

Klausur - Aufgaben



Studiengang	Pflegemanagement
Fach	Pflegewissenschaft I
Art der Leistung	Prüfungsleistung
Klausur-Knz.	PM-PWG-P11-011215
Datum	15.12.01

Die Klausur enthält 4 zu lösende Aufgabenkomplexe, wofür Ihnen 120 Minuten zur Verfügung stehen. Lassen Sie **1/3 Rand** für die Korrekturen und schreiben Sie bitte leserlich.

Denken Sie an **Name, Unterschrift** und **Matrikelnummer**.

Bearbeitungszeit:	120 Minuten	zulässige Hilfsmittel:
Anzahl der Aufgaben:	4	keine
Höchstpunktzahl:	100	

Bewertungsschlüssel

Aufgabenkomplex	1	2	3	4	insg.
max. erreichbare Punkte	25	25	25	25	100

Die maximal erreichbare Punktzahl beträgt 100 Punkte. Zum Bestehen der Klausur müssen mindestens 50 % der Gesamtpunktzahl erzielt werden.

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 4 Aufgabenkomplexe sind zu bearbeiten

Komplex 1: Professionalisierung/Verwissenschaftlichung 25 Punkte

Die Geschichte der Pflege ist nicht frei von Irrwegen.

- a) Beschreiben Sie die Auswirkungen des Nationalsozialismus auf die Pflegeverbände und/oder auf das Verhalten einzelner Pflegekräfte. (2 Aspekte) 6 Punkte

Im Zuge der Globalisierung spielen Beschlüsse übernationaler Organisationen eine zunehmend wichtigere Rolle.

- b) Welche Empfehlung hinsichtlich der Pflegeausbildung bzw. der Rolle der Pflege gibt die WHO? 3 Punkte

Das Begriffspaar „Grund- und Behandlungspflege“ wird von der Pflegewissenschaft kritisch betrachtet.

- c) Erläutern Sie, warum der Begriff „Behandlungspflege“ problematisch ist. (2 Argumente) 6 Punkte

Die Pflege-theoretikerin J. FAWCETT hat versucht, mit einer Reihe von vier Begriffen das Gebiet der Pflege abzustechen (sogenanntes „Metaparadigma“ der Pflege oder auch „Domäne“ der Pflege)

- d) Nennen Sie die 4 Begriffe, die nach FAWCETT das Gebiet der Pflege abstecken. 4 Punkte

- e) Erläutern Sie, warum die 4 Begriffe FAWCETTS nicht geeignet sind, die Domäne der Pflege zu begründen (3 Argumente). 6 Punkte

Komplex 2: Pflegeprozeß und -dokumentation 25 Punkte

In der Literatur wird überwiegend der Standpunkt eingenommen, dass die Pflegeprozessplanung möglichst objektiv und überprüfbar sein sollte.

- a) Begründen sie, warum unter dem Gesichtspunkt einer möglichst objektiven und überprüfbaren Pflegeplanung folgende Formulierung eines Feinziels problematisch ist: „P. schläft besser“? 3 Punkte

- b) Formulieren Sie eine korrektere Formulierung des unter a) genannten Feinziels. 3 Punkte

- c) Diskutieren Sie die Vor- und Nachteile einer Pflegeprozessplanung, die sich ausschließlich auf „objektive“ Beobachtungen stützt. 6 Punkte

Es gibt verschiedene Vorstellungen und Systeme von Pflegediagnosen. Am bekanntesten sind die Bestrebungen der *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA).

- d) Nennen Sie die 5 verschiedenen Pflegediagnosetypen nach NANDA 5 Punkte

- e) Welche der folgenden Auszüge aus einer Pflegedokumentation ist eine NANDA-Pflegediagnose? 2 Punkte

- 1– Tägliche Tracheotomiepflege aufgrund von Schleimbildung
- 2– Akute Verwirrtheit beeinflusst durch ungewohnte Umgebung
- 3– Herzinfarkt

- f) Begründen Sie, warum die beiden anderen Aussagen keine NANDA-Pflegediagnosen sein können. 6 Punkte

Komplex 3: Wissenschaftstheorie 25 Punkte

- a) Definieren Sie den Begriff „Wissenschaft“. (Sie können dabei wählen zwischen den folgenden Wissenschaftsverständnissen: dem „soziokulturellen Wissenschaftsbegriff“, dem „operativen Wissenschaftsbegriff“ oder dem „propositionalen Wissenschaftsbegriff“.) 4 Punkte

- b) Erläutern Sie den Begriff „Theorie“ nach empirisch-analytischem Begriffsverständnis (Mindestanforderungen). 6 Punkte

- c) Nach GÖRRES/FRIESACHER erstreckt sich der Gegenstandsbereich von Pflegewissenschaft über 3 Ebenen, nämlich über eine Mikro-, eine Meso und eine Makroebene. Stellen Sie dar, worum es auf der *Mikroebene* geht? 9 Punkte
- d) Erklären Sie an einem Beispiel, was unter „Deduktion“ zu verstehen ist. 6 Punkte

Komplex 4: Pflegemodelle und -theorien

25 Punkte

Zur Analyse von Pflegemodellen ist eine Reihe von Instrumenten entwickelt worden (zumeist in Gestalt von Fragebatterien). Ein in diesem Zusammenhang oft genannter Aspekt ist die „kulturelle Kongruenz“ eines Pflegemodells (Kongruenz = Entsprechung, Deckungsgleichheit).

- a) Stellen Sie 3 Kriterien zur Ermittlung der kulturellen Kongruenz eines Pflegemodells dar. (Sie können die Kriterien auch in Frageform kleiden.) 6 Punkte

Die bekannte Pflege-theoretikerin D. OREM hat u.a. den Begriff „Selbstpflegeerfordernisse“ eingeführt.

- b) Erklären Sie den Begriff „Selbstpflegeerfordernisse“. 4 Punkte
- c) Nennen Sie die 3 großen Kategorien, in die Orem Selbstpflegeerfordernisse einteilt, und für jede Kategorie jeweils 1 Selbstpflegeerfordernis (Beispiel). 6 Punkte
- d) Welche Einwände lassen sich gegen Orem's Begriff „Selbstpflegeerfordernisse“ vorbringen? (2 Argumente) 6 Punkte

Die letzten Fragen beziehen sich auf eine andere Pflege-theoretikerin, nämlich auf K. Wittneben.

- e) Welche der folgenden Aussagen zum Pflegemodell von WITTNEBEN ist richtig? 1 Punkt
- 1– WITTNEBEN geht davon aus, daß sich Pflegehandeln in einem Kontinuum zwischen Patientenorientierung und kommunikativem Handeln ablichten lässt.
 - 2– Die höchste Stufe patientenorientierten Pflegehandelns ist die Verhaltensorientierung.
 - 3– WITTNEBEN grenzt medizinisch-therapeutische Orientierungen aus ihrem Modell nicht aus.
 - 4– WITTNEBEN'S MODELL ist stark von H. PEPLAU beeinflusst.
- f) Warum ist diese Aussage richtig? 2 Punkte