

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	Potenzziale 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 familiale 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 Städten 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 (MAnI)	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