

Klausur – Mantelbogen



UNIVERSITY
OF APPLIED SCIENCES

Name, Vorname	
Matrikel-Nr.	
Studienzentrum	
Studiengang	Pflegemanagement
Modul	Qualitätsmanagement
Art der Leistung	Prüfungsleistung
Klausur-Kennzeichen	PM-QUA-P12-140920
Datum	20.09.2014

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 ¹							

Prüfer (Name in Druckbuchstaben)

Datum, Unterschrift

ggf. Gutachter (Name in Druckbuchstaben)

Datum, Unterschrift

¹ Ggf. Gutachten im Rahmen eines Widerspruchsverfahrens

Anmerkungen Prüfer:

Datum, Unterschrift

Anmerkungen Gutachter:

Datum, Unterschrift

Sonstige Anmerkungen:

Datum, Unterschrift

Studiengang	Pflegemanagement
Modul	Qualitätsmanagement
Art der Leistung	Prüfungsleistung
Klausur-Kennzeichen	PM-QUA-P12-140920
Datum	20.09.2014

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.

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

Aufgabe	1	2	3	4	5	insg.
max. Punktzahl	20	20	20	20	20	100

Viel Erfolg!

Aufgabe 1: Grundlagen**20 Punkte**

- 1.1 Diskutieren Sie, inwiefern ein Total Quality Management (TQM) in einer Gesundheitseinrichtung die Autonomie und Entscheidungsfreiheit eines Kunden (Patienten) tangiert. 14 Punkte
- 1.2 Visitation, Zertifizierung und Akkreditierung sind methodische Verfahren zur Bewertung von Qualitätsmanagementsystemen. Erläutern Sie zwei dieser Verfahren. 6 Punkte

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

- 2.1 Merkmal des Total Quality Managements ist unter anderem die Berücksichtigung der Qualitätsdimensionen der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität. Zeigen Sie, dass auch das EFQM-Modell diese drei Qualitätsdimensionen berücksichtigt. 6 Punkte
- 2.2 Veranschaulichen Sie die Zusammenhänge zwischen dem EFQM-Modell und zwei der Dimensionen der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität an je einem Beispiel aus der Pflege. 6 Punkte
- 2.3 Vergleichen Sie die Norm der DIN EN ISO 9001 mit dem EFQM-Modell. Gehen Sie dabei auf vier Aspekte ein (z. B. Unterschiede, Gemeinsamkeiten). 8 Punkte

Aufgabe 3: Balanced Scorecard**20 Punkte**

- 3.1 Die Balanced Scorecard kennt vier so genannte Perspektiven, in denen Vision und Mission des Unternehmens strategisch umgesetzt werden. Konkretisieren Sie für jede der Perspektiven ein strategisches Ziel aus pflegerischer Sicht. 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. 6 Punkte
- 3.3 Nehmen Sie kritisch zur Logik der Ursache-Wirkungsbeziehungen Stellung. 6 Punkte

Aufgabe 4: Patientenbefragung**20 Punkte**

- 4.1 Wie können die in Patientenbefragungen häufig auftretenden Deckeneffekte (Links-schiefe-Verteilungen) methodisch erklärt werden? 4 Punkte
- 4.2 Welche methodische Alternative zur Vermeidung der Deckeneffekte bietet sich an (3 Punkte)? Erläutern Sie diese Alternative an einem Beispiel (3 Punkte). 6 Punkte
- 4.3 Diskutieren Sie den Zusammenhang zwischen subjektiven Urteilen von Befragten und zu erfassenden objektiven Tatbeständen. 10 Punkte

Aufgabe 5: Prozessorientierung**20 Punkte**

- 5.1 Klinische Pfade unterscheiden sich wesentlich von den bisher vorherrschenden Formen der stationären Krankenhausbehandlung. Beschreiben Sie in knapper Form fünf dieser Unterscheidungsmerkmale. 15 Punkte
- 5.2 Definieren Sie den Begriff der Nutzleistung (2 Punkte) und nennen Sie drei Beispiele für Nutzleistungen im pflegerischen Leistungsprozess (3 Punkte). 5 Punkte

Studiengang	Pflegemanagement
Modul	Qualitätsmanagement
Art der Leistung	Prüfungsleistung
Klausur-Kennzeichen	PM-QUA-P12-140920
Datum	20.09.2014

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:

Note	1,0	1,3	1,7	2,0	2,3	2,7	3,0	3,3	3,7	4,0	5,0
Punktzahl	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

08.10.2014

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@hamburgerfh.de).

Lösung 1

vgl. SB 4, S. 6 - 9, SB 2, S. 8 - 15

20 Punkte**1.1 Kundenautonomie, Entscheidungsfreiheit und TQM**

Werden mit den Begriffen „Kundenautonomie“ und „Entscheidungsfreiheit“ die Kunden als informierte und autonome Käufer assoziiert, die rationale Entscheidungen treffen, scheint die Verwendung dieser Begriffe im Zusammenhang mit Patienten einer Gesundheitseinrichtung und einem dort eingeführten Total Quality Management zumindest fragwürdig (Stichworte: Informationsasymmetrie, Notfall, Demenz u. a.).

Allerdings stellt eine dem TQM-Gedanken verpflichtete Organisation die bestmögliche Qualität ihrer Produkte und Dienstleistungen, eine nachhaltige Wertschöpfung für ihre Kunden, wirksame, gegebenenfalls evidenzbasierte Prozesse sowie eine hohe Kundenzufriedenheit ins Zentrum auch ihrer operativen Bemühungen, ihres Tagesgeschäfts.

Mit TQM rücken also Kundennutzen und Kundeninteressen in den Fokus der Organisation und ihrer Mitarbeiter, im Falle der Gesundheitsorganisation z. B. Heilung, Schmerzlinderung, postoperative Beweglichkeit, wiedererlangte Lebensqualität, Palliativversorgung usw. - also die eigentlichen Richtgrößen und Maßstäbe für die Wahrung von Kundenautonomie und Entscheidungsfreiheit, die keine „Werte an sich“ sind.

Entscheidend wird sein, ob und wie die Organisation und ihre Mitarbeiter die Anforderungen der Kunden an die Dienstleistung und das gewünschte Dienstleistungsergebnis z. B. trotz bestehender Informationsasymmetrien adäquat erfassen und als Sachwalter der Patienten fungieren. Fazit: Total Quality Management kann die Wahrung von Kundenautonomie und Entscheidungsfreiheit fördern.

14 Punkte

1.2 Visitation

Visitation (Peer Review, Audit) ist die von einem Team von ärztlichen Fachkollegen durchgeführte, standardisierte Untersuchung einer klinischen Abteilung (mit Stichprobencharakter), bei der die Rahmenbedingungen und Umstände analysiert werden, unter denen die Behandlung von Patienten stattfindet.

Zertifizierung

Zertifizierung ist ein Verfahren, bei dem ein unabhängiger Dritter (Zertifizierer) bestätigt, dass eine Dienstleistung, ein Verfahren oder ein Produkt definierte Anforderungen (Standards, z. B. nach DIN EN ISO) auf vorgeschriebene Art und Weise erfüllt (Konformitätsprüfung).

oder:

Verfahren, bei dem einem Unternehmen bestätigt wird, ein wirksames, normenkonformes System zur Qualitätssicherung eingeführt und dessen Funktionsweise in einem Qualitätshandbuch dokumentiert zu haben (Konformitätsprüfung).

Akkreditierung

Akkreditierung bezeichnet ein System externer Evaluation auf Organisationsebene auf der Basis zuvor definierter Standards. Die Bewertung, in welchem Ausmaß und in welcher Qualität vorgegebene Standards erfüllt werden, erfolgt durch eine unabhängige Institution mit speziell geschulten Sachverständigen (Kompetenzprüfung).

3 Punkte
je Erläuterung
max. 6 Punkte

Lösung 2

vgl. SB 1, S. 15 ff., S. 41 - 42 passim

20 Punkte**2.1 Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität im EFQM-Modell**

Die Befähigerkriterien des EFQM-Modells - Führung, Politik und Strategie, Mitarbeiter, Partnerschaft und Ressourcen - formulieren Anforderungen, die im Wesentlichen die Strukturqualität einer Organisation abbilden, während im Befähigerkriterium Prozesse die Dimension Prozessqualität berücksichtigt wird. Die Dimension Ergebnisqualität schließlich wird erfasst in den kunden-, mitarbeiter-, gesellschaftsbezogenen und Schlüsselergebnissen einer Organisation.

6 Punkte

2.2 EFQM-Modell, Qualitätsdimensionen und Pflege

Das Befähigerkriterium Führung (Dimension Strukturqualität) kann erfüllt werden durch die Erarbeitung ethischer Normen, eines Pflegeleitbildes, mit Beteiligung leitender Pflegekräfte.

Das Befähigerkriterium Mitarbeiter (Dimension Strukturqualität) kann erfüllt werden durch eine hohe Fachkraftquote, durch Qualifizierungsmaßnahmen, durch Sicherstellung des Wissenstransfers in der Pflege usw.

Das Befähigerkriterium Prozesse (Dimension Prozessqualität) kann erfüllt werden durch die Einführung eines Prozessmanagements in der Pflege, durch die Umsetzung und Nutzung von Expertenstandards usw.

Das Kriterium kundenbezogene Ergebnisse (Dimension Ergebnisqualität) kann erfüllt werden durch die Umsetzung einer definierten Pflegequalität, die Wahrung von Autonomie und Entscheidungsbeteiligung des Patienten usw.

3 Punkte
je Beispiel
max. 6 Punkte**2.3 Vergleich der DIN EN ISO 9001 mit dem EFQM-Modell**

Die DIN EN ISO 9001 stellt als Norm Mindestanforderungen an ein Qualitätsmanagementsystem. Diese Mindestanforderungen können Bestandteil eines Total Quality Managements sein und als erster Schritt auf dem Weg zu EFQM verstanden werden.

Die ISO 9001 berücksichtigt im Unterschied zum EFQM-Modell außer den Kundenanforderungen keine ausdrücklichen Anforderungen weiterer Interessengruppen, wie z. B. der Gesellschaft.

Im Unterschied zu einem Qualitätsmanagementsystem nach ISO 9001 werden bei der Umsetzung des EFQM-Modells nicht nur Leistungsprozesse und Verwaltungsakte, sondern auch organisationsinterne und kommunikative Beziehungen betrachtet.

Das EFQM-Modell stellt ein umfassendes System von Maßstäben zur Verfügung, dass die Mitarbeiter einer Einrichtung in die Lage versetzt, die Auswirkungen ihres Tuns auf die Unternehmensziele zu erkennen und ihr Handeln entsprechend zu steuern.

Vergleichbare Probleme ergeben sich sowohl bei der Umsetzung der ISO 9001 als auch von EFQM: so ist das Funktionieren beider Normen gleichermaßen auf die Bereitschaft aller Mitarbeiter zur Mitarbeit und zum Überdenken eigener Handlungsweisen angewiesen.

2 Punkte
je Aspekt
max. 8 Punkte

Korrekturhinweis: Weitere mögliche Aspekte sind angemessen zu bewerten, z. B. der Verweis darauf, dass das EFQM-Modell die Dimensionen der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität und damit alle Qualitätsdimensionen abbildet, während die DIN EN ISO 9001 als überwiegend prozessorientierte Norm anzusehen ist.

Lösung 3

vgl. SB 3, S. 9 - 17, S. 18 - 21, S. 36 - 42

20 Punkte**3.1 Strategische Ziele aus pflegerischer Sicht**

Potenzialperspektive (Lernen und Entwicklung): Erhöhung der Pflegefachkraftquote; Einführung der pflegerischen Organisationsform des Primary Nursing; Sicherstellung, Erweiterung und Umsetzung pflegerischen Wissens und pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse in die Praxis (Sicherstellung Wissenstransfer) und andere.

2 Punkte

Prozessperspektive: Einführung eines Prozessmanagements in der Pflege; Abstimmung der Arbeitsabläufe der pflegerischen und ärztlichen Leistungserbringer im Bereich direkter Patientenversorgung (Station); Einführung von Case Management; Umsetzung und Nutzung von Expertenstandards und andere.

2 Punkte

Kundenperspektive: Beitrag der pflegerischen Dienste zur Sicherung der Kundenzufriedenheit, z. B. durch die Umsetzung einer definierten Pflegequalität (sichere, angemessene oder optimale Pflege), durch patientenorientierte Formen der Arbeitsorganisation (Gruppenpflege, Primary Nursing) usw.

2 Punkte

Ergebnisperspektive: Sicherstellung und Gewährleistung des pflegerischen Versorgungsauftrages; wenn die Ergebnisperspektive im Unternehmen eng als Finanzperspektive verstanden wird, macht eine Interpretation aus pflegerischer Sicht wenig Sinn.

2 Punkte

Korrekturhinweis: Die Nennung eines strategischen Ziels je Perspektive ist ausreichend.

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 / oder anderen Zielen stehen, so muss dieses „unvernetzte“ Ziel aus der Balanced Scorecard eliminiert werden. Die Analyse der Ursache-Wirkungsketten dient darüber hinaus einer klaren Darstellung der kritischen Erfolgsfaktoren und der Transparenz der Zielsetzungen.

6 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.

6 Punkte

Lösung 4

vgl. SB 4, S. 26 - 30

20 Punkte**4.1 Deckeneffekte bei Patientenbefragungen**

Die in Patientenbefragungen (Kundenbefragungen) häufig auftretenden Deckeneffekte sind methodisch durch die Verwendung von Ratingfragen oder Urteilsfragen zu erklären, in deren Beantwortung persönliche, subjektive Bewertungen der Befragten einfließen.

4 Punkte

4.2 Methodische Alternative zur Vermeidung von Deckeneffekten

Die methodische Alternative zur Vermeidung von Deckeneffekten ist die Verwendung von Report- oder ereignisbezogenen Fragen. Der Patient tritt als „Zeuge“ für qualitätsrelevante Vorkommnisse und Zustände auf.

3 Punkte

Beispiel (*nur ein Beispiel erforderlich*):

- Die Ratingfrage „Wie beurteilen Sie die Qualität des Essens?“ kann z. B. durch die Reportfrage „Wie oft haben Sie Ihr Mittagessen kalt / lauwarm / verspätet / versalzen erhalten?“ ersetzt werden.
- Die Ratingfrage „Wie zufrieden waren Sie mit der Pflege?“ kann durch die Reportfrage „Wurden Ihre persönlichen Bedürfnisse hinsichtlich Körperpflege / Ernährung / Konfession usw. wahrgenommen und berücksichtigt?“ oder: „Wurden Sie bei der Aufnahme auf der Station nach Ihren persönlichen Bedürfnissen hinsichtlich ... gefragt?“ ersetzt werden.

3 Punkte

4.3 Subjektive Urteile von Befragten und objektive Tatbestände

Der Zusammenhang zwischen subjektiven Urteilen von Befragten und objektiven Tatbeständen ist in der Regel nicht sehr stark ausgeprägt, d. h. der bei Rating- oder Urteilsfragen gemessene Abstand zwischen den Erwartungen der Befragten (Soll) und ihren Erfahrungen (Ist) stellt kein aussagekräftiges Maß für die objektive Beschaffenheit dessen dar, was zu beurteilen war. Verantwortlich dafür sind personenbezogene Faktoren (Alter, Geschlecht, Bildungsgrad, ethnische und kulturelle Zugehörigkeit, sozialer Status) sowie individuelle Erfahrungen. Sie beeinflussen den Erwartungshorizont bezüglich einer Situation, einer Leistung oder eines Produktes (Sollwert) und damit das Urteil.

10 Punkte

Lösung 5

vgl. SB 5, S. 25 ff., S. 14 f.

20 Punkte**5.1 Unterscheidungsmerkmale Klinischer Pfade gegenüber der bislang bekannten Form der Krankenhausbehandlung**

- Standardisierung der Behandlung gleicher Krankheitsbilder / Ablauf der Schritte im Behandlungsprozess in immer gleicher Form / krankenhausintern verbindlich (Leitlinien).
- Der gesamte auf Patienten bezogene Handlungsablauf im Krankenhaus (Nutz- und Stützleistungen) wird interdisziplinär definiert. Bisher: ärztliche Leitlinien, therapeutische Leitlinien, Pflegestandards usw.
- Ausgangspunkt der Behandlung ist das geplante Ergebnis (Outcome), auf das die Sequenz der anamnestischen Erhebungen, der Untersuchungen und Behandlungen auszurichten ist.
- Die Erstuntersuchung gewinnt durch die „Aufgleisung“ auf einen Klinischen Pfad an Bedeutung / Erstuntersuchung durch erfahrenen Arzt wird erforderlich.
- Die Strukturen der stationären Versorgung werden dem arbeitsteiligen Prozess angepasst / Auflösung der tradierten berufsständischen Struktur / möglicherweise Auflösung von räumlich-baulichen Strukturen (Stationen).
- Klinische Pfade sind nicht auf ärztliche und pflegerische Tätigkeiten beschränkt. Alle an der Behandlung und Versorgung der Patienten beteiligten Berufsgruppen sind prozessorientiert einzubeziehen. Teambildung erfolgt durch den Behandlungspfad.
- Klinische Pfade sind notwendigerweise in Angebote und Formen der integrierten Versorgung einzubinden.
- Klinische Pfade bedingen die Entwicklung, Einführung und Umsetzung einer Prozesskostenrechnung.

je 3 Punkte
max. 15 Punkte**5.2 Definition Nutzleistungen**

Nutzleistungen werden durch die eigentlichen, der Behandlung nachweislich dienenden Prozessschritte (Diagnostik, Therapie, Pflege) erbracht.

2 Punkte

Nutzleistungen in der Pflege (Beispiele)

- Patienteninformation und -aufklärung
- Maßnahmen der Grund- und Behandlungspflege
- Unterstützung bei Ernährung und Ausscheidung
- psychosoziale Betreuung
- Sterbebegleitung u. a.

je 1 Punkt
max. 3 Punkte