

David Klemperer

Sozialmedizin – Public Health

Lehrbuch für Gesundheits- und Sozialberufe

Unter Mitarbeit von Bernard Braun

Mit Unterstützung der Deutschen Gesellschaft
für Sozialmedizin und Prävention



Empfehlung des Deutschen Netzwerks
Evidenzbasierte Medizin



Verlag Hans Huber

Inhalt

Geleitwort.....	9
Danksagung	10
Einleitung.....	11
1 Wissenschaftlichkeit	12
1.1 Alltagserfahrungen und wissenschaftliche Methode	12
1.2 Die Kluft zwischen Wissen und Handeln.....	15
1.3 Zweifel und Skepsis als Motor für wissenschaftlichen Fortschritt	17
1.4 Fehlschlüsse durch unsystematische Beobachtung, Autoritäten und fehlende Skepsis	17
1.5 Interessenkonflikte als Problem für die Wissenschaft(lichkeit).....	21
2. Epidemiologie und Forschungsmethoden.....	25
2.1 Einleitung.....	25
2.2 Was ist Epidemiologie?	25
2.3 Cholera und AIDS – zwei Beispiele aus der Praxis der Epidemiologie	27
2.4 Ausgewählte Grundbegriffe der Epidemiologie	29
2.4.1 Maße für die Gesundheit	30
2.4.2 Weitere Gesundheitsmaße.....	32
2.4.3 Grundbegriffe im Zusammenhang mit Kausalität	32
2.4.4 Effektmaße	34
2.5 Subdisziplinen der Epidemiologie.....	36
2.6 Kausalität.....	36
2.7 Epidemiologische Daten- und Studientypen	42
2.8 Grundprinzipien der Planung, Durchführung und Auswertung epidemiologischer Studien.....	44
2.9 Ausgewählte Studientypen.....	49
2.9.1 Randomisierte kontrollierte Studie	49
2.9.2 Kohortenstudien	52
2.9.3 Fall-Kontroll-Studie.....	55
2.9.4 Fallberichte und Fallserien	57
2.10 Die epidemiologische Sequenz	59
2.11 Gesundheitsberichterstattung.....	60
3 Evidenzbasierte Medizin und evidenzbasierte Praxis.....	64
3.1 Methoden in der evidenzbasierten Medizin	69
3.2 Widerstand gegen die Evidenzbasierte Medizin.....	70
3.3 Aufbereitete Evidenz	72
3.4 EBM-orientierte Organisationen.....	74
3.5 Shared Decision Making – ein modernes Konzept der Arzt-Patient-Kommunikation	75

3.5.1	Evidenz und Präferenz – die Anatomie einer Entscheidung	76
3.5.2	Modelle der Arzt-Patient-Kommunikation	78
3.5.3	Risikokommunikation.....	81
4	Wie wir Gesundheit und Krankheit verstehen.....	86
4.1	Der Weg zur modernen Medizin – historische Modelle von Gesundheit und Krankheit	88
4.1.1	Dämonismus und Religion – unverständene Natur	89
4.1.2	Vom Aberglauben zur Empirie – Hippokratische Medizin und Humoralpathologie.....	91
4.1.3	Den Wissensfortschritt integrieren – die westliche Medizin	94
4.2	Die moderne Medizin und das biomedizinische Modell.....	97
4.2.1	Das biomedizinische Modell.....	98
4.2.2	Das Risikofaktorenmodell	102
4.2.3	Medikalisierung	109
4.3	Subjektive Gesundheitskonzepte	115
4.4	Public-Health	116
4.4.1	Der epidemiologische Übergang – die Verbesserung der Gesundheit im 20. Jahrhundert	118
4.4.2	Das Modell der wesentlichen Determinanten von Gesundheit und Krankheit	120
4.4.3	Die Flussaufwärts-flussabwärts-Parabel.....	121
4.4.4	Flussaufwärts: Gesundheitsförderung, Verhältnisprävention, Public-Health	121
4.5	Das bio-psycho-soziale Modell von Gesundheit	122
4.5.1	Die Weltgesundheitsorganisation	122
4.5.2	Salutogenese.....	123
4.6	Klassifikationssysteme von Krankheiten und Behinderungen	126
4.6.1	Die Internationale Klassifikation von Krankheiten (ICD).....	127
4.6.2	Diagnostisches und Statistisches Manual psychischer Störungen (DSM-IV)	127
4.6.3	Die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)	131
4.7	Krankheit und Behinderung im Sozialrecht	134
4.7.1	Krankheit	134
4.7.2	Behinderung	135
4.8	Plazebo	137
4.9	Alternative Medizin.....	140
4.10	Homöopathie – Geschichte.....	143
4.11	Die Wurzeln der Sozialmedizin in Deutschland	147
4.12	Medizin im Nationalsozialismus und in der Nachkriegszeit	148
5	Prävention und Gesundheitsförderung	152
5.1	Grundbegriffe	152
5.2	Verhältnisprävention und Verhaltensprävention	154
5.3	Das Präventionsparadox	158
5.4	Theorien und Konzepte des Gesundheitsverhaltens.....	161
5.5	Strategien der nicht-medizinischen primären Prävention und Gesundheitsförderung	165

5.5.1	Gestaltung gesundheitsfördernder Lebenswelten – der Setting-Ansatz.....	169
5.5.2	Persönliche Kompetenzen entwickeln – Ressourcenorientierung und Empowerment....	170
5.6	Bevölkerungsbezogene Prävention	172
5.7	AIDS-Prävention	173
5.7.1	»Gib AIDS keine Chance« – AIDS-Prävention in Deutschland	174
5.7.2	Soziales Marketing.....	176
5.8	Gesundheitsförderung und nicht-medizinische primäre Prävention in der Politik	178
5.9	Prävention im deutschen Sozialstaat	179
5.10	Primäre medizinische Prävention – Impfen	182
5.10.1	Sekundärprävention – Krankheitsfrüherkennung	183
5.10.2	Früherkennung – eine Abwägung von Nutzen und Schaden	185
5.10.3	Früherkennung: Beispiel Brustkrebs.....	189
6.	Soziale Ungleichheit der Gesundheit.....	193
6.1	Einleitung.....	193
6.2	Grundbegriffe	193
6.3	Gesundheit und soziale Lage – empirische Ergebnisse	196
6.4	Wie soziale Ungleichheiten der Gesundheit entstehen	200
6.5	Das Konzept der Verwirklichungschancen.....	202
6.5.1	Psychosoziale Determinanten – Die Whitehall-Studien.....	203
6.5.2	Die soziale Umgebung – Belastungen und Ressourcen in der Arbeitswelt	206
6.5.3	Die soziale Umgebung – soziale Netzwerke und Soziales Kapital	208
6.5.4	Einkommensungleichheit und Gesundheit	212
6.5.5	Gesundheit im Lebenslauf	213
6.5.6	Wie Ungleichheit »unter die Haut« geht – Physiologische Aspekte der Stressreaktion	214
6.6	Vom Wissen zur Tat – soziale Ungleichheiten der Gesundheit mindern	218
6.7	Praxis der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten.....	220
6.8	Studien	223
6.8.1	Closing the Gap in a Generation	224
6.8.2	Der Acheson-Report von 1998	225
6.8.3	Inequalities in Health. Der Black Report von 1980	225
6.8.4	Die Roseto-Studie	227
6.8.5	Alameda County Studie	228
6.8.6	Tecumseh Community Health Study	228
6.8.7	Suizid und Gesellschaft – Émile Durkheim 1897	229
6.8.8	Die Typhusepidemie in Oberschlesien 1848	230
6.8.9	Friedrich Engels – Die Lage der arbeitenden Klasse in England.....	230
7.	Gesundheitssystem und Gesundheitspolitik.....	232
7.1	Was ist ein Gesundheitssystem?.....	232
7.2	Qualität der Gesundheitsversorgung	233
7.3	Formen von Gesundheitssystemen	237
7.4	Einführung in die Gesundheitspolitik	238

7.5	Eine kurz gefasste Geschichte des deutschen Gesundheitswesens	242
7.5.1	Die Anfänge der Absicherung gegen Krankheitsfolgen vom Mittelalter bis zur Industrialisierung.....	242
7.5.2	Kaiserreich und Bismarcksche Sozialgesetzgebung.....	244
7.5.3	Weimarer Zeit und Nationalsozialismus.....	246
7.5.4	Das Gesundheitswesen der BRD.....	247
7.5.5	Zusammenfassung.....	254
7.6	Basisdaten des deutschen Gesundheitssystems	254
7.7	Die Krankenversicherung	258
7.7.1	Die gesetzliche Krankenversicherung	259
7.7.2	Private Krankenversicherung.....	274
7.8	Ambulante ärztliche Versorgung	278
7.8.1	Strukturmerkmale	278
7.8.2	Versorgungsstruktur.....	279
7.8.3	Vergütungssystem	280
7.9	Stationäre Krankenversorgung.....	283
7.9.1	Basisdaten.....	284
7.9.2	Planung und Finanzierung	287
7.10	Pflege	291
7.10.1	Strukturen der Pflegeversicherung	292
7.10.2	Leistungen der Pflegeversicherung	294
7.10.3	Pflegestatistik	295
7.11	Arzneimittelversorgung.....	295
7.11.1	Bedeutung und Strukturmerkmale Arzneimittel.....	295
7.11.2	Arzneimittelausgaben.....	296
7.11.3	Arzneimittelzulassung – vom neuen Molekül zum Rezeptblock	297
7.11.4	Beobachtung von Arzneimittelrisiken.....	299
7.11.5	Patentschutz – Originalpräparate – Generika.....	301
7.11.6	»Die Wahrheit über die pharmazeutische Industrie«.....	303
7.12	Rehabilitation	307
7.12.1	Bedeutung und Strukturmerkmale.....	307
7.12.2	Basisdaten.....	310
7.12.3	Ausblick.....	311
7.13	Gesundheitsbezogene Selbsthilfegruppen.....	313
7.13.1	Strukturmerkmale und Basisdaten	313
7.13.2	Förderung und Beteiligung der Selbsthilfe	314
	Literaturverzeichnis	317
	Abkürzungsverzeichnis	332
	Sachregister	333
	Über den Autor	336