



| | |
|------------------|----------------------|
| Studiengang | Pflegemanagement |
| Fach | Pflegewissenschaft I |
| Art der Leistung | Prüfungsleistung |
| Klausur-Knz. | PM-PWG-P12-071208 |
| Datum | 08.12.2007 |

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 | 12 | 26 | 21 | 22 | 19 | 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

20.12.2007

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 Entstehung und Entwicklung der Pflege

12 Punkte

1.1 (SB 1, S. 9)

Mögliche Antworten zu den Zielen der historischen Pflegeforschung:

- Erkenntnisse für die heutige Zeit zu gewinnen
- Zusammenhänge zu verdeutlichen
- Entwicklungsprozesse aufzuzeigen und damit
- „Lehren“ für die Gegenwart und Zukunft zu ermöglichen

max. 12 Punkte
(je 4 Punkte)

Lösung 2 Einführung in die Pflege-theorien

26 Punkte

2.1 (SB 2, S. 10)

Paradigma:

- Denkmuster einer Disziplin
- zentrale Aussagen über das Fachgebiet
- Normen und Wertvorstellungen einer Disziplin, die sowohl das darin durch alle Mitglieder dieser Disziplin anerkannte Menschenbild als auch Weltbild widerspiegeln und die, daraus abgeleitet,
- Zielsetzungen dieser Disziplin fokussieren

12 Punkte
(je 3 Punkte)

2.2 (SB 6, S. 27)

Theorie des kommunikativen Handelns: JÜRGEN HABERMAS

2 Punkte

2.3 (SB 2, S. 7 und S. 8)

Unterschied zwischen Theoriemonismus und -pluralismus:

gesamt max. 12
Punkte

In der Phase des Monismus wird der Anspruch verfolgt, auf allen Abstraktionsebenen eine übergeordnete Idee von Einheitlichkeit und Gemeinsamkeit bezüglich des theoretischen Wissens und der Vorstellungen von Pflege zu schaffen. (Streben nach Sicherheit und Eindeutigkeit). Merkmale sind

max. 6 Punkte
(je Merkmal
3 Punkte)

- Anerkennung einer einzigen Lehrmeinung
- Vorstellung einer idealen bzw. optimalen Pflege
- keine gegenseitige Anerkennung
- ausblenden wesentlicher Problembereiche.

Dagegen verfolgt der Theoriepluralismus die Vorstellung von Konkurrenz und Widerspruch, d. h. eine Systematisierung und Klassifizierung von Pflege ausgehend von der Vielfalt akzeptierter Theorien und theoretischer Modelle. Merkmale des Theoriepluralismus:

max. 6 Punkte
(je Merkmal
3 Punkte)

- Anerkennung vielseitiger Erklärungs- und Begründungszusammenhänge von Pflege
- Abgrenzungsbemühungen von verwandten Disziplinen.

Lösung 3 Pflegemodelle**21 Punkte**

- 3.1 (SB 3, S. 22)** Energiefelder: M. Rogers 1 Punkt
- 3.2 (SB 3, S. 23)** Interaktions-Theoretikerin: I. King 1 Punkt
- 3.3 (SB 3, S. 21)** Keine Liste der menschlichen Grundbedürfnisse: C. Roy 1 Punkt
- 3.4 (SB 4, S. 9)** 8 Punkte
(je 2 Punkte)
- Die Handlungen sind nach Orem ausgerichtet auf
- Überleben / Lebenserhalt
 - Gesundheit
 - Wohlbefinden
 - Kontinuierliche persönliche Entwicklung
- 3.5 (SB 4, S. 41)**
- Auswahl an Untersuchungsfragen: max. 10 Punkte
- Klärt das Pflegemodell überhaupt relevante Fragen der Pflege? Inwieweit kann es zu Lösung von Problemen beitragen? 2 Punkte
 - Finden sich für den Bereich der klinischen Pflegepraxis ausreichende Hinweise, damit relevante Beobachtungen angestellt, pflegerische Probleme benannt sowie adäquate Interventionen eingeleitet und ausgewertet werden können? 2 Punkte
 - Wird der Pflegeprozess beschrieben? 2 Punkte
 - Ist das Pflegemodell für praktische arbeitende Pflegende verständlich? Enthält es abstrakte Begriffe, die in der Praxis so nicht anwendbar sind? 2 Punkte
 - Wie hoch ist der Trainingsaufwand, um das Pflegemodell in die Pflegepraxis umsetzen zu können? 2 Punkte
 - Wie steht finanzieller Aufwand und möglicher Nutzen zueinander? 2 Punkte
 - Inwieweit findet das Pflegemodell gegenwärtig bereits in der praktischen Pflege Anwendung? 2 Punkte

Lösung 4 Pflegeprozess

22 Punkte

4.1 (SB 7, S. 16)

10 Punkte
(je 2 Punkte)

Funktion: Der Pflegeprozess ist eine geordnete, systematische Methode...

- Zur Bestimmung des Gesundheitszustandes eines Klienten,
- Zur Bestimmung von Problemen,
- Zur Erstellung von Plänen zum Zwecke der Lösung dieser Probleme,
- Zur Initiierung und Umsetzung der Pläne,
- Zur Bewertung des Ausmaßes oder Grades, bis zu welchem sich die Pläne für die Förderung eines optimalen Wohlbefindens und für die Lösung der erkannten Problemen als wirksam erwiesen haben.

4.2 (SB 7, u. a. S. 30)

In der Pflegeplanung werden Ziele festgelegt.

a) In diesem Zusammenhang sollen zwei Kriterien benannt werden, die bei der Zielformulierung zu beachten sind: 4 Punkte

- Zielformulierung aus Sicht des Patienten (Patientenorientierung; seine Möglichkeiten, sein Zustand, die spezifische Situation des Patienten)
- Zielerreichung wird innerhalb eines gesetzten Zeitrahmens möglich (Terminierung).

b) Erläuterung der Problematik in der Zielformulierung: „Angst von P. nimmt ab“. 8 Punkte

Es wird in der Zielformulierung nicht deutlich, welche objektiven und subjektiven Daten Anzeichen dafür geben könnten, dass das Phänomen ‚Angst‘ sich reduziert hat bzw. ‚abnimmt‘ (Beobachtungskriterien):

- D.h. kann die Ursache, der unmittelbare Auslöser, das Ausmaß des Problems anhand subjektiver und objektiver Daten nachvollzogen werden?
- Wie wird der Patient aktiv in die Zielerreichung einbezogen?
- Es wird kein Termin angegeben.

Lösung 5 Pflegedokumentation

19 Punkte

5.1 (SB 8, S. 9 f)

max. 10 Punkte
pro Nennung
2,5 Punkte

Rechtsquellen, aus denen sich die Pflicht zur Dokumentation ergeben:

- § 137 SGB V
- Behandlungsvertrag
- Berufsordnung für die deutschen Ärzte
- Krankenpflegegesetz
- § 80 SGB XI
- Röntgenverordnung
- Strahlenschutzverordnung
- Berliner-Krankengeschichtenverordnung

5.2 (SB 8, S. 23 f)

Begründungen, warum sich ein Dokumentationssystem relativ reibungslos in den Arbeitsbereich einfügen muss: 9 Punkte

- Ein Dokumentationssystem, das nicht zum Arbeitsablauf passt wird nicht korrekt geführt.
- Informationen, die gesucht werden müssen und eine nicht orientierende Aufbereitung der Dokumentation führen, zur Nichtbeachtung des Systems.
- Ein Dokumentationssystem soll die Arbeit unterstützen und nicht erschweren.