

Hinweise für den Prüfling

Auswahlzeit: 30 Minuten

Bearbeitungszeit: 180 Minuten

Auswahlverfahren

Wählen Sie von den zwei vorliegenden Vorschlägen einen zur Bearbeitung aus. Der nicht ausgewählte Vorschlag muss am Ende der Auswahlzeit der Aufsicht führenden Lehrkraft zurückgegeben werden.

Erlaubte Hilfsmittel

1. ein Wörterbuch zur deutschen Rechtschreibung
2. ein eingeführter Taschenrechner (Bei grafikfähigen Rechnern und Computeralgebrasystemen ist ein Reset durchzuführen.)
3. eine Liste der fachspezifischen Operatoren Deutsch/Fachbereich II

Sonstige Hinweise

keine

In jedem Fall vom Prüfling auszufüllen

Name: _____	Vorname: _____
Prüferin/Prüfer: _____	Datum: _____

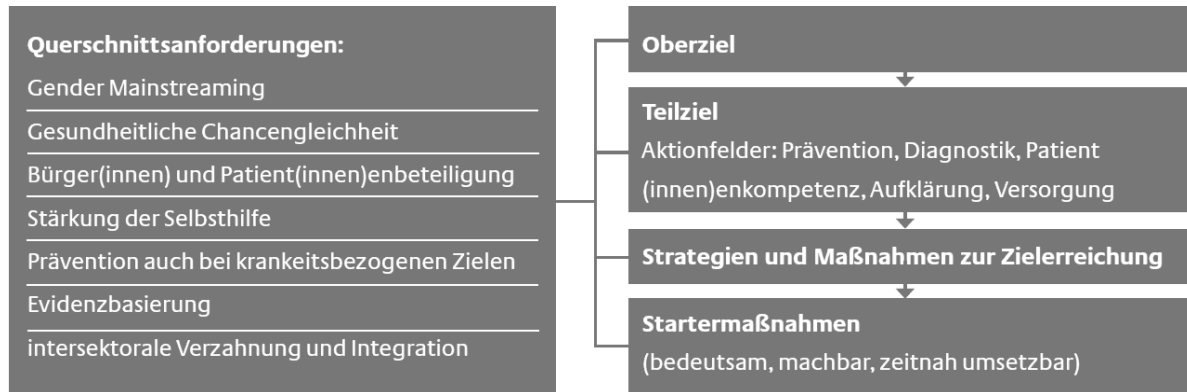
Nationales Gesundheitsziel**„Gesund aufwachsen: Lebenskompetenz, Bewegung, Ernährung“****Aufgaben**

1. Die Lebensbedingungen von Kindern und Jugendlichen sind von spürbaren ökonomischen und kulturellen Änderungen geprägt, die direkten Einfluss auf ihre physische und psychische Gesundheit haben. Aktuelle Daten weisen auf erhebliche Defizite in der primärpräventiven Versorgung von Heranwachsenden hin. Um einer erheblichen Krankheitslast und erheblichen negativen gesundheitsökonomischen Folgen in der Zukunft vorzubeugen, wurde das nationale Gesundheitsziel „Gesund aufwachsen“ ausgerufen.
 - 1.1 Erläutern Sie den Begriff „Gesundheit des Menschen“ und beschreiben Sie externe Faktoren, die auf den Gesundheitszustand des Menschen einwirken.
(8 BE)
 - 1.2 In Material 1 ist das allgemeine Zielkonzept der deutschen Gesundheitsziele dargestellt. Beschreiben Sie kurz die Querschnittsanforderungen. Erläutern Sie anhand von Material 2, inwiefern die dort angesprochene Studie Ansatzpunkte bietet für die Erfüllung der Querschnittsanforderungen im Rahmen des Gesundheitsziels „Gesund aufwachsen“.
(19 BE)
 - 1.3 Beschreiben Sie die Aussagen des Diagramms in Material 3. Erläutern Sie mögliche Ursachen für die hier dargestellten Fakten.
(11 BE)
 - 1.4 Angenommen, die Schule sei ein Handlungsfeld für die Umsetzung praktischer Maßnahmen im Rahmen des Gesundheitsziels „Gesund aufwachsen“. Entwickeln Sie Teilziele und Startermaßnahmen nach Material 1 für eine „Gesunde Schule“ unter Berücksichtigung der Ergebnisse der Studie des Robert-Koch-Instituts in Material 2.
(12 BE)

Die Systeme der gesetzlichen und der privaten Krankenversicherung

Aufgaben

2. In den letzten Wochen und Monaten wurde, wieder einmal, heftig über die Zukunft des deutschen Gesundheitssystems diskutiert. Im Fokus stand diesmal das Nebeneinander von gesetzlicher und privater Krankenversicherung. Einige Experten rechnen damit, dass eine Neuordnung des deutschen Gesundheitssystems bevorsteht, bei der die private Krankenversicherung in ihrer bisherigen Form abgeschafft wird.
- 2.1 Beschreiben Sie die gesetzliche und die private Krankenversicherung hinsichtlich der Kriterien Beitragsbemessung und Finanzierung.
(10 BE)
- 2.2 Erörtern Sie, inwiefern sich in der gesetzlichen und in der privaten Krankenversicherung Umverteilungswirkungen zwischen Reichen und Armen, Gesunden und Kranken, Kinderlosen und Kinderreichen, Jungen und Alten sowie Männern und Frauen ergeben.
(12 BE)
- 2.3 Stellen Sie auf der Grundlage von Material 4 die Vor- und Nachteile der privaten Krankenversicherung gegenüber der gesetzlichen Krankenversicherung für die Patienten dar. Erläutern Sie auch die Ursachen hierfür.
(20 BE)
- 2.4 Entwickeln Sie zwei Maßnahmen für eine gerechte Neuordnung des deutschen Krankenversicherungssystems.
(8 BE)

Material 1**Zielkonzept der nationalen Gesundheitsziele**

http://gesundheitsziele.de/cgi-bin/render.cgi?__cms_page=was_ist_gz_de/arbeitsweise (abgerufen am 08.03.2012).

Material 2**Patient Kind – Zahlen statt Mythen**

Eine aktuelle Studie des Robert-Koch-Instituts liefert endlich verlässliche Daten über die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. [...] Rund 18000 Kinder und Jugendliche im Alter von 0 bis 17 Jahren in 167 Städten und Gemeinden wurden von Mai 2003 bis Mai 2006 [...] befragt, untersucht und getestet. Die Studie soll erstmals bundesweit Daten über die Gesundheit der jungen Menschen erfassen. Am vergangenen Montag präsentierte Studienleiterin Bärbel-Maria Kurth mit ihren Kollegen die ersten Ergebnisse.

DIE ZEIT: Wie geht es der deutschen Jugend?

Bärbel-Maria Kurth: Gut. Die meisten Kinder sind gesund, treiben Sport und haben kein Übergewicht. Die Lebenserwartung steigt, die Sterblichkeit sinkt, und Infektionskrankheiten werden immer effektiver bekämpft.

- 5 ZEIT: Das klingt aber in vielen Berichten ganz anders. Da heißt es häufig, Kinder seien heute dick, faul und unbeweglich.

Kurth: Natürlich müssen wir genau untersuchen, wo es noch hapert. Aber die meisten deutschen Kinder sind wohlauf. [...]

ZEIT: Sie haben sich auch den Alltag der Kinder angesehen. Warum?

- 10 Kurth: Wir wollten ein genaues Bild davon bekommen, wie junge Menschen heute leben. Wir wollten wissen, wie ein Kind sich mit Freunden und Eltern versteht, wie oft es zum Arzt geht, ob es geimpft ist. Und wir haben Blut- und Urinproben analysiert. [...] Ganz im Mittelpunkt der Studie stand jedoch die Frage, wie wir Kinder künftig vor Risiken wie Rauchen und Alkohol, aber auch vor zu wenig Bewegung und falscher Ernährung bewahren können.

15 ZEIT: Wie soll die Studie das beantworten?

Kurth: Wir haben zum Beispiel nach Lebensumständen gesucht, die Kinder vor dem Rauchen schützen. Dass sie nicht rauchen, wenn das in der Clique nicht angesagt ist, war wenig überraschend. Aber wir stellten auch die Frage, ob sie mit jemandem sprechen können, wenn sie traurig sind. [...] Kinder, bei denen sich positive Antworten häuften, waren unter sonst gleichen Voraussetzungen weniger geneigt, zur Zigarette zu greifen. Umgekehrt fehlen kranken Kindern oft Schutzfaktoren – vor allem, wenn die Erkrankung eine starke psychische Komponente hat. Kinder mit auffälligem Essverhalten zum Beispiel fühlen sich häufig einsam, klagen über mangelnde Kontakte. Das soll nicht heißen, dass Lebensumstände, die das Rauchen fördern, auch bei Essstörungen entscheidend sind. So einfach ist es sicher nicht. Es geht darum, die feinen Unterschiede zu finden.

25 ZEIT: Wie viele Kinder und Jugendliche leiden denn an Essstörungen?

Kurth: Um das herauszufinden, befragten wir von den 18000 Studienteilnehmern 7498 Teenager zwischen 11 und 17 Jahren. Von ihnen zeigten 21,9 Prozent Auffälligkeiten, die auf die Entwicklung einer Essstörung hinwiesen. Überraschend war, dass im Alter von 11 Jahren beide Geschlechter mit 20 Prozent noch gleich häufig betroffen waren. Während die Zahl der auffälligen Mädchen bis zum Alter von 17 Jahren anstieg, ging die Zahl der Jungen deutlich zurück. Wir dürfen jedoch nicht vergessen, dass es sich dabei nur um Verdachtsfälle handelt. Eine klinische Diagnose zu stellen hätte den Rahmen der Studie gesprengt. [...]

ZEIT: Haben Kinder mit solchen Störungen noch weitere Probleme?

35 Kurth: Sie berichteten öfter über sexuelle Belästigungen als andere. Auch die soziale Schicht war mitentscheidend: Kinder aus der unteren Schicht waren doppelt so häufig betroffen wie solche aus wohlhabendem Elternhaus. Wenn man alle Befragungen zusammenfasst, dann ist Armut das größte Gesundheitsrisiko für ein Kind. Das gilt besonders bei psychischen Auffälligkeiten der Kleinen.

ZEIT: Was heißt das konkret?

40 Kurth: In der oberen Sozialschicht sind 16 Prozent der Kinder psychisch auffällig, in der unteren 31 Prozent. Das sind fast doppelt so viele Jungen und Mädchen! Insgesamt litten von 2863 Kindern, die konkret zu ihrem seelischen Befinden befragt wurden, 10 Prozent unter Ängsten, mehr als 5 Prozent unter Depressionen, und mehr als 7 Prozent waren in ihrem Sozialverhalten gestört. Betroffene Kinder hatten zudem ein besonders negatives Selbstbild. Nur 31 Prozent von ihnen trauten sich zu, ein Problem aus eigener Kraft zu meistern.

45 ZEIT: Das klingt dramatisch. Früher ging es Kindern vermutlich besser.

Kurth: Das wissen wir nicht. Mit unseren Ergebnissen sehen wir nur, wie es den Kindern und Jugendlichen heute geht. [...] Wie beeinflusst die Freude an der Schule die Gesundheit eines Kindes? Wie schädlich ist Übergewicht in jungen Jahren tatsächlich? Wir wollen herausfinden, welche Einflüsse besonders wichtig sind.

50 ZEIT: Haben Sie eine Idee, welche das sein könnten?

Kurth: Wir wollen untersuchen, ob Fernsehkonsum, Bewegung und Übergewicht kausal verknüpft sind. Unsere Daten zeigen, dass Kinder, die viel fernsehen, sich nicht automatisch wenig bewegen. [...] Auch interessiert uns, wie sehr Dicksein das Wohlbefinden beeinflusst. Erste Auswertungen deuten darauf hin, dass die Lebensqualität bei dicken Kindern ähnlich beeinträchtigt ist wie bei chronisch kranken.

55

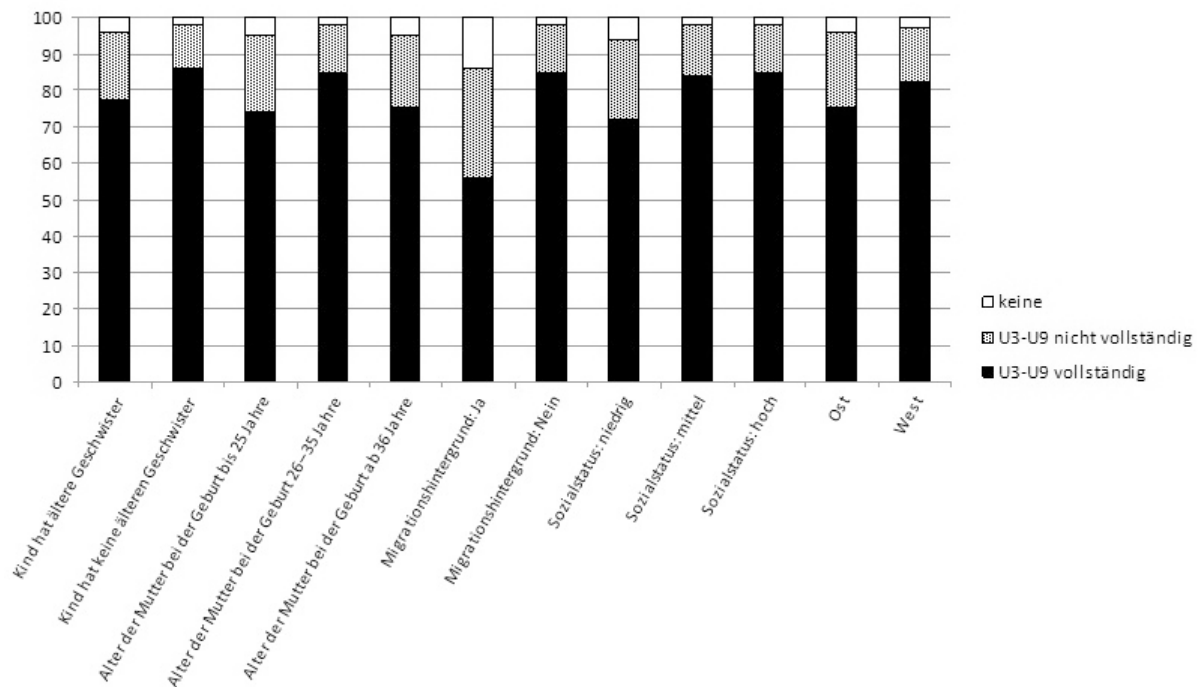
ZEIT: Wie geht es weiter?

Kurth: Bis Mai 2007 werden wir noch viel mehr Daten unserer Studie auswerten. Doch das ist erst der Anfang: Fast alle Familien waren damit einverstanden, dass wir sie in den nächsten Jahren nochmals zur Gesundheit ihrer Kinder befragen.

Material 3

Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen (U3–U9)

Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen (U3–U9) nach den Merkmalen: ältere Geschwister, Alter der Mutter bei der Geburt des Kindes, Migrationshintergrund, Sozialstatus und Ost/West (Angaben in Prozent)



geändert nach: http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/Kiggs/Basiserhebung/Ergebnisbrosch%C3%BCre.pdf?__blob=publicationFile (abgerufen am 04.11.2012).

Material 4

Nie mehr zweite Klasse

In Deutschland steht eine Revolution bevor: Die Zeit der privaten Krankenversicherung neigt sich dem Ende zu. Was kommt nun? [...]

Entschieden wird zwar frühestens nach der nächsten Bundestagswahl im Herbst 2013, aber in diesen Wochen und Monaten kippt die Stimmung – in der Politik, in den Medien, bei den Versicherten und sogar in Teilen der Versicherungsbranche. Die private Krankenversicherung (PKV), so wie sie im Augenblick besteht, gilt nicht mehr als zukunftstaugliches Modell. Eine klassenlose Gesellschaft zeichnet sich ab, wenn auch nur im Gesundheitssystem. [...]

Lange schienen die Unterschiede zwischen beiden Welten ständig größer zu werden. Schmucke Arztpraxen und Kliniken eröffneten, die ausschließlich Privatversicherte annahmen. Patienten zweiter Klasse mussten, getrennt von den Privaten, in ihren kargen Wartezimmern oft länger sitzen. In den Genuss bestimmter, besonders aufwendiger Behandlungen kam meist nur noch die erste Klasse – Kassenpatienten durften dafür extra zahlen.

Neuerdings jedoch wenden sich mehr und mehr junge, gut verdienende Versicherte an Beratungsstellen: Sie suchen nach einem Ausweg aus dem privaten System. [...] In Deutschland sind neuerdings nicht mal mehr die vermeintlichen Luxuspatienten zufrieden. Die private Krankenversicherung hat immer weniger Anhänger:

Die Versicherten klagen über exorbitant hohe Beiträge für alte Menschen, schnell steigende Prämien für die Jungen und über Rechnungen, die nicht komplett ersetzt werden. Axel Kleinlein, Chef des Bundes der Versicherten, schätzt, dass mindestens jeder vierte Privatpatient ins gesetzliche System wechseln möchte. Momentan sei dieser Wunsch in Beratungsgesprächen das „Thema Nummer eins“, weil zur Jahreswende viele Prämien gestiegen sind.

Mit den Klagen ändert sich das öffentliche Bild der PKV, deren Versicherte vor Kurzem noch als Gewinner galten. „Es ist an der Zeit, mit dem Mythos vom privilegierten Privatpatienten aufzuräumen, er ist oft ein armes Schwein“, notierte der *stern*.

Die Versicherungsunternehmen kommen mit dem steigenden Kostendruck nicht zurecht und haben sich zuletzt sehr ungeschickt verhalten. Die einen ruinieren vor lauter Sparzwang ihren Ruf bei den Kunden; andere haben erfolglos mit Billigtarifen für junge Kunden experimentiert. Was fehlt, ist eine überzeugende Vision. [...]

Harten Wettbewerb findet man zwischen privaten Versicherungen seltener als zwischen den gesetzlichen Krankenkassen, aus einem einfachen Grund: Kassenpatienten können leichter wechseln. Der Sprung von der Barmer zur AOK oder umgekehrt ist keine große Sache. Die PKV jedoch baut Altersrückstellungen auf. Sie legt einen Teil der Prämien für die Altersjahre ihrer Kunden zurück, die beim Wechsel des Versicherers verfallen. Deshalb ist die Kündigung für langjährige Versicherte ein schlechtes Geschäft.

„Gerade junge Menschen unterschätzen, dass sie sich an ihre private Versicherung praktisch bis ans Lebensende binden“, warnt Ilona Köster-Steinebach, Gesundheitsexpertin beim Bundesverband der Verbraucherzentralen. Sie wirft den PKV vor, gerade junge Selbstständige mit niedrigen Prämien zu locken, die später schnell steigen und die Versicherten schnell überfordern. Über die Frage, ob sie manchmal auch die Privaten empfehle, kann sie nur lachen: „Wenn Sie gut verdienen, total sicher sind, dass das lebenslang so bleibt, und wenn sie außerdem keine Kinder haben – dann können wir Ihnen die PKV empfehlen. Aber wer weiß das alles schon so genau?“

Die Sorge um rasche Prämiensteigerungen im Alter besteht zu Recht – auch wenn die Privatversicherungen stolz auf ihre Altersrückstellungen verweisen und auf neuartige Tarife, bei denen die Kunden besonders viel fürs Alter zurücklegen können. Beides aber wird steigende Kosten nicht ausgleichen können.

Lange existierte für die PKV das Problem der finanziell hoch belasteten älteren Menschen kaum. Bis zur Jahrtausendwende konnten Privatversicherte in jungen Jahren erst die niedrigen PKV-Tarife genießen und dann im Alter ins gesetzliche System wechseln. Diese Möglichkeit schaffte Rot-Grün im Jahr 2000 ab. [...]

Noch eine [...] Gruppe von unzufriedenen Versicherten ärgert sich, sie zieht aber seltener vor Gericht: die übertesteten Privatpatienten, an denen Ärzte herumdoktern, um zu verdienen. So bestreiten Politiker auch nicht mehr, dass durch das Nebeneinander von privaten und gesetzlichen Kassen Geld oft falsch eingesetzt wird, jedenfalls nicht so, wie es der Gesetzgeber beiden Systemen vorschreibt: für das „medizinisch Notwendige“. [...]

gekürzt nach: Elisabeth Niejahr: Nie mehr zweite Klasse, in: Die Zeit, 2. Februar 2012, S. 19–20.