

0 – 4.2

Inhalt – Gesamtverzeichnis

0	Allgemeines
0 – 1	Vorwort
0 – 2	Geleitwort
0 – 3	Autorenverzeichnis
0 – 4	Inhalt
0 – 4.1	Inhalt – Übersicht
0 – 4.2	Inhalt – Gesamtverzeichnis
0 – 5	Gesamtstichwortverzeichnis

I Grundlagen und Entwicklung der Sozialmedizin

I – 1	Sozialmedizin im Überblick (J.G. GOSTOMZYK)
	Sozialmedizin in der Bundesrepublik 1
	Der Versorgungsauftrag der Sozialmedizin 6
	Sozialmedizin im Medizinstudium 7
	Soziale Medizin 10
	Die Entwicklung des Sozialstaates und der Sozialmedizin 14
	Sozialmedizin und Öffentlicher Gesundheitsdienst (ÖGD) 16
	Deutsche Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention (DGSM) 19
	Literatur 22
I – 1.1	Gegenstandskatalog der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention zum Fach Sozialmedizin (H.H. RASPE und R. BRENNECKE)
	Gesundheit und Krankheit in Bevölkerungen 1
	Sozialmedizin und Public Health 1
	Diagnose- und Klassifikationskriterien, Taxonomien 1
	Deskriptive Epidemiologie 1
	Gesundheits- und Krankheitsstatistiken 2
	Demographie 2
	Sozialmedizinische Aspekte ausgewählter Krankheitsgruppen 2
	Soziale und medizinische Determinanten von Krankheit und Gesundheit 3

0 – 4.2

Definitionen.....	3
Risikofaktoren und -indikatoren.....	4
Analytische und interventive Epidemiologie.....	4
Prävention und Gesundheitsförderung.....	5
Soziale und medizinische Reaktionen auf Krankheit und Behinderung.....	5
Soziale Sicherung für definierte Lebensrisiken.....	5
Gesundheitliche Versorgung in Deutschland.....	6
Klinische Epidemiologie.....	7
Finanzierung, Wirtschaftlichkeit/Effizienz der Versorgung.....	8
Steuerungsprobleme und -ansätze.....	8
Sicherung von Qualität.....	8
Gesundheitssystemanalyse.....	9
Internationale Vergleiche.....	9
Soziale und medizinische Folgen von Krankheiten und Behinderungen....	9
Beeinträchtigungen und Behinderungen.....	9
Assessment und Begutachtung.....	9
Rehabilitation.....	9
Pflege.....	10

I – 1.2

Ärztliche Weiterbildungsordnung für die Zusatzweiterbildung

Sozialmedizin

(A. GRONER)

Musterweiterbildungsordnung 2003 (MWBO 2003).....	1
Anpassung der MWBO 2003.....	2
Bestimmungen der MWBO für die Zusatzweiterbildung Sozialmedizin....	2
Kursbuch Sozialmedizin.....	5
Auszug aus der (Muster-) Weiterbildungsordnung 2003.....	8

I – 2

Wichtige Methoden der Sozialmedizin

I – 2.1

Grundlagen der Epidemiologie

(T. KOHLMANN)

Maßzahlen in der Epidemiologie.....	1
Inzidenz und Prävalenz.....	1
Prävalenz als Funktion der Inzidenz und der Krankheitsdauer.....	3
Proportion oder Rate?.....	5
Risikoquantifizierung.....	6
Risikodifferenz (RD).....	6
Relatives Risiko (RR).....	7
„Odds Ratio“ (OR).....	7
Attributables Risiko (AR).....	8
Standardisierter Mortalitäts- bzw. Inzidenzquotient (SMR bzw. SIR).....	9
Standardisierung von Maßzahlen in der Epidemiologie.....	10

	Direkte Standardisierung.....	11
	Indirekte Standardisierung	13
	Datenquellen und Studientypen	14
	Datenquellen für Sekundäranalysen	14
	Studientypen	15
	Querschnittsstudien.....	15
	Kohortenstudien.....	15
	Fall-Kontroll-Studien.....	16
	Experimentelle und quasi-experimentelle Studien.....	17
	Fehler und Verzerrungen in epidemiologischen Studien	17
	Bewertung der Qualität von Erhebungsverfahren	18
	Objektivität, Reliabilität, Validität und Änderungssensitivität.....	18
	Sensitivität und Spezifität diagnostischer Tests	19
	Literatur	21
I – 2.2	Medizinische Dokumentation und Statistik (T. KOHLMANN)	
	Grundbegriffe der Statistik	1
	Maßzahlen der beschreibenden Statistik.....	1
	Grundprinzipien der schließenden Statistik	7
	Einige statistische Testverfahren.....	11
	Literatur	15
I – 3	Planung und Durchführung epidemiologischer Studien	
I – 3.1	Leitlinien und Empfehlungen zur Sicherung von Guter Epidemiologischer Praxis (GEP) (Arbeitsgruppe Epidemiologische Methoden der Deutschen Arbeitsgemeinschaft Epidemiologie (DAE))	
	Vorwort.....	1
	Leitlinie 1 (Ethik).....	3
	Leitlinie 2 (Forschungsfrage).....	3
	Leitlinie 3 (Studienplan).....	4
	Leitlinie 4 (Probenbanken).....	6
	Leitlinie 5 (Qualitätssicherung).....	7
	Leitlinie 6 (Datenhaltung und -dokumentation).....	8
	Leitlinie 7 (Auswertung)	10
	Leitlinie 8 (Datenschutz).....	11
	Leitlinie 9 (Vertragliche Rahmenbedingungen)	12
	Leitlinie 10 (Interpretation)	13
	Leitlinie 11 (Kommunikation und Public Health)	14

0 – 4.2

I – 3.2	Zum Problem der Response in epidemiologischen Studien in Deutschland (U. LATZA, A. STANG, M. BERGMANN, A. KROKE, S. SAUER, R. HOLLE, P. KAMTSIURIS, C. TERSCHÜREN und W. HOFFMANN)	
	Einleitung.....	1
	Wissenschaftlicher und empirischer Hintergrund	3
	Response-Definitionen.....	3
	Nichtteilnehmer-Analyse.....	6
	Item-Non-Response	6
	Studienspezifische Anforderung an die Response.....	6
	Bevölkerungsbezogener Survey: Die Study of Health in Pomerania (SHIP).....	6
	Prospektive Kohortenstudie: Beispiel European Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC) Potsdam.....	10
	Bevölkerungsbezogene Fall-Kontroll-Studie: Beispiel Norddeutsche Leukämie- und Lymphomstudie (NLL).....	13
	Incentives zur Erhöhung der Response?.....	16
	Einsatz und Effektivität von Incentives	16
	Vergleich der Wirksamkeit von Incentives aus der Sicht des Probanden: Pretest des Kinder- und Jugendsurveys.....	17
	Geringe Response = Bias?.....	19
	Response und Bias	19
	Systematische Unterschiede zwischen Früh- und Spätrespondern: Beispiel Norddeutsche Leukämie- und Lymphomstudie (NLL)	20
	Quantitative Nichtteilnehmer-Analyse: Beispiel KORA-Survey 2000.....	24
	Empfehlungen	28
	Zusammenfassung.....	31

I – 4

Sozialmedizin und Demographie

(U. MUELLER)

	Vorbemerkung	1
	Daten und Datenquellen der Demographie.....	2
	Allgemeine Bevölkerungsregister.....	2
	Spezialregister	3
	Erhebung demographischer Informationen in staatlich organisierten Totalerhebungen (Censen)	4
	Microcensen	5
	Bevölkerungsdauerbeobachtung.....	5
	Poolen von vorhandenen Datensätzen.....	8
	Messmethoden und Modelle der Demographie	9
	Messmethoden.....	9
	Modelle	18
	Maße der Bevölkerungsgesundheit.....	20
	Aktuelle Themen der medizinischen Demographie: reproduktive Gesundheit, Lebensverlängerung.....	21

	Reproduktive Gesundheit	22
	Lebensverlängerung	23
	Literatur	30
I – 5	Angewandte Sozialmedizin in der europäischen Gesundheitspolitik von Maastricht über Lissabon zur Politischen Union (H. STEIN)	
	Gesundheit ist kein Schwerpunkt der europäischen Integration	2
	Der Einfluss der Europäischen Integration auf die Gesundheitssysteme	2
	EU-Gesundheitspolitik als Querschnittsaufgabe	3
	Gesundheit – ein Kernbereich nationaler Zuständigkeiten	4
	Entwicklung der Rechtsgrundlagen der EU-Gesundheitspolitik	6
	Der Vertrag von Maastricht 1992 und seine Vorgeschichte	6
	Die Verträge von Amsterdam 1997 und Nizza 2003	9
	Von der Verfassung (2004) zum Grundlagenvertrag von Lissabon (2009)	10
	Neue Verfassung zur Gründung einer Politischen Union	13
	Auswirkungen neuer Instrumente auf die Gesundheit	14
	Auswirkungen der EU auf die nationalen Gesundheitssituationen	18
	Gesundheit in allen Politikbereichen – Chance für die EU und die Sozialmedizin?	20
	Zukünftige Perspektiven	21
II	Das System der sozialen Sicherung	
II – 1	Soziale Sicherungen in der Gesellschaft (J.G. GOSTOMZYK)	
	Gestaltungsprinzipien	1
	Wirkprinzipien	2
	Finanzierungsprinzipien	5
	Resümee	5
	Literatur	6
II – 2	Aufgaben, Leistungen, Strukturen und Finanzierung der Sozialleistungsträger (E. NÜCHTERN)	
	Das Sozialgesetzbuch	2
	Gesetzliche Krankenversicherung	2
	Aufgabe	2
	Versicherter Personenkreis	5
	Leistungen	6
	Strukturen	8
	Finanzierung	11

0 – 4.2

Medizinischer Dienst der Krankenversicherung (MDK).....	14
Ausblick.....	14
Soziale Pflegeversicherung	15
Aufgaben	15
Versicherter Personenkreis.....	16
Leistungen	19
Strukturen	22
Finanzierung.....	23
Ausblick.....	24
Gesetzliche Rentenversicherung	24
Aufgaben	24
Versicherter Personenkreis.....	24
Leistungen	25
Strukturen	27
Finanzierung.....	28
Ausblick.....	28
Gesetzliche Unfallversicherung	28
Aufgaben	28
Versicherter Personenkreis.....	29
Leistungen	30
Strukturen	31
Finanzierung.....	32
Ausblick.....	32
Literatur	32

II – 3 Sozialmedizinische Aufgaben in der Arbeitsverwaltung

II – 3.1 Aufgaben und Organisation der Arbeitsverwaltung (A. BAHEMANN)

Aufgaben und Leistungen der Bundesagentur für Arbeit	1
Organisation der Bundesagentur für Arbeit.....	3
Selbstverwaltung und Verwaltung	3
Wichtige Begriffe	4
Der Ärztliche Dienst der BA	4
Struktur des Ärztlichen Dienstes	5
Aufgaben des Ärztlichen Dienstes.....	6

II – 3.2 Die ärztliche Begutachtung in der Arbeitsverwaltung (A. BAHEMANN)

Begutachtung und Beratung.....	1
Feststellung der Leistungs- und Erwerbsfähigkeit	1
Produkte des Ärztlichen Dienstes.....	3
Anlässe zur Beauftragung des Ärztlichen Dienstes	4
Verfügbarkeit/Integration in den Ausbildungs- und Arbeitsmarkt	4
Zumutbarkeit	5

„Minderung der Leistungsfähigkeit“	6
Sperrzeit etc.	6
Rechtskreis-Zuordnung u.a.	7
Weitere Anlässe	7
Zielfragen	8
Vermittlungsorientierte Eingliederung/Bildungsmaßnahmen	8
Beratung/Ausbildung Jugendlicher	9
Rehabilitation und Teilhabe am Arbeitsleben inkl. Reha-Regress	9
Leistungsrechtliche Aspekte	10
Qualitätsmanagement	11

II – 4

Versorgungsverwaltung

(H.-U. KAISER)

Gliederung und Organisation	1
Gesetzliche Grundlagen, Aufgaben der Versorgungsämter	2
Anspruchsberechtigter Personenkreis.....	2
Leistungen nach dem sozialen Entschädigungsrecht	4
Heil- und Krankenbehandlung, Hilfsmittel.....	4
Beschädigtenrente.....	4
Pflegezulage.....	4
Schwerstbeschädigtenzulage.....	5
Kleiderverschleißpauschale.....	5
Besonderes berufliches Betroffensein, Berufsschadensaus- gleich, Ausgleichsrente.....	5
Kapitalabfindung.....	5
Badekur	5
Versehrtensport	5
Hinterbliebenenversorgung, Bestattungs- und Sterbegeld.....	5
Sonderbetreuung.....	6
Sonstige Kriegsopferfürsorge	6
Leistungen nach dem Schwerbehindertenrecht	6
Behindertenbegriff.....	6
Ausgaben, Finanzierung.....	10
Hauptfürsorgestellen und Integrationsämter	11
Aufgaben nach dem sozialen Entschädigungsrecht	11
Aufgaben nach dem Schwerbehindertenrecht	11
Literatur.....	12

II – 5

Arbeitslosengeld I, Arbeitslosengeld II und das neue Sozialhilferecht

(H. EXNER-FREISFELD)

Einleitung.....	1
Arbeitslosengeld „Alg I“ (SGB III)	1
Grundsicherung für Arbeitsuchende, Alg II/Sozialgeld	3
Das neue Sozialhilferecht (SGB XII)	7
Sozialhilferechtliche Leistungen im Überblick	17

0 – 4.2

Neues nach Verabschiedung der Gesundheitsreform 2007	18
Zusammenfassung	18

II – 6

Sozialleistungen im öffentlichen Dienst

(P. LEDERER)

Anspruchsberechtigter Personenkreis.....	1
Leistungen nach dem Beamtenrecht	1
Besoldung	1
Versorgung – Gesetz über die Versorgung der Beamten und Richter in Bund und Ländern (Beamtenversorgungsgesetz – BeamtVG) ...	2
Unfallfürsorge	2
Beihilfen	3
Krankenbezüge für Angestellte und Arbeiter im öffentlichen Dienst	6
Literatur.....	7

III

Gesundheitswesen, Gesundheitsökonomie

III – 1

GKV-Modernisierungsgesetz – GMG

(J. WASEM)

Reformanlass und Reformprozess.....	1
Wesentliche Zielsetzungen des GKV-Modernisierungsgesetzes.....	2
Wesentliche Maßnahmen des Gesetzes	3

III – 2

Der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD)

(J.G. GOSTOMZYK)

Zur Tradition öffentlicher Gesundheitspflege	2
Stadt- und Kreisärzte	2
Öffentliche Gesundheitspflege und Sozialgesetzgebung	3
Öffentliche Gesundheit in der NS-Zeit	4
Der ÖGD in der Bundesrepublik.....	8
Öffentliche Gesundheit auf Bundesebene: Aufgaben und Strukturen ...	13
Weiterbildung für Ärzte im ÖGD	15
Internationale Entwicklungen, New Public Health/ Gesundheitswissenschaften.....	17
Neuorientierung des ÖGD	18
Derzeitige Aufgaben der Gesundheitsämter	20
Literatur.....	25

III – 2.1

Infektionsschutz als öffentliche Aufgabe

(J. LEIDEL)

Modelle zum Verständnis übertragbarer Krankheiten und daraus abgeleitete Strategien zum Infektionsschutz	1
---	---

	Der öffentliche Gesundheitsdienst und Grundzüge des Infektionsschutzes.....	3
	Das Infektionsschutzgesetz	7
	Vorbereitende Planung für den Seuchen- und Ausbruchsfall.....	52
	Zusammenfassung	58
	Praktische Hinweise.....	58
	Literatur.....	61
III – 3	Das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG) (P. ZIEGLMEIER und C. ALEX)	
	Das deutsche Gesundheitssystem	1
	GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz	3
	Was ändert sich für die Versicherten?	3
	Die gesetzliche Krankenversicherung	4
	Ambulante Versorgung	6
	Was ändert sich für die Kassen?.....	13
	Was ändert sich für die Ärzte?	14
	Kassenärztliche Vereinigung und Kassenbundesärztliche Vereinigung .	15
	Gemeinsamer Bundesausschuss.....	16
	Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG).....	17
	Medizinischer Dienst der Krankenversicherungen	17
III – 4	Gesundheitsökonomie (B.-P. ROBRA)	
	Ökonomie des Gesundheitswesens.....	1
	Gesundheit, Gesellschaft und Wirtschaft	1
	Input-Outcome-Dysbalance im deutschen Gesundheitswesen	2
	Steuerung und Finanzierung.....	2
	Integration von Innovationen	11
	Knappheit und Allokation	12
	Ökonomie im Gesundheitswesen	15
	Wirkungen.....	16
	Kosten	17
	Verhältnis von Kosten und Wirkungen.....	18
	Bedarf, Über-und Unterversorgung	20
	Klinische Gesundheitsökonomie.....	25
	Anreize	27
	Transparenz.....	30
	Ökonomische Evaluation.....	31
	Medizin und Ökonomie	32
	Gegner oder Verbündete?	32
	Literatur.....	33

IV Theorie und Praxis von Gesundheitsförderung und präventiven Maßnahmen

IV – 1 Gesundheitsbezogene Prävention (J.G. GOSTOMZYK)

Definitionen	2
Prävention.....	2
Primärprävention.....	2
Sekundärprävention.....	3
Tertiärprävention.....	3
Einteilung präventiver Maßnahmen nach dem Grad der Gefähr-	
dung und der Art der Intervention	4
Universale Prävention	4
Selektive Prävention.....	4
Indizierte Prävention	4
Differenzierung der Prävention nach Handlungs- und Zielebene.....	4
Verhaltensprävention.....	4
Verhältnisprävention	5
Gesundheitsförderung	5
Präventionsziele.....	6
Lebenserwartung.....	7
Morbidity	7
Lebensqualität	9
Anpassung	9
Zukünftige Gesundheit.....	10
Gesundheitskosten.....	10
Prävention als notwendige Anpassung an kulturellen Wandel	11
Demographischer Wandel erfordert Prävention	14
Verhaltensprävention	14
Prävention und Sozialprinzipien.....	16
Auftrag des Sozialstaates – Soziale Gerechtigkeit und Freiheit	16
Gesellschaftlich organisierte Verhältnisprävention	18
Prävention und Gesundheitsförderung bei sozialer Benachteiligung	19
Armut belastet die Gesundheit	19
Literatur.....	22

IV – 2 Grundlagen der Primärprävention und Gesundheitsförderung (S. LETZEL)

Primärprävention	1
Salutogenese.....	2
Gesundheitsförderung aus Sicht der Weltgesundheitsorganisation.....	3
Gesundheitsförderung.....	4
Voraussetzungen für die Gesundheit.....	4
Interessen vertreten	4

Befähigen und ermöglichen.....	5
Vermitteln und vernetzen.....	5
Aktives, gesundheitsförderndes Handeln erfordert:	
Eine gesundheitsfördernde Gesamtpolitik entwickeln.....	5
Gesundheitsförderliche Lebenswelten schaffen	6
Gesundheitsbezogene Gemeinschaftsaktionen unterstützen	6
Persönliche Kompetenzen entwickeln	7
Die Gesundheitsdienste neu orientieren	7
Auf dem Weg in die Zukunft	7
Gemeinsame Verpflichtung zur Gesundheitsförderung.....	8
Betriebliche Gesundheitsförderung	9
Literatur.....	10

V **Struktur und Organisation der Rehabilitation**

V – 1	Einführung in die Grundlagen der Rehabilitation (S. THURNS und F. SCHLIEHE)	
	Das gegliederte System der Rehabilitation	1
	Trägergruppen der Rehabilitation	8
	Zuständigkeitsbereiche	8
	Organisation und Aufgaben	9
	Literatur.....	16
V – 2	Leistungen zur Teilhabe durch die gesetzliche Rentenversicherung (S. THURNS und F. SCHLIEHE)	
	Aufgaben, Ziele.....	1
	Leistungsvoraussetzungen.....	1
	Persönliche Voraussetzungen	1
	Versicherungsrechtliche Voraussetzungen.....	2
	Ausschluss von Leistungen.....	3
	Sog. Wiederholungsleistungen.....	4
	Leistungsumfang.....	4
	Leistungsspektrum der Rentenversicherung.....	6
	Leistungen zur medizinischen Rehabilitation.....	7
	Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben	9
	Ergänzende Leistungen	14
	Sonstige Leistungen zur Rehabilitation	
	(§ 31 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 bis 5 SGB VI)	20
	Zuzahlung bei Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und	
	bei sonstigen Leistungen (§ 32 SGB VI)	24

V – 3

Einleitung der Leistungen zur Teilhabe in der gesetzlichen Rentenversicherung

(S. THURNS)

Auskunft und Beratung.....	1
Antragstellung/Antragsverfahren.....	4
Anregung von Leistungen zur Teilhabe, Aufforderung zur Antragstellung.....	5
Anregung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und zur Teilhabe am Arbeitsleben	5
Besondere Mitteilungsverfahren	6
Aufforderung zur Antragstellung durch andere Sozialleistungsträger	6
Besondere Verfahren zur Einleitung der Rehabilitation	7
Anschlussheilbehandlung/Anschlussrehabilitation	7
Entwöhnungsbehandlungen für Alkohol-, Medikamenten- und Drogenabhängige.....	9
Sozialmedizinische Begutachtung	13
Organisation der sozialmedizinischen Dienste in der Rentenversicherung	13
Befundberichtsverfahren.....	13
Vertragsarztverfahren.....	14
Hausarztverfahren.....	14
Ärztlicher Dienst der Rentenversicherung.....	14
Orientierungshilfen/Arbeitshilfen für die sozialmedizinische Begutachtung.....	16
Bewilligung der Leistung	16
Mitwirkung der Versicherten	16

V – 3.1

Vorsorge und Rehabilitation in der gesetzlichen Krankenversicherung

ELISABETH NÜCHTERN und SABINE GROTKAMP

Von der „Kur“ zu Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen	1
„Kuren“	1
Aktuelle Entwicklungen	1
Aufgaben, Ziele	2
Was charakterisiert Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen?	3
Leistungsvoraussetzungen	3
Konzeptionelles Bezugssystem	4
Gesetzliche Vorgaben im SGB V.....	5
Vorgaben in anderen Sozialgesetzbüchern	5
Das gestufte Versorgungssystem.....	6
Antragstellung	6
Bewilligung.....	7
Zuzahlung	8
Sozialmedizinische Aufgaben	8
Dauer der Leistungen.....	9

Begleitperson	9
Wiederholung von Leistungen	9
Durchführung im Ausland	10
Qualitätssicherung der Einrichtungen	10
Qualitätssicherung der Begutachtung	10
Medizinische Vorsorgeleistungen nach § 23 SGB V	12
Aufgaben, Ziele	12
Gesetzliche Grundlagen.....	12
Leistungsvoraussetzungen	12
Ambulant oder stationär?	14
Kompaktkuren	14
Dauer.....	14
Wiederholung	14
Besonderheiten bei Kindern und Jugendlichen.....	15
Leistungen für pflegende Angehörige	15
Aspekte der praktischen Sozialmedizin	15
Medizinische Vorsorge für Mütter und Väter nach § 24 SGB V	16
Aufgaben, Ziele	16
Gesetzliche Grundlagen.....	16
Leistungsvoraussetzungen	17
Spezialisierte Einrichtungen.....	17
Mutter-/Vater-Kind-Maßnahmen.....	18
Dauer und Wiederholung.....	19
Aspekte der praktischen Sozialmedizin	19
Leistungen zur medizinischen Rehabilitation nach § 40 SGB V.....	20
Aufgaben, Ziele	20
Gesetzliche Grundlagen im SGB V	21
Ergänzende Leistungen zur Rehabilitation	22
Gesetzliche Vorgaben im SGB IX	22
Leistungsvoraussetzungen	23
Ambulant oder stationär?	24
Zugangswege.....	25
Besonderheiten bei Kindern und Jugendlichen.....	27
Besonderheiten bei pflegenden Angehörigen	27
Besonderheiten bei geriatrischen Patienten	28
Aspekte der praktischen Sozialmedizin	30
Medizinische Rehabilitation für Mütter und Väter nach § 41 SGB V...	31
Aufgaben, Ziele	31
Gesetzliche Grundlagen.....	31
Einrichtungsseitige Voraussetzungen	32
Leistungsvoraussetzungen	32
Aspekte der praktischen Sozialmedizin	33
Ausblick	35
Literatur.....	35

V – 4

**Qualitätssicherung in der sozialmedizinischen
Rehabilitationsbegutachtung**

(K.-A. JOCHHEIM, W. HACKHAUSEN. UNTER MITWIRKUNG VON A.
BERG, P. HAGEN, H.-W. PFEIFER, K. LEISTNER, U. SCHREIBER, R.-M.
SCHULTE, H.-M. SCHIAN, W. SEGER, A. WEHRNKEL und E. ZILLESSEN)

Einleitung.....	1
Definitionen als Grundlage für die Rehabilitationsbegutachtung	2
Allgemeine Definitionen	2
Spezielle Definitionen	8
Trägerübergreifende Gemeinsamkeiten der Beratung und Begutachtung.....	18
Allgemeine Erwartungen	18
Inhaltliche Anforderungen an sozialmedizinische Dokumentation zur Beurteilung der Rehabilitationsbedürftigkeit.....	19
Schulische und soziale Rehabilitation	20
Assessments in der sozialmedizinischen Begutachtung.....	21
Begutachtungsproblematik in besonderen Indikationsbereichen	28
Trägerspezifische Besonderheiten der Rehabilitationsbegutachtung.....	31
Aus der Sicht der Rentenversicherung.....	31
Aus der Sicht der Krankenversicherung	31
Aus der Sicht der Pflegeversicherung	33
Aus der Sicht der Bundesanstalt für Arbeit.....	33
Schwerbehinderung, Grad der Behinderung (GdB)	34
Weiterführende Literatur	34
Anhang	36
Abkürzungsverzeichnis	37

V – 5

Rehabilitationskonzepte und Qualitätsmanagement

(H. SCHÄFER und F. SCHLIEHE)

Einleitung.....	1
Rahmenkonzepte	1
Rahmenkonzept der Rentenversicherung zur medizinischen Rehabilitation	1
Konzepte für die Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen.....	3
Gesundheitsbildung	4
Gesundheitsbildungsprogramme	5
Ambulante Rehabilitation.....	7
Aktuelle Entwicklungen in der ambulanten Rehabilitation	7
Rahmenempfehlungen der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR).....	8
Ambulante Rehabilitation in der gesetzlichen Rentenversicherung..	10
Nachsorge	11
Qualitätssicherung	12
Forschung	14
Literatur.....	16

0 – 4.2

V – 6

Perspektiven der Rehabilitation

Ein Positionspapier des Ärztlichen Sachverständigenrates der
Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) zur
Weiterentwicklung der Rehabilitation
(W. SEGER, B. PETRI, W. MÜLLER-FAHRNOW, W. LAY, S. GROTKAMP,
E. HÜLLER, E. SEIDEL, B. STEINKE, W. DEETJEN, S. GRONEMEYER,
N. LÜBKE, G. VON MITTELSTAEDT, C. KORSUKÉWITZ, W. AUBKE,
H.M. SCHIAN, W. HEIPERTZ, H. WALLRABENSTEIN und R.C. ZELFEL)

Zusammenfassung	1
Vorwort	1
Einleitung.....	2
Veränderungen im Ziel- und Zielgruppenspektrum der Rehabilitation ..	4
Neue strukturelle Einbindung von Rehabilitation in das System sozialer Versorgung.....	7
Bedarfsorientierung und Flexibilisierung	11
Stärkung der Rehabilitation in Aus-, Fort- und Weiterbildung.....	16
Wissenschaftliche Fundierung und Professionalisierung der Rehabilitation	19
Zusammenfassung und Ausblick	22
Literatur.....	26

V – 7

Grundlagen des Betrieblichen Eingliederungsmanagements

(M. MOZDZANOWSKI und A. HILLMANN-STADTFELD)

Einleitung und Hintergrund.....	1
SGB IX: Von der „Fürsorge“ zu „Selbstbestimmung und Teilhabe“	3
Zum Stand der Umsetzung des Betrieblichen Eingliederungsmanagements.....	3
Die gesetzliche Grundlage: § 84 Abs. 2 SGB IX.....	4
Der Datenschutz im BEM	6
Beteiligungs- und Mitwirkungsrechte	8
Arbeitsrechtliche Aspekte des BEM	11
BEM in der betrieblichen Praxis	12
Qualitätssicherung im BEM.....	20
Zusammenfassung	22
Literatur.....	23

VI	Grundlagen der Begutachtung	
VI – 1	Ärztliche Begutachtung (B. SCIOR und T. GAERTNER)	
	Kausale und finale Betrachtungsweise	2
	Unterschiede zwischen medizinischem und juristischem Denken.....	3
	Angemessener und rationaler Umfang ärztlicher Begutachtung.....	3
	Ethische Fragen in der Begutachtung	4
	Literatur.....	4
VI – 1.1	Aufgaben des Gutachters (B. SCIOR)	
	Ärztliches Selbstverständnis.....	1
	Rechte und Pflichten des ärztlichen Gutachters	2
	Objektivität/Subjektivität des Gutachters	2
	Zusammenarbeit des Gutachters mit anderen Ärzten, der Verwaltung, den Gerichten.....	3
VI – 1.2	Formen und Aufgaben ärztlicher Gutachten (B. SCIOR)	
VI – 1.3	Standardanforderungen an das sozialmedizinische Gutachten (B. SCIOR)	
VI – 1.4	Begutachtungsrelevante sozialrechtliche Begriffe (B. SCIOR und H. JENEMANN)	
	Krankheit.....	1
	Behinderung.....	1
	Arbeitsunfähigkeit	2
	Dienstunfähigkeit.....	2
	Berufsunfähigkeit.....	2
	Erwerbsunfähigkeit.....	3
	Vermittelbarkeit	4
	Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE), Grad der Behinderung (GdB) .	4
	Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE)	4
	Grad der Behinderung (GdB).....	5
	Schwerbehinderung	5
	Pflegebedürftigkeit.....	6
	Hilflosigkeit	6
	Sozialrechtliche Kausalität	7
	Literatur.....	7
	Ergänzung.....	8
	Berufsunfähigkeit – Erwerbsunfähigkeit.....	8
	Teilweise Erwerbsminderung.....	8
	Volle Erwerbsminderung	9

0 – 4.2

VI – 1.5	Qualitätssicherung in der Begutachtung (K.-P. LORENZ)	
	Bedeutung der Qualitätssicherung	1
	Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität bei der Begutachtung	2
	Strukturqualität.....	2
	Prozessqualität.....	2
	Ergebnisqualität.....	3
	Voraussetzungen für die Einführung eines Qualitätsmanagementsystems	4
	Methoden der Qualitätssicherung bzw. eines Qualitätsmanagementsystems	4
	Leitlinien und Richtlinien	6
	Zusammenfassung	7
	Literatur.....	7
VI – 1.6	Sozialmedizinische Begutachtung als Thema der Fort- und Weiterbildung (W. HACKHAUSEN)	
	Das Paradigma sozialmedizinischer Begutachtung	1
	Qualifikation sozialmedizinischer Gutachter.....	2
	Häufigkeit sozialmedizinischer Begutachtungen.....	3
	Weiterbildung: Sozialmedizin	4
	Curriculum Sozialmedizin in der Weiterbildung	5
	A. Grundkurs für Sozialmedizin	6
	B. Aufbaukurs für Sozialmedizin	18
	Muster-Weiterbildungsordnung 2003	28
	Sozialmedizin	28
	Weiterentwicklung der sozialmedizinischen Begutachtung und Zielsetzungen.....	29
	Thesen zur trägerinternen Fortbildung	31
	Fortbildungsthema: Arbeits- und Berufsanamnese	32
	Ankündigung sozialmedizinischer Fortbildungsveranstaltungen der BAR	32
	Ausblick	33
	Literatur.....	34
VI – 1.7	Trägerübergreifende Aspekte der Begutachtung nach dem SGB IX (W. SEGER, W. CIBIS, T. HAGEN, G. HARAI, W. HEIPERTZ, E. HÜLLER, C. KORSUKÉWITZ, O.E. KRASNEY, M. LEUPOLD, A. NIEDEGGEN, M. ROHWETTER, H.-M. SCHIAN, M. SCHUNTERMANN, B. STEINKE und M. STOLZ)	
	Vorbemerkungen.....	1
	Der bio-psycho-soziale Ansatz in der Begutachtung – das Konzept der Funktionalen Gesundheit der ICF.....	4
	Anforderungsprofil des ärztlichen Gutachtens.....	8
	Gliederungsübersicht des ärztlichen Gutachters	9

Anamnese	9
Untersuchungsbefunde.....	11
Diagnosen.....	13
Epikrise	13
Trägerspezifische sozialmedizinische Aspekte	14
Fallbeispiel	16
Trägerspezifische Fragestellungen und Kriterien zur Reha- Indikationsstellung	21
Kodierung nach der ICF (BfA 1998).....	25
Literatur.....	28

VI – 2

Rechtsfragen und Datenschutz

(O. JANSEN)

Verbindung zwischen sozialmedizinischer Stellungnahme, Recht und Ökonomie	1
Datenschutz und Sozialgeheimnis	2
Der Datenbegriff	2
Das Sozialgeheimnis	4
Die ärztliche Schweigepflicht	4
Das Bundesdatenschutzgesetz.....	4
Das Informationsfreiheitsgesetz.....	5
Das Patientenrechtegesetz.....	5
Das Landesdatenschutzgesetz.....	6
Der Datenschutz in der Sozialversicherung.....	6
Mitwirkung des Versicherten.....	11
Rechtsbehelfe des Versicherten.....	11
Ausblick: Zukünftige Entwicklungen und Anforderungen im Bereich Datenschutz und Sozialgeheimnis.....	12
Literatur.....	13
Abkürzungsverzeichnis	14

VI – 3

**Die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung
und Gesundheit (ICF) in der sozialmedizinischen Begutachtung**

(E. NÜCHTERN und S. GROTKAMP)

Zusammenfassung	1
Einleitung.....	2
Wozu Klassifikationen?	2
Wozu eine Klassifikation von Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit?.....	2
Entwicklung der ICF	3
Die ICF als Teil der WHO-Familie internationaler Klassifikationen	4
Die „WHO-FIC“	4
Die ICF – eine Ergänzung der ICD	4
Ziele der ICF.....	5
Geltungsbereich	6

0 – 4.2

Die ICF als Konzeption und als Klassifikation.....	6
Die ICF als Konzeption.....	6
Die ICF als Klassifikation.....	8
Möglichkeiten der Nutzung der ICF	11
Nutzung des Konzepts.....	11
Nutzung einer Kurzversion.....	12
Nutzung von Ausschnitten (ICF Core sets).....	12
Die Nutzung der ICF in Deutschland	12
Die ICF in der angewandten Sozialmedizin	14
Grundsätzliche Gesichtspunkte	14
Beurteilung der Leistungsfähigkeit	15
Pflegebedürftigkeit	16
Prävention und Rehabilitation	16
Ausblick	17
Zukünftige Herausforderungen	18
ICF in der angewandten Sozialmedizin	18
Literatur.....	18

VI – 3.1

Personbezogene Faktoren der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit¹

(E. NÜCHTERN und S. GROTKAMP)

Kontextfaktoren der ICF.....	1
Definition personbezogener Faktoren	1
Personbezogene Faktoren – Bedeutung	2
Ein Blick zurück.....	2
Personbezogene Faktoren – erste Ansätze	3
Vorläufer.....	3
Ziele der Arbeitsgruppe	4
Legitimation der Arbeitsgruppe.....	4
Zusammensetzung der Arbeitsgruppe	4
Vorgehensweise	5
Auswahlkriterien	5
Übereinstimmung mit der WHO	5
Abgrenzung zwischen Komponenten der Funktionsfähigkeit und Kontextfaktoren.....	5
Keine „Komplex-Kodes“	6
Gliederung der personbezogenen Faktoren	6
Nutzung des vorliegenden Entwurfes.....	16
Ethische Aspekte.....	17
Ausblick	18
Literatur.....	18

VI – 4	Gesundheits-, sozial-, gesellschafts- und organisationspolitische Auswirkungen der Anwendung der ICF auf eine integrierte Rehabilitation – Vision der Umsetzung und ihrer Folgen (W. SEGER, H.-M. SCHIAN, B. STEINKE, W. HEIPERTZ und M. SCHUNTERMANN)	
	Zusammenfassung	1
	Einführung	1
	Die Patienten/Klienten	2
	Die behandelnden Ärzte.....	3
	Die Mitarbeiter von Rehabilitationseinrichtungen.....	5
	Die Mitarbeiter in der Sozialversicherung.....	5
	Das Qualitätsmanagement in der rehabilitativen Versorgung	6
	Die sozial-, gesundheits- und gesellschaftspolitische Ebene	7
	Umsetzung mit Augenmaß.....	8
	Die Umsetzungsschritte	9
	Der weitere Diskussionsprozess	11
VI – 5	GPS – Gute Praxis Sekundärdatenanalyse: Revision nach grundlegender Überarbeitung	
	Zusammenfassung	1
	Zielsetzung und Vorgehensweise.....	2
	Gute Praxis Sekundärdatenanalyse (Version 2 gültig bis 12/2010)	4
	Leitlinie 1: Ethik.....	4
	Leitlinie 2: Forschungsfrage.....	4
	Leitlinie 3: Studienplan.....	4
	Leitlinie 4: Probandenbanken	6
	Leitlinie 5: Qualitätssicherung.....	6
	Leitlinie 6: Datenaufbereitung.....	6
	Leitlinie 7: Datenanalyse	7
	Leitlinie 8: Datenschutz	9
	Leitlinie 9: Vertragliche Rahmenbedingungen.....	10
	Leitlinie 10: Interpretation	10
	Leitlinie 11: Kommunikation und Public Health	10
	Begriffsdefinitionen	11
	Literatur.....	13

VII Spezielle sozialmedizinische Begutachtung für die Sozialleistungsträger

VII – 1 Krankenversicherung

VII – 1.1	Organisation und Struktur des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) (T. GAERTNER und W. GNATZY)	
	Einleitung.....	1
	Organisation des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK).....	2
	Organisation des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (MDS).....	4
	MDK-Gemeinschaft.....	6
	Gremien in der MDK-Gemeinschaft.....	6
	Kompetenzeinheiten.....	8
	Arbeits- und Informationsgremien.....	9
	Der MDK als Teil der Solidargemeinschaft.....	9
	Fort- und Weiterbildung beim MDK.....	11
	Schlussbetrachtung	12
	Literatur.....	13
	Abkürzungsverzeichnis	13
VII – 1.2	Begutachtung und Beratung im Auftrag der gesetzlichen Krankenversicherung – Allgemeine Grundsätze (T. GAERTNER und J. VAN ESSEN)	
	Einleitende Bemerkungen.....	1
	Der gestufte Prozess der sozialmedizinischen Begutachtung und Beratung durch den MDK.....	2
	Leistungsspektrum der GKV	2
	Auftrag zur Begutachtung und Beratung durch den MDK	3
	Auftragsplanung.....	4
	Zusammenarbeit und Mitteilungspflichten	4
	MDK-Produktgruppen.....	5
	Produktgruppe I – Sozialmedizinische Fallberatung (SFB)	5
	Produktgruppe II – Sozialmedizinische Begutachtung.....	6
	Produktgruppe III – Sozialmedizinische Beratung.....	6
	Hoheitliche Aufgaben des MDK	7
	Sachverständigenstatus des MDK	7
	Basisqualifikationen der Gutachter.....	7
	Allgemeine Charakteristika des Sachverständigenstatus.....	8
	Fortbildungspflicht und Erfahrungsaustausch.....	10
	Schlussbetrachtung	11
	Zitierte und weiterführende Literatur	11
	Abkürzungsverzeichnis	12

VII – 1.3	Spezielle Felder in der Begutachtung und Beratung im Auftrag der Gesetzlichen Krankenversicherung	
VII – 1.3.1	Sozialmedizinische Begutachtung und Beratung zur Arbeitsunfähigkeit (W. GERLAND und TH. GAERTNER)	
	Definition und rechtliche Grundlagen der Arbeitsunfähigkeit	1
	Anlässe zur Begutachtung und Beratung	3
	Begutachtungspraxis	4
	Literatur	7
	Abkürzungsverzeichnis	7
VII – 1.3.2	Sozialmedizinische Begutachtung und Beratung zu Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen (W. GERLAND)	
	Definitionen und rechtliche Grundlagen	1
	Anlassbezogene Begutachtungs- und Beratungspraxis	4
	Medizinische Vorsorgeleistungen (§ 23 SGB V)	4
	Medizinische Vorsorge für Mütter und Väter (§ 24 SGB V)	4
	Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (§ 40 SGB V)	5
	Medizinische Rehabilitation für Mütter und Väter (§ 41 SGB V)	6
	Literatur	6
	Abkürzungsverzeichnis	7
VII – 1.3.3	Sozialmedizinische Begutachtung und Beratung zu häuslicher Krankenpflege und Haushaltshilfe (W. GERLAND)	
	Definitionen und rechtliche Grundlagen	1
	Anlassbezogene Begutachtungs- und Beratungspraxis	1
	Häusliche Krankenpflege nach § 37 Absatz 1 SGB V	1
	Häusliche Krankenpflege nach § 37 Absatz 2 SGB V	2
	Haushaltshilfe nach § 38 SGB V	2
	Literatur	3
	Abkürzungsverzeichnis	3
VII – 1.3.4	Sozialmedizinische Begutachtung und Beratung zur stationären Versorgung (M. LANGHANS und TH. GAERTNER)	
	Grundlagen des DRG-Systems	1
	Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK GmbH)	1
	Aufbau des G-DRG-Systems	1
	Einflussfaktoren der DRG	2
	G-DRG Definitionshandbücher	3
	Deutsche Kodierrichtlinien (DKR)	3
	ICD-10-GM-Klassifikation	4

0 – 4.2

Klassifikation nach dem Operationen- und Prozeduren-	
schlüssel (OPS).....	4
Begutachtung bei Fragen zur stationären Versorgung.....	4
Datenübermittlung	5
Prüfauftrag	5
Begutachtung beim MDK.....	5
Begutachtung nach Aktenlage	6
Vor-Ort-Begutachtung im Krankenhaus	6
Stichprobenprüfung nach § 17c Krankenhausfinanzierungsgesetz	
(KHG).....	7
Prüfverfahren	8
Stichprobenumfang.....	8
Qualifikation der Prüfer	8
Zeitlicher Ablauf des Prüfverfahrens.....	8
Begutachtung der Stichprobenfälle	8
Prüfbericht	9
Wiederholung der Prüfung	9
Sozialmedizinische Bewertung	9
Zitierte und weiterführende Literatur	9
Abkürzungsverzeichnis	10

VII – 1.3.5

Sozialmedizinische Begutachtung und Beratung zur Hilfsmittel-	
verordnung	
(J. HORNING und TH. GAERTNER)	
Rechtliche Grundlagen	3
Bedeutung des Hilfsmittelverzeichnisses	5
Anlässe zur Begutachtung und Beratung	5
Begutachtungs- und Beratungspraxis.....	5
Literatur	6
Abkürzungsverzeichnis	6

VII – 1.3.6

Sozialmedizinische Begutachtung zu Behandlungs- und Pflegefehlern	
aus Sicht des MDK	
(B. KETELHEUN)	
Einleitung.....	1
Allgemeine Voraussetzungen.....	2
Fehlermöglichkeiten	2
Befunderhebung und Diagnosestellung.....	2
Aufklärung und Einwilligung.....	3
Therapie	3
Dokumentation	4
Das Gutachten	4
Der Gutachter.....	4
Die Unterlagen.....	5
Das Gutachten.....	6

	Weiteres Verfahren.....	8
	Wichtige Adressen.....	8
	Literatur.....	9
	Abkürzungsverzeichnis	9
VII – 1.3.7	Sozialmedizinische Begutachtung zu neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (NUB) und zu Arzneimitteln in der ambulanten Versorgung (CH. KRECK)	
	Vorbemerkung	1
	Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (NUB).....	2
	Rechtliche Grundlagen	2
	Sozialmedizinische Begutachtung zu Methoden nach der Begutachtungsanleitung „Außervertragliche Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (NUB)“ 2008.....	5
	Seltene Erkrankungen.....	9
	Methoden in der stationären Behandlung.....	10
	Arzneimittel in der ambulanten Versorgung	11
	Rechtliche Grundlagen	11
	Sozialmedizinische Begutachtung bei Off-Label-Use.....	12
	Sozialmedizinische Begutachtung bei Einzelimport.....	13
	Einzelfallgutachten zu Compassionate Use (Härtefallregelung).....	14
	Einzelfallgutachten zum atypischen Ausnahmefall bei Festbetriebsarzneimitteln.....	15
	Sozialmedizinische Begutachtung bei zugelassenen Arzneimitteln in zugelassenen Indikationen	15
	Weitere Fragestellungen zur Arzneimittelrichtlinie.....	16
	Literatur.....	16
	Abkürzungsverzeichnis	18
VII – 2	Soziale Pflegeversicherung	
	(THOMAS GAERTNER, BARBARA GANSWEID, HANS GERBER UND MARTINA SUESS)	
	Sozialmedizinische Aspekte und Prinzipien der sozialen Pflegeversicherung.....	1
	Leistungen der sozialen Pflegeversicherung.....	8
	Leistungen	8
	Leistungsberechtigter Personenkreis.....	9
	Sozialmedizinische Begutachtung zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit	10
	Durchführung der Begutachtung.....	11
	Feststellung der gesundheitlich bedingten Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten	12

Beurteilung von Selbständigkeit (Module 1, 4 und 6)	12
Beurteilung von kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten (Modul 2)	14
Beurteilung von Verhaltensweisen und psychische Problem- lagen (Modul 3)	14
Beurteilung von Selbständigkeit im Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen (Modul 5)	15
Die Module im Einzelnen	15
Besonderheiten bei Kindern	21
Gutachterliches Ergebnis	23
Erhebung weiterer versorgungsrelevanter Informationen	25
Empfehlungen zur Förderung oder zum Erhalt der Selbstän- digkeit oder der Fähigkeiten, Prävention und Rehabilitation	27
Begutachtung bei vermuteten Pflegefehlern	28
Gesetzliche Grundlagen für die Begutachtung bei Pflegefehlern	33
Ablauf	33
Aufbau eines MDK-Pflegefehlergutachtens	34
Weiterer Ablauf	35
Qualitätssicherung in Einrichtungen der ambulanten und statio- nären Pflege	35
Rechtliche Grundlagen der Qualitätsprüfungen in Pflegeein- richtungen	36
Entwicklung der internen und externen Qualitätssicherung in Pflegeeinrichtungen	44
Durchführung der Qualitätsprüfungen durch den Medizini- schen Dienst der Krankenversicherung	47
Transparenz der Ergebnisse von Qualitätsprüfungen	50
Beratung im Auftrag der sozialen Pflegeversicherung	53
Beratung in grundsätzlichen sozialmedizinischen und pflege- fachlichen Fragen	53
Beratung der Pflegekassen zur Planung und Weiterentwicklung der Versorgungsstruktur	54
Beratung der Pflegekassen im Rahmen der bestehenden Ver- sorgungsstruktur	56
Beratung von Pflegebedürftigen	57
Beratung von Pflegeeinrichtungen	58
Literatur	59
Abkürzungsverzeichnis	62

VII – 2.1	Pflegeberatung: Der geriatrische Patient (H. KUNHARDT, W. HELL und M. PENZ)	
	Pflege im demographischen Wandel.....	1
	Die Soziale Pflegeversicherung.....	5
	Der geriatrische Patient und medizinische Rehabilitation	13
VII – 3	Unfallversicherung (M. LÖFFLER und R. GLAKE)	
	Gutachten zur Klärung von Zusammenhangsfragen.....	2
	Die ärztliche Berufskrankheitenanzeige.....	3
	Die Erhebungen des Technischen Aufsichtsdienstes.....	3
	Die im bisherigen Berufskrankheitenverfahren eingeholten ärztlichen Gutachten	3
	Die Stellungnahme des Landesgewebearztes.....	4
	Der Berufskrankheitenbescheid	4
	Erläuterungen juristischer Fachbegriffe für den medizinischen Gutachter	4

	Einstufungen der MdE.....	9
	Literatur.....	10
VII – 4	Sozialmedizin in der gesetzlichen Rentenversicherung (J. FALK)	
	Die Gesetzliche Rentenversicherung.....	1
	Aufgaben, Organisation und Struktur der Sozialmedizin in der Rentenversicherung.....	1
	Sozialmedizin im Grundsatz- und Querschnittsbereich der Deutschen Rentenversicherung Bund.....	1
	Sozialmedizinische Dienste der Rentenversicherungsträger	2
	Sozialmedizinische Begutachtung.....	3
	Gesetzliche Grundlagen	4
	Leistungen zur Teilhabe.....	4
	Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit	7
	Die sozialmedizinische Begutachtung im Verwaltungsverfahren	10
	Aufgaben und Stellung ärztlicher Gutachter.....	10
	Mitwirkungspflicht der Versicherten	11
	Struktur und Anforderungsprofil des ärztlichen Gutachtens.....	11
	Qualitätssicherung in der sozialmedizinischen Begutachtung.....	14
	Beiträge zur Qualitätssicherung.....	15
	Literatur.....	15
	Weiterführende Literatur	16
VII – 5	Begutachtungen im Beamtenrecht (P. LEDERER)	
	Begutachtung der gesundheitlichen Eignung (Dienstfähigkeit)	2
	Menschen mit Schwerbehinderung als Beamtenanwärterinnen oder -anwärter	7
	Begutachtung zur Dienstunfähigkeit.....	7
	Begutachtung der Verweisbarkeit und der begrenzten Dienstfähigkeit .	10
	Begutachtung von Wiedereingliederungen	12
	Reaktivierung (erneute Berufung in das Beamtenverhältnis – § 29 BeamStG, § 46 BBG).....	12
	Menschen mit Schwerbehinderung und Dienstunfähigkeit	13
	Vorübergehende Dienstunfähigkeit.....	14
	Rolle der Gutachterinnen und Gutachter bei der Begutachtung des vorzeitigen Ruhestandes.....	14
	Dienstunfall	15
	Begutachtungen der Indikation und Beihilfefähigkeit von Reha- Maßnahmen.....	16
	Beihilfevorschriften und Rehabilitation.....	16
	Stationäre medizinische Rehabilitationsmaßnahmen	17
	Kuren.....	19
	Literatur.....	20

0 – 4.2

VII – 6

Versorgungsverwaltung

(H.-U. KAISER)

Verwaltungsverfahren im sozialen Entschädigungsrecht und im	
Schwerbehindertenrecht.....	1
Grundlagen der versorgungsärztlichen Begutachtung.....	2
Beurteilung nach Aktenlagen.....	2
Gutachtliche Untersuchung.....	3
„Anhaltspunkte“	3
Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) – Grad der Behinderung (GdB) 4	
Gemeinsamkeiten und Unterschiede von MdE und GdB.....	4
Gesamt-GdB/MdE-Grad	6
Begutachtung nach dem sozialen Entschädigungsrecht.....	7
Anerkennung von Schädigungsfolgen	7
Ursachenbegriff, Kausalität	7
Kausalitätskette	8
„Kannversorgung“	10
Vorschaden, Nachschaden, Folgeschaden.....	10
Entstehung, Verschlimmerung.....	11
Ursächlicher Zusammenhang zwischen Schädigung und Tod	
(„Tod-SF“)	12
Gutachtliche Stellungnahme zu Zulagen und Pauschbeträgen.....	12
Gutachtliche Stellungnahme zu Kapitalabfindung und Kurfähigkeit13	
Begutachtung nach dem Schwerbehindertenrecht.....	13
Feststellung der Behinderung.....	13
Nachteilsausgleiche.....	14
Literatur.....	19

VII – 8.1

Amtsärztliche Begutachtung bei Beschäftigten im öffentlichen Dienst

(P. LEDERER)

Rechtsgrundlagen und sozialmedizinische Bedeutung der	
amtsärztlichen Begutachtung.....	1
Untersuchungen wegen geminderter Erwerbsfähigkeit	1
Untersuchungen aus begründetem Anlass.....	3
Untersuchung der Dienst- oder Arbeitsfähigkeit	3
Begutachtung der aktuellen Arbeits(un-)fähigkeit	4
Einstellungsuntersuchung	4
Literatur.....	6

VIII Beurteilung des erwerbsbezogenen Leistungsvermögens bei ausgewählten Krankheitsgruppen

VIII – 1 Krankheiten der Bewegungsorgane

- VIII – 1.1 Leitlinie zur sozialmedizinischen Beurteilung der Leistungsfähigkeit bei Bandscheiben- und bandscheibenassoziierten Erkrankungen (Stand 26.06.2009)
- VIII – 1.2 Leitlinie zur sozialmedizinischen Beurteilung der Leistungsfähigkeit bei chronisch obstruktiver Lungenkrankheit (COPD) und Asthma bronchiale (Langfassung; Stand 29.01.2010)
- VIII – 1.4 Leitlinie zur sozialmedizinischen Beurteilung der Leistungsfähigkeit bei chronischen nicht-malignen Leber- und Gallenwegserkrankungen (Fassung; Dezember 2008)

VIII – 2 Krankheiten des Herz-Kreislauf-Systems (C. MEISINGER)

Klassifikation nach ICD-10.....	1
Die Rolle der Herz-Kreislauf-Krankheiten in der Todesursachenstatistik	1
Sterbeziffern für die deutschen Bundesländer	3
Lebenserwartung	5
Bedeutung von Herz-Kreislauf-Krankheiten	5
Inzidenz und Prävalenz von Herz-Kreislauf-Erkrankungen	7
Schlaganfall.....	7
Herzinfarkt.....	9
Risikofaktoren von Herz-Kreislauf-Erkrankungen	11
Zigarettenrauchen	11
Fettstoffwechselstörungen	12
Hypertonie	12
Diabetes mellitus	12
Übergewicht und Adipositas.....	14
Körperliche Inaktivität	17
Häufung kardiovaskulärer Risikofaktoren	17
Sonstige Risikofaktoren – Risikomarker	17
Prävention	20
Literatur.....	22

- VIII – 2.1 Leitlinie zur sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung bei koronarer Herzkrankheit (KHK) (Langfassung; Stand 29.01.2010)

- VIII – 2.2 Leitlinie zur sozialmedizinischen Beurteilung von Menschen mit arteriellen Gefäßkrankheiten (Stand: Juli 2013)

0 – 4.2

VIII – 3 **Krankheiten der Verdauungsorgane**

- VIII – 3.1 Leitlinie zur sozialmedizinischen Beurteilung der Leistungsfähigkeit bei chronisch entzündlicher Darmkrankheit (CED)
Langfassung (Stand: 24.01.2011)

VIII – 4 **Bösartige Erkrankungen**

- VIII – 4.1 Leitlinien zur sozialmedizinischen Beurteilung der Leistungsfähigkeit bei Mammakarzinom für den beratungsärztlichen Dienst der Deutschen Rentenversicherung Bund

VIII – 5 **Psychische und psychosomatische Erkrankungen**

- VIII – 5.1 Leitlinien für die sozialmedizinische Beurteilung von Menschen mit psychischen Störungen

VIII – 6 **Abhängigkeitskrankheiten***VIII – 7 **Schäden des Nervensystems und der Muskulatur
(N. RÖSLER)**

Neurologie, Sozialmedizin, ICIDH und ICF	1
Untersuchungsbefunde sozialmedizinisch relevanter neuronaler Funktionsbereiche	2
Hirnnerven	2
Motorik	3
Sensibilität	4
Reflexe.....	4
Koordination	5
Neuropsychologische Basis- und Werkzeugfunktionen	5
Neurologische Rehabilitation.....	7
Phaseneinteilung	7
Rehabilitation bei Aphasien.....	9
Rehabilitation bei Hemiparesen.....	9
Erwerbsbezogenes Leistungsvermögen bei ausgewählten Störungsbildern.....	10
Zerebrovaskuläre Erkrankungen	10
Akute und chronische entzündliche Hirnprozesse	11
Schädel-Hirn-Traumen und Querschnittsyndrome.....	12
Epilepsie	12
Extrapyramidale und zerebellare Syndrome	13
Schäden des peripheren Nervensystems; Myopathien und Myasthenie	13
Literatur.....	14

* derzeit nicht belegt

IX Spezielle sozialmedizinische Aufgaben in der Versorgung

IX – 1	Soziale Ungleichheit und Gesundheit (A. MIELCK)	
	Einleitung.....	1
	Ausmaß der „gesundheitlichen Ungleichheit“ bei Mortalität und Morbidität	1
	Ansätze zur Erklärung der „gesundheitlichen Ungleichheit“	3
	Modell zur Erklärung der gesundheitlichen Ungleichheit	3
	Gesundheitsverhalten	5
	Lärm und Luftverschmutzung in der Wohnumgebung	6
	Gesundheitliche Versorgung	8
	Ableitung von Interventions-Maßnahmen	10
	Maßnahmen zur Verringerung der gesundheitlichen Ungleichheit in Deutschland	11
	Gesetzliche Krankenversicherung (GKV)	11
	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)	12
	Gesundheitsministerkonferenz der Länder (GMK)	13
	Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen	13
	Bund-Länder-Programm „Soziale Stadt“	14
	Deutsche Ärztag	14
	Definition der (gesundheits)politischen Zielsetzung	16
	Was ist „gerecht“, für wen und warum?	18
	Welche Formen von „Gerechtigkeit“ lassen sich unterscheiden?	18
	Welche „Chancen“ sollten gerechter verteilt sein?	19
	Quantifizierung des Ziels „Verringerung der gesundheitlichen Ungleichheit“	20
	Aktuelle Diskussion über Gesundheitsziele in Deutschland	21
	Die internationale Ebene	23
	Ausblick	24
	Literatur	25
IX – 2	Klinische Sozialmedizin – individualisierte Sozialleistungen bei Mammakarzinom (J. G. GOSTOMZYK)	
	Epidemiologie	1
	Personalisierte klinische Sozialmedizin	1
	Ungleichheit	2
	Literatur	3

Brustkrebs und Soziales

(beta Institut)

Nachsorgeleistungen	4
Arbeitsunfähigkeit und finanzielle Leistungen.....	4
Arbeitsunfähigkeit	4
Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall	4
Krankengeld	5
Arbeitslosengeld bei Arbeitsunfähigkeit.....	9
Voraussetzungen.....	9
Dauer.....	9
Höhe.....	10
Rente.....	10
Erwerbsminderungsrente.....	10
Voraussetzungen.....	10
Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung	12
Zuzahlungen und Zuzahlungsbefreiung in der gesetzlichen Kran-	
kenversicherung	13
Zuzahlungen.....	13
Zuzahlungsbefreiung bei Erreichen der Belastungsgrenze	14
Hilfsmittel- und Heilmittel	17
Kostenübernahme Hilfsmittel.....	17
Kostenübernahme Heilmittel.....	18
Rehabilitation	18
Medizinische Rehabilitation.....	19
Anschlussheilbehandlung.....	23
Onkologische Nachsorgeleistungen	23
Berufliche Rehabilitation.....	25
Stufenweise Wiedereingliederung	26
Rente.....	27
Erwerbsminderungsrente.....	27
Voraussetzungen.....	27
Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung	29
Schwerbehinderung.....	30
Grad der Behinderung bei Brustkrebs.....	31
Schwerbehindertenausweis	32
Gleichstellung behindert/schwerbehindert	33
Nachteilsausgleiche.....	33
Reha-Sport und Funktionstraining	34
Reha-Sport	34
Funktionstraining.....	35
Voraussetzungen.....	35
Zuständigkeit	35
Dauer.....	36
Urlaub.....	36
Auslandsschutz	36

	Schutzimpfungen	37
	Medikamente.....	37
	Hilfen im fortgeschrittenem Stadium.....	38
	Pflegebedürftigkeit	38
	Palliativversorgung.....	38
	Patientenvorsorge	38
IX – 2.1	Klinische Sozialmedizin – Praxis- und systemorientierte Aus-, Fort- und Weiterbildung (J. G. GOSTOMZYK)	
	Versorgungsbereiche mit Aufgaben klinischer Sozialmedizin	1
	Entlassungsmanagement (§ 11 Abs. 4 SGB V).....	2
	Soziale Unterschiede in der ambulanten und stationären Versorgung	2
	Aufgaben klinischer Sozialmedizin gemäß den Sozialgesetzbüchern (SGB).....	3
	Klinische Sozialmedizin in der Versorgung gemäß SGB V	4
	Soziale Medizin in der Klinischen Sozialmedizin, Teilhabe	5
	Literatur.....	6
IX – 3	Sozialmedizin in der betriebsärztlichen Praxis (K. SCHMID und A. WEBER)	
	Einleitung.....	1
	Der Betriebsarzt als Präventivmediziner im System der Arbeitsmedizinischen Betreuung.....	1
	Arbeitsmedizinische Vorsorge.....	1
	Erforschung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren.....	3
	Das Berufskrankheitenverfahren	5
	Der Betriebsarzt als kompetenter Berater im gegliederten System der sozialen Sicherung.....	7
	Arbeitsunfähigkeit	7
	Stufenweise Wiedereingliederung in das Erwerbsleben.....	9
	Schwerbehinderung	10
	Erwerbsunfähigkeit/Berufsunfähigkeit.....	11
	Der Betriebsarzt als „Case-Manager“ bei Problemen am Arbeitsplatz .	12
	Betriebsärztliche Beratung bei Suchterkrankungen	12
	Betriebsärztliche Beratung bei psychischen Erkrankungen.....	14
	„Mobbing“	15
	„Burn-Out Syndrom“	16
	Betriebsärztliche Beratung bei Fehlzeitenmanagement	17
	Fazit	18
	Abkürzungsverzeichnis	18
	Literatur.....	18

0 – 4.2

IX – 4

Sozialmedizinische Aufgaben in der Schulgesundheitspflege
(H. MEIREIS)

Versorgungsauftrag des öffentlichen Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes	1
Systematische und komplementäre Krankheitsfrüherkennung für Kinder	3
Primärpräventive Aufgaben der Schulgesundheitspflege	4
Personenbezogene alters- und kontextspezifische Gesundheitsberatung	5
Einrichtungsbezogene betriebsmedizinische Prävention	5
Sozialpädiatrisches Votum – schulvertrauensärztliche Konsultation bei schulischen Entscheidungen	6
Allgemeines	6
Schuleingang	7
Eingliederungshilfen für behinderte Kinder und Jugendliche in der Schule	7
Sozialkompensatorische Funktionen	9
Hilfen für Kinder mit gesundheitlicher Benachteiligung	9
Begleitung von Kindern mit besonderem sozialpädiatrischem Gesundheitsbedarf	10
Gesundheitsberichterstattung (GBE) für das Schulalter	10
Literatur	11

IX – 4.1

Gesundheitsförderung und Prävention durch Früherkennung in Kindertageseinrichtungen als sozialmedizinische Aufgabe

(M. FRANZE, A. GOTTSCHLING-LANG und W. HOFFMANN)

Einleitung	1
Epidemiologie von Entwicklungsverzögerungen im Rahmen der Einschulungsuntersuchung in unterschiedlichen Bundesländern .	1
Bundesrepräsentative Ergebnisse	3
Früherkennungsuntersuchungen im Kindesalter	3
Früherkennungsuntersuchungen	3
Förderung der Teilnahme an den U-Untersuchungen am Beispiel des Bundeslandes M-V	6
Früherkennungsuntersuchungen durch den Öffentlichen Gesundheitsdienst	6
Früherkennung im Kindesalter durch Kindertageseinrichtungen	7
Das Dortmunder Entwicklungsceening für den Kindergarten	
DESK 3-6	9
Ziel des DESK 3-6	9
Wissenschaftliche und praktische Geeignetheit des Verfahrens	10
Inhalt des DESK 3-6	10
Vorteile des DESK 3-6	11
Kritik am DESK 3-6	11
Praxisbeispiele	12

Ergebnisse des Modellprojekts	
„Kinder in Kitas (KiK)“	13
Ergebnisse des Projekts „Summative Evaluation KiföG M-V“	16
Allgemeine Kriterien zur Bewertung von Präventionsprogrammen .	17
Diskussion	19
Fazit	21
Literatur.....	21

IX – 5

Gesundheitsprobleme und Gesundheitsversorgung von Kindern und Jugendlichen

(K. HURRELMANN)

Untersuchungen zum Gesundheitsstatus von Kindern und Jugendlichen 1	
Stoffwechselstörungen.....	2
Neurologische Erkrankungen.....	2
Herz-Kreislauf-Erkrankungen	3
Krebserkrankungen	3
Allergische Erkrankungen	3
Rheumatische Erkrankungen	3
Erkrankungen des Bewegungsapparates des Binde- und Stütz- gewebes	3
Ess-Störungen: Adipositas, Anorexie und Bulimie	4
Verhaltensstörungen und psychiatrische Störungen.....	4
Psychosomatische Störungen und Suchtgefährdung.....	4
Bewertung der Befunde.....	5
Bedarf an besserer Gesundheitsberichterstattung.....	6
Ausgangspunkte für präventive Maßnahmen.....	8
Schulische Gesundheitsförderung für Kinder und Jugendliche.....	10
Die curriculare und soziale Dimension der schulischen Gesund- heitsförderung.....	12
Schule als ökologisches Setting	13
Entwicklung einer umfassenden Infrastruktur der Versorgung von Kindern und Jugendlichen.....	14
Verbesserung der kommunalen Versorgungsstrukturen.....	17
Besonderer Versorgungsbedarf bei chronische kranken Kindern und Jugendlichen	19
Bewältigung der körperlichen Entwicklung.....	20
Ablösung von den Eltern	20
Aufbau von Gleichaltrigenbeziehungen	20
Gestaltung der Schul- und Berufslaufbahn.....	20
Literatur.....	22

0 – 4.2

IX – 5.1	Prävention als Mittel, Gesundheitsrisiken für Kinder psychisch kranker Eltern zu verringern (R. THIERGÄRTNER und S. KÜHNEL)	
	Kinder psychisch kranker Eltern – Notwendigkeit einer Kooperation zwischen Gesundheitswesen und Jugendhilfe	1
	Die wesentlichen Personengruppen	2
	Kinder psychisch kranker Eltern als klinisch relevante Risikogruppe	2
	Psychisch kranke Eltern in stationärer und ambulanter Behandlung	8
	Modellprojekt „Die Kindersprechstunde“ am Bezirkskrankenhaus Augsburg	12
	Fazit	17
	Literatur	18
IX – 5.2	Kindergesundheit und Kinderarmut – der Blickwinkel des Sozialpädagogen (VOLKER MALL)	
	Stellungnahme der American Academy of Pediatrics	1
	Hypothesen über den Einfluss von Kinderarmut auf die Gesundheit	2
	Toxic Stress	2
	Relational Health	3
	Die Situation in Deutschland	3
	Literatur	5
IX – 6	Community Medicine – Fragen, Daten und Antworten für die Sozialmedizin (W. HOFFMANN, M. FRANZE, A. GOTTSCHLING-LANG, R. THYRIAN, H. VÖLZKE, N. VAN DEN BERG)	
	Definition der Community Medicine	1
	Bezüge der Community Medicine zu anderen wissenschaftlichen Disziplinen	2
	Bezug der Community Medicine zur klinischen Medizin	2
	Bezug der Community Medicine zur Epidemiologie, Versorgungsforschung und Sozialmedizin	2
	Methoden und Standards der Community Medicine	3
	Strukturen: am Beispiel der Community Medicine in der Universitätsmedizin Greifswald	3
	Arbeitsgebiete der Community Medicine und beispielhafte Forschungsprojekte/-ergebnisse des Instituts für Community Medicine ...	5
	Bevölkerungsbezogene Kohorten – Beispiel: Study of Health in Pomerania (SHIP)	5
	Innovative Versorgungskonzepte – Beispiel: Delegationsmodell AGnES	6
	Qualifikation für eine neue Arbeitsteilung im Gesundheitssystem	7
	Regionale Versorgungsanalysen und -lösungen	8

	Bevölkerungsbezogene Intervention.....	10
	Prävention und Gesundheitsförderung.....	12
	Community Medicine und Sozialmedizin	14
	Literatur.....	15
IX – 7	Die Gesundheit von Arbeitslosen und ihre Förderung (A. HOLLEDERER)	
	Arbeitslosigkeit und Gesundheit gestern und heute.....	1
	„Pathogenität“ der Arbeitslosigkeit	4
	Hauptergebnisse internationaler Meta-Analysen	7
	Arbeitsmarktintegrative Gesundheitsförderung und Fallmanagement ..	11
	Resümee und Ausblick.....	13
	Literatur.....	15
IX – 8	Sozialmedizinische Aspekte in der Geriatrie	
IX – 8.1	Psychische Gesundheit älterer Menschen – erhalten und fördern (K. NISSELE)	
	Aktuelle Entwicklungen im psychiatrischen Versorgungssystem	1
	Gemeindenahе ambulante (geronto-) psychiatrische Versorgung.....	3
	Bedarfsplanungen zur psychiatrischen, psychotherapeutischen und psychosomatischen Versorgung	6
	Integrierte Gemeindepsychiatrie zur Förderung psychischer Ge- sundheit älterer Menschen	8
	Psychische Erkrankungen älterer Menschen: Kognitive und de- pressive Störungen	9
	Aufsuchender Dienst, Pflegeberatungsanspruch und Qualitätssicherung in der ambulanten Gerontopsychiatrie	10
	Gerontopsychiatrische Versorgung im Allgemeinkrankenhaus	13
	Prävention, Rehabilitation und Teilhabe als Auftrag für eine quartiersorientierte integrierte Versorgung und für Zentren für seelische Gesundheit	14
	Rehabilitation und Pflege im gerontopsychiatrischen Leistungs- verbund als Teil eines integrierten regionalen Leistungsverbundes	16
IX – 9	Sozialmedizinische Aspekte in der Umweltmedizin*	
IX – 10	Palliativmedizin (B. FITTKAU-TÖNNESMANN)	
	Einführung	1
	Was bedeutet „palliativ“?	1
	Historischer Hintergrund der modernen Hospizbewegung und die Entwicklung der Palliativmedizin	2

* derzeit nicht belegt

0 – 4.2

Was ist Palliativmedizin?	3
Definitionen der Palliativmedizin	3
Ziele der Palliativmedizin	4
Gibt es einen Bedarf für palliativmedizinische Betreuung?	7
Grundzüge palliativmedizinischer Betreuung	10
Schmerztherapie	10
Symptomkontrolle	13
Aufklärung und Begleitung des Kranken	13
Auswahl weiterführender Adressen	15
Literatur	16

IX – 11

Armutsproblematik am Beispiel des Krankenversicherungsstatus

(G. TRABERT und N. KLEINEHANDING)

Nicht bzw. unzureichend krankenversicherte Personengruppen.....	1
Die Gesundheitsversorgungssituation von Menschen mit einem regulären, gesetzlichen Sozialleistungsanspruch	1
Die Gesundheitsversorgungssituation von EU-Bürgern.....	3
Die Gesundheitsversorgungssituation von Asylbewerbern	4
Die Gesundheitsversorgungssituation von Menschen ohne gülti- gen Aufenthaltsstatus (Papierlose oder Illegalisierte)	5
Möglichkeiten und Grenzen der Gesundheitsversorgungssituation von Personen in prekären Lebenssituationen im Überblick	5
Fazit	8
Literatur	10

IX – 12

Obdachlosenmedizin und öffentlicher Gesundheitsdienst

(J. LEIDEL und H.-G. KIMONT)

Projektträger	4
Umfang der Patientenversorgung	5
Zielgruppen der Projekte.....	6
Durchführung der medizinischen Sprechstunden	6
Literatur	13

IX – 13

Selbsthilfe – Grundlagen für eine Zusammenarbeit mit der Sozialmedizin

(CH. KOFAHL und A. TROJAN)

Terminologie, Geschichte und Strukturen der Selbsthilfe	1
Was ist Selbsthilfe?	1
Entstehungsgeschichte der Selbsthilfe	2
(Erweiterte) individuelle Selbsthilfe	4
Selbsthilfeszusammenschlüsse (gemeinschaftliche Selbsthilfe)	5
Selbsthilfeunterstützung	9
Selbsthilfeförderung.....	11
Selbsthilfe und Wirtschaftsunternehmen.....	14
Patientenbeteiligung	15

Aktuelle Trends und Herausforderungen für die Selbsthilfe	16
Zunahme des älteren Bevölkerungsanteils	16
Familienstrukturentwicklung	17
Multikulturelle Gesellschaft	18
Seltene Erkrankungen	20
Spreizung zwischen arm und reich	21
Selbsthilfe und Internet	21
Selbsthilfefreundlichkeit als Qualitätskriterium in den Einrichtungen des Gesundheitswesens unter besonderer Berücksichtigung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes	23
Hintergrund und politischer Kontext	23
Selbsthilfefreundlichkeit im stationären Bereich	24
Selbsthilfefreundlichkeit im ambulanten Bereich	25
Selbsthilfefreundlichkeit im Öffentlichen Gesundheitsdienst	27
Netzwerk „Selbsthilfefreundlichkeit im Gesundheitswesen“	31
Bilanz und Perspektiven	31
Literatur	33
Anhang	37
§ 45d SGB XI – Förderung ehrenamtlicher Strukturen sowie der Selbsthilfe	37
§ 20 SGB V – Prävention und Selbsthilfe	38
§ 20c SGB V – Förderung der Selbsthilfe	38
§ 140f SGB V – Beteiligung von Interessenvertretungen der Patientinnen und Patienten	39
§ 140h SGB V – Amt, Aufgabe und Befugnisse der oder des Beauftragten der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten	40
 IX – 14	
Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung (W. HELL und CH. KOLB)	
 IX – 15	
Soziale und sozialmedizinische Perspektiven von Suchterkrankungen (B. ERBAS und F. TRETTER)	
Soziale Bedingungen von Abhängigkeitserkrankungen	1
Begriffsbestimmung	1
Multifaktorielles Ätiologiemodell	2
Risiko- und Schutzfaktoren	4
Drogen in der Umwelt	5
Bedeutung von Substanzkonsum und Abhängigkeitserkrankungen	6
Soziale Folgen von Abhängigkeitserkrankungen	12
Arbeitslosigkeit	12
Gewalt	13
Kinder suchtkranker Eltern	14
Sucht im Alter	14
Krankheit und vorzeitiger Tod	15

Versorgung.....	16
Rahmenbedingungen der Suchthilfe	16
Struktur und Funktion der Suchthilfe	17
Funktionseinheiten und Behandlungsformen.....	17
Aktuelle Versorgungssituation in Deutschland.....	19
Soziodemografische Charakteristika bei der Behandlung von Suchterkrankungen.....	20
Public Health-Relevanz bei der Versorgung von Alkoholab- hängigen	21
Ausblick	23
Literatur.....	23

X Versorgungsforschung

X – 1

Versorgungsforschung

(H. PFAFF, O. OMMEN, N. ERNSTMANN und C. KAISER)

Begriffsbestimmung der Versorgungsforschung.....	1
Historischer Überblick der Versorgungsforschung.....	3
Theoretischer Rahmen und Methoden der Versorgungsforschung	5
Organisationen als Gegenstand der Versorgungsforschung	7
Literatur.....	11