

Klausur – Aufgaben



UNIVERSITY
OF APPLIED SCIENCES

| | |
|------------------|-----------------------------|
| Studiengang | Pflegemanagement |
| Fach | Pflegewissenschaft I |
| Art der Leistung | Prüfungsleistung |
| Klausur-Knz. | PM-PWG-P12-070602 |
| Datum | 02.06.2007 |

Die Klausur besteht aus 5 Aufgaben, von denen alle zu lösen sind.

Ihnen stehen 120 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. **Die Lösungen und Lösungswege sind in einer für den Korrektoren zweifelsfrei lesbaren Schrift abzufassen. Wir weisen Sie darauf hin, dass die Benutzung eines Bleistiftes nicht zulässig ist.**

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

| | |
|-------------------------------|-------------|
| Bearbeitungszeit: | 120 Minuten |
| Anzahl der Aufgaben: | 5 |
| Höchstpunktzahl: | 100 |
| zulässige Hilfsmittel: | keine |

Bewertungsschlüssel

| | | | | | | |
|-------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|
| Aufgabe | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | insg. |
| max. erreichbare Punkte | 23 | 18 | 10 | 20 | 29 | 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 |
| 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 |

Alle 5 Aufgaben sind zu bearbeiten.

HALT Bevor Sie loslegen – lesen Sie sich die Aufgaben einmal komplett durch.

| | |
|---|------------------|
| 1 Einführung in die Pflegewissenschaft | 23 Punkte |
|---|------------------|

Im Pflegealltag müssen Sie sich täglich mit Alltagstheorien auseinandersetzen.

1.1 Geben Sie ein Beispiel für eine Alltagstheorie aus der Pflege. 7 Punkte

1.2 Erläutern Sie, was unter einer Alltagstheorie verstanden wird. 7 Punkte

1.3 Erklären Sie, was unter einer wissenschaftlichen Theorie verstanden wird. 9 Punkte

| | |
|--|------------------|
| 2 Einführung in die Pflgetheorien | 18 Punkte |
|--|------------------|

2.1 In jedem pflegerischen Betrieb gibt es „Leitbilder“. Beschreiben Sie die Verbindung zwischen pflgetheoretischen Modellen und Pflgeleitbildern. 10 Punkte

2.2 Haben Alltagstheorien in der Pflege eine große oder eine geringe Reichweite? Begründen Sie Ihre Antwort. 8 Punkte

| | |
|--|------------------|
| 3 Pflgetheorien im deutschen Sprachraum | 10 Punkte |
|--|------------------|

Nach Orem ist die Selbstpflegekompetenz die „komplexe, erworbene Fähigkeit“ einer Person, diejenigen Anforderungen der Selbstfürsorge zu erfüllen, die die Lebensprozesse regulieren, die Integrität der menschlichen Strukturen und Funktionen aufrechterhalten oder fördern und/oder das menschliche Wohlbefinden steigern. Dafür werden Selbstpflegefähigkeiten benötigt. 10 Punkte

Beschreiben Sie 5 Selbstpflegefähigkeiten, die für eine Selbstpflege nach Orem benötigt werden.

| | |
|-------------------------------------|------------------|
| 4 Analyse von Pflegemodellen | 20 Punkte |
|-------------------------------------|------------------|

In Ihrem Studium haben Sie sich mit den Gefahren, die entstehen wenn Pflegemodelle aus fremden Gesundheitssystemen in die hiesige Pflegepraxis übernommen und verkürzt werden, beschäftigt.

4.1 Welcher ist der entscheidende Faktor, der zur Entstehung intrinsischer Verfremdungseffekte beiträgt? 10 Punkte

4.2 Beschreiben Sie ein Beispiel für die unkritische und verkürzte Übernahme eines Pflegemodells in die Pflegepraxis. 10 Punkte

5 Pflegeprozess

29 Punkte

- 5.1 Nennen Sie fünf Argumente, die aus Sicht der Pflegewissenschaft für eine Pflegedokumentation sprechen. 5 Punkte
- 5.2 Sie sind Pflegemanagerin. Nennen Sie zwei betriebswirtschaftlich orientierte Vorteile einer Pflegedokumentation. 4 Punkte
- 5.3 Die Geschäftsführung hat Sie beauftragt, ein Konzept zur Einführung einer Pflegedokumentation mit Evaluation zu erarbeiten. 20 Punkte
Skizzieren Sie ein Konzept unter Einbeziehung folgender Aspekte: Analyse, Entwicklung, Einführung und Evaluation.



| | |
|------------------|----------------------|
| Studiengang | Pflegemanagement |
| Fach | Pflegewissenschaft I |
| Art der Leistung | Prüfungsleistung |
| Klausur-Knz. | PM-PWG-P12-070602 |
| Datum | 02.06.2007 |

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 | 5 | insg. |
| max. erreichbare Punkte | 23 | 18 | 10 | 20 | 29 | 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 |
| 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

20. 06. 2007

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 Studienzentrumsleiter anzuzeigen.

Lösung 1 Einführung in die Pflegewissenschaft

23 Punkte

(SB 2, S. 19):

1.1 Korrekte Beschreibung einer Alltagstheorie.

7 Punkte

1.2

Alltagstheorien beziehen sich auf den eigenen alltagspraktischen Geltungsbereich, denn sie speisen sich in der Hauptsache aus persönlichen Erfahrungen, verknüpft mit einem ebensolchen Wissensfundus. Häufig werden beide Aspekte in Verbindung mit eigenen Werten, Haltungen und Vorstellungen einer guten Pflege in individuelle Pflegeleitbilder überführt.

7 Punkte

1.3

Wissenschaftliche Theorien bauen gegenüber Alltagstheorien zwingend auf überprüfbare respektive überprüfte Nachvollziehbarkeit ihrer Aussagen auf, die vor allem die Gültigkeit (Validität) und die Zuverlässigkeit ihrer Aussageinhalte (Reliabilität) beinhaltet. Das heißt aber auch, sobald neue Erkenntnisse oder Einsichten über einen Teil der Theorie vorliegen, muss diese revidiert werden. Dieser hohe Anspruch an wissenschaftliche Theorien setzt fundierte Forschung voraus.

9 Punkte

Lösung 2 Einführung in die Pflege-theorien

18 Punkte

2.1 (SB3, S. 31)

Sowohl pflegetheoretische Überlegungen als auch Pflegeleitbilder lassen sich unter dem Modellbegriff zusammenfassen, auch wenn sie unterschiedliche Dimensionen von theoretischen Modellen ansprechen: Während Pflegeleitbilder durchaus alltagstheoretischen Charakter mit geringer Reichweite haben, die pflegetheoretisch unterlegt sein sollten, beanspruchen pflegetheoretische Modelle ausdrücklich, wissenschaftlich begründet zu sein. Pflege-theoretische Modelle sind quasi die konzeptionelle Unterfütterung von Pflegeleitbildern. Neben gemeinsamen Bezugspunkten wie Normen und Werten sowie Weltbildern oder die Ausweisung einer Zielperspektive ist es vor allem die begriffliche Füllung des Menschenbildes, die für beide Modelldimensionen von Bedeutung ist.

10 Punkte

2.2 (SB 4, S. 19)

Alltagstheorien haben eine geringe Reichweite, da sie kaum verallgemeinerbar sind. Ihre inhaltlich enge Anbindung an persönliche Vorlieben erklärt, weshalb Alltagstheorien in ihrer geringen Reichweite nicht verallgemeinerbar sind. Zum anderen werden solche alltagstheoretischen Positionen nur an spezifischen Alltagssituationen überprüft oder eher zufällig mit denen anderer Personen ausgetauscht bzw. auf Gemeinsamkeiten und Unterschiede zu diesen überprüft.

8 Punkte

Lösung 3 Pflgeetheorien im deutschen Sprachraum

10 Punkte

(SB 4, S. 16 f.)

Selbstpflegefähigkeiten nach Orem sind:

1. Die Fähigkeit, sich selbst als verantwortlich für die Selbstpflege zu begreifen, und die Fähigkeit, gegenüber den für die Selbstpflege relevanten inneren und äußeren Bedingungen und Faktoren aufmerksam und wachsam zu sein.
2. Die Fähigkeit, die verfügbare körperliche Energie so kontrolliert einzusetzen, dass sie ausreicht, um Selbstpflegehandlungen einzuleiten und aufrechtzuerhalten.
3. Die Fähigkeit, den Körper und seine Gliedmaßen bei allen Bewegungen zu steuern, die zur Einleitung und Vollendung von Selbstpflegehandlungen notwendig sind.
4. Die Fähigkeit, logisch zu denken (innerhalb des Bezugsrahmens der Selbstpflege).
5. Die Motivation zur Selbstpflege.
6. Die Fähigkeit, hinsichtlich der Selbstpflege Entscheidungen zu treffen und umzusetzen.
7. Die Fähigkeit, sich hinsichtlich der Selbstpflege aus verlässlichen Quellen praktische Kenntnisse anzueignen, sowie die Fähigkeit diese zu bewahren und umzusetzen.
8. Ein Repertoire an kognitiven, wahrnehmungsbezogenen, handhabenden, kommunikativen und zwischenmenschlichen Kompetenzen zur Ausübung der Selbstpflege.
9. Die Fähigkeit, einzelne Selbstpflegehandlungen oder Handlungssysteme mit vorausgehenden und anschließenden Handlungen in Beziehung zu setzen und so anzuordnen (logisch und zeitlich), dass die regulativen Ziele der Selbstpflege erreicht werden können.
10. Die Fähigkeit, Selbstpflegehandlungen konstant durchzuführen und sie in relevante Bereiche des persönlichen, familiären und gesellschaftlichen Lebens zu integrieren.

max. 10 Punkte
pro Beschreibung
2 Punkte

Lösung 4 Analyse von Pflegemodellen

20 Punkte

4.1 (SB 2, S. 23 f.)

10 Punkte

Ein entscheidender Fehler bei der Übertragung pflegetheoretischer Modelle ist die mangelnde Reflexion der eigenen Wahrnehmungsperspektive. Denn diese Wahrnehmungsperspektive ist zu einem wesentlichen Teil von hiesigen Auffassungen über Pflege, von Rahmenbedingungen, Ausbildungsprogrammen und eigenen Erfahrungen beeinflusst. Darüber hinaus sind gesamtgesellschaftliche Gegebenheiten wie z.B. der Stellenwert von Krankheit, die soziale Rolle kranker Menschen und die Finanzierung sozialer Leistungen in die Rezeption fremder Konzepte und Modelle einzubeziehen. Unterbleiben diese Reflexion und Auseinandersetzung, werden geliehene Modelle und Konzepte häufig falsch interpretiert, entgegen ihrer ursprünglichen Intention eingesetzt und nur in Ausschnitten für eigene Anliegen umformuliert, ohne dass dies begründet wird.

4.2 Beispiele: siehe SB 2, S. 26 ff. (Modelle von Henderson oder Roper et al.)

10 Punkte

5.1 (SB 8, S. 26)

Die Dokumentation der Pflege

- ist ein eindeutiger Nachweis einer erbrachten pflegerischen Leistung.
- ermöglicht eine Qualitätskontrolle der geleisteten Arbeit.
- sorgt dafür, dass keine Informationen verloren gehen. Alle am Kunden Tätigen erhalten einen Einblick wer, was, wie, wo, womit und warum getan hat.
- führt dazu, dass Informationen über den Kunden jederzeit allen am Prozess Beteiligten zugänglich sind. Die Vielschichtigkeit von Problemen wird damit deutlich und ermöglicht eine differenziertere Betrachtung.
- sorgt für einen kontinuierlichen Pflegeverlauf. Niemand muss am Anfang seiner Schicht eine komplett neue Versorgung organisieren.
- liefert Informationen für die Pflegeforschung.

max. 5 Punkte
pro Nennung
1 Punkt

5.2 (SB 8, S. 16)

Mögliche Antworten könnten sein:

- Eine Leistungsberechnung für Pflegeleistungen und Personal ist erst auf der Grundlage einer Pflegedokumentation möglich.
- Die Pflegedokumentation gibt einen Überblick über die Ausgaben (Kosten) in Verbindung mit pflegerischen Dienstleistungen. Damit kann eine Steuerung des eigenen Budgets vor Ort wahrgenommen werden. Unwirtschaftlich arbeitende Bereiche oder sehr kostenintensive Bereiche können differenzierter betrachtet und gesteuert werden.
- Die Verbrauchskosten können dem Verursacher direkt „vor Augen“ geführt werden. So kann jede Pflegekraft den Verbrauch (die Kosten) einsehen und gemeinsam mit dem Team können Optimierungen vorgenommen werden.

max. 4 Punkte
pro Argument
2 Punkte

5.3 (SB 8, S. 30 ff.)

Hinweis zur Korrektur:

Es ist darauf zu achten, dass das vorgeschlagene Konzept in sich schlüssig und nachvollziehbar beschrieben ist. Die Aspekte Analyse, Entwicklung, Einführung und Evaluation sollen benannt und ausgeführt werden.

max. 20 Punkte
pro Aspekt
5 Punkte