

# Klausur – Aufgaben



UNIVERSITY  
OF APPLIED SCIENCES

Studiengang	Pflegemanagement
Fach	Pflegewissenschaft I
Art der Leistung	Prüfungsleistung
Klausur-Knz.	PM-PWG-P12-060520
Datum	20.05.2006

**Die Klausur besteht aus 5 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.

<b>Bearbeitungszeit:</b>	120 Minuten
<b>Anzahl der Aufgaben:</b>	5
<b>Höchstpunktzahl:</b>	100
<b>zulässige Hilfsmittel:</b>	keine

## Bewertungsschlüssel

Aufgabe	1	2	3	4	5	insg.
max. erreichbare Punkte	20	20	20	20	20	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 5 Aufgaben sind zu bearbeiten.**

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

<b>1 Einführung in die Pflegewissenschaft</b>	<b>20 Punkte</b>
---	------------------

Bestehende Pflegemodelle werden häufig in den eigenen Arbeitsbereich übernommen.

1.1 Schildern Sie zwei Problematiken, die damit verbunden sein können. 10 Punkte

1.2 Benennen Sie zu jeder geschilderten Problematik ein Beispiel 10 Punkte

<b>2 Analyse von Pflegemodellen</b>	<b>20 Punkte</b>
-------------------------------------	------------------

Frau Prof. Kirkevold vertritt die Auffassung, die Sondierung pflegetheoretischer Modelle in zwei Schritten vorzunehmen:

- den der eher beschreibenden Analyse und
- den der eher bewertenden Evaluation.

2.1 Benennen Sie die Ordnungspunkte dieses Analyse- und Evaluationsrasters. 10 Punkte

2.2 Formulieren Sie fünf Fragen, die zur Analyse und/ oder Evaluation nach Frau Prof. Kirkevold gestellt werden können und ordnen Sie diese einem entsprechenden Ordnungspunkt zu. 10 Punkte

<b>3 Pflege-theorien im deutschen Sprachraum</b>	<b>20 Punkte</b>
--	------------------

3.1 Beschreiben Sie die Aussagen zur Grund- und Behandlungspflege, die Herr Prof. Dr. Eichhorn in der Krankenhausbetriebslehre trifft. 10 Punkte

3.2 Reflektieren Sie kritisch die Begrifflichkeiten „Grundpflege“ und „Behandlungspflege“ bezogen auf die Pflegepraxis. 10 Punkte

<b>4 Analyse eines Pflegemodells</b>	<b>20 Punkte</b>
--------------------------------------	------------------

Sie haben sich im Studienbrief Nr. 4 mit dem Pflegemodell von Frau Orem beschäftigt. In zweiten Teil dieses Studienbriefes wird das Modell evaluiert.

Benennen und erläutern Sie ausführlich zwei Kritikpunkte an dem Modell von Frau Orem.

<b>5 Pflegeprozess</b>	<b>20 Punkte</b>
------------------------	------------------

Nennen Sie fünf Kernaussagen von Herrn Yura und Herrn Walsh zur Funktion des Pflegeprozesses.

Studiengang	Pflegemanagement
Fach	Pflegewissenschaft I
Art der Leistung	Prüfungsleistung
Klausur-Knz.	PM-PWG-P12-060520
Datum	20.05.2006

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	insg.
max. erreichbare Punkte	20	20	20	20	20	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. 06. 2006**

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 Einführung in die Pflegewissenschaft

20 Punkte

(SB 2, Seite 26 ff.)

## 1.1 Mögliche **Problematiken** könnten sein:

10 Punkte  
je Problematik  
5 Punkte

- Die unkritische Übernahme eines Pflegemodells in den eigenen Arbeitsbereich.  
Die unkritische Übernahme eines Pflegemodells lässt deren Entstehungshintergründe und Verankerungen in theoretischen Modellen anderer Wissenschaften außer Acht. Gerade diese Entstehungshintergründe und Verankerungen können jedoch im eigenen Arbeitsbereich unterschiedlich sein und diese Unterschiede erfordern dann entsprechende Anpassungen der theoretischen Modelle im Praxiseinsatz.
- Verfremdungen durch hauseigene Gegebenheiten.  
Mit „Hausgemachten“ Verfremdungen sind Effekte gemeint, die durch die hiesige Wahrnehmungsperspektive (Perzeption) zustande kommen und die sich dann in der Anwendung (Rezeption) auswärtiger Modelle und Konzepte fortsetzen können, solange die eigene Wahrnehmungsperspektive nicht selbstkritisch reflektiert wird.  
Die Vernachlässigung dieser Verfremdungen ist eine vorstellbare Problematik.

## 1.2 Ein mögliches **Beispiel** könnte sein:

In den achtziger Jahren des letzten Jahrhunderts wurden die Lebensaktivitäten aus dem Modell des Lebens von Frau Roper, Frau Logan und Frau Tierney (1987) in Form von Checklisten zur Pflegebedarfermittlung in den Pflegeprozess übernommen. Dies geschah, ohne deren Einbindung in die Dimensionen „Lebensspanne“, „Abhängigkeits- / Unabhängigkeitskontinuum“ und „kulturelle und politische beeinflussende Faktoren“. Auf diese Weise wurde der Aspekt der „Individualität im Leben“ verwischt zugunsten der Einpassung in Pflegerealtäten, welche seinerzeit vorherrschten.

10 Punkte  
je Beispiel  
5 Punkte

Hinweis zur Korrektur: Es sind auch andere Antworten möglich.

Als korrektes Beispiel wird das vom Studierenden beschriebene Beispiel gewertet, dass sich direkt auf die genannte Problematik bezieht und in seiner Argumentation logisch ist.

# 2 Analyse von Pflegemodellen

20 Punkte

SB2, Seite 38 f; SB3, Seite 12):

## Analyse

### 1. Zusammenfassung der Hauptkomponenten des Pflegemodells/ -theorie

- Was sind die wichtigsten Elemente dieses Pflegemodells/ -theorie?
- Wie sieht die Beziehung zwischen den Elementen des Pflegemodells/ -theorie aus?

Ordnungspunkte:  
10 Punkte,  
je Nennung  
2 Punkte

### 2. Aussagen des Modells/ der Theorie zur Krankenpflege

- Wie definiert das Modell/ die Theorie den Gegenstandsbereich der Krankenpflege?
- Wer ist der Patient?
- Welche Problembereiche hat die Krankenpflege zu lösen?
- Welche Aspekte aus der Umgebung des Patienten sind für die Pflege relevant?
- Was ist das übergeordnete Ziel der Pflege?
- Mit welchen Methoden arbeitet die Pflege?
- In welchem Kontext steht die Pflege?
- Beschreibt das Modell/ die Theorie einen Ist- oder einen Sollzustand?
- Wie lautet die Hauptthese des Modells/ der Theorie?

Fragestellungen mit korrekter Zuordnung zu einem Ordnungspunkt  
max. 10 Punkte  
je Fragestellung  
2 Punkte

### 3. Das „Weltbild“ der Theorie

- Wie fasst die Verfasserin die Wirklichkeit auf? (Welche Thesen und Wertsysteme liegen der Theorie zugrunde?)

- Was ist der Hintergrund des Modells/ der Theorie?

### Evaluation

#### 1. Theoretische Haltbarkeit

- Sind die Darstellung und die Definition der Begriffe im Modell/ in der Theorie klar und vollständig?
- Ist das Modell/ die Theorie logisch aufgebaut?
- Ist das gewählte Modell/ die gewählte Theorie mit den Phänomenen vereinbar, das sie versucht darzustellen?

#### 2. Praktische Brauchbarkeit

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

### Hinweise zur Korrektur.

Die unter 2.1 zu benennenden Ordnungspunkte sind in der Korrekturrichtlinie fett markiert. Zu benennende mögliche Fragestellungen unter 2.2 sind den Ordnungspunkten bereits zugeordnet.

## 3 Pflegetheorien im deutschen Sprachraum

20 Punkte

(SB 5 Seite 8 f.)

### 3.1

10 Punkte

Hr. Prof. Dr. Eichhorn beschreibt in seinen Lehrbüchern zur Krankenhausbetriebslehre (1967, 1974, 1975) die **Grundpflege** quasi als Schema-F-Pflege. Dabei geht er von der Vorstellung aus, dass diese Grundpflege für alle zu Pflegenden gleich sei, unabhängig von der zugrundeliegenden Erkrankung und ohne Berücksichtigung individueller Lebenserfahrungen und -kontexte. Das heißt, sowohl im Tätigkeitsumfang als auch vom zeitlichen Aufwand her stellt sich Hr. Prof. Dr. Eichhorn diese Grundpflege als Befriedigung von Grundbedürfnissen vor, wenn er schreibt, dass diese für alle Patienten gleich zu sein habe, da sie eine für den Behandlungsprozess vorbereitende Funktion einnehme. Sobald eine solche Grundpflege medizinische Prozeduren behindern würde, stuft Hr. Eichhorn diese als vernachlässigbar, unterbrechbar, unterlassbar ein. Grundpflege ist in dieser Denkweise eine schlichte, leicht erlernbare und auf körperliche Bedürfnisse eingegrenzte Tätigkeit, die zu Beginn pflegerischer Erstausbildung an Berufsanfängern vermittelt wird und ebenso auch an ungelernte Aushilfen delegierbar ist (EICHORN 1967, S. 238).

Die **Behandlungspflege** dagegen entspricht nach Herrn Prof. Dr. Eichhorns Vorstellungen einem Tätigkeitskanon, den er als medizinisch-therapeutische Hilfestellung umschreibt. In dieser Assistenzfunktion weist er diesem Zuarbeitspektrum ein breit angelegtes medizinisches Wissen und eine Unterordnung unter ärztliche Weisungsbefugnis zu. In ihrem überwiegend technischen Charakter stuft er diese als qualifizierte Tätigkeiten ein, die zudem nur von erfahrenen und examinierten Pflegekräften wahrgenommen werden können (EICHORN 1967, S. 242).

10 Punkte

### 3.2

Die Begriffe „Grundpflege“ und „Behandlungspflege“ sind in krankenhaushökonomischen Sachzusammenhängen entstanden, ohne dass ihnen eine Abstimmung mit pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen nachgewiesen werden kann. Sowohl die englischsprachigen Ursprungsbegriffe als auch deren Übertragung ins Deutsche fanden außerhalb sprachlich-interpretatorischer Regeln statt, so dass von einer vollkommen neuen, fremdbestimmten Semantik gesprochen werden muss, die bis heute weder auf der Grundlage fachsprachlicher

noch fachinhaltlicher Prüfkriterien ausreichend in Frage gestellt wurden (GOLDE 2001).

Neben diesem rein semantischen Hintergrund ist aber auch die ausschnittshafte und falsche Interpretation der Studienergebnisse als solche anzumerken, die zu einer Verdrehung der Ergebnisperspektive geführt hat, indem die im Original kritisierte Ist-Perspektive im Deutschen in eine idealisierende Soll-Perspektive umbogen wurde. (MÜLLER 2001, S. 108)

Erschreckend ist vor diesem Hintergrund, dass diese in mehrfacher Hinsicht verfremdenden Sachverhalte trotz einer in beiden Sprachen eindeutig nachvollziehbaren Quellenlage bis heute weitgehend übersehen bzw. nicht beachtet wurden. Dies lässt eine hohe Resistenz in der Auseinandersetzung mit solchen „theorielastigen“ Textquellen vor allem auf Seiten der Pflegenden selbst vermuten. Die jahrzehntelang unkritisch hingenommene Reduktion von Pflege auf schlichte und anweisungsabhängige Handwerklichkeit führte zur Festschreibung pflegerischer Leistungen und deren Finanzierung nach den gesetzlichen Regelungen der Sozialgesetzbücher XI (Pflegeversicherungsgesetz) und V (Krankenversicherung). Sie ist schließlich als logische Konsequenz theorieabstinenter Verhaltens in der Pflege zu deuten, welche die Professionalisierungsbestrebungen der Pflegeberufe um Jahrzehnte zurückgeworfen hat (MÜLLER 2001, S. 119).

Hinweis zur Korrektur: Auch andere Beantwortungen sind möglich.

Als weitere Kritikpunkte könnten benannt und beschrieben werden:

- arbeitsorganisatorische Arbeitsabläufe in der Pflege,
- die Strukturierung von Pflegelehrbüchern und Ausbildungsprogrammen,
- die inhaltliche Füllung des Grundpflegebegriffs mit zur Krankenhausökonomie entgegengesetzten Inhalten und Ansprüchen durch die Pflege sowie
- die fehlende Entwicklung einer Pflegefachsprache.

## 4 Analyse eines Pflegemodells

20 Punkte

(SB 4, Seite 29 ff)

je Kritikpunkt und  
Erläuterung  
10 Punkte

Hinweis zur Korrektur:

Aufgrund der Vielzahl der Antwortmöglichkeiten sind im folgenden Oberbegriffe für Kritikpunkte aufgelistet. Bitte nähere Informationen ggf. im Studienbrief nachschlagen.

- Quellenkritik
- Frau Orems Weltauffassung
- Wissenschaftsverständnis
- Begriffsdefinitionen: z.B. Selbstpflege, Selbstpflegesystem
- Die zentralen Begriffe
- Beziehungen zwischen den Begriffen
- Logische Kongruenz
- Kulturelle Kongruenz – Wertekritik
- Reichweite
- Überlegungen zur Relevanz für die Pflegeforschung
- Überlegungen zur Relevanz für Zwecke der Pflegepraxis
- Überlegungen zur Relevanz in der Ausbildung
- Überlegungen zur Relevanz im Pflegemanagement
- Beitrag zur Disziplin Pflegewissenschaft und Verbreitungsgrad

## 5 Pflegeprozess

20 Punkte

(SB 7, Seite 16 )

je Aussage 4  
Punkte

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

- zur Bestimmung des Gesundheitszustands eines Klienten,
- zur Bestimmung von Problemen (die von Hr. YURA und Hr. 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.