

# Inhaltsverzeichnis

<b>1.</b>	<b>Empirie und Erklärungskonzepte sozialmedizinischer Fragestellungen</b>	<b>14</b>
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.	German Diagnosis Related Groups (G-DRGs) .....	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 Ungleichverteilung 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
<b>2.</b>	<b>Grundlagen der Medizinischen Demografie</b>	<b>37</b>
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

<b>3.</b>	<b>Grundlagen der Allgemeinen Epidemiologie</b>	<b>61</b>
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 Ungleichverteilung 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, Risikomerkmak, 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 – epidemische 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

<b>6.</b>	<b>Gesundheitliche Dienstleistungen</b>	<b>137</b>
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

<b>7.</b>	<b>Inanspruchnahme von Hilfeleistungen</b>	<b>160</b>
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

<b>8.</b>	<b>Regulierung und Steuerung medizinischer Versorgung</b>	<b>181</b>
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
<b>11.</b>	<b>Sozialmedizinische Aspekte der Sozial- und Gesundheitspolitik</b> .....	<b>245</b>
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.	Entwicklungslinien 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
<b>12.</b>	<b>Gesundheitsförderung</b> .....	<b>263</b>
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
	<b>Index</b> .....	<b>270</b>