Klausur – Aufgaben

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

Studiengang	**Pflegemanagement**
Fach	**Pflegewissenschaft II**
Art der Leistung	**Prüfungsleistung**
Klausur-Knz.	**PM-PWH-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.

Bearbeitungszeit: 120 Minuten
Anzahl der Aufgaben: 5
Höchstpunktzahl: 100
zulässige Hilfsmittel: keine

Bewertungsschlüssel

Aufgabe	1	2	3	4	5	insg.
max. erreichbare Punkte	30	21	12	21	16	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.

1 Pflegequalität — 30 Punkte

1.1 Welche wesentlichen Überlegungen haben bei der Entstehungsgeschichte von Qualitätszirkeln eine Rolle gespielt? — 3 Punkte

1.2 Wie können sie als Pflegemanager Qualitätszirkel – Initiativen unterstützen? (vier Nennungen) — 12 Punkte

1.3 Beschreiben sie kurz die Ziele und den Aufbau / die Zusammensetzung eines Qualitätszirkels. (jeweils drei Nennungen) — 15 Punkte

2 Pflegeforschung — 21 Punkte

2.1 In der Pflegeforschung werden Mikro-, Meso- und Makroebene unterschieden. Erläutern sie, was unter diesen Ebenen der Pflegeforschung verstanden wird. — 12 Punkte

2.2 Nennen sie für jede Ebene zwei Themen, mit denen sich die Pflegeforschung beschäftigen könnte. — 9 Punkte

3 Kultur und Pflege — 12 Punkte

Nennen und erläutern Sie drei Kennzeichen einer transkulturellen Interaktionssituation.

4 Ethik und Pflege — 21 Punkte

4.1 In welchem typischen Spannungsverhältnis bewegen sich berufliche Verantwortungsethiken? — 4 Punkte

4.2 Welche Aufgabe erfüllen Moralkodizes in Organisationen / Berufen? — 4 Punkte

4.3 Erläutern sie, welche besonderen Ansprüche an eine Pflegeethik erhoben werden. — 4 Punkte

4.4 Benennen und kommentieren sie zu einem oben benannten Thema (4.1 Verantwortungsethik, 4.2 Moralkodizes oder 4.3 Ansprüche an eine Pflegeethik) ein Beispiel aus der Praxis. — 9 Punkte

5 Profession Pflege – Handlungsfelder — 16 Punkte

5.1 Erläutern sie kurz welche Aufgabe ein Case – Manager im Gesundheitswesen wahrnimmt. — 4 Punkte

5.2 Nennen sie vier Argumente, die für den Einsatz von Case – Managern im Gesundheits- und Sozialwesen sprechen. — 12 Punkte

Klausur – Korrektur – Richtlinien

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

Studiengang	**Pflegemanagement**
Fach	**Pflegewissenschaft II**
Art der Leistung	**Prüfungsleistung**
Klausur-Knz.	**PM-PWH-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	30	21	12	21	16	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 Studienzentrum anzuzeigen.

Lösung 1 Pflegequalität 30 Punkte

1.1 (SB 2, S. 22/ 23) 3 Punkte

Es wird davon ausgegangen, dass eine innovative, konsensfähige Organisationsveränderung nur dann gelingen kann, wenn alle Mitarbeiter den Wandel mit ihrem Wissen, ihren Erfahrungen und ihrem Engagement mitgestalten können. Nur unter der Voraussetzung, dass Unternehmensziele und -kultur für die Mitarbeiter erfassbar, erlebbar und mitgestaltbar sind, können Einrichtungen der gesundheitlichen Versorgung auf Dauer erfolgreich sein. Transferiert in den Arbeitsalltag der Mitarbeiter bedeutet dies, ihnen neue Dispositions- und Handlungsspielräume zu eröffnen sowie ihre Selbständigkeit und Selbstverantwortung zu erhöhen. Diese Grundsätze beispielsweise in Qualitätszirkel verwirklicht.

max. 12 Punkte

1.2 (SB 2, S. 26 f) je Nennung 4 Punkte

Die Unterstützung von Qualitätszirkel - Initiativen kann erfolgen indem:

- die Konzeption von Qualitätszirkeln, deren Voraussetzungen und notwendige organisatorische Schritte zur erfolgreichen Einführung von Qualitätszirkeln vorgestellt werden, zum Beispiel durch Einführungsveranstaltungen. Diese Veranstaltungen sollten zunächst Informationen über die Ziele, die Konzeption und die Durchführungsschritte bei der Einführung von Qualitätszirkeln geben und darüber hinaus Erfahrungen mit Qualitätszirkeln in anderen Praxisfeldern vorstellen.
- vor der Umsetzung erster Konzeptentwicklungen, mögliche Auswirkungen der Qualitätszirkel-Arbeit auf die Institution, die Arbeitsstrukturen und auf die Mitarbeitersituation diskutiert und dargestellt werden.
- Mitarbeiter in Moderations- und Kommunikationstechniken geschult werden. Der Gestaltung von Gruppen- bzw. Kommunikationsprozessen, d.h. der Planung, Anleitung und Strukturierung von teilnehmer- und kooperationsorientierten Gruppenprozessen kommt mit Hilfe von Moderationsmethoden eine besondere Rolle zu, wenn die Qualitätszirkel-Arbeit erfolgreich sein soll. Es können auch erfahrene Moderatoren eingesetzt werden.
- die Umsetzung und Durchführung von Qualitätszirkeln inklusive der Moderationsarbeit durch praxisbegleitende Trainings- und Reflexionsphasen begleitet werden.
- die Qualitätszirkel-Arbeit hinsichtlich ihres Erfolges evaluiert bzw. Konzepte zur Selbstevaluation entwickelt werden.

Hinweis zur Korrektur:
Auch stärker auf das Arbeitsfeld der Studierenden bezogene Antworten sind zu bewerten.

max. 15 Punkte

1.3 (SB 2, S. 24)

Zielsetzung eines Qualitätszirkels 6 Punkte je Merkmal 2 Punkte

- Die Mitarbeiter wählen Themen und Probleme des eigenen Arbeitsbereiches aus und analysieren diese. (Themen könnten z.B. sein: Produktqualität, Arbeitsplatzgestaltung, Fragen der Arbeitssicherheit, Zusammenarbeit und Arbeitsorganisation etc.)
- Lösungsvorschläge werden eigenverantwortlich erarbeitet und präsentiert. Dies geschieht in der Regel unter Anleitung eines geschulten Moderators und mit Hilfe spezieller Problem- und Kreativitätstechniken.
- Die Umsetzung der Lösungs- bzw. Verbesserungsvorschläge (selbständig oder im Instanzenweg) wird initiiert und eine Ergebniskontrolle erfolgt.

Aufbau / Zusammensetzung eines Qualitätszirkels: max. 9 Punkte je Merkmal 3 Punkte

- Qualitätszirkel sind auf Dauer angelegte Kleingruppen, von 5 – 10 Mitarbeitern.
- In der Regel sind die Mitarbeiter auf der gleichen Hierarchieebene tätig und haben eine gemeinsamen Erfahrungsgrundlage (z. B. eines Arbeitsbereichs).
- Die Teilnahme erfolgt freiwillig.
- Die Mitglieder eines Qualitätszirkels kommen in regelmäßigen Abständen (während der Arbeitszeit oder bezahlt außerhalb der regulären Arbeitszeit) zusammen.
- Die Gruppe ist als Bestandteil in den organisatorischen Rahmen eines Qualitätszirkel - Programms eingebunden.
- Mit anderen Elementen der Organisation werden definierte Kommunikationsbeziehungen gepflegt.

Lösung 2 Pflegeforschung 21 Punkte

(SB 3, Seite 25 - 38)

2.1 12 Punkte je Ebene 4 Punkte

- **Mikroebene:** klinische Pflegeforschung;
  Untersuchungsgegenstand ist die pflegerische Arbeit und zwar sowohl normativ gesehen, als auch rein empirisch.
- **Mesoebene:** Managementforschung, Versorgungsforschung;
  Untersucht wird die Pflege im Kontext organisatorischer Rahmenbedingungen. Dies ist sowohl innerinstitutionell als auch über Institutionen hinweg möglich.
- **Makroebene:** Pflegeberichterstattung/ Forschung für die Pflegepolitik;
  Pflegeforschung auf der Makroebene bildet die Grundlage einer Pflegepolitik im Sinne von Präventions-, Versorgungs- und Bildungsplanung.

2.2 **max. 9 Punkte** je Ebene max. 3 Punkte, je Thema 1.5 Punkte

Mögliche Themenbereiche einer Pflegeforschung können sein:

auf der Mikroebene z.B.:

- Methoden der Pflege,
- Evidence Based Nursing,
- Perspektive der Pflegebedürftigen,
- Kommunikation von Pflegebedürftigen,
- Umsetzung der Pflegedokumentation,
- Umsetzung von Prinzipien des eingesetzten Pflegemodells.

auf der Mesoebene z.B.:

- Innerinstitutionelles Pflegemanagement,
- Organisatorische Vernetzung von Versorgungsinstitutionen,
- Versorgungsfragen außerhalb des Akutkrankenhauses,
- Fragen der Arbeitsablaufstrukturen.

auf der Makroebene z.B.:

- Pflegestatistik (z.B. Pflegeaufwand bei Pflegebedürftigen unterschiedlicher Pflegestufen, länderspezifische Berufsstrukturen, „Pflege Thermometer“, (Erhebung zur Erfassung von Arbeitsbedingungen in der ambulanten Pflege),
- Prognosen zum Bedarf von Pflegepersonal.

Lösung 3 Kultur und Pflege — 12 Punkte

(SB 5, S. 25 ff) — je Aspekt 4 Punkte

Eine transkulturelle Interaktionssituation ist durch drei wesentliche Aspekte gekennzeichnet:

- **Der Selbstreflexion**. Sie stellt das Selbstverständliche in Frage. Transkulturell kompetent Pflegende müssen in der Lage sein, ihre eigene Lebenswelt zu transzendieren und deren Maßstäbe kritisch und unbefangen zu überprüfen.
- **Dem Hintergrundwissen und der Erfahrung**. Das Hintergrundwissen bezieht sich auf eine konzeptionelle Ebene, die es gestattet, die verschiedenen Wissens- und Sinnordnungen kennen zu lernen und zu entschlüsseln. In Verbindung mit Erfahrungen entsteht ein implizites Wissen, eine Könnerschaft, die sich aus der gelungen Synthese von beiden Wissensformen ergibt.
- **Der Empathie im Umgang mit Fremdem**. Empathie bedeutet, Aufgeschlossenheit für Anderes, vermeintlich Fremdes, das nicht sofort nachvollziehbar und einfühlbar ist. Interesse und Geduld sind unabdingbar in dem Bemühen, den Fremden zu verstehen. Man muss bis zu einem gewissen Grad bereit sein, das Fremde auch fremd sein zu lassen.

Lösung 4 Ethik und Pflege — 21 Punkte

4.1 (SB 8, S. 19f) — 4 Punkte

Berufliche Verantwortungsethiken bewegen sich vor allem im Spannungsverhältnis zwischen dem universellen Prinzip der Gerechtigkeit und dem an individuellen Gütern und Wertvorstellungen Anbefohlener orientierten Prinzip der Fürsorge. Spezifische Verantwortungsprobleme erwachsen aus der Frage, wie sich unter Berücksichtigung konkreter Lagen normative Aspekte der Gleichbehandlung (*Fairness*) und des Respekts eines autonomen Willens mit evaluativen Aspekten der Fürsorge vermitteln lassen.

4.2(SB 7, S. 25) — 4 Punkte

Moralkodizes enthalten einen Katalog ethisch bindender Grundsätze von Organisationen und Berufen, zum Beispiel in Form von Leitlinien. Sie tragen zum moralischen Prestige eines Berufs und dadurch zu seiner gesellschaftlichen Anerkennung bei.

4.3 (SB 7, S. 55f) — 4 Punkte

Die spezifischen Ansprüche einer Pflegeethik bestehen vor allem darin, die im Umkreis ärztlichen Handelns häufig schwer einlösbaren normativen Anforderungen der Medizinethik auf der Ebene pflegerischen Handelns (Patientennähe) durch Übernahme der Perspektiven der Betroffenen (Patientenorientierung) zu konkretisieren. Auf diese Weise soll ein wesentlicher Beitrag zu moralisch vertretbaren Lösungen einer Vielzahl von Handlungs- und Entscheidungskonflikten geleistet werden.

Anders formuliert: Eine Pflegeethik ist daher v.a. vor die Aufgabe gestellt, durch Reflexion zu einer moralisch begründeten Lösung all derjenigen Probleme beizutragen, die sich im Bereich pflegerischen – häufig mit der ärztlichen Praxis überschneidenden – Handelns ergeben.

4.4 9 Punkte

Hinweis zur Korrektur:

Bewertet wird die klare verständliche Beschreibung des Beispieles und die fachgerechte Kommentierung.

Beispiel -beschreibung 4,5 Punkte

Folgende Beispielthemen könnten benannt und kommentiert werden:

Kommentierung 4,5 Punkte

Zum Thema Verantwortungsebenen:

- Alle Mitarbeiter sollen und wollen Fortbildungsveranstaltungen besuchen. Das Budget reicht dafür nicht aus. [Es muss eine Auswahl vorgenommen werden.]
- Primary Nursing soll eingeführt werden. Es gibt Mitarbeiter im Team, die Angst vor der Verantwortung als Primary Nurse haben.[Eine Entscheidung muss getroffen werden.]

Zum Thema Moralkodizes:

- Einführung von Pflegeleitlinien in Anlehnung an die Grundsätze des ICN.

Zum Thema Pflegeethik:

- Einsatz von thromboseprophylaktischen Injektionen bei präfinalen Patienten.
- Gabe von Infusionen zur Flüssigkeitsbilanzierung bei Dementen.

Lösung 5 Profession Pflege - Handlungsfelder 16 Punkte

(SB 10, S. 32ff)

5.1 4 Punkte

Ein Case - Manager leitet einen Patienten/Klienten unter Berücksichtigung des relevanten Lebenslagenkontextes persönlich über eine längere Zeitspanne hinweg durch das Sozial- und Gesundheitssystem. Das heißt, die für den Patienten/Klienten relevanten Leistungen werden erschlossen und/oder der Prozess der fallbezogenen Leistungserbringung wird koordiniert.

5.2 12 Punkte je Nennung 3 Punkte

Der Einsatz von Case – Managern wird zunehmend wichtiger, weil:

- Das deutsche Gesundheits- und Sozialwesen schlecht für bestimmte Lebenslagen gerüstet ist, gerade auch für die anwachsende Gruppe der chronisch kranken Menschen.
- Patienten insbesondere bei einem Wechsel vom ambulanten in den stationären Bereich oder umgekehrt eine brisante Schnittstelle überwinden müssen und hier die Koordination von einer Vielzahl angebotener Leistungen erforderlich wird.
- Der Bereich der ambulanten Versorgung geprägt ist durch eine Vielzahl spezialisierter Angebotsformen (niedergelassene Ärzte, ambulante Pflegedienste, Praxen für Physio- und Ergotherapie etc.), wobei jedes Angebot entsprechend den Bedingungen des Marktes mehrfach vorhanden ist.
- Die Konkurrenz der Einrichtungen und Berufe sowie unterschiedliche Kostenträgerzuständigkeiten (Krankenkassen, Pflegekassen, Rentenversicherungs- und Unfallversicherungsträger, Sozialämter) große Hürden für abgestimmte und ineinandergreifende Hilfen im Einzelfall darstellen.
- Das Handeln der gesundheitsrelevanten Akteure ausschließlich auf den eigenen Verantwortungsbereich konzentriert ist. So konzentrieren sich die meisten Einrichtungen der Krankenversorgung und die in ihnen tätigen Akteure allein auf die Vielfalt der Angebote (insbesondere im ambulanten Versorgungssystem). Diese können in der Regel weder von den Patienten, noch von ihren Angehörigen übersehen werden.
- Selbst die professionellen Helfer (Ärzte, Pflegeexperten, Sozialarbeiter) bei der Suche nach Unterstützung nur selten die notwendige Orientierung bieten können.