

# Medizinische Soziologie Rigorosum

## Fragenkatalog /2016-2017

### **Ablauf und Aufgaben im Rigorosum für Medizinische Soziologie:**

Das Rigorosum in medizinischer Soziologie in 2016/2017 beinhaltet die Besprechung eines zufällig ausgewählten Themas aus der unteren Themenliste.

Vom Prüfling wird die Erörterung von Begrifflichkeiten, Komponenten, Ansätzen in fachlicher und alltäglicher Sprache, sowie Beispiele erwartet.

Im Fragenkatalog wurden die Begriffe und Ansätze angegeben, die im Prinzip als eine Teilfrage vorkommen können. Die genaue Beschreibung der einzelnen Themen samt mit Seitenzahlen im Lehrbuch – meistens mit Hilfe der fettgedruckten Ausdrücke – dient als Orientierung, welche Inhalte das gegebene Thema deckt.

### ***Quelle der Seitenzahlen:***

Schüler J., Dietz F.: Kurzlehrbuch Medizinische Psychologie und Soziologie, 3., überarbeitete Auflage, Thieme, 2015

### **Weitere Informationen:**

Im Rahmen einer prüfungsvorbereitenden Vorlesung am 13. März (letzte Psychologievorlesung) werden weitere Hinweise zum Soziologie Rigorosum gegeben, sowie Hilfsmaterial in elektronischer Form von möglichen mündlichen Teilfragen in den einzelnen Themen zur Verfügung gestellt.

<p>1.</p>	<p><i>Patient und Gesellschaft:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bedeutung von Krankheit (13)</li> <li>- Definition von Krankheit und Normbegriffe (13)</li> <li>- Gesundheit und Krankheit als Dichotomie und Kontinuum (14)</li> <li>- Gesundheitsbezogene Lebensqualität (15)</li> <li>- Klassifikationssysteme (17-19)</li> </ul> <p><i>Fragenbeispiele:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• In welchen Situationen benutzen Mediziner das Verständnis von Gesundheit und Krankheit als Dichotomie (krank oder gesund)?</li> <li>• Beschreiben Sie an dem Beispiel einer chronischen Krankheit den Begriff der gesundheitsbezogenen Lebensqualität?</li> <li>• Worin unterscheiden sich grundlegend die ICD-Klassifikation und die ICF-Klassifikation?</li> </ul>
<p>2.</p>	<p><i>Patientenperspektive:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Symptomwahrnehmung und subjektive Krankheitstheorien (16)</li> <li>- Krankenrolle (Merkmale, Compliance, weitere soziale Einflussfaktoren, primärer und sekundärer Krankheitsgewinn, Simulation und Aggravation) (195-196)</li> <li>- Diskriminierung psychisch Kranker, Etikettierungsansatz (22)</li> </ul> <p><i>Fragenbeispiele:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Worin besteht die Bedeutung der Befragung von subjektiven Krankheitstheorien des Patienten für den Hausarzt?</li> <li>• Wie unterscheidet sich der Grad der Compliance bei kurzfristigen und längerfristigen Behandlung von Erkrankungen?</li> <li>• Worin unterscheiden sich die Vorurteile und die Diskriminierung?</li> </ul>
<p>3.</p>	<p><i>Sozialstrukturelle Modelle von Gesundheit und Krankheit:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Veränderungen im Zuge der Modernisierung der Gesellschaft (187-188)</li> <li>- globale Ebene und innergesellschaftliche Ebene (49)</li> <li>- soziale Schichtgradienten (49)</li> <li>- Verursachungshypothese und soziale Drifthypothese (49-50)</li> </ul> <p><i>Fragenbeispiele:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wie groß ist zirka der Anteil der Einzelpersonenhaushalten in deutschen Großstädten?</li> <li>• Benennen Sie einige positive Möglichkeiten, wie die Informationsgesellschaft die Arzt-Patient-Kommunikation begünstigen kann?</li> <li>• Was versteht man unter struktureller Arbeitslosigkeit?</li> </ul>

4.	<p><i>Ökologische Modelle von Gesundheit und Krankheit:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- soziale Umwelt (50)</li> <li>- kulturelle Umwelt (51)</li> <li>- natürliche Umwelt (51)</li> <li>- technische Umwelt (51)</li> </ul> <p><i>Fragenbeispiele:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Was versteht man unter dem Konzept der sozialen Kohäsion?</li> <li>• Welche Bedeutung kann für das Patientenverhalten haben, wenn Patienten die Krankheit als Strafe oder Warnung betrachten?</li> <li>• Welche technische Erfindungen können die Sammlung von Patientendaten fördern?</li> </ul>
5.	<p><i>Altersstruktur und Konsequenzen:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Demografie (174-175)</li> <li>- Altersstruktur (175-176)</li> <li>- natürliche und künstliche Bevölkerungsbewegung (176-177)</li> <li>- drei demografische Kennziffer (177)</li> <li>- Migration (179)</li> </ul> <p><i>Fragenbeispiele:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wie hoch wird voraussichtlich der Altenquotient in Deutschland in 2030?</li> <li>• Wie ist die Altersstruktur in ärmeren afrikanischen Ländern?</li> <li>• Worin unterscheiden sich im kulturellen Modell der Akkulturation die Segregierung und die Ausgrenzung?</li> </ul>
6.	<p><i>Demografischer und epidemiologischer Übergang:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Theorie des demografischen Übergangs (180)</li> <li>- Malthus-Gesetz (181)</li> <li>- Veränderung des Krankheitsspektrums (epidemiologische Transition) (181)</li> <li>- Veränderung des Zeitmusters des Familienzyklus (181-182)</li> <li>- Kontraktionsgesetz (182)</li> </ul> <p><i>Fragenbeispiele:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Beginnt zuerst die Sterblichkeit oder die Fertilität im Laufe der Modernisierung nach der Theorie des ersten demografischen Übergangs zu sinken?</li> <li>• Welche Faktoren können das Wachstum der Bevölkerung nach dem Malthusgesetz beschränken?</li> <li>• Welche Phasen hatte der epidemiologische Übergang im Laufe der Geschichte?</li> </ul>

7.	<p><i>Sozialstrukturelle Determinanten des Lebenslaufs:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- soziale Differenzierung (182)</li> <li>- sozioökonomischer Status (183)</li> <li>- zugeschriebener und erworbener Status (183)</li> <li>- Statuskonsistenz und Statusinkonsistenz (183)</li> <li>- neue soziale Ungleichheit (184)</li> <li>- soziale Mobilität, Offenheit einer Gesellschaft (184)</li> <li>- Intra- und Intergenerationenmobilität (184)</li> </ul> <p><i>Fragenbeispiele:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Welche Merkmale bestimmen in den heutigen hochentwickelten industriellen Gesellschaften den erworbenen Sozialstatus?</li> <li>• Ist die soziale Statusinkonsistenz in den heutigen hochentwickelten industriellen Gesellschaften häufig?</li> <li>• Benennen Sie einige Erscheinungen, die zur neuen sozialen Ungleichheit gehören !</li> </ul>
8.	<p><i>Schichtunterschiede hinsichtlich der Gesundheit:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Erklärungen für die schichtspezifischen Unterschiede der Mortalität und Morbidität (186-187)</li> </ul> <p><i>Fragenbeispiele:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Welche Probleme können hinsichtlich des Zugangs zum Gesundheitssystem in den deutschsprachigen Ländern aktuell auftreten?</li> <li>• Welche Gesundheitskompetenzen werden aktuell von der Bevölkerung erwartet (Beispiele)?</li> <li>• Benennen Sie einige soziale Risiken der frühkindlichen Entwicklung!</li> </ul>
9.	<p><i>Professionalisierung des Arztberufes:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Professionalisierung des Arztberufes (250)</li> <li>- Profession (191)</li> <li>- Funktionen der Ärztekammer (191)</li> <li>- Kassenärztliche Vereinigung (192)</li> <li>- Ärztliche Berufsethik (192)</li> <li>- Normen der Arztrolle (193)</li> <li>- Motivation zum Arztberuf (193)</li> <li>- einige ethische Entscheidungskonflikte (194)</li> <li>- psychische Belastungen des Arztberufes (194-195)</li> </ul> <p><i>Fragenbeispiele:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Welche Normen der Arztrolle können in manchen Situationen schwer vereinbart werden?</li> <li>• Welche Aufgaben der Ärztekammer kennen Sie?</li> <li>• Welche preventiven Maßnahmen kennen Sie, die gegen das Burn-Out der Ärzte erfolgreich sein können?</li> </ul>

10.	<p><i>Gesundheitssystem und Finanzierung:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Veränderungen im Gesundheitssystem (176)</li> <li>- Gesundheits-und Sozialsystem (19-21)</li> <li>- Gesetzliche Rentenversicherung (21)</li> <li>- drei Finanzierungssysteme der Gesundheitsversorgung (21-22)</li> <li>- Bedeutung ökonomischer Umweltfaktoren (51)</li> <li>- Einfluss des Ärzteangebots auf die Nachfrage (248)</li> </ul> <p><i>Fragenbeispiele:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Warum nennt man 'solidarisch' die Krankenversicherung in Deutschland?</li> <li>• Worin unterscheidet sich das Beveridge-Modell vom Bismarck-Modell in der Finanzierung der Gesundheitsversorgung?</li> <li>• Benennen Sie drei Veränderungstendenzen im heutigen Gesundheitssystem!</li> </ul>
11.	<p><i>Medizinische Perspektive:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Begriffe um die Krankheit: Ätiologie, Pathogenese, Störung, biopsychosoziales Modell, Risikofaktoren, protektive Faktoren, Resilienz, Chronifizierung, Remission, Rückfall/Rezidiv (14)</li> <li>- einige epidemiologische Begriffe: Epidemiologie, Morbidität, Inzidenz, Prävalenz, Letalität, Mortalität, krankheitsspezifische Sterbeziffer (14-15)</li> <li>- durchschnittliche Lebenserwartung, Überlebenskurve, Kompression der Morbidität, DALY (177-179)</li> </ul> <p><i>Fragenbeispiele:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Worin unterscheiden sich die Begriffe 'Krankheit' und 'Störung'?</li> <li>• Beschreiben Sie eine Krankheit im Sinne des biopsychosozialen Modells!</li> <li>• Was versteht man unter der Kompression der Morbidität?</li> </ul>
12.	<p><i>Patientenkarriere und Gesundheitssystem:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Stadien des Hilfesuchens (245-246)</li> <li>- Einflussfaktoren der Inanspruchnahme von gesundheitlichen Leistungen, Health-Belief-Modell, alternative und komplementäre Heilkunde (256-247)</li> <li>- Patientenkarriere im Gesundheitssystem (248-249)</li> </ul> <p><i>Fragenbeispiele:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• An wen kann man sich im sog. Laiensystem um gesundheitliche Hilfe wenden?</li> <li>• Welche Faktoren berücksichtigt das Health-Belief-Modell im Laufe des Entwöhnungsprozesses von dem Rauchen?</li> <li>• Welche Risiken trägt das sog. Case-Management im Gesundheitssystem?</li> </ul>

13.	<p><i>Bedarf und Nachfrage im Gesundheitssystem:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bedarf und Nachfrage (subjektiver Bedarf, objektiver Bedarf, latenter Bedarf, Over- und Under-Utilization, bedarfsgerechte Versorgung, Unter- und Überversorgung, Fehlversorgung, iatrogene Gesundheitsschäden, Medikalisierung von Störungen) (247-248)</li> <li>- Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen</li> <li>- Veränderungen im Gesundheitswesen (ökonomische Kriterien) (251)</li> </ul> <p><i>Fragenbeispiele:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Was ist der Unterschied zwischen subjektivem und objektivem Bedarf?</li> <li>• Was versteht man unter latentem Bedarf?</li> <li>• Welche Maßnahmen kennen Sie, mit der man die sog. Ergebnisqualität im Gesundheitssystem bestimmen kann?</li> </ul>
14.	<p><i>Primäre Prävention:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wert der Gesundheit (256)</li> <li>- gesundheitsbezogene Normen (256)</li> <li>- Health-Belief-Modell (257)</li> <li>- Modell des geplanten Verhaltens (257)</li> <li>- Modell der sozialen Vergleichsprozesse (258)</li> <li>- Motivation bei Verhaltensänderung (258)</li> </ul> <p><i>Fragenbeispiele:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Welche soziale Bezüge können hinsichtlich des Wertes der Gesundheit eine Rolle spielen?</li> <li>• Geben Sie ein Beispiel für die soziale Vergleichsprozesse in der Prevention an!</li> <li>• Welche Motivationstechniken kennen Sie, die der erfolgreichen Verhaltensänderung beitragen können?</li> </ul>
15.	<p><i>Sekundäre Prevention:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Früherkennungsuntersuchungen im Rahmen der sekundären Prevention (258)</li> <li>- Zusammenhang zwischen Risikofaktor und Krankheit (absolutes und relatives Risiko, absolute Risikoreduktion, attributable/zugeschriebene Risikoreduktion, analytische und interventionelle Epidemiologie) (259-260)</li> <li>- Stufenmodell der Verhaltensänderung beim Risikoverhalten (260-261)</li> </ul> <p><i>Fragenbeispiele:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Welche Risikogruppen kennen Sie, die Früherkennungsuntersuchungen selten in Anspruch nehmen?</li> <li>• Worin unterscheiden sich die analytische und die interventionelle Epidemiologie?</li> <li>• Welche Risiken sind beim Stufenmodell der Verhaltensänderung zu beachten?</li> </ul>

16.	<p><i>Tertiäre Prävention und Rehabilitation:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tertiäre Prevention: soziale Folgen chronischer Erkrankungen und Behinderungen (262)</li> <li>- Formen psychosozialer Hilfe und die Sozialberatung (262)</li> <li>- Fünf-Phasen-Modell der Rehabilitation, gemeindenahe Versorgung, Behandlungskette soziotherapeutischer Maßnahmen, Soziotherapie, informelle und formelle Selbsthilfegruppen (270-272)</li> </ul> <p><i>Fragenbeispiele:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wie ist die optimale Reihenfolge der erfolgreichen Rehabilitation (soziale, familiäre, berufliche Rehabilitation)?</li> <li>• Beschreiben Sie kurz die gemeindenahe Versorgung!</li> <li>• Worin unterscheiden sich die informellen und formellen Selbsthilfegruppen?</li> </ul>
17.	<p><i>Gesundheitserziehung und –förderung:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- personale und strukturelle Gesundheitsförderung (267-268)</li> <li>- Gesundheitsförderung in den Organisationen (Schule, Betrieb, Kommune) (268-269)</li> <li>- Verhaltensänderung (269)</li> <li>- Faktoren der Verhaltensänderung (269)</li> <li>- Verhaltenstherapeutische Ansätze (269-270)</li> <li>- Mitwirkung von Patientenvertreter im Gesundheitswesen (272)</li> <li>- psychosoziale Belastung bei der Pflege (professionelle Pflegekräfte und Angehörige) (272-273)</li> </ul> <p><i>Fragenbeispiele:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Benennen Sie einige Beispiele für die Gesundheitsförderung in den Organisationen?</li> <li>• Wie können Patientenvertreter im Gesundheitswesen erfolgreich mitwirken?</li> <li>• Welche psychosoziale Belastungen der Angehörigen bei Altenpflege kennen Sie?</li> </ul>
18.	<p><i>Methodische Grundlagen 1:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Verlauf der wissenschaftlichen Untersuchung (Hypothesenbildung, Operationalisierung, Testdiagnostik, Untersuchungsplanung, Methoden der Datengewinnung, Datenauswertung und – interpretation, Ergebnisbewertung) (55)</li> <li>- Zusammenhang von Theorie und Hypothese (55)</li> <li>- induktives und deduktives Vorgehen (56)</li> <li>- Prinzip der Falsifikation (56)</li> <li>- Skalenniveaus (58-59)</li> <li>- Studienarten (Intervention und Beobachtung, randomisierte und nicht-randomisierte kontrollierte Studie, explorative Studie, deskriptive Studie, analytische Studie) (72)</li> </ul> <p><i>Fragenbeispiele:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Was versteht man unter Operationalisierung?</li> <li>• Worin besteht der Unterschied zwischen induktivem und deduktivem Vorgehen?</li> <li>• Worin besteht der Wert der explorativen Studie?</li> </ul>

19.

*Methodische Grundlagen 2:*

- Längsschnittstudie und Querschnittstudie, Kohortenstudie, Fall-Kontroll-Studie, Feldstudie, ökologische Studie, Einzelfallstudie, Evaluationsstudie, Methodentriangulation (273-275)
- Stichprobe (Zufallsstichprobe, geschichtete Zufallsstichprobe, Klumpenstichprobe, Quotenstichprobe) (275-276)
- sozialwissenschaftliche Methoden der Datengewinnung (Verhaltensbeobachtung, Interview, psychologische Testverfahren) (76-80)
- Ergebnisbewertung (Replizierbarkeit, Generalisierbarkeit, evidenzbasierte Medizin, Metaanalysen, Leitlinien) (91-92)

*Fragenbeispiele:*

- Welche sind die wichtigsten Merkmale einer Zufallsstichprobe?
- Welche Rolle spielen die Metaanalysen in der ärztlichen Praxis?
- Was versteht man unter evidenzbasierten Medizin?