

# Medizinische Soziologie Rigorosum

## Fragenkatalog 2018

### **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.

1.	<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 als Dichotomie und Kontinuum (14)</li> <li>- Gesundheitsbezogene Lebensqualität (15)</li> <li>- Klassifikationssysteme (17-19)</li> </ul>
2.	<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>
3.	<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>
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>

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>
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>
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>
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>
9.	<p><i>Professionalisierung des Arztberufes:</i></p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Professionalisierung des Arztberufes</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>
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>
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>
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>
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>
14.	<p><i>Primäre Prävention:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wert der Gesundheit</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>
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>
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, gemeindenaher Versorgung, Behandlungskette soziotherapeutischer Maßnahmen, Soziotherapie, informelle und formelle Selbsthilfegruppen (270-272)</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> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <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>
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>
19.	<p><i>Methodische Grundlagen 2:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Längsschnittstudie und Querschnittstudie, Kohortenstudie, Fall-Kontroll-Studie, Feldstudie, ökologische Studie, Einzelfallstudie, Evaluationsstudie, Methodentriangulation (273-275)</li> <li>- Stichprobe (Zufallsstichprobe, geschichtete Zufallsstichprobe, Klumpenstichprobe, Quotenstichprobe) (275-276)</li> <li>- sozialwissenschaftliche Methoden der Datengewinnung (Verhaltensbeobachtung, Interview, psychologische Testverfahren) (76-80)</li> <li>- Ergebnisbewertung (Replizierbarkeit, Generalisierbarkeit, evidenzbasierte Medizin, Metaanalysen, Leitlinien) (91-92)</li> </ul>