

Bildet der einzelne Patient Hypothesen hinsichtlich der Ursachen seiner Symptomatik, spricht man von einer **subjektiven Krankheitstheorie**. Beispiel: Ein Patient geht davon aus, dass seine Magenbeschwerden von Zusatzstoffen in den Lebensmitteln kommen.

#### 4.2.2 Krankheitsgewinn

Als Krankheitsgewinn werden die positiven Folgen bezeichnet, die der Zustand als Kranker (= das Eintreten in die Krankenrolle s. S. 10) für den Patienten haben kann. Dabei muss man den **primären** vom **sekundären Krankheitsgewinn** unterscheiden.

MERKE:

- Primärer Krankheitsgewinn ist ein psychoanalytischer Begriff, der die Reduktion der intrapsychischen Spannung durch die Entwicklung eines Symptoms beschreibt.
- Als sekundärer Krankheitsgewinn werden allgemein alle Vorteile bezeichnet, die der Patient durch die Krankheit hat.

#### Beispiele:

- primärer Krankheitsgewinn: Hysterische Blindheit (= Symptom) „hilft“ einem Patienten die angstausslösenden Situationen nicht mehr zu sehen.
- sekundärer Krankheitsgewinn: Enthebung von der Verantwortung, Aufmerksamkeit, muss nicht zur Arbeit, keine konflikthafter sozialen Beziehungen usw.

### 4.3 Inanspruchnahme ärztlicher Leistungen

In großen epidemiologischen Studien haben sich verschiedene Faktoren herauskristallisiert, die im Zusammenhang mit der Nutzung ärztlicher Leistungen stehen:

- Belastung des Gesundheitszustandes (= je stärker, desto eher)
- Lebensalter (= je älter, desto eher)
- Zahl der niedergelassenen Ärzte/Fachärzte pro Einwohner (= je höher die (Fach-)Arztdichte, desto eher = angebotsinduzierte Nachfrage)
- Höhe der Selbstbeteiligung des Versicherten (= je höher, desto seltener)

MERKE:

Die subjektive Gesundheitsbelastung ist der wichtigste Faktor zur Nutzung ärztlicher Leistungen.

#### 4.3.1 Schichtzugehörigkeit und Inanspruchnahme ärztlicher Leistungen

Auch zwischen der Schichtzugehörigkeit und der Häufigkeit der Arztnutzung gibt es einen Zusammenhang. Dieser ist jedoch vor allem **qualitativ**. Das bedeutet, dass Angehörige unterer sozialer Schichten Ärzte eher zur Krisenintervention aufsuchen, während Angehörige höherer sozialer Schichten den Arzt eher präventiv nutzen.

### 4.4 Das Gesundheitssystem in Deutschland

Fragen zum Thema Gesundheitswesen erhitzen nicht nur die Gemüter der Politiker, sondern auch die der Physikums-kandidaten, da sie gerne mal im Examen auftauchen.



#### 4.4.1 Krankheitskosten

Durch Krankheit entstehen **direkte** Kosten für die Wiederherstellung der Gesundheit und **indirekte** Kosten z.B. durch Arbeitsausfälle.

Die indirekten Kosten sind kaum zu beziffern, die direkten Kosten betragen im Jahr 2005 ca. 234 Milliarden Euro (= Mrd. €). Das sind ca. 10% des Bruttoinlandprodukts. In der Gesundheitswirtschaft finden sich mit 4,2 Millionen auch etwas mehr als 10% aller Beschäftigten.

Auf 1000 Personen kommen ca. 3,5 niedergelassene Ärzte und ca. 10 Pfleger(Innen).

Die Gesamtbevölkerung der Bundesrepublik Deutschland umfasst ca. 82 Millionen Menschen (42 Mio. Frauen, 40 Mio. Männer).

Die Krankheitskosten pro Kopf und Jahr betragen rund 2700 Euro pro Person (3160 € pro Frau, 2240 € pro Mann).

Das älteste Fünftel der Bevölkerung (über 65 Jahre, ca. 17%) kostet dabei rund die Hälfte (= 43%). Den Anteil der ökonomisch Abhängigen (= alle Personen zwischen 0 und 20 Jahren und alle über 60-Jährigen) an der Gesamtbevölkerung nennt man **Belastungsquotient**, als **Altersquotienten** bezeichnet man den Anteil der über 60-Jährigen an der Gesamtbevölkerung.“