

Alle 4 Aufgabenkomplexe sind zu bearbeiten

Komplex 1: Pflege als Profession/Verwissenschaftlichung 25 Punkte

- a) Welcher für die Geschichte der Pflege bedeutsame Effekt war mit der Verwissenschaftlichung der *Geburtshilfe* an der *Wende zur Neuzeit* verbunden? 2 Punkte
- b) Nennen Sie die 2 wichtigsten Faktoren, aufgrund derer die Europäische Union (bzw. die Europäische Gemeinschaft) bei der Professionalisierung der Pflegeberufe von Bedeutung gewesen ist. 4 Punkte
- c) Nennen Sie 4 gesellschaftliche Entwicklungen, die eine wissenschaftlich begründete Pflege wünschenswert erscheinen lassen. 8 Punkte
- d) Nennen Sie 2 Argumente, warum der Begriff „Grundpflege“ aus professionspolitischer Sicht problematisch ist? 4 Punkte
- e) Bei der Pflegewissenschaft handelt es sich bekanntlich um eine Praxisdisziplin, die zielgerichtete Eingriffe in die Praxis wissenschaftlich bearbeitet. Bei Praxisdisziplinen stehen allerdings die Art des Wissens und die Aufgaben in einem gewissen Widerspruch. Nennen Sie die beiden Komponenten einer Praxisdisziplin, die miteinander im Widerspruch stehen. 4 Punkte
- f) Wie unterscheidet sich die Pflegewissenschaft von der Gesundheitswissenschaft (1 Nennung) 3 Punkte

Komplex 2: Pflegeprozeß und -dokumentation 25 Punkte

- a) Nennen Sie die 4 Phasen des Pflegeprozesses nach YURA/WALSCH und WHO; und zwar in der richtigen Reihenfolge. 6 Punkte
- b) Bei welchem Schritt des Pflegeprozesses werden die Evaluationskriterien festgelegt? 3 Punkte
- c) Warum ist unter dem Gesichtspunkt einer möglichst objektiven und überprüfbaren Pflegeplanung folgende Formulierung eines Feinziels problematisch: „Angst von P. nimmt ab“? 3 Punkte
- d) Nennen Sie drei Anforderungen an eine Pflegedokumentation aus haftungsrechtlicher Sicht. 6 Punkte
- e) Geben Sie die Definition des Begriffs „Pflegediagnose“ der NANDA wieder. 3 Punkte
- f) Nennen Sie die 4 Bestandteile einer „aktuellen Pflegediagnose“ nach NANDA. 4 Punkte

Komplex 3: Allgemeine Wissenschaftstheorie 25 Punkte

- a) Definieren sie kurz den Begriff „Definition“ (gemeint ist die Nominaldefinition). 3 Punkte
- b) Was versteht KUHN unter *Metaparadigma*? (Fassen Sie sich bei der Antwort kurz.) 3 Punkte
- c) Worin besteht der gemeinsame Nenner des phänomenologisch-hermeneutischen Ansatzes in der Wissenschaftstheorie? (Kurze Antwort) 2 Punkte
- d) Nennen Sie die drei anderen Hauptströmungen der Wissenschaftstheorie, die neben dem phänomenologisch-hermeneutischen Ansatz existieren (es reicht die bloße Aufzählung). 6 Punkte
- e) Was wird in der Wissenschaftstheorie unter „Induktion“ verstanden? 3 Punkte
- f) Nennen Sie (oder umschreiben Sie) die 3 wesentlichsten Auffassungen des Begriffs „Wahrheit“ („Wahrheitstheorien“). 6 Punkte
- g) Welcher der nachfolgend genannten Theoretiker gilt als Hauptvertreter der sog. *Theorie des kommunikativen Handelns*? 2 Punkte

2- JÜRGEN HABERMAS
3- TALCOTT PARSONS

5- IMMANUEL KANT

Komplex 4: Pflegemodelle und -theorien

25 Punkte

- a) Nennen Sie 5 Kriterien zur Ermittlung der Nützlichkeit bzw. Praktikabilität eines Pflegemodells in der Pflegepraxis. (Sie können die Kriterien in Frageform kleiden.) 10 Punkte
- b) Welche der folgenden Theoretikerinnen legt den Fokus Ihres Modells auf Streß, Verminderung von Streß und die Unterstützung natürlicher Abwehrkräfte sowie adaptiver Prozesse? (1 Antwort) 2 Punkte
1– V. HENDERSON
2– M. ROGERS
3– D. JOHNSON oder
4– N. ROPER
- c) Für welche der folgenden Theoretikerinnen sind Mensch und Umwelt sich austauschende Energiefelder? (1 Antwort) 2 Punkte
1– V. HENDERSON
2– C. ROY
3– M. ROGERS oder
4– I. KING
- d) Welche der folgenden Theoretikerinnen legt großen Wert auf das gemeinsame Verständigen von Patient und Pflegekraft über die zu erreichenden Ziele und nennt das abgestimmte Handeln „Transaktionen“? (1 Antwort) 2 Punkte
1– D. JOHNSON
2– C. ROY
3– M. ROGERS oder
4– I. KING
- e) Welche der folgenden Theoretikerinnen hat keine Liste elementarer menschlicher Grundbedürfnissen aufgestellt? (1 Antwort) 2 Punkte
1– V. HENDERSON
2– C. ROY
3– YURA/WALSH oder
4– N. ROPER
- f) Womit hat KROHWINKEL in ihrem AEDL-Modell die 12 Lebensaktivitäten von ROPER/LOGAN/TIERNEY ergänzt? 3 Punkte
- g) Nennen Sie 2 von OREM formulierten Gründe, warum Menschen Selbstpflegehandlungen durchführen – und zwar je einen *hochabstrakt* und einen *weniger abstrakt* formulierten Grund. 4 Punkte

Lösungen und Lösungshinweise

Lösung Komplex 1: Professional./Verwissenschaftlichung 25 Punkte

- a) **Effekt der Verwissenschaftlichung in der Geburtshilfe an der Wende zur Neuzeit:** (SB 2, S. 13) **2 Punkte**
– Übergang der entscheidenden Kompetenzen von den Hebammen zu den Ärzten (und damit von Frauen an Männer). **4 Punkte**
- b) **Bedeutung der EU:** (SB 2, S. 38) **2 Punkte**
– Regelungen für die Pflegeausbildungen (Mindeststandards); **2 Punkte**
– Regelung der Freizügigkeit der Berufsausübung. **8 Punkte max.**
- c) **Argumente für Pflegewissenschaft:** (SB 1, S. 12 ff.) **2 Punkte**
– demographisch-sozialstruktureller Wandel – *Volle Punktzahl gibt es jeweils auch für:* Demographischer Wandel, Wandel der Sozialstrukturen, Zunahme chronisch degenerativer Veränderungen, Veränderungen im Krankheitsspektrum; **2 Punkte**
– medizinischer Fortschritt; **2 Punkte**
– Entwicklung und Differenzierung ambulanter Versorgung – *Volle Punktzahl gibt es auch für folgende Nennungen:* wachsender Bedarf an langfristig angelegten, ambulanten Organisations- und Betreuungskonzepten (insbesondere für chronisch Kranke), wachsender Bedarf an Case- und Unterstützungsmanagement, Zunahme selbständigkeits- und gesundheitsfördernder Aufgaben; **2 Punkte**
– Zunahme des Beratungs- und Schulungsbedarfs von Patienten und Angehörigen; **2 Punkte**
– Zunahme interprofessioneller Managementaufgaben **4 Punkte max.**
- d) **Argumente, warum der Begriff „Grundpflege“ problematisch ist:** (SB 6, S. 7 ff.) **2 Punkte**
– der Begriff ist von anderen Disziplinen geprägt **2 Punkte**
– wird assoziiert mit *Anspruchslosigkeit* und damit *Minderwertigkeit* **2 Punkte**
– *Nachrangigkeit* gegenüber medizinischen Prozeduren. **2 Punkte**
– angeblich *einfach zu erlernen (Anlernen, Laienpflege)* **2 Punkte**
– angeblich *zeitraubend* **2 Punkte**
- e) **Praxisdisziplin:** (SB 1, S. 15) **6 Punkte**
– Universelle Allgemeingültigkeit des Wissens **3 Punkte**
– Berücksichtigung des Einzelfalls **3 Punkte**
- f) **Unterschied zwischen Pflegewissenschaft und Gesundheitswissenschaft:** (SB 1, S. 18 f.) **3 Punkte max.**
– Während die Gesundheitswissenschaft sich vorrangig an Bevölkerungsgruppen orientiert (1 P.) und dementsprechend in ihren Fragestellungen sowie Forschungsstrategien an demographischen und epidemiologischen Untersuchungsmethoden ausgerichtet ist, hat die PflWiss. einen (methodisch) individualisierenden Zugriff / einen unmittelbaren Klientenbezug. (2 P.). **3 Punkte**
– Im Unterschied zur GeWiss. bleiben in der PflWiss. Gesundheitsförderung bzw. Risikoprävention stets an den lebensweltlichen Deutungshorizont der Betroffenen gebunden (interaktive Gesundheits-förderung). **2 Punkte**

Lösung Komplex 2: Pflegeprozeß und Dokumentation 25 Punkte

- a) **Die 4 Phasen des Pflegeprozesses (nach YURA/WALSH bzw. WHO) lauten:** **6 Punkte max.**
(SB 7, S. 13, S. 19)
1. Einschätzung (Assessment);

- | | |
|--|-----------------|
| 2. Planung (Planning); | 1 Punkt |
| 3. Durchführung (Implementation), | 1 Punkt |
| 4. Bewertung/Überprüfung (Evaluation) | 1 Punkt |
| – Richtige Reihenfolge 1 bis 4 | 1 Punkt |
| b) Bei welchem Schritt des Pflegeprozesses werden die Evaluationskriterien festgelegt? | 2 Punkte |
| | 3 Punkte |
| – In der Planungsphase | |
| c) Das Problematische an der Formulierung des Feinziels: „Angst von P. nimmt ab“ | 3 Punkte |
| (SB 9, S. 15) | max. |
| – Es ist nicht angegeben, was dafür ein Beobachungskriterium sein soll. (Ein Kriterium könnte z. B. sein: Der Patient <u>erklärt</u> , keine Angst zu haben) | 3 Punkte |
| – (Es ist kein Termin angegeben.) | |
| d) Anforderungen an eine Pflegedokumentation aus rechtlicher Sicht: (SB 9, S. 7 f.) | 1 Punkt |
| – Nachvollziehbarkeit des Behandlungsverlaufs (zeitnah, sachlich und umfassend); | 6 Punkte |
| – Zeitliche Nachvollziehbarkeit (Datum und Uhrzeit); | max. |
| – Personelle Nachvollziehbarkeit (Handzeichen, Kürzelliste). | 3 Punkte |
| e) Definition der Pflegediagnose (NANDA): (SB 9, S. 64) | 3 Punkte |
| Eine Pflegediagnose ist die (klinische) ... | 3 Punkte |
| – Beurteilung der Reaktion eines Menschen ... | 3 Punkte |
| – auf Probleme der Gesundheit und des Lebensprozesses | |
| f) Die Bestandteile einer aktuellen Pflegediagnose nach NANDA sind: (SB 9, S. 50 ff.) | 2 Punkte |
| – Bezeichnung <u>oder</u> Label; | 1 Punkt |
| – Definition; | 4 Punkte |
| – definierende Merkmale; | 1 Punkt |
| – Ätiologie <u>oder</u> mit der Diagnose zusammenhängende Faktoren. | 1 Punkt |
| | 1 Punkt |
| | 1 Punkt |

Lösung Komplex 3: Wissenschaftstheorie

25 Punkte

- | | |
|---|-----------------|
| a) Definition der „Definition“ (Nominaldefinition): (SB 3, S. 7) | 3 Punkte |
| – Eine Definition ist eine Festsetzung (d. h. eine Verabredung), ... | max. |
| – bei der ein längerer sprachlicher Ausdruck durch einen kürzeren ersetzt wird. | 1 Punkte |
| – Das zu Definierende und die diesen Ausdruck präzisierende Definition sind | 2 Punkte |
| bedeutungsgleich bzw. synonym. (Nominaldefinitionen haben mithin letztlich keinen | 2 Punkte |
| anderen Zweck als den der sprachlichen Abkürzung.) | |
| b) Metaparadigma: (SB 4, S. 16) | |
| – eine wissenschaftliche Weltanschauung (die in Form genereller Grundannahmen jede | 3 Punkte |
| Forschung bestimmt). | max. |
| – <i>breitester Konsens</i> innerhalb einer Disziplin. (Auch hierfür gibt es Punkte, obwohl diese | 3 Punkte |
| Aussage etwas problematisch ist – vgl. SB 4, S. 22 f.) | |
| c) Phänomenologisch-hermeneutischer Ansatz (SB 1, S. 31 f.) | 2 Punkte |
| – Infragestellung der „objektiven“ Wissenschaft positivistischer Prägung. | |
| – Sinnverstehen statt „erklären“. (Die Welt wird den Menschen nicht durch allein durch | 2 Punkte |
| Reflexion zugänglich; vielmehr stellen leibliche Erfahrungen stellen die Vorbedingung für | max. |
| Reflexion dar. Erfahrung ist nichts Anderes als Öffnung auf die faktische Welt und <i>so</i> | 2 Punkte |
| Anfang aller Erkenntnis.) | 2 Punkte |
| – Bemühen um den Menschen in seiner „Lebenswelt“. | |
| d) Die drei anderen Hauptströmungen neben dem phänomenologisch-hermeneutischen | |
| Ansatz: | 2 Punkte |
| sind: (SB 1, S. 29) | 6 Punkte |
| – empirisch-analytische Wissenschaftstheorie (richtig auch: Positivismus); | |
| – kritische Wissenschaftstheorie (richtig auch: dialektische Wissenschaftstheorie); | 2 Punkte |
| – feministische Wissenschaftstheorie. | 2 Punkte |

- e) **Induktion:** (SB 1, S. 35 f.) 2 Punkte
 – die Ableitung von Theorien/Gesetzen/des Allgemeinen (1,5 P.) aus 3 Punkte
 Einzelbeobachtungen/dem Besonderen) (1,5 P.)
- f) **Die drei wesentlichsten Wahrheitstheorien:** (SB 1, S. 38) 6 Punkte
 – Wahrheit als Übereinstimmung mit der Wirklichkeit (*Korrespondenztheorie* der 2 Punkte
 Wahrheit)
 – Was nützlich ist, ist auch (relativ) „wahr“ (*pragmatische Wahrheitstheorie*) 2 Punkte
 – Worüber im vernünftigen Diskurs Konsens erzielt wird, das ist (relativ) „wahr“ 2 Punkte
 (*Konsenstheorie der Wahrheit*)
- g) **Theoretiker des kommunikativen Handelns:** (SB 1, S. 34) 2 Punkte
 2– JÜRGEN HABERMAS

Lösung Komplex 4: Pflegemodelle und -theorien 25 Punkte

- a) **Nützlichkeit/Praktikabilität von Pflegemodellen:** (SB 4, S. 34) 10 Punkte
 – Klärt das Pflegemodell überhaupt relevante Fragen der Pflege? Inwieweit kann es zur 2 Punkte
 Lösung von Problemen beitragen? **max.**
 – Finden sich für den Bereich der klinischen Pflegepraxis ausreichende Hinweise, damit 2 Punkte
 relevante Beobachtungen angestellt, pflegerische Probleme benannt sowie adäquate
 Interventionen eingeleitet und ausgewertet werden können?
 – Wird der Pflegeprozeß beschrieben? Gibt es in der Beschreibung Unterschiede zu 2 Punkte
 anderen, gängigen Beschreibungen? Welche Stärken bzw. Schwächen weist das Modell
 bezüglich seiner Handhabung des Pflegeprozesses auf? Wie werden andere Aussagen des
 Rahmenkonzeptes in Bezug zum Pflegeprozeß gesetzt?
 – Ist das Pflegemodell für praktisch arbeitende Pflegende verständlich? Enthält es abstrakte 2 Punkte
 Begriffe, die in der Praxis so nicht anwendbar sind?
 – Wie hoch ist der Trainingsaufwand, um das Pflegemodell in die Pflegepraxis umsetzen zu 2 Punkte
 können?
 – Wie stehen finanzieller Aufwand und möglicher Nutzen zueinander? 2 Punkte
 – Inwieweit findet das Pflegemodell gegenwärtig bereits in der praktischen Pflege 2 Punkte
 Anwendung?
Mit voller Punktzahl bewertet wird auch: 2 Punkte
 – Lassen sich die von dem Modell (oder den mit ihm verbundenen Theorien) abgeleiteten
 klinischen Verfahren problemlos in die Pflegepraxis umsetzen? 2 Punkte
- b) Theoretikerin, die den Fokus Ihres Modells auf Streß legt: 2 Punkte
 3– D. JOHNSON (SB 5, S. 16)
- c) Energiefelder-Theoretikerin: 2 Punkte
 3– M. ROGERS (SB 5, S. 21)
- d) Theoretikerin, die großen Wert auf das gemeinsame Verständigen von Patient und 2 Punkte
 Pflegekraft über die zu erreichenden Ziele legt:
 4– I. KING (SB 5, S. 23)
- e) Keine Liste elementarer menschlicher **Grundbedürfnisse** aufgestellt hat 3 Punkte
 2– C. ROY (SB 5, S. 18)
- f) KROHWINKEL in ihrem AEDL-Modell dem LA-Modell von ROPER/LOGAN/TIERNEY 2 Punkte
 folgenden Aspekt hinzugefügt (SB 6, S. 18, SB 9, S. 41)
 – Umgang mit existentiellen Erfahrungen des Lebens **max.**
- g) **OREMS hochabstrakte Gründe:** (SB 4, S. 10 ff.) 2 Punkte
 – (Physische und psychische) Funktionen in Normbereichen halten 2 Punkte
 – Integrität der Funktionen aufrechterhalten 2 Punkte
 – Integrität der Entwicklungen aufrechterhalten 2 Punkte
OREMS weniger abstrakte Gründe: 2 Punkte
 – Lebenserhalt/Überleben **max.**
 – Gesundheit 2 Punkte
 – Vorsorge, Kontrolle oder Heilung von Krankheiten und Verletzungen 2 Punkte
 – Wohlbefinden 2 Punkte

– kontinuierliche persönliche Entwicklung

2 Punkte

2 Punkte