

0 – 4.2**Inhalt – Gesamtverzeichnis****0 Allgemeines****0 – 1 Vorwort**

0 – 1.1 Vorwort der Herausgeber 2020

0 – 2 Geleitwort**0 – 3 Autorenverzeichnis****0 – 4 Inhalt**

0 – 4.1 Inhalt – Übersicht

0 – 4.2 Inhalt – Gesamtverzeichnis

I Grundlagen und Entwicklung der Sozialmedizin**I – 1 Sozialmedizin im Überblick**

(J.G. Gostomzyk)

| | |
|---|----|
| Sozialmedizin in der Bundesrepublik | 3 |
| Sozialmedizin in der Versorgung | 7 |
| Sozialmedizin im Medizinstudium | 9 |
| Soziale Medizin in der Gesellschaft | 12 |
| Übersicht zur Entwicklung des Sozialstaates und der Sozialmedizin | 17 |
| Sozialmedizin und Öffentlicher Gesundheitsdienst (ÖGD) | 18 |
| Deutsche Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention (DGSM) | 21 |
| Literatur | 23 |

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 |
| Soziale und medizinische Determinanten von Krankheit und | |
| Gesundheit | 3 |
| Soziale und medizinische Reaktionen auf Krankheit und Behinderung | 5 |
| Soziale und medizinische Folgen auf Krankheit und Behinderung | 9 |

| | | |
|----------------|--|----|
| 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 – 1.3 | Aus-, Fort- und Weiterbildung in der Sozialmedizin (J.G. Gostomzyk) | |
| | Ärztliche Ausbildung in der Sozialmedizin | 2 |
| | Angewandte Sozialmedizin | 3 |
| | Zusatzbezeichnung „Sozialmedizin“ | 6 |
| | Ausblick | 8 |
| | Literatur | 8 |
| I – 2 | Wichtige Methoden der Sozialmedizin | |
| I – 2.1 | Grundlagen der Epidemiologie (T. Kohlmann) | |
| | Maßzahlen in der Epidemiologie | 1 |
| | Risikoquantifizierung | 6 |
| | Standardisierter Mortalitäts- bzw. Inzidenzquotient (SMR bzw. SIR) . . . | 9 |
| | Standardisierung von Maßzahlen in der Epidemiologie | 10 |
| | Datenquellen und Studientypen | 14 |
| | Fehler und Verzerrungen in epidemiologischen Studien | 17 |
| | Sensitivität und Spezifität diagnostischer Tests | 19 |
| | Literatur | 21 |
| I – 2.2 | Medizinische Dokumentation und Statistik (T. Kohlmann) | |
| | Grundbegriffe der Statistik | 1 |
| | Literatur | 15 |
| I – 3 | Planung und Durchführung epidemiologischer Studien | |
| I – 3.1 | Leitlinien und Empfehlungen zur Sicherung von Guter Epidemiologischer Praxis (GEP) (Deutsche Gesellschaft für Epidemiologie (DGEPI)) | |
| | Vorwort zur Aktualisierung September 2018 | 2 |
| | Ergänzung der Leitlinien für Gute Epidemiologische Praxis (GEP) durch spezifische Ausführungsbestimmungen für einzelne Fachgebiete innerhalb der Epidemiologie | 3 |
| | Vorwort zur überarbeiteten Version | 4 |

| | | |
|----------------|--|----|
| | Vorwort zur ersten Fassung | 5 |
| | Leitlinie 1 (Ethik) | 7 |
| | Leitlinie 2 (Forschungsfrage) | 7 |
| | Leitlinie 3 (Studienplan und Operationshandbuch) | 9 |
| | Leitlinie 4 (Datenschutz) | 13 |
| | Leitlinie 5 (Probenbanken) | 14 |
| | Leitlinie 6 (Qualitätssicherung) | 16 |
| | Leitlinie 7 (Datenhaltung und -dokumentation) | 18 |
| | Leitlinie 8 (Auswertung epidemiologischer Daten) | 21 |
| | Leitlinie 9 (Vertragliche Rahmenbedingungen) | 23 |
| | Leitlinie 10 (Interpretation und wissenschaftliche Publikation) | 25 |
| | Leitlinie 11 (Kommunikation und Public Health) | 27 |
| 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, W. Hoffmann) | |
| | Einleitung | 1 |
| | Wissenschaftlicher und empirischer Hintergrund | 3 |
| | Studienspezifische Anforderung an die Response | 6 |
| | Incentives zur Erhöhung der Response? | 16 |
| | Empfehlungen | 28 |
| | Zusammenfassung | 31 |
| I – 4 | Sozialmedizin und Demographie (U. Mueller) | |
| | Vorbemerkung | 1 |
| | Daten und Datenquellen der Demographie | 2 |
| | Messmethoden und Modelle der Demographie | 9 |
| | Aktuelle Themen der medizinischen Demographie: reproduktive Gesundheit, Lebensverlängerung | 21 |
| | 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 |
| | 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 Sozial- medizin? | 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 |
| Soziale Pflegeversicherung | 15 |
| Gesetzliche Rentenversicherung | 24 |
| Gesetzliche Unfallversicherung | 28 |
| Literatur | 32 |

II – 3 Sozialmedizinische Aufgaben in der Arbeitsverwaltung

II – 3.1 Aufgaben und Organisation der Arbeitsverwaltung (N. Kralj)

| | |
|--|----|
| Organisation der Bundesagentur für Arbeit | 1 |
| Selbstverwaltung und Verwaltung | 1 |
| Rechtliche Grundlagen | 2 |
| Grundlagen im Sozialgesetzbuch III (Arbeitsförderung) | 2 |
| Minderung der Leistungsfähigkeit | 11 |
| Grundlagen im Sozialgesetzbuch II (Grundsicherung für Arbeitsuchen- de) | 13 |
| Minderung der Leistungsfähigkeit nach § 44a SGB II | 19 |
| Literatur | 19 |

II – 3.2 Die ärztliche Begutachtung in der Arbeitsverwaltung (N. Kralj)

| | |
|---|---|
| Aufgaben des Ärztlichen Dienstes der Bundesagentur für Arbeit | 2 |
| Beauftragung des Ärztlichen Dienstes | 2 |
| Akquise medizinischer Dokumentation | 4 |
| Produkte des Ärztlichen Dienstes der BA | 5 |
| Produkte mit inhaltlicher Erledigung | 5 |

| | |
|--|----|
| Grundlagen der sozialmedizinischen Stellungnahme | 8 |
| Berufsanamnese | 8 |
| Gesundheitsstörungen und Beschwerden | 8 |
| Sozialmedizinische Beurteilung | 9 |
| Fragen mit leistungsrechtlichem Bezug | 9 |
| Zielfragen | 10 |
| Qualitätsmanagement | 13 |
| Zu beachten | 13 |

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, Berufsschadensausgleich, 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 |

| | | |
|----------------|---|----|
| | 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 |
| II – 7 | Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (J.G. Gostomzyk) | |
| 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 | 3 |
| | Öffentliche Gesundheitspflege und Sozialgesetzgebung | 5 |
| | Öffentliche Gesundheit in der NS-Zeit | 6 |
| | Der ÖGD in der Bundesrepublik | 9 |
| | Öffentliche Gesundheit auf Bundesebene: Aufgaben und Strukturen | 11 |
| | Weiterbildung für Ärzte im ÖGD | 13 |
| | Internationale Entwicklungen, New Public Health/Gesundheitswissen- schaften | 15 |
| | Neuorientierung des ÖGD | 17 |
| | Aufgaben eines Gesundheitsamtes | 19 |
| | Literatur | 21 |

| | | |
|------------------|---|----|
| III – 2.1 | Infektionsschutz als öffentliche Aufgabe (J. Leidel) | |
| | Modelle zum Verständnis übertragbarer Krankheiten und daraus abgelei- tete Strategien zum Infektionsschutz | 1 |
| | Der öffentliche Gesundheitsdienst und Grundzüge des Infektions- schutzes | 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, 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 (IQ- WiG) | 17 |
| | Medizinischer Dienst der Krankenversicherungen | 17 |
| III – 4 | Gesundheitsökonomie (B.-P. Robra) | |
| | Ökonomie des Gesundheitswesens | 1 |
| | Ökonomie im Gesundheitswesen | 15 |
| | Medizin und Ökonomie | 32 |
| | Literatur | 33 |
| IV | Theorie und Praxis von Gesundheitsförderung und präventiven Maßnahmen | |
| IV – 1 | Gesundheitsbezogene Prävention (J.G. Gostomzyk) | |
| | Definitionen | 2 |
| | Einteilung präventiver Maßnahmen nach dem Grad der Gefährdung und der Art der Intervention | 4 |
| | Differenzierung der Prävention nach Handlungs- und Zielebene | 4 |

| | |
|---|----|
| Präventionsziele | 6 |
| 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 |

IV – 3 **Angewandte Sozialmedizin in Zeiten der Corona-Pandemie** (J.G. Gostomzyk)

| | |
|--|---|
| Information und Kommunikation | 1 |
| Versorgungsgerechtigkeit, Versorgungssysteme | 2 |
| Solidarität – Gesundheit für alle | 2 |
| Literatur | 3 |

V Struktur und Organisation der Rehabilitation

V – 1 Einführung in die Grundlagen der Rehabilitation

(S. Thurns, F. Schliehe)

| | |
|---|----|
| Das gegliederte System der Rehabilitation | 1 |
| Trägergruppen der Rehabilitation | 8 |
| Literatur | 16 |

V – 2 Leistungen zur Teilhabe durch die gesetzliche Rentenversicherung

(S. Thurns, F. Schliehe)

| | |
|---|----|
| Aufgaben, Ziele | 1 |
| Leistungsvoraussetzungen | 1 |
| 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 Abs1 Satz 1 Nr1 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 |
| Besondere Verfahren zur Einleitung der Rehabilitation | 7 |
| Sozialmedizinische Begutachtung | 13 |
| Bewilligung der Leistung | 16 |
| Mitwirkung der Versicherten | 16 |

V – 3.1 Vorsorge und Rehabilitation in der gesetzlichen Krankenversicherung

(E. Nüchtern, S. Grotkamp)

| | |
|--|----|
| Von der „Kur“ zu Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen | 1 |
| Medizinische Vorsorgeleistungen nach § 23 SGB V | 12 |
| Medizinische Vorsorge für Mütter und Väter nach § 24 SGB V | 16 |
| Leistungen zur medizinischen Rehabilitation nach § 40 SGB V | 20 |
| Medizinische Rehabilitation für Mütter und Väter nach § 41 SGB V | 31 |
| 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, E. Zillesen) | |
| | Einleitung | 1 |
| | Definitionen als Grundlage für die Rehabilitationsbegutachtung | 2 |
| | Trägerspezifische Besonderheiten der Rehabilitationsbegutachtung | 31 |
| | Schwerbehinderung, Grad der Behinderung (GdB) | 34 |
| | Weiterführende Literatur | 34 |
| | Anhang | 36 |
| | Abkürzungsverzeichnis | 37 |
| V – 5 | Rehabilitationskonzepte und Qualitätsmanagement (H. Schäfer, F. Schliehe) | |
| | Einleitung | 1 |
| | Gesundheitsbildung | 4 |
| | Ambulante Rehabilitation | 7 |
| | Nachsorge | 11 |
| | Qualitätssicherung | 12 |
| | Forschung | 14 |
| | Literatur | 16 |
| 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-Farnow, W. Lay, S. Grotkamp, E. Hüller, E. Seidel, B. Steinke, W. Deetjen, S. Gronemeyer, N. Lübke, G. von Mittelstaedt, C. Korsukewitz, W. Aubke, H.M. Schian, W. Heipertz, H. Wallrabenstein, 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, A. Hillmann-Stadtfeld) | |
| | Einleitung und Hintergrund | 1 |
| | SGB IX: Von der „Fürsorge“ zu „Selbstbestimmung und Teilhabe“ | 3 |
| | Zum Stand der Umsetzung des Betrieblichen Eingliederungs- managements | 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 |
| V – 8 | Trägerübergreifende Ausgaben für Rehabilitation und Teilhabe (Bundesgemeinschaft für Rehabilitation e.V.) | |
| | 35,2 Mrd. Euro für Leistungen zur Reha und Teilhabe | 1 |
| | Gesetzliche Krankenversicherung | 2 |
| | Gesetzliche Rentenversicherung | 2 |
| | Alterssicherung der Landwirte | 3 |
| | Gesetzliche Unfallversicherung | 3 |
| | Landwirtschaftliche Unfallversicherung | 3 |
| | Bundesagentur für Arbeit | 3 |
| | Integrationsämter | 3 |
| | Eingliederungshilfe | 4 |
| | Quellen | 6 |
| V – 9 | Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) (A. Holleder) | |
| | Einleitung | 2 |
| | Hintergrund | 2 |
| | Arbeitsunfähigkeitsgeschehen in Deutschland | 2 |
| | Betriebliches Eingliederungsmanagement als Prozess und Netzwerkar- beit | 3 |
| | Implementierung des Betrieblichen Eingliederungsmanagements in Deutschland | 4 |
| | Ergebnisse der BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2018 | 5 |
| | Diskussion der Empirie und Implikationen | 14 |
| | Fazit | 15 |

VI Grundlagen der Begutachtung

VI – 1 Ärztliche Begutachtung in der Sozialmedizin

VI – 1.1 Aufgaben und Ziele der Begutachtung

(H. Brettel, H. Vogt)

| | |
|--|---|
| Beauftragung | 1 |
| Allgemeine Ziele und Aufgaben | 3 |
| Zielsetzungen in zeitlicher Hinsicht | 3 |
| Laufzeiten von Gutachten | 4 |

VI – 1.2 Grundlagen der Begutachtung

(H. Brettel, H. Vogt)

| | |
|--|---|
| Allgemeine Vorgaben | 1 |
| Zum Umfang der Betrachtung | 2 |
| Zur Methodik der Begutachtung | 3 |
| Bezug auf Standards | 3 |
| Individuelle Seite des Krankheitsprozesses | 7 |
| Qualitätssicherung durch Rückinformationen | 8 |

VI – 1.3 Zentrale Kategorien bei der Begutachtung

(H. Brettel, H. Vogt)

| | |
|---|----|
| Vorbemerkung | 1 |
| Medizinische Ausgangskategorien | 2 |
| Zentrale Referenzkategorien | 3 |
| Soziale Folgekategorien | 6 |
| Behinderung | 9 |
| Pflegebedürftigkeit | 13 |
| Hilflosigkeit | 13 |

VI – 1.4 Literatur

(zu den Kapiteln VI – 1.1 bis VI – 1.3)

VI – 1.5 Qualität und Qualitätssicherung der (sozial-)medizinischen Beratung und Begutachtung in der gesetzlichen Sozialversicherung

(W. Seger)

| | |
|--|----|
| Einleitung | 1 |
| Allgemeine Gütekriterien für die personenbezogene sozialmedizinische Beratung und Begutachtung | 3 |
| Spezielle Gütekriterien für die personenbezogene sozialmedizinische Beratung und das Gutachten | 4 |
| Die Qualitätssicherung bei personenbezogenen sozialmedizinischen Gutachten | 13 |
| Die Qualitätsprüfung bei personenbezogenen Beratungen | 19 |

| | | |
|-----------------|---|----|
| | Die Qualitätsprüfung bei sachbezogener Einzelfallgutachten | 19 |
| | Vorgaben, Richtlinien, Leitlinien und Begutachtungshilfen als wesentli- ches Element für eine differenzierte Strukturqualität der sozialmedizini- schen Beratung und Begutachtung | 22 |
| | Praxisbezogene Anforderungen an die Strukturqualität der Verfahren zur Qualitätsprüfung von sozialmedizinischen Beratungen und Begutachtung- gen | 24 |
| | Literatur | 24 |
| VI – 1.7 | Trägerübergreifende Aspekte der Begutachtung nach dem SGB IX (W. Seger, W. Cibis, T. Hagen, G. Harai, W. Heipertz, E. Hüller, C. Korsukewitz, 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 |
| | Fallbeispiel | 16 |
| | Literatur | 28 |
| VI – 2 | Rechtsfragen und Datenschutz (O. Jansen) | |
| | Verbindung zwischen sozialmedizinischer Stellungnahme, Recht und Ökonomie | 1 |
| | Datenschutz und Sozialgeheimnis | 2 |
| | Mitwirkung des Versicherten | 11 |
| | Rechtsbehelfe des Versicherten | 11 |
| | Ausblick: Zukünftige Entwicklungen und Anforderungen im Bereich Da- tenschutz und Sozialgeheimnis | 12 |
| | Literatur | 13 |
| | Abkürzungsverzeichnis | 14 |
| VI – 3 | Die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) in der sozialmedizinischen Begutachtung (E. Nüchtern, S. Grotkamp) | |
| | Zusammenfassung | 1 |
| | Einleitung | 2 |
| | Die ICF als Teil der WHO-Familie internationaler Klassifikationen | 4 |
| | Die ICF als Konzeption und als Klassifikation | 6 |
| | Möglichkeiten der Nutzung der ICF | 11 |
| | Die ICF in der angewandten Sozialmedizin | 14 |
| | Ausblick | 17 |
| | Literatur | 18 |

| | | |
|-----------------|---|----|
| VI – 3.1 | Personbezogene Faktoren der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (E. Nüchtern, 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 |
| | 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, 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 |

VII Spezielle sozialmedizinische Begutachtung für die Sozialleistungsträger

VII – 1 Krankenversicherung

VII – 1.1 Organisation, Struktur und Charakteristika des Medizinischen Dienstes (T. Gaertner, B. van Treeck, K. Freidel, J. van Essen)

| | |
|---|----|
| Einleitung | 1 |
| Das MDK-Reformgesetz als Meilenstein | 5 |
| Organisation des Medizinischen Dienstes in den Bundesländern | 8 |
| Organisation des Medizinischen Dienstes Bund | 12 |
| Gemeinschaft der Medizinischen Dienste | 15 |
| Allgemeine Kennzeichen des Sachverständigenstatus | 19 |
| Fort- und Weiterbildung in den Medizinischen Diensten | 23 |
| Qualitätsmanagement beim Medizinischen Dienst | 26 |
| Der Medizinische Dienst als maßgeblicher Teil der Solidargemeinschaft | 30 |

VII – 1.2 Aufgaben und Pflichten des Medizinischen Dienstes

(T. Gaertner, J. van Essen, B. van Treeck)

| | |
|---|----|
| Einleitende Bemerkungen | 1 |
| Prinzipien der GKV und SPV | 1 |
| Leistungsspektrum der GKV und SPV | 4 |
| Sozialrechtliche Bestimmungen zur Beauftragung des Medizinischen Dienstes | 5 |
| Der gestufte Prozess der sozialmedizinischen Begutachtung und Beratung durch den Medizinischen Dienst | 18 |
| Schlussbetrachtung | 23 |

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, T. Gaertner)

| | |
|---|----|
| Einleitung | 1 |
| Bezugsrahmen des Begriffs „Arbeitsunfähigkeit“ | 2 |
| Sozialrechtliche Grundlagen und Regelwerke zur Arbeitsunfähigkeit | 3 |
| Anlassbezogene Begutachtungs- und Beratungspraxis des Medizinischen Dienstes | 6 |
| Anlässe zur Begutachtung und Beratung | 7 |
| Begutachtungs- und Beratungspraxis | 8 |
| Kompetenzeinrichtung des Medizinischen Dienstes | 12 |
| Qualitätssicherung der sachverständigen Stellungnahmen des Medizinischen Dienstes | 12 |
| Fazit/Ausblick | 13 |
| Literaturverzeichnis | 14 |
| Abkürzungsverzeichnis | 15 |

| | |
|---|----|
| VII – 1.3.2 Sozialmedizinische Begutachtung und Beratung zu Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen (W. Gerland, T. Gaertner) | |
| Einleitung | 1 |
| Begriffsbestimmungen | 1 |
| Sozialrechtliche Grundlagen und Regelwerke zur Vorsorge und Rehabilitation | 2 |
| Anlassbezogene Begutachtungs- und Beratungspraxis des Medizinischen Dienstes | 7 |
| Kompetenzeinrichtung des Medizinischen Dienstes | 11 |
| Qualitätssicherung der sachverständigen Stellungnahmen des Medizinischen Dienstes | 11 |
| Fazit/Ausblick | 12 |
| Literaturverzeichnis | 12 |
| Abkürzungsverzeichnis | 13 |
| 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 |
| Literatur | 4 |
| Abkürzungsverzeichnis | 4 |
| VII – 1.3.4 Sozialmedizinische Begutachtung und Beratung zur stationären Versorgung (M. Langhans, Th. Gaertner) | |
| Grundlagen des DRG-Systems | 1 |
| Begutachtung bei Fragen zur stationären Versorgung | 4 |
| Stichprobenprüfung nach § 17c Krankenhausfinanzierungsgesetz | 7 |
| Zitierte und weiterführende Literatur | 9 |
| Abkürzungsverzeichnis | 10 |
| VII – 1.3.5 Sozialmedizinische Begutachtung und Beratung zur Hilfsmittelverordnung (P. Schunda, Th. Gaertner) | |
| Einleitung | 1 |
| Bestimmung des Begriffs „Hilfsmittel“ | 2 |
| Sozialrechtliche Grundlagen und Regelwerke zur Hilfsmittelversorgung | 4 |
| Spezielle Regelungen | 7 |
| Anlassbezogene Begutachtungs- und Beratungspraxis des Medizinischen Dienstes | 9 |
| Kompetenzeinrichtungen des Medizinischen Dienstes | 10 |
| Qualitätssicherung der sachverständigen Stellungnahmen des Medizinischen Dienstes | 11 |
| Fazit/Ausblick | 12 |

| | | |
|--------------------|--|----|
| | Literaturverzeichnis | 13 |
| | Abkürzungsverzeichnis | 14 |
| | Anhänge | 15 |
| VII – 1.3.6 | Sozialmedizinische Begutachtung zu Behandlungs- und Pflegefehlern aus Sicht des MDK | |
| | (B. Ketelheun) | |
| | Einleitung | 1 |
| | Allgemeine Voraussetzungen | 2 |
| | Fehlermöglichkeiten | 2 |
| | Das Gutachten | 4 |
| | 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 |
| | Arzneimittel in der ambulanten Versorgung | 11 |
| | Sozialmedizinische Begutachtung bei zugelassenen Arzneimitteln in zugelassenen Indikationen | 15 |
| | Literatur | 16 |
| | Abkürzungsverzeichnis | 18 |
| VII – 1.4 | Leistungen der Krankenversicherung – Sozialmedizinische Aspekte bei Krebserkrankungen (I. Neupert) | |
| | Entgeltfortzahlung | 1 |
| | Krankengeld | 2 |
| | Voraussetzungen für den Krankengeldbezug | 2 |
| | Dauer des Krankengeldbezugs | 3 |
| | Höhe des Krankengeldes | 3 |
| | Wegfall des Krankengeldes | 4 |
| | Stufenweise Wiedereingliederung zu Lasten der Krankenversicherung | 5 |
| | Zuzahlungsbefreiung | 5 |
| | Kostenübernahme für Fahrtkosten | 6 |
| | Ambulante und stationäre Palliativversorgung | 6 |
| | Literatur | 7 |
| VII – 2 | Soziale Pflegeversicherung (Th. Gaertner, T. Frisch, T. Muck) | |
| | Sozialmedizinische Aspekte und Prinzipien der sozialen Pflegeversicherung | 1 |
| | Leistungen der sozialen Pflegeversicherung | 10 |
| | Sozialmedizinische Begutachtung zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit. | 14 |
| | Begutachtung bei vermuteten Pflegefehlern | 33 |
| | Qualitätssicherung und Dienstleistungsorientierung im Begutachtungsverfahren. | 41 |
| | Qualitätsprüfungen in Einrichtungen der ambulanten und stationären Pflege | 44 |
| | Qualitätssicherung der Qualitätsprüfungen | 53 |
| | Beratung im Auftrag der sozialen Pflegeversicherung | 55 |
| | Literatur | 61 |
| | Abkürzungsverzeichnis | 65 |

| | | |
|----------------|---|----|
| VII–2.1 | Pflegeberatung: Der geriatrische Patient (H. Kunhardt, W. Hell, M. Penz) | |
| | Pflege im demographischen Wandel | 1 |
| | Die Soziale Pflegeversicherung | 5 |
| | Der geriatrische Patient und medizinische Rehabilitation | 13 |
| VII–2.2 | Leistungen der Pflegeversicherung – Sozialmedizinische Aspekte bei Krebserkrankungen (I. Neupert) | |
| | Einleitung | 1 |
| | Pflegebedürftigkeit | 2 |
| | Leistungen bei Pflegebedürftigkeit | 4 |
| | Leistungen der ambulanten Pflege (§§ 36–40 SGB XI) | 4 |
| | Leistungen der teilstationären und vollstationären Pflege (§ 41–43 SGB XI) | 4 |
| | Leistungen für Pflegepersonen (§§ 44 ff SGB XI) | 5 |
| | Literatur | 7 |
| VII–3 | Unfallversicherung (M. Löffler, R. Glake) | |
| | Gutachten zur Klärung von Zusammenhangsfragen | 2 |
| | Die Stellungnahme des Landesgewebeamts | 4 |
| | Der Berufskrankheitenbescheid | 4 |
| | Erläuterungen juristischer Fachbegriffe für den medizinischen Gutachter. | 4 |
| | Einstufungen der MdE | 9 |
| | Literatur | 10 |
| VII–3.1 | Leistungen der Unfallversicherung – Sozialmedizinische Aspekte bei Krebserkrankungen (M. Hanke-Roos, M. Oberschieven) | |
| | Anerkennung als Berufskrankheit | 1 |
| | Voraussetzungen | 2 |
| | Begutachtungsempfehlungen | 2 |
| | BK-Ermittlung | 3 |
| | Leistungen der UVT | 4 |
| | Reha-Management | 4 |
| | Geldleistungen | 4 |
| | Verletztengeld | 5 |
| | Übergangsgeld | 5 |
| | Übergangsleistungen | 5 |
| | Rente | 5 |
| | Pflegegeld | 6 |
| | Wohnungshilfe | 6 |

| | | |
|------------------|---|----|
| | Hinterbliebenenleistungen | 6 |
| | Literatur | 8 |
| VII – 4 | Sozialmedizin in der gesetzlichen Rentenversicherung (J. Falk) | |
| | Die Gesetzliche Rentenversicherung | 1 |
| | Aufgaben, Organisation und Struktur der Sozialmedizin in der Rentenversicherung | 1 |
| | Gesetzliche Grundlagen | 4 |
| | Die sozialmedizinische Begutachtung im Verwaltungsverfahren | 10 |
| | Qualitätssicherung in der sozialmedizinischen Begutachtung | 14 |
| | Literatur | 15 |
| | Weiterführende Literatur | 16 |
| VII – 4.1 | Leistungen der Rentenversicherung und onkologische Rehabilitation (W. Wagener) | |
| | Rechtsanspruch auf Rehabilitation | 2 |
| | Rehabilitationsträger und deren Aufgaben | 2 |
| | Leistungen zur Teilhabe bei onkologischen Erkrankungen | 3 |
| | Kreberkrankungen – Häufigkeit, Sterblichkeit, Überleben | 3 |
| | Medizinische Rehabilitation als Ergänzung der Akutmedizin | 4 |
| | Onkologische Rehabilitation | 5 |
| | Voraussetzungen für eine Rehabilitation | 6 |
| | Persönliche – medizinische – Voraussetzungen (SGB VI § 10) | 6 |
| | Versicherungsrechtliche Voraussetzungen (SGB VI § 11) | 6 |
| | Anschlussheilbehandlung (AHB) und medizinische Rehabilitation | 7 |
| | Sozialmedizinische Leistungsbeurteilung | 7 |
| | Wirksamkeit der onkologischen Rehabilitation | 8 |
| | Literatur | 8 |
| 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 |
| | Literatur | 20 |
| VII – 5.1 | Begutachtung für den öffentlichen Dienst (P. Lederer) | |
| | Einführung (von Johannes Gostomzyk) | 1 |
| | Untersuchungen wegen geminderter Erwerbsfähigkeit | 1 |
| | Untersuchungen aus begründetem Anlass | 3 |
| | Untersuchung der Dienst- oder Arbeitsfähigkeit | 3 |
| | Einstellungsuntersuchung | 4 |
| | Literatur | 7 |
| VII – 6 | Versorgungsverwaltung (H.-U. Kaiser) | |
| | Verwaltungsverfahren im sozialen Entschädigungsrecht und im Schwerbehindertenrecht | 1 |
| | Grundlagen der versorgungsärztlichen Begutachtung | 2 |
| | Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) – Grad der Behinderung (GdB) | 4 |
| | Begutachtung nach dem sozialen Entschädigungsrecht | 7 |
| | Begutachtung nach dem Schwerbehindertenrecht | 13 |
| | Literatur | 19 |
| VII – 8.1 | Amtsärztliche Begutachtung bei Beschäftigten im öffentlichen Dienst (P. Lederer) | |
| | Rechtsgrundlagen und sozialmedizinische Bedeutung der amtsärztlichen Begutachtung | 1 |
| | 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 Lungenerkrankung (COPD) und Asthma bronchiale (Langfassung; Stand 29.01.2010) | |
| VIII – 1.4 | Leitlinie zur sozialmedizinischen Beurteilung der Leistungsfähigkeit bei chronischen nicht-malignen Leber- und Gallenerkrankungen (Fassung: Dezember 2008) | |

| | | |
|-------------------|---|----|
| VIII – 2 | Krankheiten des Herz-Kreislauf-Systems (C. Meisinger) | |
| | Klassifikation nach ICD-101 | 1 |
| | Die Rolle der Herz-Kreislauf-Krankheiten in der Todes- ursachenstatistik | 1 |
| | Sterbeziffern für die deutschen Bundesländer | 3 |
| | Lebenserwartung | 5 |
| | Bedeutung von Herz-Kreislauf-Krankheiten | 5 |
| | Inzidenz und Prävalenz von Herz-Kreislauf-Erkrankungen | 7 |
| | Risikofaktoren von Herz-Kreislauf-Erkrankungen | 11 |
| | 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) | |
| 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 ¹⁾ | |
| VIII – 7 | Schäden des Nervensystems und der Muskulatur (N. Rösler) | |
| | Neurologie, Sozialmedizin, ICIDH und ICF | 1 |
| | Untersuchungsbefunde sozialmedizinisch relevanter neuronaler Funkti- onsbereiche | 2 |

1) derzeit nicht belegt

| | |
|---|----|
| Neurologische Rehabilitation | 7 |
| Erwerbsbezogenes Leistungsvermögen bei ausgewählten Störungsbildern | 10 |
| Literatur | 14 |

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 |
| Ableitung von Interventions-Maßnahmen | 10 |
| Maßnahmen zur Verringerung der gesundheitlichen Ungleichheit in Deutschland | 11 |
| Definition der (gesundheits)politischen Zielsetzung | 16 |
| Quantifizierung des Ziels „Verringerung der gesundheitlichen Ungleichheit“ | 20 |
| 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 |
| Arbeitslosengeld bei Arbeitsunfähigkeit | 9 |
| Rente | 10 |
| Zuzahlungen und Zuzahlungsbefreiung in der gesetzlichen Krankenversicherung | 13 |
| Hilfsmittel- und Heilmittel | 17 |
| Rehabilitation | 18 |
| Anschlussheilbehandlung | 23 |
| Rente | 27 |
| Schwerbehinderung | 30 |
| Reha-Sport und Funktionstraining | 34 |

| | | |
|-----------------|---|----|
| | Urlaub | 36 |
| | Hilfen im fortgeschrittenem Stadium | 38 |
| IX – 2.1 | Klinische Sozialmedizin – Praxis- und systemorientierte Aus-, Fort- und Weiterbildung (J.G. Gostomzyk) | |
| | Versorgungsbereiche mit Aufgaben klinischer Sozialmedizin | 1 |
| | 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, J. Gostomzyk) | |
| | Der Betriebsarzt im System der Arbeitsmedizinischen Vorsorge | 1 |
| | Mitwirkung bei der Gefährdungsbeurteilung | 3 |
| | Prävention und Gesundheitsförderung | 3 |
| | Erkennung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren | 5 |
| | Das Berufskrankheitenverfahren | 6 |
| | Der Arbeitsunfall | 8 |
| | Der Betriebsarzt als Berater im System der sozialen Sicherung | 9 |
| | Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) | 10 |
| | Stufenweise Wiedereingliederung in das Erwerbsleben | 11 |
| | Menschen mit Behinderung | 12 |
| | Rente wegen Erwerbsminderung | 14 |
| | Suchtprobleme am Arbeitsplatz | 16 |
| | Psychosoziale Gesundheit – betriebsärztliche Beratung | 18 |
| | Mobbing | 19 |
| | „Burnout-Syndrom“ | 20 |
| | Betriebsärztliche Beratung bei Fehlzeitenmanagement | 21 |
| | Fazit | 21 |
| | Internetadressen und -quellen | 22 |
| | Abkürzungsverzeichnis | 23 |
| IX – 3.1 | Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) – Sozialmedizinische Aspekte bei Krebserkrankungen (S. Webendörfer, C. Oberlinner) | |
| | Hintergrund | 1 |
| | Verantwortliche | 3 |
| | Stufenweise Wiedereingliederung (WE) als eine Maßnahme des BEM ... | 3 |
| | Fallbeispiel | 4 |
| | Literatur | 5 |

IX – 3.2 Arbeiten unter Krebstherapie

(V. König)

| | |
|---|---|
| Einleitung | 1 |
| Individuelle Entscheidung über die Rückkehr an den Arbeitsplatz | 2 |
| Rückkehr ins Berufsleben | 2 |
| Bedeutung der sozialen Absicherung und des Beschäftigungsstatus | 4 |
| Medikamentöse Therapie | 5 |
| Strahlentherapie | 6 |
| Kommunikation mit dem Arbeitgeber | 7 |
| Literatur | 7 |

IX – 4 Sozialmedizinische Aufgaben in der Schulgesundheitspflege

(H. Meireis)

| | |
|--|----|
| Versorgungsauftrag des öffentlichen Kinder- und Jugengesundheitsdienstes | 1 |
| Systematische und komplementäre Krankheitsfrüherkennung für Kinder | 3 |
| Primärpräventive Aufgaben der Schulgesundheitspflege | 4 |
| Sozialpädiatrisches Votum – schulvertrauensärztliche Konsultation bei schulischen Entscheidungen | 6 |
| Sozialkompensatorische Funktionen | 9 |
| 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, W. Hoffmann)

| | |
|--|----|
| Einleitung | 1 |
| Früherkennungsuntersuchungen im Kindesalter | 3 |
| Förderung der Teilnahme an den U-Untersuchungen am Beispiel des Bundeslandes M-V | 6 |
| Das Dortmunder Entwicklungssceening für den Kindergarten | |
| DESK 3-6 | 9 |
| Praxisbeispiele | 12 |
| Fazit | 21 |
| Literatur | 21 |

IX – 5 Gesundheitsprobleme und Gesundheitsversorgung von Kindern und Jugendlichen

(K. Hurrelmann)

| | |
|---|----|
| Untersuchungen zum Gesundheitsstatus von Kindern und Jugendlichen . | 1 |
| Bewertung der Befunde | 5 |
| Ausgangspunkte für präventive Maßnahmen | 8 |
| Schulische Gesundheitsförderung für Kinder und Jugendliche | 10 |

| | | |
|---------------|---|----|
| | Die curriculare und soziale Dimension der schulischen Gesundheitsförderung | 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 |
| | Literatur | 22 |
| IX–5.1 | Prävention als Mittel, Gesundheitsrisiken für Kinder psychisch kranker Eltern zu verringern (R. Thiergärtner, 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 Modellprojekt „Die Kindersprechstunde“ am Bezirkskrankenhaus | 8 |
| | Augsburg | 12 |
| | Fazit | 17 |
| | Literatur | 18 |
| IX–5.2 | Kindergesundheit und Kinderarmut – der Blickwinkel des Sozialpädiaters (V. 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 | Kinderschutz im Krankenhaussektor: Entwicklungen der (Verdachts-) Fälle und Fallkonferenzen (A. Holleder) | |
| | Zusammenfassung | 1 |
| | Entwicklungen in Deutschland | 1 |
| | Begriffsbestimmungen und rechtliche Grundlagen | 2 |
| | Netzwerke und Kooperation | 4 |
| | Komplexe Diagnostik zum Kinderschutz in Krankenhäusern | 5 |
| | DRG-Statistik zu Diagnose T74 „Missbrauch von Personen“ | 8 |
| | Diskussion der Analyse der DRG-Statistik | 9 |
| | Fazit | 12 |
| | Literatur | 12 |

| | | |
|-----------------|---|----|
| IX – 7 | Die Gesundheit von Arbeitslosen und ihre Förderung (A. Holleder) | |
| | 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 – 7.1 | Leistungen der Arbeitslosenversicherung – Sozialmedizinische Aspekte bei Krebserkrankungen (H. G. Hotz) | |
| | Einführung | 1 |
| | Leistungen zur Teilhabe der Bundesagentur für Arbeit (BA) | 3 |
| | Unterhaltssichernde Lohnersatz-Leistungen | 3 |
| | Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA) | 4 |
| | Sonderfall: Gleichstellungsantrag auf Schwerbehinderung | 5 |
| | Kasuistiken | 5 |
| | Fall 1. | 5 |
| | Fall 2. | 6 |
| | Fazit und Ausblick | 6 |
| | Literatur | 7 |
| IX – 8 | Sozialmedizinische Aspekte in der Geriatrie | |
| IX – 8.1 | Psychische Gesundheit älterer Menschen – erhalten und fördern (K. Nissle) | |
| | Aktuelle Entwicklungen im psychiatrischen Versorgungssystem | 1 |
| | Gemeindenaher ambulante (geronto-) psychiatrische Versorgung | 3 |
| | Bedarfsplanungen zur psychiatrischen, psychotherapeutischen und psychosomatischen Versorgung | 6 |
| | Integrierte Gemeindepsychiatrie zur Förderung psychischer Gesundheit älterer Menschen. | 8 |
| | Psychische Erkrankungen älterer Menschen: Kognitive und depressive 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 Leistungsverbund als Teil eines integrierten regionalen Leistungsverbundes | 16 |
| IX – 8.2 | Sozialmedizin in der Versorgung – Demenz (J.G. Gostomzyk) | |
| | Pflegebedürftigkeit | 1 |
| | Sozialmedizinische Begutachtung der Pflegebedürftigkeit | 2 |
| | Stationäre Pflege | 3 |
| | Sozialmedizin in der ambulanten Versorgung | 4 |
| | Alter und Demenz | 7 |
| | Leitlinie Demenz | 8 |
| | Gute Versorgung | 8 |
| | Literatur | 10 |
| IX – 9 | Sozialmedizinische Aspekte in der Umweltmedizin (C. Bunge, N. Steinkühler, C. Hornberg) | |
| | Umweltmedizin | 1 |
| | Umwelt, Gesundheit und soziale Lage – Umweltgerechtigkeit | 12 |
| | Fazit | 24 |
| | Literatur | 24 |
| IX – 10 | Palliativmedizin (B. Fittkau-Tönnemann) | |
| | Einführung | 1 |
| | Was ist Palliativmedizin? | 3 |
| | Grundzüge palliativmedizinischer Betreuung | 10 |
| | Literatur | 16 |
| IX – 10.1 | Palliativversorgung Hospizbewegung, Palliativmedizin und Sozialmedizin (J.G. Gostomzyk) | |
| | Hospizbewegung | 1 |
| | Palliativmedizin | 2 |
| | Neue gesetzliche Regelungen zur Palliativversorgung | 3 |
| | Palliativversorgung (beta Institut) | |
| | Definition | 4 |
| | Die drei Phasen der Palliativbehandlung | 4 |
| | Würde und Wünsche des Patienten | 4 |
| | Ziel: Ganzheitliche Linderung | 5 |
| | Ambulant und stationär | 6 |
| | Patientenvorsorge | 11 |
| | Linderung von Symptomen | 14 |
| | Palliativpflege: Was Angehörige tun können | 21 |

| | | |
|----------------|--|----|
| | Kommunikation in der Palliativphase | 24 |
| | Schutz der eigenen Kräfte: Self Care | 24 |
| | Sterben und Tod | 25 |
| | Buchtipps zur Trauer | 30 |
| | Adressen | 30 |
| IX – 11 | Armutsproblematik am Beispiel des Krankenversicherungsstatus (G. Trabert, 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 gültigen Auf- enthaltsstatus (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, 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, A. Trojan) | |
| | Terminologie, Geschichte und Strukturen der Selbsthilfe | 1 |
| | Selbsthilfe und Wirtschaftsunternehmen | 14 |
| | Aktuelle Trends und Herausforderungen für die Selbsthilfe | 16 |
| | Selbsthilfefreundlichkeit als Qualitätskriterium in den Einrichtungen des Gesundheitswesens unter besonderer Berücksichtigung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes | 23 |
| | Bilanz und Perspektiven | 31 |
| | Literatur | 33 |
| | Anhang | 37 |
| | § 45d SGB XI – Förderung ehrenamtlicher Strukturen sowie der Selbst- hilfe | 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, Ch. Kolb) | |
| IX – 14.1 | (Straf-)Rechtliche Grenzen der Beatmungsmedizin (D. Sternberg-Lieben) | |
| | Einleitung | 1 |
| | Notwendigkeit rechtlicher Grenzziehung | 1 |
| | (Straf-)Rechtliche Grundlagen eines Therapieverzichtes | 2 |
| | Schluss | 43 |
| IX – 15 | Soziale und sozialmedizinische Perspektiven von Suchterkrankungen (B. Erbas, F. Tretter) | |
| | Soziale Bedingungen von Abhängigkeitserkrankungen | 1 |
| | Soziale Folgen von Abhängigkeitserkrankungen | 12 |
| | Versorgung | 16 |
| | Ausblick | 23 |
| | Literatur | 23 |
| IX – 16 | Sozialmedizinische Aufgaben in der Allgemeinmedizin bzw Hausarztmedizin (J. Herbers) | |
| | Grundlagen | 1 |
| | Vertragsärztliche Tätigkeit | 3 |
| | Krankenversicherung | 5 |
| | Rehabilitation | 13 |
| | Erwerbsunfähigkeitsrente | 17 |
| | Pflegeversicherung | 17 |
| | Schwerbehindertenrecht | 18 |
| | Zusammenarbeit mit anderen Institutionen | 19 |
| | Literatur | 21 |
| IX – 17 | Schmerz und Soziales | |
| | Schmerz – auch ein soziales Anliegen (J. G. Gostomzyk) | |
| | Schmerz (beta Institut) | |
| | Leben mit chronischen Schmerzen | 3 |
| | Finanzielle Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit | 9 |
| | Zuzahlungen in der Krankenversicherung | 15 |
| | Rehabilitation | 20 |
| | Behinderung | 34 |
| | Erwerbsminderungsrente | 41 |

| | |
|-------------------------|----|
| Pflege | 43 |
| Patientenvorsorge | 51 |
| Adressen | 53 |

IX – 18 Parkinson und Soziales

Morbus Parkinson – zur sozialen Bedeutung (J.G. Gostomzyk)

Parkinson

(beta Institut)

| | |
|---|----|
| Formen | 2 |
| Symptome | 2 |
| Behandlung | 3 |
| Psychische Beeinträchtigungen | 4 |
| Leben mit Parkinson | 7 |
| Finanzielle Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit | 13 |
| Finanzielle Hilfen bei Erwerbsminderung | 22 |
| Zuzahlungen in der Krankenversicherung | 27 |
| Rehabilitation | 31 |
| Behinderung | 32 |
| Pflege | 35 |
| Hilfsmittel | 36 |
| Wohnen | 40 |
| Patientenvorsorge | 44 |
| Adressen | 46 |

IX – 19 Prostatakrebs und Soziales

Epidemiologie und sozialmedizinische Aspekte zum Prostatakarzinom (J.G. Gostomzyk)

Prostatakrebs

(beta Institut)

| | |
|---|----|
| Begleit- und Folgeerkrankungen | 3 |
| Behandlung | 6 |
| Häusliche Krankenpflege | 9 |
| Nachsorge | 11 |
| Leben mit Prostatakrebs | 12 |
| Hilfs- und Heilmittel | 15 |
| Zuzahlungen in der Krankenversicherung | 17 |
| Finanzielle Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit | 22 |
| Rehabilitation | 30 |
| Behinderung | 44 |
| Finanzielle Hilfen bei Erwerbsminderung | 47 |
| Adressen | 50 |

| | | |
|--------------|---|----|
| IX–20 | Sozialmedizinische Aufgaben in Hämatologie und Onkologie (W. Baumann, J. Heymanns) | |
| | Onkologische Versorgungsstrukturen | 2 |
| | Die Situation von Patienten mit Krebserkrankungen | 4 |
| | Das soziale Umfeld von Patienten mit Krebserkrankungen | 6 |
| | Führung durch das Gesundheitssystem | 7 |
| | Zugang zu innovativer Medizin | 9 |
| | Psychoonkologische Unterstützung | 12 |
| | Stärkung der Gesundheitskompetenz | 13 |
| | Informationen zur sozialen Sicherheit | 14 |
| | Erwerbsleben und onkologische Rehabilitation | 16 |
| | Sozialmedizinische Rollenvielfalt für den Onkologen | 22 |
| | Literatur | 24 |
| IX–21 | Psychische Komorbiditäten bei Krebserkrankung (A. Dinkel) | |
| | Krankheitsanforderungen und psychosoziale Anpassung | 1 |
| | Psychische Komorbidität bei Krebserkrankungen | 2 |
| | Diagnostik psychischer Komorbidität | 2 |
| | Psychische Störungen bei Patienten mit einer Krebserkrankung | 3 |
| | Prävalenz psychischer Störungen | 3 |
| | Inzidenz psychischer Störungen nach Krebserkrankungen | 4 |
| | Psychosozialer Distress | 6 |
| | Konsequenzen und Determinanten psychischer Komorbidität | 8 |
| | Schlussbemerkung | 9 |
| | Literatur | 9 |
| IX–22 | Sozialmedizinische Aufgaben und Herausforderungen der Sozialdienste im stationären Gesundheitswesen | |
| | Abstract | 1 |
| | Einleitung | 1 |
| | Grundlagen Sozialer Arbeit im stationären Gesundheitswesen | 2 |
| | Soziale Arbeit (im stationären Gesundheitswesen) | 2 |
| | Professionsverständnis Sozialer Arbeit im stationären Gesundheitswesen | 3 |
| | Empirische Befunde zum Unterstützungsbedarf | 4 |
| | Aufgaben der Sozialdienste in der sozialmedizinischen Versorgung im stationären Gesundheitswesen | 4 |
| | Produkt- und Leistungsspektrum Sozialer Arbeit im stationären Gesundheitswesen | 5 |
| | Entlassmanagement | 7 |
| | Herausforderungen der Sozialdienste in der sozialmedizinischen Versorgung im stationären Gesundheitswesen | 8 |
| | Veränderungen des Gesundheitswesens | 8 |
| | Rechtliche Lage | 10 |

| | |
|---------------------|----|
| Implikationen | 11 |
| Literatur | 13 |

X Versorgungsforschung

| | |
|--|----|
| X – 1 Versorgungsforschung (H. Pfaff, O. Ommen, N. Ernstmann, 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 |

XI Gesundheitssystem: Analyse und Steuerung

| | |
|--|----|
| XI – 1 Governance im Gesundheitssystem (T. Gerlinger, P. F. Schmidt, C. Lückenbach) | |
| Einleitung | 1 |
| Strukturmerkmale der Governance des Gesundheitssystems | 2 |
| Regulierung des Gesundheitswesens im föderalen Mehrebenensystem .. | 5 |
| Soziale Selbstverwaltung und gemeinsame Selbstverwaltung | 8 |
| Governance in ausgewählten Sektoren der Krankenversorgung | 9 |
| Gesundheitsförderung und nichtmedizinische Primärprävention | 13 |
| Lobbyismus im Gesundheitswesen | 14 |
| Ausblick: Probleme und Perspektiven der Governance des Gesundheits- systems | 15 |
| Literatur | 17 |
| XI – 2 Die Versorgungssituation zur Durchführung eines Schwangerschaftsab- bruchs im Krankenhaussektor in Deutschland: ein Überblick (A. Holleder) | |
| Zusammenfassung | 1 |
| Einleitung | 1 |
| Aktuelle Entwicklungen in der Statistik der Schwangerschaftsabbrüche . | 2 |
| Die medizinische Versorgungssituation im Krankenhaussektor | 5 |
| Qualitätsberichterstattung der Krankenhäuser | 7 |
| Trägervielfalt | 9 |
| Implikationen für Krankenhaussuchmaschinen und Referenzdatenbank des G-BA. | 9 |
| Forschungsbedarf | 10 |
| Resümee | 10 |
| Literatur | 11 |
| Finanzierung. | 12 |

XII Gesundheitsberichterstattung und Sozialepidemiologie

XII–1 Perspektiven der Gesundheitsberichterstattung

(J. Brettner, J. Kuhn)

| | |
|---|----|
| Einführung | 1 |
| Ursprung der Gesundheitsberichterstattung | 1 |
| Ziele der Gesundheitsberichterstattung | 2 |
| Akteure der Gesundheitsberichterstattung | 4 |
| Datenquellen der Gesundheitsberichterstattung | 5 |
| Beitrag der Gesundheitsberichterstattung zur Ermittlung von Handlungsbedarfen | 8 |
| Form und Kommunikation von Gesundheitsberichten | 8 |
| Perspektiven der Gesundheitsberichterstattung | 9 |
| Literatur | 10 |

XII–2 Sozialepidemiologie

(S. Geyer)

| | |
|---|----|
| Einführung | 1 |
| Soziale Ungleichheit und Gesundheit/Krankheit | 2 |
| Indikatoren sozialer Differenzierung | 3 |
| Gesundheitliche Beeinträchtigungen und Erkrankungen | 4 |
| Geschlecht | 10 |
| Demografisches Altern und Morbiditätsentwicklung | 11 |
| Eine Erkrankung – ein Entwicklungsmuster? | 15 |
| Soziale Netzwerke | 16 |
| Arbeit und Gesundheit: Wer Arbeit hat, erkrankt, wer keine Arbeit hat, erkrankt auch. | 18 |
| Sozialer und ökonomischer Wandel und Krisen: Der Blick aus der Makroperspektive | 20 |
| Methoden der Sozialepidemiologie: Wohin geht die Entwicklung? | 23 |
| Schlussbemerkungen | 24 |
| Literatur | 25 |

XIII Gesundheits-Kompetenzen, -Verhalten, Kommunikationsbarrieren¹⁾

XIII–2 Süchtiges Verhalten: Problemlage, Diagnostik und Interventionen

(C. Veltrup)

| | |
|---|---|
| Einleitung | 1 |
| Verhaltenssüchte | 1 |
| Stoffgebundene Süchte | 3 |
| Problemlage und Diagnostik | 4 |
| Formen der Intervention bei Menschen mit Suchtverhalten | 8 |

1) derzeit nicht belegt

| | |
|-----------------|----|
| Fazit | 18 |
| Literatur | 19 |

XIV Gesundheitliche Ungleichheiten in Lebensphasen und Soziallagen, Teilhabe und Barrieren

XIV – 1 Gesundheitliche Ungleichheit in Lebensphasen und Soziallagen¹⁾

XIV – 1.1 Migration und Gesundheit an der Schnittstelle zur Sozialmedizin

(P. Brzoska, O. Razum)

| | |
|--|---|
| Einwanderung nach Deutschland | 2 |
| Demographie und soziale Lage von Menschen mit Migrationshintergrund in Deutschland | 2 |
| Häufigkeit von übertragbaren und nicht übertragbaren Erkrankungen .. | 4 |
| Nutzung von Versorgungsangeboten | 5 |
| Qualität von Versorgungsangeboten | 7 |
| Barrieren in der Versorgung | 7 |
| Diversitätssensible Versorgungsstrategien | 8 |
| Schlussbemerkungen | 9 |
| Literaturverzeichnis | 9 |

XIV – 1.2 Spätaussiedler in Deutschland: Gesundheit und Gesundheitsförderung

(U. Walter, T. Kruse)

| | |
|---|----|
| Zusammenfassung | 1 |
| Einleitung | 1 |
| Gesundheit und ihre Einflussfaktoren | 2 |
| Gesundheit und Gesundheitsverhalten | 2 |
| Determinanten der gesundheitlichen Ungleichheit | 4 |
| Soziale Netzwerke | 6 |
| Lebensorte und -räume | 7 |
| Akkulturation | 7 |
| Gesundheitsförderung und Prävention | 8 |
| Gesundheitsfördernde und präventive Maßnahmen | 9 |
| Familie als gesundheitsfördernde und präventive Ressource im Alter .. | 10 |
| Fazit und Ausblick | 11 |
| Literatur | 11 |

XIV – 1.3 Gesundheitsprobleme und Gesundheitsförderung im Alter

(U. Walter, F. Koppelin, T. Kruse, K. Illiger)

| | |
|--|---|
| Zusammenfassung | 1 |
| Einleitung | 1 |
| Definition und Dimensionen von Alter(n) | 2 |
| Altersbilder und ihre Bedeutung für die Gesundheitsförderung | 4 |
| Lebens- und Versorgungsformen im Alter | 7 |

1) derzeit nicht belegt

| | | |
|------------------|---|----|
| | Gesundheitsprobleme | 9 |
| | Epidemiologie der Einschränkungen und Krankheiten im Alter | 9 |
| | Gesundheitliche Ungleichheit im Alter | 11 |
| | Das Modell der Kompression der Morbidität | 13 |
| | Einsamkeit und soziale Isolation | 14 |
| | Gesundheitsförderung und Prävention | 16 |
| | Gesund altern | 16 |
| | Gesundheitsfördernde und präventive Maßnahmen im Alter | 19 |
| | Fazit und Ausblick | 23 |
| | Literatur | 26 |
| XIV – 2 | Teilhabe und Barrieren | |
| XIV – 2.1 | Barrierefreiheit im Gesundheitswesen (A. Holleder) | |
| XVI | Regionale Gesundheit, kommunale Ebene der Gesundheits- und Daseinsvorsorge | |
| XVI – 1 | Kommunales Gesundheitsmanagement durch Gesundheitskonferenzen in Deutschland (A. Holleder) | |
| | Die Bedeutung des kommunalen Gesundheitsmanagements | 1 |
| | Konzeption der kommunalen Gesundheitskonferenz | 3 |
| | Gesundheitskonferenzen in den Bundesländern | 4 |
| | Umsetzungsstrategien und Handlungsfelder | 6 |
| | Gesundheitskonferenzen in der Praxis am Beispiel Nordrhein-Westfalen . | 7 |
| | Fazit | 8 |
| XVII | Gesundheitsförderung nach dem Setting-Ansatz, kommunale Gesundheitsförderung | |
| XVII – 1 | Potenziale und Herausforderungen betrieblicher Gesundheitsförderung (A. H. Frempong, A. Holleder) | |
| | Begriffsbestimmung Betriebliche Gesundheitsförderung | 1 |
| | Merkmale von betrieblicher Gesundheitsförderung | 3 |
| | Ziele von betrieblicher Gesundheitsförderung | 4 |
| | Die Verbreitung von betrieblicher Gesundheitsförderung in Deutschland. | 4 |
| | Betriebliche Gesundheitsförderung im Gesundheitswesen | 7 |
| | Wirkungen von betrieblicher Gesundheitsförderung auf die Gesundheit . | 7 |
| | Return-of-Investment | 8 |
| | Faktoren und Merkmale erfolgreicher betrieblicher Gesundheitsförderung . | 8 |
| | Gesetzliche Grundlagen | 11 |
| | Fazit | 11 |
| | Literatur | 11 |

XVII–2 Kommunale Bewegungsförderung

(L. Paulsen)

| | |
|--|----|
| Einleitung | 1 |
| Die Kommune als Setting für Bewegungsförderung | 7 |
| Strukturen und Aufgaben der Kommune | 8 |
| Die Wohnumgebung als zentraler Bedingungsfaktor des Bewegungsverhaltens. | 9 |
| Ansätze kommunaler Bewegungsförderung | 11 |
| Kommunale Bewegungsförderung als systematischer Prozess | 13 |
| Erfassung und Analyse gesundheitlicher Problemlagen | 13 |
| Sensibilisierung für das Thema Bewegungsförderung | 13 |
| Einrichtung einer Steuerungsgruppe | 15 |
| Leitbildentwicklung. | 16 |
| Bestands-, Bedarfs- und Bedürfnisanalyse | 16 |
| Formulierung von Zielen | 17 |
| Finanzierung | 19 |
| Start und Umsetzung | 19 |
| Evaluation. | 20 |
| Kommunikation der Ergebnisse. | 21 |
| Verstetigungs- und Nachhaltigkeitsstrategie | 21 |
| Fazit und Ausblick | 22 |
| Literatur | 22 |