

Inhaltsverzeichnis

A	Geschichte, Aufgaben, Gegenstand und Herausforderungen				
1	Public Health – Überblick	3			
	Friedrich Wilhelm Schwartz, Marie-Luise Dierks, Ulla Walter und Volker Amelung				
1.1	Herausforderungen für die Gesundheitswesen der Industrienationen des 21. Jahrhunderts	4			
1.2	Public Health und Public-Health-Ausbildung – nachholende Modernisierung in den europäischen Gesundheitssystemen	5			
1.3	Public Health – Forschungsgebiete und wissenschaftliche Disziplinen: Ein multidisziplinärer Ansatz.	5			
1.4	Ausblick	7			
2	Multidisziplinarität und Entwicklung in Public Health	8			
	Johannes Siegrist				
2.1	Globalisierung und Klimawandel	9			
2.2	Gesundheitliche Ungleichheiten	10			
2.3	Neue Pandemien.	12			
2.4	Gesundheitsversorgung für alle	13			
3	Public Health aus globaler Sicht	16			
	K. Viktoria Stein				
3.1	Global Health	16			
3.2	Die nachhaltigen Entwicklungsziele als Katalysator für Global Health	21			
3.3	Global Health, integrierte Versorgung und Community-Ansätze.	23			
3.4	Ausblick und Zukunft von Global Health – Die Auswirkungen der Pandemie	25			
4	Digitalisierung und Big Data in Public Health	27			
	Urs-Vito Albrecht und Ute von Jan				
4.1	Hintergrund	27			
			4.2	Situation	28
			4.3	Herausforderungen und Anregungen	29
			5	Public-Health-Ethik: normative Grundlagen und methodisches Vorgehen	32
				Georg Marckmann, Gerald Neitzke und Daniel Strech	
			5.1	Definition und Aufgaben einer Public-Health-Ethik.	32
			5.2	Normative Grundlagen einer Public-Health-Ethik.	33
			5.3	Ethische Kriterien zur Bewertung von Public-Health-Maßnahmen	33
			5.4	Methodisches Vorgehen einer Public-Health-Ethik.	36
			5.5	Praxisbeispiel: ethische Bewertung von Impfprogrammen	38
			6	Von sozialer Medizin über Sozialhygiene und Sozialmedizin zu Public Health	41
				Sabine Schleiermacher	
			6.1	Die Entdeckung des Sozialen in der Medizin.	42
			6.2	Soziale Hygiene als Wissenschaft	42
			6.3	Gesundheit als Staatsaufgabe: Sozialhygiene nach 1918	43
			6.4	Sozialhygienische Traditionen nach 1945 in zwei deutschen Staaten	44
			7	Public-Health-Ausbildung im deutschsprachigen Europa	47
			7.1	Public-Health-Qualifizierung in der Schweiz.	49
				Nino Künzli und Sandra Nocera	
			7.2	Public-Health-Ausbildung in Österreich	51
				Gerald Haidinger Igor Grabovac und Anita Rieder	

7.3	Public Health in Deutschland	53	10.5	Folgerungen für die Public-Health-Praxis	113
	Marie-Luise Dierks				
B	Gesundheit und Krankheit – Bezugssysteme und Einflussfaktoren		11	Altsein – Kranksein?	115
8	Gesundheit und Krankheit in der Bevölkerung	59		Friedrich Wilhelm Schwartz, Ulla Walter und Dominik Röding	
	Friedrich Wilhelm Schwartz, Dominik Röding und Johannes Siegrist		11.1	Definition von Altern und Alter	115
8.1	Wer ist gesund? Wer ist krank? Wie gesund bzw. krank sind Bevölkerungen?	59	11.2	Altern aus demografischer und soziodemografischer Sicht	116
8.2	Messung von Gesundheit und Krankheit auf der Bevölkerungsebene und auf der Ebene von Gesundheitssystemen und Gesundheitspolitik	64	11.3	Gibt es ein natürliches Ende der steigenden Lebenserwartung?	121
9	Bedeutung von Umweltrisiken für die Gesundheit von Bevölkerungen und Individuen	79	11.4	Werden wir immer kränker? Die Entwicklung der Morbidität	125
	Dietrich Plaß und Wolfgang Straff		11.5	Biologische Veränderungen im Alter	127
9.1	Einleitung	80	11.6	Prävention und Gesundheitsförderung im Alter	130
9.2	Bedeutung von Umweltschadstoffen für die Gesundheit	81	12	Machen wir uns selbst krank?	133
9.3	Bedeutung der Umweltmedizin – von der Bevölkerung zum Individuum	89	12.1	Gesundheitsverhalten – psychosoziale Aspekte	134
9.4	Komplementäre Betrachtung der Perspektiven auf die Gesundheit.	91		Johannes Siegrist	
9.5	Angemessene Kommunikation von Risiken	92	12.2	Ernährung.	143
9.6	Fazit	94		Heiner Boeing	
10	Gesellschaftliche Einflüsse auf Gesundheit und Krankheit	96	12.3	Bewegung.	150
	Johannes Siegrist und Anne Maria Möller-Leimkühler			Darko Jekauc, Carina Nigg, Walter Brehm und Klaus Bös	
10.1	Medizinische Soziologie	97	12.4	Suchtverhalten	154
10.2	Die Makroebene: soziale Schicht, Einkommensdisparität und gesellschaftliche Desintegration	98		Christiane Stock	
10.3	Die Mesoebene: Erwerbsrolle, Gesundheit und Krankheit	100	13	Genomik und Public Health	163
10.4	Geschlechterrolle, Gesundheit und Krankheit	106		Angela Brand und Nikolaos Evangelatos	
			13.1	Einführung	164
			13.2	Public-Health-Genetik.	165
			13.3	Von Public-Health-Genetik zu Public-Health-Genomik.	170
			13.4	Ausblick	174
			C	Bevölkerungsgruppen	
			14	Einzelne Bevölkerungsgruppen	179
				Petra Kolip	
			14.1	Überblick: Soziale Differenzierungen in der gesundheitlichen Lage und dem Zugang zum Versorgungssystem	179

15	Kinder und Jugendliche	183	18.5	Zugang	226
	Thomas Danne und Bärbel		18.6	Meilensteine für Public Health	226
	Aschemeier-Fuchs		18.7	Zukünftige Herausforderungen und	
15.1	Definition der Altersgruppen.	184		Potenziale für Public Health	227
15.2	Gesundheitsziele im Kindesalter . . .	184			
15.3	Morbidität und gesundheitliche		19	Menschen mit Migrations-	
	Lage	186		hintergrund	229
15.4	Gesundheitsrelevantes			Oliver Razum und Patrick Brzoska	
	Verhalten	188	19.1	Definition/Abgrenzung der	
15.5	Determinanten der Gesundheit			Bevölkerungsgruppe	229
	von Kindern und Jugendlichen	189	19.2	Charakteristika bzgl. Gesundheit/	
15.6	Inanspruchnahme und Versorgung . .	190		Krankheit	231
15.7	Zukünftige Herausforderungen und		19.3	Zentrale Aspekte der Versorgung	
	Meilensteine für Public Health	194		aus Public-Health-Sicht, Zugang . . .	232
			19.4	Zukünftige Herausforderungen und	
16	Arbeitende und Arbeitslose	199		Potenzial für Public Health	234
	Thomas Elkeles, David Beck, Maria				
	Girbig und Andreas Seidler		20	Wohnungslose	237
16.1	Einleitung	199		Gerhard Trabert	
16.2	Arbeitende	200	20.1	Definition, epidemiologische Zahlen	
16.3	Arbeitslose	204		und Fakten zu Wohnungslosigkeit. .	238
			20.2	Wohnungslosigkeit und die	
17	Menschen mit Behinderungen . .	207		Auswirkungen auf die Gesundheit .	238
	Christoph Egen, Christoph		20.3	Beispielhafte Darstellung eines	
	Gutenbrunner und Thorsten Meyer			bewährten Gesundheitsversor-	
17.1	Einleitung: Was wird unter			gungsangebots	242
	Behinderung verstanden?	207	D	Bevölkerungsrelevante Erkran-	
17.2	Beschreibung der			kungen - Krankheitsbilder	
	Bevölkerungsgruppe	209			
17.3	Merkmale von Gesundheit und		21	Krankheitslast quantifizieren – die	
	Krankheit am Beispiel von Menschen			Global-Burden-of-Disease-	
	mit Querschnittlähmung	213		Studie	245
17.4	Zentrale Aspekte der Versorgung . .	214		Reinhard Busse	
17.5	Meilensteine für Public Health	214	22	Infektionskrankheiten in	
17.6	Zukünftige Herausforderungen und			Deutschland	249
	Potenzial für Public Health	215		Gerhard Falkenhorst	
			22.1	Einleitung	249
18	Ältere und Alte	217	22.2	Einteilung der Infektionskrankheiten	
	Ulrike Junius-Walker			und Präventionsmaßnahmen	250
18.1	Definition der Bevölkerungsgruppe	218	22.3	Kriterien zur Priorisierung einzelner	
18.2	Besonderheiten der älteren			Infektionskrankheiten aus Public-	
	Bevölkerung	218		Health-Perspektive	251
18.3	Charakteristika bezüglich Gesund-				
	heit und Krankheit im Alter	220			
18.4	Zentrale Aspekte der Versorgung				
	aus Public-Health-Sicht.	222			

XXXII Inhaltsverzeichnis

22.4	Beispiele für aus Public-Health-Perspektive wichtige Infektionskrankheiten.	255	27	Abhängigkeit von psychotropen Substanzen und nicht stoffgebundene Süchte.	304
22.5	Das One-Health-Konzept am Beispiel der Antibiotikaresistenzen . . .	257	27.1	Ulrich John und Hans-Jürgen Rumpf	
22.6	Pandemien	258	27.2	Relevanz	304
23	Herz-Kreislauf-Erkrankungen . . .	266	27.3	Charakteristika	305
	Karl-Heinz Ladwig und Karoline Lukaschek			Public Health: Herausforderung und Potenzial.	307
23.1	Herzrhythmusstörungen	267	28	Mundgesundheit	311
23.2	Herzinsuffizienz.	271		Angelika Schreiber	
23.3	Kardiovaskuläre Erkrankungen . . .	273	28.1	Definitionen, Diagnose, Ätiologie und Therapie	311
23.4	Kosten für das Gesundheitssystem	276	28.2	Prävalenz	313
24	Ernährungs- und Stoffwechselerkrankungen	277	28.3	Mundgesundheitsförderung	316
	Carmen Jochem und Michael Leitzmann		E	Gesundheit fördern – Krankheit verhüten	
24.1	Übergewicht und Adipositas.	278	29	Gesundheitsförderung	323
24.2	Diabetes mellitus Typ 2	281		Thomas Altgeld und Ilona Kickbusch	
24.3	Schilddrüsenerkrankungen	282	29.1	Gesundheitsförderung: ein Perspektivenwechsel	323
24.4	Ernährungsverhalten.	282	29.2	Entstehungskontext und Entwicklungslinien	325
25	Bösartige Neubildungen	285	29.3	Methoden und Strategien	328
	Alexander Katalinic		29.4	Ausblick	334
25.1	Public Health und Epidemiologie . .	285	30	Prävention	336
25.2	Public Health und Versorgungsevaluation	292		Ulla Walter, Bernt-Peter Robra und Friedrich Wilhelm Schwartz	
25.3	Folgerungen für das Gesundheitswesen	293	30.1	Definitionen	337
26	Psychische Erkrankungen	295	30.2	Handlungsfelder	344
	Uta Gühne, Anke Bramesfeld und Steffi G. Riedel-Heller		30.3	Priorisierung präventiver Maßnahmen	345
26.1	Relevanz	295	30.4	Interventionsebenen	348
26.2	Charakteristika	296	30.5	Bevölkerungs- und (Hoch-)Risiko-gruppenstrategien – das Präventionsparadox	351
26.3	Herausforderungen und Potenzial für Public Health.	297	30.6	Zielgruppen und Zugangswege. . . .	354
26.4	Zentrale Aspekte der Versorgung und Prävention aus Public-Health-Sicht	298	30.7	Psychologische Aspekte zur Förderung präventiven Handelns.	358
26.5	Meilensteine für Public Health	302	30.8	Sekundärprävention	360

31	Gesundheitskampagnen und soziales Marketing	366	33.7	Kommunale Gesundheitsförderung Eike Quilling und Janna Leimann	423
	Heinz Bonfadelli und Elisabeth Pott				
31.1	Theoretische Perspektiven und Konzepte	367	34	Prävention und Gesundheitsförderung	433
31.2	Die Alkoholpräventionskampagne „Alkohol? Kenn dein Limit.“ der BZgA	370		Martina Plaumann, Friedrich Wilhelm Schwartz und Ulla Walter	
32	Verhaltensökonomie	375	34.1	Institutionen und Strukturen	433
	Christian Krauth und Lars Schwettmann		34.2	Ausgaben für Prävention	449
32.1	Das neoklassische Verhaltensmodell	375	34.3	Bewertung	452
32.2	Der Beitrag der Verhaltensökonomie	376	F	Bürgerorientierung – Beteiligung, Information, Unterstützung	
32.3	Grenzen vollständiger Rationalität	377	35	Nutzerinnen und Nutzer des Gesundheitswesens – Rahmenbedingungen und Gestaltung der unterschiedlichen Rollen	457
32.4	Verzerrungen und Heuristiken	377		Marie-Luise Dierks und Friedrich Wilhelm Schwartz	
32.5	Implikationen für Public-Health-Interventionen	378	35.1	Die Menschen auf der Makroebene – Bürgerinnen und Bürger	459
32.6	Limitationen und Herausforderungen	380	35.2	Die Nutzerinnen und Nutzer auf der Mesoebene – Versicherte und Beitragszahlende	462
32.7	Fazit und Ausblick	381	35.3	Die Nutzerinnen und Nutzer auf der Mikroebene	463
33	Prävention und Gesundheitsförderung in verschiedenen Lebenswelten	382	35.4	Fazit	469
33.1	Familiäre Gesundheitsförderung – Lebenslauf- und Lebenslagenperspektive aus dem privaten Nahbereich	383	36	Gesundheit und Engagement . . .	471
	Raimund Geene			Thomas Klie	
33.2	Gesundheitsförderung und Prävention im Setting Kindertagesstätte	389	36.1	Allgemeines	472
	Julia Feesche, Antje Kula, Nicole Heinze und Ulla Walter		36.2	Vielfalt und Spektrum von Engagement und Beteiligung	472
33.3	Gesundheitsförderung und Prävention im Setting Schule	396	36.3	Unterschiede zwischen ländlichen und städtischen Räumen	475
	Kevin Dadaczynski, Katharina Rathmann und Peter Paulus		36.4	Genderspezifische Besonderheiten	476
33.4	Arbeitswelt	400	36.5	Förderstrategien im korporativen Föderalismus und Hürden der Engagementförderung im Gesundheitsbereich	476
	Andreas Seidler, Maria Girbig, David Beck und Thomas Elkeles		36.6	Governance, Akteurskonstellation und Politikverflechtung	477
33.5	Prävention in der ärztlichen Praxis	412	36.7	Fazit	478
	Bernt-Peter Robra				
33.6	Prävention in der Pflege	418			
	Adelheid Kuhlmei				

XXXIV Inhaltsverzeichnis

37	Die Patientin und der Patient im Versorgungsgeschehen: Gesundheitsselbsthilfe und Laienpotenzial	481			
	Christopher Kofahl und Alf Trojan				
37.1	Einführung: Laiensystem und Dritter Sektor	481			
37.2	Unterstützung und Förderung von Selbsthilfe und Netzwerken . . .	485			
37.3	Kooperation zwischen Patientinnen und Patienten und professionellem System	488			
37.4	Potenzial der Laien für das Gesundheitssystem – Beteiligung der Patientinnen und Patienten.	489			
38	Gesundheitskompetenz in Deutschland	490			
	Marie-Luise Dierks und Doris Schaeffer				
38.1	Daten und Überlegungen zur Gesundheitskompetenz in Deutschland	491			
38.2	Definitionen von Gesundheitskompetenz	492			
38.3	Gesundheitskompetenz zwischen individuellen Fähigkeiten und Rahmenbedingungen der Versorgung bzw. der Gesellschaft	494			
38.4	Gesundheitskompetenz als organisationales Konzept	495			
38.5	Meilensteine beim Agenda Setting in Deutschland	496			
38.6	Fazit	499			
39	Evidenzbasierte Gesundheitsinformationen	501			
	Roland Brian Büchter und Klaus Koch				
39.1	Was kennzeichnet evidenzbasierte Gesundheitsinformationen?	502			
39.2	Wann werden evidenzbasierte Gesundheitsinformationen benötigt?	503			
39.3	Herausforderungen bei der praktischen Umsetzung	504			
			39.4	Evidenzbasierte Gesundheitsinformationen als Teil von Public-Health-Maßnahmen	504
			40	Patienten- und Bürgerrechte in Deutschland	507
				Dieter Hart	
			40.1	Individuelle und kollektive Beteiligung: Begründungen	508
			40.2	Zur Historie der individuellen Patientenrechte	509
			40.3	Rechtskonzepte	510
			40.4	Patientenrechtegesetz I: Behandlungsvertragsrecht	510
			40.5	Patientenrechtegesetz II: GKV-Recht	513
			40.6	Fazit	514
			41	Patientensicherheit und das Aktionsbündnis Patientensicherheit	515
				Hedwig François-Kettner	
			41.1	Einführung	515
			41.2	Definition: Patientensicherheit	516
			41.3	Stand der Patientensicherheit in Deutschland	516
			41.4	Agenda Patientensicherheit	517
			42	Die Perspektive der Patientinnen und Patienten – Lebensqualität und Zufriedenheit	520
				Eva Maria Bitzer	
			42.1	Ein kurzer historisch-philosophischer Exkurs	521
			42.2	Gesundheitsbezogene Lebensqualität	522
			42.3	Erfahrungen von Patientinnen und Patienten.	524
			42.4	Allgemeines zur Erhebung der Patientinnen- und Patientenperspektive	525
			42.5	Wie finde ich geeignete Erhebungsinstrumente?.	526
			42.6	Patientinnen- und patientennahe Outcomes auswerten und interpretieren	527

G	Systeme, Strukturen und Institutionen			
		45.3	Fallbeispiel: Pflegekräfte in erweiter-	
			ten Rollen (z. B. Nurse Practitioner)	562
		45.4	Perspektiven	563
43	Ziele und Strategien der Gesundheitspolitik	531		
	Kai Mosebach und Friedrich Wilhelm Schwartz			
43.1	Ziele und Strategien der Gesundheitspolitik in Deutschland	532		
43.2	Der normativ-rechtliche Aspekt von Zielen der Gesundheitspolitik	534		
43.3	Gesundheitspolitische Strukturreformen in Deutschland (seit 1977) . . .	537		
44	G-BA, IQWiG und IQTIG: qualitativ hochwertige Entscheidungen für eine qualitativ hochwertige Patientenversorgung	549		
	Barbara Pietsch, Matthias Perleth und Katja Matthias			
44.1	„Doing the right thing right“	550		
44.2	Was bedeutet Selbstverwaltung als Prinzip der Gesundheitsversorgung in Deutschland?	551		
44.3	Der Gemeinsame Bundesausschuss als oberstes Gremium der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen und seine Unterstützer IQWiG und IQTIG	551		
44.4	Evidenzbasierung von Entscheidungen	552		
44.5	Wie kommen neue Erkenntnisse in die Routineversorgung?	554		
44.6	Wie wird festgestellt, wie die richtigen Dinge qualitativ richtig („Doing . . . right“) gemacht werden?	554		
44.7	Zusammenfassung	556		
45	Gesundheitspersonal und Fachkräftemanagement	558		
	Ellen Kuhlmann und Claudia B. Maier			
45.1	Gesundheitspersonal in Deutschland und im europäischen Vergleich	559		
45.2	Fachkräftemanagement: Herausforderungen und zukunftsfähige Strategien	561		
		45.3	Fallbeispiel: Pflegekräfte in erweiter-	
			ten Rollen (z. B. Nurse Practitioner)	562
		45.4	Perspektiven	563
46	Der Öffentliche Gesundheitsdienst	564		
	Manfred Wildner, Andreas Zapf, Wolfgang Müller und Burkhardt Jaeschke			
46.1	Der Öffentliche Gesundheitsdienst – eine Begriffsbestimmung	565		
46.2	Aufgaben im Dienst der öffentlichen Gesundheit	566		
46.3	Strukturen des ÖGD in Deutschland und in Europa	571		
46.4	Qualifikationen in und für den ÖGD	573		
46.5	Zukunftsperspektiven	574		
47	Krankenversorgung, Pflege und Palliativversorgung	578		
		47.1	Konzepte und Strukturen der Krankenversorgung	580
			Friedrich Wilhelm Schwartz und Marina Eisenblätter	
		47.2	Ambulante ärztliche Versorgung . . .	588
			Friedrich Wilhelm Schwartz	
		47.3	Stationäre Krankenversorgung	594
			Friedrich Wilhelm Schwartz und Marina Eisenblätter	
		47.4	Physio-, Ergotherapie und Logopädie in Public Health.	608
			Heidi Höppner	
		47.5	Psychotherapeutische Versorgung .	614
			Sibylle von Bibra, Helmuth Peters, Julia Schmetsdorf und Anne-Marie Lapstich	
		47.6	Pflegerische Versorgung	620
			Adelheid Kuhlmeij	
		47.7	Rehabilitation	627
			Iris Brandes	
		47.8	Integrierte Versorgung	634
			Volker Amelung	
		47.9	Palliativversorgung	637
			Sabine Pleschberger	
		47.10	Arzneimittelversorgung	646
			Falk Hoffmann und Gerd Glaeske ^(†)	

<p>48</p>	<p>Die Finanzierung der Gesundheitsversorgung</p> <p>Reiner Leidl</p>	<p>657</p>			
<p>48.1</p>	<p>Übersicht</p>	<p>658</p>			
<p>48.2</p>	<p>Finanzierung im Gesundheitssystem</p>	<p>658</p>			
<p>48.3</p>	<p>Finanzierungsträger</p>	<p>663</p>			
<p>48.4</p>	<p>Finanzierung des Leistungsangebots</p>	<p>668</p>			
<p>48.5</p>	<p>Die Ausgaben und ihre Entwicklung</p>	<p>669</p>			
H Planungsgrundlagen und Management					
<p>49</p>	<p>Gesundheitsberichterstattung und ihre Indikatorensysteme</p> <p>Joseph Kuhn und Thomas Ziese</p>	<p>675</p>			
<p>49.1</p>	<p>Die historische Entwicklung der Gesundheitsberichterstattung in Deutschland</p>	<p>675</p>			
<p>49.2</p>	<p>Gesundheitsberichterstattung – zum Gegenstandsverständnis</p>	<p>677</p>			
<p>49.3</p>	<p>Kommunale Gesundheitsberichterstattung</p>	<p>678</p>			
<p>49.4</p>	<p>Die Gesundheitsberichterstattung der Länder</p>	<p>680</p>			
<p>49.5</p>	<p>Die Gesundheitsberichterstattung des Bundes</p>	<p>681</p>			
<p>49.6</p>	<p>Gesundheitsberichterstattung auf europäischer und internationaler Ebene</p>	<p>683</p>			
<p>49.7</p>	<p>Nichtstaatliche Gesundheitsberichterstattung</p>	<p>684</p>			
<p>49.8</p>	<p>Perspektiven</p>	<p>685</p>			
<p>50</p>	<p>Managed Care</p> <p>Volker Amelung</p>	<p>688</p>			
<p>50.1</p>	<p>Die Grundgedanken von Managed Care</p>	<p>688</p>			
<p>50.2</p>	<p>Organisationsformen von Managed Care</p>	<p>691</p>			
<p>50.3</p>	<p>Steuerungsinstrumente von Managed Care</p>	<p>693</p>			
<p>50.4</p>	<p>Managed Care fördernde Entwicklungstendenzen</p>	<p>694</p>			
<p>51</p>	<p>Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung im Gesundheitswesen</p> <p>Eva Maria Bitzer und Franziska Diel</p>	<p>696</p>			
<p>51.1</p>	<p>Zum Einstieg: Wovon sprechen wir?</p>	<p>697</p>			
<p>51.2</p>	<p>Stationäre Versorgung im Krankenhaus</p>	<p>707</p>			
<p>51.3</p>	<p>Ambulante ärztliche Versorgung</p>	<p>709</p>			
<p>51.4</p>	<p>Medizinische Rehabilitation</p>	<p>712</p>			
<p>51.5</p>	<p>Prävention und Gesundheitsförderung</p>	<p>714</p>			
<p>51.6</p>	<p>Wer evaluiert Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung?</p>	<p>716</p>			
<p>52</p>	<p>Anwendung evidenzbasierter Medizin</p>	<p>719</p>			
<p>52.1</p>	<p>Medizinische Leitlinien</p> <p>Bernt-Peter Robra</p>	<p>720</p>			
<p>52.2</p>	<p>Health Technology Assessment (HTA)</p> <p>Matthias Perleth und Uwe Hasenbein</p>	<p>726</p>			
<p>52.3</p>	<p>Evidenzbasierte Medizin und Gesundheitspolitik</p> <p>Norbert Schmacke</p>	<p>732</p>			
<p>52.4</p>	<p>Systematische Reviews und Metaanalysen</p> <p>Maren Dreier</p>	<p>738</p>			
<p>52.5</p>	<p>Verlässliche pharmakoepidemiologische Daten für Entscheidungen im Gesundheitswesen</p> <p>Dorothee Bartels</p>	<p>744</p>			
<p>53</p>	<p>Sozialmedizinische Beratung und Begutachtung</p> <p>Wolfgang Seger</p>	<p>749</p>			
<p>53.1</p>	<p>Kranke Menschen als Mitglieder der Gesellschaft und Versicherte in Beratung und Begutachtung</p>	<p>750</p>			
<p>53.2</p>	<p>Ziele der sozialmedizinischen Beratung und Begutachtung</p>	<p>751</p>			
<p>53.3</p>	<p>Methoden der sozialmedizinischen Beurteilung im Einzelfall</p>	<p>756</p>			
<p>53.4</p>	<p>Institutionen der sozialversicherungsmedizinischen Beratung und Begutachtung</p>	<p>759</p>			

I	Methoden der Public Health-Forschung	56	Lebensverlaufsfor-	Die	
			Bedeutung des Lebenslaufs für	Gesundheit und Krankheit	841
54	Epidemiologische Methoden zur Gewinnung verlässlicher Daten	763		Sebastian Günther und Matthias Richter	
	Maren Dreier, Silke Kramer und Klaus Stark		56.1	Grundlegende Kausalmodelle des Lebenslaufs	842
54.1	Epidemiologie – eine Basiswissenschaft für Public Health	764	56.2	Ergänzende Prinzipien des Lebenslaufs	844
54.2	Messung von Krankheitshäufigkeiten und Sterblichkeit	765	56.3	Daten für Lebenslaufanalysen	847
54.3	Vergleich von Krankheitshäufigkeiten und -risiken (Assoziationsmaße)	771	56.4	Zusammenfassung	849
54.4	Grundprinzipien der Planung, Durchführung und Auswertung epidemiologischer Studien	775	57	Spezielle Ansätze der Ökonomik	850
54.5	Verzerrungen und Fehlerquellen in epidemiologischen Studien	776	57.1	Der Effizienz auf der Spur: eine Einführung in die ökonomische Evaluation	850
54.6	Epidemiologische Studiendesigns	783		Reiner Leidl	
54.7	Wahl eines geeigneten Effektmaßes	792	57.2	Transparente Entscheidungen in Public Health mittels systematischer Entscheidungsanalyse	872
54.8	Effektmodifikation (Interaktion)	793		Uwe Siebert	
55	Methoden der empirischen Sozialforschung	794	58	Denken in Zusammenhängen: Gesundheitssystemforschung	890
55.1	Sozialwissenschaftliche Methoden der Datengewinnung	795		Reinhard Busse und Friedrich Wilhelm Schwartz	
	Holger Pfaff, Timo-Kolja Pfortner, Joachim Bentz und Nicole Ernstmann		58.1	Stellung und Aufgaben der Gesundheitssystemforschung	891
55.2	Routine- und Registerdaten	808	58.2	Der Gegenstand: das Gesundheitssystem	891
	Siegfried Geyer und Jelena Epping		58.3	Modelle der Gesundheitssystemforschung	895
55.3	Statistische Auswertungsverfahren	815	58.4	Themen und Methoden der Gesundheitssystemforschung	899
	Dominik Röding		58.5	Internationale Gesundheitssystemvergleiche	914
55.4	Qualitative Analyse im Forschungsprozess	824			
	Thorsten Meyer		Register		919
55.5	Triangulation von Daten und Auswertungsverfahren	833			
	Silke Ohlmeier, Ute Karbach, Holger Pfaff und Nadine Scholten				