

Korrekturrichtlinie

Lösung Aufgabe 1: (SB 2, S. 17-26)

20 Punkte

In der *traditionellen Klassentheorie* werden die Akteure nach ihrem Besitz bzw. nach ihrer Verfügungsgewalt über Kapital und Produktionsmittel in soziale Klassen eingeteilt. So unterschied z.B. Karl Marx zwischen den über Kapital und Produktionsmittel verfügenden Kapitalisten und den besitzlosen Proletariern.

max. **2 Modelle**
max. **10 Punkte**
je Modell

In der *gemäßigten Klassentheorie* von Max Weber wird zwischen den Gruppierungen unterschieden, die aufgrund ihres Besitzes (Besitzklassen) bzw. aufgrund ihrer spezifischen Lebenslagen auf dem Güter- und Arbeitsmarkt (Erwerbsklassen) ähnliche Lebenschancen haben. Weber unterschied im einzelnen zwischen a) der Arbeiterschaft, b) dem Kleinbürgertum, c) den Angestellten und Beamten sowie d) den durch Besitz Privilegierten.

In der *Schichtungstheorie* wird zwischen Gruppierungen von Menschen mit ähnlichem sozialen Status unterschieden, wobei der Status den sozialen Standort des einzelnen im hierarchischen Gesellschaftsgefüge bestimmt. Die soziale Position der Akteure bemisst sich im wesentlichen an den Indikatoren a) Einkommen/Vermögen, b) Beruf/Prestige und c) Bildung/Qualifikation. Auf dieser Grundlage wurden verschiedene Schichtungsmodelle entwickelt, die die Gesellschaft in verschiedene Gruppierungen mit ähnlicher Soziallage unterteilt. Gemein wurde unterschieden zwischen a) Oberschicht, b) obere Mittelschicht, c) mittlere Mittelschicht, d) untere Mittelschicht, e) obere Unterschicht, f) untere Unterschicht und g) sozial Verachtete.

In der *neueren Sozialstrukturanalyse* wird die Gesellschaft u.a. in Anknüpfung an das in Geigers Schichtungstheorie angelehnte Milieu- und Mentalitätskonzept in verschiedene *soziale Milieus* unterteilt. Dabei wird unter sozialem Milieu jene Gruppierung von gesellschaftlichen Akteuren verstanden, die ähnliche Wertehaltungen aufweisen und infolgedessen auch ihre jeweiligen Lebens-, Wohn- und Arbeitsbedingungen ähnlich interpretieren und gestalten oder mit anderen Worten: soziale Milieus sind jene sozialen Großaggregate, in denen die Akteure sich in ihrer Lebensauffassung und in ihrer Lebensweise ähneln. Im einzelnen werden die sozialen Milieus anhand a) ihrer sozialen Lage, b) ihrer jeweiligen Lebensziele und c) ihrer Lebensstile näher bestimmt.

Lösung Aufgabe 2: (SB 3, Kap. 4; SB 6, Kap. 1-2; SB 7, Kap. 1)**22 Punkte**

Betrachtet man das Krankenhaus im Sinne von Bourdieu, dann ist es ein Feld sozialer Interaktionen. Es ist Markt, auf dem die Akteure (Ärzte, Pflegepersonal, Verwaltungsangestellte, Patienten und deren Angehörige) um Macht, Einfluß und bevorzugte soziale Positionen konkurrieren.

2 Punkte

Die einzelnen Akteure sind in die sozialen Strukturen hineingestellt, so über Personalauswahlverfahren oder Versetzungen

2 Punkte

Ihr Habitus, definiert als System von Dispositionen, als Denk-, Wahrnehmungs- und Beurteilungsschemata für das Alltagsleben, ist in der Regel bestimmt durch die jeweilige soziale Gruppe, welcher der Einzelne angehört. Das bedeutete bis zum Beginn der Akademisierung der Pflegeberufe in Deutschland, daß Pflege als ein Heilhilfsberuf definiert wurde. Dieses war der Fall sowohl durch die gegenüber den Pflegekräften weisungsberechtigten Ärzte, als auch durch die Pflegekräfte selbst. Die spezifischen sozialen Strukturen, die formalen und informellen Regeln unter den Beschäftigten im Krankenhaus schufen ein Macht- und Informationsungleichgewicht zugunsten des medizinischen und zu Lasten des pflegerischen Personals.

3 Punkte

Mit der akademischen Professionalisierung der Pflege beginnt sich auch in Deutschland nicht nur der Habitus von Pflegekräften zu wandeln, es wandelt sich auch die Praxis von Pflegekräften, beispielsweise durch das Einbringen neuer Modelle und Konzepte in die klinische Arbeit. Gleichzeitig werden herkömmliche soziale Strukturen in Frage gestellt. Das erfordert von allen beteiligten Akteuren ein Umdenken, einen Wandel in Habitus, in Berufspraxis und der herkömmlichen Strukturen oder anders gesagt: mit der Professionalisierung der Pflege werden traditionelle Wertigkeiten und Sozialformen im Gesundheitswesen erschüttert. Es vollzieht sich ein sozialer und kultureller Wandel, dessen Anerkennung naturgemäß denen besonders schwer fällt, die bisher sozial privilegiert waren.

2 Punkte

Die Ärzte als soziale Gruppe müssen den Wandel im Habitus und in der Praxis gegenüber den Pflegekräften vollziehen. Nur er garantiert ein den veränderten Verhältnissen adäquates gesellschaftliches Verhalten. Ansonsten geraten Habitus und Praxis in einen Widerspruch zu den sich ändernden realen Machtstrukturen, was bei Bourdieu als „Hysteresis-Effekt“ und bei Elias als „Nachhineffekt“, als „Fossilierung des sozialen Habitus“ bezeichnet wird. Ein solcher Widerspruch ist von sozialen Gruppen keinesfalls auf Dauer auszuhalten.

2 Punkte**4 Punkte****4 Punkte****Lösung Aufgabe 3:** (SB 6, S. 25-29)**16 Punkte**

a) Die grundlegenden Steuerungsmittel von Managed Care sind:

max. 8 Punkte

1. das *Gatekeeper-Prinzip*: Danach muß der Patient vor Inanspruchnahme irgendeiner medizinischen Versorgung seinen Primär- oder Hausarzt aufsuchen, der dann über die Behandlung oder eventuelle Überweisung zu einem Spezialisten entscheidet, so daß auf diese Weise unnötige Doppeluntersuchungen verhindert werden sollen;

2 Punkte

2. das *Case-Management*: Dabei wird der Patient schnellstmöglich mit einer als effizient erachteten Behandlung durch den Versorgungsprozeß geleitet, wozu es eines Case-Managers bedarf, der entweder ein Mitarbeiter der Versicherung oder ein speziell dafür instruierter Mitarbeiter des medizinischen Personals ist und der durch Auswertung der Daten aus dem Patientenpool der HMOs die erfolversprechendsten bzw. günstigsten Behandlungsmethoden herauszufiltern versucht, so daß auf der Basis dieser Erkenntnisse standardisierte Behandlungsabläufe gewonnen und den behandelnden Ärzten nahegelegt werden;

2 Punkte

3. das *Disease-Management*: Das umfaßt eine standardisierte Krankheitsbehandlung, nach der es für bestimmte Krankheitsbilder fest vereinbarte Leistungen gibt, welche die Behandlungsstrategien, Eingriffe, Kontroll- und Meßverfahren genau festschreiben, um unnötige Untersuchungen, Therapien und Nachbehandlungen zu vermeiden;

2 Punkte

4. die *Vernetzung*: Dabei kommt es zu einer engen Kooperation mit verschiedenen Fachkräften, wobei Pools aus Allgemeinmedizinern, Spezialisten und therapeutischen Leistungserbringern gebildet werden, die für eine bestimmte Anzahl von Patienten zuständig sind und sich diese gegenseitig überweisen.

2 Punkte

b) In den **USA** bilden Unternehmen die institutionelle Grundlage von Managed Care (**1 P**). Die am weitesten verbreitete Unternehmensform ist die Health-Maintenance-Organization (HMO (**1 P**)) mit ihrer *Doppelfunktion als Versicherer und Leistungserbringer* (**1 P**), womit sie ihren Kunden auf der einen Seite einen Krankenversicherungsschutz anbietet und auf der anderen Seite auch selbst für die medizinischen Dienstleistungen sorgt (**1 P**).

4 Punkte

In der **Bundesrepublik** hingegen gilt ein ganz anderes Prinzip: Hier fragt ein erster (Patient) Leistungen bei einem zweiten (Arzt, Therapeut, Pflegedienst) nach, die wiederum von einem dritten (Kranken- oder Pflegekasse) bezahlt werden (**1 P**). Damit sind die deutschen Krankenkassen auf *zwei verschiedenen Märkten* aktiv (**1 P**), nämlich als *Anbieter* von Versicherungsleistungen (**1 P**) und als *Nachfrager* von Versorgungsleistungen (**1 P**).

4 Punkte

Lösung Aufgabe 4: (SB 7, S. 22-26)

22 Punkte

Nach Goffman ist es ein wesentliches Merkmal der „totalen Institution“, daß

6 Punkte

1. normalerweise getrennte Lebensbereiche unter einem Dach und unter der Aufsicht einer Autorität stattfinden. **(1 P)**
2. Dabei führen die Mitglieder dieser Institution ihre täglichen Arbeiten in einer großen Gruppe von „Schicksalsgenossen“ aus, denen allen die gleiche Behandlung zuteil wird. **(1 P)**
3. Der Tagesablauf ist exakt geplant, hochgradig reglementiert und kontrolliert. **(1 P)**
4. Totale Institutionen sind durch eine grundsätzliche Ziel-Funktions-Diskrepanz gekennzeichnet, wobei die erzwungenen Tätigkeiten in einem rationalen Plan vereinigt werden, der angeblich dazu dient, die offiziellen Ziele der Institution zu erreichen. Die zentrale Funktion totaler Institutionen besteht jedoch in der „Handhabung“ menschlicher Bedürfnisse durch die bürokratische Organisation ganzer Gruppen von Menschen. **(3 P)**

Die Bewohner von Pflegeheimen haben nur einen eingeschränkten Kontakt zur Außenwelt **(2 P)**; die im normalen Alltag getrennten Lebensbereiche finden an einem Ort (nämlich dem Pflegeheim) unter der Aufsicht einer Autorität (Heimleitung, Pflegepersonal) statt **(2 P)**; in dem Heim finden sich mit den pflegebedürftigen älteren Menschen eine Reihe von „Schicksalsgenossen“, die alle dem gleichen Organisationsalltag und mehr oder minder ähnlichen Pflege- und Versorgungsroutinen unterworfen sind **(2 P)**; diese Regelungsmechanismen sind – trotz anderslautend vorgegebener Leitmotti – vorrangig an der „Logik der Organisation“ **(2 P)** und weniger an einer individuellen Gestaltung von Lebenszusammenhängen ausgerichtet **(2 P)**; die Bewohner stehen in starker Abhängigkeit zum Pflegepersonal **(2 P)** und unterliegen einer weitgehenden Fremdbestimmung und -versorgung **(2 P)**; rigide Arbeitsorganisationen und reglementierte Tagesabläufe führen zu Kontroll- und Autonomieverlust **(2 P)** auf Seiten der Bewohner.

16 Punkte

8 x 2 Punkte

Lösung Aufgabe 5: (SB 7, Kap. 3)

20 Punkte

- a) Allgemeine (pflegeunabhängige) Überlastung **(1 P)** (z.B. Arbeitslosigkeit, finanzielle Schwierigkeiten, Ehe-/Beziehungsprobleme), unzureichende soziale Unterstützung **(1 P)**, gestörte Interaktion und belastetes Beziehungsverhältnis **(1 P)**, Drogen- und Alkoholprobleme **(1 P)**. **4 Punkte**
- b) Mögliche Ursachen und Entstehungsbedingungen von Gewalt in stationären Pflegeeinrichtungen sind auf vier verschiedenen Ebenen zu suchen. **16 Punkte**
1. Auf der *Ebene des Verhaltens Außenstehender* **(1 P)** wird ein gewalttätiges Klima begünstigt durch Schuldgefühle der Angehörigen, ungewissenhaft arbeitende Ärzte, gewalttätige Pflegepraktiken deckende Vorgesetzte und Träger, unzureichend kontrollierende Behörden und Ämter, aber auch durch eine allgemein mangelnde Professionalisierung der Altenpflege und ein insgesamt geringes Prestige der Altenpflegearbeit. **max. 4 Punkte**
1 P + 0,5 P pro Nennung
2. Auf der *Organisationsebene* **(1 P)** wird Gewalttätigkeit u.a. gefördert durch: schlechte bauliche und architektonische Voraussetzungen, schlechte Ausstattung und mangelnde Infrastruktur des Hauses, Personalmangel, unzureichenden Personalschlüssel, hohe Personalfluktuaton, unqualifiziertes, unverständnisvolles und chronisch überarbeitetes Personal, schlechte Bezahlung des Personals, geringe Aufstiegsmöglichkeiten, Angst vor Arbeitsplatzverlust, formelles und informelles autoritäres Hierarchiegefüge, schlechtes Arbeitsklima, rigide Verhaltensvorschriften, routinisiertes Pflegehandeln, autoritären Führungsstil. **max. 4 Punkte**
1 P + 0,5 P pro Nennung
3. Auf der *Personalebene* **(1 P)** werden gewalttätige Praktiken u.a. gefördert durch: Geltungsdrang des Personals, autoritäres, unberechenbares, sexualfeindliches und selbstüberschätzendes Verhalten, anmaßende Tätigkeiten, mangelnde Empathie, unzureichende Ausbildung, Streß und starke Belastung, Desillusionierung und Erschöpfung, Ärger und Gereiztheit, gewaltgeprägte Sozialisationserfahrungen, unverarbeitete biographische Probleme und allgemeine Anerkennung von Aggression und Gewalt als Konfliktlösungsstrategien, familiäre oder persönliche Probleme, Suchterkrankungen, Alkoholmißbrauch. **max. 4 Punkte**
1 P + 0,5 P pro Nennung
4. Auf der *Bewohnerebene* **(1 P)** werden Gewalttätigkeiten u.a. gefördert durch: erlebte Belastungssituationen, geringe Lebenszufriedenheit, gewaltgeprägte Sozialisationserfahrungen, Provokationen, mangelnde „Dankbarkeit“ und fehlendes Verständnis für die Situation des Personals, Verwirrheitszustände, Medikamentationen. **max. 4 Punkte**
1 P + 0,5 P pro Nennung