

Abteilung Epidemiologie, Sozialmedizin und
Gesundheitssystemforschung

Direktor: Prof. Dr. med. Friedrich Wilhelm Schwartz

Der Einfluß ökonomischer, psychosozialer und „Lifestyle“-bezogener Faktoren auf zentrale medizinische Verlaufs- und Ergebnisparameter von Schwangerschaft und Geburt bei Schwangeren im Osten und Westen Deutschlands

Die in Ost- und Westdeutschland seit den 60iger Jahren etablierte Schwangerenvorsorge hat zu einer verbesserten Erkennung und Behandlung von Risikoschwangerschaften und Risikogeburten und zu einem Absinken von perinataler Mortalität, Mütter- und Säuglingssterblichkeit beigetragen. Allerdings wurde deutlich, daß neben den medizinischen Faktoren auch sozioökonomische, psychosoziale oder durch den Lebensstil bedingte Risiken den Schwangerschaftsverlauf beeinflussen.

Ein niedriges Geburtsgewicht ist ein einfacher und zugleich starker Prädiktor für die perinatale Morbidität und Mortalität, insgesamt stellen untergewichtige Neugeborene jedoch eine heterogene Gruppe dar, wobei Frühgeburtlichkeit, Plazentainsuffizienz, Infektionen oder genetische Faktoren als Ursachen zu nennen sind. Daher erscheint es sinnvoll, das auf die Schwangerschaftsdauer bezogene Geburtsgewicht als Ausdruck einer intrauterinen Wachstumsretardierung zu betrachten. Neugeborene unterhalb der zehnten Gewichtsperzentile bezogen auf die Schwangerschaftsdauer werden dabei als wachstumsretardiert oder hypotroph definiert. Neben der bereits oben erwähnten erhöhten perinatalen Morbidität und Mortalität wachstumsretardierter Neugeborener werden auch langfristige gesundheitliche Störungen, wie z. B. ein im Erwachsenenalter erhöhtes Risiko von koronarer Herzkrankheit und Hypertonus, mit einer intrauterinen Wachstumsretardierung in Zusammenhang gebracht.

Ziel dieses Projektes ist es, den Einfluß der o. g. nicht-medizinischen Faktoren auf Parameter des Schwangerschafts- und Geburtsverlaufs zu untersuchen. Hinsichtlich der sozioökonomischen Faktoren sind vor allem der Bildungsstand beider Elternteile, Berufsstatus und Haushaltseinkommen von Interesse. Anhand dieser Parameter erfolgt eine Einteilung der Schwangeren hinsichtlich ihrer sozialen Schichtzugehörigkeit. Eine besondere Bedeutung kommt dabei auch der Frage zu, inwieweit die soziale Schicht als Surrogatvariable für unterschiedliches Risikoverhalten (Rauchen, Alkoholkonsum) oder die Inanspruchnahme von Vorsorgeprogrammen steht. Die zum Zeitpunkt der Datenerhebung noch unterschiedlichen Gesellschaftssysteme in Ost- und Westdeutschland werden hierbei berücksichtigt. Die Untersuchung der psychosozialen Belastung der Schwangeren durch Beruf und/oder Haushalt und deren subjektive Wahrnehmung stellen einen weiteren Schwerpunkt dar. Die Unterschiede hinsichtlich der Doppelbelastung in Beruf und Haushalt zwischen ost- und westdeutschen Frauen und die Qualität dieser Belastung werden analysiert. Die Untersuchungen zum Einfluß des Lebensstils, wie Rauchverhalten, Ernährung, Alkoholkonsum oder sportliche Aktivitäten, auf das Geburtsgewicht in beiden Systemen sind ebenfalls ein Kernpunkt der Studie und sollen exemplarisch für dieses Projekt ausführlicher dargestellt werden.

Material und Methoden

Die Untersuchung umfaßt die Re-Analyse zweier Datensätze schwangerer Frauen, die von Infratest Epidemiologie und Gesundheitsforschung, München, mit weitgehend identischen Erhebungsinstrumenten auf dem Gebiet der ehemaligen Bundesrepublik (1987/88) und der ehemaligen DDR (1990/91) erhoben wurden. Im Westen hatten insgesamt 3.946 Frauen einen

detaillierten Fragebogen zu den oben genannten Aspekten komplettiert. Im Osten nahmen 4.043 Schwangere teil. Nach dem Ausschluß von Teilnehmerinnen ohne Informationen zum Schwangerschafts- und Geburtsverlauf, Frauen mit Mehrlingsschwangerschaften oder Totgeburten konnten 3.374 westdeutsche (85,5 %) und 3.070 ostdeutsche (75,9 %) Datensätze von lebendgeborenen Einlingen analysiert werden.

Im Rahmen der statistischen Auswertung werden zum einen die schwangeren Frauen in West- und Ostdeutschland anhand ausgewählter Parameter des Schwangerschafts- und Geburtsverlaufs bzw. der bereits oben beschriebenen Faktoren verglichen, zum anderen werden mittels multipler logistischer Regression Zusammenhangsanalysen zwischen diesen Faktoren und Parametern des Schwangerschafts- und Geburtsoutcome durchgeführt, wobei für das Alter der Mutter, Parität, Rauchen und Body Mass Index (BMI, Körpergewicht bezogen auf die quadrierte Körpergröße) adjustiert wird. Zusätzlich wird das attributive Risiko als Ausdruck des zusätzlichen Erkrankungsrisikos der Exponierten aufgrund der Exposition berechnet. Die deskriptive Auswertung wird altersstandardisiert für die amtliche Bevölkerungsstatistik des Geburtsjahres des Kindes und des Alters der Mutter bei Geburt des Kindes in Westdeutschland (1987/88) und Ostdeutschland (1990/91) dargestellt.

Ergebnisse

Lifestyle: Hinsichtlich ihres prägraviden Ernährungszustandes unterschieden sich die Frauen in Ost- und Westdeutschland: Der Anteil von Frauen mit niedrigem BMI ($< 19,8 \text{ kg/m}^2$) war im Osten mit 26,7 % signifikant höher als im Westen (23,5 %), der Anteil übergewichtiger Frauen ($> 26,0 \text{ kg/m}^2$) unterschied sich hingegen nicht.

50,7 Prozent der westdeutschen Frauen, die bis zum Eintreten der Schwangerschaft rauchten, hatten aufgrund der Schwangerschaft das Rauchen aufgegeben, im Osten waren es 71,6 % Frauen ($p < 0,001$; Φ^2 -Test). Im Westen rauchten 20,5 % aller Frauen während der Schwangerschaft, von denen 92,6 % ihren Angaben zufolge den Zigarettenkonsum aufgrund der Schwangerschaft reduzierten, im Osten rauchten während der Schwangerschaft nur 12,2 % der Frauen, 96,2 % reduzierten den Zigarettenkonsum ($p < 0,001$; Φ^2 -Test).

Von den Frauen, die das Rauchen aufgrund der Schwangerschaft beendet hatten, hielten es im Westen 40,6 % und im Osten 30,7 % für sehr unwahrscheinlich, nach dem Ende der Schwangerschaft erneut mit dem Rauchen zu beginnen.

Verteilung von Gestationsalter, Geburtsgewicht, Geburtsmodus und Alter bei Geburt:

Hinsichtlich der Prävalenz frühgeborener und hypotropher Neugeborener bestanden keine signifikanten Unterschiede zwischen West- und Ostdeutschland: Im Westen wurden 6,4 % der Kinder vor Vollendung der 37. Schwangerschaftswoche geboren, im Osten waren es 5,7 % ($p = 0,27$; Φ^2 -Test). Unterhalb der 10. Gewichtsperzentile bezogen auf die Schwangerschaftsdauer lagen 9,4 % westdeutsche Neugeborene, in Ostdeutschland waren es 10,3 % ($p = 0,20$; Φ^2 -Test). Im Gegensatz zu 83,6 % der ostdeutschen Frauen entbanden nur 76,1 % westdeutsche Frauen vaginal ($p < 0,0001$; Φ^2 -Test). Die Frauen im Osten Deutschlands waren mit durchschnittlich 25 Jahren signifikant jünger als die Frauen im Westen, die im Mittel 27 Jahre alt waren.

Zusammenhangsanalyse ausgewählter Lifestyle-Faktoren und intrauterinem Wachstum:

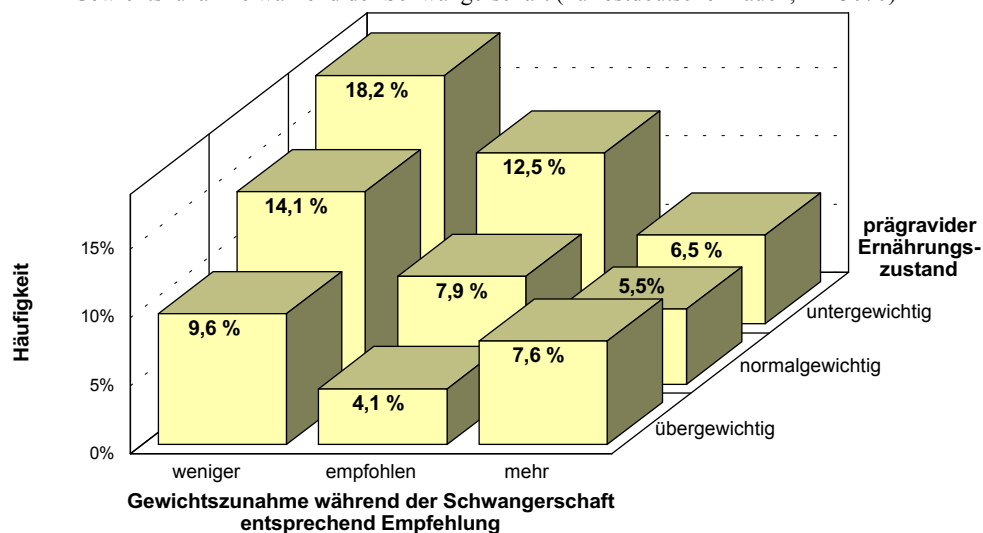
Frauen mit einem niedrigen prägravidem Body Mass Index hatten sowohl im Westen als auch im Osten ein um ca. 60 % statistisch signifikant erhöhtes Risiko, ein Kind unterhalb der 10. Gewichtsperzentile zu gebären.

Für die ostdeutschen Schwangeren wurde auch die Gewichtszunahme während der Schwangerschaft erhoben. Diese wurde anhand der Empfehlung des Food and Nutrition Board, Institute of Medicine, (Committee on Nutritional Status during Pregnancy, 1990) in Abhängigkeit vom prägravidem BMI in folgende drei Kategorien eingeteilt: Gewichtszunahme

- weniger, entsprechend oder mehr als für den prägraviden BMI empfohlen. Untergewichtige Frauen mit einer Gewichtszunahme weniger als empfohlen, hatten mit 18,2 % die höchste Prävalenz hypotropher Neugeborener. Weitere Prävalenzen wachstumsretardierter Neugeborener in Abhängigkeit vom prägraviden Ernährungszustand der Mutter und der Gewichtszunahme während der Schwangerschaft sind in Abb. 1 dargestellt. Frauen, die insgesamt weniger als für ihren Body Mass Index empfohlen zugenommen hatten, hatten ein um 70 % erhöhtes Risiko (Odds Ratio: 1,7; 95 %-Konfidenzintervall: 1,33 – 2,28), ein hypotrophes Neugeborenes zu entbinden. Das Risiko untergewichtiger Frauen mit einer Gewichtszunahme weniger als empfohlen war im Vergleich zu normalgewichtigen Frauen mit empfohlener Gewichtszunahme um das 2,5fache erhöht (Odds Ratio: 2,45; 95 %-Konfidenzintervall: 1,64 – 3,67).

Zwischen Rauchen und der Geburt eines wachstumsretardierten Neugeborenen besteht ein positiver Zusammenhang im Sinne einer Dosis-Wirkungsbeziehung, so hatten auch in dieser Untersuchung Frauen, die angaben, ein bis fünf Zigaretten pro Tag zu rauchen, im Osten und Westen ein zirka zweifach erhöhtes Risiko, während Frauen mit einem Konsum von mehr als zehn Zigaretten pro Tag ein drei- bis sechsfach erhöhtes Risiko aufwiesen.

Abb. 1: Prävalenz hypotropher Neugeborener in Abhängigkeit vom prägravidem Ernährungszustand der Mutter und von der Gewichtszunahme während der Schwangerschaft (nur ostdeutsche Frauen, n = 3070)



Attributive Risiken: Sowohl im Westen als auch im Osten hätten in unserer Studie 50 % der wachstumsretardierten Kinder von Raucherinnen vermieden werden können, hätten diese vor der Schwangerschaft das Rauchen beendet. Zirka 40 % hypotropher Kinder von untergewichtigen Müttern könnten durch die Besserung ihres prägravidem Ernährungszustandes verhindert werden und 46 % bei Frauen, wenn diese entsprechend ihres Body Mass Indexes während der Schwangerschaft an Gewicht zugenommen hätten.

Diskussion

Übereinstimmend mit anderen Untersuchungen erweisen sich in unserer Studie der prä gravide Ernährungszustand der Mutter und eine adäquate Gewichtszunahme während der Schwangerschaft als Einflußfaktoren auf das Geburtsgewicht bezogen auf das Gestationsalter, wobei Untergewicht und eine nicht adäquate Gewichtszunahme das Geburtsgewicht negativ beeinflussen. Jeweils zirka 40 % der hypotrophen Neugeborenen hätte vermieden werden können, wenn der prägravid Ernährungszustand bei untergewichtigen Frauen bzw. die Gewichtszunahme bei Frauen mit zu geringer Gewichtszunahme entsprechend der Empfehlung modifiziert worden wäre. Während der prägravid Ernährungszustand im Hinblick auf das Eintreten einer Schwangerschaft präventiven Ansätzen nur schwer zugänglich erscheint, wäre es vor dem Hintergrund dieser Ergebnisse im Rahmen der Schwangerschaftsvorsorge von Bedeutung, nicht nur bei einer übermäßigen Gewichtszunahme, sondern auch bei Frauen, die eine zu geringe Gewichtszunahme aufweisen, gezielt zu intervenieren.

Rauchen in der Schwangerschaft ist der wichtigste vermeidbare Risikofaktor hinsichtlich der Geburt hypotropher Kinder. Die Hälfte aller hypotrophen Neugeborenen bei Raucherinnen in unserer Studie wäre verhindert worden, hätten diese das Rauchen vor der Schwangerschaft beendet. Bevölkerungsbezogene Schätzungen gehen davon aus, daß 20 – 30 % aller untergewichtigen Neugeborenen dem Rauchverhalten der Mutter während der Schwangerschaft zuzuschreiben sind. Die Prävalenz von Raucherinnen in unserer Untersuchung lag im Westen übereinstimmend mit Ergebnissen der DHP-Studie bei 20%. Sie war in Ostdeutschland mit 12 % deutlich niedriger. Frauen mit dem höchsten Zigarettenkonsum hatten das höchste Risiko, ein wachstumsretardiertes Neugeborenes zu entbinden.

Interessanterweise haben aufgrund der Schwangerschaft im Westen und Osten über 90 % der Raucherinnen ihr Rauchverhalten (beendet oder reduziert) verändert, wobei 51 % im Westen und sogar 72 % im Osten das Rauchen beendet haben. Das Eintreten einer Schwangerschaft scheint für viele Raucherinnen der Anlaß zu sein, das Rauchen zu reduzieren bzw. aufzugeben. Die Rückfallquote innerhalb des ersten Jahres postpartal wird in der Literatur jedoch mit bis 70 % angegeben, und auch in unserer Studie halten es nur 30 – 40 % der Frauen für sehr wahrscheinlich, nach der Schwangerschaft nicht mehr mit dem Rauchen zu beginnen.

Zusätzlich zu den negativen Folgen des Rauchens für das Neugeborene (auch postpartal durch passives Rauchen) muß berücksichtigt werden, daß Rauchen das Erkrankungsrisiko der Frauen an koronaren Herzkrankheiten, Schlaganfall, Krebs oder Osteoporose substantiell erhöht, deshalb sollte im Rahmen von Raucherentwöhnungsprogrammen gezielt die hohe Bereitschaft von Frauen, während der Schwangerschaft das Rauchen zu beenden, genutzt werden.

Förderung: BMBF; Projektverantwortliche: F. W. Schwartz; E. Raum

Weitere Forschungsprojekte

Norddeutscher Forschungsverbund Public Health

Der Norddeutsche Forschungsverbund Public Health wird seit 1992 vom BMBF gefördert mit dem Ziel, Public Health zu institutionalisieren. Dem Verbund gehören in den drei Förderphasen insgesamt 46 Projekte an, hinzu kommen über 25 assoziierte Projekte. Aufgabe der Verbundkoordination ist die Koordination der laufenden und beantragten Projekte, die

Aquisition neuer Fördermittel, Aufbau projektbezogener Qualitätsmanagementprogramme sowie die Durchführung von Tagungen und Workshops.

Förderung: BMBF; Projektverantwortliche: F. W. Schwartz, U. Walter, R. Busse, A. Fedke

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

Ziel des Projektes ist es, für das DIMDI als Einrichtung des Bundes eine umsetzungsfähige Konzeption zum Aufbau einer evaluationsorientierten Wissensdatenbank zu erarbeiten und die damit verbundenen inhaltlichen, logistischen und technischen Fragestellungen lösen zu helfen. Dazu werden – unter Einbeziehung klinischer und ökonomischer Partnerinstitutionen – exemplarisch in mehreren selbständigen Teilprojekten zu ausgewählten Schwerpunkten der Versorgung Informationsbestände zu Verfahrens- und Technologiebewertungen entwickelt (vgl. Forschungsbericht 1997).

Förderung: BMG; Projektverantwortliche: F. W. Schwartz, R. Busse, M. Perleth

Versorgungsforschung an stationär-ambulanter Schnittstelle

Projekt „Kommunikationsprozeß und Therapieentscheidungen an der Schnittstelle von stationärer und ambulanter Versorgung im West-/Ost-Vergleich (am Beispiel chronisch-obstruktiver Lungenerkrankungen und koronarer Herzkrankheit)“; gemeinsam mit dem Institut für Klinische Pharmakologie der MHH und der Klinik für Kardiologie, Angiologie und Pneumologie der OvG-Universität Magdeburg.

Förderung: BMBF im Rahmen der zweiten Phase des NFV Public Health; Projektverantwortlicher: R. Busse

Gesundheitsziele für Gesundheitssysteme

Analyse von Gesundheitszielkatalogen in den EU-Ländern, USA, Kanada und Australien hinsichtlich der Fragestellung, ob – und falls ja, wie erfolgreich - diese explizit das Gesundheitssystem adressieren: „Outcome-related Health Targets for Health Services - A conceptual and comparative study“.

Förderung: Merck Foundation; Projektverantwortliche: R. Busse, M. Wismar

„Best Practice“ in Health Care

Erarbeitung eines Berichtes zu „‘Best Practice’ in Health Care: State of the art and perspectives of the EU in improving the effectiveness and efficiency of the European health care systems“, der die Bereiche Health Technology Assessment, Evidenz-basierte Medizin und Leitlinien zusammenführt und der EU-Kommission Vorschläge für zukünftige Aktivitäten unterbreitet.

Förderung: Europäische Kommission - Generaldirektorat V; Projektverantwortliche: M. Perleth, R. Busse, F. W. Schwartz

Altern, Sterben und Gesundheitskosten im internationalen Vergleich

Ausgehend von den Ergebnissen einer eigenen Studie zu Leistungen und Kosten der medizinischen Versorgung im letzten Lebensjahr (vgl. Forschungsbericht 1995) wird jetzt als „Feasibility study on a Europe-wide comparison of longitudinally calculated age-related medical costs“ geprüft, ob auch in anderen Ländern entsprechende Daten für eine vergleichende Studie existieren.

Förderung: Europäische Kommission - Generaldirektorat V; Projektverantwortlicher: R. Busse

„Impact of European Union Internal Market regulations on the health services of Member States“

Konzertierte Aktion im Rahmen des BIOMED2-Programms zur Untersuchung des Einflusses des EU-Binnenmarktes auf die nationalen Gesundheitssysteme (z.B. EuGH-Urteile Kohl und Decker); Kooperationspartner: Escuela Andaluza de Salud Publica (Granada/Spanien), Centre for Health Planning and Management (University of Keele/UK) und Centre for Public Health Research (Karlstad/ Schweden).

Förderung: Europäische Kommission - Generaldirektorat XII; Projektverantwortliche: M. Wismar, R. Busse

Evaluation präventiver Maßnahmen Baustein "kombiniertes Herzkreislauf-Angebot“

Projekt in Zusammenarbeit mit dem Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitssystemforschung ISEG und der AOK Landesdirektion Niedersachsen. AOK-Versicherte nehmen an einem Trainingsprogramm zur Senkung Herzkreislaufbedingter Risikofaktoren teil. Im Rahmen der Studie unterziehen sich die Teilnehmer einer kontinuierlichen Blutdruckmessung unter Alltagsbedingungen, einer gezielten Erfassung von Parametern körperlicher Aktivität und emotionaler Einflüsse.

Förderung: AOK Landesdirektion Niedersachsen, Projektverantwortliche: F. W. Schwartz, Th. Schmidt

Studie „Plötzlicher Säuglingstod“

Im Rahmen der bundesweiten Studie „Plötzlicher Säuglingstod“ (Studienzentrale an der Universität Münster, Laufzeit bis 2002) wird in Kooperation mit der MHH-Rechtsmedizin und –Kinderklinik eine eigene Fall-Kontroll-Studie zur Auffindesituation un erwartet verstorbenen Säuglinge durchgeführt. Studienregionen sind Hamburg, Niedersachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen.

Förderung: BMBF; Projektverantwortlicher: M. Schlaud

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.

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

Originalpublikationen in Zeitschriften mit Reviewverfahren

Buser K, Werner S, Volk P: Krankheit und soziale Lage – Sonderfall Neurodermitis. Gesundheitswesen 1998; 60: 311-316

Busse R, Wagner H-P, Krauth C, Klein-Lange M, Schwartz FW: Sentinel practices in evaluating longer periods of care: quality of life and drug therapy of terminally ill persons in Lower Saxony (Germany). Journal of Epidemiology and Community Health 1998; 52 (Suppl. 1): 56S-60S

Canadian Coordinating Office for Health Technology Assessment: Report from the Canadian Coordinating Office for Health Technology Assessment: Leukoreduction: The techniques used, their effectiveness, and costs. International Journal of Technology Assessment in Health Care 1998; 14 (3): 586-588

Helou A, Ollenschläger G: Ziele, Möglichkeiten und Grenzen der Qualitätsbewertung von Leitlinien. Ein Hintergrundbericht zum Nutzermanual der Checkliste „Methodische Qualität von Leitlinien“. Zeitschrift für ärztliche Fortbildung und Qualitätssicherung 1998; 92: 361-365

Helou A, Perleth M, Bitzer EM, Dörning H, Schwartz FW: Methodische Qualität ärztlicher Leitlinien in Deutschland. Ergebnisse einer systematischen Untersuchung deutscher Leitlinienberichte im Internet. Zeitschrift für ärztliche Fortbildung und Qualitätssicherung 1998; 92(6): 421-428

Hoopmann M, Busse R, Weber J, Klein-Lange M, Schwartz FW: Determinanten diagnostischer und therapeutischer Kooperation von Hausärzten. Zeitschrift für ärztliche Fortbildung und Qualitätssicherung 92(6): 437-442

Kleemann WJ, Schlaud M, Fieguth A, Hiller AS, Rothämel T, Tröger HD: Body and head position, covering of the head by bedding and risk of sudden infant death (SID). International Journal of Legal Medicine 1998; 112: 22-26

Krauth C, Schwartz FW: Kostenerstatungsprinzip und Ausgabenbegrenzung. *Medizinische Klinik* 1998; 93(1): 49-51

Krauth C, Schwartz FW, Perleth M, Busse R, Schulenburg JM Graf von der: Zur Umsetzung ergebnisorientierter Vergütungselemente in der ambulanten Versorgung. *Arbeit und Sozialpolitik* 1998; 52(11/12): 10-22

Ollenschläger G, Helou A, Kostovic-Cilic L, Perleth M, Raspe HH, Rienhoff O, Selbmann HK, Oesingmann U: Die Checkliste zur methodischen Qualität von Leitlinien. Ein Beitrag zur Qualitätsförderung ärztlicher Leitlinien. *Zeitschrift für ärztliche Fortbildung und Qualitätssicherung* 1998; 92: 191-194

Raum E, Seidler A, Schlaud M, Knoll A, Weßling H, Kurtz K, Schwartz FW, Robra BP: Contamination of human breast milk with organochlorine residues: a comparison between East and West Germany through sentinel practice networks. *Journal of Epidemiology and Community Health* 1998; 52 (Suppl 1): 50S-55S

Schlaud M, Brenner MH, Hoopmann M, Schwartz FW: Approaches to the Denominator in Practice-Based Epidemiology – A Critical Overview. *Journal of Epidemiology and Community Health* 1998; 52 (Suppl 1): 13S-19S

Schlaud M, Salje A, Nischan P, Behrendt W, Grüger J, Schäfer T, Schwartz FW: MORBUS: Beobachtungspraxen in Niedersachsen, Bericht zur Erhebung in Süd-Oldenburg. *Deutsche tierärztliche Wochenschrift* 1998; 105(6): 235-240

Seidler A, Schlaud M, Raum E, Schwartz FW: Prädiktoren der Verlaufsentwicklung asthmatischer Beschwerden im frühen Kindesalter – Ergebnisse einer Follow-up-Untersuchung. *Klinische Pädiatrie* 1998; 210(1): 24-29

Tietze KW, Trumann B, Schlaud M, Kleemann WJ, Poets CF: Stillbereitschaft und öffentliche Diskussion – Evaluation von Gesundheitskampagnen zum Stillen zwischen 1991 und 1995. *Gesundheitswesen* 1998; 60: 154-158

Ullrich G, Weber J, Smaczny C, Busse R, Welte T, Wagner TOF: Wie "anwenderfreundlich" ist die häusliche i.v.-Therapie für erwachsene Patienten mit Mukoviszidose/zystischer Fibrose (CF)? *Prävention und Rehabilitation* 1998; 10(2): 89-96

Wismar M, Busse R: Mut zur Lücke? Die Neuorientierung in der zahnmedizinischen Versorgung und ihre Alternativen. *Zeitschrift für Gesundheitswissenschaften* 1998; 6(3): 205-221 (Nachdruck in: *Der Artikulator – Zeitschrift für kritische Zahnmedizin*, 65(4): 18-23)

Wismar M, Busse R, Schwartz FW: Konzeptionelle, methodische und politische Überlegungen zu ergebnisorientierten Gesundheitszielen. *Sozialer Fortschritt* 1998; 47(11): 272-79

Übersichtsartikel in Zeitschriften mit Reviewverfahren

Busse R: Das Gesundheitssystem zwischen Gesundheitssystemforschung und Gesundheitspolitik. *Zeitschrift für Gesundheitswissenschaften* 1998; 6(3): 202-204

Perleth M: Ärztliche Basiskompetenzen: Vernachlässigtes Ausbildungsziel im Medizinstudium? *Medizinische Klinik* 1998; 93: 381-387

Perleth M: Gegenwärtiger Stand der Evidenz-basierten Medizin. *Zeitschrift für Allgemeinmedizin* 1998; 74: 450-454

Perleth M: Wann ist Verlaß auf medizinische Leitlinien? *Münchener medizinische Wochenschrift* 1998; 140: 82-86

Perleth M, Raspe H: Evidenz-basierte Medizin: Möglichkeiten und Grenzen. Münchner medizinische Wochenschrift 1998;140: 99-102

Schlaud M: Morbidität und Mortalität in Ostdeutschland. Zeitschrift für Gesundheitswissenschaften 1998; 6: 106-107

Wismar M: Aktuelle Aufgaben von Gesundheitssystemforschung und Politikberatung. Zeitschrift für ärztliche Fortbildung und Qualitätssicherung 1998; 92(10): 691-695

Bücher/Buchbeiträge/Herausgeber-schaften

Altgeld T, Walter U: Die Vernetzung des Norddeutschen Forschungsverbundes Public Health mit der Landesvereinigung Niedersachsen e.V. In: Larisch A, Prümel-Philippson U, Troschke J von (Hrsg.): Bedarf und Transfer von Public Health-Forschung für die Praxis der Gesundheitsförderung. Schriftenreihe der Deutschen Koordinierungsstelle für Gesundheitswissenschaften Band 10. Freiburg: Universität Freiburg, 1998, S. 93-9

Bitzer E, Busse R, Dörning H, Duda L, Köbberling J, Kohlmann T, Lühmann D, Pasche S, Perleth M, Raspe H, Reese E, Richter K, Röseler S, Schwartz FW: Bestandsaufnahme, Bewertung und Vorbereitung der Implementation einer Datensammlung "Evaluation medizinischer Verfahren und Technologien" in der Bundesrepublik. Health Technology Assessment Band 1. Baden-Baden: Nomos, 1998

Bitzer E, Dörning H, Perleth M: Inhaltliche Bestandsaufnahme. In: Bitzer E, Busse R, Dörning H, Duda L, Köbberling J, Kohlmann T, Lühmann D, Pasche S, Perleth M, Raspe H, Reese E, Richter K, Röseler S, Schwartz FW: Bestandsaufnahme, Bewertung und Vorbereitung der Implementation einer Datensammlung "Evaluation medizinischer Verfahren und Technologien" in der Bundesrepublik. Health Technology Assessment Band 1. Baden-Baden: Nomos, 1998, S. 93-166

Bitzer E, Dörning H, Röseler S, Perleth M: Health Technology Assessment in Deutschland - Ergebnisse einer Nutzerbefragung. In: Bitzer E, Busse R, Dörning H, Duda L, Köbberling J, Kohlmann T, Lühmann D, Pasche S, Perleth M, Raspe H, Reese E, Richter K, Röseler S, Schwartz FW: Bestandsaufnahme, Bewertung und Vorbereitung der Implementation einer Datensammlung "Evaluation medizinischer Verfahren und Technologien" in der Bundesrepublik. Health Technology Assessment Band 1. Baden-Baden: Nomos, 1998, S. 285-296

Bitzer E, Dörning H, Schwartz FW: Der Erfolg von Operationen aus Sicht der Patienten. Stuttgart: ADW All Design, 1998

Bitzer E, Duda L, Röseler S, Busse R: HTA in den besuchten Ländern. In: Bitzer E, Busse R, Dörning H, Duda L, Köbberling J, Kohlmann T, Lühmann D, Pasche S, Perleth M, Raspe H, Reese E, Richter K, Röseler S, Schwartz FW: Bestandsaufnahme, Bewertung und Vorbereitung der Implementation einer Datensammlung "Evaluation medizinischer Verfahren und Technologien" in der Bundesrepublik. Health Technology Assessment Band 1. Baden-Baden: Nomos, 1998, S. 15-39

- Brößkamp-Stone U, Kickbusch I, Walter U: Gesundheitsförderung. In: Schwartz FW, Badura B, Leidl R, Raspe H, Siegrist J (Hrsg.): Das Public-Health-Buch: Gesundheit und Gesundheitswesen. München, Wien, Baltimore: Urban und Schwarzenberg, 1998, S. 141-150
- Brößkamp-Stone U, Schmacke N, Walter U, Kickbusch I: Strukturen der Gesundheitsförderung. In: Schwartz FW, Badura B, Leidl R, Raspe H, Siegrist J (Hrsg.): Das Public-Health-Buch: Gesundheit und Gesundheitswesen. München, Wien, Baltimore: Urban und Schwarzenberg, 1998, S. 189-199
- Buser K, Krauth C, Adam H: Gesundheitsökonomische Evaluation von OAE-Messungen als Screeningmethode. In: Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.): Modellprogramm zur Verbesserung der Frühdiagnose von Hörstörungen im Kindesalter: Dokumentation der Tagung „Verbesserung der Früherkennung der kindlichen Schwerhörigkeit in der Bundesrepublik Deutschland.“ Bonn: Bundesministerium für Gesundheit, 1998, S. 75-82
- Busse R: Public-Health-Inhalte im Medizinstudium. In: Schwartz FW, Badura B, Leidl R, Raspe H, Siegrist J (Hrsg.): Das Public Health Buch: Gesundheit und Gesundheitswesen. München, Wien, Baltimore: Urban und Schwarzenberg, 1998, S. 616-620
- Dierks ML: Postgraduierte Public-Health-Ausbildung und Berufsfelder Public Health. In: Schwartz FW, Badura B, Leidl R, Raspe H, Siegrist J (Hrsg.): Das Public-Health-Buch: Gesundheit und Gesundheitswesen. München, Wien, Baltimore: Urban und Schwarzenberg, 1998: 609-616
- Dierks ML: Frauen und Krebsfrüherkennung: Einstellungen, Verhalten und subjektive Theorien. In: Arbeitskreis Frauen und Gesundheit im Norddeutschen Forschungsverbund Public Health (Hrsg.): Frauen und Gesundheit(en) in Wissenschaft, Praxis und Politik. Bern [u.a.]: Huber, 1998, S. 248-263
- Dierks ML, Bitzer EM: Die Patientenperspektive im Qualitätsmanagement - Focus-group-discussions als qualitatives Erhebungsinstrument. In: Ruprecht T (Hrsg.): Experten fragen – Patienten antworten: Patientenzentrierte Qualitätsbewertung von Gesundheitsdienstleistungen: Konzepte, Methoden, praktische Beispiele. Sankt Augustin: Asgard, 1998: 69-77
- Gibis B, Baladi JF: Leukoreduction: The techniques used, their effectiveness, and costs. Ottawa: Canadian Coordinating Office for Health Technology Assessment (CCOHTA), 1998
- Gibis B, Busse R, Reese E, Richter K, Schwartz FW, Köbberling J: Das Mammographie-Screening als Verfahren zur Brustkrebsfrüherkennung. Health Technology Assessment Band 3. Baden-Baden: Nomos, 1998
- Helou A, Kostovic-Cilic L, Ollenschläger G: Nutzermanual zur Checkliste “Methodische Qualität von Leitlinien”. München: Zuckschwerdt, 1998
- Müller MJ unter Mitarbeit von Przyrembel H, Schmidt T, Selberg O (Hrsg.): Ernährungsmedizinische Praxis: Methoden, Prävention, Behandlung. Berlin, Heidelberg, New York: Springer, 1998
- Müller MJ, Schmidt T: Ernährung und Ernährungswissen im Wandel der Zeit. In: Müller MJ unter Mitarbeit von Przyrembel H, Schmidt T, Selberg O (Hrsg.): Ernährungsmedizinische Praxis: Methoden, Prävention, Behandlung. Berlin, Heidelberg, New York: Springer, 1998, S. 9-28

- Pasche S, Reese E, Richter K, Busse R: Technische Bestandsaufnahme und Dissemination. In: Bitzer E, Busse R, Dörning H, Duda L, Köbberling J, Kohlmann T, Lühmann D, Pasche S, Perleth M, Raspe H, Reese E, Richter K, Röseler S, Schwartz FW: Bestandsaufnahme, Bewertung und Vorbereitung der Implementation einer Datensammlung "Evaluation medizinischer Verfahren und Technologien" in der Bundesrepublik. Health Technology Assessment Band 1. Baden-Baden: Nomos, 1998, S. 191-224
- Perleth M: Serviceteil. In: Schwartz FW, Badura B, Leidl R, Raspe H, Siegrist J (Hrsg.): Das Public Health Buch: Gesundheit und Gesundheitswesen. München, Wien, Baltimore: Urban und Schwarzenberg, 1998, 622-35
- Perleth M, Antes G (Hrsg.): Evidenzbasierte Medizin. Wissenschaft im Praxisalltag. München: MMV Medizin Verlag, 1998
- Perleth M, Busse R, Bitzer E: Health Technology Assessment in Deutschland – Nationale Bestandsaufnahme. In: Bitzer E, Busse R, Dörning H, Duda L, Köbberling J, Kohlmann T, Lühmann D, Pasche S, Perleth M, Raspe H, Reese E, Richter K, Röseler S, Schwartz FW: Bestandsaufnahme, Bewertung und Vorbereitung der Implementation einer Datensammlung "Evaluation medizinischer Verfahren und Technologien" in der Bundesrepublik. Health Technology Assessment Band 1. Baden-Baden: Nomos, 1998, S. 243-283
- 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, Berlin, Köln: Kohlhammer, 1998, S. 219-264
- Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen: Gesundheitswesen in Deutschland: Kostenfaktor und Zukunftsbranche. Band II: Fortschritt und Wachstumsmärkte, Finanzierung und Vergütung. Sondergutachten 1997. Baden-Baden: Nomos, 1998
- Schlaud M: Epidemiologie des Plötzlichen Kindstods (SID). In: Saternus KS, Karimow S (eds): Säuglingssterblichkeit, Plötzlicher Kindstod (SID). Lübeck: Schmidt-Römhild, 1998
- Schmidt T: Präventive Strategien in der Ernährungsmedizin. In: Müller MJ unter Mitarbeit von Przyrembel H, Schmidt T, Selberg O (Hrsg.): Ernährungsmedizinische Praxis: Methoden, Prävention, Behandlung. Berlin, Heidelberg, New York: Springer, 1998, S. 203-252
- Schwartz FW: Public Health: Zugang zu Gesundheit und Krankheit der Bevölkerung, Analysen für effektive und effiziente Lösungsansätze. In: Schwartz FW, Badura B, Leidl R, Raspe H, Siegrist J (Hrsg.): Das Public-Health-Buch: Gesundheit und Gesundheitswesen. München, Wien, Baltimore: Urban und Schwarzenberg, 1998, S. 2-5
- Schwartz FW, Badura B, Leidl R, Raspe H, Siegrist J (Hrsg.): Das Public-Health-Buch: Gesundheit und Gesundheitswesen. München, Wien, Baltimore: Urban und Schwarzenberg, 1998
- Schwartz FW, Bitzer EM, Dörning H, Walter U: Evaluation und Qualitätssicherung im Gesundheitswesen. In: Hurrelmann K, Laser U (Hrsg.): Handbuch Gesundheitswissenschaften. Weinheim, München: Juventa, 1998, S. 823-849

Schwartz FW, Busse R: Denken in Zusammenhängen: Gesundheitssystemforschung. In: Schwartz FW, Badura B, Leidl R, Raspe H, Siegrist J (Hrsg.): Das Public-Health-Buch: Gesundheit und Gesundheitswesen. München, Wien, Baltimore: Urban und Schwarzenberg, 1998, S. 385-411

Schwartz FW, Busse R, Raspe H, Lüthmann D: Schlußfolgerungen für Deutschland. In: Bitzer E, Busse R, Dörning H, Duda L, Köbberling J, Kohlmann T, Lüthmann D, Pasche S, Perleth M, Raspe H, Reese E, Richter K, Röseler S, Schwartz FW: Bestandaufnahme, Bewertung und Vorbereitung der Implementation einer Datensammlung "Evaluation medizinischer Verfahren und Technologien" in der Bundesrepublik. Health Technology Assessment Band 1. Baden-Baden: Nomos, 1998, S. 297-318

Schwartz FW, Kickbusch I, Wismar M: Ziele und Strategien der Gesundheitspolitik. In: Schwartz FW, Badura B, Leidl R, Raspe H, Siegrist J (Hrsg.): Das Public-Health-Buch: Gesundheit und Gesundheitswesen. München, Wien, Baltimore: Urban und Schwarzenberg, 1998, S. 172-188

Schwartz FW, Siegrist J, Troschke J von: Wer ist gesund? Wer ist krank? Wie gesund bzw. krank sind Bevölkerungen? In: Schwartz FW, Badura B, Leidl R, Raspe H, Siegrist J (Hrsg.): Das Public-Health-Buch: Gesundheit und Gesundheitswesen. München, Wien, Baltimore: Urban und Schwarzenberg, 1998, S. 8-31

Schwartz FW, Walter U: Altsein – Kranksein. In: Schwartz FW, Badura B, Leidl R, Raspe H, Siegrist J (Hrsg.): Das Public-Health-Buch: Gesundheit und Gesundheitswesen. München, Wien, Baltimore: Urban und Schwarzenberg, 1998, S. 124-140

Schwartz FW, Walter U unter Mitarbeit von Robra BP und Schmidt T: Prävention. In: Schwartz FW, Badura B, Leidl R, Raspe H, Siegrist J (Hrsg.): Das Public-Health-Buch. Gesundheit und Gesundheitswesen. München, Wien, Baltimore: Urban und Schwarzenberg, 1998, S. 151-170

Schwartz FW, Wismar M: Planung und Management. In: Schwartz FW, Badura B, Leidl R, Raspe H, Siegrist J (Hrsg.): Das Public Health Buch: Gesundheit und Gesundheitswesen. München, Wien, Baltimore: Urban und Schwarzenberg, 1998, S. 558-573

StLeger S, Schlaud M, Schwartz FW (eds). Sentinel practice networks – opportunities and limitations. J Epidemiol Community Health 1998; 52(Suppl 1)

Ullrich G, Steinkamp G, Welte T, Weber J, Smaczny C, Busse R, Wagner TOF: Die Verweigerung der i.v.-Antibiotikatherapie durch den Patienten. In: Ullrich G (Hrsg.) Mukoviszidose – Beiträge und Bibliographie zu psychosozialen Aspekten einer lebenslangen Erkrankung. Frankfurt: VAS, 1998, S. 91-106

Walter U: Forschungsbedarf auf dem Gebiet der Prävention und Gesundheitsförderung in Deutschland: Die Perspektive der Public-Health-Forschungsverbände. In: Larisch A, Prümel-Philippson U, Troschke J von (Hrsg.): Bedarf und Transfer von Public Health-Forschung für die Praxis der Gesundheitsförderung. Schriftenreihe der Deutschen Koordinierungsstelle für Gesundheitswissenschaften Band 10. Freiburg: Universität Freiburg, 1998, S. 46-57

Walter U: Glossar. In: Schwartz FW, Badura B, Leidl R, Raspe H, Siegrist J (Hrsg.): Das Public-Health-Buch: Gesundheit und Gesundheitswesen. München, Wien, Baltimore: Urban und Schwarzenberg, 1998, S. 636-654

Walter U, Buser K, Dierks ML, Krauth C, Reichle C, Schmidt T, Schwartz FW: Evaluation verhaltensorientierter Gesundheitsangebote. Stand der Forschung und eigene Ansätze im Feld einer AOK. In: Müller R, Rosenbrock R (Hrsg.): Betriebliches Gesundheitsmanagement, Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung: Bilanz und Perspektiven. Sankt Augustin: Asgard, 1998, S. 216-246

Walter U, Schmidt T: Aufgaben und Chancen der Ernährungsmedizin aus sozialmedizinischer Perspektive. In: Pudel V, Müller MJ (Hrsg.): Leitfaden der Ernährungsmedizin. Berlin, Heidelberg, New York: Springer, 1998, S. 1-4

Walter U, Schwartz FW: Prävention: Institutionen und Strukturen. In: Schwartz FW, Badura B, Leidl R, Raspe H, Siegrist J (Hrsg.): Das Public-Health-Buch: Gesundheit und Gesundheitswesen. München, Wien, Baltimore: Urban und Schwarzenberg, 1998, S. 200-212

Abstracts

25 veröffentlichte Abstracts

Abgeschlossene Promotionen

Roland Depner: Krankheitsverhalten von Beschäftigten im zeitlichen Umfeld einer Reform der betrieblichen Organisationsstruktur. 1998: Note: sehr gut

Ayten Tütüncü: Einflüsse der Akkulturation auf individuelle Vorstellungen von Krankheit bei türkischen Migranten in der Bundesrepublik Deutschland. Note: sehr gut

Magisterarbeiten

Abgeschlossene Magisterarbeiten in 1998 im Ergänzungsstudiengang Bevölkerungsmedizin und Gesundheitswesen (Public Health)

Fehse, Gabriela "Krebsregistrierung in Niedersachsen - eine Akzeptanzstudie in niedersächsischen Krebselbsthilfegruppen."

Dr. Feil, Fabian "Die Todesbescheinigung als Datenquelle für eine kleinräumige Gesundheitsberichterstattung unter Verwendung der dokumentierten Begleiterkrankungen."

Dr. Hecke, Torsten "Vergleichende Kostenanalyse ambulant und stationär durchgeführter Operationen."

Dr. Helou, Antonius "Methodische Qualität der von den deutschen wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften erstellten Leitlinien (1996/97) aus klinisch-epidemiologischer Perspektive 1998"

Dr. Ossenbach, Trude "Diensteinschränkungen bei der Berufsfeuerwehr der Freien und Hansestadt Hamburg als Indikatoren dringlicher Gesundheitsprobleme - Strategien betrieblicher Gesundheitsförderung - Chancen der Umsetzung."

Dr. Perleth, Matthias "Anwendung von Methoden des Qualitätsmanagements auf Präventionsmaßnahmen."

Rohrmann, Sabine "Entwicklung und Validierung von Kurzfragebögen zur Erfassung der Fettaufnahme."

Scharnhorst, Julia "A New Health Care System for Cyprus: Integration of People with chronic Diseases - Example: Diabetes mellitus."

Dr. Thoma, Eberhard "Die Gute Hospital Praxis - Ein Modell für Qualitätsmanagement im Krankenhaus."

Dr. Tiedeken, Carsten "Managed Care in den USA und Auswirkungen auf Struktur und Rolle der ärztlichen Profession."

Wende, Antje "Häufigkeiten und ausgewählte Risikofaktoren atopischer Erkrankungen bei Einschulungskindern - Auswertung einer Querschnittstudie in Braunschweig 1997."