

Klausur – Aufgaben



UNIVERSITY
OF APPLIED SCIENCES

Studiengang	Pflegemanagement
Fach	Studienschwerpunkt Ambulante Dienste
Art der Leistung	Prüfungsleistung
Klausur-Knz.	PM-ADB-P12-080628
Datum	28.06.2008

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 für den Korrektoren **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	20	20	30	15	15	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
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.

1 Sachkonzept / Finanzkonzept 20 Punkte

Frau Ursula Schmidt gründet einen ambulanten Pflegedienst in einer Großstadt mit 500.000 Einwohnern. Im Rahmen der Standortsuche will sie nun eine Konkurrenzanalyse in einem bestimmten Stadtteil durchführen.

- 1.1 Erläutern Sie, warum eine Konkurrenzanalyse erforderlich ist. 5 Punkte
- 1.2 Formulieren Sie fünf Fragen, die im Rahmen der Konkurrenzanalyse zu bearbeiten sind. 15 Punkte

2 Vergütungsverhandlung 20 Punkte

Als Pflegedienstleitung in einem ambulanten Pflegedienst erleben Sie, dass die Vergütungsverhandlungen mit den Pflegekassen scheitern. Die Geschäftsführung will die Schiedsstelle anrufen.

- 2.1 Welche Bedingungen müssen erfüllt sein, um die Schiedsstelle anrufen zu können? 5 Punkte
- 2.2 Welche Inhalte muss die Geschäftsführung in den Schiedsstellenantrag aufnehmen? 15 Punkte

3 Pflegevisite 30 Punkte

Sie übernehmen die Stelle als Pflegedienstleitung in einem großen ambulanten Pflegedienst (ca. 200 Kunden). Pflegevisiten wurden bisher nicht systematisch durchgeführt, Ihr Vorgänger sah die Notwendigkeit nicht. Daher wollen Sie ein neues Konzept für Pflegevisiten erarbeiten.

- 3.1 Welche wesentlichen Inhalte gehören in ein Konzept zu Pflegevisiten? Bitte erläutern Sie diese Inhalte auf den konkreten Fall bezogen. 24 Punkte
- 3.2 Erläutern Sie die Problematik, die sich ergeben kann, wenn Sie als PDL bei der Pflegevisite eine körperliche Untersuchung vornehmen wollen. 6 Punkte

4 Umweltmanagement 15 Punkte

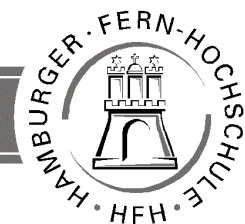
Bewährt hat sich bei der Umweltbetriebsprüfung die sogenannte ABC-Schwachstellenanalyse. Diese Analyse dient der Problemstrukturierung, Analyse und Bewertung von Umwelteinwirkungen sowie der Ermittlung von Schwerpunktproblemen. Umwelteinwirkungen werden anhand spezifischer Kriterien analysiert und entsprechend ihrer Bedeutung in drei Wichtigkeitsklassen eingeordnet. Diese beziehen sich auf Stoffe, Produkte und Verfahren, welche auf ihre Umweltverträglichkeit verglichen werden, um Probleme zu erkennen und Handlungsbedarf abzuleiten.

4.1 Nennen Sie drei Kriterien, die für die Erstellung einer ABC-Schwachstellenanalyse ausschlaggebend sind. 9 Punkte

4.2 Erläutern Sie die drei Wichtigkeitsklassen der ABC-Schwachstellenanalyse. 6 Punkte

5 Vernetzung und Koordination	15 Punkte
--------------------------------------	------------------

Einrichtungen des Gesundheitswesens befinden sich in einem globalen Unternehmensumfeld. Dieses Umfeld nimmt in vielerlei Hinsicht Einfluss auf die einzelnen Einrichtungen. Beschreiben Sie drei Umfeldbereiche unter Zuhilfenahme von Beispielen.



Studiengang	Pflegemanagement
Fach	Studienschwerpunkt Ambulante Dienste
Art der Leistung	Prüfungsleistung
Klausur-Knz.	PM-ADB-P12-080628
Datum	28.06.2008

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	20	20	30	15	15	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
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

16.07.2008

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 Studienzentrumsleiter anzuzeigen.

Lösung 1 Sachkonzept / Finanzkonzept

20 Punkte

1.1 Gründe für die Konkurrenzanalyse (SB 1, S. 45)

5 Punkte

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 Marketingaktivitäten 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.

1.2 Zu bearbeitende Faktoren (SB 1, S. 45)

max. 15 Punkte

- Wer sind die potenziellen Mitbewerber (am Standort)? Wie viele gibt es? Eckdaten der einzelnen Konkurrenzunternehmen (Jahr der Gründung, Rechtsformen)? Wie groß sind die Dienste? Sind die Konkurrenten Teil einer überregional agierenden Organisation oder werden sie von einem starken Franchise-Partner unterstützt?
- Welche Dienstleistungen werden zu welchen Preisen und zu welchen Konditionen jeweils von den einzelnen Konkurrenten angeboten?
- Welche Werbemittel und Werbeträger werden genutzt? Bedienen sie sich besonderer Vertriebsmethoden?
- Welche Meinung haben Kunden über diese Konkurrenten?
- Welche Strukturqualität (v. a. Personalstruktur) bieten die einzelnen Konkurrenten?
- Wie sieht die Kostenstruktur der einzelnen Konkurrenten aus?
- Welche Änderungen haben sie in Bezug auf ihre Dienstleistungen und ihre Preise vorgenommen? Wurde Personal auf- oder abgebaut etc.?
- Warum sollte ein Kunde meine Dienstleistung in Anspruch nehmen und nicht diejenige der Mitbewerber?

(3 P pro Faktor)

Lösung 2 Vergütungsverhandlung

20 Punkte

2.1 Bedingungen für Anruf der Schiedsstelle (SB 3, S. 28, 29)

5 Punkte

Nach **Ablauf der 6-Wochenfrist** kann die Schiedsstelle angerufen werden, es kann aber auch weiter und länger verhandelt werden. Kommen die Verhandlungen zu **keinem Ergebnis** und erklären **beide Seiten das Scheitern der Verhandlung**, kann ebenfalls die Schiedsstelle angerufen werden, auch schon vor Ablauf der 6 Wochen.

2.2 Inhalte des Schiedsstellenantrags (SB 3, S. 54)

max. 15 Punkte

Ein Schiedsstellenantrag hat folgende grundsätzlichen Inhalte:

- Wer ruft die Schiedsstelle an (Einrichtung, Vertretungsberechtigter Dritter im Namen der Einrichtung)?
- Wer ist der Antragsgegner (Vertragsparteien benennen, durch wen werden diese vertreten)?
- Wie lautet der Antrag, über den die Schiedsstelle entscheiden soll?
- Begründung: Ablauf der bisherigen Ereignisse mit Kopien der Aufforderung sowie des bisherigen Schriftwechsels und der Protokolle von Verhandlungen.
- Schilderung, warum die Pflegekassen aus ihrer Sicht nicht wollen bzw. warum deren Gründe der Ablehnung fehlerhaft sind: was haben sie nicht beachtet, was forderten sie fälschlicherweise, was haben sie nicht dargestellt, usw.

(3 P pro Nennung)

Lösung 3 Pflegevisite

30 Punkte

3.1 Konzept zur Pflegevisite (SB 4, S. 23 ff.)

max. 24 Punkte

(Korrekturhinweis: Im folgenden findet sich nur die Übersicht. Die detaillierten Ausführungen finden sich im Studienbrief S. 23 – 35, die Punkteverteilung soll nach der Qualität der Erläuterung erfolgen. Konkrete Vorschläge für das Fallbeispiel müssen berücksichtigt werden.)

- **Ziele:** Was sind Zweck und Einzelziele der Pflegevisite? Wird bei jedem Patienten eine Pflegevisite durchgeführt? Oder nur bei „Problempatienten“? Nach welchen Kriterien werden die (Problem-)Patienten ausgewählt? 6 Punkte
- **Ablauf:** Wie sollen sich die Teilnehmer auf die Visite vorbereiten? Ist neben dem Besuch beim Patienten auch die Analyse der Pflegedokumentation Gegenstand der Pflegevisite? Wie soll die Pflegevisite typischerweise ablaufen? Wann und wie oft wird eine Pflegevisite durchgeführt? Wie lange dauert eine Visite bei einem Patienten? 6 Punkte
- **Zuständigkeiten:** Wer nimmt (außer der Pflegedienstleitung) in welcher Funktion an der Pflegevisite teil? Wer ist für die Vorbereitung einer Pflegevisite zuständig? Wer wählt die Patienten aus? Wer informiert die Patienten? Wer moderiert die Pflegevisite? Wer koordiniert die Nachbesprechung? Wer dokumentiert die Ergebnisse der Visite? Wer leitet weitere geplante Maßnahmen ein? 6 Punkte
- **Dokumentation:** Wie und wo werden die Ergebnisse der Pflegevisite dokumentiert? Sollen Formulare, Checklisten etc. für Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung eingesetzt werden? Wenn ja, wie sehen sie aus? Papier und / oder EDV? 6 Punkte

3.2 Körperliche Untersuchung (SB 4, S. 32)

6 Punkte

Eine körperliche Untersuchung ist nur dann vorzunehmen, wenn der Kunde dies nicht als unangenehm empfindet. Im Zweifelsfall ist auf der Gesprächsebene zu bleiben. Fingerspitzengefühl wird also benötigt.

Je größer die Zahl der Teilnehmer an der Pflegevisite, desto heikler wird die Aufgabe für die PDL, sich einen ausreichenden persönlichen Eindruck vom Pflegezustand des Patienten zu verschaffen, ohne dass dessen Würde verletzt wird. Vor jeder körperlichen Untersuchungsaktivität muss das Einverständnis des Patienten eingeholt werden. Keinesfalls kann unterstellt werden, der Patient hätte mit seiner grundsätzlichen Einwilligung zur Teilnahme an der Pflegevisite sein Einverständnis für jede körperliche Untersuchung bzw. Untersuchungsmethode gegeben.

Lösung 4 Umweltmanagement

15 Punkte

4. 1 Kriterien für die Erstellung einer Schwachstellenanalyse (SB 2, S. 13 f.)

max. 9 Punkte

- Kriterium 1: Einhaltung umweltrechtlicher Rahmenbedingungen (Grenzwerte, Auflagen, Verordnungen, Vorschriften) (3 P pro Kriterium)
- Kriterium 2: Gesellschaftliche Anforderungen (Kritik, Diskussion in Öffentlichkeit und Presse)
- Kriterium 3: Beeinträchtigung der Umwelt unter Normalbedingungen (Belastung der Luft, des Wassers und des Bodens)
- Kriterium 4: Beeinträchtigung der Umwelt durch potenzielle Störfälle und Einschätzung des Störfallrisikos
- Kriterium 5: Internalisierte Umweltkosten (Lager-, Entsorgungskosten, Abgaben)
- Kriterium 6: Beeinträchtigung der Umwelt durch vor- und nachgelagerte Stufen (Rohstoffgewinnung, Vorproduktion, Gebrauch, Entsorgung)

4.2 Wichtigkeitsklassen der Schwachstellenanalyse (SB 2, S. 13 f.)**6 Punkte**

- A = Besonders dringlicher Handlungsbedarf, wichtig
 B = Handlungsbedarf mittelfristig, weniger wichtig
 C = Unbedenklich, unwichtig, nebensächlich

(2 P pro Wichtigkeitsklasse)

Lösung 5 Vernetzung und Koordination**15 Punkte****Globales Unternehmensumfeld (SB 2, S. 6 f.)****max. 15 Punkte**

(Korrekturhinweis: Bei der Beschreibung der Umfeldbereiche können auch andere Beispiele als in der nachfolgenden Musterlösung genannt werden.)

(5 P pro Umfeldbereich)

- Die natürliche Umwelt ist geprägt von einer relativ unbegrenzten Verfügbarkeit aller notwendigen Roh-, Betriebs- und Hilfsstoffe, wobei sukzessive Preiserhöhungen aus der Perspektive von solchen Unternehmen, die steigende Einkaufspreise nicht auf die eigenen Produktpreise umlegen können, erhebliche Probleme verursachen. Die Unternehmen des Gesundheitssektors zählen zu dieser Gruppe. Noch weitaus größere Probleme sind in der Zunahme bösartiger Tumorerkrankungen und so genannter Zivilisationskrankheiten zu sehen. Sehr häufig werden diese durch den Missbrauch legaler Drogen (Alkohol, Tabak) bzw. durch eine hochkalorische Ernährung und mangelnde Bewegung der Bevölkerung gefördert. Die Anzahl der bei gleich bleibenden finanziellen Ressourcen zu versorgenden Patienten wird größer. Durch die verbesserten Lebensbedingungen und eine Veränderung der Geburtenraten kommt es zu einer Überalterung der Gesellschaft. Hiermit verbunden ist im Bereich der natürlichen Umweltbedingungen des Gesundheitswesens eine Zunahme der altersbedingten Erkrankungen und somit der Pflegebedürftigkeit in der Bevölkerung.
- Soziokulturell ist die deutsche Gesellschaft zunehmend von informierten, qualitätsbewussten, kritischen und insgesamt mündigen Patienten geprägt. Qualität wird im Wertgefüge der Bevölkerung neu eingeordnet und zunehmend auch auf Dienstleistungen, Prozesse und Strukturen angewendet. Nicht zuletzt durch die Arbeit unterschiedlichster Organisationen (EFQM, KTQ) erhält der Qualitätsbegriff an sich völlig neue Dimensionen. Das Umweltbewusstsein und das „gesellschaftliche Umweltbewusstsein“ entwickeln sich. Viel häufiger als früher wird von Konsumenten die Umweltverträglichkeit von Produkten hinterfragt und es steigt die Bereitschaft, für umweltverträgliche Produkte und Dienstleistungen höhere Preise zu zahlen. Gleichzeitig mit der gesellschaftlichen Entwicklung steigt das Anspruchsdenken an die Medizin. Durch eine breite Medienpräsenz werden neue, zum Teil noch in der Erprobung befindliche Therapieverfahren rasch publiziert und somit auch von den Patienten, unabhängig von einer klaren Indikationsstellung, eingefordert. Auf der Patientenseite ist somit eine klare Entwicklung zum Maximalanspruch an die Versorgungssysteme zu erkennen. Auf der Leistungserbringerseite ist, insbesondere durch die Einführung der DRG's, ein Wertewandel erkennbar – weg von einer Maximalethik (*Was können wir außerdem für den Patienten tun, um ihm zu helfen?*) hin zu einer Verzichtsethik (*Auf was können wir verzichten, ohne dem Patienten zu schaden?*). Das deutsche Sozialversicherungssystem sieht sich außerdem einem zunehmenden Moral Hazard bzw. einem Free Rider-Verhalten gegenüber. Angebotene Gesundheitsleistungen werden exzessiv in Anspruch genommen. Nachvertraglich werden von Versicherten zusätzliche, in der Versicherungskalkulation ursprünglich nicht berücksichtigte Risiken auf sich genommen (Extremsportarten, Rauchen, Missbrauch verschiedenster Art).
- Politisch-rechtlich ist das deutsche Gesundheitssystem von nahezu täglichen Neuerungen und parteipolitischen Scharmützeln geprägt. Das große Suchen nach der optimalen Lösung zum Erhalt des solidarischen Systems findet kein Ende, klare Perspektiven für Gesundheitseinrichtungen sind Mangelware. Für diesen Teilbereich gilt: „Nichts ist so beständig wie der Wandel!“

- Das makroökonomische Umfeld zeichnet sich durch zunehmende Kosten der Gesundheitsversorgung aus. Die Finanzierung dieser Kosten wird aufgrund der bisherigen Kopplung der Sozialversicherungsbeiträge an Arbeitsentgelte zusätzlich erschwert, da der deutsche Arbeitsmarkt durch verschiedene Probleme zunehmend an Attraktivität verliert und somit die Zahl beschäftigungsloser Bürger steigt. Hieraus entwickelt sich ein Circulus vitiosus. Die noch im Arbeitsprozess befindlichen Menschen zahlen aufgrund der Kopplung der Sozialversicherungsbeiträge an Arbeitsentgelte prozentual mehr in eine solidarische Sozialversicherung ein. Die Europäisierung bzw. Globalisierung des Gesundheitsmarktes ist auch in Deutschland zunehmend spürbar. Zu nennen sind hier z. B. die Aktivitäten des CAPIO Konzerns zum Erwerb deutscher Akutkrankenhäuser bzw. Akutkrankenhausverbände sowie erste Aktivitäten amerikanischer Gesundheitskonzerne in Deutschland. Deutsche Gesundheitsunternehmen müssen sich somit internationalen Maßstäben stellen. Kooperationen und Fusionen zur Ausnutzung von Synergieeffekten und zur Erreichung unkritischer Betriebsgrößen sind zu beobachten.
- Die technologischen Rahmenbedingungen waren in den letzten Jahren durch eine zunehmende Miniaturisierung (minimal-invasive Operations- und Untersuchungstechniken, Verkleinerung von Herzschrittmachern usw.) gekennzeichnet. Die ebenfalls zunehmende informationstechnologische Vernetzung der verschiedenen Wirtschaftszweige führt zu einer rasanten Zunahme des Entwicklungstempos in allen Gesellschaftsbereichen. Neue Erkenntnisse in der Gentechnologie gestatten heute die Herstellung lebensnotwendiger Medikamente (Insuline) sowie neue Therapien bisher unheilbarer Krankheiten. Fortschritte in der pränatalen Diagnostik und Therapie führen dazu, dass Fehlbildungen bei ungeborenen Kindern erkannt und zum Teil so weit beeinflusst werden können, dass unmittelbar nach der Geburt effektive Therapien beginnen können und die Schädigung für das Neugeborene gering bleibt. Nicht zu unterschätzen sind die Fortschritte in der Prothetik.