Klausur – Aufgaben

HAMBURGER · FERN-HOCHSCHULE · HFH ·
UNIVERSITY
OF APPLIED SCIENCES

Studiengang	**Pflegemanagement**
Fach	**Pflegewissenschaft I**
Art der Leistung	**Prüfungsleistung**
Klausur-Knz.	**PM-PWG-P11-031004**
Datum	**04.10.2003**

Die Klausur besteht aus 7 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 und **schreiben Sie unbedingt leserlich**.
Denken Sie an Name und Matrikelnummer auf den von Ihnen benutzten Lösungsblättern.

Bearbeitungszeit: 120 Minuten
Anzahl der Aufgaben: 7
Höchstpunktzahl: 100
zulässige Hilfsmittel: keine

Bewertungsschlüssel

Aufgabe	1	2	3	4	5	6	7	insg.
max. erreichbare Punkte	10	20	20	10	16	14	10	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
notw. 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 7 Aufgaben sind zu bearbeiten.

Aufgabe 1: Entwicklung der Pflege im internat. und nat. Kontext 10 Punkte

1. Welche Faktoren führten auf nationaler Ebene zur Etablierung von Wissenschaft in der Pflege und der Pflegewissenschaft am Ende der 80er Jahre und zu Beginn der 90er Jahre? Nennen Sie zwei Faktoren. 5 Punkte

2. Welche Aufgaben vertritt die EU im Interesse der Pflegeberufe? Nennen Sie 2 Aufgaben. 5 Punkte

Aufgabe 2: Einführung in die Pflegetheorien 20 Punkte

1. Erläutern Sie, warum der Begriff „Konzept“ in pflegewissenschaftlichen Veröffentlichungen kritisch betrachtet werden sollte. 5 Punkte

2. Sie suchen als leitende Pflegekraft eines Krankenhauses der Akutversorgung nach einem geeigneten Pflegemodell. In diesem Zusammenhang bewerten Sie die direkte Nützlichkeit/ Praktikabilität von verschiedenen Pflegemodellen. Formulieren Sie fünf Fragen, um die direkte Nützlichkeit/Praktikabilität von Pflegemodellen zu prüfen. 15 Punkte

Aufgabe 3: Analyse des Modells von D. Orem 20 Punkte

1. Wie definiert D. Orem „Pflege“? 8 Punkte

2. Welche Methoden zur Unterstützung des Patienten können Pflegende nach der Theorie von D. Orem verwenden? Nennen Sie diese und beschreiben Sie **eine Möglichkeit** der Unterstützung anhand eines Beispieles. 12 Punkte

Aufgabe 4: Pflegemodelle aus dem internationalen Raum 10 Punkte

Erläutern Sie die Unterschiede zwischen einem betrieblichen/ institutionellen Leitbild und einem Pflegeleitbild. 10 Punkte

Aufgabe 5: Pflegemodelle im deutschsprachigen Raum 16 Punkte

1. Welches sind die grundlegenden Voraussetzungen zur Gestaltung pflegerischer Beziehungen, die mit dem „Modifizierten Konzept des Selbst“ von **Mischo-Kelling** 1992 gefordert werden. Fassen Sie die wesentlichen Merkmale zusammen! 12 Punkte

2. Das erste vom Bundesministerium geförderte deutsche Pflegeprojekt (1988-1991) wurde von **Monika Krohwinkel** geleitet. Inwiefern erweitert Krohwinkel in dem „Modell der ganzheitlich fördernden Prozeßpflege“ das Konzept der „Lebensaktivitäten“ nach Roper et al.? Kurze Antwort! 4 Punkte

Aufgabe 6: Pflegeprozess — 14 Punkte

1. Die bewusste und zielorientierte Gestaltung des Pflegeprozesses ist nach Yura/ Walsh an Vorraussetzungen gebunden, die entweder vor der Initiierung des Prozesses oder zu Beginn des Prozesses geklärt werden sollten. Nennen Sie diese Voraussetzungen. (4 Nennungen) — 8 Punkte

2. Die Formulierung von Pflegezielen bereitet in der Praxis vielen Pflegenden Schwierigkeiten. Nennen Sie drei mögliche Schwierigkeiten. — 6 Punkte

Aufgabe 7: Pflegedokumentation — 10 Punkte

Welche Vorteile bietet ein pflegerisches Dokumentationsmaterial, auf dem die Pflegenden frei formulieren können? — 10 Punkte

Klausur – Korrektur – Richtlinien

HAMBURGER · FERN-HOCHSCHULE · HFH

UNIVERSITY
OF APPLIED SCIENCES

Studiengang	**Pflegemanagement**
Fach	**Pflegemanagement**
Art der Leistung	**Prüfungsleistung**
Klausur-Knz.	**PM-PWG-P11-031004**
Datum	**04.10.2003**

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	6	7	insg.
max. erreichbare Punkte	10	20	20	10	16	14	10	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
notw. 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

22. 10. 2003

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: Entwicklung der Pflege im intern. und nat. Kontext 10 Pkt.

Aufgabe 1.1: **max. 5 Punkte**

Studienbrief 2, S. 22-23

- Pflegenotstand (2,5 P)
- aus den Reihen der Pflegenden und ihrer Verbände wurde eine Qualifizierungsoffensive für Pflegeberufe gefordert (2,5 P)
- internationale Entwicklung in der Pflege, an deren Forschungsstand angeknüpft werden sollte (2,5 P)
- Veränderung im Krankheitsspektrum mit der Zunahme alter Menschen, chronischer Erkrankungen, Multimorbidität, Demenz (2,5 P)
- Fortschritte in der Medizin und Technikentwicklung führten zu neuen Aufgaben und veränderten Anforderungen an die Pflegeberufe (2,5 P)
- kommunikative und interaktive Fähigkeiten und die Reflexion des eigenen pflegerischen Handelns spielen in einem umfassenden Pflegeverständnis eine zentrale Rolle (2,5 P)

Aufgabe 1.2: **max. 5 Punkte**

Studienbrief 2, S. 38

- Die EU hat zu Beratungszwecken die Public Health Commission eingesetzt, die ihrerseits eine Expertengruppe eingesetzt hat zur Entwicklung und Überprüfung von verbindlichen Standards für die Pflegeausbildung. (2,5 P)
- Weiterhin wurde eine ständige Vertretung aller Pflegeberufe in Europa geschaffen, das die EG Kommission fortlaufend berät sowie eigene Richtlinien und Empfehlungen erarbeitet. Zu den Aufgaben dieses Comittees (Standing Comittee of Nurses of the EEC) gehört eine enge Zusammenarbeit mit der European Nursing Group (ENG), eine Sonderkommission des ICN. (2,5 P)
- 1979 hat die Europäische Kommission das Advisory Committee on Training Nursing (ACTN) gegründet, das beratende Funktion in Ausbildungsangelegenheiten der Pflegeberufe hat. (2,5 P)
- Die EU hat bislang Richtlinien und Empfehlungen zur gesamteuropäischen Mindeststandardisierung der Pflegeausbildung, sowie zur Freizügigkeit der Berufsausübung erlassen. (2,5 P)

Lösung 2: Einführung in die Pflegetheorien 20 Punkte

Aufgabe 2.1: 5 Punkte

Studienbrief 3, S. 14

Was das Wort „Konzept“ als Bezeichnung für die klassischen Denkgebäude der Pflege mißverständlich macht, ist dass das Wort häufig als Synonym für das Wort „Begriff“ verwendet wird. Dies ist vermutlich die Folge eines Übersetzungsproblems englischer Texte ins Deutsche, denn das deutsche Wort „Begriff“ entspricht dem Begriffsinhalt des englischen Wortes „concept“, ist aber mit diesem nicht völlig identisch.

Aufgabe 2.2:

Studienbrief 3, S. 18 – 20 max. 15 Punkte,

Studienbrief 3, S. 34, Beispiele siehe S.34 pro Nennung 3 Punkte

- Klärt das Pflegemodell überhaupt relevante Fragen der Pflege?
- Inwieweit kann es zur Lösung von Problemen beitragen?
- Finden sich für den Bereich der klinischen Pflegepraxis ausreichende Hinweise, damit relevante Beobachtungen angestellt, pflegerische Probleme benannt sowie adäquate Intervention eingeleitet und ausgewertet werden können?
- Wird der Pflegeprozess beschrieben?
- Wie hoch ist der Trainingsaufwand?
- Wie stehen finanzieller Aufwand und möglicher Nutzen zueinander?

Lösung 3: Analyse des Modells von D. Orem 20 Punkte

Aufgabe 3.1: **8 Pkt**

Studienbrief 4, S. 27

Orem definiert Pflege wie folgt:

„Pflege ist eine Kunst, durch die der Pflegende, also derjenige der Pflege praktiziert, Personen mit Einschränkungen spezielle Unterstützung gewährt,.. um den täglichen Erfordernissen der Selbstpflege zu entsprechen und um auf intelligente Weise an der medizinischen Versorgung teilzunehmen, die sie durch Ärzte erhalten." Die Kunst der Pflege wird praktiziert, indem entweder

- für die Person mit der Einschränkung etwas getan wird,
- indem man dieser Person hilft selbst etwas für sich zu tun und/oder
- indem man dieser Person hilft zu lernen, wie sie selbst etwas für sich tun kann.

Außerdem wird Pflege praktiziert, indem man einer kompetenten Person aus der Familie des Patienten oder einen Freund des Patienten dabei hilft zu lernen, wie man etwas für den Patienten tun kann. Einen Patienten zu pflegen ist somit eine praktische und didaktische Kunstfertigkeit.

Aufgabe 3.2: **max. 12 Pkt.**

Studienbrief 4, S. 19

Pflegefachkräfte können zur Unterstützung des Patienten folgende prinzipielle Methoden verwenden: max. 6 Punkte:

- **für andere handeln** (vollständige Übernahme körperlicher Handlungen und das vollständige Regeln der persönlichen Belange); pro Nennung 1 Pkt.
- **anleiten oder anweisen anderer Personen**;
- **gewährleisten von körperlicher Unterstützung**, kompensatorische Übernahme von Teilfunktionen;
- **gewährleisten von psychologischer Unterstützung**;
- **gewährleisten einer Umgebung, die die Entwicklung fördert**;
- **unterrichten.**

Nennung des praktischen Beispieles zu einer unterstützenden Methode. 6 Punkte

(Z.B. anleiten oder anweisen: Anleitung von Angehörigen zur Lagerung des Patienten, unterrichten: Diabetesschulung des Patienten)

Lösung 4: Pflegemodelle aus dem internationalen Raum 10 Punkte

Studienbrief 5, S. 7 **10 Pkt.**

Betriebliche und institutionelle Leitbilder stellen einen Identifikationsrahmen für alle Mitglieder einer Einrichtung dar. Ihre Reichweite konzentriert sich auf die strukturelle Ebene dieser Einrichtung, indem sie, neben Zielgruppen, Globalzielen und Führungsstil, Vorgaben für Kommunikations- und Kooperationsprozesse formulieren und auf wirtschaftliche Funktionen wie Ökonomie und Leistung verweisen. Für welche Aufgaben und Verantwortungsbereiche ihre Mitglieder inhaltlich zuständig sind, spielt eine untergeordnete Rolle, da diese auf berufsgruppenbezogene Leitbilder verwiesen werden.

Pflegeleitbilder beinhalten dagegen berufsständische Auffassungen darüber, was Pflege ist, welchen Aufgaben und Zielen sie sich widmet, welche Rollen sie Pflegenden und zu Pflegenden zugesteht und auf welche pflegetheoretischen Grundlagen sie sich möglicherweise stützen. Pflegeleitbilder können außerhalb betrieblicher Strukturen vielmehr aber durch eine institutionsgebundene Arbeitsgruppe innerhalb des Pflegedienstes entwickelt worden sein. Pflegeleitbilder sind auf die Ideale der Berufsgruppe der Pflegenden zugeschnitten und beziehen sich, neben strukturell-organisatorischen Vorgaben, ausdrücklich auf die inhaltliche Ebene pflegerischen Handelns.

Lösung 5: Pflegemodelle im deutschsprachigen Raum 16 Punkte

Aufgabe 5.1:
Studienbrief 6, S. 9-12; Lösung zur Übungsaufgabe 1.2 S.28**;** **12 Pkt.**
Das Konzept des Selbst beinhaltet die *Determinanten Körperbild, Selbstachtung, Fähigkeit zur Übernahme sozialer Rollen und persönliche Identität*. Diese gilt es, im Zuge des Pflegeprozesses zur Geltung zu bringen, um Verständigung und gegenseitiges Verstehen zu ermöglichen, oder aber die Grenzen des machbar Möglichen wahrzunehmen.

Reflexion des Selbst, *Akzeptanz des Selbst* und *Sensibilität für die Wahrnehmung des eigenen Ichs durch andere Personen als Voraussetzung*, sich seiner gewiß zu sein, um auf andere Menschen zuzugehen und die *Situation anderer Menschen nachzuvollziehen*, quasi deren Perspektive einzunehmen und hierüber Fähigkeiten zur Empathie zu entwickeln.

Das Konzept des Selbst verdeutlicht die Komplexität verantwortungsvollen Pflegehandelns, in dessen Mittelpunkt die *Beziehung zwischen Pflegenden und zu Pflegenden als interaktives und kommunikatives Geschehen* steht. *Pflegerische Ziele* sollen *im Dialog* zwischen Pflegenden und zu Pflegenden entwickelt werden.

Dem Denkansatz des reflektierenden Selbstkonzeptes fügt Mischo-Kelling das des *Streß- und Copingverhaltens von Pflegenden und zu Pflegenden* hinzu. Sie geht davon aus, dass dies ein wesentlicher Zugang ist, Bewältigungsmuster von Krisensituationen sichtbar zu machen.. siehe S.11, Studienbrief 6

Aufgabe 5.2: 4 Punkte
Studienbrief 7, S. 41
Sie übernimmt 11 Lebensaktivitäten von Roper et al. in ihr Strukturmodell und ergänzt sie um die Positionen ”Soziale Bereiche sichern können” und ”Mit existentiellen Erfahrungen des Lebens umgehen”.

Lösung 6: Pflegeprozess 14 Punkte

Aufgabe 6.1: **max. 8 Pkt.**
Studienbrief 7, S. 20/ 21 pro Nennung
2 Punkte

1. Die Herstellung von Vertrauen zwischen Pflegekraft und Patient bzw. Klient;
2. Die Definition der Rolle, die die Pflegekraft und der Patient während der Versorgung übernehmen;
3. Die Möglichkeit, dass der Patient/ Klient seine Sorgen, Befürchtungen, quälenden Fragen etc. loswerden kann und es ihm darüber möglich wird, die Klientenrolle einzunehmen;
4. Die Schaffung einer positiven Umgebung, die die erfolgreiche Durchführung des Pflegeprozesses erlaubt.

Aufgabe 6.2: **max. 6 Pkt.**
Studienbrief 9, S. 15 pro Nennung
Häufige Fehler sind: 2 Punkte

- statt Ziele werden Maßnahmen beschrieben,
- die Nahziele sind nicht so korrekt und objektiv formuliert, dass ihr Erreichen oder Verfehlen überprüft werden könnte,
- Termine, an denen eine Überprüfung der Zielerreichung erfolgen soll, sind nicht genannt.

Lösung 7: Pflegedokumentation 10 Punkte

Studienbrief 8, S. 17/ 18: **max. 10 Pkt.**

Diese Dokumentationsmaterialien fordern die Pflegenden zum Denken und Nachdenken heraus und fördern bei Reflexionsphasen innerhalb von Teambesprechungen das Sprechen über das eigene pflegerische Selbstverständnis.