen wurde ein zentraler Aspekt der Art und Weise von Aushandlung der Behandlung während der stationären Rehabilitation aufgegriffen, mit folgender Kernfrage: Wie gestaltet sich die Aushandlung von Behandlung – dargestellt am Beispiel von Therapiezielvereinbarungen – als Ausdruck von Partizipation der Rehabilitanden/innen und von Bildern der Mitarbeiter/innen über Rehabilitanden/innen? Therapieziele wurden in den unterdurchschnittlich erfolgreichen Einrichtungen ohne substanzielles Ausmaß an Teilhabe der Rehabilitanden/innen festgelegt, Hinweise auf Aspekte von Teilhabe fanden sich dagegen in den überdurchschnittlich erfolgreichen Einrichtungen. Unterschiede zwischen den different erfolgreichen Einrichtungen wurden offenkundig in der Betrachtung von Therapiezielvereinbarungen jenseits von Gesprächen zwischen Ärzten/innen und Rehabilitanden/innen, d.h. im Rahmen therapeutischer Zusammenhänge (z.B. in der Physiotherapie). Diesbezüglich lag die Spannweite zwischen der Abfrage von Zielen (hier in einer Einzelanwendung) und der gemeinschaftlichen Erörterung von Zielen im Kontext einer Gruppenanwendung. Der unterschiedliche Grad an Partizipation von Rehabilitanden/innen ging wiederum mit unterschiedlichen professionellen bzw. beruflichen Selbstverständnissen sowie mit andersartigen Bildern von Rehabilitanden/innen einher. So konnten sich die professionellen Akteure/innen beispielsweise als diejenigen verstehen, die über das „relevante“ Wissen verfügen und folglich Verhaltensvorgaben formulieren – was zu einem geringeren Grad an Partizipation führt – oder aber als diejenigen, die die Aufgabe haben, Rehabilitanden/innen in ihrem jeweils individuellen Prozess der Suche nach bestmöglichen Wegen zu unterstützen – was einen größeren Teilhabegrad eröffnet.

Diskussion und Schlussfolgerungen

Das Projekt hat verschiedene Merkmale und ihre Zusammenhänge aufgezeigt, die Unterschiede im Rehaerfolg auf Einrichtungsebene bedingen können. Es verweist auf Unterschiede in Prozessen, in der Zusammenarbeit, in der Aushandlung von Entscheidungen und im Einbezug von Mitarbeitern/innen und Rehabilitanden/innen, die u.a. mit unterschiedlichen Haltungen, Hierarchien und Selbstverständnissen der am Rehaprozess beteiligten Akteure/innen zusammenhängen. Die im Rahmen der Studie als erfolgsrelevant identifizierten Merkmale sowie die sich daran anschließenden Hypothesen bedingen einander. So ist beispielsweise davon auszugehen, dass es einen Zusammenhang zwischen der Art und Weise interdisziplinärer Zusammenarbeit und dem Modus der Therapiezielvereinbarung gibt. Eine veränderte, die Kompetenzen der Akteure und Akteurinnen unterschiedlicher Berufsgruppen wertschätzende interdisziplinäre Zusammenarbeit stellt eine Voraussetzung für eine Beförderung partizipativ orientierter Therapiezielvereinbarungen dar, die es gleichermaßen im ärztlichen wie auch im therapeutischen Bereich zu verwirklichen gilt.

Neben Schlussfolgerungen für die Reha-Praxis – z.B. die Etablierung interdisziplinärer Teamsitzungen, an denen alle Akteure/innen des Teams teilhaben können – und die Aus-, Fort- und Weiterbildung – z.B. die Durchführung interdisziplinärer Fortbildungen – gilt es, nächste Forschungsschritte zu überdenken. U.a. sollen die in der Studie erarbeiteten, empirisch begründeten Hypothesen über Merkmale erfolgreicher Einrichtungen medizinischer Rehabilitation auf der Grundlage von Studiendesigns, die Aussagen über statistische Repräsentativität zulassen, überprüft werden.

■ Projektleitung: Meyer, Thorsten (Prof. Dr. phil.), Brandes Iris (Dr. PH, Dipl.-Kauffr., M.P.H.); Förderung: DRV Bund

Weitere Forschungsprojekte

Diagnose der Arteriosklerose: Welchen medizinischen Nutzen hat der Nachweis der asymptomatischen Arteriosklerose?

■ Projektleitung: Hagen, Anja (Arzt, M.P.H.); Förderung: DIMDI

Perioperative Antibiotikaphylaxe in Abhängigkeit zum Zeitpunkt der Gabe und der Art der Gefäßprothesen

■ Projektleitung: Hagen, Anja (Arzt, M.P.H.); Förderung: DIMDI

PSYGIENE - verhaltensPSYchologisch optimierte Förderung der hyGIENischEn Händedesinfektion: eine cluster-randomisierte kontrollierte Studie

■ Projektleitung: Krauth, Christian (PD Dr. rer. pol., Dipl.-Volksw.); Kooperationspartner: Chaberny, Iris F. (Prof. Dr.), MHH, Institut für Medizinische Mikrobiologie und Krankenhaushygiene, von Lengerke, Thomas (PD Dr.), Lange, Karin (Prof. Dr.), MHH, Forschungs- und Lehrereinheit Medizinische Psychologie; Förderung: BMBF

SPIRR-CAD - Stepwise Psychotherapy Intervention for Reducing Risks in Coronary Artery Disease - a randomised controlled trial

■ Projektleitung: Krauth, Christian (PD Dr. rer. pol., Dipl.-Volksw.); Kooperationspartner: Beutel, Manfred E. (Prof. Dr. med.), Mainz, Buss, Ullrich (Dr. med.), Göttingen, Deter, Hans-Christian (Prof. Dr. med.) Berlin, Fritzsche, Kurt (PD Dr. med.), Freiburg, Hellmich, Martin (PD Dr.), Köln; Förderung: DFG

InterQuality Financing Integrated EU

■ Projektleitung: Amelung, Volker (Prof. Dr. oec.), Krauth, Christian (PD Dr. rer. pol., Dipl.-Volksw.); Kooperationspartner: Warszawski Uniwersytet Medyczny (MUW), Syddansk Universitet (SDU), Università degli Studi di Catania (UniCT), Urban Institute Washington (UI), Yirk Health Economics Consortium Ltd (YHEC), Sopharm Sp. z o. o (SPH), Standing Committee of European Doctors (CPME), European Patients' Forum (EPF); Förderung: EU

CHERH - Centre for Health Economics Research Hannover

■ Projektleitung: Krauth, Christian (PD Dr. rer. pol., Dipl.-Volksw.), Amelung, Volker (Prof. Dr. oec.); Kooperationspartner: Graf von der Schulenburg, Johann-Matthias (Prof. Dr. rer. pol.), Leibniz-Universität Hannover, P. Manns, Michael P. (Prof. Dr. med.), MHH, Tobias Welte, Tobias (Prof. Dr. med.), MHH, Zeidler, Jan (Dr.), Leibniz-Universität Hannover; Förderung: BMBF

Kooperation im Bereich der Gesundheitsökonomie und der Gesundheitssystemforschung

■ Projektleitung: Amelung, Volker (Prof. Dr. oec.), Krauth, Christian (PD Dr. rer. pol., Dipl.-Volksw.); Förderung: AOK

Kosten einer HCV-Infektion

■ Projektleitung: Krauth, Christian (PD Dr. rer. pol., Dipl.-Volksw.); Förderung: Deutsche Leberstiftung

Gesundheitsökonomische Bewertung standardisierter Patientenschulungen in der medizinischen Rehabilitation unter Berücksichtigung der Anforderungen der Qualitätsprogramme der DRV

■ Projektleitung: Brandes Iris (Dr. PH, Dipl.-Kauffr., M.P.H.); Förderung: DRV Bund

EndoHealthCare - Qualitative Untersuchungen zur Lebensqualität und Versorgung von Frauen mit Endometriose

■ Projektleitung: Brandes Iris (Dr. PH, Dipl.-Kauffr., M.P.H.); Förderung: BMBF

Aktualisierung der Reha-Therapie-Standards

■ Projektleitung: Meyer, Thorsten (Prof. Dr. phil.); Kooperationspartner: Institut für Qualitätsmanagement,

Universitätsklinikum Freiburg; Förderung: DRV Bund

Geriatriekonzept für Baden-Württemberg - aktuelle Situation und Anforderungen an die ambulante Versorgung und an eine zukunftsweisende Weiterentwicklung

■ Projektleitung: Walter, Ulla (Prof. Dr. phil.); Kooperationspartner: Institut für Gerontologie an der TU Dortmund; Förderung: Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren Baden-Württemberg

INSIST – Studie zur Evaluation der Wirksamkeit einer internetbasierten „Soziale Normen“-Intervention zur Prävention und Reduktion von Substanzkonsum bei Studierenden in vier Regionen Deutschlands

■ Projektleitung: Walter, Ulla (Prof. Dr. phil.); Kooperationspartner: Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie Bremen; Förderung: BMG

GESA - Gesundheitsbezogene Versorgung für ein selbstbestimmtes Leben im Alter: Konzepte, Bedürfnisse der Nutzer Responsiveness des Gesundheitssystems aus der Public-Health-Perspektive

■ Projektleitung: Walter, Ulla (Prof. Dr. phil.), Dierks, Marie-Luise (Prof. Dr. rer. biol. hum., Dipl.-Päd.); Kooperationspartner: Universität Osnabrück, Jade Universität, Helmholtz Zentrums für Infektionsforschung; Förderung: Niedersächsisches Ministerium für Wissenschaft und Kultur

Bewertung von Informationsmaterialien zur Förderung der Informierten Entscheidung in der Krebsfrüherkennung. Phase III

■ Projektleitung: Walter, Ulla (Prof. Dr. phil.), Dierks, Marie-Luise (Prof. Dr. rer. biol. hum.); Kooperationspartner: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung; Förderung: BMG

Patientenuniversität

■ Projektleitung: Dierks, Marie-Luise (Prof. Dr. rer. biol. hum., Dipl.-Päd.); Kooperationspartner: Zahlreiche Institute und Kliniken der MHH; Förderung: Eigenmittel

Gesundheitsbildung in Betrieben durch die rollende Patientenuniversität

■ Projektleitung: Dierks, Marie-Luise (Prof. Dr. rer. biol. hum., Dipl.-Päd.), Seidel, Gabriele (Dr. rer. biol. hum.); Kooperationspartner: Patientenuniversität der MHH, Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe; Förderung: Gesellschaft der Freunde der MHH

ELYA - Ethics Literacy in Adolescents and Young Adults. Konzeptentwicklung und -evaluation für eine Ethik-Universität am Beispiel des Themas Regenerative Medizin

■ Projektleitung: Dierks, Marie-Luise (Prof. Dr. rer. biol. hum., Dipl.-Päd.); Kooperationspartner: Institut für Geschichte, Ethik und Philosophie in der Medizin der MHH, Patientenuniversität der MHH, REBIRTH das DFG-Exzellenzcluster REBIRTH – "From Regenerative Biology to Reconstructive Therapy"; Förderung: BMBF

SHILD - Struktur- und Bedarfsanalyse im Rahmen des Forschungsprojektes „Gesundheitsbezogene Selbsthilfe in Deutschland – Entwicklungen, Wirkungen, Perspektiven“

■ Projektleitung: Seidel, Gabriele (Dr. rer. biol. hum.), Dierks, Marie-Luise (Prof. Dr. rer. biol. hum., Dipl.-Päd.); Kooperationspartner: Institut für Medizinische Soziologie, Sozialmedizin und Gesundheitsökonomie, Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf, Seminar für Sozialpolitik, Universität zu Köln; Förderung: BMG

Patientensicht auf Therapie, Therapieerwartung und Akzeptanz von Therapien und mögliche Nebenwirkungen

■ Projektleitung: Dierks, Marie-Luise (Prof. Dr. rer. biol. hum., Dipl.-Päd.); Förderung: Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e. V.

Nutzertesting für die Durchführung von Gesundheitsinformationen

■ Projektleitung: Dierks, Marie-Luise (Prof. Dr. rer. biol. hum., Dipl.-Päd.); Kooperationspartner: Patientuniversität der MHH; Förderung: IQWiG

Bedürfnisse und Sichtweisen von Menschen am Lebensende und ihren Angehörigen besser verstehen: Eine qualitative Studie am Beispiel von Menschen mit unheilbarer Lungenerkrankung

■ Projektleitung: Schneider, Nils (Prof. Dr. med., M.P.H.); Kooperationspartner: Universitätsklinikum Göttingen, Abteilung Palliativmedizin; Förderung: Niedersächsisches Ministerium für Wissenschaft und Kultur

ELFOP - End of Life Care. Gebrechliche alte Menschen in der Hausarztpraxis-eine qualitative Längsschnittstudie zu Bedürfnissen und Versorgungsangeboten am Lebensende

■ Projektleitung: Schneider, Nils (Prof. Dr. med., M.P.H.); Kooperationspartner: Institut für Allgemeinmedizin, MHH; Förderung: BMBF

Physiotherapie in der Palliativversorgung

■ Projektleitung: Schneider, Nils (Prof. Dr. med., M.P.H.); Förderung: Jackstädt Stiftung

Understanding the needs of older patients with severe failure in the last phase of life

■ Projektleitung: Schneider, Nils (Prof. Dr. med., M.P.H.); Kooperationspartner: Oster, Peter (Prof. Dr.), Bethanien Krankenhaus, Geriatriisches Zentrum, Heidelberg, Hager, Klaus (Prof. Dr.), Klinik für Geriatrie der Henriettenstiftung Hannover; Förderung: Robert-Bosch-Stiftung

Originalpublikationen

Amelung VE, Knieps F, Wolf S. Die Gesundheitsversorgung in schwer zu versorgenden Regionen - Grundlagen, Definition, Problemanalyse. Gesundheits- und Sozialpolitik 2013;67(6):8-19

Amelung V, Wolf S. Innovationsförderung in der GKV. Gesundheits- und Sozialpolitik 2013;67(2):111-117

Amelung VE. Es fehlt noch die notwendige Dynamik. Monitor Versorgungsforschung 2013;6(1):6-10

Amelung VE, Barz S, Wolf S. Potenziale der Integrierten Versorgung - Blick über die Sektorenmauern. KU-Gesundheitsmanagement 2013;(10)45-47

Amelung VE, Jensen S, Krauth C, Wolf S. Pay-for-Performance: Märchen oder Chance einer qualitätsorientierten Vergütung? . Gesundheit und Gesellschaft: Wissenschaft 2012;16(2):7-15

Amelung VE, Turina B, Wolf S. Medical-Apps auf dem Vormarsch - Chance für eine effizientere und effektivere Gesundheitsversorgung. KU-Gesundheitsmanagement: special 2013;(2)8-11

Amelung VE, Wolf S. Erfolgskriterien für die indikationsbezogene Integrierte Versorgung. Public Health Forum 2013;21(1):15.e1-15.e3

Amelung VE, Wolf S. Medizinische Versorgungszentren-eine Idee setzt sich durch. Public Health Forum 2013;21(1):21.e1-21.e3

Amelung VE, Wolf S, Krauth C. Integrierte Versorgungsverträge und Kassenwettbewerb. Public Health Forum 2013;21(4):6.e1-6.e3

Bitzer EM, Mehrer L, Petrucci M, Hussein R, Micheelis W, Süßlin W, Dierks ML. Zufriedenheit mit der zahnärztlichen Versorgung aus Perspektive der Patienten - Der Zahn-ZAP-V1. Gesundheitswesen 2013;75(6):e59-e68

Bramesfeld A, Moock J, Kopke K, Büchtemann D, Kästner D, Radisch J, Rössler W. Effectiveness and efficiency of assertive outreach for Schizophrenia in Germany: study protocol on a pragmatic quasi-experimental controlled trial. BMC Psychiatry 2013;13(1):56

Brandes I, Niehues C. Rehabilitationsziele in ärztlichen Entlassungsberichten und in Patientenfragebogen - am Beispiel von Endometriose-Patientinnen. Rehabilitation 2014;53(1):8-16

Dreier M, Borutta B, Seidel G, Kreusel I, Töppich J, Bitzer EM, Dierks ML, Walter U. Development of a comprehensive list of criteria for evaluating consumer education materials on colorectal cancer screening. BMC Public Health 2013;13(1):843

Finck S, Nöcker G, Wildner M, Walter U. Präventive Maßnahmen transferieren - In Versorgungspraxis überführen. Gesundheitswesen 2013;DOI: 10.1055/s-0033-1347252

Franklin JM, Rassen JA, Ackermann D, Bartels DB, Schneeweiss S. Metrics for covariate balance in cohort studies of causal effects. Stat Med 2013;DOI: 10.1002/sim.6058

Gensichen J, Petersen JJ, Von Korff M, Heider D, Baron S, König J, Freytag A, Krauth C, Gerlach FM, König HH. Cost-effectiveness of depression case management in small practices. Br J Psychiatry 2013;202:441-446

- Hantke T, Neumann K, Wolf S, Amelung VE. Betriebliches Gesundheitsmanagement - Baustein einer erfolgreichen Unternehmensstruktur. *Impulse* 2013;(79)10-11
- Hirschberg I, Seidel G, Strech D, Bastian H, Dierks ML. Evidence-based health information from the users' perspective - a qualitative analysis. *BMC Health Serv Res* 2013;13(1):405
- Huisman Menno V, Lip Greg YH, Diener Hans C, Dubner Sergio J, Halperin Jonathan L, Ma Chang S, Rothman Kenneth J, Teusch Christine, Zint Kristina, Ackermann Diana, Clemens Andreas, Bartels Dorothee B. Design and rationale of Global Registry on Long-Term Oral Antithrombotic Treatment in Patients with Atrial Fibrillation: A global registry program on long-term oral anti-thrombotic treatment in patients with atrial fibrillation. *Am Heart J* 2014;167(3):329-334
- Hussein RJ, Schneller T, Dierks M-L, Walter U. Establishment of prevention: What do dentists in northern Germany suggest? *Gesundheitswesen* 2013;75(11):e156-e162
- Hussein RJ, Schneller T, Walter U. Preventive activity of dentists and its associations with dentist and dental practice characteristics in northern Germany. *J Public Health* 2013;21(5):455-463
- Hussein RJ, Walter U, Schneller T. Ausübung und Ausbau der Prophylaxe in deutschen Zahnarztpraxen: ein Vergleich der Ergebnisse von 2000 und 2009. *DZZ* 2013;68(1):30-37
- Jürgensen M, Patzelt C, Meyer T. „Dass man also frei bleibt, aber immer das Gefühl hat: Da ist diese Haltestange, die ich brauch“. *Psychiatrische Praxis* 2014;41:29-36
- Kleine-Budde K, Müller R, Kawohl W, Bramesfeld A, Mook J, Rössler W. The cost of depression - a cost analysis from a large database. *J Affect Disord* 2013;147(1-3):137-143
- Klindtworth K, Schneider N, Radbruch L, Jünger S. Versorgung am Lebensende: Haltungen und Einstellungen in der Bevölkerung. *Z Palliativmedizin* 2013;14(1):22-28
- Krauth C, Liersch S, Sterdt E, Henze V, Röbl M, Walter U. Gesundheitsökonomische Evaluation der Gesundheitsförderung - am Beispiel „fit für pisa“. *Gesundheitswesen* 2013;75(11):742-746
- Liersch S, Henze V, Sterdt E, Sayed M, Röbl M, Schnitzerling J, Suermann T, Mayr E, Krauth C, Walter U. Effektivität und Kosteneffektivität täglichen Schulsports in der Grundschule – das Projekt „fit für pisa“. *Gesundheitswesen*;DOI: 10.1055/s-0032-1331251
- Meyer T, Gutenbrunner C, Kiekens C, Skempes D, Melvin JL, Schedler K, Imamura M, Stucki G. ISPRM discussion paper: Proposing a conceptual description of health-related rehabilitation services. *J Rehabil Med* 2014;46(1):1-6
- Meyer T, Richter S, Raspe H. Agreement between pre-post measures of change and transition ratings as well as then-tests. *BMC Med Res Methodol* 2013;13:52-2288-13-52
- Patzelt C, Deitermann B, Heim S, Lupp K, Stahmeyer J, Krauth C, Theile G, Hummers-Pradier E, Walter U. Der präventive Hausbesuch als zugehende Präventionsmaßnahme im Alter – Effektivität und Kosteneffektivität von Zugangswegen. *Gesundheitswesen* 2013;DOI: 10.1055/s-0033-1337914
- Prast J, Oppelt P, Shamiyeh A, Shebl O, Brandes I, Haas D. Costs of endometriosis in Austria: a survey of direct and indirect costs. *Arch Gynecol Obstet* 2013;288(3):569-576
- Radisch J, Büchtemann D, Kästner D, Kopke K, Mook J, Rössler W, Bramesfeld A. Eine literatur- und expertengestützte Analyse der Versorgungspraxis von depressiv erkrankten Menschen in Deutschland. *Psychiatr Prax* 2013;40(5):252-258
- Rauch A, Fekete C, Cieza A, Geyh S, Meyer T. Participation in physical activity in persons with spinal cord injury: a comprehensive perspective and insights into gender differences. *Disabil Health J* 2013;6(3):165-176
- Remmers H, Walter U. Altersbilder bei Gesundheitsberufen - einige neuere Befunde. *Psychotherapie im Alter* 2013;10(38/2):267-278
- Sayed M, Liersch S, Windel I, Krauth C, Altgeld T, Walter U. Schulentwicklung durch Gesundheitsmanagement: Kennzahlentoolbox als Qualitätssicherungsinstrument für Selbstevaluation an Schulen. *Gesundheitswesen* 2013;DOI: 10.1055/s-0033-1334891
- Schneider AM, Klases B, Jennerwein C, Amelung VE, Thoma R. Sektorübergreifende schmerzmedizinische Versorgung. *Der Algesiologikum-Verband. Schmerz* 2013;27(2):166-173
- Schrem H, Kurok M, Kaltenborn A, Vogel A, Walter U, Zachau L, Manns MP, Klemptner J, Kleine M. Incidence and long-term risk of de novo malignancies after liver transplantation with implications for prevention and detection. *Liver Transpl* 2013;19(11):1252-1261
- Stahmeyer JT, Schauer S, Rossol S, Wedemeyer HH, Wirth D, Bianic F, Krauth C. Cost-effectiveness of Triple Therapy with Telaprevir for Chronic Hepatitis C Virus Patients in Germany. *JHEOR* 2013;1(3):239-253
- Stamer M, Schmacke N, Richter P. Noncompliance: A never-ending story. Understanding the perspective of patients with rheumatoid arthritis. *Forum Qual Sozialforschung* 2013;14(3):Art. 7
- Stegbauer C, Goetz K, Bauer E, Bestmann B, Ruprecht T, Szecsenyi J, Bramesfeld A. What contributes to good patient outcomes in the home treatment of the severely mentally ill: study protocol of a multi-centre analysis. *BMC Psychiatry* 2013;13(1):283
- Sterdt E, Liersch S, Walter U. Correlates of physical activity of children and adolescents: A systematic review of reviews. *Health Education Journal* 2014;73(1):72-89
- Sterdt E, Pape N, Kramer S, Urban M, Werning R, Walter U. Do preschools differ in promoting children's physical activity? An instrument for the assessment of preschool physical activity programmes. *BMC Public Health* 2013;13(1):795
- Sterdt E, Pape N, Kramer S, Urban M, Werning R, Walter U. Körperliche Aktivität von Kindern in KiTas mit und ohne Bewegungskonzept - eine Mixed-Methods-Studie. *Public Health Forum* 2013;21(2):24.e1-24.e3
- Stöckel S, Walter U. Prävention im 20. Jahrhundert. *Grundriss und Prolog*. In: Stöckel S, Walter U. (Hrsg.) *Prävention im 20. Jahrhundert*.

Historische Grundlagen und aktuelle Entwicklungen in Deutschland. Weinheim: Juventa 2002, S. 11-25. Reprint: Zeitgeschichte der Vorsorge. Materialien zum Thema des Heftes. In: Zeithistorische Forschungen/Studies in Contemporary History, Online-Ausgabe 2013; 10(3): <http://www.zeithistorische-forschungen.de/16126041-Material-3-2013>

Ungewitter C, Böttger D, El-Jurdi J, Kilian R, Losert C, Ludwig K, Steinkohl V, Bramesfeld A. Struktur und Kooperation in der Versorgung psychisch Kranker. *Nervenarzt* 2013;84(3):307-314

Walter U, Jahn I. Zielgruppen erreichen - Zugangswege gestalten. *Gesundheitswesen* 2013;DOI: 10.1055/s-0033-1334940

Walter U, Stöckel S. Prävention und ihre Gestaltung vom Kaiserreich bis zur Jahrtausendwende. Zusammenfassung und Ausblick. In: Stöckel S, Walter U. (Hrsg.) Prävention im 20. Jahrhundert. Historische Grundlagen und aktuelle Entwicklungen in Deutschland. Weinheim: Juventa 2002, S. 273-299. Reprint: Zeitgeschichte der Vorsorge. Materialien zum Thema des Heftes. In: Zeithistorische Forschungen/Studies in Contemporary History, Online-Ausgabe 2013; 10(3): <http://www.zeithistorische-forschungen.de/16126041-Material-3-2013>

Willms G, Bramesfeld A, Pottkämper K, Broge B, Szecsenyi J. Aktuelle Herausforderungen der externen Qualitätssicherung im deutschen Gesundheitswesen. *Z Fortbild Evid Qual Gesundheitswes* 2013;107(8):523-527

Wrede-Sach J, Voigt I, Diederichs-Egidi H, Hummers-Pradier E, Dierks ML, Junius-Walker U. Decision-making of older patients in context of the doctor-patient relationship: a typology ranging from „self-determined“ to „doctor-trusting“ patients. *Int J Family Med* 2013;2013:478498

Zeidler J, Prenzer A, Amelung V, Krauth C, von der Schulenburg J-M G. Gesundheitsökonomische Forschung in Hannover - das Center for Health Economics Research Hannover (CHERH). *Public Health Forum* 2013;21(4):23.e1-23.e3

Buchbeiträge, Monografien

Amelung VE. *Healthcare Management: Managed Care Organisations and Instruments*. Heidelberg: Springer, 2013. (Springer Texts in Business and Economics)

Bramesfeld A, Amelung VE. Integrierte Versorgung und Kontinuität in der Versorgung psychisch kranker Menschen. In: Rössler W, Kawohl W[Hrsg.]: *Soziale Psychiatrie: das Handbuch für die psychosoziale Praxis; Band 2*. Stuttgart: Kohlhammer, 2013. S. 150-161

Deimel D, Ku A, Ossege M, Turina B, Amelung VE. Entlassmanagement aus dem Krankenhaus als Brücke für ein bergreifendes Versorgungsmanagement. In: Rebscher H, Altena D, Deutsch-Schweizerische Gesellschaft für Gesundheitspolitik[Hrsg.]: *Versorgungsmanagement in Gesundheitssystemen*. Heidelberg: Medhochzwei, 2013. S. 129-145 (Gesundheitsmarkt in der Praxis; 5)

Dierks ML. Effekte, Perspektiven und Grenzen der Patienten- und Bürgerbeteiligung im Gesundheitswesen aus wissenschaftlicher Sicht. In: Weatherly JN[Hrsg.]: *2. DGBV-Zukunftskongress: Patienten- und Bürgerbeteiligung im Gesundheitswesen. Effekte, Perspektiven*

und Grenzen. Borsdorf an der Parthe: winterwork, 2013. S. 36-48

Dierks ML. Die Patientenuniversität: Krankheit als Lerngegenstand. In: Mittel D[Hrsg.]: *Krankheit: Lernen im Ausnahmezustand?: Brustkrebs und Herzinfarkt aus interdisziplinärer Perspektive; mit Online-Material für Fachleute*. Berlin [u.a.]: Springer Medizin, 2013. S. 355-365

Dierks ML, Seidel G. Gesundheitskompetenz fördern - Souveränität der Bürger und Patienten im Gesundheitswesen stärken. In: Pundt J[Hrsg.]: *Patientenorientierung: Wunsch oder Wirklichkeit? 1. Aufl.*Bremen: Apollon Univ. Press, 2014. S. 153-171

Dreier M. Quality Assessment in Meta-Analysis. In: Doi S, Williams GM[Hrsg.]: *Methods of Clinical Epidemiology*. Berlin: Springer, 2013. S. 213-228 (Springer Series on Epidemiology and Public Health)

Dreier M, Borutta B, Walter U. Wie gut sind Informationsmaterialien zur Koloskopie als Methode zur Krebsfrüherkennung von Darmkrebs? In: *Gesundheit Berlin-Brandenburg[Hrsg.]: Dokumentation 18. Kongress Armut und Gesundheit. Brücken bauen zwischen Wissen und Handeln - Strategie der Gesundheitsförderung*. CD-ROM/Berlin: Gesundheit Berlin-Brandenburg, 2013.

Franz M, Meyer T. Lebensqualität. In: Rössler W, Kawohl W[Hrsg.]: *Soziale Psychiatrie: das Handbuch für die psychosoziale Praxis; Band 1*. Stuttgart: Kohlhammer, 2013. S. 258-268

Heim S, Theile G, Schmiemann G, Deitermann B, Patzelt C, Walter U, Hummers-Pradier E. Präventive Hausbesuche für ältere Menschen: Was versteckt sich hinter diesem Konzept? Für wen kommen sie in Frage? In: Kalitzkus V, Wilm S[Hrsg.]: *Familienmedizin in der hausärztlichen Versorgung der Zukunft. 1., neue Ausg.*Düsseldorf: Düsseldorf University Press Dup, 2013. S. 289-298

Kuhlmann A, Lüders S, Franke A, Hampel S, Naegel G, Schmidt W, Patzelt C, Pfefferkorn C, Walter U. Personalbedarf in der Altenhilfe und Altenpflege in Baden-Württemberg. Expertise unter Berücksichtigung des Bedarfs an nicht-medizinischen Fachkräften mit akademischer Qualifikation. Stuttgart: Kommunalverband Jugend und Soziales Baden-Württemberg, 2013.

Lux R. Geschlechterspezifische Aspekte bei der Rauchprävention. In: Miemietz B[Hrsg.]: *Medizin und Geschlecht: Perspektiven für Lehre, Forschung Krankenversorgung*. 1. Aufl.Lengerich [u.a.]: Pabst, 2013. S. 168-171

Meyer M. Nutzerbewertung von Gesundheitsinformationen über gesundes Altern. München: Grin, 2013. (Patientenorientierung und Gesundheitskompetenz; 10)

Meyer T, Brandes I, Zeisberger M, Stamer M. Merkmale einer erfolgreichen Reha-Einrichtung: Hintergrund und Vorgehen im Projekt MeeR. In: Arbeitskreis Klinische Psychologie in der Rehabilitation Fachgruppe der Sektion Klinische Psychologie im Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen eV[Hrsg.]: (Selbst-) Konzepte bei veränderten Lebensbedingungen: vom 11. - 13.10.2013 im Bildungszentrum Erkner. Berlin: Dt. Psychologen-Verl., 2013. S. 66-79

Meyer T, Quittan M, Rauch A. Die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF). In: Fialka-Moser V[Hrsg.]: Kompendium Physikalische Medizin und Rehabilitation: diagnostische und therapeutische Konzepte. 3., überarb. und erw. Aufl. Wien u.a.: Springer, 2013. S. 107-126

Neusser S, Bitzer E M, Mieth I, Krauth C. Medizinische Wirksamkeit und Kosteneffektivität von Minocyclin/Rifampicin-beschichteten zentralvenösen Kathetern zur Prävention von Blutbahninfektionen bei Patienten in intensivmedizinischer Betreuung. Köln: dimdi, 2012. (HTA-Bericht; 123)

Patzelt C, Deitermann B, Heim S, Krauth C, Theile G, Hummers-Pradier E, Walter U. Zielgruppengerechte Ansprache und Zugangswege im Alter - das Projekt „Ältere gezielt erreichen“. In: Finck S, Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung[Hrsg.]: Lebensphase Alter gestalten - Gesund und aktiv älter werden: Nutzen und Praxis verhaltens- und verhältnisbezogener Prävention; KNP-Tagung in Zusammenarbeit mit dem BZgA-Arbeitsschwerpunkt »gesund und aktiv älter werden« am 22. und 23. Mai 2012 in Bonn. Köln: BZgA, 2013. S. 54-61 (Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung; 45)

Rauch A, Meyer T. Die Implementierung der ICF in das Rehabilitationsmanagement - ein Fallbeispiel. In: Fialka-Moser V[Hrsg.]: Kompendium Physikalische Medizin und Rehabilitation: diagnostische und therapeutische Konzepte. 3., überarb. und erw. Aufl. Wien u.a.: Springer, 2013. S. 127-153

Seidel G, Schneider N, Möller S, Walter U, Dierks ML. Patientengerechte Gesundheitsversorgung für Hochbetagte: Anforderungen aus der Sicht älterer und hochaltriger Menschen. Stuttgart: Kohlhammer, 2013.

Walter U. Gesund und aktiv älter werden - die Lebensphase Alter gestalten. In: Finck S, Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung[Hrsg.]: Lebensphase Alter gestalten - Gesund und aktiv älter werden: Nutzen und Praxis verhaltens- und verhältnisbezogener Prävention; KNP-Tagung in Zusammenarbeit mit dem BZgA-Arbeitsschwerpunkt »gesund und aktiv älter werden« am 22. und 23. Mai 2012 in Bonn. Köln: BZgA, 2013. S. 14-23 (Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung; 45)

Walter U, Krugmann CS. Gesundheit im Alter!? In: LVGF SH[Hrsg.]: Weiter wie gewohnt? Wohnen im Alter: Dokumentation der Regionalkonferenz Schleswig-Holstein am 26.09.2012. Kiel: Landesvereinigung für Gesundheitsförderung in Schleswig-Holstein e.V., 2013. S. 12-16

Walter U, Krugmann CS. Rationierung: Realität in der Versorgung älterer Menschen. In: Bäcker G, Heinze RG, Naegele G[Hrsg.]: Soziale Gerontologie in gesellschaftlicher Verantwortung; [Festschrift für Gerhard Naegele]. Wiesbaden: Springer VS, 2013. S. 269-283

Walter U, Reuter D. Verdeckte und offene Rationierung in der Versorgung älterer Menschen - Probleme und Lösungsansätze. In: AOK Baden-Württemberg[Hrsg.]: Gesund alt werden. Rehabilitation maßgeschneidert. Berlin: Aka, 2013. S. 79-95 (Reha konkret!; 1)

Herausgeberschaften

Amelung VE, Hess R, Koschorrek R, Lang T, Quodt H, Schwartz FW, Scriba PC[Hrsg.]: Versorgung gemeinsam gestalten, aber wie? Haar: MSD, 2013. 182 S.

Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung Finck S, Köster M, Linden S, Nöcker G, Pawils S, Plaumann M, Walter U[Hrsg.]: Lebensphase Alter gestalten - Gesund und aktiv älter werden. Nutzen und Praxis verhaltens- und verhältnisbezogener Prävention; KNP-Tagung in Zusammenarbeit mit dem BZgA-Arbeitsschwerpunkt gesund und aktiv älter werden am 22. und 23. Mai 2012 in Bonn. Aufl.: 2.5.05.13Köln: BZgA, 2013. 167 S. (Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung; 45)

Abstracts

2013 wurden 22 Abstracts publiziert.

Promotionen

Brahms, Jan Hendrik (Dr. med.): Telemedizinische Betreuung von Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz: eine kontrollgruppenbasierte Evaluation eines Gesundheitsprogramms anhand von Routinedaten.

Fischer, Antje (Dr. med.): Ist ein Screening auf Mangelernährung von geriatrischen Patienten in der hausärztlichen Praxis sinnvoll?: Ergebnisse aus dem Projekt „Gesundheit Hildesheim-Sarstedt-Bockenem 70 plus“.

Füldner, Frank (Dr. PH): Sturzrisiko-Assessment in der Hausarztpraxis.

Hagen, Anja (Dr. med.): Knochenersatzmaterialien zur Behandlung von traumatischen Frakturen der Extremitäten.

Hussein, Rugzan Jameel (Dr. PH): Preventive activity of dentists in Lower Saxony and Bremen: a cross-sectional study.

Master

Ahäuser A (M.P.H.): Rauchverhalten von Migranten im Vergleich zu Nicht-Migranten.

Andreas L (M.P.H.): Analyse von Belastungsschwerpunkten am Arbeitsplatz - Eine Mitarbeiterbefragung im Betrieblichen Gesundheitsmanagement.

Baden C (M.P.H.): Frühe Hilfen für sozial benachteiligte Familien - Eine vergleichende Analyse der Rahmenbedingungen präventiver Hausbesuchsprogramme in Deutschland und Großbritannien (UK).

Feofanov A (M.P.H.): Integrierte Versorgung in der stationären Pflege.

Fuge J (M.P.H.): Einfluss des Geburtsmonats auf das Erkrankungsrisiko an Multipler Sklerose auf Basis von Daten des deutschen MS-Registers.

Hillert E (M.P.H.): Eine Untersuchung zum Mehraufwand durch multiresistente Erreger in der stationären Langzeitpflege.

Jilani H (M.P.H.): Validierung der sensorischen Methode Messung der Papillendichte zur Anwendung im Rahmen epidemiologischer Studien mit Teilnehmern im Kindesalter.

Junghans A (M.P.H.): Effektivität von Strategien zur Implementierung evidenzbasierter Empfehlungen für die pflegerische Dekubitusprophylaxe im Krankenhaus - eine systematische Übersichtsarbeit.

Kleineke, VE (M.P.H.): Interdisziplinäre Kooperation in der medizinischen stationären Rehabilitation - eine qualitative Analyse.

Krüger, K (M.P.H.): Implementation of the therapy guidelines for colorectal cancer and influencing factors for non-adherence.

Polikashvili, N (M.P.H.): Der Zusammenhang von suchterzeugenden Substanzen und ausgewählten Verhaltensauffälligkeiten bei weiblichen und männlichen Jugendlichen mit und ohne Migrationshintergrund.

Probst, S (M.P.H.): Der Einfluss eines Fast-Track-Konzepts in einer speziellen Postoperativen Care Unit (PACU) im Vergleich zu einem Fast-Track-Konzept in einer konventionellen Intensivstation bei kardiologischen Patienten - nationale und internationale Erfahrungen.

Sellge, E (M.P.H.): Erfolgsfaktoren integrierter Versorgungskonzepte in Europa am Beispiel von Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz - ein systematischer Literaturreview.

Tammen, CJ (M.P.H.): Determinanten der Inanspruchnahme des Zervixkarzinom-Screenings.

Yang L (M.P.H.): Entwicklung der aktuellen Gesundheitsreform in China: Übergang zu Public-Private-Partnership der gesetzlichen Krankenversicherung und die Auswirkung auf soziale Gerechtigkeit.

Weitere Tätigkeiten in der Forschung

Walter, Ulla (Prof. Dr.): Mitglied des wissenschaftlichen Beirats der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA); Mitglied Kuratorium Stiftung Warentest; Fachbeirat, „gesund und aktiv älter werden“ (BZgA); Mitglied der Kommission „Gesund älter werden / Gesundheitsziele.de“; Mitglied des Nationalen Krebsplans des Bundesministeriums für Gesundheit; Mitglied des wissenschaftlichen Beirats der Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V.; Mitglied des Beirats des AOK-Instituts für Gesundheitsconsulting; Geschäftsführendes Vorstandsmitglied der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention (DGSMP); Reviewertätigkeiten: u.a. European Journal of Ageing, Journal of Public Health, Plus One, Cancer Research, BMC Medical Education, Psychology & Health, Das Gesundheitswesen, Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, Deutsche Medizinische Wochenschrift, Bundesgesundheitsblatt; Gutachtertätigkeit u.a. für BMBF, für den Wissenschaftsrat, Landesministerien.

Meyer, Thorsten (Prof. Dr. phil.): Sprecher Arbeitsgruppe Qualitative Methoden im Deutschen Netzwerk Versorgungsforschung (DNVF); Mitglied des Reha-Ausschusses der DVfR & der DGRW; Mitglied der ISPRM Projektgruppe ICSSO-R zur Entwicklung eines Klassifikationssystems für rehabilitative Versorgung; Mitgliedschaft im Deutschen Netzwerk Evidenz-basierte Medizin (DNEbM, AG Ethik in der EbM) und in der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention (DGSMP; AG Prävention & Rehabilitation); Mitglied im Herausgeber-Beirat von Die Rehabilitation; Reviewer Tätigkeit für Die Rehabilitation, Prävention & Gesundheitsförderung, Sucht, Expert

Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research, Deutsche Medizinische Wochenschrift (DMW), Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie, Health Expectations, Psychiatry Research. Lehrverantwortlicher für Sozialmedizin. Konzeption, Organisation und Durchführung der Spring School der AG Methoden in der DGRW; Beteiligung an Entwicklung und Durchführung der 1. Spring School des Deutschen Netzwerks Versorgungsforschung (DNVF).

Dierks, Marie-Luise (Prof. Dr.): Dierks, Marie-Luise (Prof. Dr.): Gutachter für das Bundesministerium für Bildung und Forschung, Mitglied und Gutachter in der Akkreditierungsagentur für Studiengänge im Bereich Gesundheit und Soziales (AHPGS e.V.); Mitglied des wissenschaftlichen Beirats der Landesvereinigung für Gesundheit Niedersachsen e.V.; Sprecher des wissenschaftlichen Beirats des Instituts für Public Health und Pflege, Universität Bremen; Mitglied im wissenschaftlichen Beirat der Bertelsmann Stiftung und der AOK zur Online-Arztsuche; Reviewer Tätigkeit für: Journal of Public Health, European Journal of Public Health, Social Science in Medicine, Bundesgesundheitsblatt, Das Gesundheitswesen.

Schneider, Nils (Prof. Dr.): Mitglied der AG „Forschung und Entwicklung“ der Nationalen Charta zur Versorgung schwerstkranker und sterbender Menschen der Bundesärztekammer, Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin und des Hospiz- und Palliativverbandes; Steuerungsgruppe der Task Force „Palliative care in the community“ der European Association for Palliative Care (EAPC); Mitarbeit in der „International primary palliative care research group“; Mitarbeit in der Expertengruppe „Palliative care im Pflegeheim“ des Deutschen Hospiz- und Palliativverbandes (DHPV) und der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP); Beirat, „Familiengerechte Hochschule“. Advisory Board der Zeitschrift für Palliativmedizin. Reviewer Tätigkeit für: Journal of Public Health, European Journal of Public Health, BMC Palliative Care, Zeitschrift für Palliativmedizin, Health Policy und weitere Journals. Gutachter für den Förderpreis „Ambulante Palliativversorgung“ der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin. Lehrverantwortlicher für Sozialmedizin und stellvertretend für Medizin des Alterns und des alten Menschen.

Amelung, Volker (Prof. Dr.): Mitglied des nationalen Krebsplans; Mitglied des Landesausschusses Ärzte und Krankenkassen Niedersachsen; Mitglied des Beirats der Zeitschrift Gesundheitsökonomie und Qualitätsmanagement; Mitglied des wissenschaftlichen Beirats der DxCG; Vorstandsvorsitzender Bundesverband Managed Care; TIAS Business School Fellow; FP-7 Evaluation für die Europäische Kommission; Gründungsmitglied der Deutschen Gesellschaft für Gesundheitsökonomie.

Krauth, Christian (PD Dr.): Sprecher der AG „Methoden der gesundheitsökonomischen Evaluation“ (AG MEG) der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention (DGSMP); stellvertretender Sprecher des Ausschusses Versorgungsforschung der Deutschen Gesellschaft für Gesundheitsökonomie (DGGÖ); Mitglied einer gesundheitsökonomischen Arbeitsgruppe beim Bundesverband Managed Care (BMC); Mitglied des Kompetenznetzes Hepatitis (Hep-Net); Beirat der Zeitschrift Die Rehabilitation; Reviewer Tätigkeit für: PharmacoEconomics, International Journal of Public Health, European Journal of Health Economics, Das Gesundheitswesen, Die Rehabilitation und andere Zeitschriften.