

Klausur – Mantelbogen



UNIVERSITY
OF APPLIED SCIENCES

Name, Vorname	
Matrikel-Nr.	
Studienzentrum	
Studiengang	Pflegemanagement
Fach	Pflegewissenschaft I
Art der Leistung	Prüfungsleistung
Klausur-Kennzeichen	PM-PWG-P12-100612
Datum	12.06.2010

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	26	26	16	12	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 I
Art der Leistung	Prüfungsleistung
Klausur-Kennzeichen	PM-PWG-P12-100612
Datum	12.06.2010

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:	5
Höchstpunktzahl:	100
Hilfsmittel:	Keine

Aufgabe	1	2	3	4	5	insg.
max. Punktzahl	20	26	26	16	12	100

Viel Erfolg!

Alle 5 Aufgaben sind zu bearbeiten.

Aufgabe 1: Entwicklung pflegetheoretischer Modelle	20 Punkte
---	------------------

- | | |
|--|----------|
| 1.1 Erklären Sie folgende Aussage zur Theorieentwicklung in den USA: <i>„Für ihren Anfang in den fünfziger Jahren des 20. Jahrhunderts werden eher normative Konstrukte beschrieben, die sich vorzugsweise idealisierenden Vorstellungen von Pflege verpflichtet fühlten.“</i> (Meleis 1999: 216). | 8 Punkte |
| 1.2 Benennen Sie <u>zwei</u> charakteristische Unterschiede im Verhältnis von Theorie und Forschung in der Entwicklung der Pflegewissenschaft zwischen den USA und Großbritannien. | 8 Punkte |
| 1.3 Erklären Sie, warum in der Pflegewissenschaft die Begriffe „Theorien“, „Konzepte“, „Modelle“ unterschiedlich definiert werden. | 4 Punkte |

Aufgabe 2: Pflegetheoretische Modelle	26 Punkte
--	------------------

- | | |
|---|-----------|
| 2.1 Meleis hat das Domäne-Konzept zur Strukturierung des Fachgebietes Pflege genutzt. Nennen Sie <u>vier</u> Merkmale einer Domäne nach Meleis. | 12 Punkte |
| 2.2 Nennen Sie die <u>fünf</u> Analyse- und Evaluationsschritte eines pflegetheoretischen Modells nach Kirkevold. | 10 Punkte |
| 2.3 Nennen Sie das Ziel, das Kirkevold für die fundierte Evaluation eines pflegetheoretischen Modells angibt. | 4 Punkte |

Aufgabe 3: Pflegetheoretische Adaptationen in Deutschland	26 Punkte
--	------------------

- | | |
|---|-----------|
| 3.1 Auf einer privat erstellten Internetseite einer Pflegefachkraft finden Sie folgende Aussage: <i>„Orem ist mit ihrem pflegetheoretischen Modell Verwaltungs- und Dokumentationsprozesse in Deutschland innovativ angegangen.“</i> Nehmen Sie Stellung zu dieser Aussage. | 6 Punkte |
| 3.2 Nennen Sie die <u>fünf</u> Indikatoren der fähigkeitsfördernden Pflege im Modell der fördernden Prozesspflege nach Krohwinkel. | 10 Punkte |
| 3.3 Im Modell der multidimensionalen Patientenorientierung hat Wittneben ursprünglich fünf Stufen beschrieben. Nennen Sie diese <u>fünf</u> Stufen in aufsteigender Reihenfolge. | 10 Punkte |

Aufgabe 4: Pflegeprozess	16 Punkte
---------------------------------	------------------

- | | |
|---|-----------|
| 4.1 Nennen Sie die <u>vier</u> Phasen, in die die WHO den Pflegeprozess eingeteilt hat. | 4 Punkte |
| 4.2 Krohwinkel beschreibt in ihrem Managementmodell Aufgaben und Verantwortungsbereiche der Pflege. Nennen Sie <u>drei</u> der Aufgaben und ordnen Sie jeweils den Grad der Verantwortung zu. | 12 Punkte |

Aufgabe 5: Pflegedokumentation	12 Punkte
---------------------------------------	------------------

- | | |
|---|-----------|
| Sie arbeiten im Krankenhaus und bekommen von Ihrer Pflegedienstleitung den Auftrag, auf Ihrer Station die Qualität des (formularbasierten) Pflegedokumentationssystems zu überprüfen. Nennen Sie <u>drei</u> Kriterien, die Sie überprüfen möchten und geben Sie detailliert an, wie Sie die Prüfung vornehmen und die Ergebnisse sichern wollen. | 12 Punkte |
|---|-----------|

Studiengang	Pflegemanagement
Fach	Pflegewissenschaft I
Art der Leistung	Prüfungsleistung
Klausur-Kennzeichen	PM-PWG-P12-100612
Datum	12.06.2010

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

30.06.2010

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**Entwicklung pflegetheoretischer Modelle****20 Punkte****1.1 Theorieentwicklung von normativen Konstrukten (SB 2, S. 7)****8 Punkte**

Diese Konstrukte hängen ursprünglich mit Überlegungen zur Gestaltung curricularer Entwicklungsprozesse akademischer Pflegeausbildung zusammen, die von Vorstellungen einer idealen bzw. optimalen Pflege ausgingen, ohne dass die realen Bedingungen von Pflegepraxis ausreichend mitbedacht wurden.

Meleis beschreibt die damalige Situation am Beispiel des Teachers College der Columbia University, aus dem die meisten Pflegetheoretikerinnen der ersten Stunde hervorgingen. Im Vordergrund ihres Interesses standen seinerzeit Fragen über das Wesen der Pflege, ihre Aufgaben und Ziele und die zukünftige Rolle der Pflegenden in der Gesellschaft.

1.2 Charakteristische Unterschiede im Verhältnis von Theorie und Forschung in den USA und Großbritannien (SB 2, S. 9)**8 Punkte**

USA:

- Über lange Jahre hinweg herrschte eine faktische Abkopplung zwischen Theoriebildung und Forschung.
- Eine Kurskorrektur hat inzwischen stattgefunden, seit 20 Jahren gibt es eine überwiegende Theoriebildung mittlerer und geringer Reichweite. Deren Ergebnisse werden empirisch an Orten der Pflegepraxis überprüft.

max. 4 Punkte
(2 P pro Angabe)

Großbritannien:

- Die Entwicklung setzte eher auf die wissenschaftliche Erklärung pflegerischer Phänomene, dafür weniger auf die Entwicklung eigener pflegespezifischer Theorien.
- Es liegt ein beachtlicher Fundus an in der Pflegepraxis überprüften Erkenntnissen vor, deren theoretischer Bezugsrahmen aber nicht immer eindeutig genug eine pflegerische Perspektive aufweist.

max. 4 Punkte
(2 P pro Angabe)**1.3 Unterschiedliche Definition der Begriffe „Theorien“, „Konzepte“ und „Modelle“ (SB 2, S. 18)****4 Punkte**

Die Unterschiede in der Auslegung wissenschaftlicher Termini lassen sich auch innerhalb einer Wissenschaft wie der Pflegewissenschaft dann feststellen, wenn sie ihre theoretischen Modelle aus anderen wissenschaftlichen Kontexten bezieht oder wenn sie in unterschiedliche kulturelle Entwicklungen eingebettet ist, wie dies zwischen Mitteleuropa und Nordamerika der Fall ist.

Lösung 2**Pflegetheoretische Modelle****26 Punkte****2.1 Vier Merkmale des Domäne-Konzepts nach Meleis (SB 3, S. 9 f.)****max. 12 Punkte**

- Eine Domäne besteht aus einigen weitgefassten Grundbegriffen (Grundkonzepten).
- Sie enthält die wichtigsten Problembereiche des Fachgebiets, auf die sich ein Kanon zentraler Aussagen beziehen muss.
- Einige Analyseeinheiten, die bei ihrer Erforschung angewendet werden, sind identifiziert.
- Es gibt Hinweise auf eine beginnende Übereinstimmung und Verwandtschaft von Ideen, die sich zu Paradigmen zusammenfassen lassen.
- Ihre Mitglieder wissen um die verschiedenen Denkschulen, erkennen die Verwendung verschiedener Paradigmen an und akzeptieren diese.
- Es existiert ein gemeinsamer Erfahrungsschatz, der respektiert, kritisch beurteilt und akzeptiert wird. Die Grundlagen für Analyse und Kritik sind klar und können debattiert

(3 P pro Nennung)

werden.

- Normen und Instrumente zur Wissensentwicklung werden innerhalb der Domäne definiert. Sie werden aus den Zielen einer Domäne abgeleitet und stimmen mit den von allen ihren Mitgliedern geteilten Annahmen überein.
- Eine Domäne kommuniziert mit allen um sie herum existierenden Kreisen. Durch Wissen und Fachkenntnisse ihrer Mitglieder verbessert sie ihr Profil und entwickelt es weiter, nicht ohne aber auch auf Forschung, Theorien und Wissen anderer Disziplinen zurückzugreifen.

2.2 Fünf Analyse- und Evaluationsschritte nach Kirkevoid (SB 2, S. 38 f., SB 3, S. 12)

max. 10 Punkte

1. Zusammenfassung der Hauptkomponenten
2. Aussagen der Theorie zur Krankenpflege
3. Das „Weltbild“ der Theorie
4. Theoretische Haltbarkeit
5. Praktische Brauchbarkeit

(2 P pro Nennung)

2.3 Ziel der fundierten Evaluation eines pflegetheoretischen Modells nach Kirkevoid (SB 2, S. 38)

4 Punkte

Das Ziel ist es, zusammenfassend zu beschreiben, was die Theorie aussagt, welche Konsequenzen sich für die Pflegepraxis ergeben und gegebenenfalls mehrere theoretische Konzepte zu einer pflegerischen Fragestellung miteinander vergleichen und bewerten zu können.

Lösung 3

Pflegetheoretische Adaptationen in Deutschland

26 Punkte

3.1 Pflegetheoretischer Ansatz nach Orem und Verwaltungs- und Dokumentationsprozesse in Deutschland (SB 4, S. 23 ff.)

6 Punkte

Orem selbst war in den USA tätig, niemals in Deutschland und ist daher auch keine Prozesse hier angegangen. Ihre Ansätze wurden aber in Deutschland zur Kenntnis genommen und von anderen in die Pflegepraxis getragen.

Angaben zu Verwaltungs- und Dokumentationsprozessen findet man im pflegetheoretischen Modell von Orem nicht. Lediglich im Modell des „Pflegedesign“ lassen sich Aussagen finden, die Hinweise auf Verwaltungsfragen geben. Diese sind aber nicht näher ausgeführt.

3.2 Indikatoren der fähigkeitsfördernden Pflege (SB 5, S. 20)

max. 10 Punkte

- Sichtbarkeit
- Ganzheitlichkeit
- Kongruenz
- Kontinuität
- Unabhängigkeit und Wohlbefinden

(2 P pro Nennung)

3.3 Ursprüngliche Stufen im Modell der multidimensionalen Patientenorientierung nach Wittneben (SB 6, S. 9)

max. 10 Punkte

- Verrichtungsorientierung
- Symptomorientierung
- Krankheitsorientierung
- Verhaltensorientierung
- Handlungsorientierung

(2 P pro Nennung)

(Korrekturhinweis: Bei falscher Reihenfolge wird nur 1 P pro Nennung vergeben.)

Lösung 4**Pflegeprozess****16 Punkte****4.1 Vier Phasen des Pflegeprozesses nach WHO (SB 7, S. 13)****max. 4 Punkte**

- Einschätzung
- Planung
- Implementation
- Evaluation

(1 P pro Nennung)

4.2 Aufgaben und Verantwortungsbereiche im Managementmodell nach Krohwinkel (SB 7, S. 47)**max. 12 Punkte**

- direkte Pflege (unabhängig)
- Pflegedokumentation (unabhängig)
- Pflegeorganisation (unabhängig)
- Mitarbeit bei Diagnostik und Therapie (abhängig)
- Organisation / Koordination (aktive Unterstützung / Zusammenarbeit)

(2 P pro Nennung,
2 P pro Verantwortungsbereich)**Lösung 5****Pflegedokumentation****12 Punkte****Kriterien zur Überprüfung eines formularbasierten Pflegedokumentationssystems und ihre Anwendung (SB 8, S. 25 f.)****max. 12 Punkte**

- Haltbarkeit: Möglich ist hier, die Mappen auf Schäden zu überprüfen, d. h. auf der Station die Gesamtzahl der Mappen zu dokumentieren und dann eine Liste zu erstellen, welche Schäden bei wie vielen Mappen auftreten. Sollten in der Vergangenheit häufig Mappen ausgetauscht worden sein, könnte auch, falls die Zahlen noch vorliegen, eine Kostenaufstellung für Neuanschaffungen z. B. des letzten Jahres durchgeführt werden.
- Handhabung: Möglich ist hier, systematisch die Kolleg/-innen zu befragen. Ein kurzer Fragebogen (Stichworte: abheften der Formulare? Umfang der Formulare? Transportfähigkeit der Mappen?) bietet sich an. Neue Kolleg(inn)en können ebenfalls nach ihren Erfahrungen in anderen Einrichtungen gefragt werden. Die Ergebnisse werden schriftlich festgehalten, ggfs. in einer Dienstbesprechung noch einmal thematisiert.
- Übersichtlichkeit: Da die Mitarbeiter(innen) der Station eine Unübersichtlichkeit vielleicht gar nicht mehr wahrnehmen, können hier, „Stationsfremde“ (z. B. Mitarbeiter(innen) anderer Abteilungen (z. B. Physiotherapie, Sozialarbeit) gefragt werden. Die Ergebnisse werden schriftlich festgehalten.

(2 P pro Kriterium,
2 P pro Erklärung)

(Korrekturhinweis: weitere Kriterien sind möglich und entsprechend mit Punkten zu werten.)