

Inhaltsverzeichnis

Teil I Einführung

1 Wozu ein Handbuch Chronic Care?	3
Daniela Schmitz, Manfred Fiedler, Heike Becker, Simone Hatebur und Jan-Hendrik Ortloff	
1.1 Idee und Hintergrund des Handbuchs	3
1.2 Chronic Care und gesellschaftliche Entwicklungstrends	4
1.3 Zielsetzung und Zielgruppe dieses Handbuchs	5
1.4 Kurzer Überblick über die Beiträge des Handbuchs	6
2 Was ist Chronic Care? Perspektiven aus Wissenschaft, Forschung, Lehre und Praxis.	9
Manfred Fiedler, Simone Hatebur und Daniela Schmitz	
2.1 Zum Care-Begriff.	9
2.2 Chronic Care – begrifflich-konzeptionelle Annäherungen	10
2.3 Versorgungssetting und Versorgungsarrangement bei chronischen Erkrankungen	13
Weiterführende Literatur	14
3 Transdisziplinarität – Chronic Care als Transdisziplin	15
Manfred Fiedler und Daniela Schmitz	
3.1 Hintergrund – Problemstellung	15
3.2 Zu Begrifflichkeiten der Disziplinarität	16
3.3 Inter- und Transdisziplinarität als Methode	18
3.4 Transdisziplinarität als wissenschaftliche Kompetenz	19
3.5 Transdisziplinarität als wissenschaftliche Struktur	19
3.6 Chronic Care als Transdisziplin?	20
Literatur	20

4 Chronic Care als multiprofessionelles Praxisfeld mit berufsspezifischen Zugängen 23
Daniela Schmitz, Heike Becker und Manfred Fiedler
4.1 Verständnis multiprofessioneller Zusammenarbeit 23
4.2 Aushandlung und Überwindung von Grenzen eines gemeinsamen Handelns 24
4.3 Professionsspezifische Sprache und Kategorien der Problemzuordnung und -bearbeitung. 26
4.4 Common Ground als Ziel gemeinsamen Handelns 27
Literatur. 27

Teil II Personenebene: medizinische Aspekte, Theorien zu Krankheit, Krankheitserleben, Krankheitsbewältigung und Konzepte der Praxis

5 Morphologie chronischer Erkrankungen 31
Martin Haas
5.1 Die genetisch determinierte Verlaufsform 31
5.2 Die Initialerkrankung mit ondulierendem Verlauf. 33
5.3 Die chronisch degenerative Verlaufsform 34
5.4 Frailty. 35
5.5 Degenerative Erkrankungen der Organe und Skelettsysteme 36

6 Prävalenz chronischer Erkrankungen 39
Detmar Jobst, Klaus Weckbecker und Eva Münster
6.1 Chronische Krankheiten und Prävalenz – Grundbegriffe 39
6.2 Prävalenz chronischer Krankheiten 41
6.3 Zur Bedeutung hoher Prävalenzen chronischer Krankheiten. 43
6.4 Fazit 47
Literatur. 47

7 Ätiologie chronischer Krankheiten 49
Detmar Jobst, Klaus Weckbecker und Eva Münster
7.1 Ursachen-Cluster 50
7.2 Herz-Kreislauf-Erkrankungen 51
7.3 Chronische Gelenkschmerzen 53
7.4 Chronische virale Entzündungen 54
7.5 Chronische metabolische Störungen 55
7.6 Chronische Bronchitis/COPD (chronisch obstruktive Lungenerkrankung) 56
7.7 Chronische Krankheiten mit unbekannter oder vermuteter Ätiologie. 57
7.8 Ätiologie chronischer Erkrankungen, Resümee 57
Literatur. 58

8 Das Kauorgan und chronische Erkrankungen	59
Jochen Jackowski und Korbinian Benz	
8.1 Einleitung	59
8.2 Mundgesundheit und chronische Erkrankungen	60
8.3 Oralchirurgie und chronische Erkrankungen	65
8.4 Interaktion Polypharmazie und orale Gesundheit	66
8.5 Polypharmazie	66
8.6 Interaktionen von Pharmaka und Konsequenzen für einen oralchirurgischen Eingriff	67
8.7 Therapiestrategien im Kontext von Polypharmazie und Oralchirurgie	69
Literatur	70
9 Multimorbidität und chronische Erkrankungen	75
Jan-Hendrik Ortloff und Daniela Schmitz	
9.1 Das Phänomen multimorbider und chronischer Erkrankungen	76
9.1.1 Begriffsbestimmung Multimorbidität	76
9.1.2 Formen von Multimorbidität	77
9.1.3 Einflussfaktoren auf Multimorbidität	78
9.2 Messung von Multimorbidität	79
9.3 Multimorbidität als soziale Herausforderung	80
9.3.1 Forschung	80
9.3.2 Hospitalisierung	81
9.3.3 Lebensqualität	81
9.3.4 Pflegebedürftigkeit	82
9.4 Anforderungen an das multiprofessionelle Versorgungsteam	82
9.5 Lösungsansätze für die Versorgung multimorbider Menschen	83
Literatur	84
10 Auswirkungen chronischer Erkrankungen	87
Jan-Hendrik Ortloff	
10.1 Einflussfaktoren auf chronische Erkrankungen	87
10.1.1 Krankheitslast	88
10.1.2 Gesundheit und Lebensqualität	89
10.1.3 Risikofaktoren	90
10.2 Auswirkungen auf Haupt- und Nebendiagnosen	91
10.3 Die Relevanz bio-psycho-sozialer Perspektiven	93
10.4 Das bio-psycho-soziale Modell	94
10.5 Faktoren für eine bio-psycho-soziale Gesundheitsinfrastruktur	95
Literatur	96

11	Verlaufskurven chronischer Erkrankungen als gemeinsames Orientierungsmodell für eine multiprofessionelle Versorgungspraxis.	99
	Ulrike Höhmann	
11.1	Chronische Krankheit als Herausforderung für eine abgestimmte Versorgung	99
11.2	Ein multiprofessioneller Orientierungsrahmen als Common Ground für Chronic Care	100
11.3	Das Konzept der Verlaufskurven als beispielhafter Common Ground für Chronic Care	102
11.3.1	Die Attribute chronischer Erkrankungen	103
11.3.2	Inhaltliche Bewältigungsarbeiten.	104
11.3.3	Phasenhaftigkeit von Verläufen	106
11.4	Fazit: Die inhaltliche Ausrichtung der multiprofessionell abgestimmten Versorgungspraxis.	107
11.5	Grundprinzipien einer Umsetzung.	108
	Literatur.	109
12	Somatische Theorien von Krankheit und Krankheitsbewältigung	111
	Sarah Weller und Christine Thomas	
12.1	Einordnung somatischer Krankheitstheorien.	111
12.2	Modelle der somatischen Entstehung und Bewältigung von Krankheit	112
12.2.1	Biomedizinisches Krankheitsmodell	112
12.2.2	Risikofaktorenmodell.	114
12.3	Resümee.	115
	Literatur.	116
13	Soziologische Perspektiven auf die soziale Konstruktion von Krankheit und die Implikationen für das Erleben und die Behandlung von Krankheit	117
	Werner Vogd	
13.1	Soziologischer Perspektiven auf Krankheit	117
13.2	Krankenbehandlung ist immer auch symbolische Heilung	120
13.3	Spezifische Relationen bei chronischen Krankheiten	120
13.4	Abschließende Bemerkungen	121
	Literatur.	122
14	Psychologische und psychosomatische Ansätze auf Krankheit	123
	Michaela Zupanic	
14.1	Subjektives Befinden und Erleben von Krankheit.	123
14.2	Psychologische Krankheitsmodelle	124
14.2.1	Verhaltensmodelle	124
14.2.2	Psychobiologische Modelle	125

14.2.3	Psychodynamische Modelle.	126
14.2.4	Sozialpsychologische Modelle.	127
14.3	Krankheitsbewältigung.	127
	Literatur.	128
15	Mensch-Umwelt-Beziehungen im Kontext von Krankheit.	129
	Julia Kirch	
15.1	Mensch und Umwelt in Interaktion.	129
15.2	Der Mensch als Maß der Planung.	130
15.3	Die Passung von Mensch und Raum.	131
15.4	Architektur als Medizin?	132
15.5	Vulnerabilität als Chance.	133
15.6	Aktuelle Bedarfe.	133
	Literatur.	134
16	Social Determinants of Health und chronische Krankheiten.	135
	Manfred Fiedler	
16.1	Soziale Hintergründe von Krankheit.	135
16.2	Das konzeptionelle Verständnis von Social Determinants of Health (SDH).	136
16.3	Gegenstandsbereiche sozialer Determinanten.	136
16.4	Handlungsfelder.	139
	Literatur.	141
17	Professionelle Ansätze im Umgang mit subjektivem Krankheitserleben ...	143
	Heike Becker	
17.1	Subjektives Krankheitserleben mit Bezug zur Lebenswelt.	143
17.2	Person-zentrierter Ansatz nach Kitwood.	144
17.2.1	Zugangswege zur subjektiven Welt einer Person mit Demenz ...	144
17.2.2	Kitwood-Blume.	145
17.3	Drei Welten Konzept nach Held.	145
17.4	Validation nach Feil.	146
17.5	Fazit.	147
	Literatur.	148
18	Salutogenese, Resilienz, Coping.	149
	Heike Becker und Jan-Hendrik Ortloff	
18.1	Salutogenese, Resilienz und Coping.	149
18.1.1	Salutogenese.	150
18.1.2	Resilienz.	151
18.1.3	Coping.	152
18.2	Resümee.	153
	Literatur.	154

19	Gesundheitskompetenzen	155
	Simone Hatebur, Jan-Hendrik Ortloff und Heike Becker	
19.1	Health Literacy/Gesundheitskompetenz	155
19.2	Nationale Gesundheitskompetenz	156
19.3	Praxistransfer	157
19.4	Fazit	159
	Literatur	159
20	Setting spezifische Versorgung: Anschlussfähigkeit als Herausforderung	161
	Ulrike Höhmann	
20.1	Setting spezifische Versorgung	161
20.2	Der Reduktionismus des übergreifenden bio- und akutmedizinischen Versorgungsparadigmas	162
20.3	Versäulte Leistungen durch den Programmcharakter der Versorgung	163
20.4	Erschwerte Bedarfsgerechtigkeit durch ein konditionales Regelverständnis	164
20.5	Gemeinsame Herausforderungen für Gesundheits- und Nicht-Gesundheitsberufe	165
	Literatur	166
21	Person- und Patient-Centeredness als Versorgungskonzepte	167
	Helen Güther und Heike Baranzke	
21.1	Personsein	167
21.1.1	Das Problem der Depersonalisierung	168
21.1.2	Menschenrechtlicher vs. interessenethischer Personbegriff	169
21.2	Die Versorgungskonzepte der Person- und Patient-Centeredness	170
21.3	Person-Centered Care (PCC) bei herausforderndem Verhalten	172
21.3.1	Person-Centered-Care in der Kritik	173
21.4	Fallarbeit	174
	Literatur	176
22	Palliativ und End of Life Care als Versorgungskonzepte	177
	Christine Dunger	
22.1	Grundgedanken von Palliative Care	177
22.2	Allgemeine und spezialisierte Palliative Care	178
22.3	Krankheits- und Therapieverlauf	180
22.4	Begleitung zwischen Versorgungsauftrag und existenziellen Herausforderungen	181
22.4.1	Symptomlinderung	182
22.4.2	Individuelle Aspekte des Erlebens und Diversität am Lebensende	183
	Literatur	183

23 Emergency und Critical Care als Konzepte der Versorgung 185
Hans Lemke
23.1 Einführung 185
23.2 Die notfallmedizinische Entwicklung in den letzten Jahrzehnten 186
23.3 Strukturierte Versorgungsabläufe am Beispiel Traumaversorgung 187
23.4 Der geriatrische Patient 190
23.5 Ausblick 192
Literatur 192

24 Pharmakotherapie, Polypharmazie und Adhärenz 195
Daniel Diehl
24.1 Polypharmazie – Entwicklung des Begriffs 195
24.2 Epidemiologie 196
24.3 Ursachen unangemessener Polypharmazie 197
24.4 Folgen unangemessener Polypharmazie 199
24.5 Polypharmazie und Adhärenz 202
24.6 Strategien zur Verbesserung der Adhärenz 203
Literatur 205

25 Technische Unterstützungssysteme in der individuellen Versorgung 207
Beate Radzey
25.1 Was sind technische Unterstützungssysteme in der individuellen Versorgung? 207
25.2 Smart Home und technische Assistenzsysteme – ein vernetztes Zuhause 208
25.3 Monitoring und Rehabilitation: Sicherheit und Versorgung im Fokus . . . 208
25.4 Schleppender Einsatz technischer Unterstützungssysteme 209
25.5 Hemmnisse für einen Technikeinsatz 209
25.5.1 Technische und organisatorische Unzulänglichkeiten 209
25.5.2 Fehlende Nachweise der Wirksamkeit 209
25.6 Nutzer:innen im Fokus: Akzeptanz und Wirksamkeit 210
25.7 Nutzungsorientierte Entwicklung und das Setting im Blick 210
25.8 Weiterer Fokus: Beratung, Schulung und Implementierung 211
25.9 Immer Mitdenken: Ethische und datenschutzrechtliche Bewertung 211
Literatur 211

26 Was wäre, wenn? Social Design als Kompetenzerweiterung in interdisziplinären Teams im Kontext von Chronic Care. 213
Diana Cürlis und Carolin Schreiber
26.1 Design und Chronic Care – passt das? 213
26.2 Social Design: Gestaltung im Kontext gesellschaftlicher Herausforderungen 214
26.3 Demenz Dinge – Partizipative Gestaltung mit Menschen mit Demenz 215

26.4	Interdisziplinäres Studierenden-Semesterprojekt <i>Palliative Care und Design</i>	217
26.5	Potenziale von Social Design im Kontext von Chronic Care	219
	Literatur.	220
27	Digitale Assistenzsysteme für die Versorgung chronisch kranker Personen.	221
	Peter Rasche, Theresa Sophie Busse, Ina Carola Otte und Horst Christian Vollmar	
27.1	Assistenzsysteme	222
27.2	Ambient Assisted Living	222
27.2.1	Geschichtliche Einordnung des Begriffs für den deutschsprachigen Raum	223
27.2.2	Aktuelle Trends rund um den Begriff <i>Ambient Assisted Living</i>	223
27.3	Digital Health.	224
27.3.1	Digital Health im häuslichen Setting	224
27.3.2	Digital Health im klinischen Setting und der stationären Langzeitversorgung	225
27.4	Ethische, rechtliche und soziale Aspekte rund um Assistenzsysteme . . .	226
27.5	Finanzierung von Assistenzsystemen.	227
27.6	Akzeptanz von Assistenzsystemen.	227
27.7	Partizipative Entwicklung von Assistenzsystemen	228
27.8	Zusammenfassung	228
	Literatur.	229
Teil III	Organisationsebene Chronic Care: Grundlegende Aspekte, institutionelle Formen der Versorgung und selbstbestimmtes Leben	
28	Migration und Chronic Care	233
	Patrick Brzoska und Yüce Yilmaz-Aslan	
28.1	Hintergrund	233
28.2	Die Gesundheit von Menschen mit Migrationshintergrund in Deutschland	234
28.3	Nutzung und Outcomes von Versorgungsangeboten	235
28.4	Barrieren in der Versorgung	235
28.5	Nachhaltige Umsetzung einer nutzerorientierten Versorgung unter Berücksichtigung intersektionaler Unterschiede	236
28.6	Schlussfolgerungen	237
	Literatur.	238

29 Transkulturalität, Kulturadäquanz, Kultursensibilität, Kulturkompetenz in der Gesundheitsversorgung 239
Heike Becker und Manfred Fiedler
29.1 Kulturbegriff 239
29.2 Zum Verständnis von Kultur und Kultursensibilität im gesundheitswissenschaftlichen Diskurs 240
29.3 Kultursensibilität (Cultural Sensitivity), Kulturkompetenz (Cultural Competency) oder kulturelle Angemessenheit (Cultural Equity) – Zur Differenzierung von Konzepten in der Gesundheitsversorgung 242
Literatur. 243

30 Gegliederte Versorgung: Prävention – Kuration – Rehabilitation – Langzeitversorgung 245
Manfred Fiedler
30.1 Begriffsbestimmung 245
30.2 Gegliederte Versorgung zwischen horizontaler und vertikaler Gliederung 246
30.3 Versorgungsbereiche in der gegliederten Versorgung 247
30.4 Chronisch kranke Menschen im System der gegliederten Versorgung 250
Literatur. 251

31 Schnittstellen und Transitionen in der Versorgung chronisch kranker Menschen 253
Daniela Schmitz, Simone Hatebur und Manfred Fiedler
31.1 Definition, Entstehung und Wirkung von Schnittstellen 253
31.2 Konzept der Schnittstellenanalyse 256
31.3 Umgang mit Schnittstellen und Lösungsansätze 259
 31.3.1 Strategien im Umgang mit Schnittstellen 259
 31.3.2 Kooperative Versorgungsformen 260
31.4 Beispiel: Schnittstellen in der Rehabilitation. 261
Literatur. 262

32 Personalentwicklung und Personalbedarf unter Berücksichtigung der Versorgung chronisch kranker Menschen 265
Manfred Fiedler
32.1 Gesundheitsversorgung und Personalentwicklung 265
32.2 Zum Verständnis von Personalentwicklung 266
32.3 Anforderungen und Kompetenzen 273
32.4 Personelle Anforderungen an die Versorgung chronisch kranker Menschen 274
Literatur. 274

33 Interprofessionelles Handeln und Kompetenzen für interprofessionelle Zusammenarbeit 277
Daniela Schmitz und Jan-Hendrik Ortloff
33.1 Formen von Interprofessionalität 277
33.2 Frameworks und Kompetenzen zur interprofessionellen Zusammenarbeit. 279
33.3 Förderliche und hinderliche Bedingungen für interprofessionelle Zusammenarbeit. 281
33.4 Interprofessionelle Praxis in großen Teams 282
Literatur. 283

34 Wissensmanagement in multiprofessionellen Versorgungsprozessen 285
Daniela Schmitz und Jan-Hendrik Ortloff
34.1 Wissen, Wissensmanagement und Wissenstransfer 285
34.1.1 Formen des Wissens. 285
34.1.2 Ansatzpunkte für organisationales Wissensmanagement 286
34.1.3 Transfer von Wissen. 287
34.2 Relevanz von Wissenstransfer in der multiprofessionellen Versorgung 288
34.3 Methoden für die Umsetzung von Wissenstransfer 289
34.4 Voraussetzungen und Hindernisse für die Umsetzung von Wissenstransfer 290
34.5 Dokumentation als konkretes Anwendungsfeld für Wissensmanagement 290
Literatur. 292

35 Settingspezifische Prozessplanung und Organisationsentwicklung 293
Manfred Fiedler
35.1 Zur Notwendigkeit von Organisationsentwicklung 293
35.2 Besonderheiten der Organisation von Gesundheitsbetrieben 294
35.3 Grundsätze der Organisationsentwicklung 294
35.4 Die Bedeutung von OE in Gesundheitseinrichtungen 297
Literatur. 299

36 Konzepte der Digitalisierung aus der Perspektive der Organisation. 301
Wolfgang Deiters und Sven Meister
36.1 Digitalisierung in Organisationen 302
36.2 Gesundheitsorganisationen als Expert:innenorganisationen: Der ‚Faktor Mensch‘ in Zeiten digitaler Transformation 303
36.3 Digitalisierung in verschiedenen Gesundheitsorganisationen 304
36.3.1 Digitaler Reifegrad: Status quo Messung der Digitalisierung. . . 305
36.3.2 Krankenhaus 305

36.3.3	Arztpraxis.	306
36.3.4	Pflegeeinrichtung.	307
36.3.5	Therapeutische Einrichtung.	308
36.4	Die Stärke der Einzelorganisation liegt im Zusammenspiel mit der Gesamtheit der Gesundheitsorganisationen.	309
36.5	Ausblick.	311
	Literatur.	312
37	Normalität und Gleichheit im selbstbestimmten Leben mit chronischen Erkrankungen	315
	Helen Güther und Manfred Fiedler	
37.1	Normalität und (Un)Gleichheit	316
37.1.1	Chronische Krankheit als Abweichung von der Norm (Diskriminierungserfahrungen)	316
37.2	Soziale Konstruktion von Normalität und Abweichung	317
37.2.1	Stigmatisierung – zwischen sozialer und personaler Identität (Erving Goffman)	317
37.2.2	Disziplinierung des Körpers (Michel Foucault).	319
37.2.3	Habitus und soziale Ungleichheit (Pierre Bourdieu)	321
37.3	Förderung von Gleichheit durch Selbstbestimmung	322
37.3.1	Cultural Change.	322
37.3.2	Habitussensibilität	323
	Literatur.	324
38	Chronische Krankheit – eine familiäre Angelegenheit.	325
	Christiane Knecht	
38.1	Familie(n) heute.	325
38.2	Leben in einer Familie mit chronischer Krankheit	326
38.3	Familienzentrierung – Perspektiven für Deutschland	328
	Literatur.	329
39	Selbstbestimmtes Leben in der Häuslichkeit: Vielfalt Wohnformen	331
	Kirstin Schütz	
39.1	Selbstbestimmtes Leben in der Häuslichkeit.	331
39.2	Aushandlung des Versorgungsarrangements	332
39.3	Vielfalt Wohnformen	332
39.4	Wohnbedingungen sind entscheidend für Lebensqualität	333
39.5	Zahlen auf dem Prüfstand	334
39.6	Häuslichkeit neu denken	334
39.7	Demografischer Wandel – Wege zu neuen Wohnformen.	335
	Literatur.	336

40	Haushaltsbezogene Dienstleistungen für ein selbstbestimmtes Leben.	337
	Ulrike Pfannes und Pirjo Susanne Schack	
40.1	Hintergrund	338
40.2	Die Bedeutung haushaltsbezogener Dienstleistungen	338
40.3	Charakteristika von Haushaltsarbeit und Möglichkeiten und Grenzen der Vergabe	338
40.3.1	Arbeit im Haushalt: Führung und Ausführung	339
40.3.2	Ordnungsprinzipien in Haushalten und Barrieren für die Inanspruchnahme von haushaltsbezogenen Dienstleistungen . . .	339
40.3.3	Anforderungen an haushaltsbezogene Dienstleistungen	340
40.4	Partizipation und Selbstbestimmung durch hauswirtschaftliche Betreuung.	340
40.5	Der Markt für haushaltsbezogene Dienstleistungen	340
40.5.1	Haushaltsbezogene Dienstleistungen – Typen von Anbietern . .	341
40.5.2	Haushalte in der Rolle von Arbeitgebern oder als Auftraggeber eines Dienstleistungsunternehmens.	341
40.5.3	Finanzierung von haushaltsbezogenen Dienstleistungen.	342
40.6	Qualität bei haushaltsbezogenen Dienstleistungen	342
40.7	Versorgungsarrangements	343
40.8	Professionsübergreifende Ansätze der Zusammenarbeit	344
40.9	Fazit und Schlussbetrachtung	344
	Literatur.	344

Teil IV Systemebene Chronic Care: Rahmenbedingungen, Ökonomie des Gesundheitswesens, Community und Public Health Care, Digital Health als gesellschaftliche Innovation

41	Grundzüge des Sozialrechts in der Gesundheitsversorgung.	351
	Manfred Fiedler	
41.1	Sozialrecht und soziale Gleichheit.	351
41.2	Zum Sozialstaatsprinzip.	352
41.3	Sozialrecht und soziale Gerechtigkeit	353
41.4	Konzepte sozialer Sicherung	354
41.5	Grundlegende Prinzipien des Sozialrechts.	355
41.6	Absicherung des Krankheitsrisikos in Deutschland	356
41.7	Leistungsrecht	358
41.8	Versorgungsanforderungen bei chronischer Erkrankung.	359
	Literatur.	360
42	Die gesetzliche Betreuung nach dem Betreuungsgesetz	363
	Kirsten Balcerzak und Manfred Fiedler	
42.1	Betreuungsrecht	363
42.2	Voraussetzungen.	364

42.3	Chronische Erkrankungen im Betreuungsrecht	365
42.4	Einwilligungsvorbehalt	366
42.5	Ärztliche Maßnahmen	366
42.6	Freiheitsentziehende Unterbringung und freiheitsentziehende Maßnahmen	367
	Literatur.	368
43	Organisationsformen des Gesundheitssystems	369
	Manfred Fiedler	
43.1	Organisation des Gesundheitssystem und Gesundheitsversorgung	369
43.2	Absicherung des Krankheitsrisikos	370
43.3	Die Sicherstellung der Versorgung.	372
43.4	Anforderungen an eine Chronic Care orientierte Organisation der Versorgung.	374
	Literatur.	374
44	Konzepte der Gesundheitspolitik zur Versorgung chronisch kranker Menschen	375
	Manfred Fiedler	
44.1	Grundlagen der Gesundheitspolitik	375
44.2	Politik der Absicherung des Krankheitsrisikos am Beispiel Deutschlands	376
44.3	Kostendämpfung und Marktordnungspolitik	378
44.4	Herausforderungen.	379
	Literatur.	380
45	Einführung in die Ökonomie des Gesundheitswesens	381
	Manfred Fiedler	
45.1	Worum geht es bei der Wissenschaft der Wirtschaft	381
45.2	Zentrale Grundbegriffe	382
45.2.1	Bedarf – Bedürfnis.	382
45.2.2	Nachfrage und Angebot	382
45.3	Marktökonomie versus Nicht-Marktökonomie im Gesundheitswesen	383
45.4	Die besonderen Bedingungen der Nachfrage nach Gesundheitsleistungen	383
45.5	Consumerism und angebotsinduzierte Nachfrage	384
45.6	Grundsätze der Vergütung von Gesundheitsleistungen	385
	Literatur.	387

46 Grundsätze der Betriebslehre der Einrichtungen zur Versorgung chronisch kranker Menschen. 389
Manfred Fiedler
46.1 Betriebstypenlehre 389
46.2 Betriebe in der Gesundheitsversorgung 390
46.3 Zur Gesundheitsleistung 392
46.4 Internalisierung und Externalisierung 395
46.5 Grundsätze einer gesellschaftsbezogenen Rechnungslegung 396
46.6 Der Nutzen der Betriebstypendiskussion für die Gesundheitsversorgung 398
Literatur 399

47 Methoden der gesundheitssystemischen Evaluation und Gesundheitsindikatoren 401
Dennis Häckl und Tobias Schäffer
47.1 Hintergrund und Einordnung 401
47.2 Ziele und Einsatzbereiche 402
47.2.1 Bewertung von einzelnen Dimensionen von Gesundheitsleistungen 402
47.2.2 Unterstützung von Gesundheitspolitik und -reformen. 403
47.3 Methoden der gesundheitsökonomischen Evaluation und Gesundheitsindikatoren 404
47.3.1 ‚Klassische‘ Gesundheitsökonomische Evaluationen 404
47.3.2 Health Technology Assessment (HTA) 405
47.3.3 Gesundheitsindikatoren 406
47.3.4 Qualitätsindikatoren. 410
47.4 Herausforderungen und Limitationen 410
Literatur. 411

48 Public Health – Bedarfslagen und zukunftsweisende Angebote mit Blick auf Community Health Nursing und Digitalisierung 413
Lisa Luft und Frank Weidner
48.1 Meilensteine von der ‚Sozialhygiene‘ zu ‚New Public Health‘. 413
48.2 Public Health im Wissenschaftsgefüge 415
48.3 Public Health und Community Health Nursing. 417
48.4 Digital Public Health 418
48.5 Ausblick. 420
Literatur. 420

49 Community Health Care: Beteiligte, Konzepte und bedarfsgerechte Leistungsentwicklung 423
Manfred Fiedler
49.1 Die Kommune als Ort der Versorgung 423
49.2 Das Konzept der kommunalbasierten Versorgung 424
49.3 Die Kommune als Akteurin in der Versorgung 425
49.4 Primärversorgung und Community Health Care 426
49.5 Konzepte kommunaler Gesundheitspolitik 427
49.6 Zusammenfassung 428
Literatur. 428

50 Gesund(heitsgerecht)e Städte: Zugänge zu Teilhabe und Partizipation im Quartier 429
Christian Bleck
50.1 Hintergrund 429
50.2 Gesunde und gesundheitsgerechte Städte 430
50.3 Teilhabe und Partizipation in gesund(heitsgerecht)en Städte auf der Ebene des Quartiers sowie die Rollen der Kommune und Sozialer Arbeit 432
 50.3.1 Quartier als Nahraum 432
 50.3.2 Teilhabe und Partizipation 433
 50.3.3 Zur Rolle der Kommune 433
 50.3.4 Zur Rolle Sozialer Arbeit 435
50.4 Fazit 437
Literatur. 438

51 Öffentliche Gesundheitskrisen und Public Health Emergency Preparedness 441
Manfred Fiedler und Hans Lemke
51.1 Zur Gesundheitskrise 441
51.2 Inzidentelle Gesundheitskrisen 443
 51.2.1 Großschadensereignisse 443
 51.2.2 Infektionswellen – Massenanfall von Infizierten (MAInI) 444
51.3 Immanente Gesundheitskrisen 444
51.4 Konzept des Preparedness 445
 51.4.1 Theoretische Hintergründe 445
 51.4.2 Praktische Umsetzung 446
51.5 Menschen mit chronischen Erkrankungen in der Gesundheitskrise? 447
Literatur. 447

52 One Health – Umwelt und Gesundheit im Kontext von chronischen Krankheiten. 449
Daniela Schmitz und Simone Hatebur
52.1 Definition & Entstehungshintergrund 449
52.2 Elemente & Prinzipien. 451
52.3 Chronisch kranke Menschen im One Health Konzept. 452
52.4 Handlungsfelder One Health und Chronic Care 452
52.4.1 Hitzeprävention 452
52.4.2 Zoonosen und Pandemien 453
52.4.3 Ernährung. 453
52.4.4 Energie & Versorgungssystem. 454
Literatur. 455

53 Status-Quo und Entwicklungslinien digitaler Gesundheit 457
Sven Meister und Felix Hoffmann
53.1 Status quo der Digitalisierung und Einfluss des gesellschaftlichen Wandels 458
53.1.1 Von digital zu Digitalisierung bis hin zum digitalen Wandel 458
53.1.2 Status quo im Gesundheitswesen. 459
53.1.3 VUCA und BANI als Kontrapunkte einer nicht-reaktiven Strategie 459
53.2 Purpose-Orientierung für eine zukunftsorientierte digitale Gesundheitsversorgung 461
53.2.1 Purpose Economy 461
53.2.2 Gestaltung von Purpose-Unternehmen im Gesundheitswesen 462
53.2.3 Purpose:Health e.V. 464
53.2.4 Purpose-orientierte Gesundheitsversorgung und Chronic Care 464
53.3 Ausblick. 465
Literatur. 466

54 Ethische Aspekte des Einsatzes technischer Systeme bei vulnerablen Personen. 469
Arne Manzeschke und Galia Assadi
54.1 Digitalisierte Lebenswelten – Digitalisierte Sorge 470
54.2 Zum gedanklichen Ort der Ethik – Was muss man wissen, um ethisch zu urteilen? 471
54.3 Zum Verhältnis von Menschen und Maschinen – Rollen und Relationen 472

54.4	Der Mensch als vulnerables Wesen	474
54.4.1	Vulnerabilität als Störfaktor.	475
54.4.2	Vulnerabilität als anthropologische Konstante.	475
54.5	Ethik und Vulnerabilität – Wie kann und soll Technik einen verantwortungsvollen Umgang mit Vulnerabilität ermöglichen?	476
54.6	Technik als Antwort auf die Erkenntnis der Vulnerabilität	477
	Literatur.	478
55	Instrumente zur Evaluation der Nützlichkeit und Wirksamkeit digitaler Technologien.	479
	Patrizia Held und Ulrike Lindwedel	
55.1	Hintergrund – Problemstellung	479
55.2	Instrumente zur Bewertung der Nützlichkeit.	480
55.3	Instrumente zur Evaluation der Wirksamkeit.	482
55.4	Zusammenfassung und Fazit	483
	Literatur.	484
 Teil V Implementierung von Chronic Care		
56	Implementierung transdisziplinärer didaktischer Konzepte	487
	Daniela Schmitz und Jan-Hendrik Ortloff	
56.1	Grundzüge einer transdisziplinären und transprofessionellen Didaktik	487
56.2	Rahmenbedingungen für transdisziplinäre didaktische Konzepte.	488
56.3	Konzeption transdisziplinärer didaktischer Konzepte	489
56.4	Leitfragen zur Implementierung transdisziplinärer didaktischer Konzepte	490
	Literatur.	492
57	Forschungsgeleitete Ansätze einer Chronic Care Science.	493
	Manfred Fiedler, Simone Hatebur und Daniela Schmitz	
57.1	Herausforderungen der Versorgungsforschung bei chronischen Erkrankungen.	494
57.2	Inter-/transdisziplinäres Forschungsverständnis	494
57.3	Ethnografische Forschungsansätze bei Menschen mit chronischen Krankheiten	496
57.3.1	Living Labs – Reallabore.	496
57.3.2	Partizipative Forschung	497
57.3.3	Krankheitsverlaufs und lebensphasenbezogene Forschung.	498
57.3.4	Cultural Approach	498
	Literatur.	499

58	Praxisgeleitete Herausforderungen in der Chronic Care Practice.	501
	Manfred Fiedler und Jan-Hendrik Ortloff	
58.1	Sicherung der würdevollen Versorgung und Fachkräftemangel	501
58.2	Veränderung der multiprofessionellen und interinstitutionellen Zusammenarbeit – Arbeitsteilung zwischen Tradition und kohärenten Versorgungsbedarfen	503
58.3	Adäquate Rahmenbedingungen für die Versorgung	504
	Literatur.	505
	Stichwortverzeichnis	507