

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

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

### **Forschungsprofil**

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.

### **Forschungsprojekte**

#### **Effektivität und Kosteneffektivität täglichen Schulsports in der Grundschule – das Projekt „Fit für pisa“ – Hintergrund: Internationaler Stand der Wissenschaft und Forschung**

Internationale und nationale Studien zeigen eine Abnahme der alltäglichen Bewegung und der körperlichen Leistungsfähigkeit von Kindern und Jugendlichen. Damit einher geht vermehrtes Übergewicht. Dem Kindesalter und der Vorpubertät kommt insbesondere bei der Entwicklung einer Adipositas über die Lebenszeit eine entscheidende Bedeutung zu (Gillman 2004). Ebenso hat auch in jungen Jahren etablierte körperliche Aktivität bzw. Inaktivität eine hohe Wahrscheinlichkeit von Persistenz im Lebensverlauf (Kelder et al. 1994).

Nach der „Health Behavior in School-aged Children“-Studie (22 EU-Länder und USA) befinden

sich 11-, 13- und 15-Jährige in Deutschland hinsichtlich der regelmäßigen körperlichen Aktivität im unteren Drittel, nur 18% der Mädchen und 29% der Jungen sind an mindestens 5 Tagen der Woche körperlich aktiv (Langness, Richter, Hurrelmann 2005). Auswertungen des in mehreren deutschen Bundesländern eingeführten „Bewegungs-Check up“ der Jahre 2001-03 zeigen einen deutlichen Rückgang der körperlichen Fitness bei 9-15-Jährigen hinsichtlich anaerober Ausdauer, Koordination und Kraft (Klaes et al. 2004).

Daten zur Prävalenz von Übergewicht und Adipositas bei Kindern liegen im Rahmen der deutschlandweit durchgeführten Schuleingangsuntersuchungen vor. Betrug 1993 der Anteil übergewichtiger Jungen 8,4% und der der adipösen 3,4%, liegt er 2003 bei 10,4% bzw. 4,6%. Bei den übergewichtigen Mädchen ist ein Anstieg von 9,7 auf 11,5% und bei den adipösen von 3,6 auf 5,1% zu verzeichnen. Übergewichtige Kinder weisen häufiger Defizite hinsichtlich Grobmotorik, Körperkoordination und Haltungsschwäche auf (Brunns-Philips, Dreesmann 2004).

Erste vorsichtige Kalkulationen gehen von einer um 8-12 Jahre verminderten Lebenserwartung bei adipösen Jungen aus (Fontaine et al. 2003). Die Risikofaktoren für die Entwicklung einer Arteriosklerose bzw. einer koronaren Herzerkrankung lassen sich schon im Kindes- und Jugendalter nachweisen, insbesondere bei ausgeprägt adipösen Kindern (Steinberger et al. 2003).

Internationale Empfehlungen. Auf Basis vorliegender Evidenz und unter Berücksichtigung der Praktikabilität von Handlungsorientierungen liegen inzwischen Empfehlungen für Kinder vor. Die American Heart Association empfiehlt zur Primärprävention arteriosklerotischer kardiovaskulärer Erkrankungen im Kindesalter mind. 1 Std./Tag moderate bis intensive körperliche Aktivität und eine Begrenzung der sitzenden Tätigkeiten, insbesondere des Fernsehkonsums auf max. 2 Std./Tag (Kavey et al. 2003; ähnlich: Strong et al. 2005). Umfangreichen Schulprogrammen wird das Potenzial zugeschrieben, den altersbezogenen Rückgang der körperlichen Aktivität zu verlangsamen und Schülern zu helfen lebenslange gesundheitsfördernde Bewegungsmuster zu etablieren (Centers for Disease Control and Prevention 1997).

### Fragestellung und Ziele des Vorhabens

Ziel des Projektes ist die Evaluation der Effektivität und der Kosten-Effektivität täglichen Sportunterrichts in der Grundschule (Klasse 1 bis 4). Das Projekt soll Aufschluss geben, inwieweit sich täglicher Sportunterricht auf die Gesundheit sowie auf das Bewegungsverhalten von Schülern langfristig auch nach Abschluss der Intervention auswirkt und inwieweit Kinder mit erhöhten Risikofaktoren von dem Angebot profitieren. Darüber hinaus werden über die Analyse der strukturellen Voraussetzungen sowie die systematische Ermittlung von Hemmnissen und ihrer Überwindung Hinweise für eine flächendeckende Umsetzung eines bewegungsorientierten Aktivitätsprogrammes gegeben und der Investitionsbedarf geschätzt.

Eine ökonomische Evaluation eines vierjährigen, täglichen Schulsportunterrichts liegt international bislang nicht vor. Die vorliegende Studie gibt erstmals Aufschluss über kurz- und langfristige Einsparpotentiale bei den Folgekosten.

„fit für pisa“ – Intervention. Seit Beginn des Schuljahres 2003/4 bieten drei Grundschulen in Göttingen täglichen Sportunterricht (jeweils 45min/Tag) für zwei Klassenzüge durchgängig von Be-

ginn bis zum Ende der Grundschulzeit an. Dabei wird der von Lehrern erteilte Sportunterricht durch außerschulische Übungsleiter des Sport-Vereins ergänzt.

Die Intervention „fit für pisa“ nimmt (1) die vielfach erhobenen Forderungen nach täglichem Sportunterricht während der gesamten Grundschulzeit auf und setzt diese seit 3 Jahren an 6 Schulen um. Mit der (2) standardisierten Durchführung durch (3) speziell qualifizierte Lehrkräfte und (4) auf Basis eines gesondert entwickelten und verbindlichen Curriculums soll die Qualität des Unterrichts verbessert werden. Diese wird (5) zusätzlich durch ein begleitendes Qualitätsmanagement inklusive kontinuierlicher Supervision gesichert.

Zugleich mit den Interventionsschulen (n=138 Schüler) wurde von Beginn an eine Kontrollgrundschule mit vier Klassen (n=120 Schülern) rekrutiert, die den Sportunterricht (1 Doppelstunde/Woche) unverändert fortführt. Von der 1. bis zur 4. Klasse werden von dem Gesundheitsamt und der Universität Göttingen medizinische Anamnesen und Untersuchungen durchgeführt, die motorische Entwicklung durch Sporttests untersucht und die emotionale Befindlichkeit durch standardisierte Fragebögen analysiert.

#### Studiendesign und Methodik

Bei der zu evaluierenden Maßnahme handelt es sich um eine quasi-experimentelle Studie mit Längsschnitt- (Kohorte) (Abb.1) und Querschnittsdesign (Abb. 2), wobei quantitative und qualitative Methoden angewendet werden.

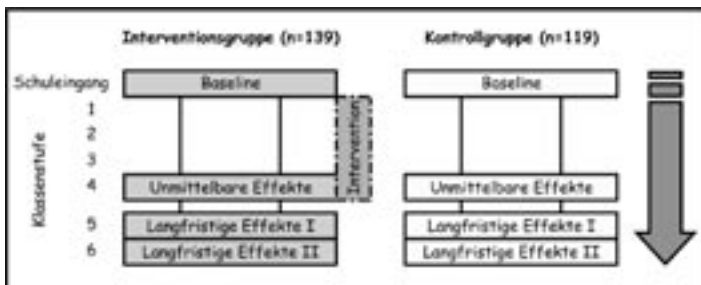


Abb. 1: Längsschnitt-Ansatz

Die bei den Schülern der Interventionsschulen ebenso wie bei Schülern einer Kontrollschule jährliche Datenerhebungen zur Beurteilung der Effekte werden zusammengeführt und ausgewertet. Als Baseline wird die 3 bis 6 Monate vor Einschulung durchgeführte Schuleingangsuntersuchung herangezogen.

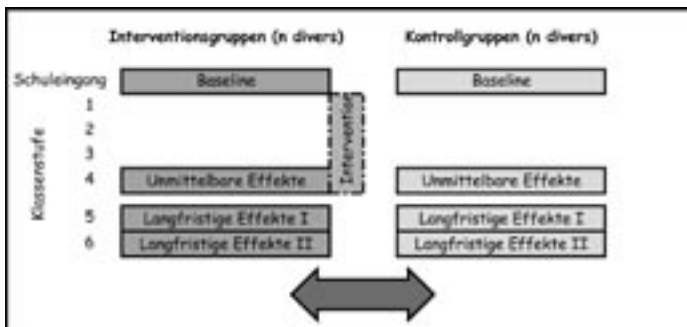
Zur Prüfung der Nachhaltigkeit der Effekte nach Abschluss der Intervention ist eine Anschlusshebung Ende der 5. und 6. Klasse vorgesehen. In den weiterführenden Schulen werden alle 5. und 6. Klassen, in denen sich Projektschüler befinden, in die Nacherhebung einbezogen. Mit Einbezug der Gesamtklassen werden somit zugleich Kontrollschüler rekrutiert, die nicht an der Maßnahme teilgenommen haben.

Ergänzend werden Schulleiter, Lehrer, Übungsleiter sowie Eltern der Schüler der beteiligten Grundschulen befragt. Ziel ist die Erfassung von Potentialen und Schwierigkeiten, die sich inhaltlich und

organisatorisch bei der Einführung täglichen Sportunterrichts ergeben, ebenso sollen Lösungsmöglichkeiten zur Überwindung der Barrieren angedacht werden.

### Erhebungsinstrumente

Die Baseline-Untersuchung der Kinder erfolgt im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung durch das Gesundheitsamt Göttingen mit dem in Niedersachsen seit langem eingeführten Programm SOPHIA. Hierbei werden alle Kinder medizinisch untersucht sowie biometrische, soziodemographische und Daten zur körperlichen und psychischen Funktionsfähigkeit erhoben. Die Erhebung dieser Daten wird in allen Göttinger Schulen im 4. Schuljahr und in den Projektschulen zusätzlich jährlich in Klassenstufe 1 bis 3 wiederholt. In der Nacherhebungsphase in Klasse 5 und ggf. 6 erfolgt die Erfassung biometrischer Daten sowie ausgewählter Daten der körperlichen und psychischen Funktionsfähigkeit.



**Abb. 2:** Querschnitt-Ansatz

Im Rahmen des Projekts „fit für pisa“ werden bei den Schülern jährlich folgende, für die wissenschaftliche Evaluation relevante Parameter erhoben:

- Soziodemographische Daten
- Biometrische Daten (Größe, Gewicht, BMI)
- Medizinisch anamnestische Daten (u.a. chronische pulmonale, kardiologische und Stoffwechsel-Erkrankungen, körperliche Behinderungen, ADHS)
- Körperliche und psychische Funktionsfähigkeit (visuomotorische Koordination, Motorische Auffälligkeiten, Orthopädische Auffälligkeiten; Verhaltensauffälligkeiten)
- Motorik (Kraft, Ausdauer, Gleichgewicht)
- Emotionale Befindlichkeit (u.a. Selbstwert, soziales Umfeld).

In den Klassenstufen 4, 5 und 6 werden im Rahmen der Evaluation zusätzlich folgende Parameter erfasst:

- Lebensqualität
- Einschätzung und Beurteilung des Sportunterrichts
- Körperliche Aktivität im Alltag
- Konzentration, Aufmerksamkeit
- Selbstwirksamkeit

- Schulnoten ausgewählter Fächer, Empfehlung für weiterführende Schule.

Zur Datenerhebung werden weitgehend standardisierte, validierte Instrumente eingesetzt, zu denen für Kinder in diesem Alter repräsentative Vergleichsdaten vorhanden sind. Hierzu zählen u. a. der Münchner Fitness Test sowie der Kinder Lebensqualitätsfragebogen.

### Ökonomische Analyse

Bei der Kostenanalyse des intensivierten Sportunterrichts werden (1) die relevanten Leistungen identifiziert, (2) der zugehörige Ressourcenverbrauch erfasst und (3) monetär bewertet. Den Kosten des intensivierten Sportunterrichts werden eventuelle Einsparungen bei den Folgekosten (über die Verbesserung des Gesundheitszustandes) gegenübergestellt. Dabei werden die Folgekosten im Erhebungszeitraum (bei Interventions- und Kontrollgruppe) aus der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen (insbesondere Medikation und Krankenhausaufenthalte) abgeleitet. Eventuell lassen sich auch längerfristige Auswirkungen auf Gesundheitskosten und Humankapital (Verbesserung des Ausbildungsstandes) in entscheidungsanalytischen Modellen untersuchen.

### Literaturverzeichnis

Bruns-Philipps E, Dreesmann J. Adipositas-Bericht. Übergewicht bei Schulanfängern. Eine Auswertung von Schuleingangsuntersuchungen 1993-2003. 2004. Niedersächsisches Landesgesundheitsamt. Gesundheitsberichterstattung.

Centers for Disease Control and Prevention. Guidelines for School and Community Programs to Promote Lifelong Physical Activity Among Young People. MMWR 1997; 46(RR6).

Fontaine K, Redden D, Wang C, Westfall A, Allison D. Years of Live Lost Due Obesity. JAMA 2003; 289(2): 187-193.

Gillman M. A life course approach to obesity. In: Kuh D, Shlomo Y (Hrsg.). A life approach to chronic disease epidemiology. New York: Oxford University Press, 2004.

Kavey R, Daniels S, Lauer R, Atkins D, Hayman L, Taubert K. American heart association guidelines for primary prevention of atherosclerotic cardiovascular disease beginning in childhood. Circulation 2003; 107(11):1562-1566.

Kelder S, Perry C, Klepp K, Lytle L. Longitudinal tracking of adolescent smoking, physical activity, and food choice behaviors. American Journal of Public Health 1994; 84(7):1121-1126.

Klaes L, Cosler D, Rommel A, Zens Y. Bewegungsstatus von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Ergebnisse und Perspektiven der Gemeinschaftsinitiative von AOK, DSB und WIAD „Fit sein macht Schule“. 2004. Bonn, AOK Bundesverband, Deutscher Sportbund (DSB), Wissenschaftliches Institut der Ärzte Deutschlands (WIAD) gem. e.V.

Langness A, Richter M, Hurrelmann K. Gesundheitsverhalten im Jugendalter: Ergebnisse der internationalen „Health Behaviour in School-aged Children“-Studie. Gesundheitswesen 2005; 67(6):422-431.

Steinberger J, Daniels S. Obesity, insulin resistance, diabetes, and cardiovascular risk in children: an American Heart Association scientific statement from the Atherosclerosis, Hypertension, and Obesity in the Young Committee (Council on Cardiovascular Disease in the Young) and the Diabetes Committee

(Council on Nutrition, Physical Activity, and Metabolism). *Circulation* 2003; 107(10):1448-1453.  
Strong W, Malina R, Blimkie C, Daniels S, Dishman R, Gutin B et al. Evidence based physical activity for school-age youth. *Journal of Pediatrics* 2005; 146(6):732-737.

■ Projektleiter: Prof. Dr. phil. Ulla Walter (Stiftungslehrstuhl Prävention und Rehabilitation in der System- und Versorgungsforschung), PD Dr. rer. pol. Christian Krauth (Abteilung Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung), Dr. med. Markus Röbl (Universitätskinderklinik Göttingen). Kooperationspartner: Allgemeiner Sport-Club Göttingen von 1846 (ASC 46) e.V. (Jörg Schnitzerling), Ärztekammer Niedersachsen, Dr. med. Thomas Suermann), Gesundheitsamt für die Stadt und den Landkreis Göttingen (Dr. Wilhelm Rheinhardt Wienecke, Dr. Eckart Mayr), Universität Göttingen, Institut für Sportwissenschaften (Dr. Matthias Schmole, Prof. Dr. Arnd Krüger), Universität Göttingen, Pädagogisches Seminar (Prof. Dr. paed. Christina Krause), Lohberg Schule, Henneberg Schule, Hölty-Schule, Heinrich Grupe Schule Rosdorf, Hagenbergschule, Brüder-Grimm-Schule; Förderung: BMBF

### **Weitere Forschungsprojekte**

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

■ Projektleiter: M.L. Dierks, G. Seidel; Förderung: Kassenärztliche Bundesvereinigung Berlin

#### **Evaluation der Beteiligung von Patientenvertreterinnen und Patientenvertretern in Entscheidungsgremien des deutschen Gesundheitswesens**

■ Projektleiter: M.L. Dierks; Förderung: Patientenbeauftragte der Bundesregierung

#### **Entwicklung eines Konzeptes „Patientenuniversität“ an der Medizinischen Hochschule Hannover und Entwicklung des Evaluationsdesigns**

■ Projektleiter: M.L. Dierks, F.W. Schwartz; Förderung: Eigenmittel

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

■ Projektleiter: M.L. Dierks, U. Maschewsky-Schneider; Förderung: Gesellschaft für Versicherungswirtschaft und Gestaltung (GVG)

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

■ Projektleiter: M.L. Dierks; Förderung: Eigenmittel

**Umsetzung eines integrierten Versorgungsprojekts für Palliativpatienten in der Region Neuruppin**

■ Projektleiter: V. Amelung, K. Buser, N. Schneider; Förderung: Sozialministerium des Landes Brandenburg

**Weißbuch Prävention 2007 „Prävention von Muskel-Skelett-Erkrankungen“**

■ Projektleiter: U. Walter; Förderung: KKH - Kaufmännische Krankenkasse

**Geschlechterforschung zwischen Theorie und Praxis - MHH im Dialog**

■ Projektleiter: U. Walter, B. Lohff, L. Verner, B. Miemietz; Förderung: Niedersächsisches Ministerium für Wissenschaft und Kultur

**Health Technology Assessment Bericht zum Thema „Verfahren zur Steigerung der Teilnehmerate an Krankheitsfrüherkennungsprogrammen“**

■ Projektleiter: U. Walter; Förderung: Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI)

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

■ Projektleiter: U. Walter, W. Machleidt, C. Krauth; Förderung: Bundesministerium für Bildung und Forschung

**Arztseitige Faktoren und Versorgungsrealität im professionellen Arbeitsfeld „Ärztliche Prävention“**

■ Projektleiter: U. Walter, F.W. Schwartz, S. Bisson; Kooperationspartner: T. Suermann; Förderung: Bundesärztekammer

**Identifikation von Risikofaktoren bei der Entstehung kranio-mandibulärer Dysfunktionen**

■ Projektleiter: M. Stiech-Scholz, U. Walter, S. Bisson; Kooperationspartner: Abteilung Zahnärztliche Prothetik der MHH; Förderung: Eigenmittel

**Prognostizierung kardialer Endpunkte anhand von Leistungsanspruchdaten. Identifikation von Risikogruppen zur gerechten und frühzeitigen Prävention und Rehabilitation**

■ Projektleiter: U. Walter, S. Bisson; Förderung: Techniker Krankenkasse, Deutsche Rentenversicherung Bund, Allgemeine Hospitalgesellschaft

**Hausarztpraxis-basiertes Case Management zur Behandlung von Patienten mit Major Depression**

■ Projektleiter: C. Krauth; Förderung: Bundesministerium für Bildung und Forschung.

**Pharmakotherapie bei Patienten mit obstruktiven Atemwegsbeschwerden**

■ Projektleiter: C. Krauth, M. Kochen; Förderung: Bundesministerium für Bildung und Forschung

**Gesundheitsökonomische Evaluation der Versorgung von Hepatitis Infektionen**

■ Projektleiter: C. Krauth; Förderung: Bundesministerium für Bildung und Forschung

**Befragung von Nutzern von psychiatrischen Versorgungssystemen mit dem WHO-Fragebogen (standardisiertes Instrument zur „Responsiveness“)**

■ Projektleiter: A. Bramesfeld, F.W. Schwartz; Förderung: Pfizer Pharma GmbH

**„Responsiveness“ ein Parameter für die Leistungsfähigkeit psychiatrischer Versorgungssysteme**

■ Projektleiter: A. Bramesfeld; Kooperationspartner: F. Wedegärtner (Abt. Klinische Psychiatrie und Psychotherapie), H. Elgeti (Abt. Sozialpsychiatrie und Psychotherapie); Förderung: Stipendium des Frauenförderplans der MHH, Firma Pfizer.

**Health Technology Assessment Bericht zum Thema „Laparoskopische vs. offene Appendektomie“. Systematische Übersicht zur medizinischen Effektivität und gesundheitsökonomische Analyse**

■ Projektleiter: A. Hagen, M. Schönermark; Förderung: Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI)

**Health Technology Assessment Bericht zum Thema „Nutzen und Risiken hormonaler Antikonceptiva bei Frauen“. Systematische Übersicht zur medizinischen Effektivität, gesundheitsökonomische und ethische Bewertung**

■ Projektleiter: A. Hagen, M. Schönermark; Förderung: Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI)

**Health Technology Assessment Bericht zum Thema „CABG versus Stents“. Systematische Übersicht zur medizinischen Effektivität und gesundheitsökonomische Analyse**

■ Projektleiter: A. Hagen, M. Schönermark; Förderung: Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI)

**Regulation der Aufnahme von medizintechnischen Innovationen in den Leistungskatalog solidarisch finanzierter Kostenträger**

■ Projektleiter: A. Hagen, Förderung: Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI)



**BiomeTI Projektzentrum für biomedizinische Technik und Innovation. Technologietransferprojekt**

■ Projektleiter: M. Schönemark; Förderung: Hannoversche universitäre Einrichtungen und Hannoverimpuls

**Patientengerechte Gesundheitsversorgung der Zukunft - welche Anforderungen stellen die Ältesten in der Gesellschaft?**

■ Projektleiter: N. Schneider, M.L. Dierks, K. Buser, U. Walter; Förderung: Niedersächsisches Ministerium für Wissenschaft und Kultur im Rahmen des Niedersachsen Vorab der VolkswagenStiftung

**Strategien zur Verbesserung der Patientenorientierung für die Zielgruppe alter und hochbetagter Menschen. Erkenntnisse aus der Arbeit der Patientenbeauftragten des Deutschen Bundestages**

■ Projektleiter: N. Schneider, M.L. Dierks, K. Buser, U. Walter; Förderung: VolkswagenStiftung

**Nosocomial infections in SGA newborns with birthweight <1500g: A multicenter analysis**

■ Projektleiter: D.B. Bartels; Kooperationspartner: P. Gastmeier; Förderung: Wilhelm-Hirte-Stiftung

**Definition von Wachstumsretardierung und Inzidenz schwerer Hirnblutungen**

■ Projektleiter: D.B. Bartels, O. Dammann; Kooperationspartner: Zentrum für Qualität und Management im Gesundheitswesen an der Ärztekammer Hannover; Förderung: Wilhelm-Hirte-Stiftung

**Perinatale Versorgungsstrukturen in Deutschland**

■ Projektleiter: D.B. Bartels; Kooperationspartner: Vertreter der Qualitätssicherungsstellen Sachsen, Niedersachsen, Hessen, Bayern, Hamburg; Förderung: Eigenmittel

**Entbindungsklinikgröße und perinatale Mortalität**

■ Projektleiter: D.B. Bartels; Kooperationspartner: Zentrum für Qualität und Management im Gesundheitswesen an der Ärztekammer Hannover, C.F. Poets; Förderung: Eigenmittel

**Spirometry and associated epidemiological data for assessing severity of childhood asthma: how useful is FEV1?**

■ Projektleiter: M. Gappa, D.B. Bartels; Kooperationspartner: K. Buser, M. Dreier; Förderung: GlaxoSmith Kline.

**Lernbehinderungen von Frühgeborenen im Kindergartenalter (ECLS-Daten)**

■ Projektleiter: D.B. Bartels; Kooperationspartner: O. Dammann, M.J. Brinkhaus; Förderung: Wilhelm-Hirte Stiftung.

**Schwangerschaftsverlängerung vor der 32sten Schwangerschaftswoche: Nutzen und Risiken**

■ Projektleiter: O. Genzel-Boroviczeny (LMU); Kooperationspartner: F. Kaiener (LMU), D.B. Bartels; Förderung: LMU und Eigenmittel

**Untersuchung zur Sensitivität und Spezifität des Procalcitonins bei der Erkennung der late-onset-sepsis in der Neonatologie**

■ Projektleiter: B. Bohnhorst; Kooperationspartner: D.B. Bartels; Förderung: Firma Brahms

**Untersuchung der Spezifität von sonografisch nachweisbarer Luft in Leber und Pfortader in der Darstellung der nekrotisierenden Enterokolitis (NEC) bei Frühgeborenen**

■ Projektleiter: B. Bohnhorst; Kooperationspartner: D.B. Bartels, M. Dördelmann; Förderung: Eigenmittel

**CD45 Ratios im Schwangerschaftsverlauf**

■ Projektleiter: C. Schippert; Kooperationspartner: D.B. Bartels, C.E. Dammann, O. Dammann, R. Hass, B. Hollwitz; Förderung: Zentrum für Frauenheilkunde und Eigenmittel.

**Planung und Evaluation einer Aufklärungskampagne zum Shaken Baby Syndrom**

■ Projektleiter: D.B. Bartels, M. Brinkhaus, C.E. Dammann, A. Debertin, N. Wilke; Kooperationspartner: U. Walter, S. Kramer. Förderung: Techniker Krankenkasse, Appenroth Stiftung, Volksbank, Braun, Fisher & Pakel.

**Abhängigkeit des Behandlungsergebnisses von Schlaganfallpatienten von Geschlecht (Gender), sozialem und familiärem Status (in Kooperation mit der Neurologischen Klinik und dem Krebs-forschungszentrum Heidelberg)**

■ Projektleiter: S. Kramer; Förderung: Niedersächsischer Forschungsverbund für Frauen-/Geschlechterforschung in Naturwissenschaft, Technik, Medizin (NFFG), Promotionsabschlussstipendium

**Emotionale kardiovaskuläre Stressreaktionen im Alltagsleben. Systematische Analysen von „Additional Heart Rate“ und „Additional Systolic Blood Pressure“ auf der Basis kontinuierlicher nichtinvasiver Blutdruckmessung und simultaner multipler kalibrierter Akzelerometrie.**

■ Projektleiter: T. Schmidt, F. Foerster, F. Weidemann, U. Walter, F.W. Schwartz, J. Fahrenberg, M. Myrtek; Förderung: Eigenmittel

Originalpublikationen

**Amelung VE.** Neue Versorgungsformen - eine Win-Win-Situation für alle. *Arzt und Wirtschaft* 2006; (4):8.

**Amelung VE,** Meyer-Lutterloh K, Tilgner S. Prinzipien einer nachhaltigen Gesundheitspolitik. Orientierungen zur Wirtschafts- und Gesellschaftspolitik 2006; 109(3):53-56.

**Amelung VE.** Neuer Markt mit neuen Chancen. *Immobilienwirtschaft* 2006; (5):54-55.

**Amelung VE, Janus K.** Veränderte Marktstrukturen für Ärzte im ambulanten Sektor. *G+G Wissenschaft* 2006; 6(3):26-35.

**Bartels DB,** Wypij D, Wenzlaff P, Dammann O, Poets CF. Hospital Volume and Neonatal Mortality Among Very Low Birth Weight Infants. *Pediatrics* 2006; 117(7):2206-2214.

**Bramesfeld A,** Platt L, **Schwartz FW.** Possibilities for intervention in adolescents' and young adults' depression from a public health perspective. *Health Policy* 2006; 79(2-3):121-131.

**Bramesfeld A, Schwartz FW.** Interventionsmöglichkeiten bei Depressionen im Jugend- und jungen Erwachsenenalter aus Public-Health-Sicht. *Gesundheitswesen* 2006; 68:508-516.

Brennecke R, Boschek H-J, Gearedts M, Scheidig C, Swart E, **Walter U.** Deutsche Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention (DGSM) Sozialmedizinischer Stoffkatalog für die ärztliche AppO vom 27.6.2002; *Gesundheitswesen* 2006; 68: 48-64.

**Burruano L, Seydel J.** Die Ausbreitung von HIV/ Aids in der Ukraine. *Gesundheitswesen* 2006; 68:571-574.

Dördelmann M, Kerk J, Dressler F, Brinkhaus M-J, **Bartels DB,** Dammann CEL, Dörk T, Dammann

O. Interleukin-10 High Producer Allele and Ultrasound-Defined Periventricular White Matter Abnormalities in Preterm Infants: A Preliminary Study. *Neuropediatrics* 2006; 37:130-136.

**Janus K, Amelung VE,** Gaitanides M, **Schwartz FW.** German physicians „on strike“ – Shedding light on the roots of physician dissatisfaction *Health Policy* 2006;doi:10.1016/j.healthpol.2006.11.003

**Janus K, Amelung VE.** Natürlich unzufrieden! – Aber warum? Ergebnisse einer Arbeitszufriedenheitsstudie unter Klinikärzten. *Krankenhaus-Umschau* 2006; (8):680-683.

Javaher P, **Seidel G, Dierks ML.** Participation in disease management of a health insurance company: characteristics an assessment of the process an doutco-me parameters in the programme. *Journal of Public Health* 2006; 14(1):37-42.

Fluegge K, Siedler A, Heinrich B, Schulte-Moenting J, Moennig MJ, **Bartels DB,** Dammann O, von Kries R, Berner R. Incidence and clinical presentation of invasive neonatal group B streptococcal infections in Germany. *Pediatrics* 2006; 117(6):1139-1145.

**Gorenoi V,** Dintsios-CM, Schönermark-M, Hagen-A. Laparoscopic versus open appendectomy. A systematic review and health economic analysis. [Laparoskopische vs. offene Appendektomie: systematische Übersicht zur medizinischen Wirksamkeit und gesundheitsökonomische Analyse] *GMS Health Technol Assess* 2006; 2(Doc22):1-12.

**Gorenoi V,** Kulp W, Greiner W, Graf von der Schulenburg MJ. Platelet aggregation inhibitors

in primary and secondary prevention of ischemic stroke. [Thrombozytenaggregationshemmer in der zur Primär- und Sekundärprävention des ischämischen Schlaganfalles]. *GMS Health Technol Assess* 2006; 2(Doc09):1-10.

Gunia S, May M, Lang M, **Dierks ML**, Stosiek P. Geänderte Rolle histopathologischer Schnellschnittuntersuchungen beim Mammakarzinom. Datenvergleich in Ost- und Westdeutschland vor und nach der Wiedervereinigung. *Der Pathologe* 2006; 27(5):346-349.

Hermann C, Hildebrandt H, Richter-Reichhelm M, **Schwartz FW**, Witzenrath W. Das Modell „Gesundes Kinzigtal“ Managementgesellschaft organisiert Integrierte Versorgung einer definierten Population auf Basis eines Einsparcontractings. *Gesundheits- und Sozialpolitik* 2006; (5-6):10-28.

Kerk J, Dördelmann M, **Bartels DB**, Brinkhaus MJ, Dammann CE, Dörk T, Dammann O. Multiplex measurement of cytokine/receptor gene polymorphisms and interaction between interleukin-10 (-1082) genotype and chorioamnionitis in extreme preterm delivery. *Journal of the Society for Gynecologic Investigation* 2006; 13(5):350-356.

Lüngen M, Gerber A, **Krauth C**, Brandes I, Steinbach Th, Schmitz H, Potthoff P, Lauterbach KW. Hochspezialisierte ambulante Versorgung in Krankenhäusern. Eine empirische Abschätzung von Kosten, Erlösen und möglichen Strategien. Informationszentrum Sozialwissenschaften der Arbeitsgemeinschaft Sozialwissenschaftlicher Institute e.V. - Bonn (Hrsg.). *Gesundheitsforschung*. Bonn: Informationszentrum Sozialwissenschaften; 2006;(1):11-29.

**Lux R, Walter U.** Bevölkerungsbezogene Etablierung präventiv wirksamer Nahrungs- und Lebensmittelzusätze: Barrieren und Widerstände. *Gesundheitswesen* 2006; 68(6):386-391.

Porzsolt F, Ackermann M, **Amelung VE.** Konzept zur Bewertung des intangiblen Nutzens von Gesundheitsleistungen. *Gesundh ökon Qual manag* 2006; 11:353-364.

**Schneider N, Buser K, Amelung VE.** Improving palliative care in Germany: summative evaluation from experts' reports in Lower Saxony and Brandenburg. *Journal of Public Health* 2006; 14:148-154.

**Schneider N, Buser K, Amelung VE.** Wie schätzen leitende Mitarbeiter ambulanter Pflegedienste die Palliativversorgung ein? *Pflege* 2006; 19(6):356-362.

**Schneider N, Ebeling H, Amelung VE, Buser K.** Hospital doctors' attitudes towards palliative care in Germany. *Palliative Medicine* 2006; 20(5):499-506.

**Schneider N, Buser K, Amelung VE.** Ansichten von Hausärzten zur Versorgung von unheilbar kranken Patienten am Lebensende - Ergebnisse einer Befragung in Niedersachsen. *Zeitschrift für Allgemeinmedizin* 2006; 82(7):298-304.

**Schneider N, Dreier M, Amelung VE, Buser K.** Analysen der Krankenhausaufenthalte von verstorbenen Krebspatienten unter regionalspezifischen Gesichtspunkten. *Zeitschrift für Palliativmedizin* 2006; 7(1):25-30.

**Schneider N, Schwartz FW.** Auswirkungen der soziodemografischen Entwicklung auf das Krankheitsgeschehen. *Die BKK* 2006; 94(11):530-536.

**Schneider N, Walter U.** Präventive Aspekte in der palliativen Versorgung. Prävention und Gesundheitsförderung. Online publiziert: 23. November 2006, Springer Medizin: doi10.1007/s11553-006-0046-9.

**Schwartz FW.** Von der „medizinischen Polizey“ zu den Gesundheitswissenschaften: Zum Verhältnis von Gesundheitsexperten und Staat. Gesundheitswesen 2006; 68:70-80.

**Schwartz FW, Janus K.** Das Gesundheitssystem als interdisziplinäres Forschungsfeld. Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie 2006; Sonderheft 46:72-85.

**Walter U, Krauth C, Wienold M, Dreier M, Bantel S, Droste S.** Verfahren zur Steigerung der Teilnehmerate an Krankheitsfrüherkennungsmaßnahmen. GMS Health Technol Assess 2: Doc 16. www.egms.de/en/journals/hta/2006-2/hta000029.shtml

**Walter U, Schneider N, Bisson S.** Krankheitslast und Gesundheit im Alter. Herausforderungen für die Prävention und gesundheitliche Versorgung. Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz 2006; 49(6):537-546.

#### Übersichtsarbeiten

**Bartels DB, Poets CF.** Valide Datenbasis muss geschaffen werden. Deutsches Ärzteblatt 2006; 103(51-52):3493.

**Dierks ML, Schaeffer D.** Die Nutzerperspektive in der Versorgungsforschung. Public Health Forum. 2006; 14:24-25.

**Schneider N.** Health Care in seniority: Crucial questions and challenges from the perspective of health services research. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 2006; 39:331-335.

**Schneider N, Schwartz FW.** Hoher Entwicklungsbedarf und viele offene Fragen bei der Versorgung von Palliativpatienten. Medizinische Klinik 2006; 101(7):552-557.

**Walter U.** Prävention und Rehabilitation im System – Symposium am 8. und 9. Dezember 2005 in Hannover. Verhaltenstherapie & psychosoziale Praxis 2006; 38(1): 185-186.

**Walter U, Plaumann M.** Herz-Kreislauf-Erkrankungen: Ausmaß, Risiken und Prävention. Die Krankenversicherung. 2006; 58:69-72.

#### Bücher / Buchbeiträge / Herausgeberschaften

Aidelsburger P, **Krauth C**, Wasem J. Gesundheitsökonomische Evaluationsstudien und Ethik in der Ressourcenallokation für medizinische Interventionen. In: Brink A, Eurich J, Hädrich J, Langer A, Schröder P (Hrsg.). Gerechtigkeit im Gesundheitswesen. Berlin: Duncker & Humblot, 2006. S. 61-78.

Babitsch B, Begenau J, Brixius K, Busch J, Dohnke B, Fuchs J, Graß H, Habelberg S, Kaczmarczyk G, Lagro-Jansen T, Litschauer B, Lohff B, Oehlsen A, Ruiz P, Schrader B, Sosnowski M, **Walter U**, Zemp U, Regitz-Zagrosek V. Integration von Gender in die medizinische Lehre – Ergebnisse eines europäischen Workshops. In: Regitz-Zagrosek V, Fuchs J (Hrsg.). Geschlechterforschung in der Medizin. Frankfurt: Peter Lang, 2006. S. 163-174.

**Bartels DB.** Mindestmengen in der Peri- und Neonatologie. In: Gerber A, Lauterbach KW (Hrsg.). Gesundheitsökonomie und Pädiatrie. Stuttgart: Schattauer, 2006. S. 141-146.

Bitzer EM, Grobe TG, Dörning H, **Schwartz FW**. GEK-Report akut-stationäre Versorgung 2006. Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse. St Augustin: Asgard, 2006.

**Bramesfeld A**, Stoppe G. Einführung. In: Stoppe G, Bramesfeld A, Schwartz FW (Hrsg.). Volkskrankheit Depression? Bestandsaufnahme und Perspektiven. Berlin: Springer, 2006. S. 1-12.

**Bramesfeld A**. Gesundheitsförderung. In: Stoppe G, Bramesfeld A, Schwartz FW (Hrsg.). Volkskrankheit Depression? Bestandsaufnahme und Perspektiven. Berlin: Springer, 2006. S. 327-339.

**Bramesfeld A**, Stoppe G, **Schwartz FW**. Nachwort. In: Stoppe G, Bramesfeld A, Schwartz FW (Hrsg.). Volkskrankheit Depression? Bestandsaufnahme und Perspektiven. Berlin: Springer, 2006. S. 465-475.

**Brandes I**, Jäger B, Malewski P, **Krauth C**. Inanspruchnahmeverhalten von Patienten mit Tinnitus im Zwei-Jahres-Follow-up. In: Krauth C, Petermann F (Hrsg.). Gesundheitsökonomie und Reha-Ökonomie. Regensburg: Roderer Verlag; 2006. S. 147-166.

**Brandes I**, Wenzlaff P. Gesundheitsökonomische Analyse. In: Rickels E, von Wild K, Wenzlaff P, Bock W J (Hrsg.). Schädel-Hirn-Verletzung. Epidemiologie und Versorgung - Ergebnisse einer prospektiven Studie. München Wien New York: W. Zuckschwerdt; 2006. S. 202-217.

**Busse A, Plaumann M, Walter U**. Stress-theoretische Modelle. In: Kaufmännische Krankenkasse (Hrsg.). Stress? Ursachen, Erklärungsmodelle und präventive Ansätze. Weißbuch Prävention 2005/2006. Heidelberg: Springer, 2006. S. 63-77.

**Dierks ML, Seidel G**. Nutzer der Patientenberatung. In: Schaeffer D; Schmidt-Kaehler S (Hrsg.). Lehrbuch Patientenberatung. Bern: Huber, 2006. S. 201-212.

**Dierks ML, Kurtz V, Seidel G**. Versorgungsforschung im Bereich der unabhängigen Verbraucher- und Patientenberatung - Evaluation der Nutzerstrukturen und der Beratungsqualität. In: Hey M, Maschewsky-Schneider U (Hrsg.). Kursbuch Versorgungsforschung. Berliner Schriftenreihe Gesundheitswissenschaften. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, 2006. S. 190-203.

**Dierks ML, Seidel G**, Horch K, **Schwartz FW**. In: Robert-Koch-Institut (Hrsg.). Bürger- und Patientenorientierung im Gesundheitswesen. Gesundheitsberichterstattung des Bundes Heft 32. Berlin: Robert Koch-Institut, 2006. S. 1-30.

Dörning H, Lorenz C, **Walter U**. Analyse der Routinedaten der Kaufmännischen. In KKH, Medizinische Hochschule Hannover (Hrsg.): Weißbuch Prävention 2005/2006. Stress? Ursachen, Erklärungsmodelle und präventive Ansätze. Berlin: Springer, 2006. S. 29-62.

**Gorenoi V**, Kulp W, Greiner W, Graf von der Schulenburg MJ. Thrombozytenaggregationshemmer in der Primär- und Sekundärprävention des ischämischen Schlaganfalles. HTA-Bericht 37. In: Deutsche Agentur für Health Technology Assessment des Deutschen Instituts für Medizinische Dokumentation und Information (DAHTA@DIMDI) (Hrsg.). Schriftenreihe Health Technology Assessment (HTA) in der Bundesrepublik Deutschland. Köln: DAHTA-Datenbank des DIMDI, 2006.

**Gorenoi V**, Dintsios CM, **Schönermark M**, **Hagen A**. Laparoskopische vs. offene Appendektomie. Systematische Übersicht zur medizinischen Wirksamkeit und gesundheitsökonomische Analyse. HTA-Bericht 148. In: Deutsche Agentur für Health Technology Assessment des Deutschen Instituts für Medizinische Dokumentation und Information (DAHTA@DIMDI) (Hrsg.). Schriftenreihe Health Technology Assessment (HTA) in der Bundesrepublik Deutschland. Köln: DAHTA-Datenbank des DIMDI, 2006.

Grobe TG, Dörning H, **Schwartz FW**. GEK-Gesundheitsreport 2005. Auswertungen der GEK-Gesundheitsberichterstattung. Routineauswertungen. Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse. St Augustin: Asgard, 2006.

Grobe TG, Dörning H, **Schwartz FW**. GEK-Report ambulant-ärztliche Versorgung 2006. Auswertungen der GEK-Gesundheitsberichterstattung. Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse. St Augustin: Asgard, 2006.

Grobe T, **Bramesfeld A**, **Schwartz FW**. Versorgungsgeschehen. In: Stoppe G, Bramesfeld A, Schwartz FW (Hrsg.). Volkskrankheit Depression? Bestandsaufnahme und Perspektiven. Berlin: Springer, 2006. S. 39-98.

KKH, Medizinische Hochschule Hannover (Projektleitung: **Walter U**) (Hrsg.). Weißbuch Prävention 2005/2006. Stress? Ursachen, Erklärungsmodelle und präventive Ansätze. Heidelberg: Springer, 2006.

**Klippel U**, **Walter U**. Stress im internationalen Vergleich. In: KKH, Medizinische Hochschule Hannover (Projektleitung: Walter U) (Hrsg.): Weißbuch Prävention 2005/2006. Stress? Ursachen, Erklärungsmodelle und präventive Ansätze. Heidelberg: Springer, 2006. S.13-27.

**Krauth C**, Petermann F (Hrsg.). Gesundheitsökonomie und Reha-Ökonomie. Regensburg: Roderer, 2006.

**Krauth C**, Petermann F. Gesundheitsökonomie und Reha-Ökonomie: Eine Einführung. In: Krauth C, Petermann F (Hrsg.). Gesundheitsökonomie und Reha-Ökonomie. Regensburg: Roderer, 2006. S. 13-20.

**Krauth C**. Reha-Ökonomie und Kostentransparenz: Ergebnisse aus dem Förderschwerpunkt Rehabilitationswissenschaften. In: Krauth C, Petermann F (Hrsg.). Gesundheitsökonomie und Reha-Ökonomie. Regensburg: Roderer, 2006. S. 57-81.

**Krauth C**, Jalilvand N, Bönisch A, Ehlebracht-König I. Kosten-Effektivität von Nachsorgemaßnahmen: Rheumatologie. In: Krauth C, Petermann F (Hrsg.). Gesundheitsökonomie und Reha-Ökonomie. Regensburg: Roderer, 2006. S. 121-145.

Mosebach K, **Walter U**. Kein Staat zu machen? Politische Steuerung in Prävention und Gesundheitsförderung. In: Essers M, Gerlinger T, Herrmann M, Hinricher L, Lenhardt U, Seidler A, Simon M, Stegmüller K (Hrsg.). Jahrbuch für Kritische Medizin. 41. Hamburg: Argument Verlag, 2006. S. 8-24.

**Plaumann M**, **Busse A**, **Walter U**. Lebensweltbezogene Risiken und Ressourcen. In: KKH, Medizinische Hochschule Hannover (Projektleitung: Walter U) (Hrsg.). Stress? Ursachen, Erklärungsmodelle und präventive Ansätze. Weißbuch Prävention 2005/2006. Heidelberg: Springer, 2006. S. 79-85.

**Plaumann M**, **Busse A**, **Walter U**. Arbeitsweltbezogene Risiken und Ressourcen. KKH,

Medizinische Hochschule Hannover (Projektleitung: Walter U) (Hrsg.). Stress? Ursachen, Erklärungsmodelle und präventive Ansätze. Weißbuch Prävention 2005/2006. Heidelberg: Springer, 2006. S. 131-140.

**Plaumann M, Busse A, Walter U.** Grundlagen zu Stress. KKH, Medizinische Hochschule Hannover (Projektleitung: Walter U) (Hrsg.). Stress? Ursachen, Erklärungsmodelle und präventive Ansätze. Weißbuch Prävention 2005/2006. Heidelberg: Springer, 2006. S. 3-12.

Sänger S, Lang B, Klemperer D, Thomeczek C, **Dierks ML.** Manual Patienteninformation – Empfehlungen zur Erstellung evidenzbasierter Patienteninformationen. äzq Schriftenreihe Band 25. Berlin: Ärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung, 2006.

Schaeffer D, **Dierks ML.** Patientenberatung in Deutschland. In: Schaeffer D, Schmidt-Kaehler S (Hrsg.). Lehrbuch Patientenberatung. Bern: Huber, 2006. S. 67-90.

Schaeffer D, **Dierks ML.** Patientenberatung. In: Hurrelmann K, Laaser U, Razum O (Hrsg.). Handbuch Gesundheitswissenschaften. 4. vollständig überarbeitete Auflage. Weinheim: Juventa, 2006. S. 845-878.

**Schwartz FW,** Bitzer E, Dörning H, **Walter U.** Evaluation und Qualitätssicherung im Gesundheitswesen. In: Hurrelmann K, Laaser U, Razum O (Hrsg.). Handbuch Gesundheitswissenschaften. 4. vollständig überarbeitete Auflage. Weinheim: Juventa, 2006. S. 1169-1200.

**Schwartz FW,** Grobe T, Bitzer E, Dörning H. Aufschlüsse aus Krankenkassen-Routinedaten zu geschlechtsspezifischen psychischen Krankheitslasten und ihren Kosten. In: Pawils S, Koch U

(Hrsg.). Psychosoziale Versorgung in der Medizin. Stuttgart: Schattauer, 2006. S. 378-392.

**Schwartz FW,** Scriba PC. Versorgungsforschung und ihre gesundheitspolitische Bedeutung. In: Rebscher H (Hrsg.). Gesundheitsökonomie und Gesundheitspolitik im Spannungsfeld zwischen Wissenschaft und Politikberatung. Heidelberg: Economica, 2006. S. 469-478.

Stoppe G, **Bramesfeld A, Schwartz FW** (Hrsg.). Volkskrankheit Depression? Bestandsaufnahme und Perspektiven. Wissenschaftliche Reihe der GEK. Berlin: Springer, 2006.

Stoppe G, **Bramesfeld A, Schwartz FW.** Vorwort. In: Stoppe G, Bramesfeld A, Schwartz FW (Hrsg.). Volkskrankheit Depression? Bestandsaufnahme und Perspektiven. Berlin: Springer, 2006. S. V-VII.

**Walter U,** Flick U, Neuber A, Fischer C, **Schwartz FW.** Alt und gesund? Altersbilder und Präventionskonzepte in der ärztlichen und pflegerischen Praxis. Wiesbaden: VS - Verlag für Sozialwissenschaften, 2006.

**Walter U,** Dörning H, Kurtz V, Lorenz C, **Bisson S.** Herzerkrankungen: Epidemiologie und Leistungsanspruchnahme. In: Ennker J, Zerkowski HR (Hrsg.). Risiko und Qualität in der Herzchirurgie. Darmstadt: Steinkopff, 2006. S. 3-11.

**Walter U, Krauth C,** Wienold M, **Dreier M,** Bantel S, Droste S. Verfahren zur Steigerung der Teilnehmerate an Krankheitsfrüherkennungsmaßnahmen. HTA-Bericht 42. In: Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information, Deutsche Agentur für Health Technology Assessment (Hrsg.). Schriftenreihe Health Technology Assessment (HTA) in der Bundesrepublik Deutschland. Köln: DAHTA-Datenbank des DIMDI, 2006.



**Walter U, Lux R.** Prävention - Brauchen wir unterschiedliche Strategien bei Frauen und Männern? In: Regitz-Zagrosek V, Fuchs J (Hrsg.). Geschlechterforschung in der Medizin. Frankfurt: Peter Lang, 2006. S. 35-48.

**Walter U, Plaumann M.** Arbeitsweltbezogene Prävention: Ansätze für Wissenschaft und Praxis. KKH, Medizinische Hochschule Hannover (Projektleitung: Walter U) (Hrsg.). Stress? Ursachen, Erklärungsmodelle und präventive Ansätze. Weißbuch Prävention 2005/2006. Heidelberg: Springer, 2006. S. 174-177.

**Walter U, Plaumann M, Busse A, Klippel U.** Prävention von Stress am Arbeitsplatz: Ergebnisse einer systematischen Literaturrecherche. KKH, Medizinische Hochschule Hannover (Projektleitung: Walter U) (Hrsg.). Stress? Ursachen, Erklärungsmodelle und präventive Ansätze. Weißbuch Prävention 2005/2006. Heidelberg: Springer, 2006. S. 148-162.

**Walter U, Plaumann M.** Lebensweltbezogene Prävention: Ansätze und Herausforderungen für Wissenschaft und Praxis. KKH, Medizinische Hochschule Hannover (Projektleitung: Walter U) (Hrsg.). Stress? Ursachen, Erklärungsmodelle und präventive Ansätze. Weißbuch Prävention 2005/2006. Heidelberg: Springer, 2006. S. 126-129.

#### **Abstracts**

2006 wurden insgesamt 45 Abstracts publiziert.

#### **Promotionen**

**Kerstin Beck:** Epidemiologie des Asthma bronchiale bei Schulanfängern im Landkreis Hannover 1996.

**Dipl.-Päd. Gabriele Seidel:** Beratung zu Gesundheit und Krankheit – regionale Bestandsaufnahme und Analyse der Inanspruchnahme und Nutzerzufriedenheit am Beispiel der unabhängigen Patienten- und Verbraucherberatung nach § 65b SGB V.

#### **Magisterarbeiten**

**Dr. med. Monja Tullius** (MPH): Die Arbeitsmarktrelevanz einer dreistufigen Mediziner Ausbildung.

**Brigitte Großer** (MPH): Entwicklung der Behandlungsziele von TB-Kranken in Entwicklungsländern nach Einführung der WHO-Strategie DOTS und des Global Plans to Stop TB am Beispiel Papua Neuguinea.

**Dipl.-Psych. Vivien Kurtz** (MPH): Qualität telefonischer Patientenberatung zu präventiven Gesundheitsthemen - Ergebnisse einer Hidden Client-Untersuchung bei unabhängigen Verbraucher- und Patientenberatungsstellen nach § 65B SGB V, Gesetzlichen Krankenkassen und Landesärztekammern.

**Dipl.-Verw.Wiss. Susanne Bantel** (MPH): Kosten und Kosteneffektivität von Verfahren zur Steigerung der Teilnehmerate an Programmen der Krankheitsfrüherkennung bzw. Primärprävention.

**Dr. med. Claudia Küver** (MPH): Entwicklung eines hausarzt-spezifischen Fortbildungscurriculums auf der Basis einer empirischen Bedarfserhebung der Zielgruppe.

**Dr. med. Ansgar Gerhardus** (MPH): Konzepte und Methoden zur Erhebung des Einflusses von HTA-Berichten auf das Gesundheitswesen.

**Dr. med. Alexey Tatarkin**, PhD (MPH):

Technology utilisation and trends in expenditure in the treatment of acute myocardial infarction.

**Dr. med. Kerstin Lipperheide** (MPH):

Gesundheitsreformen der Jahre 1993 bis 2003 in neun westeuropäischen Ländern: Geht es nur um Kostendämpfung?

**Stefan Markitz**, M.A. (MPH): Systematische Übersicht ökonomischer Analysen von Interventionsprogrammen zur Prävention von Stürzen.

**Dipl.-Biol. Sabine Thüring** (MPH): Kommunikation von Ergebnissen individueller Lebensqualitätsmessungen in der Hausarztpraxis.