



Studiengang	Pflegemanagement
Fach	Studienschwerpunkt Ambulante Dienste
Art der Leistung	Prüfungsleistung
Klausur-Knz.	PM-ADB-P12-070616
Datum	16.06.2007

Die Klausur besteht aus 5 Aufgaben, 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. **Die Lösungen und Lösungswege sind in einer zweifelsfrei lesbaren Schrift abzufassen. Wir weisen Sie darauf hin, dass die Benutzung eines Bleistiftes nicht zulässig ist.**

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	26	23	26	15	10	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

Aufgabe 1: Sachkonzept/ Finanzkonzept

26 Punkte

Die Zulassung von Pflegeeinrichtungen zum „Pflegetmarkt“ wird seit 1995 nicht mehr von einem sozialplanerisch festgestellten „Bedarf“ abhängig gemacht. Ob die Pflegekassen mit einem Pflegeanbieter einen Versorgungsvertrag abschließen, hängt insbesondere davon ab, ob die Pflegeeinrichtung bestimmte Qualitätskriterien erfüllt.

1.1 Erläutern Sie die in §§ 71 und 72 SGB XI genannten Qualitätsanforderungen. 11 Punkte

Grundlage einer Standortentscheidung sollte stets eine durch Informationssammlung fundierte Standortanalyse sein.

1.2 Erläutern Sie die wesentlichen Kriterien, die bei einer Standortentscheidung für einen ambulanten Pflegedienst zu berücksichtigen sind. 15 Punkte

Aufgabe 2: Vergütungen

23 Punkte

Nach § 89 SGB XI muss die Vergütung eines ambulanten Pflegedienstes „leistungsgerecht“ sein.

2.1 Erläutern Sie das Prinzip der leistungsgerechten Vergütung. 11 Punkte

Bei der Prüfung, ob ein geforderter Preis leistungsgerecht ist, kann im stationären Bereich im Rahmen der Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen (LQV) ein Vergleich von Heimpreisen herangezogen werden. Ob diese Herangehensweise auf die ambulante Pflege übertragen werden kann, ist strittig.

Stellen Sie dar:

2.2 unter welcher Voraussetzung ein Preisvergleich überhaupt nur statthaft sein kann. 3 Punkte

2.3 warum die unter 2.2 genannte Voraussetzung in der Praxis oft nicht vorliegt. 9 Punkte

Aufgabe 3: Erstbesuch/ Pflegevisite

26 Punkte

3.1 Während einer MDK-Prüfung fordert der MDK einen Nachweis über erfolgte Erstbesuche. 4 Punkte

a) Auf welche Norm stützt sich der MDK bei dieser Forderung?

b) Wie kann eine Einrichtung ihrer Nachweispflicht effizient nachkommen?

3.2 Grenzen Sie die Begriffe „Dienstübergabe“ und „Pflegevisite“ voneinander ab. 6 Punkte

3.3 Die Pflegedienstleitung (PDL) kann bei einer Pflegevisite auch mitarbeiterbezogene Ziele verfolgen.

a) Nennen Sie mögliche mitarbeiterbezogenen Ziele einer Pflegevisite durch die PDL. 6 Punkte

b) Welche wesentlichen Konsequenzen ergeben sich aus diesen Zielen für die Durchführung der Pflegevisite? 10 Punkte

Aufgabe 4: Umweltmanagement

15 Punkte

Umweltkennzahlen verdichten umfangreiche Umweltdaten auf eine überschaubare Anzahl aussagekräftiger Schlüsselinformationen. Sie gewährleisten den Entscheidern dadurch eine schnelle Einschätzung der wesentlichen Fortschritte sowie der Schwachstellen des betrieblichen Umweltschutzes und sie ermöglichen die Formulierung quantifizierter Umweltziele mit deren Hilfe ein Erfolg oder Misserfolg bei der Umsetzung messbar gemacht wird.

Es wird zwischen 3 umweltbezogenen Kennzahlenarten unterschieden. Nennen und beschreiben Sie diese Kennzahlenarten.

Aufgabe 5: Vernetzung und Koordination

10 Punkte

Zu den Formen der integrierten Versorgung, die derzeit in Deutschland erprobt werden, gehören Modelle mit Beteiligung von Ärztenetzen. Geben Sie eine Beschreibung (5 Punkte) und kritische Einschätzung (5 Punkte) dieser Modelle.



Studiengang	Pflegemanagement
Fach	Studienschwerpunkt Ambulante Dienste
Art der Leistung	Prüfungsleistung
Klausur-Knz.	PM-ADB-P12-070616
Datum	16.06.2007

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	26	23	26	15	10	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

04.07.2007

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.

(SB 1, S. 19 f.; siehe auch SB 3, S 7. f.):

1.1 Qualitätskriterien sind:

max. 11 Punkte

- Die Pflegeeinrichtung muss unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft stehen. (§ 71 SGB XI) 3 Punkte
- Die Einrichtung hat die Gewähr für eine leistungsfähige und wirtschaftliche pflegerische Versorgung zu bieten. (§ 72 Abs. 3, Nr. 2 SGB XI) 2 Punkte
- Pflege und hauswirtschaftliche Versorgung müssen der nach dem SGB XI gebotenen Qualität entsprechen. Das Qualitätsgebot schließt ein, dass die Einrichtung die Qualitätsanforderungen der auf Landes- und Bundesebene abgeschlossenen Verträge zwischen den Verbänden der Pflegeanbieter und der Pflegeleistungsträger erfüllt. Im Einzelnen sind das folgende Verträge: a) die auf Bundesebene geschlossene Vereinbarung über gemeinsame und einheitliche Grundsätze zur Qualitätssicherung (§ 80 SGB XI); b) der jeweils auf Landesebene geschlossene Rahmenvertrag nach § 75 SGB XI. 5 Punkte
- Pflegeeinrichtungen müssen sich verpflichten, nach Maßgabe der Vereinbarungen nach § 80 einrichtungsintern ein Qualitätsmanagement einzuführen und weiterzuentwickeln. (§ 72 Abs. 3, Nr. 3 SGB XI) 4 Punkte

1.2 Standortwahl

max. 15 Punkte

- Kundenpotenzial am Standort: z.B. Anzahl der Pflegebedürftigen im Einzugsbereich, Anzahl der Bewohner über 60 und über 80 Jahre. Statistiken und allgemeine Informationen dazu stellen kommunale Ämter bereit. 4 Punkte
- Stärke der Mitbewerber: Da in der Regel mehrere Unternehmungen eine Marktleistung anbieten, die aus Kundensicht ähnlich und damit austauschbar ist, sollte die Unternehmensführung ihre Konkurrenten immer im Blickfeld haben. Insbesondere sind Informationen über das Angebotsprogramm, die Marketing-Aktivitäten sowie die Qualität der Wettbewerber von Bedeutung. Auch das Entstehen möglicher neuer Konkurrenten sollte beachtet werden. Das eigene unternehmerische Handeln kann an die Vorgehensweise der Wettbewerber angepasst werden oder sich von dieser abheben. 4 Punkte
- Räume, Ausstattung, Erweiterungsmöglichkeiten: Als Platz werden mindestens benötigt: ein Büroraum und ein Raum für Dienstbesprechungen. Die Räumlichkeiten sollten in einen ausschließlich dem Personal vorbehaltenen Bereich und einem Bereich mit Kundenzutritt unterteilt werden können. Damit der Dienst im Falle einer günstigen Geschäftsentwicklung nicht umziehen muss, sollte ferner die Möglichkeit der Anmietung zusätzlicher Räume im selben Gebäude oder in unmittelbarer Nähe gegeben sein. 3 Punkte
- Monatliche Miete, Nebenkosten 3 Punkte

- Verkehrslage: Der Standort sollte für eine möglichst große Zahl von Kunden fußläufig erreichbar und ebenerdig/behindertengerecht sein (z.B. Ladenlokal). Zumindest sollte eine gute Verkehrsmittelanbindung gesichert sein (Parkplätze, U-Bahn- oder Bushaltestelle). Auch und gerade für die Mitarbeiter sollten genügend Parkplätze zur Verfügung stehen. 3 Punkte
- Werbewirksamkeit und Imageaspekte: Werbemöglichkeiten (Schaufenster, Schilder) sollten gegeben bzw. erlaubt sein. Außenfassade, Raumanzahl, Größe, Aussehen und Ausstattung sollten werbewirksam sein und dem angestrebten Image entsprechen. 3 Punkte
- Anzahl der Ärzte in der Umgebung. 2 Punkte
- Anzahl qualifizierter Fachkräfte am Standort. 2 Punkte

Lösung Aufgabe 2 Vergütung

23 Punkte

2.1 Leistungsgerechte Vergütung:

max 11 Punkte

- Die Pflegekassen haben dafür zu sorgen, dass ihre Vertragspartner, also die Leistungserbringer eine Leistungsgerechte Vergütung erhalten, die es erlaubt, die im Gesetz und in den Rahmenverträgen definierten Qualitäts- und Leistungsstandards zu erfüllen und den Betrieb zu führen. (SB 3, S. 21) 3 Punkte
- Das BSG hat in einem viel beachteten Urteil aus dem Jahre 2000 zur Frage der leistungsgerechten Vergütung Stellung bezogen. Das BSG hat zunächst festgestellt, dass die Vergütungsforderungen der Pflegeheime in erster Linie auf der Basis von Marktpreisen zu überprüfen sind. „Unter den Bedingungen des vom Gesetzgeber angestrebten freien Wettbewerbs bestimmen beim Güteraustausch Angebot und Nachfrage den Preis einer Ware; dies ist die leistungsgerechte Vergütung. (SB 3, S 22) 3 Punkte
- Es kommt mithin weder auf die Gestehungskosten des Anbieters noch auf die soziale oder finanzielle Lage des Nachfragers der Leistung an. Diese Umstände sind nur mittelbar von Bedeutung, weil nämlich der Anbieter seinen Preis nicht – jedenfalls nicht auf Dauer – unterhalb seiner Gestehungskosten kalkulieren kann, der Nachfrager andererseits im Rahmen seiner finanziellen Möglichkeiten bleiben muss. Der sich bildende Marktpreis ist das Ergebnis eines Prozesses und der Ausgleich der unterschiedlichen Interessenlagen.“ (SB 3, S 22) Leistungsgerecht bedeutet, dass allein die konkret zu erbringende Leistung bzw. Leistungsmenge die Basis der Kalkulation und Abrechnung ist, nicht etwa Vorhaltekosten oder Kosten von Mitarbeitern, soweit sie nicht ausgelastet sind. Hat beispielsweise die Station weniger Kunden und damit weniger Arbeit, können nicht die weiterhin laufenden Personalkosten finanziert werden, sondern nur die zur Zeit geleisteten Leistungsstunden. (SB 3, S. 12) 5 Punkte
- Kostenbestandteile einer leistungsgerechten Vergütung sind a) die Arbeitszeit vor Ort und b) die Wegezeit zum Einsatzort. 3 Punkte
- Der Pflegedienst versichert durch seine Unterschrift, dass die im Vertragstext festgelegte Vergütung für den Vertragszeitraum leistungsgerecht ist und dem eigenen Pflegedienst erlaubt, bei wirtschaftlicher Betriebsführung seinen Versorgungsauftrag zu erfüllen! Solange keine Seite explizit kündigt bzw. nach Ablauf zu Neuverhandlungen aufruft, existiert somit per Definition eine leistungsgerechte Vergütung. (SB 3, S. 15) 4 Punkte

2.2 Preisvergleich:

3 Punkte

Ein Preisvergleich ist nur unter der Voraussetzung statthaft, dass die zum Vergleich herangezogenen Einrichtungen mit der fraglichen Einrichtung vergleichbar sind, d.h. vergleichbare Merkmale aufweisen. Nur Einrichtungen mit vergleichbarem Profil und damit vermutlich auch identischen Gestehungskosten können den Vergleichspreis bilden. (SB 3, S. 22 ff.)

2.3 Voraussetzung:

max. 9 Punkte

Diese Voraussetzung liegt oft nicht vor oder die Vergleichsgruppe ist zu klein.

Gründe hierfür sind:

- Ambulante Pflegeeinrichtungen sind immer gemischte Einrichtungen (anders als stationäre Einrichtungen): sie erbringen immer Leistungen mehrerer Kostenträger (KV, PV, weitere). Die Art der Betriebstrennung, die auf der Basis der Kostenstellen zu erfolgen hat, bedingt ganz unterschiedlich dargestellte Kosten. Vergleichbar sind streng genommen nur Einrichtungen bei denen die Trennung SGB XI/SGB V in gleicher Weise vorgenommen wird. (SB 3, S. 23) 3 Punkte
- Unterschiedlichen Wegezeiten sind zu berücksichtigen. Bestritten werden kann von daher nicht nur, dass auf dem Lande tätige Einrichtungen vergleichbar sind, mit Einrichtungen, die in der Stadt tätig sind. Von daher wäre es beispielsweise nicht zulässig, wenn die Pflegekassen alle Einrichtungen eines Kreises als Vergleichseinrichtungen für einen Dienst heranziehen möchte, der tatsächlich nur in einer Stadt des Kreises tätig ist. (SB 3, S. 51) Plausibel ist ferner, dass jede kreisfreie Stadt ihre Eigentümlichkeiten hat. 3 Punkte
- Unterschiedliche Unternehmens- und Rechtsformen: so dürfen Wohlfahrtseinrichtungen nicht die Umlageversicherung U1 und U2 abschließen, private Pflegeeinrichtungen schon. Offen ist die Bewertung von mitarbeitenden Unternehmern in privaten Pflegediensten. (SB 3, S. 23) 3 Punkte
- Die scheinbar identische Leistung der Grundpflege und Hauswirtschaft wird zwar nach dem vergleichbaren Leistungskatalog erbracht (zumindest innerhalb der meisten Bundesländer), die individuelle häusliche und pflegerische Situation ist aber weder standardisierbar noch immer vergleichbar. (SB 3, S. 23) 3 Punkte
- Unterschiedlicher Fachpersonaleinsatz wegen kombinierter Einsätze. (SB 3, S. 23) 3 Punkte

Lösung Aufgabe 3 Erstbesuche/ Pflegevisite

26 Punkte

3.1 (SB 4, S. 6 ff.)

- a) Die Verpflichtung zum Erstbesuch ergibt sich für Pflegedienste aus den gemeinsamen Grundsätzen und Maßstäben zur Qualität und Qualitätssicherung nach § 80 SGB XI, die zwischen den Dachverbänden der Pflegedienste und der Leistungsträger vereinbart wurden. (Ziffer 3.2.2.1 – Erstbesuch / Anamnese) 4 Punkte
- b) Nachweis über erfolgte Erstbesuche: 4 Punkte
 - Dieser Nachweis ist am einfachsten mit der Pflegedokumentation zu erbringen. Stammbblatt und/oder Pflegeanamneseblätter werden während des Erstbesuchs erstellt. Sind sie mit Datum und Namenskürzel versehen, dokumentieren sie den Erstbesuch hinreichend. 2 Punkte
 - Ein gesondertes Protokoll ist nicht notwendig. 2 Punkte

3.2 „Dienstübergabe“ und „Pflegeviste“ (SB 4, Abschnitt 2.3)

max. 6 Punkte

je Item 2 Punkte

- Im Krankenhaus wird manchmal die Dienstübergabe „am Bett“ als „Pflegeviste“ bezeichnet. Bei dieser Begriffsauffassung lassen sich die beiden Begriffe nicht abgrenzen.
- Allerdings wird die Pflegeviste (zunehmend häufiger auch im Krankenhaus) auch als ein Beratungs- und Kontrollbesuch von Vorgesetzten definiert; dieser hat mit der Dienstübergabe nichts zu tun.
- Falsch ist die Gleichsetzung von „Dienstübergabe“ und „Pflegeviste“ zudem, wenn man den Fokus beim Begriff „Pflegeviste“ auf der Interaktion zwischen Pflegekraft und Patienten legt. Denn bei einer Dienstübergabe liegt der Fokus auf der Informationsübermittlung zwischen den Pflegekräften untereinander.

3.3 Mitarbeiterbezogene Pflegeviste (SB 4, Abschnitte 2.1.2 und 2.2.3)

max. 6 Punkte

je Item 2 Punkte

- a) Mitarbeiterbezogene Ziele einer Pflegeviste durch die Pflegedienstleitung (PDL):
- Beitrag zur Herstellung einer einrichtungsbezogenen, gemeinsamen Werte- und Zielorientierung (Stichwort: Klarheit der Erwartungen).
 - Beurteilung der pflegerischen Leistung des einzelnen Mitarbeiters.
 - Motivationsförderung (durch positives Feedback).
 - Bestimmte Fehler können umgehend korrigiert werden.
 - Anleitung und/oder Lernen voneinander.

Eine Prioritätensetzung auf die Mitarbeiterkontrolle wäre verfehlt. Abgesehen davon, dass bei einer solchen Schwerpunktsetzung nicht mehr von einer „Pflegeviste“ im oben definierten Sinne des Begriffs gesprochen werden könnte, liefe ein solcher Ansatz leicht Gefahr, kontraproduktiv zu wirken.

b) Konsequenzen:

max. 10 Punkte

je Item 2 Punkte

Da „angststarre“ Mitarbeiter nicht das Ziel sind, stellt sich die Frage, wie der (unvermeidliche) Kontrollcharakter auf ein zuträgliches Maß reduziert werden kann, so dass die erwünschte Motivation in den Vordergrund rückt.

- Basis einer motivierenden Kontrolle ist eine grundsätzlich wertschätzende Haltung der Pflegedienstleitung gegenüber dem Mitarbeiter. Grundannahme sollte sein, dass jeder Mitarbeiter bestrebt ist, eine gute Pflege zu leisten. Auf dieser Basis ist es leichter, sich weniger als Kontrolleur denn als Partner zu verstehen.
- Es sollte niemals der berechtigte Eindruck bei einem Mitarbeiter entstehen, eine Pflegeviste würde gezielt nur bei seinen Patienten durchgeführt, um ihn zu kontrollieren.
- Der vielleicht wichtigste Grundsatz zur besseren Akzeptanz einer „Chef-Pflegeviste“ durch Mitarbeiter ist, dass sie den berechtigten Eindruck haben, es gehe in der Tat um die Suche nach der besten Behandlung für den Patienten.
- Die Suche nach der besten Behanlung verlangt Offenheit für Vorschläge und das Eingestehen von Fehlern und Wissenslücken. Die Pflegedienstleitung sollte hier mit gutem Beispiel vorangehen und ggf. klar zu ihren eigenen Wissenslücken stehen. (Voraussetzung dafür ist der innerlich vollzogene Abschied von der Selbstanforderung, alles besser zu können als die Mitarbeiter).
- Das gesamte Verfahren muss geregelt und transparent sein (Stichwort Verfahrensweisung). Irritierende Überraschungen sind zu vermeiden. Auch deshalb sollten Pflegevisten immer angekündigt werden.
- Bei der natürlich notwendigen Benennung von Fehlern einzelner Mitarbeiter ist mit dem gebotenen Fingerspitzengefühl vorzugehen. So verbietet es sich für die Pflegedienstleitung, in Gegenwart des Patienten und anderer Personen eigenaktiv die individuellen Fehler eines Mitarbeiters anzusprechen. Eine andere Situation liegt vor, wenn der Patient einem anwesenden Mitarbeiter Fehlverhalten vor-

hält. In diesem Fall schlüpft die Pflegedienstleitung in die Rolle des Moderators bzw. Mediators und versucht den Konflikt direkt zu schlichten.

Lösung Aufgabe 4 Umweltmanagement

15 Punkte

Umweltkennzahlenarten (am Beispiel Krankenhaus) (SB 2, S. 21f)

Umweltkennzahlen lassen sich in **drei unterschiedliche Klassen** einteilen, je nachdem, ob sie die Umweltauswirkungen (Umweltleistung) des Krankenhauses, die Aktivitäten des Umweltmanagements oder den unternehmensexternen Zustand der Umwelt beschreiben.

15 Punkte

je 1 Punkt für die Nennung und je 4 Punkte für die Beschreibung einer Kennzahlenart

1. **Umweltleistungskennzahlen** bieten sich für jedes Krankenhaus als Einstieg in die Thematik an. Untergliedert in die Bereiche Stoff- und Energiekennzahlen sowie Infrastruktur- und Verkehrskennzahlen konzentrieren sie sich auf Planung, Steuerung und Kontrolle der Umweltauswirkungen des Krankenhauses. Typische Beispiele sind der absolute Energieverbrauch, das Abfallaufkommen pro Bett, die Anzahl umweltrelevanter Anlagen oder das gesamte Verkehrsaufkommen des Betriebs. Gleichzeitig sind Umweltleistungskennzahlen ein wichtiges Instrument für die Kommunikation von Umweltdaten über Umweltberichte oder Umwelterklärungen nach der EG-Öko-Audit-Verordnung. Durch das Integrieren von Kostenaspekten stellen sie außerdem die Basis eines betriebswirtschaftlichen Umweltkostenmanagements dar.
2. **Umweltmanagementkennzahlen** stellen dar, welche organisatorischen Aktivitäten das Management unternimmt, um die Umweltauswirkungen des Krankenhauses zu minimieren. Beispiele hierfür sind Anzahl und Ergebnisse durchgeführter Umweltbetriebsprüfungen, Mitarbeiterschulungen oder Lieferantengespräche. Die Zahlen sind interne Steuerungs- und Informationsgrößen, geben aber keine Auskunft über die tatsächliche Umweltleistung des Betriebs. Da sie die stofflichen Auswirkungen nicht sichtbar machen, können zur Umweltleistungsbewertung nicht ausschließlich Umweltmanagementkennzahlen herangezogen werden.

Umweltzustandskennzahlen beschreiben die Qualität der Umwelt in der Umgebung des Krankenhauses, beispielsweise die Wassergüte eines nahe gelegenen Sees oder die regionale Luftqualität. Da der Zustand der Umweltmedien (Luft, Wasser, Boden) und daraus resultierende Umweltprobleme (z. B. Ozonloch, Bodenversauerung, Treibhauseffekt) von verschiedenen Einflüssen abhängen (z. B. Immissionen anderer Betriebe, privater Haushalte oder des Verkehrs) wird er in der Regel von staatlichen Stellen mit Umweltdaten gemessen und registriert. Hieraus werden für prioritäre Umweltprobleme spezielle Umweltindikatorensysteme abgeleitet. In Verbindung mit umweltpolitischen Zielsetzungen dienen Umweltindikatoren den Krankenhäusern als Orientierungshilfe, um bei der betrieblichen Kennzahlenableitung sowie der Zielformulierung Prioritäten zu setzen.

Lösung Aufgabe 5 Vernetzung und Koordination

10 Punkte

Integrierte Versorgung: Modelle unter Beteiligung von Ärztenetzen (SB 1, S. 24)

10 Punkte

In den Projekten sind Praxisnetze als infrastrukturelle Ausgangspunkte transsektoraler Kooperationen erkennbar. Zielsetzung ist die Ausweitung einer intrasektoralen Vernetzung (horizontale Kooperationsstrukturen). Die Integration erfolgt vorwiegend medizinisch inhaltlich.

5 Punkte

Projekte unter Beteiligung von Ärztenetzen zeigen häufig strukturelle und finanzielle Probleme sowie Managementprobleme. In den Netzstrukturen können Probleme bei der Verwaltung und Verteilung bestimmter Budgetanteile auftreten sowie aus Kosten- bzw. Kapazitätsgründen wird meistens auf ein professionelles Management verzichtet. Häufig werden diese Netze durch Krankenkassen mit erheblichen Anschubfinanzierungen unterstützt und lange Zeit subventioniert. Als Beispiel kann das gescheiterte Medinet Berlin gelten.

5 Punkte