

## Klausur – Aufgaben



UNIVERSITY  
OF APPLIED SCIENCES

Studiengang	<b>Pflegemanagement</b>
Fach	<b>Pflegemanagement II</b>
Art der Leistung	<b>Prüfungsleistung</b>
Klausur-Knz.	<b>PM-PMH-P12-050618</b>
Datum	<b>18.06.2005</b>

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

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	18	25	16	20	21	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

## Aufgabenblock 1: Führung und Kommunikation

18 Punkte

- a) Sie sind als Projektmanager in einer Einrichtung im Sozial- und Gesundheitswesen tätig. Bei der Einführung von Projekten stoßen Sie häufig auf Schwierigkeiten in bezug auf gruppenspezifische Prozesse. Erläutern Sie in diesem Zusammenhang zwei der psychologischen Gruppenphänomene, den Free-rider-Effekt und den Social-compensation-Effekt. 8 Punkte
- b) Erläutern Sie, wie Sie als Projektmanager diesen beiden Phänomenen begegnen können. 10 Punkte

## Aufgabenblock 2: Dienstleistungsmanagement

25 Punkte

Früher galten niedrige Beschwerderaten als Erfolgsindikator. Doch das ist ein Trugschluss. Nur ein Bruchteil der Kunden beschwert sich, insbesondere wenn sie im Krankenhaus liegen oder sich in anderen Abhängigkeitsverhältnissen befinden. Sich beschwerende Kunden stellen nur die Spitze eines Eisbergs dar. Für Krankenhäuser ist zu vermuten, dass sich die Patienten erst dann äußern, wenn sie das Krankenhaus verlassen, aus Angst vor Repressalien.

- a) Nehmen Sie Stellung zu der Aussage, dass „Beschwerden als Chance“ verstanden werden können. 5 Punkte
- b) Erläutern Sie 4 Grundvoraussetzungen für ein „aktives Beschwerdemanagement“. 20 Punkte

## Aufgabenblock 3: Unternehmenskultur

16 Punkte

- a) Worin liegen besondere Chancen und Risiken von Leitbildentwicklungen und Leitbildern im Umfeld der Unternehmenskultur? 5 Punkte
- b) Welche spezielle Verantwortung kommt Führungskräften im Hinblick auf den Nutzen oder Schaden von Leitbildern in Unternehmen zu? 5 Punkte
- c) Im Rahmen der Entwicklung der Unternehmenskultur stellt die Ausarbeitung eines Leitbildes eine mögliche Methodik dar. Andere Methoden sind das *Survey-Feedback* und die *Strategieentwicklung*. Erläutern Sie in Kurzform diese beiden Methoden. 6 Punkte

## Aufgabenblock 4: Qualitätsmanagement

20 Punkte

Die Fehlermöglichkeits- und Einflussanalyse (FMEA) ist eine Methode, um mögliche Probleme sowie deren Risiken und Folgen bereits vor ihrer Entstehung systematisch und vollständig zu erfassen und zu bewerten. Dazu bedient man sich folgenden Schemas/Formblatts:

FMEA		Stammdaten							
(Institution)		(analysierter Ablauf, Durchführender, Datum, Änderungsstand)							
Ablaufschritt	möglicher Fehler	Fehlerauswirkung	Fehlerursache	Fehlerentdeckung	A	B	E	RPZ	Maßnahme
← Analyse →				← Bewertung →				← Verbesserung →	

Erläutern Sie am Beispiel des Teilprozesses „Beschwerdemanagement“ bzw. „Eingang von Beschwerden“ die Vorgehensweise mit einem FMEA-Formblatt. Konzentrieren Sie sich bei Ihrer Antwort auf die Vorgehensweise bei der FMEA.

Versetzen Sie sich in die Lage eines Beraters. Der Verwaltungsleiter trägt Ihnen das Problem einer „schlechten und destruktiven Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Pflegekräften“ vor. Es gibt darüber hinaus Anzeichen von „unzufriedenen Patienten“ (die Zahl der Beschwerden steigt) und er vermutet einen Zusammenhang zwischen diesen beiden „Phänomenen“. Wie würden Sie als Berater nach dem „Änderungsmodell“ von Richard Beckhard vorgehen? Beachten Sie bei Diagnose und Vorgehensweise die fünf aufeinander folgenden Arbeitsschritte!



Studiengang	<b>Pflegemanagement</b>
Fach	<b>Pflegemanagement II</b>
Art der Leistung	<b>Prüfungsleistung</b>
Klausur-Knz.	<b>PM-PMH-P12-050618</b>
Datum	<b>18.06.2005</b>

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	18	25	16	20	21	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

**06.07.2005**

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.

- a) **Free-rider-Effekt und Social-compensation-Effekt** (SB 2, S. 24f) 8 Punkte
- Der Free-rider-Effekt (Trittbrettfahren) ist eine bewusste Entscheidung der Person, die ihre Anstrengung reduziert, insbesondere dann, wenn die Leistungsunterschiede in der Gruppe sehr deutlich werden und bewertet werden. Der Effekt tritt dann auf, wenn die Person erfährt, dass ihre Leistung überflüssig ist, da die Leistung der anderen Mitglieder ausreicht, um das Leistungsziel zu erreichen. 4 Punkte
  - Der Social-compensation-Effekt beschreibt eine Leistungsförderung im sozialen Kontext, in der eine einzelne Person sich besonders anstrengt, obwohl die anderen Gruppenmitglieder keinen wesentlichen Beitrag zur Zielerreichung liefern. Der Effekt zeigt sich: 4 Punkte
    - wenn die Person annimmt, dass ihr Beitrag das Leistungsziel erreichen lässt und somit eine entsprechende gute Bewertung der gesamten Gruppe statt findet,
    - wenn die Person für sich das Erreichen des Leistungsziel als wichtig bewertet.
- b) **Strategien zum Umgang** (SB 2, S. 25f) 10 Punkte
- Zum Free-rider-Effekt: Die Führungskraft muss das Gespräch mit den einzelnen Gruppenmitgliedern suchen; eine gewisse Eigendynamik innerhalb der Gruppe kann helfen, dass die Gruppe dieses Phänomen selber löst. 5 Punkte
    - Kleine Gruppen, keiner kann sich verstecken
    - Verteilung der Unteraufgaben an kompetente Mitarbeiter, die auch an einem Gesamtergebnis interessiert sind
    - Die interpersonellen Beziehungen müssen trainiert und kommuniziert werden
    - Die Einhaltung spezifischer Arbeitsregeln muss geklärt sein (wer macht was, bis wann, mit wem)
    - Gruppen sollen zielgerichtet und aufgabenbezogen eingesetzt werden
  - Die Konsequenz der Führung bei dem sogenannten Social-compensation-Effekt ist eine wesentlich schwierigere Aufgabe, denn die Führungskraft wird nicht wollen, dass sich die Leistung wesentlich verschlechtert, muss aber eingreifen, um ein Ausbrennen des einzelnen Mitarbeiters zu vermeiden. 5 Punkte  
 Hilfreich kann auch hier die Gruppendynamik sein; die einzelnen Gruppenmitglieder bewerten sich gegenseitig. Die Leitung der Gruppe tritt eher moderierend auf und übernimmt die Steuerung.  
 Grundsätzlich haben Laborergebnisse gezeigt, dass in demokratisch geführten Gruppen die Stimmung besser war als in autoritär oder laissez-faire geführten Gruppen.

- a) **Beschwerden als Chance** (SB 3, S. 28f) 5 Punkte
- Beschwerden bieten eine wichtige Informationsquelle für die Organisation. Wie man mit Beschwerden umgeht, hängt allerdings entscheidend von der Innovations- und Fehlerkultur eines Hauses ab. Fehler sind da, um daraus zu lernen. Wenn Fehler als Vorwurf oder hinter dem Rücken abgehandelt werden, dann wird es schwer sein, ein Beschwerdemanagement zu installieren. Denn mit Beschwerden konstruktiv umzugehen, ist kein leichtes Unterfangen. Im ersten Augenblick wird eine Beschwerde oder Kritik als eine Zumutung empfunden, die verletzend wirkt. Ein wesentlicher Gesichtspunkt ist die oberste Leitung, wie Sie die Beschwerdekultur vorantreibt und vorlebt. Beschwerden sollten immer als Chance gesehen werden, jede Beschwerde braucht einen Empfänger und eine Reaktion.

**b) Grundvoraussetzungen für ein aktives Beschwerdemanagement (SB 3, S. 29ff)**

**max. 20 Punkte**  
je 5 Punkte

- Führung  
Für ein nachhaltiges Beschwerdemanagement brauchen Einrichtungen leitungsbereite und vorbildliche Führungskräfte. Denn die Einführung eines Beschwerdemanagements erfordert Überzeugungskraft, die enge Begleitung der Mitarbeiter sowie regelmäßige Kontrollen. Aktives Beschwerdemanagement wird von der Leitung vorgelebt. Sie ist Modell. Sie ist Vorbild im Umgang mit internen Beschwerden. Nur wenn die Bedürfnisse und Probleme der Mitarbeiter ernst genommen werden, kann umgekehrt von den Mitarbeitern erwartet werden, dass sie die Probleme der Kunden ernst nehmen.
- Schulung in der Gesprächsführungskompetenz  
Es kommt beim Beschwerdemanagement auf die Haltung an, die Mitarbeiter gegenüber kritisierenden oder reklamierenden Kunden einnehmen. Es geht nicht um Rechtfertigung, Recht haben und beweisen. Wenn die Einstellung nicht stimmt, ist ein aktives Beschwerdemanagement nicht umzusetzen. Mitarbeiter brauchen Verständnis für das Anliegen des Kunden, einen kühlen Kopf und Gesprächsführungskompetenz. Das heißt, erfolgreiches Beschwerdemanagement setzt Einfühlungsvermögen sowie Konfliktbereitschaft und –fähigkeit voraus. Daher sollten Mitarbeiter im aktiven Beschwerdemanagement trainiert werden.
- Klärung der Abläufe bei der Beschwerdebearbeitung  
Der zuerst vom Beschwerdeführer angesprochene Mitarbeiter übernimmt die Rolle des Beschwerdeempfängers und bleibt auch dann Ansprechpartner für den Beschwerdeführer, wenn er selbst nicht zuständig ist. Für die interne Lösung des Problems kann jederzeit ein Kollege aus einer anderen Abteilung als Beschwerdebearbeiter eingeschaltet werden. Wichtig ist aber, dass der Beschwerdeführer einen verbindlichen Ansprechpartner hat und dass für ihn die Greifbarkeit des Mitarbeiters zählt und nicht dessen Zuständigkeit.
- Festlegung von Rückmeldungs- und Bearbeitungsfristen  
Der Beschwerdeführer erhält in jedem Fall die Zusage, dass sich der Beschwerdeempfänger innerhalb einer festen Frist, in der Regel maximal drei bis vier Kalendertage, wieder bei ihm meldet. Diese Rückmeldungen sind unabhängig von dem Bearbeitungsstand. Oft reicht ein Zwischenbescheid, der dem Beschwerdeführer zeigt, dass er nicht vergessen wird. Kunden, die sich in ihrer Beschwerde ernst genommen fühlen, werden zu „treuen Kunden“, wenn es gelingt, die Beschwerde zu ihrer Zufriedenheit zu lösen. In der Kooperation zwischen dem Beschwerdeempfänger und möglichen Beschwerdebearbeitern aus anderen Fachbereichen gelten ebenfalls Fristen, die helfen, eine schnelle und verbindliche schnittstellenübergreifende Zusammenarbeit sicher zu stellen.
- Dokumentation  
Beschwerden werden dokumentiert. Die dokumentierten Beschwerden werden in regelmäßigen Zeitabständen auf allen Ebenen der Einrichtung in Dienstbesprechungen ausgewertet.

## Lösung Aufgabenblock 3

**16 Punkte**

**a) Chancen und Risiken von Leitbildern (SB 10, S. 25f)**

**5 Punkte**

Leitbilder können organisatorisches bzw. unternehmerisches Handeln legitimieren, die Mitarbeiter und Kunden orientieren sowie die Beschäftigten motivieren, ohne dass hierzu immer wieder neue Detailmaßnahmen erforderlich sind. Leitbilder können aber auch Misstrauen fördern, Zynismus erzeugen, ein Unternehmen lächerlich machen, Konflikte verschärfen, wenn sie nicht sorgfältig auf die Situation eines Unternehmens abgestimmt sind. Dieses gilt sowohl für den Entwicklungsprozess wie für Inhalt und Präsentation.

- b) **Verantwortung von Führungskräften** (SB 10, S. 28ff, Übungsaufgabe 4.3) **5 Punkte**  
 Führungskräfte müssen sorgfältig klären und entscheiden, wann, wie und mit welcher Zielrichtung ein Leitbild und ein Leitbildprozess nützlich und geeignet sein können. Sie sollten darauf achten, ob sie intern genügend Ressourcen einsetzen können oder ob sie externe Unterstützung in Anspruch nehmen sollten. Wenn ein Leitbild entwickelt und publiziert ist, hängt es vor allem an den Führungskräften, dafür zu sorgen, dass das Leitbild in der Praxis eine Rolle spielt, gebührend beachtet, kommuniziert und regelmäßig überprüft und ggf. erneuert wird.
- c) **Survey-Feedback und Strategieentwicklung** (SB 10, S. 21) **6 Punkte**
- **Survey-Feedback:** Es darum, durch externe Spezialisten Beobachtungen und andere „Forschungen“ (bzw. Erkundungen) durchführen zu lassen, die helfen sollen, in diffusen Situationen Informationen zu erzeugen und zurückzuspiegeln, um so blinde Flecken aufzuhellen. 3 Punkte
  - **Strategie-Entwicklung:** Bewusstes Einbeziehen unternehmenskultureller Aspekte und Bedingungen für die Strategieentwicklung (z. B. Unterstützung bei der Entwicklung neuer Verfahren, zur Entlohnung, Zeitstruktur, Arbeitsorganisation). 3 Punkte

## Lösung Aufgabenblock 4

**20 Punkte**

- Beschwerdemanagement anhand von FMEA** (SB 8, S. 24ff) **20 Punkte**
- **Schritt Ablaufschritte:** Auflistung der Ablaufschritte, hier: Ablaufschritt: „Einreichung einer mündlichen Beschwerde“. 2 Punkte pro Schritt
  - **Schritt möglicher Fehler:** Auflistung aller möglichen Fehler (Welche Gefahren sind vorstellbar) z. B. Beschwerde geht verloren, Kunde ist unzufrieden, Kunde bleibt dem Krankenhaus in Zukunft fern, Kunde gibt seine negativen Erfahrungen weiter.
  - **Schritt Fehlerauswirkung:** Einschätzung aller möglichen Auswirkungen und potenziellen Folgen, wenn der angenommene Fehler tatsächlich auftritt: Beispiel: Kunde ist unzufrieden, bleibt fern, negative PR, Kundenrückgang, Umsatzrückgang, Schließung der Krankenhauses.
  - **Schritt Fehlerursache:** Erfassung aller Fehler/Gefahrenursachen: Beispiel: Der Prozess des Beschwerdemanagements ist nicht definiert, die Verantwortlichen sind nicht benannt, die Beschwerde wird nicht weitergegeben.
  - **Schritt Fehlerentdeckung:** Beschreibung, wie mögliche Fehler durch vorhandene (bzw. bereits geplante) Maßnahmen entdeckt werden. Beispiel: Informationsmanagement, Kommunikationsmanagement, Prozessdefinition.
  - **Schritt A:** Eintrittswahrscheinlichkeit: Bewertung der Wahrscheinlichkeit für das Auftreten (A) eines potentiellen Fehlers mit einem Zahlenfaktor von 1-10. Es gilt: Je wahrscheinlicher der Eintritt, desto schlechter, d. h. desto höher ist die Punktzahl bei der Bewertung.
  - **Schritt B:** Bewertung der Bedeutung (B) eines potentiellen Fehlers mit einem Zahlenfaktor von 1-10. Es gilt: Je größer das Risiko, desto schlechter, d. h. desto höher ist die Punktzahl bei der Bewertung.
  - **Schritt E:** Entdeckungswahrscheinlichkeit. Bewertung der Entdeckungswahrscheinlichkeit (E) eines potentiellen Fehlers mit einem Zahlenfaktor von 1-10. Es gilt: Je leichter ein Fehler entdeckt wird, desto besser, d. h. desto niedriger ist die Punktzahl bei der Bewertung.
  - **Schritt RPZ:** Bestimmung der Risikoprioritätszahl (RPZ) durch Multiplikation der Risikozahlen A, B und E ( $10 \times 10 \times 10 = 1000$  Punkte). Die RPZ für einen Ablaufschritt kann an einer zuvor festgelegten Grenz-RPZ gemessen werden.
  - **Schritt Maßnahme:** Beschreibung geplanter Maßnahmen zur Senkung der RPZ, z. B. Entwicklung von Standards, Verantwortliche benennen, Entwickeln einer Beschwerdekultur.

**Vorgehensweise nach dem Änderungsmodell** (SB 9, S. 28f, Übungsaufgabe 2.2)**21 Punkte**

Diagnose:

10 Punkte

Im Zentrum des Änderungsmodells steht die Diagnose. Mit der Diagnose ist ein „Problemabgleich“ (1) vorzunehmen. Frage: Ist das vorgetragene Bedürfnis das eigentliche organisatorische Problem? Zusätzlich erfolgt eine Untersuchung zu den „Problemauswirkungen“ (2); es sind die Bereiche und Einheiten zu identifizieren, die vom Problem betroffen sind. Darüber hinaus ist in diesen Bereichen und Einheiten die „Veränderungsbereitschaft“ (3) festzustellen. Die Diagnose bezieht sich einerseits auf die Teileinheiten. Unter Teileinheiten sind wesensgleiche Arbeitsgruppen zu verstehen, wie etwa das Spitzenmanagement. Sie können aber auch hierarchische Stufen darstellen, wie obere Führungsschicht, mittleres Management oder die Arbeitsbelegschaft. Andererseits bezieht sich die Diagnose auf die Arbeitsabläufe. Gemeint sind hier Vorgänge der Entscheidungsbildung, Aufbau und Funktion des Informationswesens, Verhältnisse angrenzender Gruppen zueinander und die Handhabung von Konflikten, Zielsetzungs- und Planungsmethoden. Aus dieser umfassenden Diagnose kann dann eine Strategie (Konzept) für Veränderungen aufgebaut (4) sowie die entsprechenden Taktiken und Methoden des Eingreifens angewandt werden (5).

Vorgehensweise:

11 Punkte

(1) „Problemabgleich“: Der Berater interviewt zunächst den Verwaltungsdirektor hinsichtlich der Gründe und Motive seines Anliegens.

(2) „Problemauswirkung“: Woran macht er dieses Problem einer mangelnden Zusammenarbeit der beiden Berufsgruppen fest? Wie zeigt sich das aus seiner Sicht? Seit wann besteht dieses Problem? Welche Ursachen sieht er? Danach befragt der Berater auch den Ärztlichen Direktor und die Pflegedienstleitung zu ihrer Sicht der Dinge.

Danach schlägt der Berater vor, eine Patientenbefragung zur „Zufriedenheit“ durchzuführen und gleichzeitig die Mitarbeiter mit einem standardisierten Fragebogen zur Kooperation zu befragen. Darüber hinaus möchte sich der Berater durch teilnehmende Beobachtung auf den Stationen ein Bild über die Zusammenarbeit machen. Wie zeigt sich das schlechte Miteinander im täglichen Alltagsgeschehen?

(3) „Veränderungsbereitschaft“: Die Ergebnisse der empirischen Untersuchung bestätigen den Verwaltungsdirektor. Die Patienten sind hinsichtlich mangelnder Abstimmung zwischen den Ärzten und dem Pflegepersonal sehr unzufrieden. Die Mitarbeiter werten die mangelnde Kooperation als das zentrale Problem des Krankenhauses. Der Berater hat auf den Stationen ebenfalls festgestellt, dass dort wenig zusammengeht und die Berufsgruppen eher gegeneinander arbeiten. Er kann dies anhand konkreter Beispiele belegen. Auf einem Workshop (für Ärzte und Pflegekräfte) wird das Ergebnis präsentiert und anschließend wird in kleinen Arbeitsgruppen mit konkreten Aufgabenstellungen die Veränderungswilligkeit ausgelotet. Die Ergebnisse der einzelnen Arbeitsgruppen werden im Plenum vorgestellt. Es ergibt sich – auch für den Berater – etwas Überraschendes: Es zeigt sich auf einmal eine positive Stimmung. Endlich konnte man sich über die Problemsituation austauschen – dies führt zu einer höheren Motivation innerhalb der Gruppe.

(4) „Konzept“: Der Berater entwirft danach ein Konzept zur Erreichung dieses Ziels (Interventionsstrategie für die Dauer von zwei Jahren).

(5) „Konkrete Vorgehensweise“: Als Interventionsmethode werden zum Einen berufsgruppenübergreifende Diagnosegruppen vorgeschlagen, die sich sowohl mit den vorliegenden empirischen Ergebnissen (Mitarbeiterbefragung, Patientenzufriedenheit, Stationsbeobachtung) detaillierter auseinandersetzen als auch selbst noch einmal eine genaue Ursachenforschung vornehmen sollen. Darüber hinaus sollen zum Anderen berufsübergreifende Kooperationsgruppen gebildet werden. Deren Aufgabe besteht hauptsächlich in der Entwicklung eines Leitbildes der Zusammenarbeit zwischen Pflegekräften und Ärzten.

Zusätzlich schlägt der Berater vor, jedes Jahr eine Patientenbefragung durchzuführen, um den Erfolg der Bemühungen sichtbar zu machen. Das Konzept wird dem Direktorium vorgestellt und verabschiedet. Es kann die Durchführung beginnen.