

Klausur – Aufgaben



UNIVERSITY
OF APPLIED SCIENCES

Studiengang	Pflegemanagement
Fach	Pflegewissenschaft I
Art der Leistung	Prüfungsleistung
Klausur-Knz.	PM-PWG-P12-051119
Datum	19.11.2005

Die Klausur besteht aus 4 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:	4
Höchstpunktzahl:	100
zulässige Hilfsmittel:	keine

Bewertungsschlüssel

Aufgabe	1	2	3	4	insg.
max. erreichbare Punkte	10	21	31	38	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 4 Aufgaben sind zu bearbeiten.

HALT **Bevor Sie loslegen – lesen Sie sich die Aufgaben einmal komplett durch.**

1 Modelle im Überblick	10 Punkte
-------------------------------	------------------

Sie wollen als Pflegemanagerin ein Pflegemodell in Ihrer Institution einführen. Wichtig ist Ihnen dabei, die praktische Brauchbarkeit des Modells einzuschätzen.

Formulieren Sie fünf Fragen, zur Klärung der „Brauchbarkeit eines Pflegemodells“.

2 Analyse Pflegemodelle	21 Punkte
--------------------------------	------------------

Bitte notieren Sie die Ergebnisse auf Ihrem Arbeitsbogen!!!!!!

Je korrekter
Antwort
3 Punkte

Beantworten Sie folgende Aussagen zum Pflegemodell von Frau Wittneben mit – ja **oder** nein: **Kreuzen Sie entsprechend an.**

2.1 Das Menschenbild von WITTNEBEN ist selbstbestimmt, innerweltlich und aufklärerisch.

Bitte kreuzen Sie an: **JA** **NEIN**

2.2 WITTNEBEN vertritt eine *ganzheitliche Patientenorientierung*.

Bitte kreuzen Sie an: **JA** **NEIN**

2.3 Typisch für *zweckrationales* Handeln ist z. B., dass sich die Pflegekraft durch Nachfragen vergewissert, ob der Patient alle Informationen richtig verstanden hat.

Bitte kreuzen Sie an: **JA** **NEIN**

2.4 In der Dimension der Verrichtungsorientierung registrieren Pflegekräfte typischerweise Veränderungen am Patienten und melden diese dem Arzt.

Bitte kreuzen Sie an: **JA** **NEIN**

2.5 WITTNEBEN erweitert das Pflegemodell von OREM, indem sie nicht nur den einzelnen Menschen, sondern auch Angehörige oder Gruppen zum Objekt pflegerischen Handelns macht.

Bitte kreuzen Sie an: **JA** **NEIN**

2.6 Im Modell der multidimensionalen Patientenorientierung nach WITTNEBEN schließen die Orientierungen auf höheren Stufen jeweils die darunter angesiedelten Stufen ein.

Bitte kreuzen Sie an: **JA** **NEIN**

2.7 WITTNEBEN möchte die bisherige Krankheitsorientierung aus der Pflege tilgen.

Bitte kreuzen Sie an: **JA** **NEIN**

3 Pflegeprozess	31 Punkte
------------------------	------------------

3.1 Nennen Sie vier Kernaussagen von Yura / Walsh zur Funktion des Pflegeprozesses. 8 Punkte

3.2 Welche Rolle wird dem Patienten von Yura / Walsh im Pflegeprozess zugewiesen? 7 Punkte

3.3 Die allgemeine Struktur einer aktuellen Pflegediagnose nach Nanda besteht aus vier Bestandteilen. Nennen Sie die Bestandteile und erläutern Sie diese kurz. 16 Punkte

4 Pflegedokumentation

38 Punkte

- 4.1 Nennen Sie fünf Argumente, die aus Sicht der Pflegewissenschaft für eine Pflegedokumentation sprechen. 10 Punkte
- 4.2 Sie sind Pflegemanagerin. Nennen Sie zwei betriebswirtschaftlich orientierte Vorteile einer Pflegedokumentation 8 Punkte
- 4.3 Die Geschäftsführung hat Sie beauftragt, ein Konzept zur Einführung und Evaluierung einer Pflegedokumentation zu erarbeiten. Entwerfen Sie ein Konzept, beschreiben und begründen Sie Ihr Vorgehen. 20 Punkte



Studiengang	Pflegemanagement
Fach	Pflegewissenschaft I
Art der Leistung	Prüfungsleistung
Klausur-Knz.	PM-PWG-P12-051119
Datum	19.11.2005

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	insg.
max. erreichbare Punkte	10	21	31	38	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

07. 12. 2005

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.

1 Modelle im Überblick

10 Punkte

(SB 3, Seite 12):

Hinweis zur Korrektur:

Es sind weitere Fragestellungen möglich.

je Frage
2 Punkte

Antworten könnten zum Beispiel sein:

- Reflektiert die Theorie die Wirklichkeit, wie sie die/der Lesende auffasst?
- Ist die Theorie in der Praxis anwendbar?
- Ist die Reichweite der Theorie ausreichend?
- Welche Pflegepraxis wird beschrieben und ist diese ethisch verantwortbar?
- Macht die Theorie die Abgrenzung zu anderen Fachgebieten deutlich?

2 Einführung in die Pflegetheorien

21 Punkte

(SB 6, Seite 8 f)

Stimmen folgende Aussagen zum Pflegemodell von WITTNEBEN – ja **oder** nein?

Je korrekter
Antwort
3 Punkte

- 2.1 Das Menschenbild von WITTNEBEN ist selbstbestimmt, innerweltlich und aufklärerisch.
Bitte kreuzen Sie an: **JA** **NEIN**
- 2.2 WITTNEBEN vertritt eine *ganzheitliche Patientenorientierung*.
Bitte kreuzen Sie an: **JA** **NEIN**
- 2.3 Typisch für *zweckrationales* Handeln ist z. B., dass sich die Pflegekraft durch Nachfragen vergewissert, ob der Patient alle Informationen richtig verstanden hat.
Bitte kreuzen Sie an: **JA** **NEIN**
- 2.4 In der Dimension der Verrichtungsorientierung registrieren Pflegekräfte typischerweise Veränderungen am Patienten und melden diese dem Arzt.
Bitte kreuzen Sie an: **JA** **NEIN**
- 2.5 WITTNEBEN erweitert das Pflegemodell von OREM, indem sie nicht nur den einzelnen Menschen, sondern auch Angehörige oder Gruppen zum Objekt pflegerischen Handelns macht.
Bitte kreuzen Sie an: **JA** **NEIN**
- 2.6 Im Modell der multidimensionalen Patientenorientierung nach WITTNEBEN schließen die Orientierungen auf höheren Stufen jeweils die darunter angesiedelten Stufen ein.
Bitte kreuzen Sie an: **JA** **NEIN**
- 2.7 WITTNEBEN möchte die bisherige Krankheitsorientierung aus der Pflege tilgen.
Bitte kreuzen Sie an: **JA** **NEIN**

3.1 (SB 7, Seite 16)

max. 8 Punkte

Funktion: Der Pflegeprozess ist eine geordnete, systematische Methode ...

je Aussage
2 Punkte

- zur Bestimmung des Gesundheitszustands eines Klienten,
- zur Bestimmung von Problemen (die von YURA und WALSH als Veränderungen in der Erfüllung menschlicher Bedürfnisse gesehen werden),
- zur Erstellung von Plänen zum Zwecke der Lösung dieser Probleme,
- zur Initiierung und Umsetzung der Pläne,
- zur Bewertung des Ausmaßes oder Grades, bis zu welchem sich die Pläne für die Förderung eines optimalen Wohlbefindens und für die Lösung der erkannten Probleme als wirksam erwiesen haben.

3.2 (SB 7, Seite 16)

7 Punkte

Der Patient wird als Partner betrachtet. Er wird in allen Phasen aktiv mit einbezogen. Die Pflegekraft orientiert ihr Handeln am Patienten. Das bedeutet, dass sie seine Auffassung vom Pflegebedarf, seine Möglichkeiten, seine Vorstellungen hinsichtlich der anzustrebenden Ziele und der auf sie ausgerichteten Verhaltensweisen berücksichtigt. Das gleiche gilt für die Pflegemaßnahmen, auch bei der Wahl der Maßnahmen und der Art ihrer Umsetzung sollten die Situation und die Möglichkeiten des Patienten mit einbezogen werden.

3.3 (SB 7, Seite 57)

16 Punkte

Hinweis zur Korrektur:

je Bestandteil

Fett: Bestandteil einer Pflegediagnose, nicht fett: Erläuterungen

1 Punkt

und je Erläuterung

3 Punkte

Bezeichnung/Label: knappe präzise Beschreibung des Zustands, möglichst inkl. eines präzisen Grades, z. B. verändert, beeinträchtigt, defizitär, ineffektiv oder disfunktional.

Definition: soll die klare und präzise Bedeutung der Diagnose zum Ausdruck bringen und sie von anderen ähnlichen Diagnosen unterscheiden.

Definierende Merkmale: verweisen auf klinische Zeichen (*cues*); subjektive und objektive Zeichen und Symptome, die zusammen (*cluster*) auf die Pflegediagnose hinweisen; diese Merkmale werden neuerdings unterschieden in Haupt- und Nebenbezeichnungen.

Ätiologie oder mit der Diagnose zusammenhängende Faktoren:

Faktoren, die auf den Gesundheitszustand Einfluss haben.

Diese können vier Kategorien zugeordnet werden:

Pathophysiologie (biologisch/psychologisch),

behandlungsbezogene Faktoren,

situationsbezogene Faktoren (persönliche, umweltbedingte),

entwicklungsbedingte Faktoren.

4 Pflegedokumentation

38 Punkte

4.1 (SB 8, Seite 26)

Die Dokumentation der Pflege

- ... ist ein eindeutiger Nachweis einer erbrachten pflegerischen Leistung. Weiterhin kann durch die Pflegedokumentation und damit nachgewiesener Leistung, die Tätigkeit der Pflege beschrieben und professionalisiert werden.
- ... kann anhand von Qualitätsparametern beurteilt und budgetiert werden. Sie ermöglicht eine Analyse der Verbrauchskosten.
- ... ermöglicht eine Qualitätskontrolle der geleisteten Arbeit.
- ... sorgt dafür, dass keine Informationen verloren gehen. Alle am Kunden Tätigen erhalten einen Einblick wer, was, wie, wo, womit und warum getan hat.
- ... führt dazu, dass Informationen über den Kunden jederzeit allen am Prozess Beteiligten zugänglich sind. Die Vielschichtigkeit von Problemen wird damit deutlich und ermöglicht eine differenziertere Betrachtung.
- ... sorgt für einen kontinuierlichen Pflegeverlauf. Niemand muss am Anfang seiner Schicht eine komplett neue Versorgung organisieren.
- ... ermöglicht eine Beurteilung des zu Pflegenden aufgrund fortlaufender Dokumentation.
- ... ermöglicht kurze und knappe Übergaben, dadurch ergibt sich eine nicht zu unterschätzende Zeitressource.
- ...liefert Informationen für die Pflegeforschung.

max. 10 Punkte
je Nennung
2 Punkte

4.2 (SB 8, Seite 16)

Mögliche Antworten könnten sein:

- Leistungsberechnung für Pflegeleistungen und Personal erst auf dieser Grundlage möglich.
- Stations- oder Abteilungsbudgetierung mit Budgetverantwortung: Die Station oder auch Abteilung muss ihre Ausgaben transparent machen und begründen. Der Vorteil dieses Vorgehens ist die direkte Möglichkeit der Steuerung vor Ort des eigenen Budgets. Dies führt dazu unwirtschaftlich arbeitende Bereiche oder sehr kostenintensive Bereiche differenzierter betrachten und steuern zu können.
- Ein weiteres Argument ist die Nachvollziehbarkeit von Kosten dem Verursacher direkt „vor Augen“ zu führen. So kann jede Pflegekraft den Verbrauch (die Kosten) ihrer Station bzw. der pflegerischen Arbeit auf ihrer Station bzw. Abteilung einsehen und gemeinsam mit dem Team können Optimierungen diskutiert werden.

max. 8 Punkte
Je Argument
4 Punkte

4.3 (SB 8, Seite 30 ff)

Hinweis zur Korrektur:

Es ist darauf zu achten, dass das vorgeschlagene Konzept in sich schlüssig und nachvollziehbar begründet ist.

Zur Beantwortung der **Einführung** könnten inhaltlich die folgenden Schritte berücksichtigt werden: Analyse → Entwicklung → Einführung

Einführung
10 Punkte

Zur Beantwortung der **Evaluation** könnte inhaltlich auf die
1. Gesamtbeurteilung des Systems und

Evaluation
10 Punkte

2. auf die Prüfung des Inhaltes eingegangen werden

Andere Argumentationen sind vorstellbar und entsprechend zu würdigen.