

# Klausur – Mantelbogen



UNIVERSITY  
OF APPLIED SCIENCES

Name, Vorname	
Matrikel-Nr.	
Studienzentrum	
Studiengang	<b>Pflegemanagement</b>
Fach	<b>Pflegewissenschaft II</b>
Art der Leistung	<b>Prüfungsleistung</b>
Klausur-Kennzeichen	<b>PM-PWH-P12-091205</b>
Datum	<b>05.12.2009</b>

**Ausgegebene Arbeitsbögen**

**Abgegebene Arbeitsbögen**

Ort, Datum

Ort, Datum

Name in Druckbuchstaben und Unterschrift Aufsichtsführende(r)

Prüfungskandidat(in)

Aufgabe	1	2	3	4	5	$\Sigma$	Note
max. Punktzahl	20	20	20	20	20	100	
Bewertung	Prüfer						
	ggf. Gutachter <sup>1</sup>						

Prüfer (Name in Druckbuchstaben)

Datum, Unterschrift

ggf. Gutachter (Name in Druckbuchstaben)

Datum, Unterschrift

<sup>1</sup> Ggf. Gutachten im Rahmen eines Widerspruchsverfahrens

Anmerkungen Prüfer:

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift

Anmerkungen Gutachter:

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift

Sonstige Anmerkungen:

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift

Studiengang	<b>Pflegemanagement</b>
Fach	<b>Pflegewissenschaft II</b>
Art der Leistung	<b>Prüfungsleistung</b>
Klausur-Kennzeichen	<b>PM-PWH-P12-091205</b>
Datum	<b>05.12.2009</b>

**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 hervorgehen 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.

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

<b>Aufgabe</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>insg.</b>
max. Punktzahl	20	20	20	20	20	100

Viel Erfolg!

**Aufgabe 1: Qualitätssicherung****20 Punkte**

In Deutschland werden seit dem Jahr 2000 nationale Expertenstandards zu häufig vorkommenden Pflegeproblemen entwickelt. Diese Expertenstandards legen ein bestimmtes Qualitätsniveau fest, indem sie Strukturkriterien, Prozesskriterien und Ergebniskriterien beschreiben.

- 1.1 Nennen Sie die Organisation, die bei der Entwicklung dieser Expertenstandards in Deutschland bisher federführend war. 2 Punkte
- 1.2 Ordnen Sie die folgenden Beispiele dem entsprechenden Qualitätsmerkmal „Strukturkriterium“, „Prozesskriterium“ oder „Ergebniskriterium“ zu. 6 Punkte
- a) Die Pflegefachkraft verfügt über Steuerungs- und Planungskompetenz zur Umsetzung von kontinenzfördernden Maßnahmen bzw. zur Kompensation der Harninkontinenz.
  - b) Die Pflegefachkraft führt bei Vorliegen von Kontinenzproblemen eine differenzierte Einschätzung durch.
- 1.3 Als Leitungskraft sollen Sie in Ihrer Einrichtung den Expertenstandard „Förderung der Harnkontinenz“ einführen. Beschreiben Sie Ihr Vorgehen. Orientieren Sie sich dabei an den von der australischen Forschergruppe (Flinders Universität) empfohlenen Schritten zur Verbreitung von Handlungsanweisungen. 12 Punkte

**Aufgabe 2: Pflegeforschung****20 Punkte**

Sie arbeiten in einem ambulanten Pflegedienst und sind als Pflegemanager(in) für die Einführung eines Pflegestandards zur Verhütung katheterassoziierter Harnwegsinfektionen verantwortlich. Zur Vorbereitung auf diese Aufgabe haben Sie u. a. in der Fachliteratur einen Forschungsbericht gefunden. Es handelt sich dabei um eine Vergleichsstudie zum Vorkommen von Harnwegsinfektionen bei Klient(inn)en vor und nach Implementierung eines Standards zur Verhütung katheterassoziierter Harnwegsinfektionen in einem bestimmten ambulanten Pflegedienst.

- 2.1 Ordnen Sie die Studie bitte einem der fünf Gegenstandsbereiche der Pflegeforschung nach der Systematik der ROBERT BOSCH STIFTUNG (1996) zu und begründen Sie Ihre Antwort. 4 Punkte
- 2.2 Ordnen Sie die Studie ebenfalls der Typologie nach KIM (1990) zu und begründen Sie Ihre Antwort. 4 Punkte
- 2.3 Im Rahmen der Studie wird auch ein Instrument zum Risikoassessment vorgestellt. Benennen und erklären Sie kurz zwei Gütekriterien, die solche Instrumente erfüllen müssen. 8 Punkte
- 2.4 Was versteht man unter „Spezifität“ im Zusammenhang mit Assessmentinstrumenten? 4 Punkte

**Aufgabe 3: Kultur und Pflege****20 Punkte**

- 3.1 Um eine Krankheit als semantisches Netzwerk zu erfassen, kann in der Pflegeanamnese gezielt gefragt werden, welche Bedeutung Patient(inn)en einer Krankheit zumessen. Formulieren Sie vier Fragen, die in der Pflegeanamnese gestellt werden können, um diesen Zusammenhang in die Pflegeplanung einzubeziehen. 12 Punkte
- 3.2 Geben Sie vier Gründe an, warum sich bei Migrant(inn)en in Deutschland häufig der Gesundheitsstatus im Alter verschlechtert. 8 Punkte

**Aufgabe 4: Ethik und Pflege****20 Punkte**

Sie arbeiten als Abteilungsleitung einer geriatrischen Abteilung eines Allgemeinkrankenhauses. Da viele Patient(inn)en mit Demenzerkrankungen zu versorgen sind, ergeben sich immer wieder auch ethische Fragen, z. B. wenn ein(e) Patient(in) die Nahrung verweigert. Sie möchten daher zur Unterstützung der Pflegenden gerne eine Ethikkommission einrichten.

- |  |           |
|--|-----------|
| 4.1 Begründen Sie Ihren Wunsch gegenüber der Krankenhausleistung, indem Sie die Aufgaben der Ethikkommission und ihre Vorteile darstellen. | 12 Punkte |
| 4.2 Nennen Sie weitere vier typische Situationen in einem Allgemeinkrankenhaus, bei denen sich ethische Fragestellungen ergeben.           | 8 Punkte  |

**Aufgabe 5: Handlungsfelder und Professionalisierung****20 Punkte**

Sie haben Ihr Studium als Diplom-Pflegewirt(in) erfolgreich beendet und sind nun in der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung als Pflegemanager(in) tätig.

- |   |          |
|---|----------|
| 5.1 Welcher Ebene der Handlungsorte ist die spezialisierte ambulante Palliativversorgung zuzuordnen?  | 3 Punkte |
| 5.2 Beschreiben Sie drei derzeitige zentrale Probleme der Personalsituation in der Pflege, die auch auf das von Ihnen geführte Team zutreffen können.                                 | 9 Punkte |
| 5.3 Nach einigen Jahren Berufserfahrung machen Sie sich als Gutachter(in) selbstständig. Welche vier Pflichten müssen Sie nach Zivilprozessordnung und Strafprozessordnung einhalten? | 8 Punkte |

Studiengang	<b>Pflegemanagement</b>
Fach	<b>Pflegewissenschaft II</b>
Art der Leistung	<b>Prüfungsleistung</b>
Klausur-Kennzeichen	<b>PM-PWH-P12-091205</b>
Datum	<b>05.12.2009</b>

**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:

<b>Note</b>	1,0	1,3	1,7	2,0	2,3	2,7	3,0	3,3	3,7	4,0	5,0
<b>Punktzahl</b>	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

**23.12.2009**

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](mailto:birgit.hupe@hamburger-fh.de)).

<b>Lösung 1</b>	<b>Qualitätssicherung</b>	<b>20 Punkte</b>
-----------------	---------------------------	------------------

<b>1.1 Organisation für die Entwicklung der Expertenstandards</b> (SB 1, S. 20; SB 2, S. 10)	<b>2 Punkte</b>
--	-----------------

Deutsches Netzwerk für die Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP)

<b>1.2 Qualitätsmerkmale</b> (SB 2, S. 7 f.)	<b>max. 6 Punkte</b>
--	----------------------

- a) Strukturkriterium (oder Strukturqualität)
- b) Prozesskriterium (oder Prozessqualität)

(je korrekter Zuordnung 3 P)

<b>1.3 Schritte zur Verbreitung von Handlungsanweisungen</b> (SB 1, S. 26)	<b>max. 12 Punkte</b>
--	-----------------------

*(Korrekturhinweis: auch andere sinnvolle Schritte sind mit Punkten zu bewerten, ebenfalls ist die Bezugnahme auf den Expertenstandard „Harnkontinenz“ bei der Bewertung zu berücksichtigen.)*

Schritt 1: Einschätzung der Bereitschaft der Akteure zur Akzeptanz der Handlungsanweisungen. Ziel ist es, Informationen zur Entwicklung von Strategien für die Verbreitung und Implementierung von Handlungsanweisungen zu erhalten. Die verschiedenen Strategien sollten in Übereinstimmung mit dem aktuellen Stand der Bereitschaft stehen, die Handlungsanweisungen anzunehmen.

Schritt 2: Einschätzung der spezifischen Barrieren, die Handlungsanweisungen anzuwenden. Das Assessment umfasst die Aspekte der Kompetenz der Akteure sowie soziale und organisationale Einflussfaktoren. Daten sollten möglichst mit verschiedenen Instrumenten erhoben werden, z. B. Fragebogen, Interviews und Gruppendiskussionen. Qualitative Fragestellungen sind quantitativen vorzuziehen.

Schritt 3: Festlegung bzw. Beurteilung der Interventionsebenen, um den Prozess der Implementation zu flankieren. Dieser Schritt ist ein sehr wichtiger Schritt, da hier auf Grund der gesammelten Daten (Bereitschaft und Barrieren) die Entscheidung getroffen wird, welche Interventionsstrategien zur Implementation der Handlungsanweisungen erforderlich sind.

Schritt 4: Beschreibung der Verbreitungs- und Implementationsstrategien. Die in Schritt 3 ausgewählten Strategien werden erläutert, insbesondere ihre vermutete Wirksamkeit.

Schritt 5: Evaluation der Implementationsstrategien. Der letzte Schritt ist in zweierlei Hinsicht von Bedeutung: erstens, um Aussagen zur Annahme der Handlungsanweisung treffen zu können, zweitens, um Informationen zur Gestaltung weiterer Implementationsprozesse zu erhalten.

<b>Lösung 2</b>	<b>Pflegeforschung</b>	<b>20 Punkte</b>
-----------------	------------------------	------------------

<b>2.1 Zuordnung des Forschungsberichts zu einem der fünf Gegenstandsbereiche</b> (SB 3, S. 12)	<b>4 Punkte</b>
---	-----------------

Pflegepraxis als zentraler Bereich der Pflegeforschung. Darin geht es um alle Inhalte der Beziehung zwischen Pflegekraft und Patient(in), um Pflegephänomene und -methoden. In diesem Fall ist das Thema das Vorkommen von Harnwegsinfektionen bei Klient(inn)en.

<b>2.2 Zuordnung zur Typologie nach KIM</b> (SB 3, S. 11)	<b>4 Punkte</b>
---	-----------------

Die Studie ist der Klienten-Domäne zuzuordnen, da es sich hier um ein Phänomen der Klienten, nämlich das Vorkommen von Harnwegsinfektionen, handelt.

**2.3 Gütekriterien für Instrument zum Risikoassessment** (SB 4, S. 30 und SB 9, S. 24 f.)  
(Korrekturhinweis: Es werden nur zwei Kriterien bewertet, auch wenn Studierende mehr als zwei Kriterien beschreiben.)

**max. 8 Punkte**

Interrater-Reliabilität: Inwieweit kommen unterschiedliche Anwender des Instrumentes zu vergleichbaren Ergebnissen? Zwei unterschiedliche Pflegekräfte sollten bei demselben Patienten zu gleichen Einschätzungen kommen.

(je Kriterium  
4 P)

Test-Retest-Reliabilität: Inwieweit kommt man bei einer Wiederholung der Messung zu vergleichbaren Ergebnissen? Wird ein Patient innerhalb einer Minute zweimal gewogen, so sollte das Messinstrument (in diesem Fall die Waage) identische Werte anzeigen.

Interne Konsistenz: Beschreibt den Zusammenhang der einzelnen „Teile“ eines Assessmentinstrumentes. Wird ein Einschätzungsinstrument (z. B. ein Wissenstest), welches eine hohe interne Konsistenz besitzt, halbiert, dann sind beide „Teile“ nahezu gleich schwierig.

Inhaltsvalidität (innere Validität): Inwieweit bzw. wie gut decken die einzelnen Items eines Instrumentes das zu untersuchende Konstrukt ab?

Kriteriumsvalidität: Inwieweit stimmen die Einschätzungsergebnisse des Instruments mit einem externen (möglichst zweifelsfreien) Kriterium überein. So sollte ein Assessmentinstrument, welches das Ausmaß von chronischen Schmerzen erfasst, gut den Schmerzmittelverbrauch widerspiegeln.

Konstruktvalidität: Inwieweit misst das Instrument genau das, was ich wirklich messen will? So sollte ein Instrument, welches Angst misst, gut zwischen den Konstrukten „Angst“ und „Depression“ unterscheiden können.

**2.4 Spezifität** (SB 9, S. 31)

**4 Punkte**

Unter der Spezifität eines diagnostischen Tests versteht man die Wahrscheinlichkeit, tatsächlich „Gesunde als gesund“ zu erkennen.

**Lösung 3**

**Kultur und Pflege**

**20 Punkte**

**3.1 Krankheit als semantisches Netzwerk** (SB 5, S. 35)

**max. 12 Punkte**

- Wie bezeichnen Sie das Problem?
- Was ist Ihrer Meinung nach die Ursache des Problems?
- Warum tritt das Problem Ihrer Meinung nach gerade in dem Moment auf?
- Wie wirkt sich die Krankheit Ihrer Meinung nach aus? Wie funktioniert sie?
- Wie schlimm ist die Krankheit? Wird sie einen langen oder kurzen Verlauf nehmen?
- Welche Ergebnisse erhoffen Sie sich am meisten von dieser Therapie?
- Was sind die größten Probleme, die die Krankheit verursacht hat?
- Wovor haben Sie bei dieser Krankheit am meisten Angst?

(je Frage 3 P)

**3.2 Verschlechterung des Gesundheitszustandes bei Migrant(inn)en im Alter** (SB 6, S. 13)

**max. 8 Punkte**

- haben ein unterdurchschnittliches Einkommen und daher generell eine niedrigere Rentenanwartschaft als deutsche Staatsbürger;
- haben durchschnittlich ein niedrigeres Bildungsniveau;
- waren während der Lebensarbeitszeit häufiger von Arbeitslosigkeit betroffen;
- waren im Durchschnitt schlechteren Wohnbedingungen ausgesetzt;
- weisen eine Anhäufung gesundheitlicher Belastungsfaktoren während der Arbeit auf: Akkord- und Schichtarbeit, körperlich schwere Arbeit, Kontakt mit chemischen Noxen, Lärm- und Hitzebelastung, Zuweisung von extrem belasteten Arbeitsplätzen in der Industrie;
- sind in besonderer Weise spezifischem Stress ausgesetzt durch plötzliche einschneidende Lebensereignisse wie z. B. die Migration usw.

(je Nennung 2 P)



**Lösung 4****Ethik und Pflege****20 Punkte****4.1 Aufgaben und Vorteile der Ethikkommission (SB 8, S. 56 f., 64)****12 Punkte**

Klinische Ethikkommissionen haben folgende Aufgaben:

(6 P)

- Beratung und Unterstützung (ohne bindende Wirkung) bei Entscheidungsfindungsprozessen in schwierigen ethischen Dilemmasituationen,
- Erstellung ethischer Leitlinien als Orientierungshilfe bei den in der jeweiligen Versorgungseinrichtung (in diesem Fall geriatrische Abteilung bzw. Allgemeinkrankenhaus) immer wiederkehrenden ethischen Problemsituationen,
- Verantwortung für die ethische Aus- und Weiterbildung des Personals.

Der praktische Vorteil von Ethikkommissionen besteht darin, dass sie einen wichtigen Beitrag leisten zur Vermittlung und Anwendung praxisbezogener ethischer Kompetenz bei allen am Behandlungsgeschehen beteiligten Berufen. Durch systematische Auseinandersetzung mit ethischen Fragen kann zugleich die interprofessionelle Kommunikationskultur in einer Einrichtung verbessert und damit auch die Zufriedenheit in der Arbeitssituation gesteigert werden.

(6 P)

**4.2 Typische Situationen im Krankenhaus für ethische Fragestellungen****8 Punkte**

(SB 8, S. 10 f., S. 62)

- Schwerkranker Patient verweigert Verlegung auf die Intensivstation.
- Eltern verweigern aus religiösen Gründen Bluttransfusion für krankes Kind.
- Mitarbeiter(in) verweigert pneumoniekranke Patienten das Rauchen.
- Patientenverfügung eines nicht ansprechbaren Patienten stimmt nicht mit Aussage der Ehefrau überein.

(je Situation 2 P)

**Lösung 5****Handlungsfelder und Professionalisierung****20 Punkte****5.1 Zuordnung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SB 10, S. 38)****3 Punkte**

Mikroebene – Ebene der „direkten Pflege“

**5.2 Zentrale Probleme der Personalsituation (SB 11, S. 23, S. 72)****max. 9 Punkte**

Es zeichnen sich drei zentrale Problembereiche ab, die sich gegenseitig begünstigen:

(je Beschreibung 3 P)

- Das Pflegewesen ist neben personellen Engpässen von wachsenden Arbeitsanforderungen und einer rückläufigen Eignung potenzieller Anwärter auf freie Stellen gekennzeichnet. Angesichts der niedrigen Arbeitslosenquote unter Pflegeberufsangehörigen kann bereits heute die Fachkräftenachfrage nicht mehr durch das vorhandene Arbeitskräftepotenzial gedeckt werden. Dies trifft insbesondere für Führungskräfte und speziell weitergebildete Fachkräfte zu. Darüber hinaus bewerben sich immer weniger und immer schlechter qualifizierte Personen auf freie Stellen.
- Hinzu kommt die oftmals angespannte wirtschaftliche Situation der Einrichtungen, die zum Nichtbesetzen von Planstellen führt. Infolgedessen steigen die Arbeitsbelastungen an und mit ihnen die Zahl der Überstunden und Krankmeldungen.
- Es wird davon ausgegangen, dass 18,5 % des deutschen Pflegepersonals den Berufsaustritt planen, wobei sich motivierte von resignierten „Aussteigern“ unterscheiden lassen. Die Hauptgründe sind Unzufriedenheit mit den Arbeitszeiten, Konflikte zwischen Arbeit und Familie sowie fehlende Entwicklungsmöglichkeiten.

**5.3 Pflichten von Gutachter/-innen (SB 10, S. 31)****max. 8 Punkte**

- Pflicht zur Unparteilichkeit,
- Pflicht zur Erstattung des Gutachtens nach bestem Wissen,
- Pflicht zur Erstattung des Gutachtens nach bestem Gewissen,
- Pflicht zur persönlichen Erstattung des Gutachtens.

(je Nennung 2 P)