

Abteilung Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung

Direktor: Prof. Dr. med. Friedrich Wilhelm Schwartz

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

Hintergrund und Ziele der Studie: Vor dem Hintergrund begrenzter Mittel stellt sich auch für die Hochschulmedizin zunehmend die Aufgabe, die Vergütung leistungsgerecht zuzuordnen. Insbesondere in den Hochschulambulanzen ist eine eindeutige organisatorische Zuordnung der Leistungen zu den Bereichen Krankenversorgung, Forschung und Lehre zwingend erforderlich, da die Finanzierung dieser Leistungsbereiche durch unterschiedliche Träger erfolgt. Von den beteiligten Vertragspartnern werden immer wieder Vorwürfe erhoben, wonach in der Hochschulmedizin erhebliche Wirtschaftlichkeitsreserven vorhanden seien oder dass es unsachgemäße Verschiebungen bei den Finanzströmen zwischen der Krankenversorgung und der Forschung und Lehre geben würde. In seinen „Empfehlungen zur Struktur- und Finanzierungsreform der Hochschulmedizin“ hat der Wissenschaftsrat folgendes Leitziel für die Hochschulambulanzen definiert: „... die Wahrnehmung der akademischen Aufgaben auf einem hohen Leistungsniveau sicherzustellen und die Wettbewerbsfähigkeit der Hochschulkliniken in der Krankenversorgung zu gewährleisten.“ Es gilt, eine wirtschaftliche Benachteiligung der Hochschulkliniken zu verhindern, da diese nach seiner Auffassung Leistungen für die Krankenversorgung zu Lasten der Forschung und Lehre erbringen. Als erste Maßnahme sollen die besonderen Leistungen, die die Hochschulkliniken - insbesondere auch in der Maximal- und Supramaximalversorgung - erbringen, transparent gemacht werden.

Für die Hochschulambulanzen sind jedoch aufgrund der vorliegenden Datenlage keine umfassenden und eindeutigen Aussagen über das Leistungsspektrum oder die Kostensituation möglich. Daraus leitet sich der Auftrag für diese Studie ab, der auf eine Empfehlung des Gesundheitsforschungsrates – ein Beratungsgremium des Bundesministeriums für Bildung und Forschung – zur Reform der Ambulanzen an Hochschulkliniken zurückgeht. Ziel des Auftrags ist es, die Situation der Ambulanzen zu analysieren und ihre Bedeutung für Forschung, Lehre und Versorgung darzustellen.

Methodik: Die Hochschulambulanzen erfüllen eine Doppelfunktion, indem sie zum einen als Einrichtungen für medizinische Forschung und Lehre fungieren und zum anderen ihre Aufgabe in der Krankenversorgung wahrnehmen. Im Rahmen der gesetzlichen Grundlage für die Zulassung der poliklinischen Institutsambulanzen der Hochschulkliniken zur ambulanten ärztlichen Behandlung der Versicherten ist die Ambulanztätigkeit an den Zweck der Sicherstellung von Forschung und Lehre gebunden. Darüber hinaus ist im Wege von persönlichen Ermächtigungen sowie Institutsermächtigungen – wie in anderen Krankenhäusern auch – die ambulante Behandlung von Patienten möglich, sofern im Rahmen des Sicherstellungsauftrages der Kassenärztlichen Vereinigungen Versorgungslücken auftreten.

Die Polikliniken, Ambulanzen und Spezialambulanzen nehmen eine wichtige Rolle für die medizinische Forschung in Deutschland ein. Sowohl Grundlagenforschung als auch anwendungsorientierte klinische Forschung finden hier statt. Die personelle und technische Ausstattung der Hochschulkliniken, das breite Fächerspektrum und die hohe Anzahl an Patienten mit besonders schwierigen Erkrankungen sind die Basis für valide Diagnostik- und Therapiestudien, die Entwicklung von Leitlinien und ergebnisorientierte Technologie-Bewertung. Das breite Spektrum an Fächern als auch an Krankheitsgruppen ermöglicht eine umfassende Ausbildung sowie eine qualifizierte Fort- und Weiterbildung. Der Vorteil liegt neben der Breite des angebotenen Krankheitsspektrums auch in der Möglichkeit, Diagnose und Therapie von seltenen Krankheitsbildern zu lehren und zeitnah über die neuesten Entwicklungen zu informieren.

Die Finanzierung der Hochschulkliniken ergibt sich aus ihrer Doppelfunktion, indem sie aufgrund ihrer akademischen Aufgaben dem Hochschulsystem sowie über die Krankenversorgung dem Gesundheitssystem zuzuordnen sind.

Datenerhebung: Im Gegensatz zum stationären Bereich liegen über reine Fallzahlen hinausgehende Informationen zur Patientenstruktur der Hochschulambulanzen nicht vor. Daher war im Rahmen der Studie eine eigene umfangreiche Erhebung notwendig, wofür verschiedene Erhebungsinstrumente erstellt wurden. Die Bestandsaufnahme wurde an den sechs Hochschulkliniken in Halle, Hannover, Köln, Mainz, Rostock und Tübingen mittels prospektiver und retrospektiver Erhebungsinstrumente durchgeführt. Es wurden jeweils zwischen fünf und vierzehn Ambulanzen in die Untersuchung einbezogen. Insgesamt wurden in den Jahren 2001 und 2002 in 51 Ambulanzen prospektiv 26.312 Fälle mit über 150.000 Einzelleistungen erhoben. Hinzu kamen retrospektiv strukturierte Interviews in 34 Ambulanzen und den Verwaltungen der Universitätsklinika, in denen relevante Daten zum Leistungsgeschehen und der Personal- und Kostensituation der Bereiche Krankenversorgung, Forschung und Lehre erhoben wurden.

Methodik und Instrumente der Erhebung

	Ziel	Erhebungsquelle	Erhebungsart	Instrument
1	Leistungen und Kosten in Versorgung, Forschung und Lehre: bottom-up Ansatz	Ambulanz (Klinik)	Prospektiv. 800 dokumentierte Konsultationen je Klinikambulanz (max. 4 Wochen)	Fragebogen
2	Leistungsgeschehen, Forschung und Lehre sowie Kosten: top-down Ansatz	Ambulanz und Verwaltung	Retrospektiv	Fragebogen mit strukturiertem Interview
3	Substitutionspotential mit stationärem Sektor	Verwaltung	Retrospektiv	Fragebogen
4	Substitutionspotential mit ambulantem niedergelassenen Sektor	Kassenärztliche Vereinigung	Retrospektiv	Strukturiertes Interview

Diskussion und Ausblick: Die Hochschulambulanzenstudie wird erstmals einen Überblick über die Situation dieser Form der Leistungserbringung ermöglichen. Die Umsetzung der Methodik in den Ambulanzen ist angesichts des von personellen Überlastungen geprägten Umfelds vielversprechend verlaufen. Die untersuchten Ambulanzen wiesen teilweise sehr unterschiedliche organisatorische und strukturelle Gegebenheiten auf und auch der Umfang und die Verfügbarkeit der vorhandenen Daten wichen deutlich voneinander ab. Die Qualität und Vollständigkeit der Daten ist jedoch insgesamt gut.

Die gesundheitspolitischen Implikationen sind erheblich. Die gegenwärtige gesetzliche Grundlage insbesondere der Polikliniken (Lehre und Forschung) könnte sich als überholt darstellen. Insbesondere besteht die Vermutung, dass die vom Gesetzgeber vorgesehenen Aufgabenbereiche und Ermächtigungen der Hochschulambulanzen sich in der Realität nicht angemessen wiederfinden und es darüber hinaus zu einer finanziellen Unterdeckung kommt. Es wurde bereits verschiedentlich der Vorschlag geäußert, die Vergütung der Hochschulambulanzen aus der Gesamtvergütung herauszunehmen und in die Budgetverhandlungen mit den Krankenkassen zu integrieren. Der Gesetzgeber hat den Reformbedarf erkannt und diesen in der Neufassung der §§ 117 und 120 SGB V im Rahmen des Fallpauschalengesetzes rechtlich umgesetzt. Danach werden seit diesem Jahr die Vereinbarungen über die Vergütung der Leistungen der Hochschulambulanzen zwischen den Verbänden der Krankenkassen und den Hochschulkliniken ausgehandelt. Die Vergütung erfolgt zukünftig direkt von den Krankenkassen. Des weiteren ist der Abschlag in Höhe von 20 % von der Poliklinikpauschale für Forschung und Lehre aus dem § 120 SGB V gestrichen worden.

Auch wenn die Auswirkungen der Gesetzesänderungen im einzelnen noch nicht absehbar sind, so ist doch offensichtlich, dass die Hochschulkliniken eine fundierte Datenbasis benötigen werden, um den Anforderungen im Rahmen der Vergütungsregelungen – insbesondere den Verhandlungen mit den Krankenkassenverbänden - ausreichend gewappnet zu sein. Als Grundlage für die weitere Vorgehensweise soll die vorgestellte Hochschulambulanzenstudie dienen, in der eine erste Bestandsaufnahme zu dem Leistungsgeschehen an ausgewählten Hochschulambulanzen in Deutschland erstellt werden soll sowie daran anschließende Modellversuche für eine optimale Einbindung der Hochschulambulanzen in das Gesundheitssystem. Das Interesse der Ambulanzen und Verwaltungen an den Daten ist sehr hoch. Es werden bedeutsame Hinweise zur möglichen Neuordnung der Finanzierung der Hochschulambulanzen erwartet. Die Ergebnisse dieser Studie sind tragfähig und von dem Auftraggeber bereits genehmigt worden, aber noch nicht zur Veröffentlichung freigegeben. Das endgültige Gutachten dieser Studie wird am 31. März 2003 vorgelegt.

Projektverantwortliche in der MHH: C. Krauth, I. Brandes, A. Gerhardus, F.W. Schwartz
Koautoren: Institut für Gesundheitsökonomie und Klinische Epidemiologie der Universität zu Köln, GEBERA, NFO Infratest Health
Förderung: BMBF

Weitere Forschungsprojekte

Studie „Plötzlicher Säuglingstod“

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

Projektverantwortlicher: M. Schlaud

Förderung: BMBF

Randomisierte Studie zur Andickung von Nahrung und der Häufigkeit gastroösophagealer Refluxes bei Frühgeborenen mittels Impedanzmessung

Gastroösophageale Refluxes (GÖR) sind bei Früh- und Neugeborenen ein häufiges Ereignis. Die Therapie der GÖR ist bislang unbefriedigend. Unter anderem wird seit mehr als 40 Jahren ein Andicken der Nahrung empfohlen und ist in vielen Fällen die einzig mögliche Refluxtherapie. Die zu dieser Fragestellung bislang durchgeführten Untersuchungen erbrachten jedoch widersprüchliche Ergebnisse. Daher sollen nun Frühgeborene in einem randomisierten Cross-Over-Design in einer Phase normale und in einer Phase angedickte Nahrung erhalten. Dabei wird jeweils die Häufigkeit von Reflux-Ereignissen mittels einer 36-stündigen ösophagealen Impedanzmessung bestimmt. Die Studie wird in Kooperation mit der Kinderklinik der MHH (Frau Dr. Peter, Frau Dr. Bohnhorst) durchgeführt.

Projektverantwortlicher: M. Schlaud

Studie "Trockenes Auge"

In dieser anonymen Querschnittstudie unter Beschäftigten der MHH soll anhand eines Symptomkatalogs die Prävalenz des Syndroms des "Trockenen Auges" geschätzt und seine arbeitsplatzbedingten Risikofaktoren (z. B. Bildschirmarbeit, Blendlicht, Klimaanlage) quantifiziert werden. Die umfangreichen Selbstangaben der Beschäftigten erlauben es, andere individuelle Risikofaktoren (z. B. Geschlecht, Alter, Kontaktlinsen, Augenerkrankungen, andere Erkrankungen, Medikamente) bei der Datenanalyse zu berücksichtigen. Die Studie wird in Kooperation mit der Augenklinik (Herr Prof. Brewitt) und der Arbeitsmedizin (Frau Prof. Wrbitzky) der MHH durchgeführt.

Projektverantwortlicher: M. Schlaud

Obstruktives Schnarch-Apnoe-Syndrom (OSAS)

An Schülerinnen und Schülern einer Zufallsstichprobe dritter Grundschulklassen in Hannover werden mittels Fragebogen, nächtlicher Pulsoxymetrie und Polygraphie die Prävalenz, Determinanten, Prädiktion und Folgen des Obstruktiven Schnarch-Apnoe-Syndroms querschnittlich untersucht. Das Vorhaben wird in Kooperation mit der Kinderklinik der Universität Tübingen (C. F. Poets) durchgeführt und von der methodischen Seite (Stichprobenplanung, Datenerfassung, Auswertungsstrategie) betreut.

Projektverantwortlicher: M. Schlaud

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

In Zusammenarbeit mit der HNO-Klinik der MHH und dem Zentralinstitut für die kassenärztlichen Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland wird in allen geburtshilflichen Kliniken des Großraumes Hannover flächendeckend ein Neugeborenen Hörscreening eingeführt und auf Machbarkeit, Effektivität und ökonomische Vertretbarkeit überprüft. Ziel des Screenings ist es, den durchschnittlichen Diagnosezeitpunkt von Schwerhörigkeiten bei allen Neugeborenen der Region auf die ersten Lebensmonate zu verlagern, um dadurch über eine effektive Therapie Sprachentwicklungsstörungen und dadurch verbundene lebenslange Behinderungen reduzieren zu können. (Die Studie hat im Juli 2000 begonnen und endet am 30.06.2003).

Projektverantwortlicher: K. Buser

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

Gesundheits- und Alterskonzepte von Ärzten und Pflegekräften

Ziel der vorliegenden Studien ist es, Gesundheits- und Alterskonzepte wesentlicher an der ambulanten Versorgung alter und hochbetagter Menschen beteiligter professioneller Gruppen zu untersuchen und sie in den Kontext vorherrschender, medial vermittelter Konzepte zu stellen. Hausärzte (n = 32) und Pflegekräfte ambulanter Dienste (n = 32) werden in Hannover und Berlin mit episodischen Interviews u. a. zu Gesundheitskonzepten, Altersvorstellungen und Beispielen der Umsetzung in der Versorgung Älterer befragt. Über Fokusgruppen erfolgt eine Rückmeldung der Ergebnisse an die Beteiligten. Die Studie gibt Aufschlüsse darüber, inwieweit Gesundheit als Leitvorstellung professionellen Handelns in das berufsbezogene Alltagswissen von Hausärzten und Pflegekräften eingeflossen ist und wie sich diese hinsichtlich Gesundheits- und Alterskonzepte unterscheiden. Die Studie wird in Kooperation mit Prof. U. Flick, Alice Salomon Fachhochschule Berlin, ausgeführt.

Projektverantwortliche: U. Walter, F.W. Schwartz

Förderung: BMGS

Wahrnehmung und Umsetzung rechtlicher Bestimmungen zur Prävention in Deutschland – Expertise aus sozialmedizinischer Sicht

Mit der vom Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (BMGS) in Auftrag gegebenen Expertise wird der Versuch unternommen, die in zahlreichen Gesetzen und Ausführungsbestimmungen verstreuten präventiven Regelungen nicht nur je einzeln, sondern in einer gemeinsamen Zusammenschau zu betrachten. Damit und insbesondere mit einer orientierenden Problemanalyse ihrer praktischen Umsetzung sowie mit dem Aufzeigen möglicher Lösungsansätze zu Umsetzungsdefiziten oder zu nicht funktionsgerechten oder unabgestimmten Vorgehensweisen und Strukturbildungen will die Expertise zu den Bemühungen um eine bereichsbezogene und bereichsübergreifende Fortentwicklung der Prävention in Deutschland einen Beitrag leisten. Insgesamt wurden neun verschiedene Gesetzesfelder und zwölf präventive Bereiche betrachtet: Arbeitsförderung (SGB III), Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V), Gesetzliche Rentenversicherung (SGB VI), Gesetzliche Unfallversicherung (SGB VII), Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII), Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen (SGB IX), Soziale Pflegeversicherung (SGB XI), Schule und Öffentlicher Gesundheitsdienst. Neben einer umfassenden Literaturanalyse wurden 21 schriftliche Stellungnahmen von Experten in der Versorgungspraxis eingeholt und 25 leitfadengestützte Interviews geführt.

Projektverantwortliche: U. Walter

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

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

Projektverantwortliche: U. Walter

Patienteninformationen zum Thema Diabetes – Erarbeitung eines Handbuchs

Der Verlauf des Diabetes mellitus Typ 2 hängt wesentlich von der Compliance der Betroffenen und der Umsetzung der Empfehlungen zur Ernährung, Bewegung und zur Teilnahme an den regelmäßigen Kontrolluntersuchungen ab. In Vorbereitung der Anforderungen an strukturierte Behandlungsprogramme für Diabetes mellitus Typ 2 werden die medizinischen Hintergrundinformationen sowie die Strukturinformationen in für Laien verständliche Sprache auf der Basis wissenschaftlicher Leitlinien übersetzt. Abschließende Interviews mit Laien dienen

der Überprüfung der Lesbarkeit und Verständlichkeit. Das Projekt wird in Zusammenarbeit mit dem Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung (ISEG) und dem Bundesverband der Allgemeinen Ortskrankenkassen durchgeführt.

Projektverantwortliche: M.L. Dierks

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

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

Projektverantwortliche: M.L. Dierks

Evaluation der Modellprojekte nach § 65b

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

Projektverantwortliche: M.L. Dierks

The Future Patient Project II: Die Zukunft des deutschen Gesundheitswesens aus der Perspektive der Nutzer. Eine europäische Vergleichsstudie

Versicherte, Patienten und Mitglieder aus Selbsthilfegruppen werden in Gruppendiskussionen über ihre Erfahrungen mit dem deutschen Gesundheitswesen und ihre Wünsche und Erwartungen an die zukünftige Gestaltung der gesundheitlichen Versorgung befragt. Die Ergebnisse

werden im Vergleich zu den Vorstellungen von Patienten unterschiedlicher europäischer Gesundheitssysteme dargestellt.

Projektverantwortliche: M.L. Dierks

Förderung: MSD Deutschland

Evaluation der Entwicklung eines Curriculums Patientenberatung

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

Projektverantwortliche: M.L. Dierks

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

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

Im Rahmen des Projektes werden seit 1995 Bewertungen von medizinischen Technologien und Verfahren vorgenommen, bei denen ein Bedarf an evidenzbasierten medizinischen und sozio-ökonomischen Informationen als Grundlage für Entscheidungen besteht.

Projektverantwortliche: F.W. Schwartz, A. Gerhardus

Förderung: BMGS

Innovationsbezogene Technologiebewertung kardiovaskulärer Implantate

Ziel des Projektes im Rahmen des Kompetenzzentrums für Medizintechnik „Kardiovaskuläre Implantate“ ist die Bewertung der möglichen medizinischen und sozio-ökonomischen Folgen von medizintechnologischen Innovationen, die sich zum Zeitpunkt der Untersuchung noch im Entwicklungsstadium befinden.

Projektverantwortliche: A. Gerhardus, C. Krauth, A. Hagen, C.-M. Dintsios, F.W. Schwartz

Förderung: BMBF, Land Niedersachsen

Gesundheitsversorgung in Deutschland: finanzielle und politische Zuständigkeiten

Die politischen und finanziellen Zuständigkeiten für die gesundheitliche Versorgung sind horizontal und vertikal verteilt. So liegt die Zuständigkeit einerseits bei verschiedenen Ministerien sowie den Sozialversicherungs- und Versorgungssystemen. Vertikal sind die Zuständigkeiten im bundesdeutschen Föderalismus beim Bund, den Ländern und den Kommunen angesiedelt. Diese Verflechtung kann zu erheblichen Intransparenzen und Friktionen in Politik und Verwaltung führen. Entlang des Versorgungskontinuums Gesundheitsförderung, Primärprä-

vention, Sekundärprävention, Diagnose/Therapie, Rehabilitation (einschließlich Tertiärprävention) und Pflege werden die Zuständigkeiten nach Leistungsarten analysiert und dargestellt.

Projektverantwortlicher: M. Wismar

Förderung: Parlamentarischer Beratungs- und Gutachterdienst des Landtags Nordrhein-Westfalen

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

Gesundheitsziele dienen der Prioritätensetzung im Gesundheitswesen. Sie werden zudem als Politik- und Managementinstrument eingesetzt, um gesundheitliche Probleme und Risiken in den Mittelpunkt von Planung, Steuerung und Versorgung zu stellen. Nachdem im vergangenen Jahr im Rahmen des Projekts die Akteure im Gesundheitswesen fünf Themenfelder definiert haben und ein Status-quo-Bericht erstellt wurde, werden bis zum Herbst 2002 die Themen für die Umsetzung konkretisiert. Hierzu zählen Vereinbarungen zu Diabetes, Brustkrebs, der Gesundheit von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen (Bewegung, Ernährung, Stressbewältigung), der Reduzierung des Tabakkonsums sowie die Stärkung der gesundheitlichen Kompetenzen von Bürgern und Patienten (ausführliche Informationen sowie der Status-quo-Bericht finden sich unter www.gesundheitsziele.de.) Die Ministerin für Gesundheit und Soziales nimmt am 14.02.2003 den Bericht an und etabliert ihn als nationale Gesundheitsziele.

Projektverantwortlicher: M. Wismar, Projektpartner: Gesellschaft für Versicherungswissenschaften und Gestaltung e.V.

Förderung: BMGS

Gesundheitsökonomische Evaluation von Rehabilitationsmaßnahmen

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

Projektverantwortliche: C. Krauth, F.W. Schwartz

Förderung: BMBF, VDR

Muster der Inanspruchnahme gesundheitlicher Versorgung von Personen mit psychosomatischen Erkrankungen

Ziel des in Kooperation mit dem Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitssystemforschung (ISEG) durchgeführten Projektes ist es, das häufig postulierte Überinanspruchnahmeverhalten von Personen mit psychosomatischen Erkrankungen im Vorfeld der

Abklärung von „Depressionen“, „Neurosen“ und „funktionellen Störungen“ unter Berücksichtigung der Versorgungsrealität und der Therapieergebnisse unter Alltagsbedingungen in Deutschland näher zu bestimmen und ökonomisch zu bewerten sowie auf der Basis zu berechnender Prognosemodelle Lösungsvorschläge für eine frühzeitige Diagnosestellung zu entwickeln.

Projektverantwortliche: C. Krauth, I. Brandes

Förderung: BMBF

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

Im Rahmen einer randomisierten kontrollierten Studie wird die kurz- und längerfristige Effektivität (bezogen auf das Gesundheitsbewusstsein, Gesundheitsverhalten, das physische und psychische Befinden) sowie die Effizienz (Wirtschaftlichkeit) eines zielgruppenspezifischen Programms (dreiwöchige stationäre Maßnahme mit einem einwöchigen Refresherprogramm ein Jahr nach Absolvierung der stationären Maßnahme zu gesundheitsfördernden Verhaltensweisen in der dritten Lebensphase) einer gesetzlichen Krankenkasse für Versicherte am Übergang von der Erwerbs- in die Berentungsphase evaluiert. Das Projekt wird in Kooperation mit dem Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitssystemforschung (ISEG) durchgeführt.

Projektverantwortliche: C. Krauth, I. Brandes

Förderung: GEK

Gesundheitsökonomische Evaluation der Versorgung von Hepatitis-C-Infektionen

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

Projektverantwortliche: F.W. Schwartz, J.M. von der Schulenburg

Förderung: BMBF

Originalartikel

Busse R, Krauth C, Schwartz FW. Use of acute hospital beds does not increase as the

population ages - results from a 7-year cohort study in Germany. J Epidemiol Community Health 2002; 56:289-293.

Busse R, Wismar M. Health target programmes and health care services-any link? A conceptual and comparative study (part 1). *Health Policy* 2002; 59:209-221.

Flick U, Fischer C, Walter U, Schwartz FW. Social representations of health held by health professional? The case of general practitioners and home care nurses. *Social Science Information* 2002; 41:581-602.

Flick U, Fischer C, Schwartz FW, Walter U. Gesundheitsvorstellungen von niedergelassenen Hausärzten. *Psychomed* 2002; 14:173-179.

Helou A, Schwartz FW, Ollenschläger G. Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung in Deutschland. *Bundesgesundheitsbl - Gesundheitsforsch - Gesundheitsschutz* 2002; 45:205-214.

Krauth C, Buser K, Vogel H. How high are the costs of eating disorders - anorexia nervosa and bulimia nervosa - for German society? *The European Journal of Health Economics* 2002; 3:244-250.

Krauth C, Rieger J, Weihs C, Schwartz FW. Das gesundheitsökonomische Querprojekt im Rehabilitationswissenschaftlichen Forschungsverbund Niedersachsen/Bremen: Aufgaben, Umsetzung und erste Studienergebnisse. *Praxis der Klinischen Verhaltensmedizin und Rehabilitation* 2002; 58:120-127.

Madisch A, Weihs C, Schlaud M, Heimann D, Meyer H, Hotz J. Der Bodymass-Index (BMI) hat keinen Einfluss auf die Häufigkeit von Refluxbeschwerden - Ergebnisse einer deutschlandweiten Aufklärungskampagne. *Zentralbl Chirur* 2002; 127:1064-1067.

Schwartz FW. 10 Positionen zu einer Gesundheitsreform in Deutschland. *Das Krankenhaus* 2002; 94:523-528.

Schwartz FW. Beitrag der Medizinischen Rehabilitation zur Behandlung chronischer Krankheiten. *Verhaltenstherapie & Psychosoziale Praxis* 2002; 34(2) Suppl 2:S39-S48.

Schienkiewitz A, Eckehard L, Hofmann W, Dierks ML. Post-graduate Public-Health-Programmes in Germany. *Zeitschrift für Gesundheitswissenschaften* 2002; 10:345-356.

Schulze-Gattermann H, Illg A, Schoenermark M, Lenarz T. Cost-benefit analysis of pediatric cochlear implantation: German experience. *Otol Neurotol* 2002; 23:674-681.

Walter U, Hoopmann M, Krauth C, Reichle C, Schwartz FW. Unspezifische Rückenbeschwerden. Medizinische und ökonomische Bewertung eines ambulanten Präventionsansatzes. *Deutsches Ärzteblatt* 2002; 99:A2257-A2261.

Walter U, Schwartz FW. Gutachten zur Prävention im deutschen Gesundheitswesen. *Verhaltenstherapie & Psychosoziale Praxis* 2002; 34:351-363.

Wasem J, Aidelsburger P, Krauth C. Wirtschaftliche Nutzeneffekte der Medizinischen Rehabilitation. *Forum für Gesundheitspolitik* 2002; 8:6-11.

Werner S, Buser K, Kapp A, Werfel T. The incidence of atopic dermatitis in school entrants is associated with individual life-style factors but not with local environmental factors in Hannover, Germany. *Br J Dermatol* 2002; 147:95-104.

Wismar M. Gesundheitsziele in internationaler und nationaler Perspektive - Lehren für die Weiterentwicklung von Gesundheitszielen in Deutschland. *Gesundheitswesen* 2002; 64:302.

Wismar M, Busse R. Outcome-related health targets-political strategies for better health outcomes - A conceptual and comparative study (part 2). *Health Policy* 2002; 59:223-241.

Übersichtsartikel

Brandes I, Gerhardus A, Krauth C, Lungen M, Potthoff P, Schmitz H, Lauterbach KW, Schwartz FW. Die Bedeutung der Hoch-

schulambulanzen für Versorgung, Forschung und Lehre. Das Krankenhaus 2002; 11:909-914.

Dierks ML. Public-Health-Absolventen im Beruf. Public Health Forum 2002; 10:8-9.

Dierks ML, Lerch M, Mieth I, Schwarz G, Schwartz FW. Wie können Patienten gute von schlechten Informationen unterscheiden - Qualität und Qualitätssicherung als Aufgabe von Anbietern und Nutzern. Urologe (B) 2002; 42:30-34.

Gerhardus A, Perleth M. Die German Scientific Working Group Technology Assessment for Health Care (GSWG-HTA) - bisherige Arbeit und zukünftige Rolle. Z Ärztl Fortbild Qualitätssich 2002; 96:624-625.

Hardt H von der, Schwartz FW. Innovation Versicherungsmedizin. Public Health Forum 2002; 10:12-13.

Hardt H von der, Schwartz FW. Versicherungsmedizin und Ethik. Versicherungsmedizin 2002; 54:109-110.

Perleth M, Gerhardus A, Helou A. Erfahrungen mit der Prioritätensetzung und Themenauswahl von Themen im deutschen HTA-Projekt. Z Ärztl Fortbild Qualitätssich 2002; 96:141-142.

Krauth C, Dintsios CM. Ökonomische Aspekte von Infektionskrankheiten. Public Health Forum 2002; 10:13-15.

Schwartz FW, Dierks ML. Patientenorientierung im deutschen Gesundheitswesen - Stand und Perspektiven. Public Health Forum 2002; 10:19.

Schwartz FW. Rahmenbedingungen und Herausforderungen. Die Medizinische Rehabilitation im Wandel unseres Gesundheitswesens. Forum für Gesundheitspolitik 2002; 8:1-5.

Schwartz FW. Zehn Positionen zu einer Gesundheitsreform. Die Ersatzkasse 2002; 82:246-247.

Walter U, Grobe T. Prävention stärken. Gesundheitliche Versorgung in der zweiten

Lebenshälfte. Forum für Gesundheitspolitik 2002; Mai:185-188.

Walter U. Vorbeugen ist besser als Heilen. Mehr Gesundheit und Einsparpotentiale durch Prävention. Frankfurter Allgemeine Zeitung Frankfurt. 16 November 2002; 267: Seite B (Sonderbeilage zur Medica).

Wismar M. A Blueprint for Intersectoral Cooperation Health Targets. News & Views 2002; 5:3-4.

Wörz M, Wismar M. Participation of disabled people: A 'paradigm shift' in the German rehabilitation system? Euro Observer - Newsletter of the European Observatory on Health Care Systems 2002; 4:1-3.

Wörz M, Wismar M, Roth G, Rohleder C, Fretschner R, Hilbert J, Schwartz FW. Gesundheitswesen und Arbeitsmarkt: Das Beispiel Nordrhein-Westfalen. Sozialer Fortschritt 2002; 51:183-188.

Bücher / Buchbeiträge / Herausgeber-schaften

Berman PC, Busse R, Wismar M, Ong BN, Paton C. The Single European Market and Health Services - The Research Design. In: Busse R, Wismar M, Berman PC, editors. The European Union and Health Services. The Impact of the Single European Market on Member States. Amsterdam [u. a.]: IOS Press: 2002;31-38.

Bitzer EM, Schmidt T, Dörning H, Grobe T, Lorenz C. Erkältungen vorbeugen und lindern - Effekte durch Nasespülen. Evaluation eines Modellvorhabens und Intensivprogramms. In: Walter U, Drupp M, Schwartz FW (Hrsg.). Prävention durch Krankenkassen. Zielgruppen, Zugangswege, Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit. Weinheim und München: Juventa: 2002;196-206.

Bruns-Philipps E, Schlaud M. Der Plötzliche Säuglingstod - Sudden Infant Death Syndrome (SIDS). In: Niedersächsisches Ministerium für Frauen, Arbeit und Sozia-

les (Hrsg.). Niedersächsischer Kinder- und Jugend-Gesundheitsbericht. Hannover: Selbstverlag: 2002:41-43.

Buser K, Dierks ML, Walter U. Tertiäre Prävention bei Neurodermitis: Schulung von Eltern neurodermitiskranker Kinder. In: Walter U, Drupp M, Schwartz FW (Hrsg.). Prävention durch Krankenkassen. Zielgruppen, Zugangswege, Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit. Weinheim und München: Juventa: 2002;164-172.

Busse R, Wismar M, Berman PC, editors. The European Union and Health Services. The Impact of the Single European Market on Member States. Amsterdam [u. a.]: IOS Press: 2002.

Busse R, Drews M, Wismar M. Consumer Choice of Healthcare Services across Borders. In: Busse R, Wismar M, Berman PC, editors. The European Union and Health Services. The Impact of the Single European Market on Member States. Amsterdam [u. a.]: IOS Press: 2002;231-248.

Busse R, Wismar M. Scenarios on the Development of Consumer Choice for Healthcare Services. In: Busse R, Wismar M, Berman PC, editors. The European Union and Health Services. The Impact of the Single European Market on Member States. Amsterdam [u. a.]: IOS Press: 2002;249-258.

Dierks ML. Brustselbstuntersuchung. In: Schwarzer R, Jerusalem M, Weber H (Hrsg.). Gesundheitspsychologie von A bis Z. Ein Handwörterbuch. Göttingen: Hogrefe: 2002;52-55.

Dierks ML, Mieth I, Schwarz G, Lerch M. Qualität und Qualitätssicherung von Gesundheitsinformationen – Aufgabe von Anbietern und Nutzern. Tagungspublikation der 4. Fachtagung „Gesundheit in eigener Verantwortung“. Dresden: Deutsches Hygiene Museum. 2002 (<http://www.www.dhmd.de/publishing.html>).

Dierks ML, Buser K, Busack I, Walter U. Aufsuchende Beratung - Ein Konzept zur Primärprävention von Neurodermitis bei Kleinkindern. In: Walter U, Drupp M,

Schwartz FW (Hrsg.). Prävention durch Krankenkassen. Zielgruppen, Zugangswege, Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit. Weinheim und München: Juventa: 2002;111-120.

Dierks ML, Buser K, Walter U. Wirksamkeit der Beratung von Schwangeren und Müttern zur Primärprävention von Neurodermitis. In: Walter U, Drupp M, Schwartz FW (Hrsg.). Prävention durch Krankenkassen. Zielgruppen, Zugangswege, Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit. Weinheim und München: Juventa: 2002;153-163.

Dierks ML, Lerch M, Reichle C, Schwartz FW. Evidenz-basierte Patienteninformationen zur Sekundärprävention im Internet. In: Walter U, Drupp M, Schwartz FW (Hrsg.). Prävention durch Krankenkassen. Zielgruppen, Zugangswege, Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit. Weinheim und München: Juventa: 2002;132-141.

Dierks ML, Schwartz FW. Public Health und die Diskussion um neue Rollen des Patienten im Gesundheitswesen. In: Flick U (Hrsg.). Innovation und Public Health. Göttingen: Hogrefe; 2002;137-153.

Grobe T, Dörning H, Schwartz FW. GEK-Gesundheitsreport 2002. Auswertungen der GEK- Gesundheitsberichterstattung. Schwerpunkt: „High Utilizer“ – Potenziale für Disease Management. Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse Bd. 22. Sankt Augustin: Asgard: 2002.

Hoopmann M, Krauth C, Reichle C, Schwartz FW, Walter U. Gesundheits- und leistungsbezogene Wirksamkeit von Rückenschulen. In: Walter U; Drupp M; Schwartz FW (Hrsg.). Prävention durch Krankenkassen. Zielgruppen, Zugangswege, Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit. Weinheim und München: Juventa: 2002;239-250.

Krauth C, Hoopmann M, Schwartz FW, Walter U. Wirtschaftlichkeit von Interventionen zu unspezifischen Rückenbeschwerden. In: Walter U, Drupp M, Schwartz FW (Hrsg.). Prävention durch Krankenkassen. Zielgruppen, Zugangswege, Wirksamkeit

und Wirtschaftlichkeit. Weinheim und München: Juventa: 2002;306-317.

Paton C, Berman PC, Busse R, Ong BN, Rehnberg C, Renck B, Romo Avilés N, Silió Villamil F; Sundh M; Wismar M. The European Union and Health Services: Summary. In: Busse R, Wismar M, Berman PC, editors. The European Union and Health Services. The Impact of the Single European Market on Member States. Amsterdam [u. a.]: IOS Press: 2002;1-13.

Perleth M, Schwartz FW. Qualitätssicherung von Krankenhausleistungen. In: Hentze J, Huch B, Kehres E (Hrsg.). Krankenhaus-Controlling: Konzepte, Methoden und Erfahrungen aus der Krankenhauspraxis. Stuttgart: Kohlhammer: 2002;271-317.

Robra BP, Schmidt T. Prävention im Spannungsfeld von natürlichen und kulturellen Anforderungen. In: Gostomzyk JG (Hrsg.). Innovative Aspekte in der Prävention. München: Landeszentrale für Gesundheit in Bayern e.V.: 2002;19-38.

Schlaud M, Swart E. Beobachtungspraxen. In: Wichmann HE, Schlipkötter HW, Füllgraff G (Hrsg.). Handbuch der Umweltmedizin. Landsberg am Lech: ecomed: 2002;1-9.

Schmidt T, Weidemann F, Schwartz FW, Walter U. Blutdrucksenkung im Alltag durch intensives Verhaltenstraining. In: Walter U, Drupp M, Schwartz FW (Hrsg.). Prävention durch Krankenkassen. Zielgruppen, Zugangswege, Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit. Weinheim und München: Juventa: 2002;274-283.

Schwartz FW. Präventionspolitische Aspekte im Alter. In: Ziller S, Micheelis W (Hrsg.). Kostenexplosion durch Prävention? Materialienreihe des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ). Bd. 26. Köln: Dt. Zahnärzte-Verlag DÄV-Hanser: 2002;39-47.

Schwartz FW. Was sind Über-, Unter- und Fehlversorgung? Perspektiven der Versorgungsforschung: Methoden zur Erfassung von Über-, Unter- und Fehlversorgung. Dokumentation der Vorträge und Abs-

tracts. Aulendorf: Edition Cantor Verlag für Medizin und Naturwissenschaften: 2002;34-37.

Stöckel S, Walter U (Hrsg.). Prävention im 20. Jahrhundert. Historische Grundlagen und aktuelle Entwicklungen in Deutschland. Grundlagentexte Gesundheitswissenschaften. Weinheim und München: Juventa: 2002.

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 und München: Juventa: 2002;11-25.

Walter U, Dierks ML, Reichle C, Schmidt T, Hoopmann M, Lorenz C, Schwartz FW. Wie können vulnerable Zielgruppen erreicht werden? Vergleich verschiedener Zugangswege und Möglichkeiten einer zielgruppenspezifischen Teilnehmerauswahl. In: Gostomzyk JG (Hrsg.). Innovative Aspekte in der Prävention. München: Landeszentrale für Gesundheit in Bayern e.V.: 2002;131-147.

Walter U, Drupp M, Schwartz FW (Hrsg.). Prävention durch Krankenkassen. Zielgruppen, Zugangswege, Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit. Weinheim und München: Juventa: 2002.

Walter U, Drupp M, Schwartz FW. Ziele und Konzept des Buches. Vorwort der Herausgeber. In: Walter U, Drupp M, Schwartz FW (Hrsg.). Prävention durch Krankenkassen. Zielgruppen, Zugangswege, Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit. Weinheim und München: Juventa: 2002;9-14.

Walter U, Reichle C, Lorenz C, Schwartz FW. Risikogruppen gezielt auswählen und erreichen. In: Walter U, Drupp M, Schwartz FW (Hrsg.). Prävention durch Krankenkassen. Zielgruppen, Zugangswege, Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit. Weinheim und München: Juventa: 2002;97-110.

Walter U, Schmidt T, Lorenz C, Weidemann F, Schwartz FW. Herz-Kreislauf-Erkrankungen vorbeugen - Bewegungsbezogene Effekte eines Walkingtrainings und Intensivprogramms. In: Walter U, Drupp M, Schwartz FW (Hrsg.). Prävention durch Krankenkassen. Zielgruppen, Zugangswege, Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit. Weinheim und München: Juventa: 2002;263-273.

Walter U, Schwartz FW. Alter(n) - Beiträge der deutschen Public Health Forschung. In: Flick U (Hrsg.). Innovation durch New Public Health. Göttingen: Hogrefe: 2002;172-192.

Walter U, Schwartz FW. Prävention durch Krankenkassen - Auf dem Weg zu mehr Zielorientierung und Qualität. In: Walter U, Drupp M, Schwartz FW (Hrsg.). Prävention durch Krankenkassen. Zielgruppen, Zugangswege, Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit. Weinheim und München: Juventa: 2002;15-23.

Walter U, Stöckel S. Prävention und ihre Gestaltung vom Kaiserreich bis zur Jahrtausendwende. In: Stöckel S, Walter U (Hrsg.). Prävention im 20. Jahrhundert. Historische Grundlagen und aktuelle Entwicklungen in Deutschland. Weinheim und München: Juventa: 2002;273-299.

Wismar M, Busse R. Analysis of SEM Legislation and Jurisdiction. In: Busse R, Wismar M, Berman PC, editors. The European Union and Health Services. The Impact of the Single European Market on Member States. Amsterdam [u. a.]: IOS Press: 2002;41-48.

Wismar M, Gobrecht J, Busse R. Consumer Choice of Medical Goods across Borders. In: Busse R, Wismar M, Berman PC, editors. The European Union and Health Services. The Impact of the Single European Market on Member States. Amsterdam [u. a.]: IOS Press: 2002;213-230.

Wismar M, Wörz M. Germany's attempt to reform rehabilitation: improving responsiveness and health. In: European Health Management Association, editor. Managing the Pressures: Health, Quality and

Money. 26-28 June 2002 Gdansk, Poland. Book of Abstracts. Dublin: 2002;7.

Wismar M, Angele S. Gesundheitsziele. In: Bundesvereinigung für Gesundheit (Hrsg.). Gesundheit, Strukturen und Handlungsfelder. Neuwied: Luchterhand: 2002;1-17.

Wismar M, Bramesfeld A, Brasseit U, Wörz M, Albrecht D. Gesundheitsversorgung in Deutschland: finanzielle und politische Zuständigkeiten. Parlamentarischer Gutachter- und Beratungsdienst des Landtags NRW. Düsseldorf: Selbstverlag, 2002.

Wismar M, Busse R. Scenarios on the Future of Healthcare in Europe. In: Busse R, Wismar M, Berman PC, editors. The European Union and Health Services. The Impact of the Single European Market on Member States. Amsterdam [u. a.]: IOS Press: 2002;261-272.

Wismar M, Busse R, Berman PC. The European Union and Health Services - The Context. In: Busse R, Wismar M, Berman PC, editors. The European Union and Health Services. The Impact of the Single European Market on Member States. Amsterdam [u. a.]: IOS Press: 2002;17-29.

Wismar M, Busse R, Paton C, Silió Vilamil F, Romo Avilés N, Prieto Rodríguez MA, Sundh M, Renck B. Transposition of European Directives into National Legislation. In: Busse R, Wismar M, Berman PC, editors. The European Union and Health Services. The Impact of the Single European Market on Member States. Amsterdam [u. a.]: IOS Press: 2002;49-59.

Abstracts

2002 wurden 31 Abstracts publiziert.

Habilitationen

PD Dr. rer. biol. hum. Marie-Luise Dierks: Empowerment und die Nutzer im deutschen Gesundheitswesen ("Public Health").

Dissertationen

Dr. Thomas Averbek: Untersuchungen zum Einsatz von Protoporphyrin IX für die photodynamische Diagnostik und Therapie. 2002

Dr. med. Nils Christian Gernreich: Knochen- und Knochenersatzmaterialien zur parodontalen Regeneration bzw. zum Knochenaufbau für Implantate – Vergleich der medizinischen Wirksamkeit. 2002

Dr. Heide Schulze-Gattermann: Kosten-Nutzen-Analyse der Cochlea-Implantation bei Kindern. 2002

Dr. Frank Weidemann: Hämodynamik der körperlichen Aktivität anhand kontinuierlicher Fingerblutdruck-Messung im Alltag und unter Laborbedingungen. 2002

Magisterarbeiten

Dr. Anke Bramesfeld (MPH): Treatment and Care Provision for Elderly Depressed Persons: Situation in Six European Countries. 2002

Nada Chakar: Early Childhood Caries - Sozialprofil und Mundhygieneverhalten der betroffenen Kinder. 2002

Anja Hagen (MPH): Gesundheitszielprogramme und "levels of evidence" - Ein internationaler Vergleich von ausgewählten Gesundheitszielprogrammen am Beispiel des Teilziels "Rauchen vermindern" zur Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen. 2002

Apothekerin Ute Noeske (MPH): Die Diskussion um die Eigenverantwortung des Patienten im deutschen Gesundheitswesen vor dem Hintergrund der Rationierungsdebatte. 2002

Sonja Puhmann (MPH): Welche Faktoren und Motive beeinflussen Menschen bei der Aneignung und Aufrechterhaltung sportlicher Aktivität? - Darstellung des aktuellen Forschungsstandes in Form einer Literaturanalyse. 2002

Dr. Irmgard Reich (MPH): Ansätze des Wertmanagements in der Gesetzlichen Krankenversicherung - Eine Betrachtung zur Morbiditätserfassung im Verfahren des Risikostrukturausgleiches der Krankenkassen in Deutschland (Stand 2001). 2002

Dipl.oec.troph. Anja Schienkiewitz (MPH): Disease Management Programme - Monitoring und Evaluation. Identifikation von Indikatoren der Prozess- und Ergebnisqualität am Beispiel des Typ II Diabetes. 2002

Dr. Eiko Söhlke (MPH): A Review of Currently Used Pre- and Post-Marketing Drug Safety Monitoring Methods. 2002

Dr. Juliane Staudacher (MPH): Intensivmedizinische Vergütung unter DRG-Bedingungen - Ein Vergleich ausgewählter internationaler Erfahrungen und Vorschläge zur Regelung in Deutschland. 2002

Frank Weidemann (MPH): Hämodynamik der körperlichen Aktivität anhand kontinuierlicher Fingerblutdruck-Messung im Alltag unter Verwendung eines Pulswellen Korrektur-Verfahrens. 2002