Klausur – Aufgaben

HAMBURGER · FERN-HOCHSCHULE · HFH ·
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Studiengang	**Pflegemanagement**
Fach	**Qualitätsmanagement**
Art der Leistung	**Prüfungsleistung**
Klausur-Knz.	**PM-QUA-P12-060429**
Datum	**29.04.2006**

Die Klausur besteht aus 5 Aufgaben, von denen Sie alle lösen sollen.

Ihnen stehen 120 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: 120 Minuten
Anzahl der Aufgaben: 5
Höchstpunktzahl: 100
zulässige Hilfsmittel: keine

Bewertungsschlüssel

Aufgabe	1	2	3	4	5	insg.
max. erreichbare Punkte	**20**	**20**	**20**	**20**	**20**	**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

Alle 5 Aufgaben sind zu bearbeiten.

Fallbeispiel
Im Stadt-Hospital, einem Krankenhaus in öffentlicher Trägerschaft, sind in jüngster Vergangenheit einige relativ schwerwiegende Behandlungsfehler aufgetreten. Zudem haben die von zuweisenden Ärzten und Patienten vorgebrachten Beschwerden zugenommen.

Die Geschäftsleitung des Krankenhauses organisiert mehrere Workshops für Führungskräfte des oberen und mittleren Managements aller relevanten Berufsgruppen und aller Abteilungen. Das bestehende Qualitätsmanagementsystem und alternative Qualitätsmanagementsysteme, Instrumente und Verfahren sind darauf hin zu überprüfen, wie die erforderliche Patientenorientierung in Strukturen und Prozessen konsequent umgesetzt werden kann. Ziel ist es, Behandlungsfehler zukünftig zu vermeiden und die Zahl der Beschwerden zu senken.

Aufgabe 1: Grundlagen — 20 Punkte

In einem ersten Workshop stellt die Qualitätsmanagementbeauftragte den Kundenbegriff, das Total Quality Management und den Begriff der Qualitätsziele ins Zentrum der Diskussion.

(a) Wer ist Kunde eines Krankenhauses? Nennen Sie drei Kundengruppen. Welche Problematik steckt hinter den Begriffen des „internen“ und des „externen“ Kunden? — 5 Punkte

(b) Welchen Stellenwert haben Kunden bzw. die Kundenorientierung im Total Quality Management? (Bei der Beantwortung dieser Frage können Sie auf verschiedene Definitionen des Total Quality Managements oder auf die Grundkonzepte des EFQM-Modells zurückgreifen.) — 5 Punkte

(c) Offensichtlich sind im Stadt-Hospital die Qualitätsziele 1. Ordnung (primäre Qualitätsparameter) nicht ausreichend beachtet worden. Definieren Sie den Begriff der „primären Qualitätsparameter“. — 5 Punkte

(d) Nennen Sie fünf sekundäre Qualitätsparameter (Qualitätsziele 2. Ordnung). — 5 Punkte

Aufgabe 2: EFQM-Modell — 20 Punkte

Im zweiten Workshop stellt die Qualitätsmanagementbeauftragte das EFQM-Modell als mögliche Umsetzung des Total Quality Managements vor.

(a) Benennen Sie die acht Grundkonzepte des EFQM-Modells. — 8 Punkte

(b) Welchen Anforderungen muss das Krankenhaus zur Erfüllung des Befähigerkriteriums „Prozesse“ genügen? — 6 Punkte

(c) Entwickeln Sie drei konkrete Vorschläge zur Erfüllung des Kriteriums „Kundenbezogene Ergebnisse“. Sie können Ihre Vorschläge auf die Einrichtung beziehen, in der Sie selbst tätig sind. — 6 Punkte

Aufgabe 3: Balanced Scorecard — 20 Punkte

Im dritten Workshop verständigt sich das Management des Stadt-Hospitals auf die mittelfristige Einführung der Balanced Scorecard. Die Balanced Scorecard unterstützt mit der Formulierung strategischer Perspektiven - Potenzialperspektive, Prozessperspektive, Kundenperspektive, Ergebnisperspektive - eine ausgewogene strategische Fokussierung des Krankenhauses.

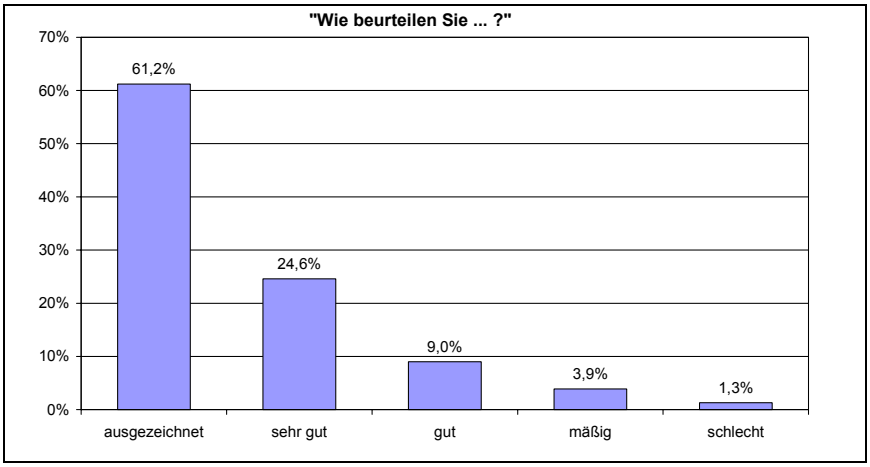
(a) Definieren Sie fünf Ziele, Messgrößen und / oder Maßnahmen, die im Rahmen der Prozessperspektive oder der Kundenperspektive zur Vermeidung von Behandlungsfehlern bzw. zur Verringerung von Beschwerden beitragen. — 10 Punkte

(b) Welche Idee verfolgt die Analyse von Ursache-Wirkungsketten innerhalb der Balanced Scorecard? — 5 Punkte

(c) Formulieren Sie ein Beispiel für eine Ursache-Wirkungsbeziehung zwischen der Prozess- und der Kundenebene (Prozess- und Kundenperspektive). — 5 Punkte

Aufgabe 4: Kundenbefragung — 20 Punkte

Im vierten Workshop wird die Patientenbefragung thematisiert. Die in den vergangenen zwei Jahren im Stadt-Hospital durchgeführten Befragungen wiesen im Bereich der sekundären Qualitätsparameter regelmäßig „Deckeneffekte“ bzw. „links-schiefe Verteilungen“ auf (vgl. Graphik).



(a) Wie können die in Patientenbefragungen häufig auftretenden Deckeneffekte methodisch erklärt werden? — 5 Punkte

(b) Welche methodische Alternative zur Vermeidung von Deckeneffekten bietet sich an (3 Punkte)? Erläutern Sie diese Alternative an einem Beispiel (2 Punkte). — 5 Punkte

(c) Diskutieren Sie den Zusammenhang zwischen subjektiven Urteilen von Befragten und objektiven Tatbeständen (8 Punkte). Welche Problematik kann daraus für einzelne Befragungen resultieren (2 Punkte)? — 10 Punkte

Aufgabe 5: Prozessorientierung — 20 Punkte

Im fünften Workshop setzen sich die Führungskräfte des Stadt-Hospitals mit einer zukünftig konsequenteren Prozessorientierung im Krankenhaus auseinander. Eine konsequente Prozessorientierung soll zu besseren Behandlungsergebnissen führen. Ziel ist letztlich die Einführung von Klinischen Pfaden für die wichtigsten therapeutischen Leistungen des Hauses.

(a) Was unterscheidet Klinische Pfade von der bislang bekannten Form der Krankenhausbehandlung? Nennen Sie drei Unterscheidungsmerkmale. — 6 Punkte

(b) Beschreiben Sie den Prozess „Patienten behandeln“ verbal (7 Punkte) und graphisch (mit Hilfe eines Flussdiagramms) (7 Punkte). Zerlegen Sie dabei den Prozess in neben- und nacheinander ablaufende Teil- und Unterprozesse. — 14 Punkte

Klausur – Korrektur – Richtlinien

UNIVERSITY
OF APPLIED SCIENCES

Studiengang	**Pflegemanagement**
Fach	**Qualitätsmanagement**
Art der Leistung	**Prüfungsleistung**
Klausur-Knz.	**PM-QUA-P12-060429**
Datum	**29.04.2006**

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

Aufgabenkomplex	1	2	3	4	5	insg.
max. erreichbare Punkte	**20**	**20**	**20**	**20**	**20**	**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

17.05.2006

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: Grundlagen — 20 Punkte

(a) **SB 3, S. 12 - 14**

Kunden / Kundengruppen eines Krankenhauses:

- Patienten
- Angehörige
- niedergelassene Ärzte
- Kostenträger
- Alten- und Pflegeheime
- Rehabilitationseinrichtungen
- Öffentlichkeit

je 1 Punkt
max. 3 Punkte

Bei Verwendung des internen Kundenbegriffes (z. B. Stationen als interne Kunden des konsiliarisch tätigen Arztes, von Labor, Küche und Verwaltung) besteht immer die Gefahr, dass der Patient als „eigentlicher“ und letztlicher Kunde (externer Kunde) aus dem Blickfeld verschwindet.

2 Punkte

(b) **SB 1, S. 10, S. 16 f.**

5 Punkte

Die Antwort sollte sinngemäß Inhalte von TQM-Definitionen wieder geben: Der Kunde entscheidet letztlich über die Qualität von Produkten und Dienstleistungen. Eine Orientierung an Kundeninteressen, Kundenbedürfnissen und -nutzen, der zentrale Stellenwert der Kundenzufriedenheit und schließlich zufriedene Kunden sichern langfristige Geschäftserfolge usw.

„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 / HISHIKAWA)

Definition von Total Quality Management entsprechend der DIN EN ISO: „… 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.“

Zur Kundenorientierung und Kundenzufriedenheit heißt es in den Grundkonzepten des EFQM-Modells: „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 …“

(c) **SB 4, S. 7**

5 Punkte

Primäre Qualitätsparameter sind aus Sicht der Patienten der Behandlungserfolg sowie die Bewahrung und Steigerung der Lebensqualität. Der Behandlungserfolg muss zumindest in einer Vermeidung jedweder Schädigung bestehen. Qualitätsindikatoren können Rezidivquoten, Infektionsraten, unerwünschte Nebenwirkungen u. a. sein.

(d) **SB 4, S. 7 - 9**

je 1 Punkt
max. 5 Punkte

Sekundäre Qualitätsparameter:

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

Die Nennung konkreter Beispiele für sekundäre Qualitätsparameter ist als Lösung ebenfalls zu akzeptieren, z. B.

- Service und Verpflegung, die einem definierten Hotelstandard entsprechen
- Vermeidung unnötiger Wartezeiten (betrifft Koordination)
- Behandlung nach Klinischen Pfaden (betrifft Koordination)
- das Vorhandensein von Andachtsräumen, Gebetsräumen, Räumen der Stille für alle ethnischen und religiösen Gruppen
- Kontinuierliche Information des Patienten über die Erkrankung, den Behandlungs- und Pflegeprozess, die Prognose usw. durch Einbezug in Pflegevisite
- Angebote der Übergangs- und Brückenpflege (betrifft Kontinuität der Behandlung)

Lösung Aufgabe 2: EFQM-Modell 20 Punkte

(a) **SB 1, S. 16 - 20**

Die acht Grundkonzepte des EFQM-Modells: je 1 Punkt max. 8 Punkte

- 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

(b) **SB 1, S. 23**

Zur Erfüllung des Befähigerkriteriums „Prozesse“ muss das Krankenhaus nachweisen, wie diese Organisation ihre Prozesse gestaltet, managt und verbessert, und dadurch ihre Politik und Strategie unterstützt und Patienten (Kunden) und andere Interessengruppen zufrieden stellt und deren Wertschöpfung (Nutzen) steigert. 6 Punkte

(c) **SB 1, S. 16 ff. in Verbindung mit SB 4, S. 7 ff.**

Zur Erfüllung des Kriteriums „Kundenbezogene Ergebnisse“ können folgende, konkrete Anforderungen festgelegt werden: je 2 Punkte max. 6 Punkte

- Erfüllung und Nachweis primärer Qualitätsparameter wie Rezidivquoten, Infektionsraten, Behandlungsfehler, Wundheilungsstörungen, unerwünschte Nebenwirkungen, durchschnittliche Verweildauern usw.
- weitere primäre Parameter können z. B. in der Geburtshilfe die Sectiorate und die Zahl der komplikationslosen Spontangeburten sein; Anzahl der Angebote und Belegung von Geburtsvorbereitungskursen, Schwangerschaftsgymnastik usw.
- Kundenerwartungen zu und Kundenzufriedenheit mit sekundären Qualitätsparametern wie
  - Grad und Umfang der emotionalen Zuwendung und Unterstützung durch das Pflegepersonal
  - Informationsangebote zum Behandlungs- und Pflegeprozess sowie zum Krankheitsbild
  - Service und Verpflegung usw.

Lösung Aufgabe 3: Balanced Scorecard 20 Punkte

(a) **SB 3, S. 36 ff.**

Ziele, Messgrößen, Maßnahmen im Rahmen der Prozessperspektive:

je 2 Punkte
max. 10 Punkte

- sämtliche Patientenprozesse sind definiert und umgesetzt (Ziel) oder: Evidenz basierte, auf Leitlinien gestützte Pflegeprozesse sind definiert und umgesetzt (Ziel)
- unterstützende Prozesse sind optimal auf die definierten Behandlungsprozesse abgestimmt (Ziel)
- Einrichtung von Arbeitsgruppen oder Qualitätszirkeln, die entsprechende Behandlungspfade definieren (Maßnahme)
- Anzahl der Arbeitsgruppen / Qualitätszirkel, die ihr Ziel erreicht haben bzw. Anzahl der definierten Prozesse (Messgröße)

Ziele, Messgrößen, Maßnahmen im Rahmen der Kundenperspektive:

- Patientenzufriedenheit steigt (Ziel); oder: Zufriedenheit der zuweisenden Ärzte steigt (Ziel)
- Qualitätsstandards für pflegerische und therapeutische Leistungen werden eingeführt (Maßnahme)
- Durchführung einer Patientenbefragung (Maßnahme)
- Index zur Messung der Patientenzufriedenheit (Messgröße)
- Qualität der Arztbriefe / Entlassungsbefunde / Kommunikation mit zuweisenden Ärzten wird verbessert (Ziel / Maßnahme)
- eine Befragung niedergelassener Ärzte wird durchgeführt (Maß-nahme); Rücklaufquote Fragebogen (Messgröße)
- ein Beschwerdemanagementsystem ist eingeführt und umgesetzt (Ziel); Anzahl Beschwerden (Messgröße)

(b) **SB 3, S. 16 - 19; S. 31 - 34**

5 Punkte

Die Analyse von Ursache-Wirkungsketten setzt sich mit der Zielkonformität innerhalb der Balanced Scorecard auseinander. Beginnend mit der untersten Ebene der Potenzialperspektive werden alle Ziele daraufhin überprüft, ob sie mit ihrer Zielerreichung ein anderes Ziel der gleichen oder höheren Ebene unterstützen. Ziele, die in keinem Zusammenhang mit der definierten Vision der Organisation und den anderen Zielen stehen, sind aus der BSC zu eliminieren.

(c) **SB 3, S. 31 ff.**

5 Punkte

Die wesentlichen (oder alle) Behandlungsprozesse sind über Klinische Pfade definiert und umgesetzt (Prozessebene), unterstützende Prozesse (Ver- und Entsorgung) sind optimal auf die Behandlungsprozesse abgestimmt (ebenfalls Prozessebene), damit kann die Qualität der erbrachten Leistungen gesichert (Kundenebene) und die Kundenzufriedenheit gesteigert werden (ebenfalls Kundenebene).

Andere Beispiele sind ebenfalls denkbar.

Lösung Aufgabe 4: Kundenbefragung 20 Punkte

(a) **SB 4, S. 26 ff.**

Die in Patientenbefragungen (Kundenbefragungen) häufig auftretenden Deckeneffekte sind methodisch durch die Verwendung von Ratingfragen oder Urteilfragen zu erklären, in deren Beantwortung persönliche, subjektive Bewertungen der Befragten einfließen. 5 Punkte

(b) **SB 4, S. 28 ff.**

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 erhalten?“ ersetzt werden. 2 Punkte
- 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.

(c) **SB 4, S. 26 - 28**

Der Zusammenhang zwischen subjektiven Urteilen von Befragten und objektiven Tatbeständen ist in der Regel nicht sehr stark ausgeprägt, d. h. der bei Rating- oder Urteilfragen gemessene Abstand zwischen den Erwartungen der Befragten (Soll) und seinen 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. 8 Punkte

Befragungen, die mit subjektiven Beurteilungen (Ratingfragen, Urteilfragen) arbeiten, weisen kaum die objektive Qualität einer Leistung im Sinne einer Erfüllung fachlicher und patientenseitiger Anforderungen und Präferenzen nach. Jedoch sollte genau dies gemessen werden. 2 Punkte

Lösung Aufgabe 5: Prozessorientierung 20 Punkte

(a) **SB 5, S. 25 ff.**

Unterscheidungsmerkmale des Klinischen Pfades gegenüber der bislang bekannten Form der Krankenhausbehandlung:

je Argument 2 Punkte, max. 6 Punkte

- Standardisierung der Behandlung gleicher Krankheitsbilder (Leitlinien) / Ablauf der Schritte im Behandlungsprozess in immer gleicher Form / krankenhausintern verbindlich.
- Der gesamte patientenbezogene Handlungsablauf im Krankenhaus (Nutz- und Stützleistungen) wird 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.
- Erstuntersuchung gewinnt durch die „Aufgleisung“ auf einen Klinischen Pfad an Bedeutung / Erstuntersuchung durch erfahrenen Arzt.
- 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. Die Teambildung wird durch den Behandlungspfad determiniert.
- Klinische Pfade sind notwendigerweise in Formen der integrierten Versorgung einzubinden.
- Klinische Pfade bedingen die Einführung und Umsetzung einer Prozesskostenrechnung.

(b) **SB 5, S. 22 ff.**

7 Punkte

Der Prozess „Patienten behandeln“ kann zunächst in die Teilprozesse „Patienten (ärztlich / pflegerisch / administrativ) aufnehmen“, „Behandlungsablauf“, „Patienten entlassen“ und „Follow-up“ untergliedert werden. Eine weitere (mögliche) Prozesszerlegung umfasst neben- und nacheinander ablaufende Arbeitsschritte:

- administrative Aufnahme
- ärztliche Aufnahmeuntersuchung / Anamnese
- Zuordnung (Triage)
- pflegerische Aufnahme / Pflegeanamnese
- Planung des Behandlungsprogramms / Pflegeplanung / Behandlungsprognose (gegebenenfalls mit Entlassungstermin)
- ärztlicher und pflegerischer Behandlungsalgorithmus: Diagnostik, Therapie usw.
- Aufzeichnung von Behandlungsverlauf und Behandlungsergebnis, Epikrise
- Nachsorgeplanung / Entlassung
- Planung Feedback / Follow-up

SB 5, S. 55 (Abb. 13), S. 57 (Abb. 15)

7 Punkte

Es sollte eine graphische Darstellung präsentiert werden, die sich an den Flussdiagrammen in Abb. 13 (S. 55) bzw. 15 (S. 57) des fünften Studienbriefes orientiert. Gegebenenfalls kann auch Abb. 11 (S. 53) herangezogen werden. Die Darstellung soll als Flussdiagramm erkennbar sein.

Die Studierenden sollen nachweisen, dass sie prozesshaftes Denken nachvollziehen und darstellen können. Die verbale und graphische Lösung kann auch einen spezifischen, indikations- oder fachabteilungsbezogenen Prozess abbilden.