



Studiengang	Pflegemanagement
Fach	Soziologie
Art der Leistung	Prüfungsleistung
Klausur-Knz.	PM-SOZ-P12-060513
Datum	13.05.2006

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**

Theorien des sozialen Wandels erklären die Dynamik moderner Gesellschaften. Sie fragen nach den Ursachen und Auswirkungen gesellschaftlicher Veränderungen. In diesem Zusammenhang ist häufig von Modernisierungsprozessen die Rede.

- a) Erläutern Sie den Begriff „Modernisierung“ und seine drei Hauptdimensionen. 10 Punkte
- b) Diskutieren Sie mit dem Soziologen Ulrich Beck, welche Prozesse dazu führen, dass sich „der Charakter der lebensweltlichen Beziehungen [...] immer mehr dem *Charakter von Sozialbeziehungen in Großorganisationen*“ angleicht. 10 Punkte

Aufgabe 2: Alterssoziologie**26 Punkte**

- a) Definieren Sie, was unter dem „Altenquotienten“ und dem „Jugendquotienten“ verstanden wird. 4 Punkte
- b) Was ist mit der sog. „Huckepack-Variante“ gemeint, und wann ist diese zu erwarten? 6 Punkte
- c) Skizzieren Sie vor dem Hintergrund der bestehenden Ziel-Mittel-Diskrepanz, welche Reformwege zur Bewältigung der Krise des Alterssicherungssystems in Bezug auf die Versorgung im Krankheits- und Pflegefall diskutiert werden. 16 Punkte

Aufgabe 3: Planung, Führung, Teamarbeit**24 Punkte**

- a) Moderne Führung zielt auch darauf, Mitarbeitern und Bewohnern individuelle Abgrenzung und Weiterentwicklung zu ermöglichen. Nennen und erläutern Sie die vier Handlungsspielräume, durch deren Wahrung Sie die Individualität und spezifischen Eigenschaften von Mitarbeitern und Bewohnern fördern können. 12 Punkte
- b) Skizzieren Sie beispielhaft an zwei verschiedenen Handlungsspielräumen, wie Sie dies für die Mitarbeiter einerseits, für die Bewohner andererseits konzipieren können. 12 Punkte

Aufgabe 4: Medizin- und Gesundheitssoziologie**30 Punkte**

Im „Bericht zur Gesundheit von Männern und Frauen im Land Brandenburg“ (2003) folgen die Autoren mit dem Indikator „verlorene Lebensjahre“ einer Empfehlung der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Danach sind Todesfälle in den unteren und mittleren Altersgruppen besonders aufschlussreich für die Bewertung des Gesundheitssystems und der Lebensverhältnisse. Dem liegt die Annahme zugrunde, dass die meisten Krankheiten gewöhnlich erst im höheren Alter zum Tode führen, Todesfälle unter 65 Jahren bei diesen Krankheiten demnach grundsätzlich vermeidbar sein sollten. Der Indikator „verlorene Lebensjahre“ ergibt sich dann daraus, dass für alle vorher Gestorbenen die nicht gelebten Jahre aufsummiert werden. Dieses Konzept erlaubt also eine Bewertung einzelner Todesursachen unter dem Aspekt des Präventionspotentials.

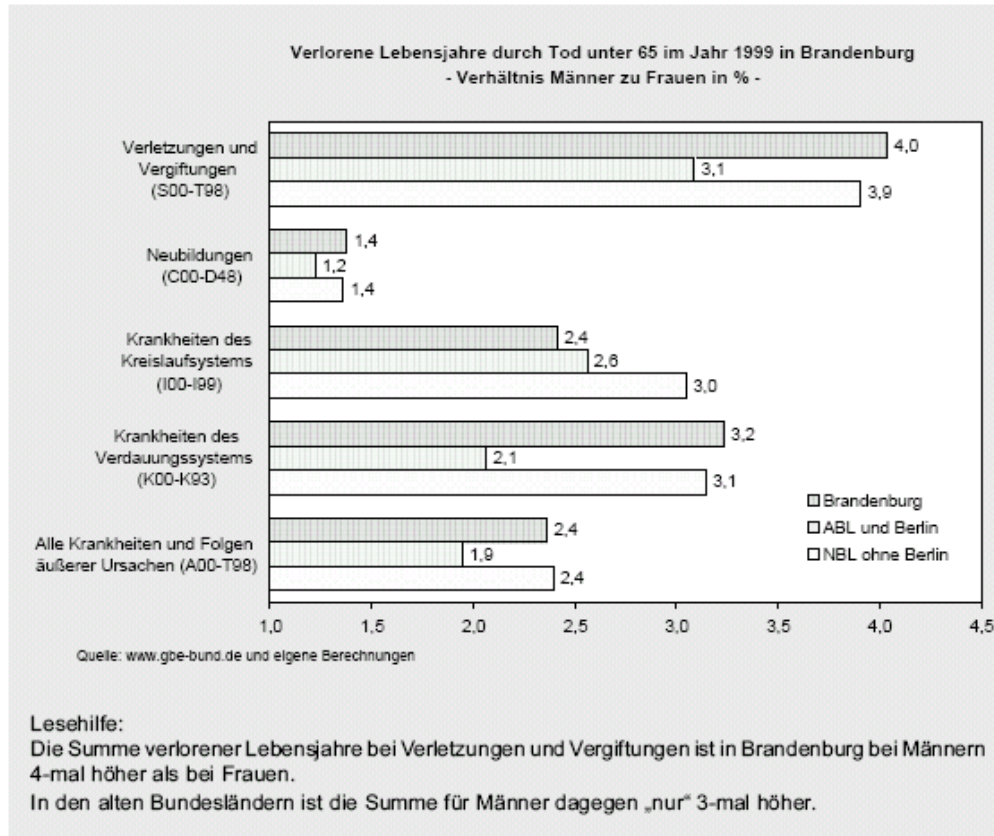


Abbildung 12

ABL = Alte Bundesländer
NBL = Neue Bundesländer

(Quelle: Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Frauen (Hg.), *Zwei Geschlechter – zwei Gesundheit? Bericht zur Gesundheit von Männern und Frauen im Land Brandenburg (= Beiträge zur Sozial- und Gesundheitsberichterstattung Nr. 2), Potsdam 2003, S. 30*)

Aufgabe:

Diskutieren Sie die empirischen Ergebnisse der Tabelle, indem Sie

- die Bedeutung der Daten darstellen (10 P.),
- die Ergebnisse vor dem Hintergrund geschlechtsbedingter Unterschiede erklären (20 P.). *Berücksichtigen Sie dabei Unterschiede in den gesundheitlichen Belastungen, den Bewältigungsressourcen, den Gesundheitskonzepten und im Gesundheits- bzw. Krankheitsverhalten.*

Klausur – Korrektur – Richtlinien



UNIVERSITY
OF APPLIED SCIENCES

Studiengang	Pflegemanagement
Fach	Soziologie
Art der Leistung	Prüfungsleistung
Klausur-Knz.	PM-SOZ-P12-060513
Datum	13.05.2006

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

31. 05. 2006

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. 32 ff.)**20 Punkte**

- a) **Modernisierung** bezeichnet eine spezifische Form des sozialen Wandels und wird i.d.R. mit sozialem Fortschritt verknüpft. Damit werden zumeist die langfristigen Prozesse des sozialen, politischen und kulturellen Wandels umschrieben. (3 P.) Als Hauptdimensionen des Modernisierungsprozesses gelten die Aspekte der **Differenzierung (1 P.)**, **Rationalisierung (1 P.)** und **Individualisierung (1 P.)**. **Funktionale Differenzierung** bezeichnet den Teilungsprozess eines sozialen Gebildes oder Systems in verschiedenartige aufeinander bezogene Elemente, z.B. Wirtschaft, Politik, Verwaltung, soziale Kontrolle, Wissenschaft, Religion, Gesundheit, Technik etc. (1 P.) **Strukturelle Differenzierung** bezeichnet einen gesellschaftlichen Trennungs- und Teilungsprozess, bei dem sich die Zahl, Vielfalt und der Vernetzungsgrad der einzelnen Elemente erhöht. (1 P.) **Rationalisierung** bezeichnet einen universellen Prozess der Herausbildung zweckorientierter, kalkulierter, organisierter und disziplinierter Handlungsformen in verschiedenen Gesellschaftsbereichen (Stichworte: wissenschaftlicher Fortschritt, Systematisierung, Arbeitsteilung, Normierung, „Intelktualisierung aller Lebensbereiche“ (M. Weber)). (1 P.) **Individualisierung** bezeichnet eine spezifische Form der Vergesellschaftung. Je mehr sich die „sozialen Kreise“ vermehren und vergrößern, in denen die Individuen sozial eingebunden sind, desto mehr lockern sich die Bindungen an ursprüngliche Sozialformen (z.B. die Familie), und die individuelle Bewegungs- und Entscheidungsfreiheit wird größer. (1 P.) 10 Punkte
- b) Ulrich Becks Ausführungen zum Individualisierungstheorem heben im Wesentlichen die **Bildungs-, Mobilitäts- und Konkurrenzprozesse** hervor, durch die sich traditionale Bindungen auflösen und eine „kollektive Vereinzelung“ stattfindet. (2 P.) **Bildungsprozesse** ermöglichen an universalistischen Lehr- und Lernbedingungen, Wissensinhalten und Sprachformen orientierte Selbstfindungsprozesse und Reflexionsvermögen. Selektierende Testverfahren mit anschließenden Zertifikationen eröffnen Zugangsmöglichkeiten zu individualisierten Arbeitsmarktkarrieren. (2 P.) **Mobilitätsprozesse** werden i.W. durch den Arbeitsmarkt, einen „Motor der Individualisierung von Lebensläufen“, vorangetrieben. Durch den Wechsel der Arbeitsstätte kommt es oft auch zu Neuorientierungen in anderen Bereichen (Familie, Freundschaften, Nachbarschaften, Kooperationen). (2 P.) **Konkurrenzprozesse** beruhen auf Austauschbarkeit und setzen den Zwang frei, diese Austauschbarkeit durch Betonung und Inszenierung der eigenen Person und Leistung zu unterlaufen bzw. zu minimieren. So geht die Angleichung der Individuen mit ihrer Vereinzelung innerhalb homogener sozialer Lagen, Bezugs- und Kontaktkreise (z.B. Berufsgruppen, Profession, Abteilungen, Arbeitsteams usw.) einher. (2 P.) Im Ergebnis mobilerer und vermehrt austauschbarer Beziehungen **muss die Privatsphäre flexibler organisiert und rationaler kalkuliert werden**, müssen Menschen in der Lage sein, unterschiedliche Koalitionen punktuell, situations- und themenspezifisch, je nach Lebenslage, mit unterschiedlichen Gruppen aus unterschiedlichen Lagern zu schließen und wieder aufzulösen. (2 P.) 10 Punkte

Lösung Aufgabe 2 (SB 5, S. 15 ff.)**26 Punkte**

- a) Der **Altenquotient** drückt das zahlenmäßige Verhältnis der 60+n-Jährigen je 100 der 20- bis 59-Jährigen aus. (2 P.) Der **Jugendquotient** drückt das zahlenmäßige Verhältnis der 0- bis 19-Jährigen je 100 der 20- bis 59-Jährigen aus. (2 P.) 4 Punkte
- b) Unter der „Huckepack-Variante“ ist aus funktionaler Sicht ein besonderes zahlenmäßiges Verhältnis zwischen Personen im erwerbsfähigen Alter einerseits und Kindern bzw. Jugendlichen und Rentnern andererseits zu verstehen. Jugend- und Altenquotient werden zu einem **Gesamtlastenquotient** addiert. Mit „Huckepack-Variante“ ist dann ein Verhältnis gemeint, **in dem eine Person im erwerbsfähigen Alter eine Person im noch nicht bzw. im nicht mehr erwerbsfähigen Alter zu versorgen hätte**. (4 P.) Mit diesem Zustand ist nach heutigen Berechnungen **zwischen 2025 und 2030** zu rechnen. (2 P.) 6 Punkte
- c) Den zentralen **Vergesellschaftungszielen** (Teilhabe an den allgemeinen gesellschaftlichen Werten der sozialen Sicherheit, individuellen Freiheit und sozialen Gerechtigkeit) stehen - auf das Alter bezogen – defizitäre **Vergesellschaftungs-** 16 Punkte

mittel (Familie, Verwandtschaft, verschiedene andere Netzwerke, die Institution Ruhestand und der Generationenvertrag) gegenüber. (4 P.) Folge dieser **Ziel-Mittel-Diskrepanz** sind **normative Unbestimmtheiten und Verunsicherungen** im gegenwärtigen Diskurs über das Alter. Die Angemessenheit und Leistungskapazität der sozialpolitischen Sicherungs- und Hilfesysteme als zentrale Vergesellschaftungsinstanzen des Alters werden heute infrage gestellt. Es geht nicht nur um materielle Versorgung und Absicherung, sondern auch um die Gewährleistung einer gesundheitlichen Versorgung bis hin zur Pflege. Zu fragen ist, ob und in welcher Weise es einhergehend mit der Kostenfrage zu einer Rationierung medizinischer und pflegerischer Leistungen kommt. (4 P.) Die erforderlichen **Reformwege** werden **kontrovers** diskutiert. Auf der **einen Seite** wird an den **zentralen Zielen** der bisherigen sozialstaatlichen Politik festgehalten (**soziale Sicherheit, soziale Gerechtigkeit**) und eine Rationalisierung des Versorgungssystems (**Steigerung von Effizienz und Effektivität**) durch verstärkte Gesundheitsförderung, Rehabilitation, einen weiteren Ausbau ambulanter und teilstationärer Dienste sowie eine stärkere Vernetzung der Anbieter angestrebt. Die Fokussierung der Problemsicht auf die Ausgabenseite wird abgelehnt, statt dessen wird die Arbeits- und Erwerbslosigkeit als Ursache für das Einnahmenproblem in den Mittelpunkt gestellt. (4 P.) Auf der **anderen Seite** stehen die Ausgaben und der **Zwang zum Sparen** im Vordergrund. Zwar werden die sozialstaatlichen Ziele nicht grundsätzlich infrage gestellt, der strukturelle Umbau des Versorgungssystems soll aber die Möglichkeit zu einer **Angebotsreduzierung auf das Allernotwendigste** bieten. Dem allmählichen Abbau der staatlichen Verantwortung für soziale und gesundheitliche Leistungen entspricht eine **Rückverlagerung der Risiken in den privaten, familialen und individuellen Bereich**. In dieser Tradition stehen vor allem die Befürworter der Konzepte von „Managed-Care“ und „Lean-Welfare“. (4 P.)

Lösung Aufgabe 3 (SB 7, S. 33 ff.)

24 Punkte

- a) Die verschiedenen Handlungsspielräume, durch die moderne Führung die individuelle Abgrenzung und Weiterentwicklung von Mitarbeitern und Bewohnern fördern kann, lassen sich in **Tätigkeitsspielräume, Entscheidungsspielräume, Interaktionsspielräume und Anerkennungsspielräume** differenzieren. (jeweils 1 P. = 4 P.) **Tätigkeitsspielräume** umfassen die Variationsbreite der verschiedenen Handlungen, die bewerkstelligt werden können oder dürfen. (2 P.) **Entscheidungsspielräume** beinhalten Aufgaben, die Ent- und Beschlüsse verlangen. (2 P.) **Interaktionsspielräume** werden dem grundsätzlichen Bedürfnis der Mitarbeiter und Bewohner nach sozialem Kontakt gerecht. Dabei geht es darum, sowohl dem Personal als auch den Bewohnern die Zeit und Möglichkeit einzuräumen, sich kennenzulernen und gegenseitig vertraut zu machen. (2 P.) **Anerkennungsspielräume** übernehmen eine für das gesamte Klima nicht zu unterschätzende Funktion und bedeuten die Wahrnehmung und (öffentliche) Würdigung von individuellen und auch Gruppenleistungen durch die Führung. (2 P.)
- b) Konzepte zur Förderung von Individualität und spezifischen Eigenschaften von Mitarbeitern und Bewohnern, bezogen auf die jeweiligen Handlungsspielräume, wären z.B.:
- **Tätigkeitsspielräume:** Übernahme von kleinen Aufgaben durch die **Bewohner** (jeweils zu konkretisieren) Arbeitswechsel/Job Rotation, Aufgabenerweiterung/Job Enlargement durch die **Mitarbeiter** (dto.)
 - **Entscheidungsspielräume:** Einbindung der **Bewohner** in alltägliche Entscheidungsfindungen und Mitspracheregeln (dto.), Aufgabenbereicherung/Job Enrichment, Selbststeuerung/teilautonome Arbeitsgruppen durch die **Mitarbeiter** (dto.)
 - **Interaktionsspielräume:** Förderung der Sozialkontakte unter den **Bewohnern** (dto.), Unterstützung der sozialen Kontakte innerhalb der **Mitarbeiter-schaft** (dto.)
 - **Anerkennungsspielräume:** mögliche Anerkennungsformen reichen vom bloßen freundlichen Lächeln und von positiven Bemerkungen über einen Bericht in der Heim- oder Lokalzeitung (**Bewohner und Mitarbeiter**), einer Erwähnung im Jahresbericht oder der Übertragung anspruchsvoller Aufgaben bis hin zur Gehaltserhöhung (**Mitarbeiter**).

12 Punkte

max. 12
Punkte
je 6 P. pro
Bereich

Lösung Aufgabe 4 (SB 5, S. 33 ff.)

30 Punkte

- a) Die Tabelle zeigt, dass das **Mortalitätsrisiko durch äußere Ursachen und Krankheiten bei Männern 0,5 bis 4 mal höher liegt als bei Frauen**. Am **wenigsten** erhöht sich das Risiko beim **Krebs**, am **meisten** bei **Verletzungen und Vergiftungen**. Auffällig ist auch das um den Faktor 3 erhöhte Risiko bei **Krankheiten des Verdauungssystems**. Ein weiteres Ergebnis der Tabelle zeigt den **Unterschied zwischen neuen und alten Bundesländern**. Generell ist das geschlechtsbedingte Risikogefälle in den neuen Bundesländern höher als in den alten, am deutlichsten auch hier der Unterschied bei Verletzungen und Vergiftungen sowie Krankheiten des Verdauungssystems. 10 Punkte
- b) Die Tabelle lässt die Annahme zu, dass Männer insbesondere in den neuen Bundesländern ein erhöhtes Mortalitätsrisiko gegenüber Frauen vor allem im Bereich der **Verkehrs- und Arbeitsunfälle**, der **alkoholbedingten Erkrankungen** (Leber als Teil des Verdauungssystems) und der von einem Zusammenspiel genetischer, psychischer und sozialer Faktoren abzuleitenden Krankheiten des **Kreislaufsystems** besitzen. Folgende **Erklärungsmöglichkeiten** sind denkbar: Frauen sind bis zur Menopause durch ihre Östrogene besser vor dem Herzinfarkt geschützt. Ihre durchschnittlich höhere Lebenserwartung ist vor allem in den Lebens- und Arbeitsverhältnissen, dem Risikoverhalten, den unterschiedlichen Möglichkeiten zur Bewältigung von Krisen, aber auch von unterschiedlichen Lebensstilen begründet (z. B. Motorradfahren, Risikosportarten). Männer sind am Arbeitsplatz öfter verschleißenden Tätigkeiten ausgesetzt und übernehmen die vergleichsweise gefährlicheren Berufe. Berufe mit hohem Stress, Verletzungs- und Unfallrisiko sind oft Männerberufe. Männer konsumieren deutlich mehr Alkohol und Nikotin, sind weit aus sorgloser im Umgang mit ihrem eigenen Körper und verhalten sich in ihrer Lebensweise insgesamt riskanter und aggressiver als Frauen. Frauen begeben sich auch sehr viel schneller und bei vergleichsweise geringeren Anlässen in ärztliche Behandlung als Männer, die ihre Belastbarkeiten oft überschätzen und die Alarm-signale ihres Körpers überhören. 20 Punkte

Hinweis zur Korrektur: Bei der Lösung dieser Aufgabe geht es um eine logisch sinnvolle Auseinandersetzung mit den Zusammenhängen zwischen Geschlecht („gender“) 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.