

# Angewandte Sozialmedizin

Handbuch für Weiterbildung und Praxis

von

Prof. Dr. Johannes G. Gostomzyk

Grundwerk mit 26. Ergänzungslieferung

ecomед Medizin Heidelberg

Verlag C.H. Beck im Internet:  
[www.beck.de](http://www.beck.de)

ISBN 978 3 609 76900 4

Zu [Leseprobe](#)

schnell und portofrei erhältlich bei [beck-shop.de](http://beck-shop.de) DIE FACHBUCHHANDLUNG

## 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 ( <i>RD</i> ) .....	6
Relatives Risiko ( <i>RR</i> ) .....	7
„Odds Ratio“ ( <i>OR</i> ) .....	7
Attributables Risiko ( <i>AR</i> ).....	8
Standardisierter Mortalitäts- bzw. Inzidenzquotient ( <i>SMR</i> bzw. <i>SIR</i> ) .....	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	<b>Planung und Durchführung epidemiologischer Studien</b>	
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 Pome-  
    rania (SHIP) ..... 6

    Prospektive Kohortenstudie: Beispiel European Investigation  
    into Cancer and Nutrition (EPIC) Potsdam ..... 10

    Bevölkerungsbezogene Fall-Kontroll-Studie: Beispiel Nord-  
    deutsche 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 organi-  
    sierten 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
<b>I – 5</b>	<b>Angewandte Sozialmedizin in der europäischen Gesundheitspolitik von Maastricht über Lissabon zur Politischen Union</b> (HANS 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
<b>II</b>	<b>Das System der sozialen Sicherung</b> (R. BRENNECKE)	
<b>II – 1</b>	<b>Prinzipien der Gesundheitssicherung</b> (R. BRENNECKE)	
<b>II – 2</b>	<b>Strukturen, Aufgaben und Leistungen sowie Finanzierung der Sozialleistungsträger</b> (R. BRENNECKE)	
	Krankenversicherung .....	3
	Pflegeversicherung .....	8
	Rentenversicherung .....	11
	Gesetzliche Unfallversicherung .....	13
	Literatur .....	15
<b>II – 3</b>	<b>Sozialmedizinische Aufgaben in der Arbeitsverwaltung</b>	
<b>II – 3.1</b>	<b>Aufgaben und Organisation der Arbeitsverwaltung</b> (A. BAHMANN)	
	Aufgaben und Leistungen der Bundesagentur für Arbeit .....	1

0 – 4.2

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..... 2  
 Anlässe zur Beauftragung des Ärztlichen Dienstes ..... 3  
     Verfügbarkeit/Integration in den Ausbildungs- und Arbeitsmarkt ... 3  
     Zumutbarkeit ..... 4  
     „Minderung der Leistungsfähigkeit“ ..... 5  
     Sperrzeit etc. .... 6  
     Rechtskreis-Zuordnung u.a. .... 6  
     Weitere Anlässe ..... 7

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
<b>II – 5</b>	<b>Arbeitslosengeld I, Arbeitslosengeld II und das neue Sozialhilferecht</b> (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
<b>II – 6</b>	<b>Sozialleistungen im öffentlichen Dienst</b> (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	<b>GKV-Modernisierungsgesetz – GMG</b> (J. WASEM)	
	Reformanlass und Reformprozess.....	1
	Wesentliche Zielsetzungen des GKV-Modernisierungsgesetzes.....	2
	Wesentliche Maßnahmen des Gesetzes .....	3
III – 2	<b>Der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD)</b> (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	<b>Infektionsschutz als öffentliche Aufgabe</b> (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

0 – 4.2

<b>III – 3</b>	<b>Das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG)</b> (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
<b>III – 4</b>	<b>Gesundheitsökonomie</b> (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

<b>IV</b>	<b>Theorie und Praxis von Gesundheitsförderung und präventiven Maßnahmen</b>	
<b>IV – 1</b>	<b>Gesundheitsbezogene Prävention</b> (J.G. GOSTOMZYK)	
	Definitionen .....	2
	Prävention.....	2
	Primärprävention.....	2
	Sekundärprävention.....	3
	Tertiärprävention.....	3
	Einteilung präventiver Maßnahmen nach dem Grad der Gefähr-	
	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
	Morbidität .....	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
<b>IV – 2</b>	<b>Grundlagen der Primärprävention und Gesundheitsförderung</b> (S. LETZEL)	
	Primärprävention .....	1
	Salutogenese.....	2
	Gesundheitsförderung aus Sicht der Weltgesundheitsorganisation.....	3
	Gesundheitsförderung.....	4
	Voraussetzungen für die Gesundheit.....	4
	Interessen vertreten .....	4

0 – 4.2

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	<b>Einführung in die Grundlagen der Rehabilitation</b> (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	<b>Leistungen zur Teilhabe durch die gesetzliche Rentenversicherung</b> (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	<b>Einleitung der Leistungen zur Teilhabe in der gesetzlichen Rentenversicherung</b> (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	<b>Vorsorge und Rehabilitation in der gesetzlichen Krankenversicherung</b> 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	<p><b>Qualitätssicherung in der sozialmedizinischen Rehabilitationsbegutachtung</b> (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)</p> <p>Einleitung..... 1</p> <p>Definitionen als Grundlage für die Rehabilitationsbegutachtung ..... 2</p> <p style="padding-left: 20px;">Allgemeine Definitionen ..... 2</p> <p style="padding-left: 20px;">Spezielle Definitionen ..... 8</p> <p>Trägerübergreifende Gemeinsamkeiten der Beratung und Begutachtung 18</p> <p style="padding-left: 20px;">Allgemeine Erwartungen ..... 18</p> <p style="padding-left: 20px;">Inhaltliche Anforderungen an sozialmedizinische Dokumentation zur Beurteilung der Rehabilitationsbedürftigkeit..... 19</p> <p style="padding-left: 20px;">Schulische und soziale Rehabilitation ..... 20</p> <p style="padding-left: 20px;">Assessments in der sozialmedizinischen Begutachtung ..... 21</p> <p style="padding-left: 20px;">Begutachtungsproblematik in besonderen Indikationsbereichen ..... 28</p> <p>Trägerspezifische Besonderheiten der Rehabilitationsbegutachtung..... 31</p> <p style="padding-left: 20px;">Aus der Sicht der Rentenversicherung..... 31</p> <p style="padding-left: 20px;">Aus der Sicht der Krankenversicherung ..... 31</p> <p style="padding-left: 20px;">Aus der Sicht der Pflegeversicherung ..... 33</p> <p style="padding-left: 20px;">Aus der Sicht der Bundesanstalt für Arbeit..... 33</p> <p>Schwerbehinderung, Grad der Behinderung (GdB) ..... 34</p> <p>Weiterführende Literatur ..... 34</p> <p>Anhang ..... 36</p> <p>Abkürzungsverzeichnis ..... 37</p>
V – 5	<p><b>Rehabilitationskonzepte und Qualitätsmanagement</b> (H. SCHÄFER und F. SCHLIEHE)</p> <p>Einleitung..... 1</p> <p>Rahmenkonzepte ..... 1</p> <p style="padding-left: 20px;">Rahmenkonzept der Rentenversicherung zur medizinischen Rehabilitation ..... 1</p> <p style="padding-left: 20px;">Konzepte für die Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen..... 3</p> <p>Gesundheitsbildung ..... 4</p> <p style="padding-left: 20px;">Gesundheitsbildungsprogramme ..... 5</p> <p>Ambulante Rehabilitation..... 7</p> <p style="padding-left: 20px;">Aktuelle Entwicklungen in der ambulanten Rehabilitation ..... 7</p> <p style="padding-left: 20px;">Rahmenempfehlungen der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR)..... 8</p> <p style="padding-left: 20px;">Ambulante Rehabilitation in der gesetzlichen Rentenversicherung.. 10</p> <p>Nachsorge ..... 11</p> <p>Qualitätssicherung ..... 12</p> <p>Forschung ..... 14</p> <p>Literatur..... 16</p>



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	<b>Grundlagen der Begutachtung</b>	
VI – 1	<b>Ärztliche Begutachtung</b> (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	<b>Aufgaben des Gutachters</b> (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	<b>Formen und Aufgaben ärztlicher Gutachten</b> (B. SCIOR)	
VI – 1.3	<b>Standardanforderungen an das sozialmedizinische Gutachten</b> (B. SCIOR)	
VI – 1.4	<b>Begutachtungsrelevante sozialrechtliche Begriffe</b> (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
<b>VI – 2</b>	<b>Rechtsfragen und Datenschutz</b> (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
<b>VI – 3</b>	<b>Die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) in der sozialmedizinischen Begutachtung</b> (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 Gesundheit<sup>1</sup>**

(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	<p><b>Gesundheits-, sozial-, gesellschafts- und organisationspolitische Auswirkungen der Anwendung der ICF auf eine integrierte Rehabilitation – Vision der Umsetzung und ihrer Folgen</b> (W. SEGER, H.-M. SCHIAN, B. STEINKE, W. HEIPERTZ und M. SCHUNTERMANN)</p> <p>Zusammenfassung ..... 1</p> <p>Einführung ..... 1</p> <p>Die Patienten/Klienten ..... 2</p> <p>Die behandelnden Ärzte ..... 3</p> <p>Die Mitarbeiter von Rehabilitationseinrichtungen ..... 5</p> <p>Die Mitarbeiter in der Sozialversicherung ..... 5</p> <p>Das Qualitätsmanagement in der rehabilitativen Versorgung ..... 6</p> <p>Die sozial-, gesundheits- und gesellschaftspolitische Ebene ..... 7</p> <p>Umsetzung mit Augenmaß ..... 8</p> <p>Die Umsetzungsschritte ..... 9</p> <p>Der weitere Diskussionsprozess ..... 11</p>
VI – 5	<p><b>GPS – Gute Praxis Sekundärdatenanalyse: Revision nach grundlegender Überarbeitung</b></p> <p>Zusammenfassung ..... 1</p> <p>Zielsetzung und Vorgehensweise ..... 2</p> <p>Gute Praxis Sekundärdatenanalyse (Version 2 gültig bis 12/2010) ..... 4</p> <p style="padding-left: 20px;">Leitlinie 1: Ethik ..... 4</p> <p style="padding-left: 20px;">Leitlinie 2: Forschungsfrage ..... 4</p> <p style="padding-left: 20px;">Leitlinie 3: Studienplan ..... 4</p> <p style="padding-left: 20px;">Leitlinie 4: Probandenbanken ..... 6</p> <p style="padding-left: 20px;">Leitlinie 5: Qualitätssicherung ..... 6</p> <p style="padding-left: 20px;">Leitlinie 6: Datenaufbereitung ..... 6</p> <p style="padding-left: 20px;">Leitlinie 7: Datenanalyse ..... 7</p> <p style="padding-left: 20px;">Leitlinie 8: Datenschutz ..... 9</p> <p style="padding-left: 20px;">Leitlinie 9: Vertragliche Rahmenbedingungen ..... 10</p> <p style="padding-left: 20px;">Leitlinie 10: Interpretation ..... 10</p> <p style="padding-left: 20px;">Leitlinie 11: Kommunikation und Public Health ..... 10</p> <p>Begriffsdefinitionen ..... 11</p> <p>Literatur ..... 13</p>

**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 Entgeltssystem 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	<b>Soziale Pflegeversicherung</b> TH. GAERTNER, B. GANSWEID, H. GERBER und F. SCHWEGLER	
	Sozialmedizinische Aspekte und Prinzipien der sozialen Pflegeversicherung.....	1
	Leistungen der sozialen Pflegeversicherung.....	5
	Leistungen .....	5
	Leistungsberechtigter Personenkreis .....	5
	Stufen der Pflegebedürftigkeit .....	6
	Sozialmedizinische Begutachtung zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit .....	7
	Durchführung der Begutachtung.....	7
	Beurteilung der eingeschränkten Alltagskompetenz gemäß § 45a SGB XI.....	8
	Abgrenzung des zu berücksichtigenden Hilfebedarfs .....	9
	Begutachtung bei vermuteten Pflegefehlern .....	15

0 – 4.2

Begriff des Pflegefehlers..... 15  
 Gesetzliche Grundlagen für die Begutachtung von Pflegefehlern .... 16  
 Ablauf..... 16  
 Aufbau eines MDK-Pflegefehlergutachtens ..... 17  
 Weiterer Ablauf ..... 17  
 Qualitätssicherung in Einrichtungen der ambulanten und stationären Pflege ..... 17  
     Gesetzliche Grundlagen der Qualitätsprüfungen in Pflegeeinrichtungen ..... 18  
     Entwicklung der internen und externen Qualitätssicherung in Pflegeeinrichtungen ..... 24  
     Durchführung der Qualitätsprüfungen durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung ..... 26  
     Transparenz der Ergebnisse von Qualitätsprüfungen ..... 28  
 Beratung im Auftrag der sozialen Pflegeversicherung ..... 32  
     Beratung der Pflegekassen in grundsätzlichen Fragen der Begutachtung..... 32  
     Beratung der Pflegekassen zur Planung und Weiterentwicklung der Versorgungsstruktur..... 34  
     Beratung der Pflegekassen im Rahmen der bestehenden Versorgungsstruktur ..... 37  
     Beratung von Pflegeeinrichtungen ..... 37  
 Modellprojekt zur Angleichung des Begutachtungsverfahrens an einen erweiterten Pflegebedürftigkeitsbegriff..... 39  
     Ablauf des Modellprojekts..... 40  
     Ein erweiterter Pflegebedürftigkeitsbegriff ..... 41  
     Das neue Begutachtungsassessment (NBA) ..... 42  
 Literatur..... 45  
 Abkürzungsverzeichnis ..... 46

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 Landesgewebeamtes ..... 4  
 Der Berufskrankheitenbescheid ..... 4

Erläuterungen juristischer Fachbegriffe für den medizinischen  
Gutachter ..... 4



	Einstufungen der MdE.....	9
	Literatur.....	10
<b>VII – 4</b>	<b>Gesetzliche Rentenversicherung</b> (E. HÜLLER)	
<b>VII – 4.1</b>	<b>Aufgaben, Organisation und Struktur der Sozialmedizinischen Dienste</b> (E. HÜLLER)	
	Abteilung Sozialmedizin und ärztliche Gremien beim VDR .....	1
	Sozialmedizinische Dienste der Rentenversicherungsträger .....	2
	Literatur.....	3
<b>VII – 4.2</b>	<b>Sozialmedizinische Begutachtung</b> (E. HÜLLER)	
	Gesetzliche Grundlagen .....	1
	Leistungen zur Rehabilitation.....	2
	Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit .....	5
	Die sozialmedizinische Begutachtung im Verwaltungsverfahren .....	8
	Aufgaben und Stellung des ärztlichen Gutachters.....	8
	Mitwirkungspflicht des Versicherten .....	9
	Struktur und Anforderungsprofil des ärztlichen Gutachtens .....	9
	Anamnese .....	9
	Untersuchungsbefunde.....	10
	Diagnosen.....	10
	Epikrise .....	10
	Sozialmedizinische Leistungsbeurteilung.....	11
	Qualitätsmanagement in der sozialmedizinischen Begutachtung.....	12
	Definitionen ausgewählter sozialmedizinischer Begriffe.....	13
	Arbeitshilfe zur geistigen/psychischen Belastbarkeitsbeurteilung.....	13
	Qualitätsanalyse des ärztlichen Gutachtens.....	13
	Forschung und Weiterentwicklung .....	13
	Literatur.....	14
<b>VII – 6</b>	<b>Versorgungsverwaltung</b> (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

0 – 4.2

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 Kurfähigkeit.....	13
Begutachtung nach dem Schwerbehindertenrecht.....	13
Feststellung der Behinderung.....	13
Nachteilsausgleiche.....	14
Literatur.....	19

VII – 8

**Begutachtungen für den öffentlichen Dienst**

(P. LEDERER)

Begutachtung der Dienstfähigkeit (= Tauglichkeit) .....	2
Schwerbehinderte als Beamtenanwärterinnen oder -anwärter.....	5
Begutachtung zur Dienstunfähigkeit.....	6
Begutachtung der Verweisbarkeit und der begrenzten Dienstfähigkeit .....	9
Reaktivierung (erneute Berufung in das Beamtenverhältnis – § 29 BRRG bzw. § 45 BBG) .....	10
Schwerbehinderte und Dienstunfähigkeit .....	11
Vorübergehende Dienstunfähigkeit.....	11
Rolle der Gutachterinnen und Gutachter beim vorzeitigen Ruhestand .....	12
Dienstunfall .....	12
Begutachtungen der Beihilfefähigkeit und zur Indikation für Reha-Maßnahmen .....	13
Literatur.....	17

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 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-10.....	1
Die Rolle der Herz-Kreislauf-Krankheiten in der Todesursachenstatistik1	
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)



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, ICDH 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

<b>IX</b>	<b>Spezielle sozialmedizinische Aufgaben in der Versorgung</b>	
<b>IX – 1</b>	<b>Soziale Ungleichheit und Gesundheit</b> (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 Ärztagung.....	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
<b>IX – 3</b>	<b>Sozialmedizin in der betriebsärztlichen Praxis</b> (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

0 – 4.2

Der Betriebsarzt als kompetenter Berater im gegliederten System  
 der sozialen Sicherung..... 7  
     Arbeitsunfähigkeit ..... 7  
     Stufenweise Wiedereingliederung in das Erwerbsleben..... 9  
     Schwerbehinderung ..... 10  
     Erwerbsfähigkeit/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

IX – 4

**Sozialmedizinische Aufgaben in der Schulgesundheitspflege**  
 (H. MEIREIS)

Versorgungsauftrag des öffentlichen Kinder- und Jugendgesund-  
 heitsdienstes ..... 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 Konsultati-  
 on 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 Kinder-  
 tageseinrichtungen 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 Ge- sundheitsdienst .....	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

0 – 4.2

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  
     Bewältigung der körperlichen Entwicklung ..... 20  
     Ablösung von den Eltern ..... 20  
     Aufbau von Gleichaltrigenbeziehungen ..... 20  
     Gestaltung der Schul- und Berufslaufbahn ..... 20  
 Literatur ..... 22

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

<b>IX – 7</b>	<b>Die Gesundheit von Arbeitslosen und ihre Förderung</b>	
	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
<b>IX – 8</b>	<b>Sozialmedizinische Aspekte in der Geriatrie</b>	
<b>IX – 8.1</b>	<b>Psychische Gesundheit älterer Menschen – erhalten und fördern</b>	
	(K. NISSELE)	
	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 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
<b>IX – 9</b>	<b>Sozialmedizinische Aspekte in der Umweltmedizin*</b>	
<b>IX – 10</b>	<b>Palliativmedizin</b>	
	(B. FITTKAU-TÖNNESMANN)	
	Einführung .....	1
	Was bedeutet „palliativ“? .....	1
	Historischer Hintergrund der modernen Hospizbewegung und die Entwicklung der Palliativmedizin .....	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

\* derzeit nicht belegt

0 – 4.2

Schmerztherapie .....	10
Symptomkontrolle .....	13
Aufklärung und Begleitung des Kranken .....	13
Auswahl weiterführender Adressen .....	15
Literatur.....	16

**IX – 11      Obdachlosenmedizin – sozialmedizinische Aspekte**  
(G. TRABERT)

Einleitung.....	1
Definition des Begriffs Wohnungslosigkeit .....	1
Wohnungslosigkeit als Extremform von Armut in unserer Gesellschaft .....	2
Medizinhistorischer Exkurs.....	3
Gesundheitssituation.....	4
Gesundheitsverhalten .....	4
Gesundheitszustand.....	10
Sterblichkeitsziffer (Mortalität) .....	24
Zusammenhang zwischen sozialen bzw. biographischen Daten und Krankheit bei Wohnungslosen .....	26
Erklärungsmodelle zum Krankheitszustand Wohnungsloser .....	29
Soziale Lebenssituation.....	29
Individuelle psychische Konfliktverarbeitungsmöglichkeiten .....	29
Individuelles Risikoverhalten.....	30
Arbeitsituation (Arbeitsplatzbedingungen) sowie Arbeitslosigkeit .	31
Wirtschafts- und gesellschaftsstrukturelle Bedingungen .....	32
Schlussfolgerung und Konsequenzen für die medizinische Versorgung.	33
Spezifika der medizinischen Versorgung wohnungsloser Menschen	36
Finanzierungsmodelle.....	37
Konzepte der niedrigschwelligen medizinischen Versorgung	
Wohnungslose (exemplarisch am Mainzer Konzept) .....	38
Literatur.....	41

**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 Einrich- tungen 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 Patien- tinnen und Patienten .....	40

## IX – 14

**Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung**  
(W. HELL und CH. KOLB)



0 – 4.2

**X Versorgungsforschung**

X – 1	<b>Versorgungsforschung</b> (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