

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 der 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: _____

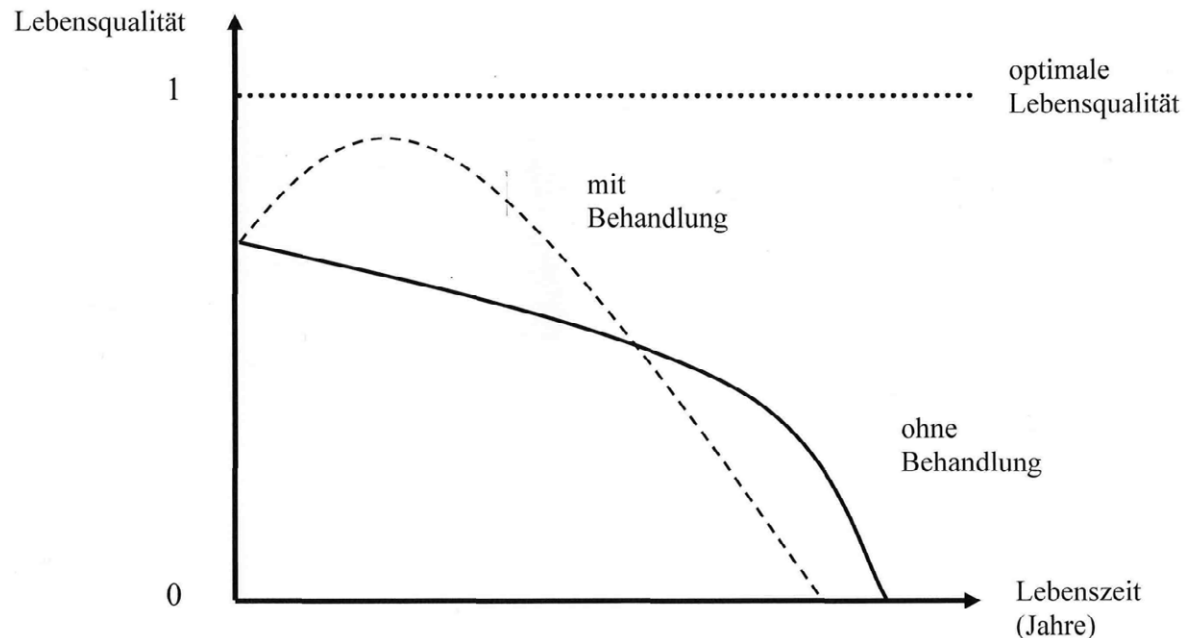
Public Health/Deutsches Gesundheitssystem**Aufgaben**

1. Unter Public Health kann die Wissenschaft und Praxis zur Vermeidung von Krankheiten und zur Förderung psychischer und physischer Gesundheit unter Berücksichtigung einer gerechten Verteilung und einer effizienten Nutzung der vorhandenen Ressourcen verstanden werden. In diesem Zusammenhang kommt sowohl den epidemiologischen Kennzahlen als auch den gesundheitsökonomischen Evaluationsverfahren eine zentrale Bedeutung zu.
- 1.1 Inzidenz, Stichtagsprävalenz (Punktprävalenz), Periodenprävalenz, relatives Risiko, Mortalität und Letalität sind epidemiologische Kennzahlen.
Nennen Sie jeweils eine Formel zur Berechnung der zugehörigen Raten.
(6 BE)
- 1.2 Verfassen Sie für die Raten der oben genannten Kennzahlen, außer für die Stichtagsprävalenzrate, jeweils eine Aussage für die Krankheit Lungenkrebs.
Hinweis: Die von Ihnen verwendeten Zahlenwerte müssen dabei nicht der Realität entsprechen. Beispiel für die Stichtagsprävalenzrate: „Am 01.01.2015 waren in Deutschland 0,2% der Bevölkerung an Lungenkrebs erkrankt.“
(10 BE)
- 1.3 Berechnen Sie für die Ausgangssituation und jeden der folgenden, am 31.12.2015 stattfindenden Sachverhalte die Rate der Stichtagsprävalenz (Punktprävalenz) für den 01.01.2016.
 - Ein Erkrankter wandert zu.
 - Ein Erkrankter wird geheilt.
 - Ein Gesunder wandert aus.
 - Ein Kranker stirbt.
 - Ein Gesunder wird geboren.Hinweise: Gehen Sie hierbei davon aus, dass die Modellpopulation am 31.12.2015 aus 50 Personen besteht, von denen 5 erkrankt sind. Beziehen Sie sich bei Ihren Berechnungen immer auf die Ausgangssituation und runden Sie auf die dritte Nachkommastelle.
(9 BE)
- 1.4 Kosten und Nutzen sind grundlegende Begriffe im Zusammenhang mit gesundheitsökonomischen Evaluationsverfahren.
Erläutern Sie im Allgemeinen den direkten, indirekten und intangiblen Nutzen.
(6 BE)
- 1.5 Beschreiben Sie das in Material 1 genannte gesundheitsökonomische Konzept und erklären Sie auf dieser Grundlage die Grafik anhand eines konkreten Beispiels.
(10 BE)
- 1.6 Nennen und erläutern Sie jeweils anhand eines konkreten Beispiels zwei Methoden der gesundheitsökonomischen Evaluation.
(8 BE)

2. Das Gesundheitssystem in Deutschland ist geprägt von einer Vielzahl unterschiedlicher Versorgungsformen. Hierzu gehören u. a. das Hausarztmodell und das Medizinische Versorgungszentrum.
- 2.1 Beschreiben Sie die oben genannten Versorgungsformen und stellen Sie die hieraus resultierenden Vor- und Nachteile für die teilnehmenden Ärzte und Patienten dar.
(19 BE)
- 2.2 Beurteilen Sie, inwiefern die oben genannten Versorgungsformen dazu beitragen können, aktuelle Probleme des deutschen Gesundheitssystems zu lösen.
(10 BE)
3. Zum 01.01.2015 sind weite Teile des Gesetzes zur Weiterentwicklung der Finanzstruktur und der Qualität in der gesetzlichen Krankenversicherung, kurz GKV-FQWG, in Kraft getreten, die u. a. das Ziel verfolgen, die Finanzgrundlagen der gesetzlichen Krankenversicherung auf eine solide Basis zu stellen.
- 3.1 Beschreiben Sie das Sachleistungsprinzip und das Solidaritätsprinzip als Grundprinzipien der gesetzlichen Krankenversicherung.
(6 BE)
- 3.2 Vergleichen Sie auf der Grundlage von Material 2 die Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung im Jahr 2014 mit den ab 2015 geltenden Regelungen und beurteilen Sie die Konsequenzen der Änderungen.
(16 BE)

Material 1

Verlauf von Lebensqualitätskurven nach dem QALY-Konzept



geändert nach: Schöffski, Oliver u. a. (Hrsg.): Gesundheitsökonomische Evaluationen, Berlin Heidelberg 2002, S. 375.

Material 2

Gesetz zur Weiterentwicklung der Finanzstruktur und der Qualität in der gesetzlichen Krankenversicherung

Das Gesetz zur Weiterentwicklung der Finanzstruktur und der Qualität in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-FQWG), das am 5. Juni 2014 im Deutschen Bundestag beschlossen wurde, soll nach abschließender Beratung im Bundesrat in wesentlichen Teilen am 1. Januar 2015 in Kraft getreten.

Nach dem GKV-FQWG gilt ab 1.1.2015 ein Beitragssatz von 14,6 Prozent. Die Hälfte, d. h. 7,3 Prozent trägt der Arbeitnehmer, die andere Hälfte trägt der Arbeitgeber. Jede Krankenkasse kann zukünftig einen kassenindividuellen einkommensabhängigen Zusatzbeitrag erheben. Prämienausschüttungen an die Versicherten sind ab 2015 dagegen nicht mehr möglich. Damit die unterschiedliche Einkommensstruktur der Mitglieder der Krankenkassen nicht zu Wettbewerbsverzerrungen führt, ist ein vollständiger Einkommensausgleich vorgesehen. Dadurch werden alle Krankenkassen in Bezug auf die Höhe der beitragspflichtigen Einkommen ihrer Mitglieder gleichgestellt.

geändert nach: <http://www.bmg.bund.de/krankenversicherung/finanzierung/finanzierungsgrundlagen-der-gesetzlichen-krankenversicherung.html> (abgerufen am 18.09.2014).

<http://www.bmg.bund.de/krankenversicherung/finanzierungs-und-qualitaetsgesetz/weiterentwicklung-der-finanzstruktur.html> (abgerufen am 18.09.2014).