

# Klausur – Mantelbogen



UNIVERSITY  
OF APPLIED SCIENCES

Name, Vorname	
Matrikel-Nr.	
Studienzentrum	
Studiengang	<b>Pflegemanagement</b>
Fach	<b>Pflegewissenschaft I</b>
Art der Leistung	<b>Prüfungsleistung</b>
Klausur-Kennzeichen	<b>PM-PWG-P12-090613</b>
Datum	<b>13.06.2009</b>

**Ausgegebene Arbeitsbögen** \_\_\_\_\_

**Abgegebene Arbeitsbögen** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Name in Druckbuchstaben und Unterschrift Aufsichtsführende(r)

\_\_\_\_\_  
Prüfungskandidat(in)

Aufgabe		1	2	3	4	5	Σ	Note
max. Punktzahl		20	20	20	20	20	100	
Bewertung	Prüfer							
	ggf. Gutachter <sup>1</sup>							

\_\_\_\_\_  
Prüfer (Name in Druckbuchstaben)

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift

\_\_\_\_\_  
ggf. Gutachter (Name in Druckbuchstaben)

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift

<sup>1</sup> Ggf. Gutachten im Rahmen eines Widerspruchsverfahrens

Anmerkungen Prüfer:

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift

Anmerkungen Gutachter:

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift

Sonstige Anmerkungen:

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift

Studiengang	<b>Pflegemanagement</b>
Fach	<b>Pflegewissenschaft I</b>
Art der Leistung	<b>Prüfungsleistung</b>
Klausur-Kennzeichen	<b>PM-PWG-P12-090613</b>
Datum	<b>13.06.2009</b>

**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.

<b>Bearbeitungszeit:</b>	120 Minuten
<b>Anzahl der Aufgaben:</b>	5
<b>Höchstpunktzahl:</b>	100
<b>Hilfsmittel:</b>	keine

<b>Aufgabe</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>insg.</b>
max. Punktzahl	20	20	20	20	20	100

Viel Erfolg!

## Alle 5 Aufgaben sind zu bearbeiten

### **Aufgabe 1: Einführung in die Pflegetheorien** **20 Punkte**

- |   |           |
|---|-----------|
| 1.1 Pflegetheoretische Modelle lassen sich nach MELEIS in verschiedene „Denkschulen“ einteilen. Benennen Sie die drei Denkschulen und ordnen Sie jeweils ein pflegetheoretisches Modell aus dem nordamerikanischen Raum zu. | 6 Punkte  |
| 1.2 Erläutern Sie <u>eine</u> dieser Denkschulen näher.   | 4 Punkte  |
| 1.3 Pflegerische Einrichtungen arbeiten mit Leitbildern. Beschreiben Sie die Verbindung zwischen pflegetheoretischen Modellen und Pflegeleitbildern.  | 10 Punkte |

### **Aufgabe 2: Internationale pflegetheoretische Modelle** **20 Punkte**

- |   |           |
|---|-----------|
| 2.1 HENDERSON wurde mit ihren Grundprinzipien der Pflege ziemlich bekannt. Was sind die wichtigsten Elemente des Modells? | 6 Punkte  |
| 2.2 Welches deutschsprachige pflegetheoretische Modell nutzt die Ideen von HENDERSON für eine Weiterentwicklung?          | 2 Punkte  |
| 2.3 Nennen Sie die von OREM beschriebenen Methoden des Helfens zur Unterstützung des Patienten.                           | 12 Punkte |

### **Aufgabe 3: Pflegetheoretische 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 Beschreiben Sie die Grundannahmen über den Menschen, die KÄPPELI in ihrem integrativen Pflegemodell nutzt.   | 10 Punkte |

### **Aufgabe 4: Pflegeprozess** **20 Punkte**

- |   |           |
|---|-----------|
| 4.1 Im ersten deutschen von der Bundesregierung geförderten Pflegeforschungsprojekt (KROHWINKEL 1993) „ <i>konnte aufgezeigt werden, dass die Umsetzung des Pflegeprozesses im Sinne eines Problemlösungs- und Beziehungsprozesses eine entsprechende Arbeitsorganisation erfordert.</i> “ (SB7, S. 46) Erklären und begründen Sie diese Aussage. | 10 Punkte |
| 4.2 Die Anwendung von Pflegediagnosen und Klassifikationssystemen in der Pflegepraxis wird teilweise kritisch diskutiert. Erläutern Sie <u>zwei</u> dieser Kritikpunkte.  | 10 Punkte |

### **Aufgabe 5: Pflegemodell Wittneben / Pflegedokumentation** **20 Punkte**

Sie arbeiten als Pflegedienstleitung in einem ambulanten Pflegedienst. Der Geschäftsführer hat kürzlich vorgeschlagen, das Pflegemodell von WITTNEBEN als Grundlage für die Pflegedokumentation zu nutzen.

- |  |           |
|--|-----------|
| 5.1 Erklären Sie, warum das Pflegemodell von WITTNEBEN sich kaum als Grundlage für die Pflegedokumentation eignet. | 10 Punkte |
| 5.2 Erläutern Sie, wieweit das Pflegemodell von WITTNEBEN in der ambulanten Pflege nutzbar ist.                    | 10 Punkte |

Studiengang	<b>Pflegemanagement</b>
Fach	<b>Pflegewissenschaft I</b>
Art der Leistung	<b>Prüfungsleistung</b>
Klausur-Kennzeichen	<b>PM-PWG-P12-090613</b>
Datum	<b>13.06.2009</b>

**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:

<b>Note</b>	1,0	1,3	1,7	2,0	2,3	2,7	3,0	3,3	3,7	4,0	5,0
<b>Punktzahl</b>	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

**01.07.2009**

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](mailto:birgit.hupe@hamburger-fh.de)).

**Lösung 1****Einführung in die Pflegetheorien****20 Punkte****1.1 Denkschulen nach MELEIS und Beispiele aus dem nordamerikanischen Raum**

(SB 3, S. 7 ff.)

- Denkschule der Bedürfnisse, z. B. Henderson, Abdellah)
- Denkschule der Interaktion, z. B. Orlando, Peplau
- Denkschule der Ergebnisse, z. B. Levine, Rogers

(Lösungshinweis: Da ausdrücklich nach nordamerikanischen Beispielen gefragt wird, werden Beispiele aus dem europäischen Raum, z. B. Roper, Logan & Tierney; Krohwinkel nicht mit Punkten gewertet.)

**6 Punkte**(je Nennung 1 P,  
je Beispiel 1 P)**1.2 Nähere Erläuterung einer Denkschule (SB 3, S. 7 ff.)****max. 4 Punkte**Denkschule der Bedürfnisse

Den Modellen gemeinsam ist die Frage danach, was Pflegende tun. Aber auch die noch überwiegende Orientierung am naturwissenschaftlich-schulmedizinischen Vorbild der Organbezogenheit ist diesen Modellen deutlich anzumerken. Sie enthalten jedoch auch sozialpsychologische Elemente (Hintergrund Bedürfnispyramide nach MASLOW). Die Rolle der Pflegenden wird als aktiv und fleißig beschrieben, die Rolle des pflegeabhängigen Menschen als abhängig.

Denkschule der Interaktion

Eine Verlagerung auf eher psychosoziale Anliegen wird in denjenigen Modellen sichtbar, die das Beziehungsgefüge zwischen Pflegenden und zu Pflegenden als Interaktion zum Zweck der Unterstützung beschreiben. Der Frage „Was tun Pflegekräfte?“ wurde die Frage nach dem „Wie tun Pflegende etwas?“ und die Frage „Wozu tun Pflegende etwas?“ hinzugefügt. Die Rolle der Pflegenden wird als gegenwartsorientiert, situationsbezogen und von Ideen des Humanismus gelenkt beschrieben. Das Hauptinteresse ist auf die Interaktion mit dem pflegebedürftigen Menschen gerichtet.

Denkschule der Ergebnisse

Die in den interaktionistischen Modellen erkennbare Zielgerichtetheit erfuhren in den Modellen, die MELEIS dem Ergebnisaspekt zuordnete, eine noch stärkere Akzentuierung. Neben den oben angeführten Fragen interessierte jetzt auch die Frage „Warum tun Pflegende etwas?“ Es wird der Anspruch formuliert, unter pflegerischer Fürsorge die Wiederherstellung von Gleichgewicht und Harmonie oder einen Ausgleich zwischen Individuum und Mitwelt zu verstehen und diesen Anspruch an seinen Ergebnissen zu messen. MELEIS sieht die Rolle der Pflegenden als Futuristin und Umweltschützerin.

(Lösungshinweis: es werden nur Punkte für einen beschriebenen Ansatz vergeben!)

**1.3 Verbindung zwischen pflegetheoretischen Modellen und Leitbildern (SB 3, S. 31)****max. 10 Punkte**

- Sowohl pflegetheoretische Überlegungen als auch Pflegeleitbilder lassen sich unter dem Modellbegriff zusammenfassen, auch wenn sie unterschiedliche Dimensionen von theoretischen Modellen entsprechen.
- Während Pflegeleitbilder durchaus alltagstheoretischen Charakter mit geringer Reichweite haben, die pflegetheoretisch unterlegt sein können, aber nicht müssen, beanspruchen pflegetheoretische Modelle ausdrücklich, wissenschaftlich begründet zu sein.
- Pflegetheoretische 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.

(Lösungshinweis: weitere schlüssige Beschreibungen sind auch mit Punkten zu bewerten.)

**Lösung 2****Internationale pflegetheoretische Modelle****20 Punkte****2.1 Wichtigste Elemente des Modells nach HENDERSON (SB 3, S. 14 f.)****max. 6 Punkte**

- HENDERSON unterstellt jedem Menschen Grundbedürfnisse wie Obdach, Nahrung, Kleidung, Liebe, Anerkennung, Gefühle des Gebrauchtwerdens, der Zusammengehörigkeit und der zwischenmenschlichen Beziehungen überhaupt.
- Diese Bedürfnisse und ihre Befriedigung werden von jedem Menschen in Abhängigkeit von seinen kulturellen, sozialen und individuellen Voraussetzungen anders gedeutet, so dass die Pflegenden diese individuelle Verstehensebene erfassen muss, um bei der pflegerischen Zielsetzung (was versteht der pflegebedürftige Mensch unter guter Gesundheit, Heilung, friedvollem Tod?) von der Perspektive der zu pflegenden Person ausgehen zu können.
- HENDERSON nennt 14 Bereiche, in denen Pflege auf die Grundbedürfnisse des Menschen einzugehen hat.

**2.2 Deutschsprachiges Pflegemodell, das die Ideen von HENDERSON nutzt (SB 5, S. 18)****2 Punkte**

Fördernde Prozesspflege nach KROHWINKEL

*(Lösungshinweis: die Antwort Juchli sollte auch mit Punkten gewertet werden.)***2.3 Methoden des Helfens nach OREM (SB 4, S. 19)****12 Punkte**  
(je Nennung 2 P)

- für andere handeln – gemeint ist die vollständige Übernahme körperlicher Handlungen und das vollständige Regeln der persönlichen Belange;
- anleiten oder anweisen anderer Personen;
- gewährleisten von körperlicher Unterstützung – gemeint ist die kompensatorische Übernahme von Teilfunktionen;
- gewährleisten von psychologischer Unterstützung;
- gewährleisten einer Umgebung, die die Entwicklung fördert;
- unterrichten.

**Lösung 3****Pflegetheoretische Adaptationen in Deutschland****20 Punkte****3.1 „Grundpflege“ und „Behandlungspflege“ (SB 5, S. 6 - 10)****max. 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 P)

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

(4 P)

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.

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 P)

### 3.2 Grundannahmen über den Menschen im integrativen Pflegemodell nach KÄPPELI (SB 5, S. 22)

10 Punkte

Grundannahmen, den Menschen

- als einzigartiges und einmaliges Wesen mit individuellem Erfahrungs- und Erlebnishintergrund zu betrachten;
- als in seiner „Ganzheitlichkeit“ im Sinne von Wahrnehmen, Denken, Fühlen, Glauben zu respektieren;
- als in Vergangenheit – Gegenwart – Zukunft verwoben zu sehen und sein Erlebens- und Entscheidungsverhalten vor dieser individualgeschichtlichen Folie verstehen zu lernen;
- als in sich selbst autonomes, aber zugleich sozial interdependentes Wesen zu begreifen;
- als Individuum, das alleine seine Empfindungen, Gefühle, Wünsche und Vorlieben im Sinne der Selbst-Kenntnis kennt – die Reflexion dieser Phänomene befähigt ihn, seine Bewusstheit und Sensitivität für die Realität anderer zu schulen.

## Lösung 4

### Pflegeprozess

20 Punkte

#### 4.1 Pflegeprozess erfordert entsprechende Arbeitsorganisation (SB 5, S. 21; SB 7, S. 45 f.)

10 Punkte

In dem Projekt konnte nachgewiesen werden, dass sich aufgrund der Anwendung des Pflegeprozesses und der Veränderung der Arbeitsorganisation Veränderungen zugunsten der Gesundheit der Patienten ergaben. (2 P)

Krohwinkel spricht in diesem Zusammenhang von der „primären persönlichen Bezugsperson“. Die Pflegekraft bekommt Patienten zugewiesen, für deren Pflege sie zuständig ist. Erst eine eindeutige Zuordnung der Pflegekraft zum Patienten ermöglicht die aktive Gestaltung des Pflegeprozesses und das Management desselben. Die Pflegekraft erhält nur so Kenntnisse über den Patienten und über den Verlauf der pflegerischen Versorgung. (4 P)

Dieses bedeutet ferner, dass über Dienstplan und Einsatzplanung sichergestellt werden muss, dass eine gewisse Kontinuität in der Präsenz der zuständigen Pflegekraft gegeben ist und dass diese Kontinuität während ihrer Abwesenheit durch geeignete Informationswege an nachfolgende Pflegekräfte sichergestellt wird. (4 P)  
(Lösungshinweis: weitere schlüssige Erklärungen werden ebenfalls mit Punkten bewertet.)

#### 4.2 Zwei Kritikpunkte an Pflegediagnosen und Klassifikationssystemen (SB 7, S. 62 f.)

10 Punkte  
(je Erläuterung 5 P)

- begrenzte Sicht des problemorientierten, defizitorientierten Ansatzes,
- definieren Zustandsbeschreibungen, aber keine Prozesse,
- Pflegediagnosen sind sehr allgemein gefasst, daher nicht geeignet, den Gegenstandsbereich der Pflege zu beschreiben,
- Begriff „Pflegediagnose“ hat mehrere Bedeutungen,
- Gefahr der Stereotypisierung und Kategorisierung.

(Lösungshinweis: die Kritikpunkte sollten näher erläutert werden – siehe SB 7; auch andere schlüssige Kritikpunkte können mit Punkten bewertet werden.)



**Lösung 5****Pflegemodell Wittneben / Pflegedokumentation****20 Punkte****5.1 Nichteignung des Pflegemodells von WITTNEBEN als Grundlage für die Pflegedokumentation (SB 6; SB 8, S. 9 ff.)****10 Punkte**

- Grundlage für die Pflegedokumentation ist die schriftliche Darstellung des Pflegeprozesses (einzelne Schritte) (SB 7, S. 11 ff.), zum Pflegeprozess trifft das Pflegemodell von WITTNEBEN keine Aussagen.
- Das Modell „multidimensionale Patientenorientierung“ legt den Schwerpunkt auf den Umgang der Pflegenden mit den Patienten, es werden keine Aussagen gemacht, die in irgendeiner Form eine systematische Dokumentation über den Zustand des Klienten oder den Verlauf der Pflege unterstützen können.
- Die teilweise sehr genauen rechtlichen Vorgaben für die Pflegedokumentation im Bereich des SGB XI geben eine Systematik vor, die das Modell nicht abbildet (SB 7, S. 11 ff.).

*(Lösungshinweis: auch andere Erklärungen sind möglich, die Punkte sind nach schlüssiger, überzeugender Argumentation zu verteilen.)*

**5.2 Nutzen des Pflegemodells von WITTNEBEN für die ambulante Pflege (SB 6)****10 Punkte**

- Die Stufensystematik des Modells kann eine patientenorientierte Sicht unterstützen, indem die Mitarbeiter ihr Verhalten daran ausrichten.
- Die Stufensystematik eignet sich als Denkmodell, wenn im ambulanten Pflegedienst Lernende ausgebildet werden, Verhaltensweisen von Lernenden lassen sich damit erklären.
- Das Modell unterstützt als Denkmodell den Umgang mit Klienten, da es den Schwerpunkt auf Kommunikation legt.

*(Lösungshinweis: auch andere Erklärungen sind möglich, die Punkte sind nach schlüssiger, überzeugender Argumentation zu verteilen.)*