

# Gegenstandskatalog für die zweite medizinische Staatsprüfung (GK3)

Teilgebiet Sozialmedizin

Deutsche Gesellschaft für  
Sozialmedizin und Prävention

## Subject Catalogue for the Second Medical State Examination in Germany in the Subsphere of Sociomedicine

### 1. Gesundheit und Krankheit in Bevölkerungen

#### 1.1 Sozialmedizin und Public Health

Definition der Sozialmedizin  
Definition von Public Health (Gesundheitswissenschaften)  
Unterschiede zwischen Public Health und Sozialmedizin  
z. B. salutogenetischer versus pathogenetischer Ansatz, Bevölkerungsbezug versus individuelle sozialmedizinische Begutachtungen, stärkere Berücksichtigung sozialwissenschaftlicher Inhalte versus medizinischer Inhalte, Arbeitsfelder der Disziplinen

#### 1.2 Diagnose- und Klassifikationskriterien, Taxonomien

ICD 10, ICD SGB V, ICPM  
Erläuterung der Klassifikationen  
Standardisierung und Klassifikationskriterien von Krankheiten und Prozeduren anhand von Beispielen (ischämische Herzkrankheit, Schlaganfall, chronische Bronchitis, rheumatische Krankheiten, Diabetes mellitus)  
Unterschiede zwischen den Klassifikationen, Verwendbarkeit für epidemiologische Untersuchungen und Aussagen

#### 1.3 Deskriptive Epidemiologie

Maße für Krankheitshäufigkeiten  
Prävalenz und Inzidenz; rohe, kategoriespezifische und standardisierte Morbiditäts- und Mortalitätsraten, standardisiertes Mortalitätsverhältnis (SMR); Mortalität und Letalität  
Epidemiologische Studientypen  
deskriptive Studien (z. B. Studien auf Aggregatdatenebene/ökologische Studien, ein-/mehrstufige Surveys, Fallserien, Querschnittsstudien, Registerstudien)  
Epidemiologische Untersuchungsmethoden  
standardisierte Verfahren des Interviews, der Beobachtung, der klinischen Untersuchung; Anwendung physikalischer und chemischer Verfahren und biologischer Marker  
Beschreibung, Darstellung und Zusammenfassung epidemiologischer Daten  
Typen von Variablen und wichtige statistische Maßzahlen (Mittelwert, Medianwert, Streuungsmaße)  
Zufall und Verzerrungen  
Bewertung der Rolle von Zufall und Verzerrungen (Bias) in epidemiologischen Studien

#### 1.4 Gesundheits- und Krankheitsstatistiken

Datenquellen für die Epidemiologie  
Daten des statistischen Bundesamtes und der statistischen Landesämter (z. B. Mikrozensus), Gesundheitsberichterstattung, Daten der Nationalen Gesundheitssurveys, Sozialberichte, Armutsberichte, Teilhabe-Berichte, Daten regionaler Krebsregister, z. B. Hamburg und Saarland, GKV-Prozessdaten, OECD-Statistiken, Internetressourcen  
Güte und Aussagekraft der Datenquellen  
Maße zur Bestimmung der Güte (z. B. HV-Index, Verhältnis Mortalität/Inzidenz)  
Zugang zu und Nutzungsmöglichkeiten der Daten

#### Anmerkung

Erarbeitet von H. H. Raspe und R. Brennecke

#### Korrespondenzadresse

Prof. Dr. R. Brennecke · ZHGB · Institut f. Soziale Medizin · Thielallee 47 · 14195 Berlin

#### Bibliografie

Gesundheitswesen 2002; 64: 292–297 © Georg Thieme Verlag Stuttgart · New York · ISSN 0941-3790

**1.5 Demografie**

## Grundbegriffe

Bevölkerungstypen, Fertilität, Nettoerproduktionsrate, Sterblichkeit, Sterbetafeln, Lebenserwartung, verlorene Lebensjahre, beeinträchtigungsfreie Lebensjahre, Migration

## Wandel der Bevölkerungsstruktur (demografische Transition)

Altersaufbau der Bevölkerung vor 100 Jahren und heute, Schätzungen der Bevölkerungsentwicklung, Auswirkungen auf das Krankheitsspektrum

## Sozialepidemiologie

**Definitionen:** Klasse, Schicht, Lebenslage, Lebensphase

soziale Ungleichheit: Verteilung nach Klassen, Schichten, horizontale und vertikale Ungleichheit, Ursachen der Ungleichheit

**epidemiologische Transition:** Verbesserung und Verschlechterung der Gesundheitsverhältnisse im Zeitverlauf, Ursachen (z. B. Einflüsse des sozialen Wandels: Änderung der Gesellschaftsstruktur, gesellschaftliche Veränderungen durch technologische und wissenschaftliche Entwicklungen)

## Migration

räumliche Bevölkerungsbewegungen, Migration und Gesundheitsprobleme

## Kennziffern zur Bevölkerungsstruktur

z. B. Altersquotient, Jugendquotient, Säuglingssterblichkeit, Müttersterblichkeit

**1.6 Sozialmedizinische Aspekte ausgewählter Krankheitsgruppen**

## Koronare Herzkrankheit

Inzidenz, Prävalenz, Mortalität und Letalität, räumliche und zeitliche Vergleiche (Trends), Risikofaktoren der koronaren Herzkrankheit; Methoden epidemiologischer Erfassung

## Apoplektischer Insult

Inzidenz, Prävalenz, Mortalität, Letalität, Risikofaktoren; Methoden epidemiologischer Erfassung (z. B. Registerstudien, Qualitätssicherungsprogramme)

## Hypertonie

epidemiologische Definitionen, sich verändernde Definitionen der Weltgesundheitsorganisation; Prävalenz, Risikofaktoren, Bekanntheits- und Behandlungsgrad in der Bevölkerung, Trendanalysen

## Hypercholesterinämie

epidemiologische Definition und klinische Diagnose; Prävalenz, Risikofaktoren, Bekanntheits- und Behandlungsgrad in der Bevölkerung, Trendanalysen; Ernährungsverhalten und Hypercholesterinämie

## Diabetes mellitus

epidemiologische und klinische Definitionen; Prävalenz, Inzidenz, Mortalität; Letalität, Risikofaktoren; Möglichkeiten der Früherkennung und Frühbehandlung; soziale Beratung des Diabetikers (Ausbildung, Beruf, Familie); Methoden epidemiologischer Erfassung, z. B. Registerstudien

## Rheumatische Erkrankungen

Inzidenz, Prävalenz, Mortalität, Letalität; Probleme der epidemiologischen Erfassung, sozialmedizinische Bedeutung der rheumatischen Erkrankungen: Arbeits-, Berufs- und Erwerbsunfähigkeit, mögliche psychosoziale Einflüsse auf Entstehung und Verlauf rheumatischer Erkrankungen, Rehabilitation

## Bösartige Neubildungen

deskriptive und analytische Epidemiologie wichtiger Formen bösartiger Neubildungen; Trendanalysen verschiedener bösartiger Neubildungen, z. B. Magenkrebs, Lungenkrebs, Brustkrebs, Prinzipien und Wirksamkeit der Krebsfrüherkennung und -nachsorge; Einflüsse von Verhaltensweisen auf die Krebsgenese; biologische, kulturelle und psychosoziale Einflüsse auf die Krebsgenese, Methoden epidemiologischer Erfassung, z. B. Krebsregister

## Infektionskrankheiten

Inzidenz, Prävalenz, Mortalität, Letalität, Risikofaktoren; Methoden epidemiologischer Erfassung (z. B. Sentinels)

## Psychische Störungen

Inzidenz, Prävalenz, Mortalität, Letalität, Risikofaktoren; Methoden epidemiologischer Erfassung

## Psychosomatische Störungen

Inzidenz, Prävalenz, Mortalität, Letalität, Risikofaktoren; Methoden epidemiologischer Erfassung (z. B. Studien)

## Suchterkrankungen

Inzidenz, Prävalenz, Mortalität, Letalität, Risikofaktoren; Methoden epidemiologischer Erfassung (z. B. Studien)

## Geriatrische Erkrankungen und Sozialgerontologie

## Sozialmedizinische Aspekte von Unfällen und Gewalt

Häufigkeiten wichtiger Unfallarten wie Arbeits- und Wegeunfall, häuslicher Unfall, Verkehrsunfall; Unfälle im Kindesalter, Epidemiologie verschiedener Unfallarten, wichtige Risikofaktoren von Unfällen (z. B. Alkoholeinfluss), Folgen von Gewalt

(jeweils auch unter geschlechtsspezifischen Aspekten)

**2. Soziale und medizinische Determinanten von Krankheit und Gesundheit****2.1 Definitionen**

## Definitionen von Gesundheit

WHO, Sozialrechtsprechung

## Modelle von Gesundheit und Krankheit

z. B. KAP-Modell

**2.2 Risikofaktoren und -indikatoren**

## Zusammenhangsmaße

Definition und Kriterien von Risikomaßzahlen (z. B. relatives Risiko, bevölkerungs-/expositionsbezogenes attributables Risiko, Odds Ratio, Korrelationen), Interpretation von Zusammenhangsmaßen

## Biologische Risikofaktoren und -indikatoren

Rolle der Genetik, Geburtsschäden und -beeinträchtigungen

## Verhaltensbezogene Risikofaktoren und -indikatoren

**Rauchen:** Formen und Häufigkeit des Rauchens, Rauchverhalten bei Männern und Frauen, Rauchverhalten in verschiedenen Alters- und Sozialgruppen; soziale, kulturelle und ökonomische Einflüsse auf das Rauchverhalten; epidemiologische Daten zum Thema Rauchen und Gesundheit, Tabakkonsum als Suchtform, Haltung und Einstellung der Ärzteschaft zum Tabakkonsum, individuelle und strukturelle Maßnahmen zur Prävention und Raucherentwöhnung, Werbung für Tabakprodukte

**Alkoholkonsum:** Trinkverhalten bei Männern und Frauen, Trinkverhalten in verschiedenen Alters- und Sozialgruppen; soziale, kulturelle und ökonomische Einflüsse auf das Trinkverhalten; epidemiologische Daten zum Thema Alkoholkonsum und wichtige Krankheiten und Unfallarten, Einrichtungen zur Behandlung der Alkoholkrankheit (professionelle/nichtprofessionelle), versicherungsrechtliche und ökonomische Aspekte des Alkoholismus

**Ernährung:** Erhebung unterschiedlicher Ernährungsweisen; gesundheitliche Gefahren verschiedener Ernährungsformen; Richtwerte, soziale Faktoren

**Körperliche Aktivität:** Messung körperlicher Aktivität in der Epidemiologie, epidemiologische Befunde zum Thema körperliche Bewegung und Herz-Kreislaufkrankungen; soziale, kulturelle und ökonomische Einflüsse auf die körperliche Aktivität

## Risikofaktoren und -indikatoren der Umwelt und der Arbeitswelt

z. B. Lärm, Luftqualität (Wohnräume), Hygienemaßnahmen

## Soziale Risikofaktoren und -indikatoren

Einflüsse soziokulturell vermittelter Lebensstile: Krankheitsrisiken durch Einstellungen, Haltungen und soziale Normen (z. B. im Hinblick auf Ess-, Trink-, Rauchverhalten)

Einflüsse soziodemografischer Variablen: Alter, Geschlecht, Beruf, Ausbildung, Einkommen, Armut, Familienstand, Sozialschicht, kritische Lebensereignisse, soziale und geografische Mobilität, Stadt-Land-Unterschiede

## Vermeidbare Mortalität und Morbidität

## Sozialanamnese

Erfassung sozialer Einflüsse auf das Krankheitsgeschehen und der mit der Krankheit verbundenen sozialen Folgen durch den Arzt

**2.3 Analytische und interventive Epidemiologie**

## Epidemiologische Studientypen

analytische Studien: Fall-Kontroll-Studien, Kohortenstudien, Fall-Kontroll-Studien innerhalb von Kohortenstudien, Interventionsstudien, Feldstudien

## Störfaktoren II

Bewertung der Rolle von Zufall, Verzerrungen (Bias) und Störvariablen (Confounder) in epidemiologischen Studien

## Statistische Beziehung und Ursache-Wirkungs-Beziehung

epidemiologische Kriterien für Ursache-Wirkungs-Beziehungen (Beispiel: Rauchen und Bronchialkarzinom); Definition Korrelation versus Risikofaktor versus kausaler Faktor

## Ergebnisse wichtiger Studien

z. B. Deutsche Herz-Kreislauf-Präventionsstudie, Framingham-Studie

## Beurteilung des Evidenzgrads dieser Studien

Methodik: Fragestellung, Auswahl der Evidenzquellen, Zusammenfassung

Evidenzquellen: ACP, ACPJC, Cochrane Collaboration

## Rechtliche und ethische Aspekte von Studien

**2.4 Prävention und Gesundheitsförderung**

## Präventivmedizinische Grundbegriffe und Ansätze

Primär-, Sekundär-, Tertiärprävention, Primordialprävention, Salutogenese, Pathogenese, Verhaltens- und Verhältnisprävention, sozialrechtliche Grundlagen

epidemiologische Grundlagen der Krankheitsfrüherkennung (Screening): Früherkennungstests: Reliabilität (Zuverlässigkeit), Validität (Gültigkeit) und ihre Hauptkomponenten Sensitivität, Spezifität und positive Korrektheit

## Primärprävention

Aufgaben und Ziele, Zielgruppen, Theorien und Modelle der Primärprävention, Methoden der Primärprävention, verantwortliche Organisationen und Institutionen, Primärprävention in Schulen, Gesundheitsprogramme gegen Rauchen, Hypercholesterinämie und Hypertonie, Werbung für Gesundheit, Definition und Beispiele für spezifische und unspezifische, gezielte und ungezielte, personengebundene und verhältnisorientierte Maßnahmen der primären Prävention

## Gesundheitsförderung

Förderung der Gesundheit (health promotion), Konzepte der WHO (z. B. „Gesundheit für alle“, Ottawa-Charta), Gesundheitsförderung in „settings“ (z. B. „Gesunde Städte“)

## Sekundäre Prävention

Definition und Beispiele, Verpflichtungen der gesetzlichen Krankenkassen und der Kassenärztlichen Vereinigung zur primären und sekundären Prävention, Strategien der (sekundären) Prävention: Bevölkerungsstrategie und Hochrisikostategie, zugelassene Früherkennungsuntersuchungen, Ergebnisse der Früherkennung

## Tertiäre Prävention

Abwendung eines ungünstigen Krankheitsverlaufes, Rezidivprophylaxe; Bezug zur Rehabilitation

## Klinische Prävention

Prävention in der Arztpraxis und im Krankenhaus: Ansätze, Effekte, Informationsquellen

## Ökonomische Aspekte der Prävention

Effektivität und Effizienz präventiver Maßnahmen, Konzepte und Ergebnisse der Messung des Nutzens der Prävention

## Ethische Aspekte der Prävention

### 3. Soziale und medizinische Reaktionen auf Krankheit und Behinderung

#### 3.1 Soziale Sicherung für definierte Lebensrisiken

Lebensrisiken und ihre Auswirkungen auf die biologische und psychosoziale Existenz der Betroffenen  
 Unfall, akute und chronische Krankheit, Invalidität, Alter, Arbeitslosigkeit, Armut, Krieg und Gewalt

Träger der sozialen Sicherung  
 gesetzliche und private Krankenversicherung, Pflegeversicherung (siehe 4.), Rentenversicherung, Unfallversicherung, Arbeitslosenversicherung, Sozialhilfe, Arbeitsverwaltung, Versorgungsverwaltung, Versorgung von Kriegs-, Gewalt- und Wehrdienstopfern

Prinzipien der sozialen Sicherung und ihre Zuordnung zu verschiedenen Trägern  
 Eigenverantwortung und Eigenvorsorge, Versicherung, Solidarität, Subsidiarität, Äquivalenz, soziale Entschädigung und Versorgung, sozialer Ausgleich und Fürsorge, Pflicht- und freiwillige Versicherung, freiwillige Höher-/Zusatzversicherung, Sachleistungsprinzip, Dienstleistungen, Kostenerstattung, Barleistungen, Gremien und Selbstverwaltungsorgane und ihre Zusammensetzung, Mitwirkungsmöglichkeiten und -pflichten von Ärzten

Gesetzliche Krankenversicherung (GKV)  
 Grundbegriffe und allgemeine Grundsätze (u. a. Krankheit und Arbeitsunfähigkeit; Bedarfsgerechtigkeit und Gleichmäßigkeit, Wirtschaftlichkeit, Qualität und Humanität der Versorgung), Träger der GKV, pflichtmäßig, freiwillig und mitversicherte Personenkreise, ambulante und stationäre Leistungen (in Prävention, Diagnostik und Therapie, Krankenpflege und Rehabilitation), Soziotherapie, Psychotherapie, Beziehungen der GKV zu Kassenärztlichen Vereinigungen, Vertragsärzten, Krankenhäusern; Medizinischer Dienst der Krankenversicherung

Gesetzliche Rentenversicherung (GRV)  
 Grundbegriffe (u. a. Erwerbsunfähigkeit, Leistungsvermögen), Träger der RV, pflichtmäßig und freiwillig versicherte Personenkreise, Leistungen (Rentenarten, Leistungen zur medizinischen, beruflichen und sozialen Rehabilitation), Abgrenzungen zur Leistung der GKV

Gesetzliche Unfallversicherung, Sozialhilfe, Kriegs- und Gewaltopferversorgung, Arbeitslosenversicherung  
 Grundbegriffe, Träger, Versicherte bzw. geschützte Personenkreise, Leistungen, Funktion der Integrationsämter, Grad der Behinderung (GdB) und Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE)

Öffentlicher Gesundheitsdienst  
 Struktur und Aufbau des ÖGD (Bundes-, Länder- und kommunale Ebene)  
 Aufgaben der Bundesinstitute (z. B. RKI, Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, Bundesamt für Sera und Impfstoffe (Paul-Ehrlich-Institut), BzgA, LzG), und der Landesgesundheitsämter  
 Aufgaben der Gesundheitsämter (gutachterliche Tätigkeit, Epidemiologie und Gesundheitsberichterstattung, Hygiene, Trink- und Badewasser, Umweltmedizin, Prävention und Beratungen, Kinder-, Jugend- und Zahngesundheit)

Private Kranken-, Unfall- und Rentenversicherung  
 Grundbegriffe, Leistungsarten, Übergangsmöglichkeiten und -grenzen zwischen gesetzlicher und privater Versicherung

Ethische Aspekte der sozialen Sicherung

#### 3.2 Gesundheitliche Versorgung in Deutschland

Grundbegriffe  
 Bedürfnis, Bedarf, Bedarfsplanung, Bedarfsprüfung, Richtzahlen, Nachfrage, Inanspruchnahme, Angebot, Versorgungseinrichtungen im ambulanten und stationären Bereich, Leistungserbringer, Kriterien der medizinischen Versorgung (allgemeine Grundsätze gemäß Sozialgesetzbuch), Inanspruchnahme der Versorgungsangebote durch Gesunde und Kranke, Selbstbeteiligung und Mitwirkung der Versicherten

Inanspruchnahme von Versorgungseinrichtungen und Leistungserbringer  
 Probleme spezieller Bevölkerungsgruppen (u. a. Alte, Hochbetagte und Pflegebedürftige, sozial Benachteiligte und Randgruppen, ausländische Bürger); regionale Disparitäten

Einrichtungen der ambulanten, teilstationären und stationären Versorgung  
 Versorgungsebenen in den einzelnen Sektoren (Primär-, Sekundär-, Tertiärversorgung im ambulanten Bereich; Krankenhäuser der Grund-, Regel- und Maximalversorgung), soziale Dienste, Hospizversorgung, Einrichtungen und Trägerschaften: private, öffentlich-rechtliche und freigemeinnützige Träger, Organisationsformen der ambulanten, teilstationären und stationären ärztlichen Versorgung; Sozialstationen und andere Einrichtungen der Hauskrankenpflege, Übergangseinrichtungen: Aufgaben, Zugänglichkeiten

Berufe des Gesundheitswesens  
 Heil- und Heilhilfsberufe: Aufgaben, Bestände und Trends, Über- und Unterversorgung, Struktur und Funktion von Kassenärztlichen Vereinigungen, Ärztekammern, Versorgungswerken

Kooperation im Gesundheitswesen  
 Barrieren und Brücken zwischen Vertragsärzten, ambulanten und stationären Einrichtungen, Rehabilitation und Nachsorge sowie zwischen Ärzten, anderen Therapeuten und Laienhelfern, Formen der Konsultation, Überweisung, Kooperation und Arbeitsteilung; Struktur und Funktion interdisziplinäre Behandlungsgruppen

Arten und Bedeutung nichtprofessioneller Hilffssysteme  
 Familie, Selbsthilfegruppen, Laienorganisationen, Patientenclubs, Patientenrechte, Internet-Informationen

Soziale Unterstützung (social support)  
 materielle (z. B. Wohnraum), finanzielle (z. B. Sozialhilfe, Armut), juristische (z. B. Leistungen nach SGB) und psychosoziale Unterstützung (z. B. Krisenberatung)

Ethik in der ärztlichen Versorgung  
 nationale und internationale Anforderungen, Konvergenzen und Divergenzen in Europa (Systemvergleich)

#### 3.3 Klinische Epidemiologie

Methoden zur Feststellung von Wirksamkeit, Nutzen, Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit medizinischer Interventionen

Diagnostische Studien:  
 Phasen, Qualitätsbeurteilung, Referenzmethoden, Übereinstimmung und Gütekriterien von diagnostischen Testen mit dichotomen, polytomen und kontinuierlichen Ergebnissen

Prognostische Studien:  
 Typen, Qualitätsbeurteilung, generische und spezifische Outcome-Maße, Prognosemaße und ihre Beurteilung

Interventionsstudien in Prävention, Kuration, Rehabilitation:  
 Studientypen, Qualitätsbeurteilung, Outcomes (klinische Endpunkte vs. Surrogatparameter), Effektmaße und ihre Beurteilung (RR, OR, NNT), die Rolle von Zufall, Verzerrungen und Mitursachen/Confounding, „efficacy“ vs. „effectiveness“  
 Studien zur Analyse unerwünschter Wirkungen:  
 Typen, Qualitätsbeurteilung, Kausalitätskriterien  
 Studien zur Effizienz:  
 Typen von Kostenstudien, direkte und indirekte Kosten, Aussagekraft  
 Studien zur Objektivierung von Bedarf an medizinischen Leistungen („needs assessment“ in Klinik und Bevölkerung)  
 Meta-Analysen

### 3.4 Finanzierung, Wirtschaftlichkeit/ Effizienz der Versorgung

Grundbegriffe  
 Definition von Ausgaben, Kosten, Preisen und Finanzierung, ökonomische Bewertung gesundheitlicher Ergebnisse (z. B. QALIs, Zahlungsbereitschaft, time-tradeoff, standard gamble)  
 Das Gesundheitssystem in der Volkswirtschaft  
 Zusammenhänge zwischen Gesundheitssystem und Volkswirtschaft: Zuteilung und Verteilung von Ressourcen; Bedarf, Angebot und Nachfrage; Einflüsse der wirtschaftlichen Entwicklung (z. B. Wachstum und Rezession, Arbeitslosigkeit) auf das Gesundheitssystem  
 Finanzierung des Gesundheitssystems  
 Arten der Finanzierung (z. B. Beiträge, Steuern), Regelungen in den einzelnen Zweigen des Gesundheitssicherungssystems, Ausgaben für Gesundheit nach Ausgabenträgern, Finanzausgleiche  
 Finanzierung der Gesundheitsversorgung  
 Vergütungsarten (Gehalt, Kopf-, Fallpauschale [DRG], Einzelleistungsvergütung), Gesamtvergütung und Punktberechnung, Prinzip der dualistischen Finanzierung der stationären Versorgung, Sonderregelungen (Festbeträge, Zuschüsse, Erstattungen), Ausgaben für Gesundheit nach Leistungsarten  
 Outcome-Untersuchungen  
 generische und krankheitsspezifische Instrumente, Diskontierung, Lebensqualität

### 3.5 Steuerungsprobleme und -ansätze

Steuerungselemente im Gesundheitssystem  
 direkte und indirekte Steuerung: Verträge (BMÄ, GOÄ), Festsetzungen (Pflegesätze, Festbeträge), Bedarfsplanung, Krankenhausplanung; Selbstbeteiligungen und Kontingentierungen, HTA, Anreizsysteme (z. B. Bonus-Malus-Regelungen), evidenzbasierte gesundheitliche Versorgung, Steuerung durch Markttransparenz  
 Steuerungsmodelle in der ärztlichen Versorgung  
 Hausarztssystem, managed care, Disease-Management-Programme, Case-Management-Programme, integrierte Versorgungsmodelle, evidenzbasierte klinische Medizin: Konzepte, Methoden, Datenquellen (z. B. Cochrane Library), Internetadressen  
 Steuerung durch normative Vorgaben  
 Definition von Richtwerten, Leitlinien, Richtlinien, Leitlinien in der ärztlichen Praxis, Patientenrechte, Konsumentenrechte, Evidenz von Leitlinien, Strategien der Qualitätssicherung  
 Wirtschaftlichkeit  
 Grundlagen nach dem Sozialgesetzbuch, Verfahren in der ambulanten und stationären Versorgung, Prüfung der Wirtschaftlichkeit

### 3.6 Sicherung von Qualität

Evaluation  
 Arten und Methoden der Evaluation (Konzept/Indikation, Struktur, Prozess, Ergebnis, Wirkungsgrad, Patienten- und Mitarbeiterbefragungen), Bewertung in der ambulanten Versorgung (Transparenzprojekte, Stichprobenprüfung), in der stationären und in der Arzneimittelversorgung; Bewertung von Gesundheitsprogrammen (z. B. Prävention, Rehabilitation)  
 Modelle der Qualitätsprüfung, -sicherung und -entwicklung  
 Zertifizierung nach ISO 9002, TQM, EFQM, interne und externe Qualitätssicherung, Qualitätsmanagement, Modelle der Ärztekammern und der DKG, Qualitätssicherung durch den MDK, Qualitätszirkel  
 Evaluation von Programmen  
 Primärpräventionsprogramme, Versorgungsprogramme, formative und summative Evaluation  
 Institutionen der Qualitätssicherung  
 z. B. AeZQ, ÄK

### 3.7 Gesundheitssystemanalyse

Gesundheitssystem  
 Definition(en) und Abgrenzung; Ziele (laut WHO: Produktion von Gesundheit, Eingehen auf Bedürfnisse, faire Finanzierung); Modelle zur Beschreibung und Evaluation von Gesundheitssystemen, z. B. Input-Outcome-Modell  
 Indikatoren für Bewertung und Vergleich von Gesundheitssystemen  
 z. B. zum Input (Arzt-, Betten-, Technologiedichte, Art der Mittelaufbringung und Verteilung), zu Prozessen (Zugangsmöglichkeiten / Wartezeiten, Inanspruchnahme von Ärzten und medizinischen Leistungen, Krankenhaushäufigkeit (Fälle, Tage), Verweildauer, Bettennutzungsgrad, Überweisungshäufigkeit, Angemessenheit), zu Outcomes (Komplikationsraten, Zufriedenheit, Überlebensraten)  
 Beurteilung von Gesundheitssystemen hinsichtlich Zielerreichung  
 z. B. Produktion von Gesundheit, Effektivitäts- und Effizienzanalysen (Kosten-Effektivität, Kosten-Wirkung, Kosten-Nutzwert, Kosten-Nutzen), Möglichkeiten der Effektivitäts- und Effizienzsteigerung im Gesundheitssystem

### 3.8 Internationale Vergleiche

Grundzüge des englischen, französischen, niederländischen, italienischen Systems. Soziale Sicherung und Gesundheitsversorgung in den USA, Probleme der interstaatlichen Versicherung und Versorgung, Harmonisierung durch die EU, Reformprozesse

#### 4. Soziale und medizinische Folgen von Krankheiten und Behinderungen

##### 4.1 Beeinträchtigungen und Behinderungen

ICF

internationales Modell der Behinderungen, Teilhabe im bundesdeutschen Recht, Klassifikation von Schäden, Aktivitäten, Partizipationsmöglichkeiten und Kontextfakt

##### 4.2 Assessment und Begutachtung

Assessment

Definition und Arten

Grundzüge der sozialmedizinischen Begutachtung

spezifische Rechte, Unabhängigkeit, Pflichten und Aufgaben eines Sachverständigen vor Gericht und in Verwaltungsverfahren, typische Gutachterfehler (u. a. im Selbstverständnis, in der Beziehung zum Begutachteten, in der Befunderhebung und -darstellung, im Umgang mit Rechtsbegriffen)

##### 4.3 Rehabilitation

Zielsetzungen und Definitionen

Aufgaben und Ziele der Rehabilitation, 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 den anderen Sozialgesetzbüchern, Verordnungen

Gesetzliche Leistungsträger der Rehabilitation

Krankenversicherung, Rentenversicherung, Unfallversicherung, Bundesanstalt für Arbeit, Sozialhilfe; Träger der sozialen Entschädigung bei Gesundheitsschäden nach dem Bundesversorgungsgesetz

Berechtigte Personenkreise

Einleitung und Ablauf der Rehabilitationsverfahren; persönliche und versicherungsrechtliche Voraussetzungen, Aufgaben und Pflichten von Kranken und ihren Ärzten, Prüf- und Begutachtungsverfahren im medizinischen Dienst der Krankenversicherung und in der Rentenversicherung

Leistungen im Rahmen der medizinischen Rehabilitation

z. B. ambulante Rehabilitation, stationäre Heilbehandlung inklusive Anschlussheilbehandlung, 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

##### 4.4 Pflege

Definitionen

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

Sachleistungen versus Geldleistungen, Leistungskomplexe

Häufigkeit von Pflegefällen

ambulante und stationäre Pflegefälle nach Pflegestufen, zukünftige Entwicklung der Pflegefälle

Finanzierung der Pflegeversicherung

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