

Klausur – Aufgaben



UNIVERSITY
OF APPLIED SCIENCES

Studiengang	Pflegemanagement
Fach	Pflegewissenschaft I
Art der Leistung	Prüfungsleistung
Klausur-Knz.	PM-PWG-P12-050528
Datum	28. 05. 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	24	26	40	10	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.**

Thema: Einführung in die Pflegewissenschaft	24 Punkte
--	------------------

Im Pflegealltag müssen Sie sich täglich mit Alltagstheorien auseinandersetzen.

- 1.1 Geben Sie ein Beispiel für eine Alltagstheorie aus der Pflege. 7 Punkte
- 1.2 Erläutern Sie, was unter einer Alltagstheorie verstanden wird. 7 Punkte
- 1.3 Erklären Sie den Unterschied zwischen einer Alltagstheorie und einer wissenschaftlichen Theorie. 10 Punkte

Thema: Einführung in die Pflege-theorien	26 Punkte
---	------------------

Pflege-theoretische Modelle lassen sich nach Fr. Meleis in verschiedene „Denkschulen“ einteilen.

- 2.1 Benennen Sie die drei „Denkschulen“ nach Meleis. 3 Punkte
- 2.2 Erläutern Sie eine dieser „Denkschulen“ näher. 10 Punkte
- 2.3 Ordnen Sie jeder „Denkschule“ eine Vertreterin zu. 3 Punkte

In jedem pflegerischen Betrieb gibt es „Leitbilder“.

- 2.4 Beschreiben Sie die Verbindung zwischen pflege-theoretischen Modellen und Pflegeleitbildern. 10 Punkte

Thema: Analyse Pflegemodelle	40 Punkte
-------------------------------------	------------------

Pflegemodell nach Krohwinkel:

- 3.1 Nennen und beschreiben Sie 3 Indikatoren für eine fähigkeitsfördernde Pflege nach Krohwinkel. 12 Punkte

Pflegemodell nach Orem:

Die zentralen Begriffe von Fr. Orem's Pflegemodell sind: Selbstpflege, -kompetenz, -erfordernisse, (therap.) –bedarf, -defizit, -kompetenz und –system.

- 3.2 Beschreiben Sie einen der benannten Begriffe. 10 Punkte
- 3.3 Benennen Sie ein praktisches Beispiel aus Ihrem Arbeitsfeld hierzu. 4 Punkte

Pflegemodell nach Wittneben:

- 3.4 Benennen Sie von unten nach oben aufsteigend die sechs Stufen des modifizierten Pflegemodells multidimensionaler Patientenorientierung nach Wittneben. 6 Punkte
- 3.5 Erläutern Sie 2 der sechs Stufen des Wittneb'schen Modells und nennen Sie jeweils ein praktisches Beispiel 8 Punkte

Thema: Pflegedokumentation

10 Punkte

Sie als PflegemanagerIn wollen das Pflegedokumentationssystem einer Station überprüfen.
Beschreiben Sie kurz Ihr Vorgehen bei der inhaltlichen Prüfung einer Dokumentation.

10 Punkte



Studiengang	Pflegemanagement
Fach	Pflegewissenschaft I
Art der Leistung	Prüfungsleistung
Klausur-Knz.	PM-PWG-P12-050528
Datum	28.05.2005

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	24	26	40	10	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

15. 06. 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.

Thema: Einführung in die Pflegewissenschaft

24 Punkte

(SB 2, Seite 19):

1.1 Korrekte Beschreibung einer Alltagstheorie.

7 Punkte

1.2

7 Punkte

Alltagstheorien beziehen sich auf den eigenen alltagspraktischen Geltungsbereich, denn sie speisen sich in der Hauptsache aus persönlichen Erfahrungen, verknüpft mit einem ebensolchen Wissensfundus, die häufig beide in Verbindung mit eigenen Werten, Haltungen und Vorstellungen einer guten Pflege in individuelle Pflegeleitbilder überführt werden. Ihre inhaltlich enge Anbindung an persönliche Vorlieben erklärt, weshalb Alltagstheorien in ihrer geringen Reichweite nicht verallgemeinerbar sind. Zum anderen werden solche alltagstheoretischen Positionen auch nur an spezifischen Alltagssituationen überprüft oder eher zufällig mit denen anderer Personen ausgetauscht bzw. auf Gemeinsamkeiten und Unterschiede zu diesen überprüft.

1.3 (Punkt 1.2 wird in Beziehung zu Antwort 1.3 gesetzt)

10 Punkte

Wissenschaftliche Theorien bauen gegenüber Alltagstheorien zwingend auf überprüfbare resp. überprüfte **Nachvollziehbarkeit** ihrer Aussagen auf, die vor allem die Reichweite ihrer Gültigkeit (Validität) und die Zuverlässigkeit ihrer Aussageinhalte (Reliabilität) beinhaltet (BARTHOLOMEYCZIK 1997a: 52). Das heißt aber auch, sobald neue Erkenntnisse oder Einsichten über einen Teil der Theorie vorliegen, muss diese revidiert werden. Dieser hohe Anspruch an wissenschaftliche Theorien setzt fundierte Forschung voraus.

Thema: Einführung in die Pflege-theorien

26 Punkte

2.1 (SB 3, Seite 7 f)

Die drei Denkschulen nach Meleis sind:

3 Punkte

- Denkschule der Bedürfnisse,
- Denkschule der Interaktion,
- Denkschule der Ergebnisse.

2.2 Lösung siehe hierzu die Texte in **SB 3 Seite 7 bis 8**.

10 Punkte

2.3 (SB 3 Seite 7 bis 8)

Vertreterinnen der Denkschulen sind z.B.

max. 3 Punkte

- Denkschule der Bedürfnisse: Virginia Henderson, Faye Abdellah, Dorothea Orem
- Denkschule der Interaktion: Ida Orlando, Imogene King, Hildegard Peplau.
- Denkschule der Ergebnisse: Dorothy Johnson, Myra Levine, Matha Rogers,
- Sister Callister Roy

je Denkschule
plus Vertreterin
korrekt
zugeordnet
1 Punkt

2.4 (SB3, Seite 31)

- Sowohl pflegetheoretische Überlegungen als auch Pflegeleitbilder lassen sich unter dem Modellbegriff zusammenfassen, auch wenn sie unterschiedliche Dimensionen von theoretischen Modellen ansprechen: Während **Pflegeleitbilder durchaus alltagstheoretischen Charakter mit geringer Reichweite** haben, die pflegetheoretisch unterlegt sein sollten, **beanspruchen pflegetheoretische Modelle ausdrücklich, wissenschaftlich begründet zu sein. Pflge-theoretische Modelle sind quasi die konzeptionelle Unterfütterung von Pflegeleitbildern.** Neben gemeinsamen Bezugspunkten

10 Punkte

wie Normen und Werte sowie Weltbild oder die Ausweisung einer Zielperspektive ist es vor allem die begriffliche Füllung des Menschenbildes, die für beide Modelldimensionen von Bedeutung ist.

Thema: Analyse Pflegemodelle

40 Punkte

Pflegemodell nach Krohwinkel (SB 5, Seite 20)

Indikatoren für eine befähigungsfördernde Pflege nach Krohwinkel sind:

- **Sichtbarkeit:** Fähigkeiten, Bedürfnisse und Probleme von pflegebedürftigen Personen und ihren persönlichen Bezugspersonen werden bewusst zur Kenntnis genommen, gezielt berücksichtigt und dargestellt.
- **Ganzheitlichkeit:** Probleme/Bedürfnisse/Fähigkeiten und Maßnahmen werden in ihren Zusammenhängen erkannt. Ergebnisse werden unter Einbeziehung der Gesamtsituation systematisch ausgewertet.
- **Kongruenz:** Es besteht eine fördernde Übereinstimmung in den physisch-funktionalen und den willentlich-emotionalen Verhaltensdimensionen einer beobachtbaren/erfahrbaren Pflegehandlung.
- **Kontinuität:** Der fördernde Beziehungs-/ Problemlösungs- und Entwicklungsprozess wird kontinuierlich realisiert. Die pflegerischen Abläufe werden personen- und situationsbezogen von pflegerischen Bezugspersonen gewährleistet.
- **Unabhängigkeit und Wohlbefinden:** Pflege ist ausgerichtet auf die Förderung von Fähigkeiten der pflegebedürftigen Person und ihrer persönlichen Bezugsperson in den für sie wesentlichen AEDL-Bereichen. Das Ausmaß von Sichtbarkeit, Ganzheitlichkeit, Kongruenz und Kontinuität beeinflusst das Ausmaß der Förderung.

max. 12 Punkte
je Indikator und
korrekte
Beschreibung
4 Punkte

Pflegemodell nach Orem (SB 4, Seiten 10 ff)

3.2 Beschreibung eines Begriffes

10 Punkte

Bitte entsprechende Lösungsansätze direkt im SB nachlesen.

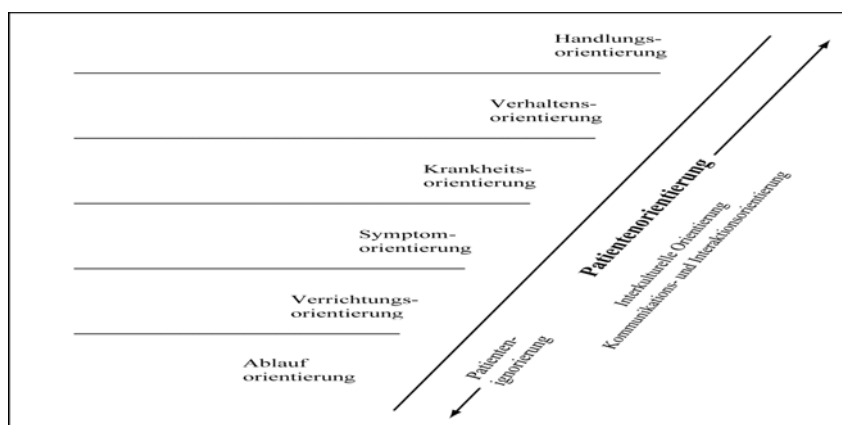
3.3 Benennung eines konkreten praktischen Beispiels zu dem unter 3.2 erläuterten Begriff.

4 Punkte

Pflegemodell nach Wittneben (SB 6, Seite 8 und 35 Übungsaufgabe 1.2)

3.4 Die sechs Stufen des modifizierten Pflegemodells multidimensionaler Patientenorientierung nach Wittneben sind, **von unten nach oben sortiert:**

6 Punkte



3.5 Bitte entsprechende Erläuterungen direkt im SB nachlesen. (SB 6, Seite9 ff)

Max. 8 Punkte
je 4 Punkte pro
Stufe und
Beispiel

Thema: Pflegedokumentation

10 Punkte

(SB 8 Seite 26)

10 Punkte

Bei der inhaltlichen Prüfung einer Dokumentation steht im Vordergrund:
Wurde die Dokumentation korrekt geführt und ist sie vollständig?
Bei dieser Prüfung ist z.B. folgende Vorgehensweise effektiv:

korrekte
nachvollziehbare
Ablauf-
beschreibung

Zunächst besorgt man sich alle zur Dokumentation gehörenden Unterlagen.



Die Prüfung beginnt anhand der Prüfung der Einordnung der Dokumentationsblätter in das System. Zunächst in der Regel mit der Pflegeanamnese. Die weiteren Blätter folgen (nach Mustervorgabe).



Es werden die vorhandenen Eintragungen kontrolliert, d.h. befinden sie sich an der richtigen bzw. dafür vorgesehenen Stelle im System, werden die Vorgaben der Institution eingehalten (z.B. Doppeleintragungen vermeiden).



Weiterhin muss sich bei der Durchsicht der Unterlagen ein „roter Faden“ entwickeln bzw. eine „Logik des Verlaufes“ ergeben. Wird diese Logik in der Dokumentation unterbrochen, fehlen Informationen. Häufig kommt es z.B. vor, dass der medizinische Bereich eine komplikationslose Wundheilung beschreibt, aber im Pflegebericht die Behandlung einer sekundären Wundheilung beschrieben wird.