

# Klausur – Mantelbogen



UNIVERSITY  
OF APPLIED SCIENCES

Name, Vorname	
Matrikel-Nr.	
Studienzentrum	
Studiengang	<b>Pflegemanagement</b>
Fach	<b>Psychologie</b>
Art der Leistung	<b>Prüfungsleistung</b>
Klausur-Kennzeichen	<b>PM-PSY-P12-100605</b>
Datum	<b>05.06.2010</b>

**Ausgegebene Arbeitsbögen** \_\_\_\_\_

**Abgegebene Arbeitsbögen** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Name in Druckbuchstaben und Unterschrift Aufsichtsführende(r)

\_\_\_\_\_  
Prüfungskandidat(in)

Aufgabe		1	2	3	4	5	Σ	Note
max. Punktzahl		20	20	20	20	20	100	
Bewertung	Prüfer							
	ggf. Gutachter <sup>1</sup>							

\_\_\_\_\_  
Prüfer (Name in Druckbuchstaben)

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift

\_\_\_\_\_  
ggf. Gutachter (Name in Druckbuchstaben)

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift

<sup>1</sup> Ggf. Gutachten im Rahmen eines Widerspruchsverfahrens

Anmerkungen Prüfer:

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift

Anmerkungen Gutachter:

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift

Sonstige Anmerkungen:

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift

Studiengang	<b>Pflegemanagement</b>
Fach	<b>Psychologie</b>
Art der Leistung	<b>Prüfungsleistung</b>
Klausur-Kennzeichen	<b>PM-PSY-P12-100605</b>
Datum	<b>05.06.2010</b>

**Bezüglich der Anfertigung Ihrer Arbeit sind folgende Hinweise verbindlich:**

- Verwenden Sie ausschließlich das vom Aufsichtsführenden **zur Verfügung gestellte Papier** und geben Sie sämtliches Papier (Lösungen, Schmierzettel und nicht gebrauchte Blätter) zum Schluss der Klausur wieder bei Ihrem Aufsichtsführenden ab. Eine nicht vollständig abgegebene Klausur gilt als nicht bestanden.
- Beschriften Sie jeden Bogen mit Ihrem **Namen und Ihrer Immatrikulationsnummer**. Lassen Sie bitte auf jeder Seite 1/3 ihrer Breite als Rand für Korrekturen frei und nummerieren Sie die Seiten fortlaufend. Notieren Sie bei jeder Ihrer Antworten, auf welche Aufgabe bzw. Teilaufgabe sich diese bezieht.
- Die Lösungen und Lösungswege sind in einer für den Korrektanten **zweifelsfrei lesbaren Schrift** abzufassen (**kein Bleistift**). Korrekturen und Streichungen sind eindeutig vorzunehmen. Unleserliches wird nicht bewertet.
- Bei numerisch zu lösenden Aufgaben ist außer der Lösung stets der **Lösungsweg anzugeben**, aus dem eindeutig hervorzugehen hat, wie die Lösung zustande gekommen ist.
- Die Klausur-Aufgaben können einbehalten werden. Dies bezieht sich **nicht** auf ausgeteilte Arbeitsblätter, auf denen Lösungen einzutragen sind.

Zur Prüfung sind bis auf Schreib- und Zeichenutensilien ausschließlich die nachstehend genannten Hilfsmittel zugelassen. Werden **andere als die hier angegebenen Hilfsmittel verwendet oder Täuschungsversuche** festgestellt, gilt die Prüfung als nicht bestanden und wird mit der Note **5** bewertet.

<b>Bearbeitungszeit:</b>	90 Minuten
<b>Anzahl der Aufgaben:</b>	5
<b>Höchstpunktzahl:</b>	100
<b>Hilfsmittel:</b>	keine

<b>Aufgabe</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>insg.</b>
max. Punktzahl	20	20	20	20	20	100

Viel Erfolg!

**Aufgabe 1: Sozialpsychologie****20 Punkte**

Attributionstheorien beschäftigen sich mit der Frage, wie Menschen soziales Verhalten erklären - also mit der Zuschreibung von Ursachen für beobachtetes Geschehen.

- 1.1 Skizzieren Sie kurz zwei der Ihnen bekannten Attributionstheorien. 14 Punkte
- 1.2 Was ist unter dem „fundamentalen Attributionsfehler“ zu verstehen? 6 Punkte

**Aufgabe 2: Kommunikationspsychologie****20 Punkte**

In vielen Feldern professioneller Pflege müssen verschiedene Berufsgruppen miteinander kooperieren. Dabei entstehen häufig Konflikte, die nicht unbedingt beabsichtigt sind.

- 2.1 Benennen Sie zwei mögliche Ursachen für die Entstehung von Konflikten zwischen Berufsgruppen. 8 Punkte
- 2.2 Stellen Sie den Prozess der Konfliktbewältigung dar, der die Kooperation zwischen Berufsgruppen wieder ermöglichen kann. 12 Punkte

**Aufgabe 3: Alterspsychologie****20 Punkte**

Alter kann chronologisch, biologisch und psychologisch definiert werden. Erläutern und kommentieren Sie diese verschiedenen Formen des Alterns.

20 Punkte

**Aufgabe 4: Führungspsychologie****20 Punkte**

Im Verhalten von Vorgesetzten machen sich implizite idealtypische Führungsverständnisse mehr oder weniger stark bemerkbar.

- 4.1 Nennen Sie vier idealtypische Verständnisweisen von Führung. 8 Punkte
- 4.2 Beschreiben Sie ausführlich eine dieser idealtypischen Verständnisweisen von Führung. 12 Punkte

**Aufgabe 5: Psychologie der Pflege****20 Punkte**

Wenn Pflegekräfte ihre Arbeitsgegebenheiten mit nicht mehr angemessenen Mitteln und Verhaltensweisen subjektiv oder objektiv zu bewältigen versuchen, kann von „psychischen Dysregulationen“ gesprochen werden.

- 5.1 Welche spezifischen Arbeitsbelastungen in der Pflege können zu psychischen Dysregulationen führen? Beschreiben Sie kurz vier dieser spezifischen Arbeitsbelastungen. 12 Punkte
- 5.2 Nennen Sie vier psychische Dysregulationen, die bei Pflegekräften auftreten können. 8 Punkte

Studiengang	<b>Pflegemanagement</b>
Fach	<b>Psychologie</b>
Art der Leistung	<b>Prüfungsleistung</b>
Klausur-Kennzeichen	<b>PM-PSY-P12-100605</b>
Datum	<b>05.06.2010</b>

**Für die Bewertung und Abgabe der Prüfungsleistung sind folgende Hinweise verbindlich:**

- Die Vergabe der Punkte nehmen Sie bitte so vor wie in der Korrekturrichtlinie ausgewiesen. Eine summarische Angabe von Punkten für Aufgaben, die in der Korrekturrichtlinie detailliert bewertet worden sind, ist nicht gestattet.
- Nur dann, wenn die Punkte für eine Aufgabe nicht differenziert vorgegeben sind, ist ihre Aufschlüsselung auf die einzelnen Lösungsschritte Ihnen überlassen.
- Stoßen Sie bei Ihrer Korrektur auf einen anderen richtigen als den in der Korrekturrichtlinie angegebenen Lösungsweg, dann nehmen Sie bitte die Verteilung der Punkte sinngemäß zur Korrekturrichtlinie vor.
- Rechenfehler sollten grundsätzlich nur zur Abwertung des betreffenden Teilschrittes führen. Wurde mit einem falschen Zwischenergebnis richtig weitergerechnet, so erteilen Sie die hierfür vorgesehenen Punkte ohne weiteren Abzug.
- Ihre Korrekturhinweise und Punktbewertung nehmen Sie bitte in einer zweifelsfrei lesbaren **roten** Schrift vor.
- Die von Ihnen vergebenen Punkte und die daraus sich gemäß dem nachstehenden Notenschema ergebende Bewertung tragen Sie bitte in den Klausur-Mantelbogen ein. Unterzeichnen Sie bitte Ihre Notenfestlegung auf dem Mantelbogen.
- Gemäß der Prüfungsordnung ist Ihrer Bewertung das folgende Notenschema zu Grunde zu legen:

<b>Note</b>	1,0	1,3	1,7	2,0	2,3	2,7	3,0	3,3	3,7	4,0	5,0
<b>Punktzahl</b>	100-95	94,5-90	89,5-85	84,5-80	79,5-75	74,5-70	69,5-65	64,5-60	59,5-55	54,5-50	49,5-0

Die korrigierten Arbeiten reichen Sie bitte spätestens bis zum

**23.06.2010**

bei Ihrem Studienzentrum ein. Dies muss persönlich oder per Einschreiben erfolgen. Der Abgabetermin ist unbedingt einzuhalten. Sollte sich aus vorher nicht absehbaren Gründen eine Terminüberschreitung abzeichnen, so bitten wir Sie, dies unverzüglich dem Prüfungsamt der Hochschule anzuzeigen (Tel. 040 / 35094-311 bzw. birgit.hupe@hamburger-fh.de).

**Lösung 1**

vgl. SB 1, S. 15 - 18

**20 Punkte****1.1 Interne und externe Ursachen des Verhaltens****max. 14 Punkte**

Die Attributionstheorie von HEIDER unterscheidet zwischen internen und externen Attributionen. Bei den internen Attributionen liegen die Ursachen des Verhaltens in der Person begründet, bei den externen Attributionen liegen die Ursachen des Verhaltens in Bedingungen der Situation begründet. Bei komplexen Vorfällen kann es zu einer Kombination interner und externer Attributionen kommen.

7 P. pro Theorie

**Theorie der korrespondierenden Schlussfolgerungen**

Die Theorie der korrespondierenden Schlussfolgerungen geht von einer Zuschreibung eines Verhaltens und der ihm zugrundeliegenden Absicht auf eine Eigenschaft der handelnden Person aus. Erster Schritt: Rückführung eines Verhaltens auf eine Absicht. Zweiter Schritt: Zuordnung einer Eigenschaft der Person auf der Grundlage der spezifischen Konsequenzen des Verhaltens.

**Attributionen mittels Kovariation oder kausaler Schemata**

Attributionstheorie von KELLY: Wenn über das Verhalten bzw. Ereignis hinausgehende, aus mehreren Quellen stammende Informationen vorliegen, dann erfolgt eine Zuschreibung eines Verhaltens oder Ereignisses auf die Ursache, die mit ihm kovariert. Wenn entsprechende Informationen unvollständig sind oder fehlen, dann erfolgt eine Zuschreibung aufgrund kausaler Schemata.

- 1.2 Mit dem Begriff des „fundamentalen Attributionsfehlers“ wird die Tendenz bezeichnet, dass die meisten Menschen als Gründe des Verhaltens Eigenschaften der Person überschätzen und situationale Bedingungen unterschätzen. Der fundamentale Attributionsfehler liegt in einer bestimmten kulturellen und sozialen Repräsentation begründet. Gesellschaften des westlichen Kulturkreises sind stark vom Individualismus geprägt, der den Einzelnen in großem Maße als verantwortlich für sein Handeln sieht. Dies verleitet die Mitglieder der Kultur dazu, andere Menschen ebenfalls vor allem selbstverantwortlich für ihr Handeln zu sehen und situationale und Umweltbedingungen zu unterschätzen.

**6 Punkte**

**Lösung 2****SB 2, S. 41 - 42****20 Punkte**

2.1 Zwei mögliche Ursachen für die Entstehung von Konflikten zwischen Berufsgruppen:

**max. 8 Punkte**

- **Spannungsverhältnis von Zielen und Mitteln**  
Für die Erreichung gemeinsam gesteckter Ziele oder die Lösung vorgegebener Aufgaben stehen keine ausreichenden Ressourcen zur Verfügung - oder Personen, die an diesem Prozess gleichermaßen mitarbeiten sollen, erhalten unterschiedliche Bezahlungen und Befugnisse.
- **Vielfalt der Personen und Komplexität des Systems**  
Die Komplexität des Systems in einem Krankenhaus führt fast unweigerlich dazu, dass bei Veränderungen die Konsequenzen für den einzelnen Beteiligten oder eine beteiligte Gruppe nicht immer vollständig überblickt werden können. Daraus resultieren dann Konflikte in der Abgrenzung und Verteilung von Kompetenzen und Befugnissen.
- **Einflüsse von außen**  
Die Einwirkungen auf das System des Krankenhauses, die zum Beispiel durch politische Vorgaben und Veränderungen oder Sparzwänge hervorgerufen werden, führen häufig zu neuem Konfliktpotential zwischen den Berufsgruppen (sollen Arztstellen oder Pflegestellen abgebaut werden?).
- **Unvollkommenheit der Informationen**  
Häufig resultieren Konflikte aus fehlenden, unvollständigen oder ungleich verteilten bzw. zugänglichen Informationen. Konflikte äußern sich dann in einem Entscheidungs- oder Problemlösungsprozess, in Misstrauen oder Unterstellungen gegenüber der jeweils anderen Berufsgruppe.
- **Art der Aufgabe**  
Häufig sind anstehende Aufgaben so konzipiert, dass sie kaum oder gar nicht zu lösen sind. Die Verbesserung der Qualität auf einer Station und die gleichzeitige Notwendigkeit der Kostenreduzierung führen zu einem Dilemma, aus dem die gegenseitige Zuschreibung von Fehlern und Schuld an die jeweils andere Berufsgruppe ein Ausweg zu sein scheint.

4 P. pro Ursache

2.2 Wenn Konflikte in einer Weise bewältigt werden sollen, die Kooperation (wieder) entstehen lässt, sollte zunächst geklärt werden, wer an dem Konflikt beteiligt ist bzw. wer noch zusätzlich beteiligt ist. Die auftretenden Probleme und Störungen in der Kommunikation sollten ebenso besprochen und geklärt werden, wie vorhandene Unvereinbarkeiten in den Positionen klar benannt werden müssen. Eine möglichst genaue Analyse der Ursachen des Konfliktes (was ist sein Gegenstand, wie ist der Konflikt verlaufen und möglicherweise eskaliert) stellt den nächsten Schritt dar. Möglicherweise stehen hinter den vordergründigen Anlässen des Konfliktes noch andere Motive der Beteiligten, die gemeinsam herausgearbeitet werden sollten (worum geht es hier wirklich?). Kooperation kann dann (wieder) entstehen, wenn es den Beteiligten gelingt, gemeinsame Ziele zu finden und zu formulieren und dabei die gegenseitige Zuschreibung von Schuld und Fehlern in konkrete Veränderungen und positive Orientierungen zu verwandeln. Daraus sollten sich im Idealfall Lösungen für das Problem entwickeln lassen.

**12 Punkte**

**Lösung 3****SB 4, S. 10 f.****20 Punkte****Chronologisches Altern**

Die chronologische Bestimmung erscheint auf den ersten Blick formal oder trivial, hat aber durchaus eine psychologische Wirksamkeit im institutionellen Kontext: Kinder werden erst ab einem bestimmten Alter für einen Schul- oder Kinobesuch zugelassen, ab und bis zu einem bestimmten Alter erwartet man die Erreichung beruflicher Positionen, die Gründung einer Familie oder die Geburt von Kindern, das Ausscheiden aus dem Berufsleben usw.

8 Punkte

Bevölkerungsstatistiken sind so organisiert, dass Erfahrungswerte über chronologisch definierte Teilgruppen (41 bis 50-Jährige, unter / über 65-Jährige usw.) gebildet werden. Derartige chronologische Teilungen können statistisch sinnvoll sein, können aber die biologischen und psychologischen Schwankungsbreiten im objektiven (z. B. gesundheitlichen) oder subjektiven (z. B. erlebnismäßigen) Alter nur grob wiedergeben. Immerhin werden dadurch gesetzliche (z. B. Rentenalter) oder institutionelle Normen (z. B. Zulassung zu Positionen und Ämtern) geschaffen, die soziale Ein- und Ausgrenzungsprozesse ebenso wie persönliche Verortungen in der Lebensbiografie (z. B. Zugehörigkeit zu einer bestimmten Generation) ermöglichen.

**Biologisches Altern**

Es scheint ein biologisches Wachstums- und Zerfallsmuster zu geben, das auf alle Menschen früher oder später zutrifft. So können sich bestimmte Zellen nicht oder nur wenig teilen (z. B. im Gehirn oder im Herzen), auch die Zellen anderer Organe sind nur bis zu etwa 50-mal teilbar. Selbst durch gesunde Lebensweise kann man diesen - offenbar evolutionär programmierten - Mechanismus nur wenig beeinflussen. Die fortschreitenden biologischen Veränderungen müssen jedoch nicht unbedingt die Lebensfähigkeit und Lebensqualität verschlechtern, sofern nicht plötzliche Funktionsverluste zu einer partiell bedingten Alterung (Seneszenz) führen.

6 Punkte

**Psychologisches Altern**

Aus psychologischer Sicht kann man in verschiedener Weise altern: so lassen sich Veränderungen von der Kindheit an in den Bereichen Wahrnehmung, intellektuelle Leistungsfähigkeit, Gedächtnis oder psychomotorische Funktionsfähigkeit sowie der gesamten Persönlichkeit verfolgen. Jeder kennt den Spruch „Man ist so alt, wie man sich fühlt“. Damit ist gemeint, dass das psychologische Alter relativ unabhängig von chronologischen oder biologischen Bestimmungen ist. Allerdings wäre es illusionär, die chronologischen Festlegungen der Gesellschaft einerseits und die biologischen Begrenzungen andererseits - auch in der subjektiven Altersdefinition - zu ignorieren.

6 Punkte



**Lösung 4****SB 5, S. 10 -13****20 Punkte**

## 4.1 Idealtypische Verständnisweisen von Führung:

**8 Punkte**

- Sozialisatorisches Führungsverständnis
- Funktionales Führungsverständnis
- Systemisches Führungsverständnis
- Materialistisches Führungsverständnis

2 P. pro Nennung

4.2 **Sozialisatorisches Führungsverständnis (Führung im Sinne von Erziehung)****12 Punkte**

Führung ist zunächst einmal eine Sonderform des Verhaltens zwischen mindestens zwei Menschen. In der einfachsten Definition ist Führung die Einflussnahme eines Menschen auf einen anderen mit einem speziellen Ziel oder Auftrag. Damit wäre der Führungsbegriff mit dem der Erziehung direkt vergleichbar, denn auch dort findet soziale Einflussnahme mit einem speziellen Ziel oder Auftrag statt.

für ausführliche  
Darstellung eines  
Führungs-  
verständnisses

Entsprechend versuchen Vorgesetzte, ihre Mitarbeiter zu erziehen - so zum Beispiel zur Gewöhnung an und zur Einhaltung von „Arbeitsugenden“ (Pünktlichkeit, Ordnung, Sauberkeit usw.). Je nach dem „Entwicklungsalter“ der Mitarbeiter - Mitarbeiter werden als „Kinder“, „Jugendliche“ und „Erwachsene“ klassifiziert - kann in dieser Sichtweise dann auch ein mehr oder weniger großer Grad an selbständigem Handeln zugestanden werden, so dass der wirklich „fähige“ Mitarbeiter als „erwachsen“ gedacht wird.

Konsequenterweise wird bei diesem Führungsverständnis mit „Erziehungstechniken“ gearbeitet: Belohnung und Bestrafung, Anweisung und Kontrolle, Festlegung restriktiver Freiräume bei Kindern; Gestaltung von „abenteuerlichen“ Aufgaben und kontrollierbaren Selbstorganisationsmöglichkeiten bei Jugendlichen; Appell und Überzeugung bei Erwachsenen.

**Funktionales Führungsverständnis**

Im funktionalen Führungsverständnis sind Mitarbeiter sozusagen der belebte, meist vorgefundene Bestandteil der Arbeitswelt. Entsprechend haben sie zu „funktionieren“ - ähnlich wie ein Computer, der prinzipiell ein gleichbleibendes Leistungspotenzial bieten kann, „programmierbar“ und dadurch beschränkt lernfähig ist, aber auch manchmal Programmfehler hat oder gar „abstürzen“ kann.

Vorgesetzte mit dieser Sichtweise können im positiven Sinne ihre Mitarbeiter - um beim Bild des Computers zu bleiben - mit allen notwendigen Informationen versehen, ihre „Programmstruktur“ verbessern helfen und sie sogar persönlich fördern, wenn sie im Sinne eines Programms und erwarteter Resultate „funktionieren“. Wenn Mitarbeiter aber nicht funktionieren, stehen Möglichkeiten wie Programmerweiterung (z. B. durch Fortbildung) oder Austausch zur Disposition. Es hängt dann von dem Fortbildungsetat oder den personalrechtlichen Rahmenbedingungen ab, welche dieser Möglichkeiten wirklich realisiert wird.

**Lösung 4**

SB 5, S. 10 -13

**20 Punkte**

## 4.2 Fortsetzung

**Systemisches Führungsverständnis (Führung als Systemerhaltung)**

Der Vorgesetzte sieht sich als Teil eines Systems oder Subsystems (je nach Größe und Wirkungsgrad einer Institution). Wenn er die Konstituenten des Systems kennt und das, was das System am Leben erhält, zumindest intuitiv begriffen hat, wird er Führung eher als mediale Aufgabe verstehen. Das beste Beispiel scheint die (katholische) Kirche zu sein: Der einzelne Repräsentant oder auch Würdenträger handelt - abstrahiert von seiner persönlichen oder Gemeindegewirklichkeit - eigentlich im Sinne des Systems Kirche, welche wiederum die weltliche Etablierungsform eines abstrakteren Systems des Glaubens darstellt.

Um im Beispiel der Kirche zu bleiben: Der Einzelne (Pfarrer oder Laie) ist im Grunde genommen auswechselbar; ob er erzieht oder funktioniert oder gar gegen das System revoltiert, verändert das System nicht wesentlich. Führung dient in diesem Verständnis in erster Linie der Systemerhaltung und weniger dem persönlichen Erfolg.

Das Beispiel der Kirche lässt sich auch auf die Systemphilosophien von industriellen Großbetrieben übertragen. Dort wird Systemtreue durch Loyalität, Identifikation mit dem Unternehmen, womöglich als corporate identity eingefordert.

**Materialistisches Führungsverständnis (Führung als Tauschbeziehung)**

Ein materialistisches Führungsverständnis zeichnet sich vor allem dadurch aus, dass Arbeit als „Ware“ angesehen wird: Arbeit wird gegen Lohn (oder entsprechende Gratifikationen) getauscht. In diesem Verständnis sind weitere, übergreifende Wert- und Zielbezüge (bis auf das Ideal einer gleichberechtigten Gesellschaft) nicht vorgesehen. Führung wird zunächst als Herrschaft verdächtigt.

Die Handlungsprinzipien, die sich aus diesem Verständnis für Vorgesetzte ableiten lassen, sind recht einfach: es geht um Geben und Nehmen, Fordern und Gegenfordern, Eintreten für die jeweiligen Rechte. Führung dient dem gerechten Einsatz der „Ware“ Arbeit.

Die heutigen Schwierigkeiten, die Tauschidee beizubehalten, liegen vor allem darin, dass jenseits der industriellen Produktion Arbeitsformen entstanden sind, die sich nur schwer quantitativ (z. B. im Verwaltungs- und Dienstleistungsbereich) erfassen lassen bzw. sich einer Bemessung überhaupt entziehen (z. B. in den Bereichen Führung und Management). Führung beschränkt sich in diesem Rahmen auf die gerechte Verteilung von Ressourcen (Arbeitszeiten, Arbeitsplatzausstattung, Privilegien usw.) unter den Arbeitenden, Leistung ist dabei ein wünschbarer Nebeneffekt.

**Lösung 5****SB 6, S. 21 - 26, S. 61****20 Punkte**

## 5.1 Spezifische Arbeitsbelastungen in der Pflege

**max. 12 Punkte**

- Pflegekräfte werden in unabsehbarer Weise zugleich oder in schnellem Wechsel körperlich (bei traditionell pflegerischen Tätigkeiten) und geistig (z. B. diagnostische Erfassung eines Krankheitsbildes) gefordert.
- Der Arbeitsrhythmus ist durch einen - ebenfalls nicht immer vorhersehbaren - Wechsel zwischen wenig beanspruchenden, eher statischen Tätigkeiten (z. B. Nachtwache) und plötzlich einsetzenden flexiblen Tätigkeiten (z. B. Notfallkoordination) gekennzeichnet.
- Die Rolle in der Organisation ist nicht immer so klar, dass eigenständige Entscheidungen unter Handlungsdruck getroffen werden können. Insbesondere dann, wenn in der Organisation nicht klar unterschieden wird zwischen fachlicher und disziplinarischer Aufsicht bzw. wenn Delegationen in arbeits- und berufsrechtlicher Hinsicht sowie durch Betriebsvereinbarungen nicht hinreichend geklärt sind.
- Das in einer Handlungssituation erforderliche medizinische oder psychologische Fachwissen reicht zwar für eine durch Erfahrung gestützte Diagnose, wird aber oft nicht als so sicher erlebt, dass eine Entscheidung ohne fachliche Rückendeckung getroffen werden kann.
- Dazu kommt noch das forensische Risiko, im Falle einer eigenmächtigen Entscheidung persönlich verantwortlich gemacht werden zu können.
- Die permanente Begegnung mit Krankheit und Tod führt zu Hilflosigkeitsgefühlen, weil der eigene Hilfeanteil immer nur begrenzt ist und weil oft auch die Bemühungen zusammen mit anderen Kollegen ins Leere gehen. Weder im Gesundungsfall noch im letalen Fall ist man sich der eigenen Mitverursachung gewiss.
- Alle diese Merkmale führen zu einer komplexen Beanspruchung, die manchmal noch gesteigert wird durch das eigene Anspruchsniveau, das nicht selten durch eine besondere Einstellung (Prosozialität als Grundhaltung), durch eine hohe Intelligenz und durch eigene Berufserfahrung geschaffen wird.

3 P. pro Belastung

## 5.2 Psychische Dysregulationen bei Pflegekräften:

**max. 8 Punkte**

- Somatisierung
- Sucht und Suchtneigung
- Depressivität
- Suizidalität

2 P. pro Nennung