

Klausur – Mantelbogen



UNIVERSITY
OF APPLIED SCIENCES

Name, Vorname	
Matrikel-Nr.	
Studienzentrum	
Studiengang	Pflegemanagement
Fach	Pflegewissenschaft I
Art der Leistung	Prüfungsleistung
Klausur-Kennzeichen	PM-PWG-P12-101204
Datum	04.12.2010

Ausgegebene Arbeitsbögen _____

Abgegebene Arbeitsbögen _____

Ort, Datum

Ort, Datum

Name in Druckbuchstaben und Unterschrift Aufsichtsführende(r)

Prüfungskandidat(in)

Aufgabe		1	2	3	4	5	6	Σ	Note
max. Punktzahl		10	20	24	20	10	16	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-P12-101204
Datum	04.12.2010

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:	6
Höchstpunktzahl:	100
Hilfsmittel:	Keine

Aufgabe	1	2	3	4	5	6	insg.
max. Punktzahl	10	20	24	20	10	16	100

Viel Erfolg!

Alle 6 Aufgaben sind zu bearbeiten.

Aufgabe 1: Entwicklung der Altenpflege

10 Punkte

Erläutern Sie, wann und warum in Deutschland der Altenpflegeberuf entstand.

10 Punkte

Aufgabe 2: Pflege theoretische Modelle

20 Punkte

2.1 Pflegetheoretische Modelle lassen sich nach Meleis in verschiedene „Denkschulen“ einteilen. Benennen Sie die drei Denkschulen und ordnen Sie jeweils ein pflegetheoretisches Modell (Person) aus dem nordamerikanischen Raum zu.

6 Punkte

2.2 Erläutern Sie eine dieser Denkschulen näher.

4 Punkte

2.3 Pflegerische Einrichtungen arbeiten mit Leitbildern. Beschreiben Sie die Verbindung zwischen pflegetheoretischen Modellen und Pflegeleitbildern.

10 Punkte

Aufgabe 3: Pflege theoretisches Modell nach Orem

24 Punkte

3.1 Wie definiert und beschreibt Orem den Begriff „Pflegeprozess“?

8 Punkte

3.2 Frau Fallner ist Patientin in der Orthopädie nach einer Hüftoperation. Der Krankenpfleger Herr Knopfler übernimmt die Pflege u. a. mit folgenden Tätigkeiten:

16 Punkte

- a) Er unterstützt Frau Fallner beim Aufstehen vom Bett in den Rollstuhl.
- b) Er erklärt, wie sie ihre Beine bewegen und welche Bewegungen sie vermeiden soll.
- c) Er erklärt ihr die Notwendigkeit des mehrmaligen täglichen Spazierengehens.
- d) Er wäscht ihr die Füße morgens, da sie dies nicht alleine kann.

Ordnen Sie jede aufgelistete Tätigkeit einem der von Orem beschriebenen drei grundlegenden Pflegesysteme zu und begründen Sie Ihre Antwort.

Aufgabe 4: Pflegeprozess

20 Punkte

Die Entwicklung des Pflegeprozessgedankens in den USA lässt sich in fünf Phasen beschreiben. Erläutern Sie diese Phasen in Stichworten.

20 Punkte

Aufgabe 5: Pflegediagnosen

10 Punkte

5.1 Die allgemeine Struktur einer aktuellen Pflegediagnose besteht aus vier Bestandteilen. Nennen Sie diese vier Bestandteile.

8 Punkte

5.2 Sie lesen folgende NANDA-I-Pflegediagnose in einer Patientendokumentation: „Risiko einer akuten Verwirrtheit“. Welcher Kategorie von Pflegediagnosen ist diese Diagnose zuzuordnen?

2 Punkte

Aufgabe 6: Pflegedokumentation

16 Punkte

6.1 Ordnen Sie folgende Bestandteile der Pflegedokumentation den einzelnen Schritten des Pflegeprozesses (nach WHO) zu:

8 Punkte

- a) Dekubitusrisikoskala
- b) Ernährungsplan
- c) Durchführungsnachweis
- d) Biografie

6.2 Nennen Sie vier rechtliche Grundlagen für die Pflegedokumentation.

8 Punkte

Studiengang	Pflegemanagement
Fach	Pflegewissenschaft I
Art der Leistung	Prüfungsleistung
Klausur-Kennzeichen	PM-PWG-P12-101204
Datum	04.12.2010

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

22.12.2010

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 der Altenpflege****10 Punkte****Entstehung des Altenpflegeberufs in Deutschland (SB 1, S. 47 f.)****max. 10 Punkte**

Ab 1960 werden Forderungen nach einer Schulung von Altenpflegepersonal erhoben. Diese neue Sichtweise hängt damit zusammen, dass der Arbeitsmarkt infolge Vollbeschäftigung leergefegt ist und kaum noch ältere Schwestern aus dem Krankenhaus ins Altenheim wechseln. Zunächst werden durch Wohlfahrtsverbände halbjährige Ausbildungsgänge angeboten. 1965 legt der Deutsche Verein einen Entwurf für ein Berufsbild des neu zu schaffenden Berufs Altenpflege vor. Er wird zunächst als sozialpflegerisch deklariert, damit sind die Bundesländer für die Ausbildungsgesetzgebung zuständig. 1969 wird das erste Ausbildungsgesetz in NRW erlassen.

Lösung 2**Pflegetheoretische Modelle****20 Punkte****2.1 Denkschulen nach Meleis und Beispiele aus dem nordamerikanischen Raum****max. 6 Punkte**

(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

(je Nennung 1 P,
je Beispiel 1 P)

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

2.2 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!)

2.3 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.
- 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.

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

Lösung 3**Pflegetheoretisches Modell nach Orem****24 Punkte****3.1 „Pflegeprozess“ nach Orem** (SB 4, S. 24)**max. 8 Punkte**

Der Begriff „Pflegeprozess“ wird von Orem definiert als „professionell-technische Verfahrensweisen der Pflegepraxis“ (einschließlich der arbeitsorganisatorischen Managementaspekte). Der Pflegeprozess umfasst die Ausübung von diagnostischen, verordnenden, regulativen und therapeutischen Verfahren sowie die Durchführung von Kontrollverfahren einschließlich der Bewertung. Orem's Pflegeprozess ist mit den hierzulande gebräuchlichen Versionen des Pflegeprozesses nicht identisch. Orem weist darauf hin, dass der Pflegeprozess keineswegs immer dieselbe Phasenfolge aufweist, dies könne zwar zufällig so sein, sollte aber nicht als selbstverständlich erwartet werden.

3.2 Pflegesysteme nach Orem (SB 4, S. 22)**max. 16 Punkte**

Zu a) Teilweise kompensatorisches System – der Krankenpfleger übernimmt die Unterstützung in einem Bereich, in dem die Patientin auch etwas übernimmt, z. B. ihr Gewicht selbstständig verlagert.

(je Erklärung 4 P)

(Lösungshinweis: Richtig zu bewerten ist hier auch „vollständig kompensatorisches System“, wenn die Begründung schlüssig ist – so geht aus dem Fall nicht klar hervor, wie genau die Unterstützung aussieht.)

Zu b) Unterstützend-erzieherisches System – der Krankenpfleger wirkt hier beratend, sodass die Patientin in der Lage ist, Komplikationen durch falsche Bewegung des Beins zu vermeiden, also die Selbstpflege durchzuführen.

Zu c) Unterstützend-erzieherisches System – der Krankenpfleger wirkt hier beratend, sodass die Patientin in der Lage ist, Komplikationen durch Bewegungsmangel zu vermeiden, also die Selbstpflege durchzuführen.

Zu d) Vollständig kompensatorisches System – der Krankenpfleger übernimmt hier eine Tätigkeit, zu der die Patientin selber nicht fähig ist.

Lösung 4**Pflegeprozess****20 Punkte****Fünf Phasen des Pflegeprozessgedankens in den USA (SB 7, S. 6 ff.)****20 Punkte**Erste Phase = Case Studies, Fallstudien (von 1900 bis in die 1940er Jahre)(je Beschreibung
4 P)

Die frühen Case Studies dienten primär als Unterrichtsmethode. Im Vordergrund standen die medizinische Diagnose und der Krankheitsprozess. Es folgten Fallstudien über die pflegerische Versorgung, in denen der Patient und seine pflegerischen Bedürfnisse im Mittelpunkt standen.

Zweite Phase = nursing care studies (ab 1940)

Der Patient, seine Probleme und Sorgen sowie die erhaltene pflegerische Versorgung sind Gegenstand der pflegerischen Fallstudie. Im Mittelpunkt steht der Patient, sein Bedarf an Pflege während der Krankheit, der Konvaleszenz und Genesung sowie die Herangehensweise der Pflegekraft, um diesem Bedarf zu entsprechen. Nursing care studies wurden auch als Mittel der Wissenserzeugung in der Pflege gesehen.

Dritte Phase = nursing care plan (bis in die frühen 1970er Jahre)

Versuch, die Fragmentierung der Pflege (Arbeitsorganisation der Funktionspflege) zu überwinden. Im Rahmen der Organisationsform der Fallmethode sollte der Pflegeplan die vom Arzt angeordnete Behandlung beinhalten sowie die gesamte Pflege, die sich aus der Erkrankung des Patienten, aus dem individuellen pflegerischen Bedarf bezüglich seiner persönlichen Hygiene, seiner Vorlieben und Abneigungen, aus seinem Bedarf an Ruhe und Ablenkung ergab. Der Pflegeprozess setzt sich als primäre Methode durch, nachdem die American Nurses Association 1965 ein Positionspapier veröffentlichte.

Vierte Phase = schriftlicher Pflegeplan (einsetzend in den frühen 1970er Jahren)

Diese Phase steht in engem Zusammenhang mit der Bildung der Kommission für Krankenhausakkreditierung. Aus dem schriftlichen Pflegeplan müssen Probleme, geplante Maßnahmen und die bis zum Zeitpunkt der Entlassung erzielten Ergebnisse hervorgehen. Die Pflegediagnose wird nun zur Basis für die Formulierung von Pflegemaßnahmen.

Fünfte Phase = case management plans

Durch ökonomische Zwänge (DRG) und Probleme zeichnet sich der Trend ab, herkömmliche Pflegepläne durch fallbezogene Behandlungspläne abzulösen. Pflegerische, medizinische Pläne und die Pläne der anderen Gesundheitsberufe werden zusammengeführt und aufeinander abgestimmt. In diesen Plänen wird die zu leistende Arbeit aller Berufsgruppen pro Tag im Krankenhaus prospektiv auf der Basis empirischer Erkenntnisse festgehalten. Dieses ermöglicht u. a., Abweichungen vom normalen Verlauf eher in den Blick zu bekommen.

Lösung 5**Pflegediagnosen****10 Punkte****5.1 Vier Bestandteile aktueller Pflegediagnosen (SB 7, S. 57)****max. 8 Punkte**

- Bezeichnung / Label
- Definition
- Definierende Merkmale
- Ätiologie oder mit der Diagnose zusammenhängende Faktoren

(je Nennung 2 P)

5.2 Kategorie der Pflegediagnose „Risiko einer akuten Verwirrtheit“ (SB 7, S. 56)**max. 2 Punkte**

Risikopflegediagnose

Lösung 6**Pflegedokumentation****16 Punkte**

- 6.1 Zuordnung der Bestandteile der Pflegedokumentation zu den einzelnen Schritten des Pflegeprozesses** (SB 7, S. 13) **max. 8 Punkte**
- a) Dekubitusrisikokala → Einschätzung (je Nennung 2 P)
b) Ernährungsplan → Planung
c) Durchführungsnachweis → Implementation
d) Biografie → Einschätzung
- 6.2 Vier rechtliche Grundlagen für die Pflegedokumentation** (SB 8, S. 56) **max. 8 Punkte**
- (je Nennung 2 P)
- § 137 SGB V
 - Behandlungsvertrag
 - (Muster-)Berufsordnung für die deutschen Ärzte
 - Krankenpflegegesetz
 - § 80 SGB XI (bzw. ab 2008 § 71 SGB XI)
 - Röntgenverordnung
 - Strahlenschutzverordnung
 - Berliner Krankengeschichtenverordnung
 - Bezeichnung / Label