



Studiengang	Pflegemanagement
Fach	Empirische Methoden
Art der Leistung	Prüfungsleistung
Klausur-Knz.	PM-EMP-P12-050226
Datum	26.02.2005

Die Klausur besteht aus 5 Aufgaben, von denen alle zu lösen sind.

Ihnen stehen 90 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: 90 Minuten
Anzahl der Aufgaben: 5
Höchstpunktzahl: 100
zulässige Hilfsmittel: keine

Bewertungsschlüssel

Aufgabe	1	2	3	4	5	insg.
max. erreichbare Punkte	14	10	20	23	33	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

Aufgabe 1: Einführung in die empirischen Methoden	14 Punkte
--	------------------

Was bedeutet quantitativer und qualitativer Forschungsansatz? Erläutern Sie kurz die Unterschiede.

Aufgabe 2: Forschungsprozess	10 Punkte
-------------------------------------	------------------

Definieren Sie den Begriff „Operationalisierung“.

5 Punkte

Erläutern Sie die Stellung der Operationalisierung innerhalb des Forschungsprozesses.

5 Punkte

Aufgabe 3: Erhebungsverfahren und Aufbereitung	20 Punkte
---	------------------

Erläutern Sie die Erhebungsmethoden Befragung und Beobachtung und nennen Sie Vor- und Nachteile ihres Einsatzes.

Aufgabe 4: Statistik und Auswertungsverfahren	23 Punkte
--	------------------

a) Aus welchen Bestandteilen besteht eine Datenmatrix und wofür wird sie in der empirischen Forschung genutzt? 10 Punkte

b) Auf der Norton-Skala (modifiziert nach Bienstein) finden Sie zur Variablen „Beweglichkeit“ die Ausprägungen „voll“, „kaum eingeschränkt“, „sehr eingeschränkt“ und „voll eingeschränkt“. Welcher Skalentyp liegt hier vor. Begründen Sie Ihre Entscheidung. 5 Punkte

c) Sie erhalten von den Stationen Ihrer Klinik die Bestellungen für Einmalspritzen. Folgende Bestellmengen (in Kartons) werden angefordert: 7, 3, 6, 2, 7, 9, 4, 7, 4. Berechnen Sie zur Unterstützung des Controllings folgende Werte: Grundgesamtheit, Modalwert (= Modus), Median und arithmetisches Mittel. 8 Punkte

Aufgabe 5: Fallbeispiel	33 Punkte
--------------------------------	------------------

Gegenüber Ihrem Klinikum (42 Stationen / 1550 Betten / 764 Mitarbeiter Pflege) wird öffentlich der Vorwurf erhoben, Sie lassen Klienten unnötig Schmerzen erleiden. Der nationale Pflegestandard zum Schmerzmanagement (DNQP - Deutsches Netzwerk für Qualität in der Pflege; beschlossen im Januar 2004) sei in Ihrem Hause anscheinend nicht bekannt. Damit lassen Sie Ihre Klienten unnötig leiden und würden bei einer Chronifizierung der Schmerzen zu einer Kostensteigerung im Gesundheitswesen beitragen. Schließlich sei bekannt, dass ein unzureichendes Schmerzmanagement bei Patienten zu physischen und psychischen Beeinträchtigungen führe.

Als fachkompetente Person werden Sie mit diesem Sachverhalt konfrontiert. Sie erhalten von der obersten Leitung die Aufgabe zu ermitteln, wie das Schmerzmanagement in Ihrer Einrichtung funktioniert und welche Kriterien des Expertenstandards die einzelnen Stationen erfüllen.

a) Formulieren Sie aufgrund der vorliegenden Informationen eine Hypothese, die mit empirischen Methoden untersucht werden kann. 8 Punkte

b) Entwickeln Sie ein detailliertes Forschungsdesign, indem Sie Erhebungs- und Auswertungsverfahren benennen, und begründen Sie Ihre Entscheidung. 25 Punkte



Studiengang	Pflegemanagement
Fach	Empirische Methoden
Art der Leistung	Prüfungsleistung
Klausur-Knz.	PM-EMP-P12-050226
Datum	26.02.2005

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	5	insg.
max. erreichbare Punkte	14	10	20	23	33	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

16. 03. 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 Studienzentrum anzuzeigen.

Lösung Aufgabe 1 (SB 1: S. 14; SB 2: S. 6 ff)	14 Punkte
<p>Der quantitative Forschungsansatz zielt darauf ab, untersuchte Phänomene in ihrer <i>Häufigkeit oder Verteilung</i> (2 P.) zu erfassen. Es wird mit großen Fallzahlen bei der Datenerhebung gearbeitet. Im Wesentlichen geht es darum, <i>numerische Werte (Zahlen) zu ermitteln</i> (1 P.), um den Untersuchungsgegenstand <i>zu beschreiben und zu erklären</i> (2 P.). Der quantitative Forschungsansatz ist <i>deduktiv</i> und zielt auf <i>Theorieüberprüfung</i> (2 P.). Der qualitative Forschungsansatz ist an der genauen <i>Beschreibung von Sichtweisen und Verläufen</i> (3. P.) interessiert. Es wird häufig mit <i>kleinen Fallzahlen</i> (2 P.) bei der Datenerhebung gearbeitet. Im Vordergrund stehen Texte, beispielsweise in Form von Interviews. Der qualitative Forschungsansatz ist <i>induktiv</i> und zielt auf <i>Theoriebildung</i> (2 P.).</p>	jeweils 7 Punkte
Lösung Aufgabe 2 (SB 2: S. 29 ff.)	10 Punkte
<p>(1) Unter „Operationalisierung“ wird der Schritt im Forschungsprozess verstanden, in dem die wesentlichen Begriffe und/oder Zusammenhänge der Forschungshypothese in empirisch erfassbare Einheiten übersetzt werden. Dafür ist es häufig erforderlich, die zu untersuchenden Begriffe bzw. Zusammenhänge zu definieren.</p> <p>(2) Der Operationalisierung voraus geht die Hypothesenbildung. Ihr folgt die Entwicklung des Forschungsdesigns bzw. die Stichprobenbildung. Die Operationalisierung ist erforderlich, um alle Aspekte eines zu untersuchenden Phänomens zu erfassen und die Validität des Erhebungsinstruments zu gewährleisten.</p>	Definition: 5 Punkte
Lösung Aufgabe 3 (SB 3: S. 6 ff., S. 27 ff.)	20 Punkte
<p>Befragung und Beobachtung sind die am häufigsten genutzten Methoden der Datenerhebung in der Pflegeforschung.</p> <p>Man unterscheidet die Befragung nach einer schriftlichen und einer mündlichen Form (Interview). Gegenstand sind Einstellungen, Kenntnisse und Beurteilungen von Personen oder Gruppen (4 P.). Ein <i>Vorteil</i> der Befragung liegt in der hohen Standardisierbarkeit des Untersuchungsinstruments. Dies gilt insbesondere bei der schriftlichen Befragung durch den Einsatz von Erhebungsbogen. Auch die mündliche Befragung kann durch Leitfäden standardisiert werden. Dies trägt bei quantitativen Untersuchungen zu einer höheren Objektivität des Untersuchungsergebnisses bei (4 P.). Von <i>Nachteil</i> bei der schriftlichen Befragung ist die fehlende Möglichkeit, Sachverhalte nachzufragen (2 P.). Die Beobachtung wird nach offener und verdeckter bzw. teilnehmender oder nicht-teilnehmender Beobachtung unterschieden. Gegenstand der Beobachtung sind Handlungen und Verhalten (4 P.). Ein <i>Vorteil</i> der Beobachtung liegt in der Wahrnehmung des tatsächlichen Verhaltens von Personen (3 P.). Ein <i>Nachteil</i> ist, dass die Beobachterperson zugleich das Messinstrument ist: die Informationen, die aufgezeichnet werden, hängen davon ab, ob sie überhaupt wahrgenommen werden (3 P.).</p>	jeweils 10 Punkte
Lösung Aufgabe 4 (SB 4: S. 16 ff., SB 4, S. 21 ff; SB 5: S. 25 f.)	23 Punkte
<p>a) Die Datenmatrix besteht aus einer Tabelle, in der in den Zeilen die Untersuchungsfälle und in den Spalten die Variablen/Merkmale eingetragen werden. In den Schnittstellen befinden sich die erhobenen Merkmalsausprägungen/Werte. Eine Datenmatrix kann erst dann ausgewertet werden, wenn alle Merkmalsausprägungen kodiert sind. Das bedeutet, dass allen Merkmalsausprägungen Zahlen zugeordnet werden müssen. Die Datenmatrix bildet die Grundlage zur statistischen Auswertung von quantitativen Daten.</p> <p>b) Die Merkmalsausprägungen unterscheiden sich eindeutig voneinander und können in eine empirisch sinnvolle Reihung gebracht werden. Eine</p>	10 Punkte 5 Punkte

- Quantifizierung der Abstände zwischen den Merkmalsausprägungen ist jedoch nicht möglich. Daher liegt hier der Skalentyp *Ordinalskala* vor.
- c) Die *Grundgesamtheit* ist 9. Der *Modalwert* (der Wert, der am häufigsten vorkommt; 3x) ist 7. Der *Median* (der Wert, bei dem die relative kumulierte Häufigkeit 50% erreicht, bei dem also 50% darüber und 50% darunter liegen) ist 6. Der *arithmetische Mittelwert* (der Wert, der sich aus der Summe der Werte „49“ geteilt durch die Anzahl „9 Stationen“ ergibt) beträgt 5,4 (Auf- bzw. Abrundungen sind zulässig).

8 Punkte

jeweils
2 Punkte

Lösungshinweise Aufgabe 5: Fallbeispiel	33 Punkte
--	------------------

33 Punkte

Hinweis: Bei dem nachfolgend genannten Lösungsvorschlag handelt es sich um ein Beispiel. Auch andere Lösungen sind möglich und richtig. Für den ersten Teil der Aufgabe ist die Plausibilität der Hypothese von besonderer Bedeutung. Beim zweiten Teil der Aufgabe sind für das Erreichen der vollen Punktzahl ein plausibles Forschungsdesign sowie die Nennung und logische Begründung der gewählten Verfahren erforderlich.

- a) Der nationale Pflegestandard zum Schmerzmanagement wird in der Einrichtung in der Praxis noch nicht einheitlich angewandt, weil er erst vor einem Jahr (Januar 2004) vom DNQP verabschiedet wurde.

8 Punkte

- b) Zunächst wird die Hypothese operationalisiert. Hierfür wird der Pflegestandard nach DNQP dem pflegerischen Handeln als Maßstab zugrunde gelegt. Dann wird der Zeitpunkt der Veröffentlichung des Standards geklärt. Eine explorative Studie soll Aufschluss darüber geben, inwieweit der nationale Pflegestandard zur Schmerztherapie in der Einrichtung bekannt ist und ob er in der Praxis angewandt wird. Hierfür wird eine standardisierte schriftliche Befragung durchgeführt. Die Untersuchungseinheiten bilden die Stationsleitungen. Da alle Stationen einbezogen werden, handelt es sich um eine Vollerhebung. Zunächst wird ein Erhebungsbogen mit 12 Items entworfen, der geschlossene Fragen zum Umgang mit Patienten mit Schmerzen, zu den Organisationsstrukturen auf den Stationen, zur Kooperation mit anderen Berufsgruppen und zur Möglichkeit, Anregungen, Vorschläge und Wünsche anzugeben, enthält. Damit werden alle Kriterien des Expertenstandards erfasst. Auf zwei Stationen einer benachbarten Klinik wird ein Pretest durchgeführt. Die Ergebnisse werden in den endgültigen Erhebungsbogen eingearbeitet. Nach Fertigstellung des Erhebungsinstrumentes wird der Datenschutzbeauftragte der Einrichtung zurate gezogen. Da es sich um eine nicht-anonyme Befragung handelt, wird auch die Zustimmung des Personalrates eingeholt. Der Erhebungsbogen und auch die Kernaussagen des Expertenstandards werden auf einer Stationsleitungsbesprechung vorgestellt und anschließend an die Stationsleitungen ausgeteilt. Der Rücklauf an die ausgebende Stelle erfolgt terminbezogen (7 Werktage). Während des Erhebungszeitraums werden die Vorbereitungen zur Datenanalyse mittels eines Statistikprogramms durchgeführt. Nach Eingang der ausgefüllten Erhebungsbogen werden die Informationen kodiert, also in Zahlen umgesetzt. Die gewonnenen Daten werden mit statistischen Verfahren analysiert. Hierbei geht es insbesondere um die Ermittlung des Erfüllungsgrads der im Expertenstandard beschriebenen Kriterien. Zunächst werden die Häufigkeiten der erfassten Werte ermittelt. Dann werden die Mittelwerte festgestellt. Schließlich wird bivariat analysiert, ob Zusammenhänge zwischen dem Bekanntheitsgrad des Pflegestandards und der Anwendung auf den Stationen besteht. Anschließend erfolgt die Interpretation der Ergebnisse sowie die Erstellung von Handlungsempfehlungen und Maßnahmen für den Auftraggeber. Eine weitere Untersuchung kann dazu beitragen, die Ursachen eines möglichen Informationsdefizits und Verbesserungsvorschläge zu ermitteln.

25 Punkte