

Klausur – Mantelbogen



UNIVERSITY
OF APPLIED SCIENCES

Name, Vorname	
Matrikel-Nr.	
Studienzentrum	
Studiengang	Pflegemanagement
Fach	Pflegewissenschaft II
Art der Leistung	Prüfungsleistung
Klausur-Kennzeichen	PM-PWH-P12-121201
Datum	01.12.2012

Ausgegebene Arbeitsbögen _____

Abgegebene Arbeitsbögen _____

Ort, Datum

Ort, Datum

Name in Druckbuchstaben und Unterschrift Aufsichtsführende(r)

Prüfungskandidat(in)

Aufgabe		1	2	3	4	5	6	Σ	Note
max. Punktzahl		8	18	15	20	24	15	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 Widerspruchsverfahrens

Anmerkungen Prüfer(in):

Datum, Unterschrift

Anmerkungen Gutachter(in):

Datum, Unterschrift

Sonstige Anmerkungen:

Datum, Unterschrift

Studiengang	Pflegemanagement
Fach	Pflegewissenschaft II
Art der Leistung	Prüfungsleistung
Klausur-Kennzeichen	PM-PWH-P12-121201
Datum	01.12.2012

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.

Bearbeitungszeit:	120 Minuten
Anzahl der Aufgaben:	6
Höchstpunktzahl:	100
Hilfsmittel:	keine

Aufgabe	1	2	3	4	5	6	insg.
max. Punktzahl	8	18	15	20	24	15	100

Viel Erfolg!

Aufgabe 1: Stand der Pflegewissenschaft**8 Punkte**

Nennen Sie die vier Grundprinzipien, die Styles (1982) zum Wesen und Zweck der Pflege vorgelegt hat.

8 Punkte

Aufgabe 2: Berufswege und Handlungsfelder**18 Punkte**

2.1 Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend hat zwei Studien durchführen lassen, die verschiedene Modellprojekte zur Weiterentwicklung der Ausbildungsgänge in den Pflegeberufen untersuchten. Nennen und erläutern Sie drei der Empfehlungen, die die Forscher(inn)enteams aufgrund der Ergebnisse der Studien gaben.

12 Punkte

2.2 Nennen Sie den Unterschied zwischen *Nurse Practitioner* und *Physician Assistant* anhand des Merkmals: theoretische Handlungslogistik.

6 Punkte

Aufgabe 3: Pflegeklassifikationen / Pflegediagnostik**15 Punkte**

3.1 Für welchen Bereich der Pflege wurde das Omaha-System entwickelt?

3 Punkte

3.2 Nennen Sie zwei Vorteile des Omaha-Systems.

4 Punkte

3.3 Erklären Sie, welche Rolle Fortbildungsmaßnahmen und die berufliche Erfahrung einer Pflegeperson bei der Pflegediagnostik spielen.

8 Punkte

Aufgabe 4: Assessmentinstrumente**20 Punkte**

2010 veröffentlichten Lasic et al. in der Zeitschrift „Pflegewissenschaft“ folgende Studie: *Häufigkeit und Verlauf der Nebenwirkungen bei onkologischen Patienten mit Chemotherapie. Pflegerische Erhebung und Dokumentation mittels der CTCAE-Skala*. Die CTCAE-Skala (Common Terminology Criteria for Adverse Events) misst Nebenwirkungen der Chemotherapie bei Krebspatient(inn)en. Sowohl Aussagen der Patient(inn)en als auch pflegerische Beobachtungen werden berücksichtigt.

4.1 Im Zusammenhang mit der Spezifikation und dem Anwendungsbereich lassen sich drei zentrale Formen von Assessmentinstrumenten unterscheiden. Welcher dieser drei Formen ist die CTCAE-Skala zuzuordnen? Begründen Sie Ihre Antwort kurz.

4 Punkte

4.2 Die CTCAE-Skala soll im Krankenhaus auf einer onkologischen Abteilung eingeführt werden. Erklären Sie, über welche speziellen Kenntnisse die Pflegefachkräfte verfügen müssen, damit die Skala richtig angewandt wird. Erläutern Sie diese Kenntnisse konkret bezogen auf die CTCAE-Skala.

12 Punkte

4.3 Erklären Sie im Zusammenhang mit Assessmentinstrumenten, was unter dem wissenschaftlichen Gütekriterium „Objektivität“ verstanden wird.

4 Punkte

Aufgabe 5: Ethik und Migration**24 Punkte**

- 5.1 Erläutern Sie den Begriff Berufsethik. 10 Punkte
- 5.2 Erklären Sie die beiden Formen der Ethikberatung: reflexive Beratung und transitive Beratung. 10 Punkte
- 5.3 Erläutern Sie, welche Problematik sich für ärmere Länder durch die Migration von Gesundheitsfachkräften ergibt. 4 Punkte

Aufgabe 6: Qualitätsentwicklung**15 Punkte**

Im Rahmen des externen Qualitätsmanagements werden Pflegeeinrichtungen, die nach SGB XI anerkannt sind, regelmäßig vom MDK (Medizinischer Dienst der Krankenversicherung) überprüft. Grundlage sind die Qualitätsprüfungs-Richtlinien (QPR), die zuletzt 2010 angepasst wurden.

- 6.1 Nennen Sie fünf zentrale Kritikpunkte an den QPR. 10 Punkte
- 6.2 Erläutern Sie, inwieweit die Leistungserbringer an der Entwicklung der Qualitätsprüfungs-Richtlinien beteiligt waren. 5 Punkte

Studiengang	Pflegemanagement
Fach	Pflegewissenschaft II
Art der Leistung	Prüfungsleistung
Klausur-Kennzeichen	PM-PWH-P12-121201
Datum	01.12.2012

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

19.12.2012

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**Stand der Pflegewissenschaft****8 Punkte**

Vier Grundprinzipien nach Styles (1982) zum Wesen und Zweck der Pflege
(SB 1, S. 22)

max. 8 Punkte

- Pflege als „occupational force“ bzw. Beruf mit sozialem Nutzen
- Pflege als in ihrer eigenen Wissenschaft verwurzelte Fachdisziplin
- Pflege als klinische Praxis
- Pflege im humanistischen Sinn

(2 P pro Nennung)

Lösung 2**Berufswege und Handlungsfelder****18 Punkte**

2.1 Drei Empfehlungen aufgrund der Ergebnisse der Forschung zu den Modellprojekten zur Weiterentwicklung der Ausbildungsgänge in den Pflegeberufen (SB 2, S. 45 f.)

max. 12 Punkte

Für die Ausbildungsberufe soll eine gemeinsame schulische Ausbildung geschaffen werden, die lebensalter- und organisationsübergreifend ausgerichtet ist, d. h. Kinder, Erwachsene und alte Menschen werden gleichermaßen berücksichtigt. Ebenso werden alle Organisationen, in denen Pflege stattfindet, berücksichtigt (ambulante Pflege, Altenheim, akutstationäre Versorgung).

(4 P pro Erläuterung)

Die erfolgreiche Ausbildung soll zu einem einheitlichen Berufsabschluss führen, d. h. auch hier soll es die bisher gültige Unterscheidung nach Lebensalter nicht mehr geben.

Die Praxisausbildung soll ausreichend Zeit einräumen, dass Schüler(innen) theoretische Kenntnisse nicht nur umsetzen, sondern auch festigen können. Einsätze in wichtigen Arbeitsfeldern der Pflege sollen ausreichend lang sein, so sollen fünf dreimonatige Praxiseinsätze geplant werden.

Aufbauend auf der generalistischen Erstausbildung sollen Weiterbildungsangebote etabliert werden, die Pflegenden eine Spezialisierung ermöglichen. Die Weiterbildungsangebote sollen in Form von Modulen aufgebaut sein.

Beim Aufbau neuer Ausbildungs- und Weiterbildungsstrukturen soll das Prinzip der Durchlässigkeit verwirklicht werden. Mit der Erstausbildung soll auch ein weiterführender allgemeinbildender Abschluss berücksichtigt werden. Ebenso sind bereits erworbene Abschlüsse beim Zugang zu weiterführenden Bildungsgängen zu berücksichtigen.

Die Lehrenden in der Pflege sollen vergleichbar den Lehrenden berufsbildender Schulen auf Masterniveau ausgebildet werden. Ebenso ist die Qualifikation der Ausbilder(innen) zu erweitern. Die Freistellung des Ausbildungspersonals ist zeitlich zu regeln, damit Ausbildungsaufgaben wahrgenommen werden können.

(Lösungshinweis: Es werden nur Punkte für drei Empfehlungen vergeben.)

2.2 Unterschied zwischen Nurse Practitioners und Physician Assistants anhand des Merkmals: theoretische Handlungslogistik
(SB 3, S. 35)

max. 6 Punkte

Nurse Practitioner: ausgerichtet an pflegetheoretischen Modellen
Physician Assistant: ausgerichtet am medizinischen Modell (ärztliche Assistenz)

(3 P pro Nennung)

Lösung 3**Pflegeklassifikationen / Pflegediagnostik****15 Punkte****3.1 Bereich der Pflege, für den das Omaha-System entwickelt wurde (SB 6, S. 26)****max. 3 Punkte**

Das Omaha-System wurde ursprünglich für die häusliche Pflege entwickelt.

(Lösungshinweis: Auch die Antwort Langzeitpflege wird mit Punkten gewertet.)

3.2 Zwei Vorteile des Omaha-Systems (SB 6, S. 28)**max. 4 Punkte**

- Das System ist frei zugänglich, mit der Bedingung, dass die Inhalte nicht verändert werden (2 P pro Nennung)
- Es erfolgt eine deutliche Ressourcenorientierung durch die dezidierte Erfassung von gesundheitsfördernden Aspekten im Sinne von Stärken und Potenzialen
- Durch Einbezug des Aspekts der Umwelt liefert es auch Informationen über Aspekte des allgemeinen Wohlbefindens, die für andere Berufsgruppen, z. B. Sozialarbeit wichtig sind
- Die überschaubare Anzahl von Konzepten macht das System übersichtlich und einfach in der Anwendung

3.3 Rolle von Fortbildungsmaßnahmen und der beruflichen Erfahrung einer Pflegeperson bei der Pflegediagnostik (SB 6, S. 45 f.)**max. 8 Punkte**

Eine schwedische Forschergruppe stellte eindeutig eine positive Wirkung von Fortbildungsmaßnahmen fest, die Pflegediagnostik verbessert sich dadurch. (4 P)

Dabei spielt neben dem Fachwissen die berufliche Erfahrung eine zentrale Rolle. In verschiedenen Studien konnte nachgewiesen werden, dass erfahrene Pflegepersonen besser diagnostizieren als Auszubildende. Erfahrene Pflegepersonen erfassen dabei oft sehr rasch und intuitiv das Problem. (4 P)

Lösung 4**Assessmentinstrumente****20 Punkte****4.1 Zuordnung der CTCAE-Skala (SB 7, S. 8)****max. 4 Punkte**

Die Skala ist ein fokussiertes Assessment, da sie sich ausschließlich auf Nebenwirkungen bei der Chemotherapie bezieht.

4.2 Erforderliche spezielle Kenntnisse der Pflegefachkräfte zur richtigen Anwendung der CTCAE-Skala (SB 7, S. 19)**max. 12 Punkte**Fachkenntnisse**(4 P pro Erklärung)**

Die Pflegefachkraft muss sich gut mit Nebenwirkungen bei der Chemotherapie auskennen. Ebenfalls sind Kenntnisse der einzelnen Chemotherapeutika erforderlich.

Methodisch-technische Kompetenzen

Die Pflegefachkraft muss gut beobachten können (z. B. hören und sehen, ggfs. riechen) sowie diese Beobachtungen innerhalb der Skala korrekt dokumentieren können.

Kommunikative Kompetenzen

Die Pflegefachkraft ist auf die Aussagen der Patient(inn)en angewiesen. Um die Aussagen zu erhalten, muss die Pflegefachkraft entsprechend Vertrauen aufbauen können sowie differenziert und sensibel mit den Patient(inn)en kommunizieren können.

4.3 Wissenschaftliches Gütekriterium „Objektivität“ im Zusammenhang mit Assessment-instrumenten (SB 7, S. 14) **max. 4 Punkte**

Objektivität gibt an, inwieweit ein Erhebungsinstrument von der Erhebungsperson unabhängig ist. Im Mittelpunkt steht die intersubjektive Nachvollziehbarkeit. Objektivität bezieht sich dabei auf die Aspekte der Durchführung und der Auswertung.

Lösung 5**Ethik und Migration****24 Punkte**

5.1 Begriff Berufsethik (SB 10, S. 26) **max. 10 Punkte**

Berufsethik meint jene Pflichten, Werte oder Normen, die als typisch oder konstituierend für einen Beruf gelten. Sie werden meist von gesellschaftlichen Einrichtungen wie einem Berufsverband (oder einer Berufskammer) aufgestellt; diese müssen aber darauf achten, dass sie bei den Abnehmer(inne)n der Dienstleistung oder des Produkts tatsächlich Akzeptanz und Glaubwürdigkeit erreichen, da dies einer ihrer Zwecke ist. Berufsethik konkretisiert sich meist in einem sogenannten Ethikkodex.

5.2 Formen der Ethikberatung: reflexive Beratung und transitive Beratung (SB 10, S. 47) **max. 10 Punkte**

Reflexive Beratung:

Ein wesentlicher Kern der Ethik besteht darin, routinierte Handlungsabläufe zu unterbrechen, um aus einer distanzierten Perspektive das Handeln im Spiegel des Gedankens einer Prüfung zu unterziehen. Die Betroffenen beraten sich mit sich oder anderen. Reflexion bildet einen Teil der Beratung. Daher wird diese Form der Beratung als reflexive Beratung gezeichnet.

(5 P pro Form)

Transitive Beratung:

Ein(e) Beteiligte(r), der/die sich ratlos fühlt, fragt eine andere Person um einen Rat. Häufig wird den Berater(inne)n die Fähigkeit zur Ratgebung aufgrund einer speziellen Qualifikation, einer besonderen Berufserfahrung oder einer herausragenden menschlichen Qualität zugesprochen. Kann der Berater oder die Beraterin eine fachliche Frage qualifiziert beantworten, übernimmt er/sie also die Aufgabe eine andere Person zu beraten, so spricht man von einer transitiven Beratung.

5.3 Problematik für ärmere Länder durch die Migration von Gesundheitsfachkräften (SB 9, S. 9) **4 Punkte**

Während die reicheren Länder von der Zuwanderung der Fachkräfte profitieren (brain-gain), ist in den ärmeren Ländern die Abwanderung der auch dort dringend benötigten qualifizierten Fachkräfte zu beobachten (brain-drain).

Lösung 6**Qualitätsentwicklung****15 Punkte****6.1 Fünf Kritikpunkte an den QPR (SB 8, S. 26)****max. 10 Punkte**

- Die Vorstellung von „guter Pflege“, deren Messung und Darstellung Ziel der MDK-Berichte sein sollte, wird nicht definiert oder evaluiert (2 P pro Nennung)
- Das Prüfinstrument geht eher von einem defizitorientierten Verständnis von Pflegequalität aus und orientiert sich an einem zweckorientierten und funktionalistischen Paradigma
- Der Prüfkatalog der Medizinischen Dienste ist insgesamt zu wenig pflegewissenschaftlich fundiert und entspricht nicht ausreichend den Gütekriterien der Objektivität und Reliabilität
- Durch das Fehlen einer logisch nachvollziehbaren Präsentation der Stärken und Schwächen bleibt unklar, inwieweit die festgestellten Mängel folgerichtig sind
- Die Ableitung von vorgeblichen Schwächen erfolgt teils durch problematische Schlussfolgerungen, da aus einzelnen Beobachtungen und Auffälligkeiten pauschalisierte Rückschlüsse gezogen werden
- In den MDK-Prüfberichten findet sich darüber hinaus ein hohes Maß von subjektiven Aussagen der Verfasser(innen), also den MDK-Prüfer(inne)n

6.2 Einbezug der Leistungserbringer in die Entwicklung der QPR (SB 8, S. 24 f.)**5 Punkte**

Die Leistungserbringer waren nicht direkt in die Entwicklung der QPR einbezogen, diese wurden von den Pflegekassen unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes entwickelt. Jedoch hatten die Vertreter(innen) der Pflegeeinrichtungen (Leistungserbringer) mit den Kostenträgern (Pflegekassen, Sozialhilfeträger) die Maßstäbe und Grundsätze zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität, auf die sich die QPR beziehen, gemeinsam ausgehandelt.