

# Klausur – Mantelbogen



UNIVERSITY  
OF APPLIED SCIENCES

|                     |  |
|---------------------|--|
| Name, Vorname       |  |
| Matrikel-Nr.        |  |
| Studienzentrum      |  |
| Studiengang         | <b>Pflegemanagement</b>                        |
| Fach                | <b>Allgemeine BWL / Pflegewirtschaftslehre</b> |
| Art der Leistung    | <b>Prüfungsleistung</b>                        |
| Klausur-Kennzeichen | <b>PM-BWH-P22-140510</b>                       |
| Datum               | <b>10.05.2014</b>                              |

**Ausgegebene Arbeitsbögen** \_\_\_\_\_

Ort, Datum

Name in Druckbuchstaben und Unterschrift Aufsichtsführende(r)

**Abgegebene Arbeitsbögen** \_\_\_\_\_

Ort, Datum

Prüfungskandidat(in)

| Aufgabe        | 1                           | 2  | 3  | $\Sigma$ | Note |
|----------------|-----------------------------|----|----|----------|------|
| max. Punktzahl | 52                          | 32 | 16 | 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 Widerspruchverfahrens

Anmerkungen Prüfer:

---

Datum, Unterschrift

Anmerkungen Gutachter:

---

Datum, Unterschrift

Sonstige Anmerkungen:

---

Datum, Unterschrift

# Klausur – Aufgaben



UNIVERSITY  
OF APPLIED SCIENCES

|                     |  |
|---------------------|--|
| Studiengang         | <b>Pflegemanagement</b>                        |
| Fach                | <b>Allgemeine BWL / Pflegewirtschaftslehre</b> |
| Art der Leistung    | <b>Prüfungsleistung</b>                        |
| Klausur-Kennzeichen | <b>PM-BWH-P22-140510</b>                       |
| Datum               | <b>10.05.2014</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 nummerisch zu lösenden Aufgaben ist außer der Lösung stets der **Lösungsweg anzugeben**, aus dem eindeutig hervorzuheben 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>    | 90 Minuten |
| <b>Anzahl der Aufgaben:</b> | 3          |
| <b>Höchstpunktzahl:</b>     | 100        |
| <b>Hilfsmittel:</b>         | keine      |

| <b>Aufgabe</b> | <b>1</b> | <b>2</b> | <b>3</b> | <b>insg.</b> |
|----------------|----------|----------|----------|--------------|
| max. Punktzahl | 52       | 32       | 16       | 100          |

Viel Erfolg!

**Aufgabe 1: Stationäre und ambulante Pflegeeinrichtungen****52 Punkte**

- 1.1 Die Pflegebuchführungsverordnung unterscheidet eingliederige, mehrgliederige und gemischte Einrichtungen. Erklären Sie, welche Einrichtungen damit jeweils erfasst werden und inwiefern diese Unterscheidung für die Einrichtungen relevant ist. 8 Punkte
- 1.2 Erklären Sie die Nicht-Marktprozesse im Bereich der Institutionen der Pflegeversicherung (5 Punkte) und gehen Sie auf die Besonderheiten des „Sachwalters“ ein (5 Punkte). 10 Punkte
- 1.3 Erläutern Sie, was man unter dem Verfahren der Internen Budgetierung versteht (12 Punkte) und inwiefern dieses Verfahren eine ausgebauten Kosten- und Leistungsrechnung voraussetzt (4 Punkte). 16 Punkte
- 1.4 Erläutern Sie die folgenden Begriffspaare aus der Kostenrechnung: 12 Punkte
- a) Einzel- und Gemeinkosten
  - b) Fixe und variable Kosten
  - c) Primäre und sekundäre Kosten
- 1.5 Beschreiben Sie, welche Maßnahmen einer bestehenden Pflegeeinrichtung nach dem SGB XI zu den betriebsnotwendigen Investitionsaufwendungen zählen. 6 Punkte

**Aufgabe 2: Strategie und Planung****32 Punkte**

Das strategische Management bedient sich zur Analyse und Planung verschiedener Konzepte und Instrumente.

- 2.1 Erläutern Sie die Funktion von Mission (5 Punkte) und Vision (5 Punkte) für das strategische Management. 10 Punkte
- 2.2 Skizzieren Sie den typischen Verlauf einer Erfahrungskurve (4 Punkte) und erklären Sie, welche Bedeutung das Konzept der Erfahrungskurve im Rahmen der Kosten- und Preispolitik hat (6 Punkte). 10 Punkte
- Achten Sie bei der Skizze auf die Beschriftung der Achsen!
- 2.3 Grenzen Sie die Umwelt- und Unternehmensanalyse voneinander ab und nennen Sie jeweils drei Aspekte, die in der jeweiligen Analyse berücksichtigt werden sollten. 12 Punkte

**Aufgabe 3: Wirtschaftlichkeit im Krankenhaus****16 Punkte**

Zwei Krankenhäuser weisen folgende Zahlen auf:

|  | A       | B       |
|--|---------|---------|
| Fallzahl                                   | 20.000  | 15.000  |
| Summe der Relativgewichte                  | 16.000  | 18.000  |
| Case-Mix-Index (CMI)                       | ?       | ?       |
| Budget (Euro)                              | 48 Mio. | 45 Mio. |
| Durchschnittliche Fallkosten (ungewichtet) | ?       | ?       |
| Mittlere Fallkosten (Case-Mix-bereinigt)   | ?       | ?       |

- 3.1 Berechnen Sie für beide Krankenhäuser die in der Tabelle fehlenden Werte für die drei Kennzahlen CMI, durchschnittliche und mittlere Fallkosten. (4 Punkte) 10 Punkte  
Geben Sie dabei immer mit an, nach welcher Formel die jeweilige Kennzahl berechnet wird (6 Punkte)!
- 3.2 Geben Sie aufgrund der ermittelten Kennzahlenwerte eine Einschätzung zur Wirtschaftlichkeit der beiden Krankenhäuser im Vergleich. 6 Punkte



# Korrekturrichtlinie

UNIVERSITY  
OF APPLIED SCIENCES

|                     |  |
|---------------------|--|
| Studiengang         | <b>Pflegemanagement</b>                        |
| Fach                | <b>Allgemeine BWL / Pflegewirtschaftslehre</b> |
| Art der Leistung    | <b>Prüfungsleistung</b>                        |
| Klausur-Kennzeichen | <b>PM-BWH-P22-140510</b>                       |
| Datum               | <b>10.05.2014</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

**28.05.2014**

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 anzugeben (Tel. 040 / 35094-311 bzw. [birgit.hupe@hamburger-fh.de](mailto:birgit.hupe@hamburger-fh.de)).

## Lösung 1 Stationäre und ambulante Pflegeeinrichtungen 52 Punkte

### 1.1 vgl. Thiele et al., S. 272, Nr. 775 und S. 292, Nr. 831 ff. 8 Punkte

Einrichtungen nach der Pflegebuchführungsverordnung:

- Eingliedrig: Einrichtungen, die nur eine bestimmte Leistungsart nach SGB XI erbringen, z. B. ausschließlich ambulante oder ausschließlich stationäre Leistungen (2 Punkte)
- Mehrgliedrig: Einrichtungen, die gleichzeitig mehrere Arten von Pflegeleistungen nach dem SGB XI erbringen, also z. B. sowohl teil- als auch vollstationäre Leistungen (2 Punkte);
- Gemischte Einrichtungen, die neben Pflegeleistungen nach SGB XI weitere Leistungen nach dem SGB erbringen, z. B. Leistungen nach dem SGB V (2 Punkte).

Die Unterscheidung ist für Einrichtungen insofern relevant, als aus der jeweiligen Zuordnung unterschiedliche Pflichten für die Buchführung und den Jahresabschluss entstehen. (2 Punkte)

### 1.2 vgl. Thiele et al., S. 247 f., Nr. 716 f. 10 Punkte

Der Nicht-Marktprozess ist durch die Funktionentrennung auf der Nachfrageseite gekennzeichnet: Nachfrage, Konsum und Finanzierung fallen auseinander. Der Leistungsveranlasser ist der Pflegebedürftige selbst, ein Angehöriger oder der Medizinische Dienst (MDK). Der Leistungsverbraucher ist in der Regel der Heimbewohner. Der Leistungsfinanzierer ist entweder die Pflegeversicherung oder der Heimbewohner selbst. (5 Punkte)

Im Bereich der Pflegeversicherung besteht die Sachwalterbeziehung zwischen dem Pflegebedürftigen und dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung. Der MDK stellt mit seinem Gutachten fest, ob und in welchem Umfang die Person pflegebedürftig ist. Die Besonderheit der Sachwalterbeziehung besteht darin, dass der Leistungsfinanzierer und der Leistungsveranlasser in engen institutionellen Beziehungen stehen. Dies kann Rückwirkungen auf Art und Umfang der Leistungsinanspruchnahme haben. (5 Punkte)

Bewertungshinweis: Statt „Medizinischer Dienst der Krankenversicherung“ findet sich im Buch die falsche Bezeichnung „Medizinischer Dienst der Pflegekasse“. Auch diese Angabe ist bei der Bewertung anzuerkennen.

### 1.3 vgl. Thiele et al., S. 287 f., Nr. 808 ff. und S. 306 f., Nr. 881 ff. 16 Punkte

Bei der Internen Budgetierung handelt es sich um ein Steuerungsinstrument des operativen Controllings. Dabei geht es darum, die im Wirtschaftsplan für die gesamte Einrichtung erfolgte Planung und Bewilligung der Leistungen und Kosten auf nachgeordnete Ebenen aufzugliedern, indem man ausgehend vom Gesamtbudget einzelnen Verantwortungsbereichen der Einrichtung interne Teilbudgets zuordnet. Ein Budget umfasst für einen bestimmten Bereich und Zeitraum konkretisierte Planungsdaten zu Leistungen und Kosten. (6 Punkte)

Diesen Planungsdaten wird in regelmäßigen, meist monatlichen Berichten die Entwicklung der realen Zahlen gegenübergestellt. Auf dieser Grundlage hat der jeweilige Budgetverantwortliche die Möglichkeit, einen detaillierten und zeitnahen Soll-Ist-Vergleich vorzunehmen, um auf Abweichungen schnell reagieren zu können. Wichtig ist dabei, dass das Budget solche Kosten und Leistungen erfasst, die der jeweils Verantwortliche durch Maßnahmen auch tatsächlich beeinflussen kann. (6 Punkte)

Eine ausgebauten Kosten- und Leistungsrechnung ist insofern Voraussetzung, als die Budgetierung eine systematische und vollständige Erfassung der Leistungen und Kosten erfordert und die Abgrenzung und Zuordnung von Budgets zu einzelnen Verantwortungsbereichen erst durch die Bildung von Kostenstellen möglich wird. (4 Punkte)

**1.4 vgl. Thiele et al., S. 285, Nr. 802** **12 Punkte**

- a) Einzel- und Gemeinkosten unterscheiden sich in Hinblick auf ihre Verrechnung: Einzelkosten werden einem Kostenträger oder einer Kostenstelle direkt zugerechnet. Gemeinkosten werden den Kostenträgern mittelbar zugeordnet. (4 Punkte)
- b) Fixe und variable Kosten unterscheiden sich hinsichtlich der Auslastung: Fixe Kosten fallen unabhängig vom Auslastungsgrad bzw. von Schwankungen der Auslastung an. Variable Kosten unterliegen dem Auslastungsgrad, variieren also mit den Auslastungsschwankungen. (4 Punkte)
- c) Primäre und sekundäre Kosten unterscheiden sich in Hinblick auf die Herkunft der Kostengüter: Primäre Kosten entstehen durch den Bezug von Kostengütern am Beschaffungsmarkt. Sekundäre Kosten entstehen durch den Verbrauch innerbetrieblicher Leistungen. (4 Punkte)

**1.5 vgl. Thiele et al., S. 297 f., Nr. 851** **6 Punkte**

Zu den betriebsnotwendigen Investitionsaufwendungen nach § 82 SGB XI zählen Maßnahmen, die dazu bestimmt sind, die für den Betrieb der Pflegeeinrichtung notwendigen Gebäude und sonstigen abschreibungsfähigen Anlagegüter herzustellen, anzuschaffen, wiederzubeschaffen, zu ergänzen, instand zu halten oder instand zu setzen; ausgenommen sind Verbrauchsgüter.

**Lösung 2**

**Strategie und Planung**

**32 Punkte**

**2.1 vgl. SB 14, S. 17 ff.** **10 Punkte**

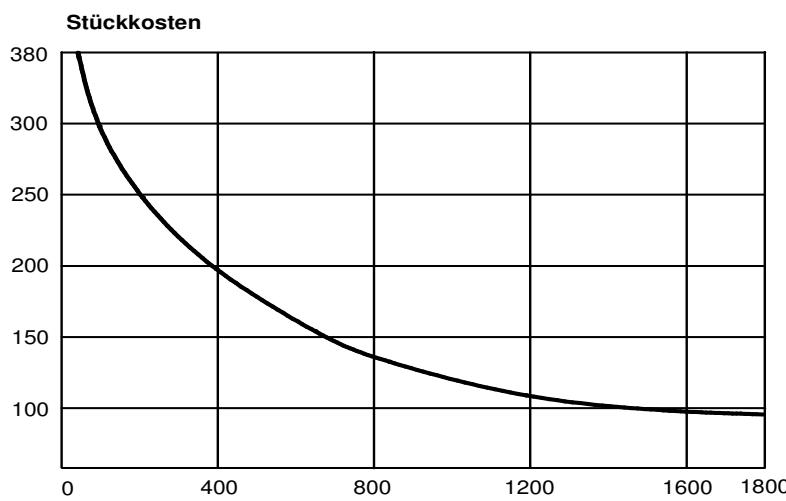
Die Mission eines Unternehmens bringt die grundlegenden Existenzgründe bzw. den Auftrag einer Organisation zum Ausdruck. Es geht um den Zweck oder Nutzen, den sie mit ihren Produkten / Leistungen verfolgt, ohne bereits auf das Wie der Umsetzung einzugehen. (5 Punkte)

In der Vision geht es um die Formulierung richtungsweisender übergeordneter Zielvorstellungen, die den Organisationsmitgliedern in ihrem Handeln Orientierung geben und sie dazu motivieren, sich für das Erreichen dieser Vision einzusetzen. (5 Punkte)

## 2.2 vgl. SB 14, S. 11 f.

10 Punkte

Typischer Verlauf einer Erfahrungskurve (4 Punkte, davon 2 Punkte für einen plausiblen Kurvenverlauf und 2 Punkte für die richtigen Achsenbezeichnungen, Angabe von Maßeinheiten nicht erforderlich):



Nach dem Konzept der Erfahrungskurve macht ein Unternehmen mit größeren Ausbringungsmengen auch umfangreichere Erfahrungen, die sich wiederum insofern auf die Kosten- und Preispolitik auswirken, als sich die Stückkosten mit steigender Produktionsmenge senken lassen und damit ein größerer Stückgewinn realisiert werden kann. Voraussetzung ist allerdings, dass das Unternehmen aus seinen Erfahrungen lernt und Fehlerquellen in der Produktion beseitigt. (6 Punkte)

## 2.3 vgl. SB 14, S. 18 ff.

12 Punkte

Bei der Umweltanalyse geht es in erster Linie darum, die Chancen und Gefahren, die sich aus dem Umfeld heraus ergeben, zu erkennen und nutzbar zu machen. Dagegen orientiert sich die Unternehmensanalyse an den Stärken und Schwächen des eigenen Unternehmens und liefert wertvolle Informationen über Erfolgs- und Misserfolgspotenziale. (6 Punkte)

Aspekte der Umweltanalyse können u. a. sein

- Marktkonzentration,
- kurz- und langfristiges Marktwachstum,
- Konzentrationsgrad auf der Anbieter- und Nachfrageseite,
- Größenordnung der Marktanteile (absolut und relativ),
- staatlicher Einfluss durch Gesetzgebung,
- potenzielle Mitbewerber,
- demografische Entwicklung,
- technische Innovationen.

Bewertung: je plausibler Nennung 1 Punkt, max. 3 Punkte.

Aspekte der Unternehmensanalyse z. B.:

- Attraktivität des Krankenhausangebotes,
- Managementsystem,
- Finanzierungspotenzial,
- Mitarbeiterqualifikation (Ärzte, Pflege, Verwaltung, Versorgung),
- Unternehmenskultur,
- Standort,
- Qualitätsmanagement,
- Innovationsfähigkeit.

Bewertung: je plausibler Nennung 1 Punkt, max. 3 Punkte.

**Lösung 3****Wirtschaftlichkeit im Krankenhaus****16 Punkte****3.1 vgl. SB 15, S. 32 f.****10 Punkte**

$$\text{CMI} = \frac{\sum \text{Relativgewichte}}{\text{Fallzahl}}$$

|  | <b>A</b>   | <b>B</b>   | <i>Punkte</i> |
|--|------------|------------|---------------|
|  | <u>0,8</u> | <u>1,2</u> | 3             |

$$\emptyset \text{ Fallkosten} = \frac{\text{Budget}}{\text{Fallzahl}}$$

|  |                |                |   |
|--|----------------|----------------|---|
|  | <u>2.400 €</u> | <u>3.000 €</u> | 3 |
|--|----------------|----------------|---|

$$\text{Mittlere Fallkosten} = \frac{\text{Budget}}{\text{CMI} \cdot \text{Fallzahl}}$$

|  |                |                |   |
|--|----------------|----------------|---|
|  | <u>3.000 €</u> | <u>2.500 €</u> | 4 |
|--|----------------|----------------|---|

Bewertung: Bei CMI und durchschnittlichen Fallkosten je 2 Punkte für die richtige Formel und 0,5 Punkte je richtigem Ergebniswert; bei den mittleren Fallkosten 2 Punkte für die richtige Formel und 1 Punkt je richtigem Ergebniswert.

**3.2 vgl. SB 15, S. 32 f.****6 Punkte**

Entscheidend für den Vergleich der beiden Krankenhäuser hinsichtlich der Wirtschaftlichkeit sind die mittleren Fallkosten, da bei dieser Kennzahl neben den jeweiligen Kosten und Fallzahlen auch das Leistungsspektrum des Krankenhauses und der Schweregrad der behandelten Fälle durch den Case-Mix-Index (CMI) mit berücksichtigt werden. Hier schneidet Krankenhaus B, trotz höherer durchschnittlicher Fallkosten, besser ab und arbeitet mithin wirtschaftlicher als Krankenhaus A.