

Weitere Wissensaufgaben

Kapitel 1 | Public Health – Entwicklung, Prinzipien, Strukturen

Frage 1: Benennen und erläutern Sie die wesentlichen Prinzipien und Merkmale von Public Health?

Antwort 1:

- » *Bevölkerungsbezug (Gegenstand ist die gesamte Bevölkerung oder darin definierte Gruppen)*
- » *Epidemiologische Forschung (Analyse von Häufigkeiten und Verteilungen von Krankheiten und deren Risikofaktoren (einschließlich sozialer Risiken etc.))*
- » *Systembezug (Betrachtung der Strukturen gesundheitlicher Versorgung und deren vielfältigen Wechselwirkungen)*
- » *Transferorientierung (Forschungsergebnisse und Analysen als Grundlage für gezielte Maßnahmen der Gesundheitsförderung, Prävention, Krankheitsbekämpfung, der Planung und Einrichtung adäquater Versorgungsstrukturen)*
- » *Multidisziplinarität (Einbeziehung verschiedenster Disziplinen, um sich Public-Health-Aufgaben zu stellen)*

Frage 2: Nennen Sie drei bedeutende nationale und internationale Public-Health-Institutionen. Welche wesentlichen Aufgaben obliegen diesen?

Antwort 2:

- » *WHO (Bestmöglicher Gesundheitszustand für alle Völker: Koordination nationaler und internationaler Aktivitäten, Aufklärung/Gesundheitsberichterstattung, Empfehlungen/Warnungen z.B. bei Pandemien)*
- » *BzgA (gesundheitliche Aufklärung der Bevölkerung: Erarbeitung von Richtlinien, Koordination Aktivitäten Gesundheitserziehung)*
- » *IQWiG (Bewertung von Arzneimittel, Untersuchungs- und Behandlungsmaßnahmen hinsichtlich Kosten/Nutzen, Information der Bevölkerung)*

Kapitel 2 | Gesundheit und Krankheit

Frage 3: Stellen Sie die Annahmen, Vorteile sowie Nachteile des biomedizinischen Modells zusammen. Worin besteht der wesentliche Unterschied zum Risikofaktorenmodell und zum biopsychosozialen Modell?

Antwort 3:

- » *Einwirkung von schädlichen Einflüssen (biologisch, chemisch, physikalisch) auf Organismus, Veränderung, Auslösung von Krankheiten; Dichotomie Gesundheit/Krankheit*
- » *Vorteile: gut nachvollziehbar für Infektionskrankheiten*
- » *Nachteile: keine (oder unzureichende) Einbeziehung gesundheitlicher Aspekte, psychischer und soziale Ursachen oder des Zusammenspiels von Faktoren*
- » *Risikofaktorenmodell: vielfältige Risikofaktoren führen zu Erkrankung (biomedizinisches Modell: einzelner krankheitsverursachender Faktor)*
- » *Biopsychosoziales Modell: Zusammenspiel von biologischen, psychologischen und sozialen Faktoren; ganzheitliche Betrachtung von Gesundheit und Krankheit (holistischer Ansatz); dynamisch, kein Zustand*

Frage 4: Benennen und erläutern Sie die wesentlichen Bestandteile des Modells der Salutogenese von Antonovsky.

Antwort 4:

- » *Gesundheits-Krankheits-Kontinuum: Kontinuum mit vielen Zwischenstadien zwischen den Polen „gesund“ und „krank“, Einfluss auf die Position einer Person auf dem Kontinuum haben vielfältige Faktoren, Menschen tragen sowohl „gesunde“ als auch „kranke“ Teile in sich*
- » *Stressoren: alle physikalischen, biochemischen und psychosozialen Reize, die nach subjektiver Bewertung eine Stressreaktion bei einer Person auslösen können*
- » *generalisierte Widerstandsressourcen: individuelle, kognitive, emotionale, soziale und kulturelle Faktoren, die die Widerstandsfähigkeit eines Menschen erhöhen (Stress-/Spannungsbewältigung)*
- » *Kohärenzgefühl: allgemeine Grundhaltung, das Leben als sinnvoll, lohnend, verständlich und handhabbar wahrzunehmen*

Kapitel 3 | Prävention und Gesundheitsförderung

Frage 5: Welche Formen der Prävention gibt es? Beschreiben und vergleichen Sie sie bitte und nennen Sie jeweils ein Beispiel.

Antwort 5:

- » *Primärprävention: Krankheiten vermeiden und verhindern bevor sie auftreten*
- » *Sekundärprävention: bereits vorhandene Krankheit so früh wie möglich erkennen oder bestehende Risikofaktoren für eine Krankheit identifizieren und abbauen*
- » *Tertiärprävention: Verschlechterung bereits existierender Erkrankungen verhindern, Folge- und/oder Begleiterkrankungen verhindern oder abmildern und Wiedereingliederung nach einer Erkrankung durch rehabilitative Maßnahmen unterstützen*

Kapitel 4 | Gesellschaft und Gesundheit – Gesellschaftliche, soziale und kulturelle Rahmenbedingungen von Gesundheit und Krankheit

Frage 6: Wovon geht das Modell der gesundheitlichen Ungleichheit von Mielck aus?

Antwort 6:

- » *Modell zur Analyse des Zusammenhangs zwischen sozialen und gesundheitsbezogenen Faktoren bei Erwerbstätigen (Abbildung der zwei Richtungen der Ungleichheit: Wirkung der sozialen Ungleichheiten auf die Determinanten der Gesundheit sowie Ungleichheitsprozesse im Sinne der Drifthypothese):*
- » *Menschen mit weniger Bildung, geringer qualifizierten Berufen sowie geringerem Einkommen haben höhere Belastungen am Arbeitsplatz und weniger Ressourcen (gesundheitsförderliche Einstellungen, soziale Unterstützung) als Menschen der Mittelschicht und diese wiederum als Menschen der Oberschicht, werden zudem schlechter durch medizinisches Versorgungssystem versorgt, haben ungesünderes Verhalten*
- » *Länger andauernde chronische Erkrankung kann zu sozialem Abstieg führen (in Deutschland durch Versicherungsformen abgepuffert)*

Kapitel 5 | Individuum und Gesundheit – Psychologische und verhaltensbedingte Rahmenbedingungen von Gesundheit und Krankheit

Frage 7: Was besagt das Stressmodell von Lazarus und worin unterscheidet es sich vom Allgemeinen Adaptationssyndrom (AAS) und von der Live-Event-Forschung?

Antwort 7:

- » *Fokus auf die subjektive Wahrnehmung und Bewertung von Stressoren in Stresssituationen (zwischen geschalteter Bewertungsprozess zwischen Stressor und Stressreaktion)*

3 Phasen der Auseinandersetzung mit Stressor:

- » *Primary appraisal: Bewertung des Reizes als irrelevant, positiv oder stresshaft*
- » *Secondary appraisal: Bewertung, ob Stressor handhabbar bzw. zu bewältigen ist*
- » *Coping: Bewältigung der Stresssituation (emotions- oder problemorientiert)*

AAS und Live-Event-Forschung legen Fokus auf Eigenschaften eines Reizes oder die Stressreaktionen eines Organismus

Frage 8: Worin unterscheiden sich kontinuierliche Prädiktions- und dynamische Stadienmodelle des Gesundheitsverhaltens? Nennen und erläutern Sie bitte jeweils zwei Beispielm Modelle.

Antwort 8:

- » *Kontinuierliche Modelle: spezifische Variablen (z.B. Risikowahrnehmung, Selbstwirksamkeit, Einstellung) als prädiktiv für ein bestimmtes Gesundheitsverhalten/je nach Ausprägung dieser Variablen können Personen auf einem bestimmten Punkt des Kontinuums der Verhaltenswahrscheinlichkeit angesiedelt sein (Bsp: Health Belief-Modell, Theorie des geplanten Verhaltens)*
- » *Stadienmodelle: Personen durchlaufen qualitativ unterschiedlichen Stadien während eines Prozesses der Verhaltensänderung/Modelle setzen an Aspekten der Informiertheit, Entscheidungsfindung, Planung, Handlung und Aufrechterhaltung einer Verhaltensänderung an/sind differenzierter und bieten für Ansätze zur Verhaltensänderung (Bsp: HAPA, TTM)*

Kapitel 6 | Politik und Gesundheit – Strukturen, Prozesse, Akteure

Frage 9: Auf welchen besonderen Merkmalen und Prinzipien basiert das deutsche Gesundheitssystem? Erläutern Sie diese bitte.

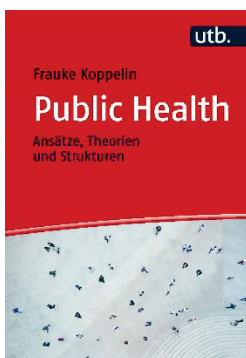
Antwort 9:

- » *Versicherungspflicht: Verpflichtung, sich bei der GKV (oder u.U. PKV) zu versichern*
- » *Beitragsfinanzierung: über die Beiträge der krankenversicherten Bürger_innen und Arbeitgeber*
- » *Solidaritätsprinzip: alle gesetzlich Versicherten tragen zusammen das persönliche Risiko der Versorgungskosten, alle haben gleichen Versorgungsanspruch*
- » *Selbstverwaltungsprinzip und korporatistische Steuerung: Ausgestaltung, Organisation und Finanzierung der Versorgung durch gesetzlich bestimmte Einrichtungen der gemeinsamen Selbstverwaltung*
- » *Trennung von ambulanter und stationärer medizinischer Versorgung*

Frage 10: Stellen Sie die wesentlichen Merkmale und Entwicklungen der ambulanten und stationären Versorgung zusammen. Welche Unterschiede gibt es?

Antwort 10:

- » *Ambulant: Gesundheitsleistungen außerhalb der Krankenhäuser, niedergelassene Ärzte führen den größten Teil der Leistungen durch, Niederlassungsfreiheit der Ärzte, freie Arztwahl der Patienten, doppelte Facharztschiene, stark ausdifferenzierte fachärztliche Versorgung, Anstieg Anteil Fachärzte, Einzelpraxis als häufigste Organisationsform, (Entstehung von neuen Versorgungsformen z.B. DMP)*
- » *Stationär: wenn Erkrankung Unterbringung und medizinische Überwachung des Patienten erfordert, Anzahl Krankenhäuser rückläufig, Verweildauer sinkend, Fallzahlen ansteigend, Deutschland international führend bei OPs zu Hüft- und Kniegelenkersatz sowie Gefäßprothesen der Herzkranzgefäße, Krankenhauskosten steigend, Überkapazitäten, dualistische Finanzierung, DRG-Fallpauschalensystem*



Frauke Koppelin

Public Health. Ansätze, Theorien und Strukturen

ISBN 978-3-8252-5119-2