

Inhalt

Teil 1: Grundlagen der Versorgungsforschung

Versorgungsforschung – Begriffsbestimmung, Gegenstand und Aufgaben <i>Holger Pfaff</i>	13
Versorgungsforschung – Medizinische Ziele und Ansätze <i>Peter C. Scriba</i>	25
Versorgungsforschung – Ziele, Ansätze und Anwendungsfelder: Anwendungsfeld ambulante Versorgung <i>Gisela C. Fischer</i>	29
Arzneimittelversorgungsforschung – Basis für mehr Qualität und Patientenschutz <i>Gerd Glaeske</i>	35
Anforderungen an die Versorgungsforschung aus Sicht des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung <i>Margot Fälker</i>	41
Aufgaben der Versorgungsforschung aus Sicht der Ärzteschaft <i>Christoph Fuchs</i>	47
Aufgaben der Versorgungsforschung aus der Sicht der Kassenärztlichen Bundesvereinigung <i>Leonhard Hansen</i>	53
Versorgungsforschung – Anforderungen aus der Sicht der GKV <i>Matthias Perleth</i>	59
Versorgungsforschung – Die Sicht der Allgemeinmedizin <i>Stefan Wilm und Heinz-Harald Abholz</i>	65

Teil 2: Ausgewählte Aspekte der Versorgungsforschung

Organisationswandel

Bedingungen für einen organisatorischen Wandel im deutschen Gesundheitswesen <i>Wolfgang Klitzsch</i>	73
Wandel der stationären Versorgung <i>Matthias Schrappe</i>	79
Wandel der ambulanten Versorgung <i>Christina Tophoven</i>	87

Rehabilitation und Versorgungsforschung <i>Ferdinand Schliehe und Eva Volke</i>	95
Wie wirksam ist Organisationsentwicklung im Krankenhaus? <i>Jürgen Lütticke und Hilke Hansen</i>	103
Erfolgsfaktoren medizinischer Versorgungsnetze <i>Michael Lingenfelder und Markus Kronhardt</i>	109
Qualität	
Qualitätsindikatoren und Transparenz?! Eine Einführung in Indikatoren und ihre Probleme <i>Marco Halber</i>	117
QiN (Qualität in der Nephrologie) als Modell für ein effektives medizinisches Qualitätsmanagementsystem in der Hämodialyse <i>Markus P. Stoffel, Oliver Laue, Conrad A. Baldamus, Heinz Haverkamp und Karl W. Lauterbach</i>	121
„Wer liefert mehr Therapieerfolg fürs gleiche Geld?“ – Eine Multilevel- Analyse zum Vergleich der Kosten-Effektivität von acht psychiatrischen Kliniken <i>Winfried Barta, Ulrich Frick, Gerhard Gmel und Clemens Cording</i>	127
Versorgungsstrukturen bei Lymphompatienten in Köln und im Saarland <i>Anna Fink, Elisabeth Tscholl, Jeremy Franklin, Andreas Reis, Ulrike Zettelmeyer und Ursula Paulus</i>	137
Patientenorientierung	
Patientenorientierte Versorgung chronisch Kranker <i>Gabriele Müller-Mundt und Doris Schaeffer</i>	143
Patientenorientierung in der Versorgung alternder Menschen <i>Ann-Kathrin Meyer</i>	149
Gemeinschaftliche Selbsthilfe im deutschen Gesundheitssystem. Stand der Forschung <i>Bernhard Borgetto</i>	155
Die Packungsbeilage von Arzneimitteln. Patientenwünsche und Realität <i>Jörg Fuchs, Marion Hippius und Marion Schaefer</i>	163
Prävention	
Präventive Gesundheitsversorgung. Thesen zur Verankerung vorbeugender Strukturen im Gesundheitssystem Deutschlands <i>Klaus Hurrelmann</i>	171
Dimensionen der Prävention als Grundlage für ein integratives Konzept der Gesundheitsförderung und Prävention <i>Christina Ding-Greiner und Andreas Kruse</i>	179

Zentrale Komponenten wirksamer nationaler Präventionskampagnen am Beispiel der AIDS-Prävention <i>Elisabeth Pott</i>	185
Arbeitsmedizin, Prävention und Versorgungsforschung <i>Claus Piekarski und Dirk Bergmann</i>	193
Förderung der Motivation, das Rauchverhalten zu ändern – Ansätze in der Hausarztpraxis: Design und Methode eines Projektes des Forschungsverbundes EARLINT (early substance use intervention) <i>Sabrina Ulbricht, Christian Meyer, Hans-Jürgen Rumpf, Gallus Bischof, A. Schumann, Wolfgang Hannover, Ulfert Hapke, Jens Thonack, R. Möllmann und Ulrich John</i>	199

Teil 3: Disease-Management-Programme: ein Anwendungsfeld der Versorgungsforschung

Zur Verknüpfung von Risikostrukturausgleich und Disease- Management-Programmen – Anmerkungen aus ordnungspolitischer Sicht <i>Klaus Jacobs</i>	207
Qualität und Wirtschaftlichkeit durch Disease-Management-Programme in der GKV <i>Karl-Heinz Schönbach</i>	213
Die Rolle des Koordinierungsausschusses bei den Disease- Management-Programmen: Wie geht es weiter? <i>Dorothea Bronner</i>	227
Die Rolle von Qualitätsindikatoren beim Disease Management <i>Max Geraedts</i>	233
Disease-Management-Programme: Eine kritische Sicht <i>Stefan Felder</i>	237
Nutzen und Risiken des Disease-Management-Programms „Mamma- Karzinom“ <i>Klaus-Dieter Schulz, Karin Bock, Uwe Wagner und Ute-Susann Albert</i>	243
Klinische Aspekte des Disease Managements beim Mamma-Karzinom: Ambulante und stationäre Versorgung <i>Jan Schmolling und Klaus Diedrich</i>	247
Modellvorhaben „Qualitätsgesicherte Mammadiagnostik - QuaMaDi“ <i>Alexander Katalinic, Carmen Bartel und Ingrid Schreer</i>	251
Psychosoziale Aspekte des Disease-Management-Programms (DMP) bei Brustkrebspatientinnen <i>Joachim Weis</i>	257
Diagnose Brustkrebs – was nun? Vorstellung des Bremer Modellprojektes – Betroffene beraten und begleiten Betroffene <i>Cornelia Heitmann, Petra Bauer, Brigitte Brinkmann, Dorothea Jungkamp, Florence Payne, Marie Rösler und Maria Stender</i>	263

Nutzen und Risiken des Disease Managements bei Diabetes mellitus <i>Ulrike Rothe, Gabriele Müller, Hildebrand Kunath und Jan Schulze</i>	269
Diabetes-Vereinbarungen Nordrhein <i>Edith Meier</i>	275
Diabetes mellitus: Die Diabetes-Vereinbarungen Nordrhein. Empirische Befunde aus der wissenschaftlichen Begleitung <i>Lutz Altenhofen</i>	279
Einfluss des Diabetes mellitus als Begleiterkrankung auf die Verweildauer <i>Ilse R. Reimann, Susanne Schilbach, Michael Cercasov, Peggy Kneisel und Annemarie Hoffmann</i>	283
Gestationsdiabetes in Hamburg: Einsatz computergestützten Case- Managements – Nutzen und Grenzen <i>Jörg von Hübbenet, Conrad Felixmüller, Elisabeth Rowold und Ulrich Schwedes</i>	289
Nutzen und Risiken des Disease-Management-Programms bei koronarer Herzerkrankung <i>Martin Gottwik</i>	295
Implementation und Evaluation des Disease-Management-Programms bei KHK <i>Christian Schmitz</i>	301
Risikopool und Morbiditäts-Risikostrukturausgleich am Beispiel KHK <i>Axel Meeßen</i>	309
Psychosoziale Aspekte des Disease Managements bei koronaren Herzkrankheiten <i>Richard Peter</i>	313
Disease-Management-Programme „Arterielle Hypertonie“ – Erwartungen der Kostenträger an Implementation und Evaluation <i>Bernhard F. Derdzinski, Torsten Hecke und Dieter J. Ziegenhagen</i>	321
Verzeichnis der Erstautorinnen und Erstautoren	329