Klausur – Mantelbogen

UNIVERSITY
OF APPLIED SCIENCES

Name, Vorname	
Matrikel-Nr.	
Studienzentrum	
Studiengang	**Pflegemanagement**
Modul	**Soziologie**
Art der Leistung	**Prüfungsleistung**
Klausur-Kennzeichen	**PM-SOZ-P12-110924**
Datum	**24.09.2011**

Ausgegebene Arbeitsbogen _____

_____
Ort, Datum

_____
Name in Druckbuchstaben und Unterschrift Aufsichtsführende(r)

Abgegebene Arbeitsbogen _____

_____
Ort, Datum

_____
Prüfungskandidat(in)

Aufgabe		**1**	**2**	**3**	**4**	**Σ**	**Note**
max. Punktzahl		22	22	22	34	100	
Bewertung	Prüfer(in)						
	ggf. Gutachter(in) [1]						

_____
Prüfer(in) (Name in Druckbuchstaben)

_____
Datum, Unterschrift

_____
ggf. Gutachter(in) (Name in Druckbuchstaben)

_____
Datum, Unterschrift

[1] Ggf. Gutachten im Rahmen eines Widerspruchverfahrens

© 2011 HFH Hamburger Fern-Hochschule gGmbH

Anmerkungen Prüfer(in):

Datum, Unterschrift

Anmerkungen Gutachter(in):

Datum, Unterschrift

Sonstige Anmerkungen:

Datum, Unterschrift

© 2011 Hamburger Fern-Hochschule gGmbH

Klausur – Aufgaben

UNIVERSITY
OF APPLIED SCIENCES

Studiengang	**Pflegemanagement**
Modul	**Soziologie**
Art der Leistung	**Prüfungsleistung**
Klausur-Kennzeichen	**PM-SOZ-P12-110924**
Datum	**24.09.2011**

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 die Korrektantin/ 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.

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

Aufgabe	**1**	**2**	**3**	**4**	**insg.**
max. Punktzahl	22	22	22	34	100

Viel Erfolg!

© 2011 Hamburger Fern-Hochschule gGmbH

Aufgabe 1: Grundlagen 22 Punkte

1.1 Die Soziologie befasst sich u.a. mit „Sozialem Handeln". Erläutern Sie kurz, was unter „Sozialem Handeln" zu verstehen ist und was das spezifisch „Soziale" daran ist. 10 Punkte

1.2 Die Soziologie kennt drei allgemeine Betrachtungsebenen, auf denen eine Gesellschaft bzw. gesellschaftliche Struktur analysiert werden kann. Nennen und erläutern Sie die drei Betrachtungsebenen. 12 Punkte

Aufgabe 2: Theorien und Konzepte 22 Punkte

2.1 Pierre Bourdieu sieht Geschmack als ein Merkmal der Klassenzugehörigkeit. Erläutern Sie den Zusammenhang von Geschmack und Klassenzugehörigkeit. 10 Punkte

2.2 Routinisierung und habituelles Verhalten dienen der Entlastung weil sie dem Handeln Sicherheit und Richtung geben. Allerdings können sie auch Probleme mit sich bringen. 12 Punkte

Erläutern Sie, welche Probleme durch Routine entstehen können und belegen Sie dies anhand eines Beispiels aus Ihrem Berufsalltag.

Aufgabe 3: Spezielle Soziologien 22 Punkte

3.1 Erläutern Sie den in verschiedenen Studien dokumentierten relativ engen Zusammenhang von Einkommen und Gesundheit. 10 Punkte

3.2 Die Familie hat großen Einfluss auf das Leben eines Menschen. Beschreiben Sie, wie sich die Familienstruktur in den letzten 200 Jahren verändert hat. 12 Punkte

Aufgabe 4: Soziologie der Pflege 34 Punkte

4.1 Nach der 1976 in Kraft getretenen Heimmitwirkungsverordnung (§5 HeimG) steht Heimbewohner(inne)n das Recht zu, durch einen zu bildenden Heimbeirat in ihren Einrichtungen mitzuwirken. Nennen Sie <u>vier</u> Bereiche, in denen der Heimbeirat Mitwirkungsrechte hat, und erläutern Sie, warum es trotz dieses Rechts nur wenige funktionierende Heimbeiräte gibt. 11 Punkte

4.2 Pflege wird immer auch durch Theorien und Modelle geleitet. Erläutern Sie, was unter dem Konzept der biographie- und lebensweltorientierten Pflege zu verstehen ist und skizzieren Sie ein praktisches Beispiel. 13 Punkte

4.3 Im Krankenhaus hören Sie folgende Anweisungen eines Arztes: „Kümmern Sie sich erst einmal um den Blinddarm von S6 und dann um die Niere auf S8. Dann sehen wir weiter." 10 Punkte

Erläutern Sie die Rolle, die den Patient(inn)en in dieser Anweisung zukommt.

© 2011 Hamburger Fern-Hochschule gGmbH

Korrekturrichtlinie

UNIVERSITY
OF APPLIED SCIENCES

Studiengang	**Pflegemanagement**
Modul	**Soziologie**
Art der Leistung	**Prüfungsleistung**
Klausur-Kennzeichen	**PM-SOZ-P12-110924**
Datum	**24.09.2011**

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:

Note	1,0	1,3	1,7	2,0	2,3	2,7	3,0	3,3	3,7	4,0	5,0
Punktzahl	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

12.10.2011

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 unter Angabe des Klausurkennzeichens unverzüglich dem Prüfungsamt der Hochschule anzuzeigen (Tel. 040 / 35094-311 bzw. birgit.hupe@hamburger-fh.de).

© 2011 Hamburger Fern-Hochschule gGmbH

Lösung 1 — vgl. SB 2, S. 12 f. — 22 Punkte

1.1 Erläuterung von „Sozialem Handeln“ und des spezifisch „Sozialen“ daran — max. 10 Punkte

Soziales Handeln

Die Soziologie betrachtet gleichermaßen das soziale Handeln (Handlungs- oder Interaktionsebene) wie auch die sozialen Strukturen (Strukturebene) einer Gesellschaft. Der Mensch wird durch die soziale Struktur ebenso beeinflusst und geprägt, wie er sie durch sein soziales Handeln zugleich verändert und gestaltet. (5 Punkte)

Das Soziale des Sozialen Handelns

Soziales Handeln findet statt auf der Ebene der unmittelbaren zwischenmenschlichen Beziehungen. Soziales Handeln ist immer mit einem „subjektiven Sinn“ (Weber) verbunden und auf das Verhalten anderer bezogen. (5 Punkte)

1.2 Nennung und Erläuterung der drei Betrachtungsebenen der Soziologie — max.12 Punkte

Die drei Betrachtungsebenen der Soziologie sind die Mikro-, Meso- und Makro-Ebene. (je 1 Punkt pro Nennung, max. 3 Punkte)

Erläuterung:

Auf der *Mikro-Ebene* (Interaktionsebene) werden die unmittelbaren zwischenmenschlichen Beziehungen (Interaktionen) behandelt. Hier werden Handlungstypen und Verhaltensmuster der Menschen in kleinen sozialen Einheiten in ihrer gesellschaftlichen Bedingtheit analysiert. (je 3 Punkte pro Erläuterung, max. 9 Punkte)

Auf der *Meso-Ebene* (Organisationsebene) werden die Institutionen und Organisationen thematisiert. Als soziale Einrichtungen, die das soziale Handeln über Sinn- und Wertbezüge legitimieren, normativ regeln und dauerhaft strukturieren, sind sie wichtige Vermittlungsinstanzen zwischen dem einzelnen Individuum und der Gesellschaft.

Auf der *Makro-Ebene* (Gesellschaftsebene) werden gesellschaftliche Großaggregate in den Blick genommen und auf ihre sozialen Strukturen, ihre dominierenden Ideologien und Deutungsmuster sowie auf den sozialen Wandel hin überprüft.

Lösung 2 — vgl. SB 3, S. 9 ff., 37 ff. — 22 Punkte

2.1 Zusammenhang von Geschmack und Klassenzugehörigkeit — 10 Punkte

Bourdieu sieht die moderne Gesellschaft in drei Klassen unterteilt: die Ober-, Mittel- und Unterklasse. Er geht davon aus, dass die Klassenzugehörigkeit sich u. a. in Geschmack und Lebensstil äußert. Insbesondere wenn soziale Gruppen sich kulturell Geltung verschaffen wollen, versuchen sie dies per Abgrenzung von anderen sozialen Gruppen durch einen distinguierten Lebensstil.

Dabei unterscheidet Bourdieu analog zu seiner aufgestellten Struktur in obere, mittlere und untere Klasse zwischen dem legitimen Geschmack der oberen Klassen mit ihrem Sinn für Luxus und Distinktion, dem prätentiösen Geschmack des Kleinbürgertums mit seiner „Bildungsbeflissenheit“ sowie den populären (praktisch-pragmatischen) Geschmack der Arbeiter(innen)schaft mit ihrer Entscheidung für das Notwendige.

(Korrekturhinweis: Auch andere Erläuterungen sind zu bewerten.)

© 2011 Hamburger Fern-Hochschule gGmbH

2.2 Erläuterung der Probleme von Routinisierung und Beispiel aus dem Berufsalltag **max.12 Punkte**

Erläuterung
Verfestigte Routinen können im Alltag innovative Vorhaben und kreative Aktionen blockieren und dadurch Handlungsmöglichkeiten beschränken. Dadurch bekommen Gewöhnung und Entlastung einen ambivalenten Charakter, bei dem der konservative Aspekt ein eindeutiges Übergewicht hat gegenüber dem progressiven Potenzial. Die Routine wird zu etwas Äußerem und Zwanghaften verobjektiviert. (6 Punkte)

Beispiel
Solches geschieht etwa, wenn Kolleg(inn)en zu einem Team stoßen und beginnen, die dort routinisierten Arbeitsweisen in Frage zu stellen. Dies kann zu Konflikten führen, wenn die vorhandenen Kolleg(inn)en auf ihre Arbeitsweise bestehen, sie nicht ändern wollen und von den Neuen Anpassung fordern. Dabei kann sich auch zeigen, dass die entwickelte Routine unbewusst abläuft und daher auftauchende Fehlerquellen nicht erkannt werden, eben weil die Routine als selbstverständlich vorausgesetzt wird. (6 Punkte)

(Korrekturhinweis: Auch andere Erläuterungen bewerten.)

Lösung 3 vgl. SB 4, S. 33 ff.; SB 5, S. 39 22 Punkte

3.1 Erläutern Sie den in verschiedenen Studien dokumentierten relativ engen Zusammenhang von Einkommen und Gesundheit **10 Punkte**

Mit abnehmendem Einkommen verschlechtert sich kontinuierlich der Gesundheitszustand. Zum einen finden sich in den unteren sozialen Schichten wesentlich häufiger als in den oberen sozialen Schichten koronare Herzkrankheiten, was darauf zurückzuführen ist, dass dort die Risikofaktoren Rauchen, Übergewicht und sportliche Inaktivität stark vertreten sind. Wichtig sind auch die unterschiedlichen Belastungen in der Arbeitswelt. Personen mit geringer beruflicher Qualifikation, und dementsprechend zumeist niedrigerem Einkommen und beruflicher Stellung, sind z. B. durch körperliche Beanspruchung, Schichtarbeit, Akkordarbeit, Lärm, mechanische Schwingungen, Hitze, Nässe, Kälte, Schmutz, Staub, schlechte Luft oder durch schädliche Stoffe oftmals höheren und mehr Arbeitsbelastungen ausgesetzt als andere Berufstätige. Und zum anderen wirken neben diesen „Primäreffekten“ auch eine Reihe von so genannten „Sekundäreffekten“, wie z.B. die durch die berufliche Sozialisation erworbenen Einstellungs- und Verhaltensweisen.

(Korrekturhinweis: Bei Vergabe der Punkte sollte berücksichtigt werden, wie umfassend der Zusammenhang dargestellt wird.)

3.2 Veränderung der Familienstruktur der letzten 200 Jahre **12 Punkte**

Abgesehen davon, dass das populäre Bild von *Großfamilien*, wie die historische Familienforschung gezeigt hat, lediglich ein Mythos ist, hat sich seit dem frühen 19. Jahrhundert die durchschnittliche Haushaltsgröße verringert. Wesentlicher Grund hierfür ist nicht eine Abnahme der Anzahl der im gleichen Haushalt lebenden Verwandten, sondern die Anzahl der im ganzen Haus wohnenden familienfremden Mitbewohner(innen) (Knechte, Mägde, Gesellen). Ob die damit einhergehende Verlagerung der Funktionen an spezialisierte Institutionen und Organisationen, z.B. Erziehung oder Pflege, indes als Verlust zu bezeichnen ist, erscheint fragwürdig. Denn tatsächlich wurden einige der genannten Funktionen nur von der Sozialform des ganzen Hauses und wohl nicht von dem engeren Personenkreis der Kernfamilie geleistet.
Mit der im Zuge der Industrialisierung aufgehobenen Einheit von Arbeits- und Wohnstätte verlor die insbesondere für bäuerliche und handwerkliche Lebenswelten typische Sozialform

 © 2011 Hamburger Fern-Hochschule gGmbH

des „*ganzen Hauses*“ an Bedeutung. Andererseits eröffneten sich durch diese Prozesse private Sphären, in denen die Bindungen der Familienmitglieder weniger funktionell, sondern stärker affektiv geleitet waren. Die Ideale der Häuslichkeit, der romantischen Partnerwahl und der Gatt(inn)en- und Elternliebe hielten Einzug in die Familie.
Allerdings war das bürgerliche Familienbild auch durch einen männlich dominierten und außerhäuslichen Bereich des Geldverdienens und einen innerhäuslichen Zuständigkeitsbereich der Frau gekennzeichnet. Spätestens als es Mitte des 20. Jahrhunderts zu einer allgemeinen Anhebung der Lebensverhältnisse kam, wurde dieser Familientypus zur dominanten Form des Zusammenlebens.

(Korrekturhinweis: Auch andere Ausführungen bewerten.)

Lösung 4 — vgl. SB 6, S. 44 ff.; SB 7, S. 13 f., 21 f. — 34 Punkte

4.1 Vier Bereiche der Mitwirkungsrechte durch den Heimbeirat und Erläuterung, warum es nur wenige Heimbeiräte gibt — **max.11 Punkte**

Der Heimbeirat hat Mitwirkungsrechte bei folgenden Entscheidungen:

- Aufstellung und Veränderung der Heimordnung
- Maßnahmen zur Verhütung von Unfällen,
- Änderung der Heimkostensätze,
- Planung und Durchführung von Veranstaltungen,
- Freizeitgestaltung,
- Betreuung, Pflege und Verpflegung,
- Erweiterung, Einschränkung oder Einstellung des Heimbetriebes,
- Zusammenschluss mit einer anderen Einrichtung,
- Änderung der Art und des Zweckes der Einrichtung oder ihrer Teile,
- umfassende bauliche Veränderung oder Instandsetzung der Einrichtung

(je 1 Punkt pro Bereich, max. 4 Punkte)

(Korrekturhinweis: Nur vier Bereiche bewerten.)

<u>Erläuterung</u> (7 Punkte)
Zum einen ist sicherlich der relativ hohe Anteil multimorbider und gerontopsychiatrisch erkrankter Bewohner(innen) ein starkes Hemmnis für die Institutionalisierung und das Funktionieren eines solchen Organs. Auch mögen manche Bewohner(innen) gar kein Interesse oder aber – aufgrund der nur schwer zu durchschauenden Komplexität des Heimsystems – eine Scheu an der aktiven Mitgestaltung ihres Hauses haben.
Dabei ist ihre Gestaltungsmöglichkeit durchaus begrenzt. Ihr Recht beschränkt sich auf die *Mitwirkung*, was jedoch keine *Mitbestimmung* bedeutet. Die letzte Entscheidungsgewalt liegt weiterhin bei den Funktionsträger(inne)n des Heimes. So mag sich bei einigen Bewohner(inne)n durchaus das Gefühl einstellen, dass „die da oben“ letztlich doch entscheiden.
Tatsächlich fungieren Heimbeiräte nicht selten als „begleitender Festausschuss“ für heiminterne Feierlichkeiten und nicht als eine effektiv in das Heimgeschehen eingreifende Einflussgröße.

(Korrekturhinweis: Auch andere Ausführungen bewerten.)

 © 2011 Hamburger Fern-Hochschule gGmbH

4.2 Biographie- und lebensweltorientierte Pflege und Beispiel max.13 Punkte

Das Konzept der biographie- und lebensweltorientierten Pflege macht die individuelle Lebensführung des hilfeabhängigen Menschen zum Ausgangspunkt für a) die Gestaltung des Umgangs miteinander, b) die Bestimmung der Pflegeaufgaben und Pflegeziele und c) die Art, wie diese Ziele erreicht werden sollen. (8 Punkte)
Eine biographie- und lebensweltorientierte Pflege muss zum einen mit den *Sozialisationserfahrungen* der zu pflegenden Menschen vertraut und über deren Generation und Generationszusammenhänge informiert sein. Und sie muss zum anderen die Bedeutung des Lebensraumes und der Lebensumwelt reflexiv erfassen und Häuslichkeit unterstützen.
Folglich verlangt sie nach Kenntnis und Verständnis der Lebensmuster der zu pflegenden Menschen. Die Pflegekräfte müssen in der Lage sein, sich ein Bild von dem Klima und dem geistigen Gehalt der Generation der pflegebedürftigen Menschen zu machen. Sie müssen über deren Handlungs- und Wahrnehmungsspielraum im Gefüge ihrer Lebensgeschichte im Bilde sein. Sie müssen die sozialen und gesellschaftlichen Ereignisse (z. B. Krieg, Wirtschaftskrise, Wohlstand, Wandel des politischen Systems) kennen, an denen die heute zumeist älteren pflegebedürftigen Menschen teilnahmen und infolgedessen sie potentiell ähnliche Orientierungs- und Handlungsmuster entfalteten.

Beispiel
Zu einer biographie- und lebensweltorientierten Pflege gehört die Schulung der an der Pflege Beteiligten. So könnten etwa Kenntnisse über die spezifischen Erlebnisse aus der Biographiespanne einer zu pflegenden Person vermittelt werden, von politischen Ereignissen über Musikstile bis zur Literatur, aber auch Informationen über ihr sozialisatorisches Umfeld. Auf diese Weise wird das Verständnis der an der Pflege Beteiligten für die Ansichten, Gefühle und Bedürfnisse des zu pflegenden Menschen gefördert. (5 Punkte)

(Korrekturhinweis: Auch andere Beispiele bewerten.)

4.3 Erläuterung der Rolle der Patient(inn)en in der Aussage des Arztes 10 Punkte

Unter dem Primat der finanziellen und organisatorischen Sachzwänge hat sich in den einzelnen Funktionsbereichen des Krankenhauses ein Klima etabliert, das als tendenziell inhuman zu bezeichnen ist. Die Patient(inn)en werden im Krankenhaus depersonalisiert. Dieser Prozess ist neben der Abhängigkeit von anderen, z.B. den Ärztinnen bzw. Ärzten und Krankenpfleger(inn)en, auch durch Rollen- und Statusverlust gekennzeichnet. Die im Krankenhaus behandelten Menschen werden auf die Rollen der Patient(inn)en reduziert und sind unverstandenen und undurchsichtigen Prozeduren ausgeliefert.
Diese Probleme kommen in der Aussage des Arztes zum Tragen. Die behandlungsbedürftigen Menschen werden auf Nummern und Fälle reduziert und werden nicht als Menschen kuriert, sondern zu Fällen deklariert, die nach einem bestimmten Schema zu behandeln sind. Der sprachliche Ausdruck „die Niere auf S8“ etwa reduziert den zu behandelnden Patienten auf ein Organ und anonymisiert den Menschen nach der Nummer des Zimmers, in dem er untergebracht ist.

(Korrekturhinweis: Auch andere Erläuterungen bewerten.)

© 2011 Hamburger Fern-Hochschule gGmbH