

Klausur – Aufgaben



UNIVERSITY
OF APPLIED SCIENCES

Studiengang	Pflegemanagement
Fach	Pflegewissenschaft I
Art der Leistung	Prüfungsleistung
Klausur-Knz.	PM-PWG-P12-080614
Datum	14.06.2008

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	20	20	20	20	20	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.

1 Entstehung und Entwicklung der Pflege	20 Punkte
--	------------------

- | | |
|--|-----------|
| 1.1 Im 19. Jahrhundert etablierte sich das sogenannte Mutterhaussystem als Organisationsform der Pflege, das in Teilbereichen heute noch Anwendung findet. Erklären Sie den Begriff „Mutterhaussystem“. | 8 Punkte |
| 1.2 Erörtern Sie den Unterschied zwischen Theoriemonismus und Theoriepluralismus in der pflegetheoretischen Entwicklungsgeschichte, indem Sie 2 Merkmale des Theoriemonismus und 2 Merkmale des Theoriepluralismus nennen. | 12 Punkte |

2 Pflge theoretische Modelle	20 Punkte
-------------------------------------	------------------

- | | |
|---|-----------|
| 2.1 Mit welchen vier Schlüsselbegriffen wird das sogenannte „Paradigma“ der Pflege beschrieben? | 8 Punkte |
| 2.2 Nennen Sie sechs mögliche Untersuchungsfragen, mit denen die praktische Brauchbarkeit von pflegetheoretischen Modellen überprüft werden kann. | 12 Punkte |

3 Pflge theoretische Adaptationen in Deutschland	20 Punkte
---	------------------

- | | |
|---|-----------|
| 3.1 Die Begriffe „Grundpflege“ und „Behandlungspflege“ wurden in den 1950er Jahren erstmalig genannt. Erläutern Sie den Ursprung dieser Begriffe, definieren Sie die Begriffe und benennen Sie aktuelle Auswirkungen der Definition dieser Begriffe. | 10 Punkte |
| 3.2 Monika Krohwinkel hat im Modell der Fördernden Prozesspflege die Indikatoren der „fähigkeitsfördernden Pflege“ beschrieben (Sichtbarkeit, Ganzheitlichkeit, Kongruenz, Kontinuität, Unabhängigkeit und Wohlbefinden). Beschreiben Sie <u>zwei</u> dieser Indikatoren! | 10 Punkte |

4 Pflegeprozess	20 Punkte
------------------------	------------------

- | | |
|--|-----------|
| 4.1 Yura & Walsh beschreiben den Pflegeprozess in vier Phasen. Erläutern Sie, was nach Yura & Walsh zur Phase „Einschätzung“ gehört. | 10 Punkte |
| 4.2 Welche Veränderungsprozesse sind laut Forschungsergebnissen von Krohwinkel erforderlich, um den Pflegeprozess systematisch anzuwenden? | 10 Punkte |

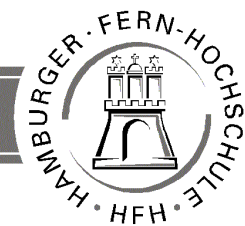
5 Pflegedokumentation

20 Punkte

Sie beginnen als Pflegedienstleitung in einer Einrichtung der stationären Altenpflege mit 120 Bewohner/-innen. Die Pflegedokumentation erfolgte bisher eher unvollständig und wurde auch bei der letzten Qualitätsüberprüfung durch den MDK kritisiert. Sie überlegen, ein neues Dokumentationssystem anzuschaffen.

5.1 Beschreiben Sie fünf Analyse Kriterien, die Sie in diesem Fall bei der Auswahl eines neuen Dokumentationssystems beachten. 10 Punkte

5.2 Welche Vorteile hat eine EDV-gestützte Pflegedokumentation? 10 Punkte



Studiengang	Pflegemanagement
Fach	Pflegewissenschaft I
Art der Leistung	Prüfungsleistung
Klausur-Knz.	PM-PWG-P12-080614
Datum	14.06.2008

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	20	20	20	20	20	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

02.07.2008

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

20 Punkte

1.1 Begriff „Mutterhaussystem“ (SB 1, S. 11 - 17)

8 Punkte

Das Mutterhaussystem ist eine spezielle Organisationsform der Pflege. Es tritt als Vertragspartner gegenüber Krankenhausträgern auf und regelt die Entsendung weiblicher Krankenpflegekräfte und deren Arbeitsbedingungen in der jeweiligen Institution, mit der die Krankenschwester keinen Arbeitsvertrag besitzt. Das Mutterhaus garantiert der Krankenschwester eine umfassende Versorgung und soziale Absicherung, um die sie sich nicht selbst kümmern muss.

1.2 Theoriemonismus und Theoriepluralismus (SB 2, S. 8)

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:

- Anerkennung einer einzigen Lehrmeinung
- Vorstellung einer idealen bzw. optimalen Pflege
- Keine gegenseitige Anerkennung der Theorien
- Ausblenden wesentlicher Problembereiche.

max. 6 Punkte
(3 P pro Angabe)

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:

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

max. 6 Punkte
(3 P pro Angabe)

Lösung 2 Pflege theoretische Modelle

20 Punkte

2.1 Schlüsselbegriffe zur Beschreibung des Paradigmas der Pflege (SB 2, S. 10 – 16)

max. 8 Punkte
(2 P pro Angabe)

- Person
- Gesundheit / Krankheit
- Umgebung / Lebenswelt
- Pflege / Pflegehandeln

2.2 praktische Brauchbarkeit von pflegetheoretischen Modellen (SB 2, S. 41; SB 4, S. 41)

max. 12 Punkte

- Welches Welt- und Menschenbild herrscht in dem zu betrachtenden Modell vor?
Werden dessen Aussagen sowohl von der wissenschaftlichen Gemeinschaft (Literatur) als auch von den PflegepraktikerInnen akzeptiert? (2 P pro Frage)
- Stimmen die gewählten Definitionen von Begriffen und Elementen mit den eigenen / beruflichen Ansichten überein oder weichen sie voneinander ab?
- Ist das pflegetheoretische Modell in der Lage, Pflegepraxis zu gestalten oder zu verändern?
Gibt es bereits Anwendungserfahrungen oder muss ein Übertragungskonzept erst noch entwickelt werden?
- Welchem Maß an Reichweite (groß – mittel – gering) ist das pflegetheoretische Modell zuzuordnen?
- Welche Pflege wird beschrieben – oder ergänzend gefragt:
Welche Voraussetzungen erfordert die beschriebene Pflege bzw. was geschieht, wenn die Voraussetzungen nicht bedacht werden? (Perspektive: zukünftige Entwicklungen).
- Enthält das Modell Aussagen zu ethischen Konsequenzen, die zur Legitimierung von Chancengleichheit im Angebot und in der Nutzung von Ressourcen dienen können.
Spielen humanistische Werte wie Achtung, Respekt, Integrität, Schutz der Schwachen etc. eine Rolle?

Lösung 3 Pflegetheoretische Adaptationen in Deutschland	20 Punkte
---	------------------

3.1 „Grundpflege“ und „Behandlungspflege“ (SB 5, S. 6 - 10) 10 Punkte

Die beiden Begriffe gehen auf die Übersetzung und Interpretation einer englischen Studie (DKI 1954) zur Schwesternarbeit auf der Station zurück. Der Begriff "basic nursing" wurde mit „Grundpflege“ übersetzt, der Begriff „technical nursing“ mit „Behandlungspflege“.

4 Punkte

Der Krankenhausökonom Eichhorn nahm diese Begriffe 1967 in sein Lehrbuch zur Krankenhausbetriebslehre auf und ordnete ihnen folgende Beschreibungen zu:

Grundpflege: für alle zu Pflegenden gleich; schlichte, leicht erlernbare Tätigkeit; eingegrenzt auf körperliche Bedürfnisse; nimmt eine für den Behandlungsprozess vorbereitende Funktion vor.

Behandlungspflege: medizinisch-therapeutische Hilfestellung, für die ein breit angelegtes medizinisches Wissen erforderlich ist; Unterordnung unter ärztliche Weisungsbefugnis; qualifizierte Tätigkeit.

4 Punkte

Die Reduktion von Pflege auf schlichte und anweisungsabhängige Handwerklichkeit hat direkte Auswirkungen auf die Arbeitsorganisation (Funktionspflege) und die Festschreibung und Vergütung pflegerischer Leistungen im SGB V und SGB XI.

2 Punkte

3.2 Indikatoren der befähigenden Pflege (SB 5, S. 20) 10 Punkte

Sichtbarkeit: (je Beschreibung bis 5 P)
 Fähigkeiten, Bedürfnisse und Probleme von pflegebedürftigen Personen und ihren persönlichen Bezugspersonen werden bewußt zur Kenntnis genommen, gezielt berücksichtigt und dargestellt.

Ganzheitlichkeit:
 Probleme / Bedürfnisse / Fähigkeiten und Maßnahmen werden in ihren Zusammenhängen erkannt. Ergebnisse werden unter Einbeziehung der Gesamtsituation systematisch ausgewertet.

Kongruenz:
 Es besteht eine fördernde Übereinstimmung in den physisch-funktionalen und den willentlich-emotionalen Verhaltensdimensionen einer beobachtbaren / erfahrbaren Pflegehandlung.

Kontinuität:
 Der Fördernde Beziehungs- / Problemlösungs- und Entwicklungsprozess wird kontinuierlich realisiert. Die pflegerischen Abläufe werden personen- und situationsbezogen von pflegenden Bezugspersonen gewährleistet.

Unabhängigkeit und Wohlbefinden:
 Pflege ist ausgerichtet auf die Förderung von Fähigkeiten der pflegebedürftigen Person und ihrer persönlichen Bezugsperson in den für sie wesentlichen AEDL-Bereichen. Das Ausmaß von Sichtbarkeit, Ganzheitlichkeit, Kongruenz und Kontinuität beeinflusst das Ausmaß der Förderung.

Lösung 4 Pflegeprozess	20 Punkte
--------------------------------------	------------------

4.1 Phase „Einschätzung“ nach Yura & Walsh (SB 7, S. 23 - 29, 73) 10 Punkte

Zunächst wird der Bedarf an Pflege ermittelt. Es geht darum, sich ein Bild vom Gesundheitszustand des Patienten und seinen aktuellen und potentiellen Problemen zu machen, um daraus den Bedarf an Pflege abzuleiten. Der hierbei zugrunde gelegte pflegetheoretische Bezugsrah-

men dient der inhaltlichen Strukturierung.

Sodann geht es um die Herstellung einer Beziehung zum Patienten. Dies ist für den weiteren Verlauf wichtig. Pflegekraft und Patient sollten zu einem gemeinsam geteilten Verständnis der vorhandenen Probleme bzgl. des vorliegenden Pflegebedarfs kommen. Insofern ist es wichtig, dass sich die Pflegekraft hinsichtlich ihrer Schlußfolgerungen beim Patienten vergewissert. Sie sollte dem Patienten mitteilen, was mit den erhobenen Daten und Informationen geschieht.

Die erhobenen Daten werden analysiert und der Bedarf an Pflege wird in Form einer Pflegediagnose formuliert. Diese bildet die Basis für die nächste Phase, die Planung.

4.2 erforderliche Veränderungsprozesse (SB 7, S. 47)

max. 10 Punkte

- eine Klärung der inhaltlichen Gestaltung der Pflege (theoretischer Bezugsrahmen),
- eine Klärung von Werten, Wissen und Kompetenzen (bei Pflegekräften, Patienten und Bezugspersonen),
- eine Überprüfung der Pflegedokumentationen (soll die Phasen des Pflegeprozesses entsprechend dem theoretischen Bezugsrahmen abbilden),
- eine Überprüfung und Weiterentwicklung der Pflegemethoden,
- eine Überprüfung und Neuausrichtung der Arbeitsabläufe, der Arbeitsorganisation, der Kooperations- und Kommunikationsstrukturen innerhalb der Pflege und zu anderen Berufsgruppen,
- eine Änderung der Arbeitsorganisation in Richtung Primäre Pflege
- eine Überprüfung von Aus-, Fort- und Weiterbildungsinhalten und deren Bezug zur Pflegepraxis.

(2 P je Nennung)

Lösung 5 Pflegedokumentation

20 Punkte

5.1 Analysekriterien bei der Auswahl eines Dokumentationssystems (SB 8, S. 26)

10 Punkte

(Korrekturhinweis: weitere Angaben, z. B. Hinweis auf MDK-Akzeptanz oder Orientierung am Pflegekonzept sind selbstverständlich auch mit Punkten zu werten.)

- Haltbarkeit: Können die Nahtstellen der Mappen schnell einreißen? Sind Einzelteile austauschbar? Gibt es einzelne Ersatzteile? Ist die Säuberung leicht möglich?
- Handhabung: Wie werden die Formulare abgeheftet? Welcher Zeitaufwand wird dafür benötigt?
- Übersichtlichkeit: Wie sind die einzelnen Formulare zugeordnet? Ist ein Schnellüberblick über den Bewohner / die Bewohnerin möglich?
- Variationsmöglichkeiten: Können selbst hergestellte Formulare integriert werden? Sind die Farbsignale der Reiterleiste variabel zu gebrauchen?
- Wartung / Schulung: Erfolgt eine kostenlose Einführung in das System? Bietet die Firma Schulungen zum Thema Dokumentation an?
- Übereinstimmung mit dem bisherigen Dokumentationssystem

(2 P pro Angabe)

5.2 Vorteile EDV-gestützter Pflegedokumentation (SB 8, S. 34 - 35)

10 Punkte

- Anwendung von Textbausteinen leicht möglich
- kann als Grundlage für Budgetierung genutzt werden
- standardisierte Begriffe: einheitliche Fachsprache
- kann mit Programmen für die Leistungsberechnung vernetzt werden
- dient als Grundlage für Personalberechnung

(2 P pro Angabe)