

# Sozialmedizin

- „Was heißt hier krank/gesund?“ *Definitionen*
- „Warum krank/gesund?“ *Determinanten*
- „Wozu führt das?“ *Reaktionen*
- „Was hat die Situation für Konsequenzen?“ *Folgen*

# Gesundheit und Krankheit in der Bevölkerung

(„Was heißt hier krank/gesund“)

- **1. Sozialmedizin und Public Health**  
(Patho- vs. Salutogenese, Bevölkerungsbezug vs. Individualbezug)
- **2. Klassifikationen, Krankheitsbegriffe**  
(Bsp. Anorexie, Depression)
- **3. Deskriptive Epidemiologie** (Maßzahlen...)
- **4. Gesundheits- und Krankheitsstatistiken**  
(Datenquellen, Güte)
- **5. Demographie** und Medizin
- **6. Sozialmedizinische Aspekte ausgewählter Krankheitsgruppen**
  - KHK
  - Apoplex
  - Hypertonie
  - Hyperlipidämie, Diabetes m.,
  - „Rheuma“
  - Neubildungen
  - Infektionskrankheiten
  - Psychische, Psychosomatische Erkrankungen
  - Suchterkrankungen
  - Geriatrie
  - Unfälle- und Gewalt

1.Stunde

## 2. Soziale und medizinische Determinanten von Gesundheit und Krankheit

- 1. Definition WHO, Sozialrecht, KAP-Modell = **K**nowledge, **A**ttitude, **P**ractice
- 2. Risikofaktoren und Indikatoren  
*(Rauchen, Alkohol, Ernährung, körperliche Bewegung)*
- 3. Analytische und interventive Epidemiologie  
*(Verzerrungen, Störvariablen, Ursache Wirkung, z.B. Rauchen – Tumor; Korrelation, Risikofaktor, Kausaler Faktor)*
- 4. Prävention und Gesundheitsförderung  
*Zielgruppen, Theorien und Modelle der Primärprävention; Gesunde Städte (Gesundheitsprävention), Sekundärprävention, Tertiäre Prävention, Klinische und ökonomische Prävention*

# Soziale und medizinische Reaktionen auf Krankheit und Behinderung

- 1. Soziale Sicherung von Lebensrisiken
- 2. Gesundheitliche Versorgung in Dtl. (Bedarf, Richtzahlen, Nachfrage; Inanspruchnahme von Versorgungseinrichtungen; Berufe im Gesundheitswesen, Barrieren und Brücken, Kooperationen Laien, Therapeuten; Sozialer Support, Ethik)
- 3. Klinische Epidemiologie
- 4. Finanzierung, Effizienz, Wirtschaftlichkeit der Versorgung (Arten; Gehalt-, Kopf, Fallpauschale, Einzelleistungs, Pauschalvergütung)
- 5. Steuerungsprobleme und Ansätze  
Verträge (GOÄ, EBM) Festsetzungen, Bedarfsplanung, Selbstbeteiligung, Kontingentierung, Anreizsysteme)
- 6. Sicherung von Qualität
- 7. Gesundheitssystemanalyse (Input, Prozess, Outcome)
- 8. Internationale Vergleiche (NL, I, USA)

Apotheke

(niedergelassener) Arzt

Rettung/ Krankentransport

80%

Krankenhaus

50%

Schwestern+Pfleger

Sozialarbeit

20%

Pflegeheim

**„Wozu führt das?“**

Apotheke „=“ 19.000 / pro Apotheke: 1,6 Mio

34 Milliarden

140.000 / (niedergelassener) Arzt / pro Arzt: 200.000 400.000

Rettung/ Krankentransport

Sachleistung

2084 Krankenhaus 120.000 Ärzte:  
67 Milliarden + 20 Milliarden

300.000

**Solidargemeinschaft/  
Sachleistungsprinzip**

Schwestern+Pfleger

1 Mio / 45 Milliarden

= Sozialarbeit

60.000 Pflegeheim

= Rechtsanwälte

**Subsidiarität**

MDK / sozialmedizinische Begutachtung

Geldleistungen: KK, Rentenversicherung, Unfall, Invalidität

„Wozu führt das?“

## Soziale und medizinische Reaktionen auf Krankheit und Behinderung

- **Soziale Sicherung von Lebensrisiken**
- Welche Lebensrisiken haben Auswirkungen auf biologisch und psychosoziale Existenz?
- Unfall, Krankheit, Invalidität, Alter, Arbeitslosigkeit, Krieg und Gewalt
  
- **Träger der sozialen Sicherung**
- GKV und PKV, **Pflege, Rentenversicherung, Unfallversicherung, Arbeitslosenversicherung**, Sozialhilfe, Arbeitsverwaltung (Harz I-IV), Versorgungsverwaltung, **Versorgung von Kriegs-, Gewalt- und Wehrdienststopfern**



**Krankenkassen**

Versicherungen

Staat

„Wozu führt das?“

# Soziale und medizinische Folgen von Krankheit und Behinderung

- **1. Beeinträchtigungen und Behinderungen**  
ICF, Teilhabe, Klass. Von Schäden / Aktivitäten / Partizipationsmöglichkeiten und Kontextfakt
- **2. Assessment und Begutachtung**  
Rechte, Unabhängigkeit, Pflichten des Sachverständigen (in Beziehung zum Begutachteten, Befunderhebung und darstellung, Umgang mit Rechtsbegriffen
- **3. Rehabilitation**  
Aufgaben, Ziele, Begriffe
- **4. Pflegeversicherung**

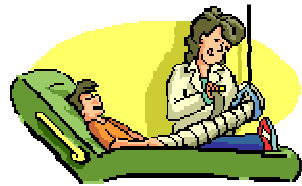


# Sozialmedizin

- „Was heißt hier krank/gesund?“ *Definitionen*
- „Warum krank/gesund?“ *Determinanten*
- „Wozu führt das?“ *Reaktionen*
- „**Was hat die Situation für Konsequenzen?**“ *Folgen*

# Säulen der sozialen Sicherung - Bismarck

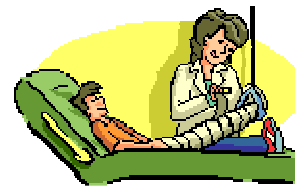
**KK**



Herr Meier

**Rente**

**Unfall / BG**



Herr Müller

Versorgung:  
GdB

Krankengeld

**Pflegeversicherung**

Berufsunfähigkeit

Private Unfallversicherung

Risikolebensvers.

**Rührup-Rente**

Kapitalbildende LV

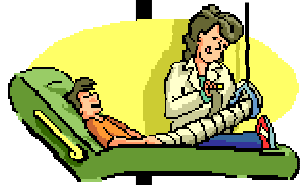
**Rister-Rente**

„Was hat die Situation für Konsequenzen?“

# Säulen der sozialen Sicherung - Bismarck

Herr Meier

**KK**



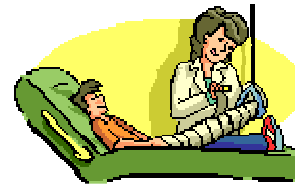
Krankengeld

**Rente**

Rente +

Herr Müller

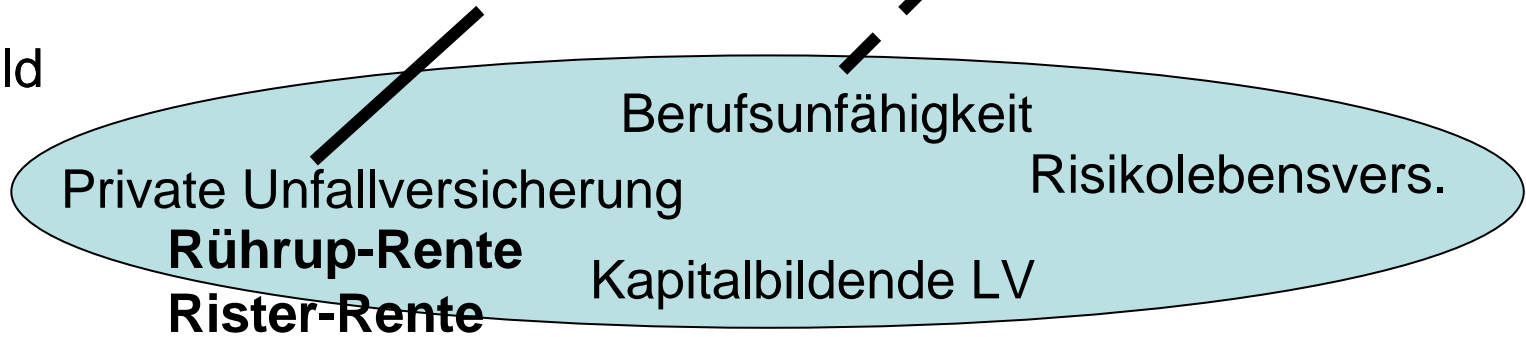
**Unfall / BG**



BG-Rente +

Versorgung:  
GdB

Opferentschädigung



„Was hat die Situation für Konsequenzen?“

# Soziale und medizinische Folgen von Krankheit und Behinderung

## Beeinträchtigungen und Behinderungen

International Classification of Functioning (ICF),  
Teilhabe, **Klassifikation von Schäden** /  
Aktivitäten / Partizipationsmöglichkeiten und  
Kontextfaktoren

GdB

# Soziale und medizinische Folgen von Krankheit und Behinderung

## Rehabilitation

Zielsetzungen und Definitionen, Erfolgskriterien von Rehabilitationsmaßnahmen, wesentliche Begriffe; Schaden, Behinderung und Behinderungsarten, sozialer Nachteil (WHO-Klassifikation), Grad der Behinderung, Formen der Erwerbsunfähigkeit, Leistungsvermögen, medizinische, schulisch-pädagogische, berufliche und soziale Rehabilitation

Grundsätze der Rehabilitation und rechtliche Grundlagen (Sozialgesetzbuch IX, einzelne wichtige Grundlagen in anderen Sozialgesetzbüchern, Verordnungen)

Gesetzliche Leistungsträger der Rehabilitation: Krankenversicherung, Rentenersicherung, Unfallversicherung, Bundesagentur, Sozialhilfe; Träger der sozialen Entschädigung bei Gesundheitsschäden nach dem Bundesversorgungsgesetz

**Berechtigten Personenkreise** (Einleitung und Ablauf von Rehabilitationsverfahren; persönliche und versicherungsrechtliche Voraussetzungen, Aufgaben und Pflichten von Kranken und ihren Ärzten, Prüf- und Begutachtungsverfahren im MDK und in der Rentenversicherung)

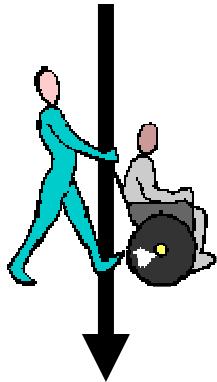
Leistungen im Rahmen der medizinischen Rehabilitation (z.B. ambulante Rehabilitation, stationäre Heilbehandlung inklusive Heilbehandlung, stufenweise Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess, ärztlich verordneter Rehabilitationssport, Müttergenesungskur)

Leistungen im Rahmen der beruflichen, schulisch-pädagogischen und sozialen Rehabilitation, Ausbildung, Fortbildung und Umschulung, Berufsfindung und Arbeitserprobung, heilpädagogische Behandlung, schulische Ausbildung

# Säulen der sozialen Sicherung - Bismarck

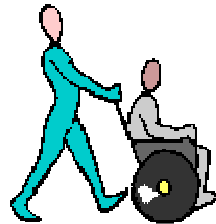
Herr Meier

**KK**



Reha auf KK

**Reha vor Rente**



Herr Müller

**Unfall / BG**

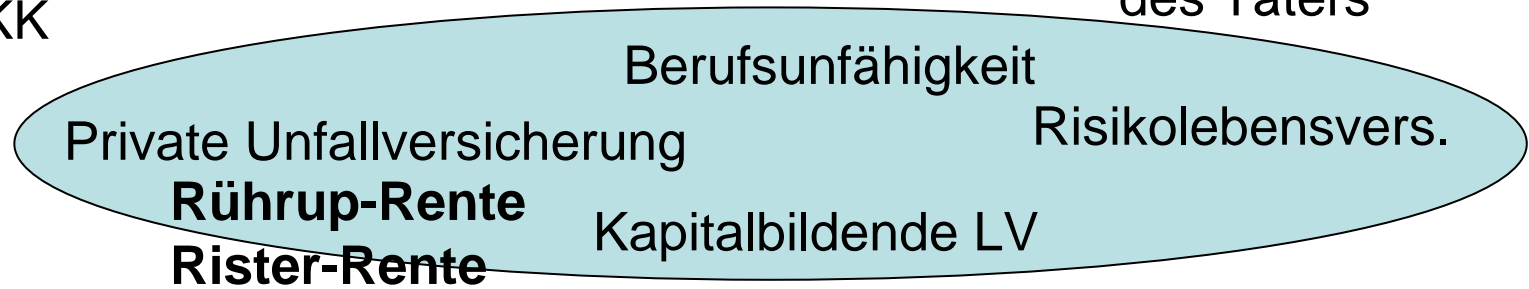


BG-Reha

Versorgung:  
GdB

Opferentschädigung

Behandlung /  
Reha zu Lasten  
des Täters



„Was hat die Situation für Konsequenzen?“

# Soziale und medizinische Folgen von Krankheit und Behinderung

## Assessment und Begutachtung

Rechte, Unabhängigkeit, Pflichten des Sachverständigen, typische Gutachtenfehler (in Beziehung zum Begutachteten, Befunderhebung und -darstellung, Umgang mit Rechtsbegriffen, im Selbstverständnis

# Soziale und medizinische Folgen von Krankheit und Behinderung

## **Pflegeversicherung**

Definitionen (z.B. Pflegebedürftigkeit, gewöhnliche und regelmäßige Verrichtungen, Unterschiede der Pflege in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung)

Gesetzliche Pflegeversicherung

Prinzipien, versicherter Personenkreis, ambulante und stationäre Pflegestufen, weitere Leistungen der Pflegeversicherung (z.B. Unfallversicherung, Pflegehilfsmittel, technische Hilfen, Urlaubsregelung, teilstationäre Pflege, Kurzzeitpflege)

Ambulante und stationäre Pflegeleistungen

(Sachleistung vs. Geldleistung), Leistungskomplexe

Häufigkeit von Pflegefällen (ambulante und stationäre Pflegefälle nach Pflegestufen, zukünftige Entwicklung der Pflegefälle)

Finanzierung der Pflegeversicherung

(Zuordnung der Krankenversicherung, private Pflege, Budgets der Pflegeversicherung und deren Reichweite, Ergänzungen der Finanzierung durch die Sozialhilfe)



**Pflege:** Finanzierung nach Leistungsfähigkeit

z.B. Kurzzeitpflege: 4 Wochen 1600 EUR:

Subsidiarität nach Leistungsfähigkeit:

Rente (- Taschengeld) + x/ Kinder (nach Leistungsfähigkeit)

Pflegegeld: derzeit 225 EUR; Pflegestufe 1 bis 430 EUR

Pflegestufe 2: bis 1040 EUR (ambulant 685 EUR)

! privat  
versichern



**„Was hat die Situation für Konsequenzen?“**

Krankengeld

Krankentagegeld

Praxisausfallsversicherung

Berufsunfähigkeit

**„Was hat die Situation für Konsequenzen?“**