

# Klausur – Mantelbogen



UNIVERSITY  
OF APPLIED SCIENCES

Name, Vorname	
Matrikel-Nr.	
Studienzentrum	
Studiengang	<b>Pflegemanagement</b>
Fach	<b>Qualitätsmanagement</b>
Art der Leistung	<b>Prüfungsleistung</b>
Klausur-Kennzeichen	<b>PM-QUA-P12-100417</b>
Datum	<b>17.04.2010</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>
Fach	<b>Qualitätsmanagement</b>
Art der Leistung	<b>Prüfungsleistung</b>
Klausur-Kennzeichen	<b>PM-QUA-P12-100417</b>
Datum	<b>17.04.2010</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**

- 1.1 Nehmen Sie zur Verwendung des Kundenbegriffs in Einrichtungen des Gesundheitswesens kritisch Stellung. 12 Punkte
- 1.2 Patienten beurteilen die Qualität von Leistungen im Gesundheitswesen nicht nur an sogenannten Qualitätsparametern erster Ordnung - Behandlungserfolg, Bewahrung und Steigerung der Lebensqualität -, sondern auch an Qualitätsparametern zweiter Ordnung. Nennen Sie solche sekundäre Qualitätsparameter. 8 Punkte

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

- 2.1 Benennen und erläutern Sie drei der insgesamt acht Grundkonzepte (Eckpfeiler) des EFQM-Modells. 12 Punkte
- 2.2 Die Geschäftsführung eines Krankenhauses, das seit einem Jahr Erfahrungen mit dem EFQM-Modell macht, möchte sich bei nächster Gelegenheit um den Europäischen Qualitätspreis, den European Quality Award, bewerben. Kommentieren Sie diese Absicht. 8 Punkte

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

- 3.1 Beschreiben Sie die Idee (3 Punkte), die Prinzipien (8 Punkte) und den Aufbau (4 Punkte) der Balanced Scorecard. 15 Punkte
- 3.2 Inwieweit kann im Unternehmen Krankenhaus die Auseinandersetzung mit der Balanced Scorecard die Einführung von Klinischen Pfaden unterstützen? 5 Punkte

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

Erfolgreiche Patientenbefragungen setzen bestimmte unternehmenspolitische und organisatorische Rahmenbedingungen voraus. Beschreiben Sie fünf Rahmenbedingungen in knapper Form.

20 Punkte

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

- 5.1 Stellen Sie den Prozess „Patienten pflegen“ verbal und mit Hilfe eines Flussdiagramms (Flowchart) dar. Neben der Aufgabenzerlegung auf der ersten Ebene (5 Punkte) nehmen Sie für einen Teilprozess eine Aufgabenzerlegung auf der zweiten Ebene vor (5 Punkte). Achten Sie bitte auf eine saubere und korrekte graphische Darstellung. 10 Punkte
- 5.2 Welches strukturierte Vorgehen zum Prozessmanagement des Veränderns (kontinuierliche Verbesserung von Prozessen) findet sich in nahezu allen bekannten Qualitätsmanagementmodellen? Beschreiben Sie in knapper Form die einzelnen Schritte dieses Vorgehens. 10 Punkte

Studiengang	<b>Pflegemanagement</b>
Fach	<b>Qualitätsmanagement</b>
Art der Leistung	<b>Prüfungsleistung</b>
Klausur-Kennzeichen	<b>PM-QUA-P12-100417</b>
Datum	<b>17.04.2010</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

**05.05.2010**

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 4, S. 6 ff.

**20 Punkte**1.1 Hinweise für die Korrektur:

Die kritische Auseinandersetzung mit dem Kundenbegriff kann ansetzen an der Vielzahl der Interessengruppen im Gesundheitswesen und damit an der Vieldeutigkeit des Kundenbegriffes: Patienten, Bewohner, Angehörige, Betreuer, zuweisende Ärzte, Hausärzte, Kostenträger (Kranken- und Pflegekassen), Öffentlichkeit, staatliche Institutionen, Lieferanten (nicht zuletzt pharmazeutische und medizintechnische Unternehmen) und andere. Der Kundenbegriff wird durch seine Erweiterung um interne Kunden - im Unterschied zu den oben genannten externen Kunden - noch diffuser: Pflegestationen oder Funktionsabteilungen in der eigenen Einrichtung (Labor, Radiologie, Funktionsdiagnostik u. a.) und auch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter können i.w.S. als interne Kunden betrachtet werden.

Alternativ können die ökonomischen Implikationen, die mit den Begriffen „Kunde“, „Kundenautonomie“ und „Entscheidungsfreiheit“ verbunden sind, zur Diskussion gestellt werden. Der Kunde als informierter und autonomer Käufer, der rationale Entscheidungen trifft, wird im Gesundheitswesen selten anzutreffen sein. Die Verwendung des Kundenbegriffs wird somit zumindest fragwürdig. Wird dieser Begriff jedoch aus der Perspektive sekundärer Qualitätsparameter - Zugang zum Versorgungssystem, Kontinuität der Versorgung, respektvoller und menschenwürdiger Umgang, emotionale Zuwendung und Unterstützung, Einbeziehung von Familie und sozialem Umfeld usw. - gesehen, die als Dienstleistungsqualitäten „angeboten“ werden, kann er das Bemühen einer Organisation um Kundenorientierung, Kundeninteressen und Kundennutzen zum Ausdruck bringen.

12 Punkte

## 1.2 Sekundäre Qualitätsparameter:

- Zugang zum Versorgungssystem
- Rücksicht auf individuelle Präferenzen und Werte / respektvoller Umgang
- Koordination arbeitsteilig erbrachter Leistungen
- Information, Kommunikation und Hilfestellung
- Emotionale Zuwendung und Unterstützung
- Leibliches Wohlbefinden, Service und Komfort
- Einbeziehung von Familie und Freunden
- Kontinuität der Behandlung

je sekundärem  
Qualitäts-  
parameter  
1 Punkt

max. 8 Punkte

Korrekturhinweis: Weitere mögliche genannte sekundäre Qualitätsparameter sind angemessen zu bewerten.

**Lösung 2**

vgl. SB 1, S. 17 - 20

**20 Punkte**

- 2.1 Kundenorientierung / Kundenzufriedenheit: „Der Kunde entscheidet letztendlich und in vollem Umfang über die zu erzielende Qualität von Dienstleistungen und Produkten. Die Kundenzufriedenheit steht beim umfassenden Qualitätsmanagement im Zentrum; ihre Ermittlung hat daher zwingend mit geeigneten Maßnahmen zu erfolgen.“ Das EFQM-Modell betrachtet nicht nur die Abnehmer eines Produktes oder einer Dienstleistung als Kunden, sondern auch andere Interessengruppen (im Gesundheitswesen z. B. Angehörige, zuweisende Ärzte, Kostenträger).

Führung und Zielkompetenz: „Die Führung lebt die angestrebte Unternehmenskultur vor und lenkt die zur Verfügung stehenden Ressourcen hin zu exzellenten Leistungen. Politik und Strategie werden systematisch und konsequent umgesetzt, so dass sich sämtliche Tätigkeiten der Einrichtung daran ausrichten können. Das Verhalten der Mitarbeiter und Führungskräfte stimmt mit den Werten, der Politik und der Strategie der Unternehmung überein.“

Management mit Prozessen und Fakten: „Die Unternehmenstätigkeiten werden systematisch als Prozesse geführt. Bestandteil der täglichen Arbeit ist das ‚Mitdenken‘ und die fortlaufende Mitarbeit an Verbesserungsmaßnahmen. Die Grundlage des Managements bilden Fakten, Messgrößen und gesicherte Informationen.“ Das Modell orientiert sich an den in einer Organisation ablaufenden Prozessen. Diese sind vom Start bis zu ihrem Ende ständig hinsichtlich vorhandener Verbesserungspotenziale und auftretender Reibungsverluste zu betrachten.

Mitarbeiterentwicklung und -beteiligung: „Innerhalb der Einrichtung soll eine Kultur des Vertrauens geschaffen werden, deren erklärtes Ziel es ist, jeden Mitarbeiter in Entscheidungsprozesse einzubinden, seine Fähigkeiten weiterzuentwickeln und seine Kompetenzen auf ein höchstmögliches Maß zu erweitern. Nur so kann erreicht werden, dass alle Mitarbeiter ihr Potenzial in vollem Umfang auf die Leistungserstellung verwenden können.“

Kontinuierliches Lernen, Innovation und Verbesserung: „Ständiges Lernen ist die Grundlage, um besser zu werden. Originelle und unkonventionelle Denkansätze werden ebenso gefördert wie Innovationen. Der kontinuierliche Verbesserungsprozess wird dadurch verinnerlicht und zu einem Teil der Unternehmenskultur. Der Einsatz von internem wie externem Benchmarking treibt diesen Prozess voran.“ Lernende Organisation als Stichwort.

Aufbau von Partnerschaften: „Die Kommunikation zwischen den Lieferanten und der Einrichtung sollte dahingehend entwickelt werden, dass ein partnerschaftliches Verhältnis, basierend auf Vertrauen und Integration, entstehen kann. Es entsteht so ein Gewinn sowohl für die Organisation als auch für den Lieferanten.“

Verantwortung gegenüber der Öffentlichkeit: „Die Einrichtung verhält sich ethisch einwandfrei. Die Erfüllung von Gesetzen und Vorschriften wird von allen Mitarbeitern als Mindestniveau betrachtet.“ Dieser Eckpfeiler des EFQM-Modells umfasst Auswirkungen der Tätigkeit einer Einrichtung auf Umwelt und unmittelbare Nachbarschaft ebenso wie das Image der Organisation in der Öffentlichkeit.

Ergebnisorientierung: „Ein nachhaltiger Erfolg kann nur erzielt werden, wenn die Interessen aller Beteiligten in einem ausgewogenen Verhältnis gewahrt werden. Es gilt also, die Wünsche der Kunden, der Lieferanten, der Mitarbeiter, der Gesamtgesellschaft sowie aller sonstigen Interessengruppen so gut als möglich zu befriedigen.“ Finanzielle und nicht finanzielle Geschäftsergebnisse dienen als Messlatten unternehmerischer Aktivitäten.

je Grundkonzept  
4 Punkte

max. 12 Punkte

**Lösung 2**

vgl. SB 1, S. 32 ff.

**20 Punkte**

- 2.2 Das EFQM-Modell als komplexes und in der Einführung und Umsetzung aufwendiges Verfahren erfordert einen langen Atem und Durchhaltevermögen. Es erfordert erhebliche Ressourcen, die zusätzliche Arbeitsbelastung ist nicht zu unterschätzen. Es ist nicht auszuschließen, dass Motivation und Engagement der Mitarbeiter auf allen Führungsebenen auf der Strecke bleiben.

Das Krankenhaus verfügt über nur wenige Erfahrungen mit dem Thema Qualitätsmanagement. Mitarbeiter sind möglicherweise noch unzureichend geschult. Man muss unterstellen, dass die vorhandenen Erfahrungen nicht ausreichen, um das EFQM-Modell in vollem Umfang umzusetzen.

Das Krankenhaus will sich zu früh mit Unternehmen auch aus anderen Branchen messen, die international höchstes Qualitätsniveau erreicht haben. Ein Scheitern der Bemühungen könnte auf lange Sicht den Zugang zum Thema Qualitätsmanagement verbauen.

8 Punkte

Korrekturhinweis: Anderslautende, begründete Kommentare sind angemessen zu bewerten.

**Lösung 3**

vgl. SB 3, S. 5 ff., S. 10 ff.

**20 Punkte**

- 3.1 Die Balanced Scorecard (BSC) ist ein Instrument, mit dem eine ausgewogene und nachvollziehbare Formulierung von strategischen Zielen eines Unternehmens ermöglicht werden soll.

3 Punkte

„Ausgewogenheit“ bedeutet, dass eine ausschließliche Berücksichtigung von finanziellen Kennzahlen für die Steuerung eines Unternehmens zu kurz greift und es notwendig ist, in gleicher Weise die Dimensionen der Kundenorientierung, der Prozessgestaltung und der Lern- und Entwicklungschancen (Potenziale) in die strategischen Zielformulierungen einzubeziehen.

4 Punkte

Das Prinzip der „Nachvollziehbarkeit“ betont dagegen die Notwendigkeit der Transparenz und Kommunikation vom Top-Management bis zur Mitarbeiterebene. Weil Visionen nicht einfach Visionen bleiben, sondern in ausformulierte Ziele übersetzt werden, können die Beschäftigten der jeweiligen Organisation mithelfen, den angestrebten Weg der Vision mitzugehen.

4 Punkte

Zum Aufbau: aus Vision und Mission des Unternehmens werden die strategischen Ziele in den Perspektiven Finanzen (Ergebnisse), Kunden, Prozesse sowie Wissen und Entwicklung (Potenziale) abgeleitet, Messgrößen definiert und geeignete Maßnahmen zur Zielerreichung in die Wege geleitet (Übergang von der strategischen Planung zur operativen Umsetzung).

4 Punkte

Korrekturhinweis: Eine Beschreibung des Aufbaus der BSC mit Hilfe einer graphischen Skizze (vgl. Abb. 1.2 in SB 3) ist angemessen zu bewerten.

- 3.2 Eine (ausgewogene) Einbindung der Prozessperspektive in die strategische Zielsetzung des Krankenhauses verhindert im Rahmen der Entwicklung, Einführung und Umsetzung von Klinischen Pfaden eine einseitige Überbewertung dieses Instrumentes und macht andererseits deutlich, dass Klinische Pfade als Instrumente nicht nur operative Bedeutung haben (Tagesgeschäft), sondern in die Überlegungen zur Erreichung der Ziele und der langfristigen Existenzsicherung des Krankenhauses eingebunden sind.

5 Punkte



**Lösung 4**

vgl. SB 4, S. 11 - 15

**20 Punkte**

Patientenzentrierung als Unternehmensphilosophie: Die Unternehmensstrategie ist auf die strikte Patientenzentriertheit der Versorgung ausgerichtet, institutionsbezogene, wirtschaftliche, berufspolitische und andere Interessen werden nur verfolgt, insofern sie das patientenzentrierte Arbeiten fördern oder zumindest nicht behindern.

Bereitschaft zur Transparenz: Patientenbefragungen sollen bezüglich der von Patienten definierten Qualitätskriterien relevante Erlebnisse und Erfahrungen mit der Versorgung darstellen. Damit werden Stärken, aber auch Schwachstellen und damit Verbesserungspotenziale offen gelegt. Management und letztlich alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter müssen ernsthaft gewillt sein, die Messungen zu akzeptieren und mit den Ergebnissen zu arbeiten.

Klarheit über Zweck und Charakter einer Befragung: Die Befragung kann als beschreibende bzw. Querschnittsstudie einmalig den Status quo zum Zeitpunkt der Durchführung oder als analytische Studie Prozesse auch im zeitlichen Längsschnitt messen (turnusmäßige Routinebefragung in nicht allzu großen Abständen oder als Dauermonitoring).

Verzicht auf Do-it-yourself-Strategien: Nur wenn mit professionellen, evidenzbasierten Methoden, insbesondere mit psychometrisch getesteten und ausgereiften Fragebögen gearbeitet wird, ist gewährleistet, dass verlässliche Ergebnisse erzielt werden.

Bereitstellung der erforderlichen Ressourcen: Ohne ausreichende, vor allem finanzielle Ressourcen sind seriös durchgeführte Patientenbefragungen nicht möglich. Vor allem bei turnusmäßigen Befragungen sind die dafür erforderlichen Mittel rechtzeitig in das reguläre Betriebskostenbudget einzustellen.

Motivation der Mitarbeiter: Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind über die Durchführung und die Ergebnisse von Patientenbefragungen rechtzeitig, umfassend und (bei turnusmäßigen Befragungen) regelmäßig zu informieren; nur so kann die Akzeptanz der Messungen gewährleistet und die Motivation zur Umsetzung der Ergebnisse gefördert werden.

Qualifizierter Umgang mit den Ergebnissen: Nachhaltige und glaubwürdige Unterstützung durch Führungskräfte bei der Operationalisierung der Ergebnisse und der Umsetzung von Verbesserungsmaßnahmen; Einbezug weiterer „Rezeptoren“ wie Projektgruppen, Qualitätszirkel usw.

je Rahmen-  
bedingung  
4 Punkte

max. 20 Punkte

**Lösung 5**

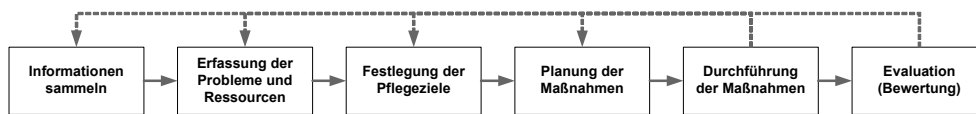
vgl. SB 5, S. 22 ff., S. 16 f., S. 26, Abb. 11 ff.

**20 Punkte**

5.1 Die Aufgabenzerlegung des Prozesses „Patienten pflegen“ kann in der ersten Ebene beispielsweise entlang dieser sechs Schritte des Pflegeprozesses erfolgen:

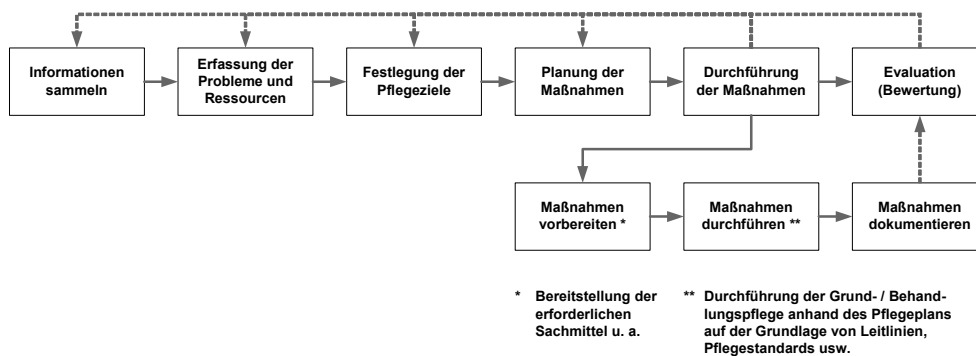
- Informationssammlung (Pflegeanamnese)
- Erfassen der Pflegeprobleme und Ressourcen des Patienten
- Festlegung der Pflegeziele
- Planung der Pflegemaßnahmen (Pflegeplanung)
- Durchführung der Maßnahmen
- Bewertung / Beurteilung der Wirkung

Korrekturhinweis: Eine Aufgabenzerlegung in Orientierung an SB 5, S. 22 bzw. S. 53, Abb. 11 ist ebenfalls angemessen zu würdigen.



5 Punkte für eine Aufgabenzerlegung auf der ersten Ebene

Korrekturhinweis: Die Aufgabenzerlegung auf der zweiten Ebene kann für einen beliebigen Teilprozess generalisierend oder an einem konkreten Beispiel vorgenommen werden (vgl. auch SB 5, S. 53, Abb. 11).



\* Bereitstellung der erforderlichen Sachmittel u. a.

\*\* Durchführung der Grund- / Behandlungspflege anhand des Pflegeplans auf der Grundlage von Leitlinien, Pflegestandards usw.

5 Punkte für eine Aufgabenzerlegung auf der zweiten Ebene

5.2 Der PDCA-Zyklus - Plan, Do, Check, Act - wird in allen bekannten Qualitätsmanagementmodellen als Verfahren im Prozessmanagement des Veränderns 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