Klausur – Mantelbogen

UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Name, Vorname	
Matrikel-Nr.	
Studienzentrum	
Studiengang	**Pflegemanagement**
Modul	**Qualitätsmanagement**
Art der Leistung	**Prüfungsleistung**
Klausur-Kennzeichen	**PM-QUA-P12-101009**
Datum	**09.10.2010**

Ausgegebene Arbeitsbögen _____

_____
Ort, Datum

_____
Name in Druckbuchstaben und Unterschrift Aufsichtsführende(r)

Abgegebene Arbeitsbögen _____

_____
Ort, Datum

_____
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 Widerspruchverfahrens

© 2010 HFH Hamburger Fern-Hochschule gGmbH

Anmerkungen Prüfer:

_____

Datum, Unterschrift

Anmerkungen Gutachter:

_____

Datum, Unterschrift

Sonstige Anmerkungen:

_____

Datum, Unterschrift

© 2010 HFH Hamburger Fern-Hochschule gGmbH

Klausur – Aufgaben

UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Studiengang	**Pflegemanagement**
Modul	**Qualitätsmanagement**
Art der Leistung	**Prüfungsleistung**
Klausur-Kennzeichen	**PM-QUA-P12-101009**
Datum	**09.10.2010**

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!

© 2010 HFH Hamburger Fern-Hochschule gGmbH

Aufgabe 1: Grundlagen 20 Punkte

1.1 Diskutieren Sie den Kundenbegriff am Beispiel der Versorgung und Betreuung eines demenziell erkrankten Menschen. 10 Punkte

1.2 Definieren Sie den Begriff der Primären Qualitätsparameter aus Sicht der Patienten eines Krankenhauses bzw. der Bewohner eines Pflegeheimes. 5 Punkte

1.3 Definieren Sie den Begriff des Total Quality Management (TQM). 5 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. 12 Punkte

Aufgabe 3: Balanced Scorecard 20 Punkte

3.1 Stellen Sie Struktur und Aufbau der Balanced Scorecard (BSC) graphisch dar. Benutzen Sie dazu das beiliegende Arbeitsblatt und ergänzen Sie das Schaubild mit den passenden Bezeichnungen und Begriffen. 12 Punkte

3.2 Die Analyse von Ursache-Wirkungsketten ist ein integraler Bestandteil der Balanced Scorecard. Beschreiben Sie das Instrument der Ursache-Wirkungskette und nennen Sie ein Beispiel für eine Ursache-Wirkungsbeziehung in einer Einrichtung des Gesundheitswesens. 8 Punkte

Aufgabe 4: Patientenbefragung 20 Punkte

4.1 Bei einer Patientenbefragung ist zunächst die zu untersuchende Grundgesamtheit festzulegen. Nennen und erläutern Sie Kriterien zur Bildung von Grundgesamtheiten. 12 Punkte

4.2 Anhand festzulegender Ausschlusskriterien ist diese Grundgesamtheit zu bereinigen (bereinigte Bruttostichprobe). Nennen Sie drei mögliche Ausschlusskriterien. 3 Punkte

4.3 Patientenbefragungen müssen den Anforderungen der Validität, der Reliabilität und der Objektivität genügen. Definieren Sie einen dieser Begriffe. 5 Punkte

Aufgabe 5: Prozessorientierung 20 Punkte

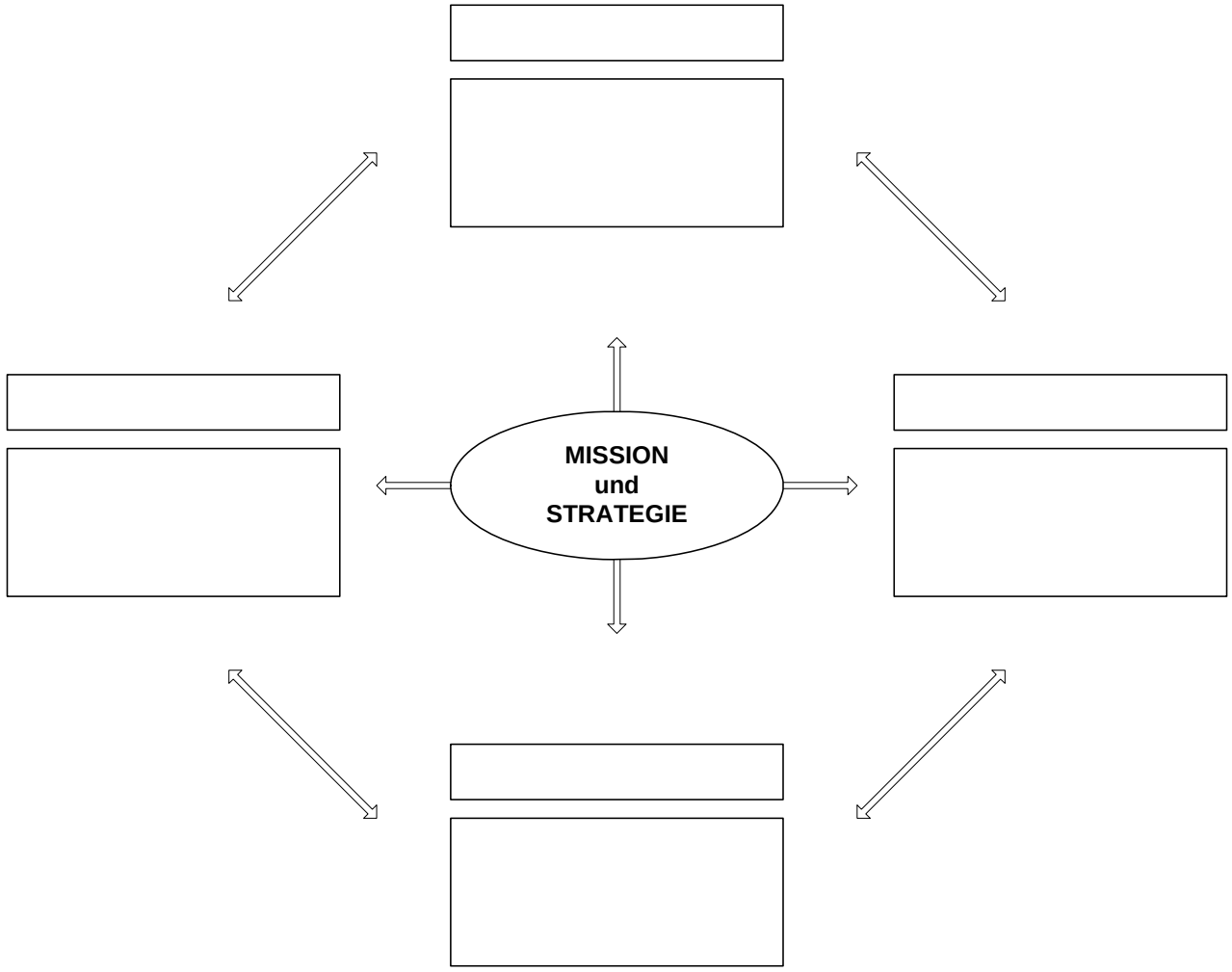
5.1 Klinische Pfade unterscheiden sich wesentlich von den bisher vorherrschenden Formen der stationären Krankenhausbehandlung. Beschreiben Sie in knapper Form fünf dieser Unterscheidungsmerkmale. 15 Punkte

5.2 Definieren Sie den Begriff der Nutzleistung und nennen Sie drei Beispiele für Nutzleistungen im pflegerischen Leistungsprozess. 5 Punkte

 © 2010 HFH Hamburger Fern-Hochschule gGmbH

Arbeitsblatt zu Aufgabe 3.1

Matrikelnummer	
Name	



Dieses Arbeitsblatt ist gemeinsam mit der bearbeiteten Klausur abzugeben.

© 2010 HFH Hamburger Fern-Hochschule gGmbH

Korrekturrichtlinie

UNIVERSITY
OF APPLIED SCIENCES

Studiengang	**Pflegemanagement**
Modul	**Qualitätsmanagement**
Art der Leistung	**Prüfungsleistung**
Klausur-Kennzeichen	**PM-QUA-P12-101009**
Datum	**09.10.2010**

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

27.10.2010

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).

© 2010 HFH Hamburger Fern-Hochschule gGmbH

Lösung 1 — vgl. SB 4, S. 6 ff., SB 1, S. 9 f. — 20 Punkte

1.1 Kundenbegriff

Wenn beim Kundenbegriff die ökonomischen Implikationen im Vordergrund stehen, d. h. der Kunde als informierter und autonomer Käufer gesehen wird, der rationale Entscheidungen trifft, scheint die Verwendung dieses Begriffes im Zusammenhang mit Patienten und Bewohnern einer Einrichtung für demenziell Erkrankte zumindest fragwürdig. 5 Punkte

Werden diese Begriffe jedoch aus der Perspektive z. B. sekundärer Qualitätsparameter - respektvoller und menschenwürdiger Umgang, emotionale Zuwendung und Unterstützung, Einbeziehung von Familie und sozialem Umfeld usw. - gesehen, die als Dienstleistungsqualitäten „angeboten" werden, können sie das Bemühen einer Organisation um Kundenorientierung, Kundennutzen, Kundeninteressen zum Ausdruck bringen. 5 Punkte

1.2 Primäre Qualitätsparameter

Primäre Qualitätsparameter (Qualitätsziele erster Ordnung) sind aus Sicht der Patienten und Bewohner der Behandlungserfolg sowie die Bewahrung und Steigerung der Lebensqualität. Der Behandlungserfolg muss zumindest in einer Vermeidung jedweder Schädigung bestehen. Qualitätsindikatoren können Dekubitusraten, Infektionsraten, unerwünschte Nebenwirkungen pflegerischer Versorgung, Fehler bei der Medikation u. a. sein. 5 Punkte

1.3 Definition von TQM

„TQM ist die offenkundige und nachhaltige Verpflichtung und wirksames Handeln der gesamten Führungshierarchie einer Organisation, um ihre Produkte und Dienstleistungen stets in bestmöglicher Qualität für den Kunden zu erstellen und zu betreuen." (JOVAN, ISHIKAWA; zit. nach SB 1, S. 10).

oder:

„ … auf der Mitwirkung aller ihrer Mitglieder basierende Managementmethode einer Organisation, die Qualität in deren Mittelpunkt stellt und durch Zufriedenstellung der Kunden auf langfristige Geschäftserfolge sowie auf Nutzen für die Mitglieder der Organisation und für die Gesellschaft zielt." (DIN EN ISO 8402; zit. nach SB 1, S. 10). 5 Punkte

Korrekturhinweis: Vergleichbare, eigenständig formulierte Definitionen sind angemessen zu bewerten.

 © 2010 HFH Hamburger Fern-Hochschule gGmbH

Lösung 2 — vgl. SB 1, S. 9 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

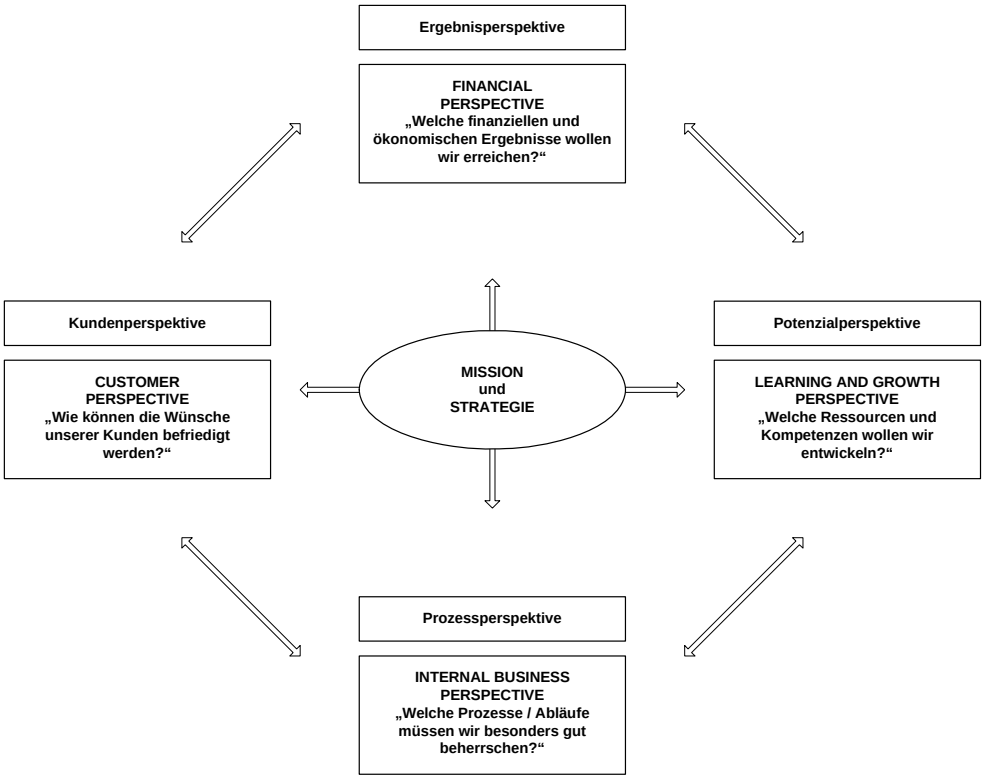
Recognized for Excellence (Anerkennung von Excellence)
Auf dieser Stufe werden Erfolge anerkannt, die schon in Richtung exzellentes Management weisen. Die Bewerber sollten 2 - 3 Selbstbewertungszyklen durchlaufen haben und in mehreren Bereichen der Organisation systematisch mit der Umsetzung von Verbesserungen 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

 © 2010 HFH Hamburger Fern-Hochschule gGmbH

Lösung 3 vgl. SB 3, S. 5 ff., S. 16 ff., S. 31 ff. 20 Punkte

3.1 Struktur und Aufbau der Balanced Scorecard



3 Punkte je korrekt bezeichneter Perspektive max. 12 Punkte

3.2 Ursache-Wirkungsketten

Mit dem Instrument der Ursache-Wirkungsketten 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 Ziele 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. 6 Punkte

Beispiel für eine Ursache-Wirkungskette: „Patientenprozesse sind definiert und umgesetzt“ (Prozessperspektive) ⇨ „Patientenorientierte Behandlung und Pflege sind gewährleistet“ (Kundenperspektive). 2 Punkte

Korrekturhinweis: Andere Beispiele sind entsprechend zu bewerten.

 © 2010 HFH Hamburger Fern-Hochschule gGmbH

Lösung 4 — vgl. SB 4, S. 16 - 18, S. 23 - 25 — 20 Punkte

4.1 Kriterien zur Bildung von Grundgesamtheiten

Strukturbezogene Kriterien: die zu untersuchenden Einheiten können das gesamte Krankenhaus, aber auch Abteilungen, Stationen oder Ambulanzen eines Krankenhauses sein (natürlich auch Praxen einer bestimmten Versorgungsregion oder ähnliches). Dann bilden alle Patienten dieser Einheit die betreffende Grundgesamtheit. — 3 Punkte

Fachgebietsbezogene Kriterien: die zu untersuchenden Einheiten sind bestimmte Fachgebiete, z. B. eine internistische Abteilung, die Pädiatrie oder die hausärztliche Versorgung. Im letzten Fall bilden alle allgemeinärztlich / hausärztliche versorgten Patienten die Grundgesamtheit. — 3 Punkte

Berufsgruppenbezogene Kriterien: die zu untersuchenden Einheiten sind bestimmte Berufsgruppen, also Ärzte oder nichtärztliche Heilberufe. Die Grundgesamtheit wird dann von allen Patienten, die von dieser bestimmten Berufsgruppe behandelt, therapiert oder gepflegt werden, gebildet. — 3 Punkte

Personen- / patientenbezogene Kriterien: die Grundgesamtheit der Befragung wird über bestimmte Merkmalsträger der Patienten gebildet, wie Versichertenstatus, Alter, Geschlecht, Diagnose usw. Beispiel: Patienten mit Diabetes Mellitus Typ II. — 3 Punkte

4.2 Ausschlusskriterien zur Ermittlung der bereinigten Bruttostichprobe

- Alter unter 18 Jahre
- bestimmte Diagnosen (z. B. Demenz, akute psychische Erkrankung)
- stationäre Aufenthaltsdauer kürzer als 3 Tage (Kurzlieger)
- mangelnde / fehlende Deutschkenntnisse
- Verlegung in andere Akuteinrichtungen (Weiterbehandlung)
- ausschließliche Intensivbehandlung
- Patientinnen mit Totgeburt
- Patienten im Wachkoma

je 1 Punkt pro Ausschlusskriterium — 3 Punkte

4.3 Validität - Reliabilität - Objektivität

Validität bezeichnet die Eigenschaft eines Tests, z. B. eines Fragebogens, tatsächlich das und nur das zu messen oder vorherzusagen, was er messen oder vorhersagen soll. So können Fragen wie „Haben Sie Schmerzen?“ oder „Sind diese Schmerzen stark, mittel oder gering?“ Indikatoren für ein Konstrukt „Leibliches Wohlbefinden“ sein. Die Frage „Spreche ich deutlich genug?“ kann dagegen nicht messen, ob Unterrichtsthemen inhaltlich verstanden werden. — 5 Punkte

oder

Reliabilität bezeichnet die Unabhängigkeit der Messungen bzw. der Messwerte von zufallsbedingten Ausprägungen des Messfehlers (Genauigkeit, mit der eine Skala ein Merkmal misst). Eine Patientenbefragung mit hoher Reliabilität gewährleistet, dass die Befragungsergebnisse mit hoher Wahrscheinlichkeit die tatsächliche Auffassung der Befragten wiedergeben. — 5 Punkte

oder

Objektivität bezeichnet das Ausmaß, in dem Testergebnisse unabhängig sind vom Testanwender und der Vorgehensweise (das Ausmaß, in dem das Untersuchungsresultat unabhängig ist von jeglichen Einflüssen außerhalb der untersuchten Einheit), das heißt es werden systematische und unsystematische Verzerrungen vermieden. — 5 Punkte

© 2010 HFH Hamburger Fern-Hochschule gGmbH

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, 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 Formen der integrierten Versorgung einzubinden.
- Klinische Pfade bedingen die Einführung und Umsetzung einer Prozesskostenrechnung.

je 3 Punkte pro Unterscheidungsmerkmal
max. 15 Punkte

5.2 **Definition Nutzleistungen / Nutzleistungen in der Pflege**

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 pro Nutzleistung
max. 3 Punkte

© 2010 HFH Hamburger Fern-Hochschule gGmbH