

# Klausur – Mantelbogen



UNIVERSITY  
OF APPLIED SCIENCES

Name, Vorname	
Matrikel-Nr.	
Studienzentrum	
Studiengang	<b>Pflegemanagement</b>
Modul	<b>Qualitätsmanagement</b>
Art der Leistung	<b>Prüfungsleistung</b>
Klausur-Kennzeichen	<b>PM-QUA-P12-140412</b>
Datum	<b>12.04.2014</b>

**Ausgegebene Arbeitsbögen** \_\_\_\_\_

**Abgegebene Arbeitsbögen** \_\_\_\_\_

Ort, Datum

Ort, Datum

Name in Druckbuchstaben und Unterschrift Aufsichtsführende(r)

Prüfungskandidat(in)

Aufgabe		1	2	3	4	5	Σ	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>
Modul	<b>Qualitätsmanagement</b>
Art der Leistung	<b>Prüfungsleistung</b>
Klausur-Kennzeichen	<b>PM-QUA-P12-140412</b>
Datum	<b>12.04.2014</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 hervorzugehen 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: Grundlagen****20 Punkte**

Expertenstandards schaffen Voraussetzungen für eine qualitativ gute Pflege nach neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen und aufgrund der Erfahrung und der Erprobung in der fachlichen Praxis. Sie gelten als anerkannter Standard pflegfachlicher Erkenntnisse und sind somit Maßstab für die Qualität pflegerischen Handelns.

Diskutieren Sie anhand des Expertenstandards Schmerzmanagement (vgl. Anlage zu Aufg. 1), welchen Qualitätsmerkmalen, -aspekten bzw. -anforderungen Expertenstandards genügen (insgesamt vier Argumente werden gesucht). Sie können dabei auf unterschiedliche Aspekte von Qualitätsmanagement und auf verschiedene Qualitätsmanagementmodelle Bezug nehmen.

20 Punkte

**Aufgabe 2: EFQM-Modell****20 Punkte**

2.1 Begründen Sie, warum das EFQM-Modell als Möglichkeit zur Umsetzung von Total Quality Management bezeichnet werden kann.

8 Punkte

2.2 Beschreiben Sie die drei Levels of Excellence des EFQM-Modells.

12 Punkte

**Aufgabe 3: Balanced Scorecard****20 Punkte**

3.1 Mit der Formulierung strategischer Perspektiven unterstützt die Balanced Scorecard eine ausgewogene und nachvollziehbare strategische Ausrichtung eines Krankenhauses. Benennen Sie die vier strategischen Perspektiven der Balanced Scorecard und nennen Sie je ein Beispiel für strategische Ziele eines Krankenhauses.

8 Punkte

3.2 Die Überprüfung der Zielkonformität ist der auf die Formulierung strategischer Ziele folgende Schritt. Beschreiben Sie das dabei benutzte Instrument der Ursache-Wirkungskette.

7 Punkte

3.3 Nehmen Sie kritisch zur Logik der Ursache-Wirkungsbeziehung Stellung.

5 Punkte

**Aufgabe 4: Patientenbefragung****20 Punkte**

4.1 Diskutieren Sie den Stellenwert von Patientenbefragungen in Qualitätsmanagementsystemen.

5 Punkte

4.2 Nur die sorgfältige Vorbereitung, Durchführung und Auswertung einer Patientenbefragung gewährleisten eine hohe Qualität dieser Befragung. Zur Vorbereitung gehört unter anderem die Bestimmung der Zielgruppe. Skizzieren Sie das Vorgehen von der Festlegung der Grundgesamtheit einer Befragung bis zur definitiven Stichprobengröße.

15 Punkte

**Aufgabe 5: Prozessorientierung****20 Punkte**

5.1 Stellen Sie Grundzüge des Prozessmanagements im Krankenhaus dar (fünf Aspekte).

10 Punkte

5.2 In allen bekannten Qualitätsmanagementmodellen und Zertifizierungsverfahren findet sich ein strukturiertes Vorgehen zum Prozessmanagement des Veränderns (kontinuierliche Verbesserung von Prozessen). Beschreiben Sie in knapper Form die einzelnen Schritte dieses Vorgehens.

10 Punkte

## Anlage zu Aufgabe 1

<b>Expertenstandard Schmerzmanagement in der Pflege bei akuten Schmerzen / Stand: Dezember 2011 (Auszug)</b>		
<p><b>Zielsetzung:</b> Jeder Patient/Bewohner mit akuten oder zu erwartenden Schmerzen erhält ein angemessenes Schmerzmanagement, das dem Entstehen von Schmerzen vorbeugt, sie auf ein erträgliches Maß reduziert oder beseitigt.</p> <p><b>Begründung:</b> Eine unzureichende Schmerzbehandlung kann für Patienten/Bewohner gravierende Folgen haben, z. B. physische und psychische Beeinträchtigungen, Verzögerungen des Genesungsverlaufs oder Chronifizierung der Schmerzen. Durch eine rechtzeitig eingeleitete, systematische Schmerzeinschätzung, Schmerzbehandlung sowie Information, Anleitung und Schulung von Patienten/Bewohnern und ihren Angehörigen tragen Pflegefachkräfte maßgeblich dazu bei, Schmerzen und deren Auswirkungen zu kontrollieren bzw. zu verhindern.</p>		
<b>Struktur</b>	<b>Prozess</b>	<b>Ergebnis</b>
<p><b>Die Pflegefachkraft</b>  <b>S1a</b> - verfügt über aktuelles Wissen zur systematischen Schmerzeinschätzung.</p> <p><b>Die Einrichtung</b>  <b>S1b</b> - stellt aktuelle zielgruppenspezifische Einschätzungsinstrumente und Dokumentationsmaterialien zur Verfügung.</p>	<p><b>Die Pflegefachkraft</b>  <b>P1</b> - erhebt zu Beginn des pflegerischen Auftrags mittels eines initialen Assessments, ob der Patient/Bewohner zu erwartende Schmerzen, Schmerzen oder schmerzbedingte Probleme hat. Ist dies nicht der Fall, wird die Einschätzung in individuell festzulegenden Zeitabständen wiederholt.  - führt bei festgestellten Schmerzen, zu erwartenden Schmerzen oder schmerzbedingten Problemen ein differenziertes Schmerzassessment mittels geeigneter Instrumente durch.  - wiederholt die Einschätzung der Schmerzen sowie der schmerzbedingten Probleme in Ruhe und bei Belastung oder Bewegung in individuell festzulegenden Zeitabständen.</p>	<p><b>E1</b> Eine aktuelle, systematische und zielgruppenspezifische Schmerzeinschätzung und Verlaufskontrolle liegen vor.</p>
<p><b>Die Pflegefachkraft</b>  <b>S2a</b> - verfügt über aktuelles Wissen zur medikamentösen Schmerzbehandlung.</p> <p><b>Die Einrichtung</b>  <b>S2b</b> - verfügt über eine interprofessionell geltende Verfahrensregelung zur medikamentösen Schmerzbehandlung.</p>	<p><b>P2</b> - setzt spätestens bei einer Ruhschmerzintensität von mehr als 3/10 oder einer Belastungs-/Bewegungsschmerzintensität von mehr als 5/10 analog der Numerischen Rangskala (NRS) die ärztliche Anordnung zur Einleitung oder Anpassung der Schmerzbehandlung nach dem patienten-/bewohnerbezogenen interprofessionellen Behandlungsplan um.  - überprüft den Behandlungserfolg in den Zeitabständen, die dem eingesetzten Analgesieverfahren entsprechen.  - sorgt dafür, dass bei zu erwartenden Schmerzen präventiv ein adäquates Analgesieverfahren erfolgt.</p>	<p><b>E2</b> Der Patient/Bewohner ist schmerzfrei bzw. hat Schmerzen von nicht mehr als 3/10 in Ruhe bzw. 5/10 unter Belastung oder Bewegung analog der Numerischen Rangskala (NRS).</p>
<p><b>Die Pflegefachkraft</b>  <b>S3</b> ...</p>	<p><b>P3</b> ...</p>	<p><b>E3</b> ...</p>
<p><b>Die Pflegefachkraft</b>  <b>S4a</b> - verfügt über zielgruppenspezifisches, aktuelles Wissen zu nicht-medikamentösen Maßnahmen der Schmerzlinderung sowie deren möglichen Kontraindikationen.</p> <p><b>Die Einrichtung</b>  <b>S4b</b> - stellt sicher, dass nicht-medikamentöse Maßnahmen umgesetzt werden können.</p>	<p><b>P4</b> - bietet in Absprache mit den beteiligten Berufsgruppen dem Patienten/Bewohner und seinen Angehörigen als Ergänzung zur medikamentösen Schmerztherapie nicht-medikamentöse Maßnahmen an und überprüft ihre Wirkung.</p>	<p><b>E4</b> Die angewandten Maßnahmen haben sich positiv auf die Schmerzsituation oder die Eigenaktivität des Patienten/Bewohners ausgewirkt.</p>
<p><b>Die Pflegefachkraft</b>  <b>S5a</b> ...</p> <p><b>Die Einrichtung</b>  <b>S5b</b> ...</p>	<p><b>P5</b> ...</p>	<p><b>E5</b> ...</p>

Studiengang	<b>Pflegemanagement</b>
Modul	<b>Qualitätsmanagement</b>
Art der Leistung	<b>Prüfungsleistung</b>
Klausur-Kennzeichen	<b>PM-QUA-P12-140412</b>
Datum	<b>12.04.2014</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

**30.04.2014**

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).

**Lösung 1**

vgl. SB 1, S. 9 passim, SB 5, S. 12 passim

**20 Punkte****Expertenstandards und Qualitätsmanagement**

- Ausgangspunkt und Ziel von Expertenstandards ist die optimale pflegerische Versorgung von Patienten / Bewohnern. Damit rückt der Patient / Bewohner in den Fokus von Qualitätsmanagement (vgl. Grundkonzept „Kundenorientierung / Kundenzufriedenheit“ im EFQM-Modell und die Zielsetzung „bestmögliche Patientenversorgung“ des Zertifizierungsmodells KTQ) (vgl. SB 1, S. 13, S.17).
- Durch den Einbezug von Angehörigen erweitern Expertenstandards den Adressatenkreis pflegerischer Leistungen, erfüllen Erwartungen dieser spezifischen Interessengruppe, generieren Wertschöpfung für diese Interessengruppe. Hier verweisen Expertenstandards auf Merkmale umfassenden Qualitätsmanagements (TQM) (vgl. SB 1, S. 10 passim).
- Expertenstandards definieren Anforderungen an die Strukturqualität pflegerischer Leistungen, Anforderungen sowohl an die fachlichen Kompetenzen der Pflegekräfte als auch an die strukturellen Voraussetzungen innerhalb der Organisation (Einrichtung). Sie korrespondieren damit mit den Potenzial- / Befähigerkriterien des EFQM-Modells (vgl. SB 1, S. 22 f.).
- Expertenstandards definieren Anforderungen an die Prozessqualität pflegerischer Leistungen und schaffen damit Grundlagen für die Gestaltung (Reorganisation) von Prozessen, setzen teilweise sogar „interprofessionell geltende Verfahrensregelung(en)“ voraus (Expertenstandard Schmerzmanagement). Es besteht die Chance, Fehl- und Blindleistungen zu vermeiden und Prozesskosten zu senken (vgl. SB 5, S. 12 passim, S.14 f., S. 50).
- Expertenstandards definieren Anforderungen an die Ergebnisqualität pflegerischer Leistungen, die bis zur Festlegung von Messziffern konkretisiert werden (vgl. Numerische Rangskala (NRS) beim Expertenstandard Schmerzmanagement). Sie korrespondieren damit mit dem Ergebniskriterium „Kundenbezogene Ergebnisse“ des EFQM-Modells (vgl. SB 1, S. 16 ff.).
- Total Quality Management (TQM) erfüllt die Erwartungen aller Interessengruppen einer Organisation, setzt die Mitwirkung aller Mitarbeiter der Organisation voraus und zielt durch die Zufriedenstellung der Kunden auf langfristige Geschäftserfolge. Expertenstandards erfüllen auf der Ebene pflegerischer Versorgungsaufgaben den Anspruch eines umfassenden Qualitätsmanagements (vgl. SB 1, S. 9 f.).

*Korrekturhinweis: Weitere mögliche Argumente sind angemessen zu bewerten. Auch Argumente, die sich - wie beispielsweise die nachstehenden Argumente - nicht explizit in den Studienbriefen 1 - 5 wiederfinden, sind anzuerkennen.*

- *Durch Expertenstandards werden Organisationen angehalten, strukturelle Voraussetzungen für die Umsetzung des jeweiligen Standards zu schaffen (Strukturqualität, vgl. beim Expertenstandard Schmerzmanagement: zielgruppenspezifische Einschätzungsinstrumente, Verfahrensregelungen). Damit wird der im Total Quality Management geforderte organisationsweite Handlungsrahmen angesprochen.*
- *Expertenstandards schaffen die Voraussetzungen für interdisziplinäres / interprofessionelles Handeln, insbesondere die zwischen ärztlichem und Pflegedienst abgestimmte Versorgung der Patienten - beispielsweise in Form von multiprofessionellen Behandlungspfaden (Clinical Pathways).*

5 Punkte  
je Argument  
max. 20 Punkte

**Lösung 2**

vgl. SB 1, S. 9 f., S. 15 ff., S. 32 ff.

**20 Punkte****2.1 Das EFQM-Modell als Umsetzung von Total Quality Management**

Die acht Grundkonzepte oder Eckpfeiler der Excellence im EFQM-Modell - Kundenorientierung / Kundenzufriedenheit, Führung und Zielkonsequenz, Management mit Prozessen und Fakten, Mitarbeiterentwicklung und -beteiligung, Kontinuierliches Lernen, Innovation und Verbesserung, Aufbau von Partnerschaften, Verantwortung gegenüber der Öffentlichkeit, Ergebnisorientierung - sowie der Modellaufbau erfüllen die Anforderungen von Total Quality Management: die Erwartungen aller Interessengruppen einer Organisation sind stets im bestmöglichen Umfang zu erfüllen; in diesem Bemühen muss die Organisation kontinuierlich besser werden; die oberste Leitung hat überzeugend und nachhaltig zu führen; alle Mitarbeiter der Organisation sind entsprechend zu qualifizieren usw. (vgl. auch Definitionen von Total Quality Management, SB 1, S. 10).

8 Punkte

**2.2 Levels of Excellence****Committed to Excellence (Verpflichtung zu Excellence)**

Diese Bewertungsstufe dient in erster Linie dazu, Organisationen, die am Anfang ihres Weges zu Excellence stehen, über eine Selbstbewertung ihren derzeitigen Reifegrad erkennen zu lassen. Sie erhalten dadurch die Chance, wesentliche Verbesserungspotenziale zu identifizieren und Prioritäten in deren Bearbeitung zu setzen. Voraussetzung für die Anerkennung ist der Nachweis einer planmäßigen und erfolgreichen Umsetzung von mindestens drei Verbesserungsprojekten.

4 Punkte

**Recognized for Excellence (Anerkennung von Excellence)**

Auf dieser Stufe werden Erfolge anerkannt, die schon in Richtung exzellentes Management weisen. Die Bewerber sollten 2 - 3 Selbstbewertungszyklen durchlaufen haben und in mehreren Bereichen der Organisation systematisch mit der Umsetzung von Verbesserungen begonnen haben. Es wird vorausgesetzt, dass innerhalb der Organisation auf breiter Ebene eine intensive Auseinandersetzung mit den Inhalten des Modells stattgefunden hat.

4 Punkte

**European Quality Award**

Die Bewerbung um den European Quality Award oder den Ludwig-Erhard-Preis ist für exzellente Organisationen geeignet, Organisationen also, die nachweisbar bereits mehrere Jahre intensiv an der Umsetzung des EFQM-Modells arbeiten und mittlerweile ein hohes Qualitätsniveau erreicht haben.

4 Punkte



**Lösung 3**

vgl. SB 3, S. 6 - 17, S. 18 - 21, S. 36 ff.

**20 Punkte****3.1 Perspektiven der Balanced Scorecard**

<u>Perspektiven</u>	<u>Strategische Ziele (Beispiele)</u>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Potenzialperspektive / Learning and Growth Perspective</li> </ul>	Sicherung einer zukunftssträchtigen medizinisch-technologischen Ausstattung; Sicherstellung von Innovationsfähigkeit und Wissenstransfer; Verbesserung der Mitarbeiterzufriedenheit u. a.	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Prozessperspektive / Internal Business Perspective</li> </ul>	Einführung und Umsetzung von Behandlungspfaden oder Disease Management Programmen (DMP); Abstimmung von Führungs-, Forschungs- und Ausbildungsprozessen mit Versorgungsprozessen u. a.	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kundenperspektive / Customer Perspective</li> </ul>	Steigerung der Kundenzufriedenheit; Erhöhung der Marktanteile bei spezifischen Patientengruppen / Krankheitsbildern; hohe Versorgungsqualität u. a.	1 Punkt pro Perspektive max. 4 Punkte
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ergebnisperspektive / Finanzperspektive / Financial Perspective</li> </ul>	Aushandlung einer angemessenen Vergütung; Erschließung neuer Finanzierungsquellen; Erhöhung des Anteils privat versicherter Patienten	1 Punkt pro strategischem Ziel max. 4 Punkte  max. 8 Punkte

*Korrekturhinweis: Andere Beispiele sind angemessen zu bewerten.*

**3.2 Ursache-Wirkungskette**

Mit dem Instrument der Ursache-Wirkungskette werden - beginnend mit der untersten Ebene der Potenzialperspektive - alle Ziele daraufhin überprüft, ob sie mit ihrer Zielerreichung ein anderes Ziel der gleichen oder höheren Ebene unterstützen. Werden Ziele identifiziert, die offensichtlich in keinem Zusammenhang mit der zuvor definierten Vision und anderen Zielen stehen, so muss dieses „unvernetzte“ Ziel aus der Balanced Scorecard eliminiert werden. Neben der Plausibilisierung von Zielgrößen dient die Analyse der Ursache-Wirkungsketten einer klaren Darstellung der kritischen Erfolgsfaktoren und der Transparenz der Zielsetzungen für die Mitarbeiterinnen.

7 Punkte

**3.3 Kritik an der Logik der Ursache-Wirkungsbeziehung**

Die stark vereinfachende betriebswirtschaftliche Sicht von Zielsystemen unterstellt, dass die Unternehmensrealität durch klare Ursache-Wirkungsbeziehungen zu gestalten ist. Nicht nur aus Sicht der systemischen Organisationsentwicklung ist die Erkenntnis vertretbar, dass das Management einer Organisation mit einer Vielzahl von komplexen wechselseitigen Ursache-Wirkungsbeziehungen konfrontiert ist. Diese sind so vielfältig und wenig beeinflussbar, dass die simple Logik, drücke ich Knopf A, verändere ich Zustand X, nicht greifen kann.

5 Punkte

**Lösung 4**

vgl. SB 4, S. 11 f., S. 16 - 22

**20 Punkte****4.1 Stellenwert von Patientenbefragungen in Qualitätsmanagementsystemen**

Patientenbefragungen sind letztlich nur dann sinnvoll, wenn Unternehmensziele und Unternehmensstrategien konsequent auf Kundenzufriedenheit, Erfüllung der Kundenerwartungen und Kundenzentriertheit (Patientenzentriertheit) ausgerichtet sind. Sie können Stärken, aber auch Schwächen und damit Verbesserungspotenziale in der Patientenversorgung aufdecken. Dabei sind vor allem regelmäßige, analytische Befragungen als Steuerungsinstrument geeignet.

5 Punkte

**4.2 Von der Grundgesamtheit zur Stichprobengröße**

In einem ersten Schritt wird die Grundgesamtheit (unbereinigte Bruttostichprobe) der zu befragenden Patienten festgelegt. Abhängig vom Erkenntnisziel kann die Grundgesamtheit strukturbezogen (Abteilungen, Institutsambulanzen, Praxen), fachgebietsbezogen (z. B. Patienten der Onkologie, der Pädiatrie, der hausärztlichen Versorgung), berufsgruppenbezogen oder patientenbezogen (Patienten mit bestimmten Merkmalen, z. B. Versichertenstatus, Alter, Geschlecht usw.) festgelegt werden. Kombinationen der Kriterien sind möglich.

5 Punkte

In einem zweiten Schritt ist anhand festzulegender Ausschlusskriterien die Grundgesamtheit zu bereinigen (bereinigte Bruttostichprobe). Denn nicht alle Patienten der Grundgesamtheit können tatsächlich befragt werden: das kann am Gesundheitszustand der Patienten liegen, am Fragebogen, der nur für bestimmte Patientengruppen geeignet ist usw. Ausschlusskriterien können sein: Alter unter 18 Jahre, Patienten mit Demenz, teilstationär versorgte Patienten, Patientinnen mit Totgeburt, nicht deutsch sprechende Patienten usw.

5 Punkte

Mit Hilfe statistischer Verfahren ist in einem dritten Schritt die genaue Stichprobengröße zu ermitteln. Schon aus pragmatischen Gründen und um Aufwand und Kosten zu begrenzen, können und sollen nicht alle Patienten der bereinigten Bruttostichprobe befragt werden. Eine Stichprobe liefert dann gute Daten, wenn sie repräsentativ, d. h. so geschichtet ist wie die Grundgesamtheit, und die Rücklaufquote hoch ist (randomisierte = nach dem Zufallsprinzip ermittelte Stichprobe).

5 Punkte

**Lösung 5**

vgl. SB 5, S. 13 passim, S. 16 f., S. 26

**20 Punkte****5.1 Prozessmanagement im Krankenhaus**

Prozessmanagement im Krankenhaus geht vom Ergebnis (Behandlungsergebnis) aus, auf das arbeitsteilige Prozesse neben- und / oder nacheinander hinführen.

Für die Durchführung von Prozessen bedarf es bestimmter personeller und materieller Ressourcen, Geräte und Einrichtungen.

Prozesse leisten einen anteiligen Beitrag zur Wertschöpfung für Patienten und andere Interessengruppen.

Die Verantwortung für den gesamten Prozess ist in „eine Hand“ zu legen, es ist eine eindeutige Prozesseignerschaft zu definieren.

Die Organisationsstruktur folgt dem auf das angestrebte Ergebnis ausgerichteten arbeitsteiligen Prozess.

Auch (kontinuierliche) Verbesserungen von Prozessen werden vom Ergebnis her konzipiert. Prozessmanagement des Veränderens folgt dem PDCA-Zyklus.

*Korrekturhinweis: Die Betonung anderer Aspekte / Elemente des Prozessmanagements (vgl. beispielsweise SB 5, S. 19) ist ebenfalls angemessen zu bewerten.*

2 Punkte  
je Aspekt  
max. 10 Punkte

**5.2 Der PDCA-Zyklus**

Der PDCA-Zyklus - Plan, Do, Check, Act - wird in allen bekannten Qualitätsmanagement- und Zertifizierungssystemen als Verfahren im Prozessmanagement des Veränderens genutzt.

2 Punkte

Plan: Formulierung von Zielen sowie Schaffung aller inhaltlichen, organisatorischen und verfahrenstechnischen Voraussetzungen zur Einführung und Realisierung von Produkten, Dienstleistungen oder Prozessen (z. B. zur Einführung der Pflegevisite).

2 Punkte

Do: Systematische Umsetzung und Dokumentation der unter „Plan“ vorbereiteten Strukturen, Verfahren und Instrumente (Durchführung von Pflegevisiten einschließlich Dokumentation der Prozesse, Ergebnisse und Erfahrungen).

2 Punkte

Check: Überprüfung der Ergebnisse (haben die durchgeführten Maßnahmen zu den gewünschten Ergebnissen geführt; sind die vorhandenen Strukturen angemessen; stehen die notwendigen Verfahren und Instrumente in ausreichender Qualität zur Verfügung usw.).

2 Punkte

Act: Einleitung von erforderlichen Korrekturmaßnahmen bzw. Neugestaltung der inhaltlichen und sonstigen Voraussetzungen.

2 Punkte