

Inhaltsverzeichnis

1.	Empirie und Erklärungskonzepte sozialmedizinischer Fragestellungen	14
1.1.	Wahrnehmungsmuster der Sozialmedizin	14
1.1.1.	Häufige und seltene Krankheiten	14
1.1.2.	Die Ungleichheit der Menschen vor Krankheit und Tod	15
1.1.3.	Der Wandel der Gesundheitsprobleme	16
1.1.4.	Der Wandel von Systemen der Gesundheitssicherung und der medizinischen Hilfeleistung	17
1.2.	Gesundheitliche Handlungsziele	17
1.3.	Sozialmedizin – Konturen einer Wissenschaft	18
1.3.1.	Sozialmedizin – Skizze zur Geschichte der Sozialmedizin	18
1.3.2.	Sozialmedizin – Einordnung in das Ensemble medizinischer Fachgebiete	22
1.3.3.	Sozialmedizin – praktische Aufgaben	23
1.4.	Modelle zur Beschreibung von Gesundheit	24
1.4.1.	Dimensionen des Problems	24
1.4.2.	Die Funktion von Gesundheitsleitbildern	24
1.4.3.	Vorwissenschaftliche Gesundheits- und Krankheitsmodelle	25
1.4.4.	Wissenschaftliche Gesundheits- und Krankheitsmodelle	26
1.5.	Klassifikationen	27
1.5.1.	Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD)	28
1.5.2.	Klassifikation medizinischer Maßnahmen	29
1.5.3.	<i>German Diagnosis Related Groups (G-DRGs)</i>	29
1.5.4.	Klassifikation von Krankheitsfolgen, Behinderungen und Schädigungen	29
1.5.5.	Sozialmedizinische und epidemiologische Klassifikationsbedürfnisse	30
1.6.	Sozialmedizinische Erklärungskonzepte	30
1.6.1.	Voraussetzungen	30
1.6.2.	Die handlungsorientierende Funktion ursächlicher Modelle	31
1.6.3.	Ätiologische Erklärungsmodelle für Krankheit	32
1.6.3.1.	Die Ursache von Krankheit	32
1.6.3.2.	Das Risiko, krank zu werden	33
1.6.4.	Ursachen der Ungleichverteiltheit von Gesundheitsproblemen	34
1.6.5.	Ursachen des Wandels von Gesundheitsproblemen	35
1.6.6.	Bewertungskonzepte	35
1.6.6.1.	Biologische Bewertungskonzepte	35
1.6.6.2.	Sozialwissenschaftliche Konzepte	36
1.6.6.3.	Risikokonzept	36
2.	Grundlagen der Medizinischen Demografie	37
2.1.	Grundbegriffe	37
2.2.	Die "Erneuerungsmenge" Bevölkerung	37
2.3.	Der Lebensbaum	37
2.4.	Medizinisch-demografische Aspekte der Reproduktion	42
2.4.1.	Geburtlichkeit und Fertilität	42
2.4.2.	Veränderungen in der Reproduktion	44
2.4.3.	Geburtenkontrolle	44

2.5.	Medizinisch-demografische Aspekte der Sterblichkeit.....	46
2.5.1.	Maße der Sterblichkeit	46
2.5.1.1.	Rohe Sterblichkeit.....	46
2.5.1.2.	Standardisierte Sterblichkeit.....	46
2.5.1.3.	Standardmortalitätsrate (SMR)	47
2.5.1.4.	Vermeidbare Todesfälle	47
2.5.1.5.	Lebensdauer	47
2.5.2.	Das Sterbetafelmodell.....	48
2.5.2.1.	Die Periodensterbetafel.....	48
2.5.2.2.	Die Kohortensterbetafel	48
2.5.2.3.	Das Prinzip der Sterbetafel.....	48
2.5.2.4.	Die Maße der Lebensdauer	49
2.5.2.5.	Bewertungskonzepte für die Lebenserwartung.....	50
2.5.2.6.	Weitere Bewertungskonzepte von Sterblichkeit und Lebensdauer	53
2.5.3.	Ausgewählte Sterblichkeiten	54
2.5.3.1.	Der Trend	54
2.5.3.2.	Sterblichkeit und Geschlecht.....	54
2.5.3.3.	Sterblichkeit und Alter.....	54
2.5.3.4.	Müttersterblichkeit	55
2.5.3.5.	Sterblichkeit und Familienstand	55
2.5.3.6.	Regionale Differenzen	55
2.5.4.	Todesursachenstrukturen und ihre Bewertung	56
2.5.4.1.	Die ärztliche Leichenschau und der Totenschein.....	56
2.5.4.2.	Todesursachenstruktur	56
2.5.4.3.	Todesursachentafel.....	57
2.6.	Medizinische Aspekte der Migration	57
2.6.1.	Räumliche Bevölkerungsbewegung (Migration)	57
2.6.2.	Zeitgeschichtliche Bedeutung der Wanderung	57
2.6.3.	Migration und Gesundheitsversorgung	58
2.7.	Der Lebensverlängerungsprozess	58
2.7.1.	Wandel der Sterblichkeit	59
2.7.2.	Sozialmedizinische Konsequenzen der Lebensverlängerung.....	59

3.	Grundlagen der Allgemeinen Epidemiologie	61
3.1.	Konzeptionelle Grundlagen	61
3.2.	Grundbegriffe der Epidemiologie.....	62
3.3.	Prinzipien des Messens in der Epidemiologie	63
3.4.	Das Allgemeine Epidemiologische Krankheitsmodell.....	65
3.4.1.	Krankheitsursachen und Prädiktion	66
3.4.2.	Zeitpunkte und Intervalle.....	67
3.4.3.	Zeit unter Risiko.....	68
3.4.4.	Das Problem der Ungleichverteiltheit in der Epidemiologie.....	69
3.5.	Epidemiologische Ziffern (<i>measurement of occurrence</i>)	69
3.6.	Die Vergleichbarkeit epidemiologischer Daten.....	72
3.6.1.	Die Vergleichbarkeit des gemessenen "Zählers"	72
3.6.2.	Die Vergleichbarkeit des Bezugssystems	72
3.6.3.	Das Merkmal "Alter" in der Epidemiologie	73
3.7.	Der epidemiologische Fall	74

3.8.	Epidemien und Regressionen	76
3.8.1.	Die epidemiologischen Bewegungsformen	77
3.8.2.	Systematik der epidemiologischen Bewegungsursachen	78
3.8.2.1.	Demografische Faktoren	78
3.8.2.2.	Medizinische Faktoren	79
3.8.2.3.	Epidemische Faktoren	80
3.8.2.4.	Präventive Faktoren	81
3.8.2.5.	Interaktion der Bewegungsursachen	81
3.9.	Die Quantifizierung von Unterschieden in der Epidemiologie	82
3.9.1.	Das relative Risiko	83
3.9.2.	Odds	84
3.9.3.	Das attributierbare Risiko	84
3.9.4.	Risiko, Risikomerkmal, Risikofaktor und Risikogruppe	85
3.9.5.	<i>Confounder</i>	86
3.9.6.	<i>Bias</i>	87
3.10.	Die epidemiologische Datengewinnung	87
3.10.1.	Die Erhebung von Primärdaten – die epidemiologischen Studientypen	87
3.10.2.	Die Erhebung von Sekundärdaten	90
4.	Grundlagen der Sozialepidemiologie	91
4.1.	Allgemeine Sozialepidemiologie	91
4.2.	Sozialepidemiologische Aspekte des Allgemeinen Epidemiologischen Krankheitsmodells ..	95
4.3.	Die sozial ungleiche Verteilung von Gesundheitsproblemen	96
4.3.1.	Genetische Variabilität und Krankheit	99
4.3.2.	Alter und Krankheit	99
4.3.3.	Geschlecht und Krankheit	100
4.3.4.	Region und Krankheit	101
4.3.5.	Kultur und Krankheit	101
4.3.6.	Soziale Lage und Krankheit	101
4.4.	Die epidemiologische Transition	101
4.4.1.	Konzept	101
4.4.2.	Skizze zu einer Geschichte der Gesundheit	103
4.5.	Der Wandel der Gesundheitsgefährdungen – epidemiische Faktoren	106
4.6.	Folgen der epidemiologischen Transition	109
4.7.	Prioritäre Gesundheitsprobleme	111
5.	Ausgewählte sozialmedizinische Probleme	112
5.1.	Soziale Krankheitsursachen	112
5.2.	Lebensweise, Lebensstil, Salutogenese	112
5.3.	Ausgewählte sozialmedizinische Probleme von Kindern und Jugendlichen	116
5.4.	Ausgewählte sozialmedizinische Probleme alternder Menschen	117
5.5.	Behinderung	118
5.5.1.	Ausgewählte häufige krankheitsbedingte Behinderungen	119
5.6.	Ernährung	120
5.7.	Körperliche Aktivität	123
5.8.	Psychische Fehlbeanspruchung	124
5.9.	Sucht	125

5.10.	Gewalt	130
5.11.	Armut	133
5.12.	Arbeitslosigkeit und Gesundheit	136
6.	Gesundheitliche Dienstleistungen	137
6.1.	Dienstleistungen und Märkte	137
6.2.	Prävention	137
6.2.1.	Begriffe	137
6.2.2.	Leitbilder der Prävention	138
6.2.3.	Zugänge zur Prävention	141
6.2.4.	Präventionsstrategien	144
6.2.5.	Das Paradoxon der Prävention	145
6.2.6.	Grenzen der Prävention	145
6.2.7.	Ethik der Prävention	147
6.3.	Diagnostik	148
6.4.	Therapie	154
6.5.	Rehabilitation	155
6.6.	Pflege	157
7.	Inanspruchnahme von Hilfeleistungen	160
7.1.	Leitbegriffe	160
7.1.1.	Gesundheit	160
7.1.2.	Krankheit	160
7.1.3.	Behinderung	161
7.1.4.	Pflegeabhängigkeit	161
7.2.	Wandel des Handlungsbedarfs	161
7.3.	Nichtinstitutionalisierte Hilfen	161
7.4.	Inanspruchnahme	162
7.4.1.	Konzepte	162
7.4.2.	Wandel der Inanspruchnahme	164
7.5.	Inanspruchnahme präventiver Angebote	165
7.6.	Inanspruchnahme medizinischer Versorgung	166
7.6.1.	Ambulante Inanspruchnahme	166
7.6.1.1.	Arbeitsunfähigkeit	167
7.6.2.	Anlässe stationärer Inanspruchnahme	168
7.6.3.	Indikationsgerechtigkeit medizinischer Versorgungsleistungen	174
7.6.4.	Fehladressierung von medizinischen Leistungen	176
7.7.	Inanspruchnahme der Rehabilitation	176
7.8.	Inanspruchnahme der Pflege	177
8.	Regulierung und Steuerung medizinischer Versorgung	181
8.1.	Ziele der Regulierung	181
8.2.	Versorgungsgestaltung durch Bedarfsplanung	183
8.3.	Versorgungsgestaltung durch marktwirtschaftliche Regulierung	183
8.4.	Regulierungsansätze	185
8.4.1.	Staatliche Normensetzung	185
8.4.2.	Regulierung durch Aushandlung	186
8.4.3.	Regulierung durch privatrechtliche Verträge	186

8.4.4.	Regulierung durch <i>Managed Care</i>	186
8.4.5.	Regulierung durch Wettbewerb	188
8.4.6.	Regulierung durch Rationierung	188
8.4.7.	Wissenschaft als Regulierungskonzept	189
8.4.7.1.	<i>Evidence-based Medicine</i>	189
8.4.7.2.	Die Cochrane Collaboration	191
8.4.7.3.	Leitlinien	191
8.4.8.	Gesundheitsökonomie als Regulierungskonzept	192
8.4.9.	Regulierung durch Produktdefinition	195
8.4.10.	Regulierung durch Honorierung	196
8.4.11.	Regulierung durch Budgetierung	196
8.4.12.	Regulierung durch das Recht	197
8.4.13.	Regulierung durch ethische Prinzipien	198
8.4.14.	Regulierung durch Qualitätssicherung	198
8.4.15.	Regulierung durch Begutachtung	199

9.	Das System der Gesundheitssicherung, der medizinischen Versorgung, der Rehabilitation und der Pflege	200
9.1.	Nichtinstitutionalisierte Systeme	200
9.2.	Institutionalisierte Systeme	201
9.3.	Gesundheitssicherung in der Bundesrepublik Deutschland	203
9.3.1.	Träger von Versorgungsleistungen der Sozialversicherung in der Bundesrepublik Deutschland	203
9.3.2.	Träger gesundheitlicher und medizinischer Versorgungsleistungen im Rahmen der privaten Krankenversicherung in der Bundesrepublik Deutschland	207
9.4.	Das System der medizinischen Versorgung in der Bundesrepublik	208
9.4.1.	Die ambulante ärztliche Versorgung	208
9.4.2.	Die stationäre medizinische Versorgung	210
9.4.3.	Der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD)	212
9.4.4.	Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK)	213
9.4.5.	Träger der Rehabilitation	214
9.4.6.	Träger der Pflege	216
9.5.	Berufsstrukturen in der Gesundheitsvorsorge und Gesundheitsversorgung	218
10.	Steuerung und Regulation im deutschen Gesundheitssystem	220
10.1.	Akteure der Gesundheitsversorgung	220
10.1.1.	Der Staat	222
10.1.2.	Das Bundesversicherungsamt (BVA)	224
10.1.3.	Die Gesetzlichen Krankenkassen	224
10.1.4.	Die Landesausschüsse und der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA)	226
10.1.5.	Die Kassenärztlichen Vereinigungen	226
10.1.6.	Die Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V.	227
10.1.7.	Die Versicherten und die Arbeitgeber	227
10.1.8.	Regulierung durch das Recht	228
10.1.9.	Die Medizingeräte- und Pharmaindustrie	230
10.2.	Regulierung in der Gesetzlichen Krankenversicherung	230
10.2.1.	Regulierungsziele	230
10.2.2.	Steuerung der Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung	231
10.2.3.	Steuerung durch Bedarfsplanung	232
10.2.4.	Steuerung durch Wettbewerb	232
10.2.5.	Steuerung durch Vertragsgestaltung	233

10.2.6.	Steuerung durch den Risikostrukturausgleich (RSA) und Disease Management Programme (DMP)	233
10.2.7.	Honorierung in der Gesetzlichen Krankenversicherung.....	234
10.2.7.1.	Honorierung ambulanter Leistungen	234
10.2.7.2.	Honorierung stationärer Leistungen	235
10.2.8.	Steuerung durch Qualitätssicherung.....	236
10.2.9.	Steuerung durch Begutachtung	239
10.2.9.1.	Begutachtung zur Nachfragesteuerung	239
10.2.9.2.	Begutachtung zur Anbietersteuerung.....	241
10.3.	Die privaten Krankenkassen.....	241
10.4.	Versorgungsformen	241
10.4.1.	Ambulante Versorgung	241
10.4.2.	Stationäre Versorgung	242
10.4.3.	Besondere medizinische Versorgungsformen	242
10.4.3.1.	Hausärztliche Versorgungsmodelle	242
10.4.3.2.	Strukturierte Behandlungsprogramme (<i>Disease Management</i>)	243
10.4.3.3.	Integrierte Versorgung	243
10.4.3.4.	Ambulante Versorgung am Krankenhaus	244
10.4.3.5.	Ambulante Operationen im Krankenhaus	244
11.	Sozialmedizinische Aspekte der Sozial- und Gesundheitspolitik	245
11.1.	Aufgaben der Gesundheitspolitik	245
11.2.	Leitbilder für Gesundheit und Hilfeleistung in Deutschland	246
11.3.	Verantwortung für Gesundheit, Krankheit und Hilfeleistung.....	247
11.4.	Geschichte und Typen der Sozialpolitik und Gesundheitspolitik.....	251
11.5.	Der Reformdruck auf das System der Gesundheitsversorgung.....	254
11.5.1.	Die demografische und die epidemiologische Transition	254
11.5.2.	Der Wandel sozialer Interessen	254
11.5.3.	Der wissenschaftliche Innovationsdruck	255
11.5.4.	Der Wandel ökonomischer Rahmenbedingungen.....	256
11.5.5.	Defizite der Gesundheitspolitik.....	256
11.6.	Entwicklungslien der Gesundheitspolitik	257
11.7.	Gesundheitsberichterstattung	258
11.8.	Ausgewählte gesundheitspolitische Orientierungen.....	259
11.9.	Leistungssteuerung der medizinischen Versorgung.....	260
11.10.	Wettbewerbsorientierung der Kassen	260
11.11.	Wandel ärztlicher Berufsausübung	261
11.12.	Die berufsständische ärztliche Selbstverwaltung.....	261
12.	Gesundheitsförderung	263
12.1.	Leitkonzept der Gesundheitsförderung.....	263
12.2.	Gesundheitsförderung in der Bundesrepublik	266
12.3.	Gesundheitsprobleme der Zukunft.....	267
12.4.	Wandel der Strategien in Prävention und Gesundheitsvorsorge	268
Index		270