



Studiengang	Pflegemanagement
Fach	Soziologie
Art der Leistung	Prüfungsleistung
Klausur-Knz.	PM-SOZ-P12-051112
Datum	12.11.2005

Die Klausur besteht aus 4 Aufgaben, von denen alle zu lösen sind.

Ihnen stehen 90 Minuten für die Lösung zur Verfügung. Die maximal erreichbare Punktzahl beträgt 100 Punkte. Zum Bestehen der Klausur müssen mindestens 50 % der Gesamtpunktzahl erzielt werden.

Lassen Sie 1/3 Rand für die Korrekturen und **schreiben Sie unbedingt leserlich.**

Denken Sie an Name und Matrikelnummer auf den von Ihnen benutzten Lösungsblättern.

Bearbeitungszeit:	90 Minuten
Anzahl der Aufgaben:	4
Höchstpunktzahl:	100
zulässige Hilfsmittel:	keine

Bewertungsschlüssel

Aufgabe	1	2	3	4	insg.
max. erreichbare Punkte	20	26	24	30	100

Notenspiegel

Note	1,0	1,3	1,7	2,0	2,3	2,7	3,0	3,3	3,7	4,0	5,0
notw. Punkte	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

Aufgabe 1: Allgemeine Soziologie

20 Punkte

In der Soziologie gibt es verschiedene grundlegende theoretische Ansätze, um „Gesellschaft“ zu erklären. Unterschieden werden beispielsweise das *handlungstheoretische* bzw. *interpretative* Paradigma und das *normative* Paradigma.

- a) Beschreiben Sie die beiden Paradigmen. 10 Punkte
- b) Erläutern Sie, was der englische Soziologe Anthony Giddens in diesem Zusammenhang unter der „Dualität von Struktur“ versteht. 10 Punkte

Aufgabe 2: Beruf

26 Punkte

- a) Skizzieren Sie Besonderheiten des „Markts“ der Pflegedienstleistungen. 14 Punkte
- b) Belegen Sie an konkreten Strukturmerkmalen, inwiefern die Pflege als „Frauenberuf“ bezeichnet werden kann. 12 Punkte

Aufgabe 3: Organisation und Gewalt

24 Punkte

- a) Nennen Sie - auf der *Organisationsebene* und auf der *Personalebene* - jeweils fünf fördernde bzw. bedingende Faktoren eines gewalttätigen Klimas in stationären Pflegeeinrichtungen. 10 Punkte
- b) Überlegen Sie, wie Sie aus der Position einer Führungskraft heraus mit Hilfe des „*interpretativ-konstruktivistischen Ansatzes*“ der Organisationssoziologie vorbeugend auf die von Ihnen genannten Faktoren (in Aufgabe 3 a) einwirken können. 14 Punkte

Aufgabe 4: Krankheit und soziale Ungleichheit

30 Punkte

Im zweiten Hamburger Landesgesundheitsbericht von 2002 ist der Zusammenhang zwischen sozialer Lage und Gesundheit das Leitthema. Die 104 Hamburger Stadtteile wurden nach Sozialindikatoren (z. B. durchschnittliches Einkommen, Bildungsstand, Arbeitslosenrate) bewertet und in verschiedene Gruppen eingeteilt, so dass je ein Viertel der hamburgischen Bevölkerung (ca. 415.000) auf die privilegierten und die sozial schlechter gestellten Stadtteile entfiel. In dem Bericht findet sich folgende Tabelle:

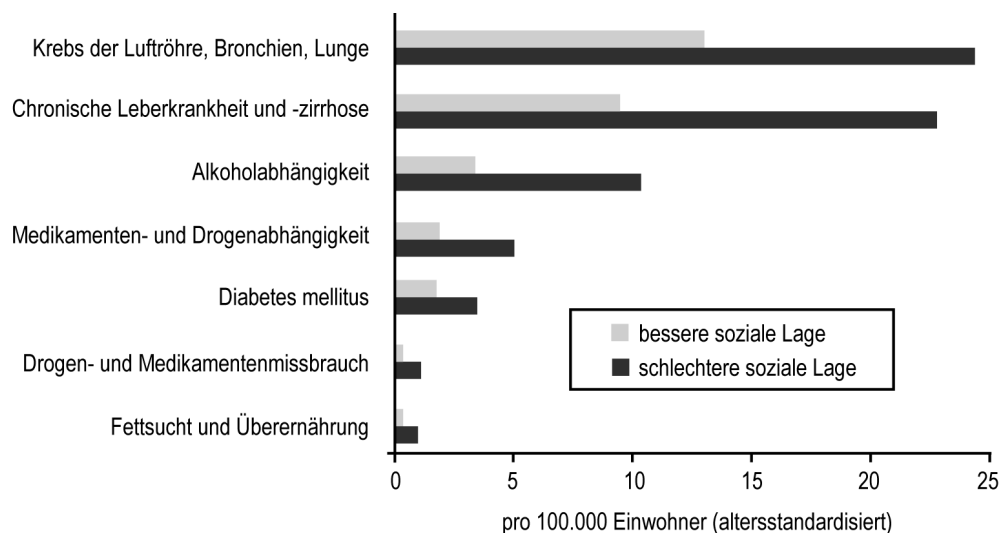


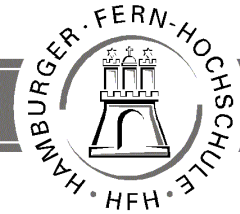
Abb. 5: Vorzeitige Sterblichkeit (<65 Jahre) an sucht- bzw. verhaltensabhängigen Krankheiten

(Quelle: StaLa; Todesursachenstatistik, eigene Berechnungen; 1986 bis 1997 zusammengefasst. In: Freie und Hansestadt Hamburg/Behörde für Umwelt und Gesundheit (Hrsg.), *Gesundheit in Hamburg. Kurzfassung des Landesgesundheitsberichts Hamburg – Stadtdiagnose 2, Hamburg 2002, S. 6*)

Aufgabe:

Diskutieren Sie die empirischen Ergebnisse der Tabelle, indem Sie

- a) zunächst die Bedeutung der Ergebnisse darstellen (**10 P.**),
- b) Stellung nehmen zu der Aussage: „Eine schwierige soziale Lage begünstigt den häufigen Konsum von Genuss- und Suchtmitteln“ (**20 P.**). *Berücksichtigen Sie dabei den komplexen Erklärungszusammenhang zwischen sozialökonomischer Lage und daraus folgender gesundheitlicher Ungleichheit (Gesundheitskonzepte, Gesundheitszustand; Belastungen, Ressourcen, Versorgung und Verhalten).*



Studiengang	Pflegemanagement
Fach	Soziologie
Art der Leistung	Prüfungsleistung
Klausur-Knz.	PM-SOZ-P12-051112
Datum	12.11.2005

Um größtmögliche Gerechtigkeit zu erreichen, ist nachfolgend zu jeder Aufgabe eine Musterlösung inklusive der Verteilung der Punkte auf Teilaufgaben zu finden. Natürlich ist es unmöglich, jede denkbare Lösung anzugeben. Stoßen Sie bei der Korrektur auf eine andere als die als richtig angegebene Lösung, ist eine entsprechende Punktzahl zu vergeben. Richtige Gedanken und Lösungsansätze sollten positiv bewertet werden.

Sind in der Musterlösung die Punkte für eine Teilaufgabe summarisch angegeben, so ist die Verteilung dieser Punkte auf Teillösungen dem Korrektor überlassen.

50 % der insgesamt zu erreichenden Punktzahl (hier also 50 Punkte von 100 möglichen) reichen aus, um die Klausur erfolgreich zu bestehen.

Die differenzierte Bewertung in Noten nehmen Sie nach folgendem Bewertungsschema vor:

Bewertungsschlüssel

Aufgabe	1	2	3	4	insg.
max. erreichbare Punkte	20	26	24	30	100

Notenspiegel

Note	1,0	1,3	1,7	2,0	2,3	2,7	3,0	3,3	3,7	4,0	5,0
notw. Punkte	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

30. 11. 2005

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 Ihrem Studienzentrum anzuzeigen.

Lösung Aufgabe 1 (SB 2, S. 14 ff.)**20 Punkte**

- a) Das *handlungstheoretische Paradigma* stellt Gesellschaft als eine soziale Ordnung dar, die auf dem sinnhaften sozialen Handeln der einzelnen Mitglieder fußt. Soziales Handeln ist dabei – bewusst oder unbewusst – immer mit einem „subjektiven Sinn“ verbunden und auf das Verhalten anderer bezogen. Das *interpretative Paradigma* besagt, dass Personen nicht danach handeln, wie eine Situation objektiv ist, sondern danach, wie sie von ihnen definiert und gedeutet wird. **Regeln werden nicht als von vornherein gegeben interpretiert, sondern sie entstehen erst durch Interaktion. (5 P.)** Dem gegenüber sieht das *normative Paradigma* soziales Handeln vor allem durch die vorhandenen sozialen Regeln und Strukturen geleitet. Die soziale Wirklichkeit ist demnach insbesondere von Normen und Institutionen bestimmt, die einen unmittelbaren sozialen Zwang auf den einzelnen ausüben. **Die „sozialen Tatbestände“ existieren außerhalb und unabhängig vom Bewusstsein der gesellschaftlichen Akteure. (5 P.)** 10 Punkte
- b) Die Idee der „*Dualität von Struktur*“ des englischen Soziologen Anthony Giddens schreibt sich ein in neuere soziologische Versuche, die Einseitigkeit der beiden Paradigmen (hier: „Individuen ohne Gesellschaft“, dort: „Gesellschaft ohne Individuen“) aufzugeben und **die Handlungs- und Strukturebene miteinander zu verbinden. (5 P.)** In seinen „neuen Regeln der soziologischen Methode“ fordert er ein **prozesshaftes** Gesellschaftsverständnis. **Strukturen treten dann sowohl als Bedingung als auch als Folgen der Produktion von Interaktion in Erscheinung.** Struktur und Handlung stehen in einem wechselwirkenden prozessualen Verhältnis. Prozesse der Strukturierung schließen ein Zusammenspiel von Bedeutungen, Normen und Macht ein. **(5 P.)** 10 Punkte

Hinweis zur Korrektur: Grundlage der Beantwortung ist ein adäquates Verständnis soziologischen Denkens. Entscheidend sind daher nicht einzelne Formulierungen, sondern es geht darum, a) ob die beiden Paradigmen in ihren wesentlichen Unterschieden skizziert bzw. b) ob Möglichkeiten ihrer Verbindung gezeigt werden.

Lösung Aufgabe 2 (SB 4, S 22 f., S. 28 ff.)**26 Punkte**

- a) Der „**Pflegemarkt**“ **expandiert**, erstens aufgrund der zunehmenden Anzahl alter und hilfsbedürftiger Menschen, zweitens aufgrund der im Prozess des Altersstrukturwandels und der Individualisierung veränderten familiären Unterstützungspotenziale (weitere Gründe möglich). **(4 P.)** Die **Befriedigung des wachsenden Bedarfs an Pflegedienstleistungen** einerseits und die **Verteilung des wachsenden Anteils der Pflegedienstleistungen** am gesamten Arbeitskräftepotential andererseits erfolgt jedoch nicht über den „freien Markt“, sondern **unterliegt sozialpolitischen Regulierungen. (4 P.)** Dabei befinden sich die sozialen Dienste aber – bedingt durch die Verknappung des wohlfahrtsstaatlichen Verteilungsspielraums und durch die sozialpolitischen Strukturreformen – **längst in einem Wettbewerb um die attraktivsten Angebote** und unterliegen einer immer breiteren **Kommerzialisierung. (3 P.)** Außerdem fallen hier – wie bei allen sozialen Dienstleistungen – Produktion und Konsumtion immer zusammen (**Uno-actu-Prinzip**), was heißt, dass sich soziale Dienstleistungen weder beliebig standardisieren noch auf Vorrat produzieren, aufbewahren und nach Bedarf abrufen lassen. **(3 P.)** 14 Punkte
- b) Ein **wesentliches Merkmal** eines „Frauenberufs“ ist, dass er statistisch einen **höheren Frauenerwerbsanteil** als den in der gesamten Wirtschaft durchschnittlichen (ca. 41,9 %) aufweist. Der Pflegeberuf gehört zu den Gesundheitsdienstberufen, in welchen der Frauenanteil bei ca. 73,5 % liegt. Hier bildet der Pflegeberuf mit 48 % die größte Gruppe. Innerhalb der Pflege beträgt der Frauenanteil ca. 79 %. **(3 P.)** Weitere Merkmale der Pflege als eines „Frauenberufs“ sind **geringere Karrieremöglichkeiten (1,5 P.)** und **niedrigere Einkommen (1,5 P.)** im Vergleich zu den akademischen Berufsgruppen des Gesundheitsarbeitsmarkts, wo der Frauenerwerbsanteil niedriger ist. Ein viertes Merkmal umfasst den vergleichsweise **hohen Anteil an Teilzeitbeschäftigten** in der Pflege **(3 P.)**, ein fünftes Merkmal die vergleichsweise **niedrige Berufsverweildauer (3 P.)**. 12 Punkte

Hinweis zur Korrektur: Weitere Merkmale sind (aus einem anderen Verständnis des Wortes „Strukturmerkmal“) denkbar, z. B. Verknüpfung haushaltsnahe Tätigkeit – Beruf, geschlechtsspezifische Sozialisation – berufliche Kompetenzanforderungen. Positiv bewertet werden sollten Erklärungen bzw. Belege, die Punkte können daher auch anders verteilt werden.

Lösung Aufgabe 3 (SB 7, S. 59 ff., SB 5, S. 49)**24 Punkte**

- a) **Fördernde Bedingungen eines gewalttätigen Klimas in stationären Pflegeeinrichtungen auf der Organisationsebene:** schlechte bauliche und architektonische Voraussetzungen, schlechte Ausstattung und mangelnde Infrastruktur des Hauses, Personalmangel, unzureichender Personalschlüssel, hohe Personalfuktuation, unqualifiziertes, unverständnisvolles und chronisch überarbeitetes Personal, schlechte Bezahlung des Personals, geringe Aufstiegsmöglichkeiten, Angst vor Arbeitsplatzverlust, schlechte Pflege- und Betreuungsqualität, formelles und informelles autoritäres Hierarchiegefüge, starke Arbeitsspezialisierung, aber auch unklare Aufgabenstruktur, schlechtes Arbeitsklima (Intrigen, Beschuldigungen, Dauerfrustrationen, Konkurrenzkämpfe), rigide Verhaltensvorschriften, routinisiertes Pflegehandeln, autoritärer Führungsstil, Aussichtslosigkeit auf Besserung, informelles Tolerieren psychischer Misshandlungen durch das Leitungspersonal, eingeschränkte Privat- und Intimsphäre der Bewohner, eingeengte räumliche Handlungsfelder der Bewohner, geringe Wahl- und Entscheidungsmöglichkeiten der Bewohner, unangemessene oder mangelnde Freizeitmöglichkeiten (**max. 5 P.**); **fördernde Bedingungen eines gewalttätigen Klimas in stationären Pflegeeinrichtungen auf der Personalebene:** Bedürfnisse nach Geltung, Allmacht und Alleinherrschaft, autoritäres, unberechenbares, sexualfeindliches und selbstüberschätzendes Verhalten, rigide Sauberkeitsvorstellungen, Anmaßung von Tätigkeiten, die ihnen nicht zustehen (z. B. Treffen ärztlicher Entscheidungen), mangelnde Empathie, unzureichende Ausbildung und geringe Motivation zur Veränderung des eigenen Verhaltens (z. B. durch Weiterbildung), Stress und starke Belastung, Desillusionierung und Erschöpfung, Ärger und Gereiztheit, gewaltgeprägte Sozialisationserfahrungen, unverarbeitete biographische Probleme und allgemeine Anerkennung von Aggression und Gewalt als Konfliktlösungsstrategien, niedriges Lebensalter, geringe Lebenszufriedenheit, Persönlichkeitsstörungen, Minderwertigkeitsgefühle, „Ich-Schwäche“, familiäre oder persönliche Probleme, Suchterkrankungen, Alkoholmissbrauch (**max. 5 P.**).

10 Punkte
je Bedingung
1 Punkt

Hinweis zur Korrektur: Die volle Punktzahl sollte vergeben werden, wenn die insgesamt zehn genannten Faktoren ein komplexes und vielschichtiges Bedingungsgefüge repräsentieren.

- b) Der interpretativ-konstruktivistische Ansatz der Organisationstheorien baut auf dem handlungstheoretischen bzw. interpretativen Paradigma auf. **Organisationen gelten weniger als „objektiv“ gegeben und rational steuerbar, vielmehr werde Organisationswirklichkeit fortlaufend durch Interpretation und Interaktion konstituiert.** Führungshandeln richtet sich demnach auf das gemeinsame „Drehbuch“ in den Köpfen der Organisationsmitglieder und versucht, die intersubjektiv geteilten Bedeutungen und Erwartungen, die zu einem gemeinsamen Organisationswissen führen und in geregelte Zusammenarbeit münden, zu beeinflussen. **Ständige Kommunikation** (Feedback von Vorgesetzten und Kollegen, Berichterstattung, Teamworking) ist also der „Königsweg“, auf dem die Organisationswirklichkeit, d. h. die Interaktionen der Organisationsmitglieder immer wieder neu erschlossen, interpretiert und stabilisiert bzw. modifiziert werden. In der Prävention gegen fördernde Bedingungen eines gewalttätigen Klimas muss sich Führungshandeln – so verstanden – **mit den vorhandenen Leitbildern** (z. B. Menschenbild, Pflegeleitbild), **Regeln** (z. B. Sauberkeitsvorstellungen), **Rollen** (z. B. dem eigenen Führungsstil), **Aufgabenzuteilungen** (z. B. Eindeutigkeit, Transparenz, Abwechslungsreichtum) und **Kompetenzen** (z. B. Entscheidungs- und Gestaltungsspielraum) als „Ergebnisprotokollen“ eines Kommunikationsprozesses auseinander setzen und Einfluss auf das **System aus Zeichen und Symbolen** (z. B. „Jargon“, Sprachgebrauch) nehmen, welches die Organisation darstellt.

14 Punkte

Hinweis zur Korrektur: In den Antworten ist erstens positiv zu bewerten, wenn die Studierenden den interpretativ-konstruktivistischen Ansatz im Kern richtig wiedergeben, zweitens, wenn sie an einem oder mehreren der genannten Faktoren nachvollziehbar aufzeigen können, wie die Führungskraft mit Hilfe von Kommunikation und symbolischer Führung Einfluss auf diese Faktoren nehmen kann, drittens, wenn sie dabei auf das komplexe Zusammenwirken verschiedener Einflussfaktoren eingehen und die Grenzen des Ansatzes reflektieren können.

Lösung Aufgabe 4 (SB 2, S. 23 ff., SB 5, S. 33 ff.)**30 Punkte**

- a) Die Zahlen sagen aus, dass für Menschen aus schlechterer sozialer Lage gegenüber solchen aus besserer sozialer Lage ein um mindestens ca. 100 % höheres Risiko besteht, vorzeitig (d. h. vor dem 65. Lebensjahr) an den Folgen „sucht- bzw. verhaltensabhängiger“ Krankheiten zu sterben. Unter „Verhalten“ bzw. „Sucht“ kann Ernährung, Bewegung, Alkohol-, Nikotin-, Medikamenten- oder Drogenmissbrauch verstanden werden. Dabei ist die Risikowahrscheinlichkeit im Bereich des Alkohol- bzw. Nikotinmissbrauchs um ein Vielfaches höher als im Bereich ernährungs- oder bewegungsbedingter Krankheiten. Kritisch ist anzumerken: Bei der Merkmalsdefinition (Krankheiten) gibt es Überschneidungen. Es taucht sowohl der Begriff „Drogen- u. Medikamentenmissbrauch“ als auch der Begriff „Drogen- u.

10 Punkte

Medikamentenabhängigkeit“ auf. Teils handelt es sich um organische (z. B. Leberzirrhose), teils um psychische Krankheitsbezeichnungen (z. B. Alkoholabhängigkeit).

- b) Die **sozialökonomische Lage** wirkt – vermittelt über biographische Erfahrungen, verfügbares Wissen und kulturell tradierte Werteorientierung – auf die **Gesundheitskonzepte** der Menschen ein, die sich wiederum nicht nur im gesundheitsschädigenden Verhalten selbst, sondern auch im Belastungs- bzw. Bewältigungsverhalten (z. B. Umgang mit Stress), im Krankheits- (z. B. Symptomtoleranz) und im Gesundheitsverhalten (z. B. Ernährung) niederschlagen. All diese Verhaltensebenen wirken auf den **Gesundheitszustand** ein, abgesehen von der erblichen Veranlagung und Einflüssen der natürlichen Umwelt. Insgesamt ist der empirische Befund in einen **Erklärungszusammenhang sozialer und daraus folgender gesundheitlicher Ungleichheit** zu stellen. Ohne einen solchen Erklärungszusammenhang bleibt es bei soziologisch eindimensionalen Verhaltenszuschreibungen, die beliebig interpretierbar und instrumentalisierbar sind. So geht es auch bei den „verhaltens- bzw. suchtabhängigen Krankheiten“ um den **komplexen Zusammenhang** zwischen **sozialer Ungleichheit** (Unterschiede in Wissen, Macht, Geld, Prestige) einerseits und Unterschieden in den **Belastungen** (z. B. Stress am Arbeitsplatz, Arbeitslosigkeit, Umweltbelastungen in der Wohnumgebung), den **Bewältigungsressourcen** (z. B. soziale Unterstützung, Möglichkeiten der Freizeitgestaltung), in der **gesundheitlichen Versorgung** (z. B. Arzt-Patient-Kommunikation, Ausrichtung von Präventionsangeboten) und **Verhalten** andererseits.

20 Punkte

Hinweis zur Korrektur: Bei der Lösung dieser Aufgabe geht es um eine logisch sinnvolle Auseinandersetzung mit den Zusammenhängen zwischen sozialer Lage und Gesundheitszustand. Die Punkte sollten aufsteigend mit der Differenziertheit der Antworten und der Schlüssigkeit der Argumentation vergeben werden. Es kommt eher auf die Anwendung und weniger auf die theoretische Darstellung des Erklärungsmodells an.