

Klausur – Mantelbogen



UNIVERSITY
OF APPLIED SCIENCES

Name, Vorname	
Matrikel-Nr.	
Studienzentrum	
Studiengang	Pflegemanagement
Fach	Studienschwerpunkt Ambulante Dienste
Art der Leistung	Prüfungsleistung
Klausur-Kennzeichen	PM-ADB-P12-110625
Datum	25.06.2011

Ausgegebene Arbeitsbögen _____

Abgegebene Arbeitsbögen _____

Ort, Datum

Ort, Datum

Name in Druckbuchstaben und Unterschrift Aufsichtsführende(r)

Prüfungskandidat(in)

Aufgabe		1	2	3	4	5	6	Σ	Note
max. Punktzahl		24	20	10	16	12	18	100	
Bewertung	Prüfer(in)								
	ggf. Gutachter(in) ¹								

Prüfer(in) (Name in Druckbuchstaben)

Datum, Unterschrift

ggf. Gutachter(in) (Name in Druckbuchstaben)

Datum, Unterschrift

¹ Ggf. Gutachten im Rahmen eines Widerspruchsverfahrens

Anmerkungen Prüfer(in):

Datum, Unterschrift

Anmerkungen Gutachter(in):

Datum, Unterschrift

Sonstige Anmerkungen:

Datum, Unterschrift

Studiengang	Pflegemanagement
Fach	Studienschwerpunkt Ambulante Dienste
Art der Leistung	Prüfungsleistung
Klausur-Kennzeichen	PM-ADB-P12-110625
Datum	25.06.2011

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 numerisch zu lösenden Aufgaben ist außer der Lösung stets der **Lösungsweg anzugeben**, aus dem eindeutig hervorzugehen 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.

Bearbeitungszeit:	120 Minuten
Anzahl der Aufgaben:	6
Höchstpunktzahl:	100
Hilfsmittel:	keine

Aufgabe	1	2	3	4	5	6	insg.
max. Punktzahl	24	20	10	16	12	18	100

Viel Erfolg!

Aufgabe 1: Unternehmensgründung**24 Punkte**

Sie planen, nach dem Studium einen ambulanten Pflegedienst zu gründen, der sich auf die Betreuung von Pflege-Wohngemeinschaften (Pflege-WGs) spezialisiert. In diesem Bereich planen Sie ebenfalls, selber Wohnungen anzumieten und diese für Pflege-Wohngemeinschaften zur Verfügung zu stellen.

- 1.1 Nennen Sie drei Kriterien für die Standortwahl und erläutern Sie diese in Bezug auf die geplante Spezialisierung des ambulanten Pflegedienstes auf Pflege-WGs. 12 Punkte
- 1.2 Nennen Sie vier betriebliche Risikoversicherungen, die in einem ambulanten Pflegedienst in Frage kommen und erläutern Sie, welche Risiken jeweils abgesichert werden. 12 Punkte

Aufgabe 2: Umsatzplanung**20 Punkte**

- 2.1 Bei der Umsatzplanung ist die „Pflegezeit pro Stunde“ ein wichtiger Faktor. Nennen und erläutern Sie die vier Größen, die bei der Definition des Begriffes zu unterscheiden sind. 8 Punkte
- 2.2 Folgende Tabelle stellt ein Beispiel für die Tätigkeiten von Fach- und Hilfskräften dar:

	Std.Erlös pro Einsatzart	Anteilige Einsatzzeit der Fachkraft	Anteilige Einsatzzeit der Hilfskraft
Behandlungspflege	42,00 €	30 %	0 %
Grundpflege	30,00 €	60 %	70 %
Hauswirtschaft	15,00 €	10 %	30 %

- a) Errechnen Sie anhand der Werte in der Tabelle den Stundenerlös einer Fachkraft. 4 Punkte
- b) Errechnen Sie anhand der Werte in der Tabelle den Stundenerlös einer Hilfskraft. 4 Punkte
- c) Erklären Sie, wie Sie die Erlöse pro Monat ermitteln. 4 Punkte

Aufgabe 3: Vergütungsverhandlung**10 Punkte**

Für die Vergütungsverhandlung mit den Pflegekassen gehen Sie als Inhaber(in) des ambulanten Pflegedienstes noch einmal alle Unterlagen durch. Nennen Sie fünf Kriterien, die Sie im Rahmen der Plausibilitätsprüfung noch einmal überprüfen.

Aufgabe 4: Erstbesuch und Pflegevisite**16 Punkte**

- 4.1 Erläutern Sie, warum es nicht sinnvoll ist, wenn der Geschäftsführer des ambulanten Pflegedienstes (Diplom-Kaufmann ohne pflegerische Ausbildung) die Erstgespräche durchführt. 6 Punkte
- 4.2 Beschreiben Sie die beiden Formen der Pflegevisite „Chefvisite“ und „Kollegiale Visite“ in der ambulanten Pflege. 10 Punkte

Aufgabe 5: Umweltmanagement**12 Punkte**

Die Bundesregierung hat den Verkehr mit Gefahrstoffen und Giften durch die Verordnung über gefährliche Stoffe, die sogenannte *Gefahrstoffverordnung*, bundeseinheitlich geregelt.

Zum 1.1.2005 ist die novellierte Gefahrstoffverordnung in Kraft getreten.

Nennen und beschreiben Sie drei der sechs wesentlichen Änderungen der novellierten Gefahrstoffverordnung.

Aufgabe 6: Vernetzung und Koordination**18 Punkte**

Case Management ist eine einzelfallorientierte Methode. Zielgruppe sind Menschen in komplexen Problemlagen, zu deren Lösung eine Beteiligung mehrerer Akteure notwendig ist. Die typische Vorgehensweise beim Case Management ähnelt dem Phasenmodell des Pflegeprozesses. Es gibt jedoch auch Unterschiede.

- 6.1 Nennen Sie die Schrittfolge für Vorgehensweisen beim Case Management in einer ordnungsgemäßen Reihenfolge. 9 Punkte
- 6.2 Erläutern Sie Aufgaben des Case Managers beim sog. Kontraktmanagement (Linking). 9 Punkte

Studiengang	Pflegemanagement
Fach	Studienschwerpunkt Ambulante Dienste
Art der Leistung	Prüfungsleistung
Klausur-Kennzeichen	PM-ADB-P12-110625
Datum	25.06.2011

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:

Note	1,0	1,3	1,7	2,0	2,3	2,7	3,0	3,3	3,7	4,0	5,0
Punktzahl	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

13.07.2011

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 anzuzeigen (Tel. 040 / 35094-311 bzw. birgit.hupe@hamburger-fh.de).

Lösung 1**Unternehmensgründung****24 Punkte****1.1 Drei Kriterien für die Standortwahl und ihre Erläuterung** (SB 1, S. 40)**max. 12 Punkte**

- Kundenpotenzial am Standort: Gibt es bereits Pflege-WGs in der Nähe des Standorts? Wie hoch ist die Anzahl von Pflegebedürftigen, die evtl. am Leben in einer Pflege-WG interessiert wären? (je Nennung 1 P, je Erläuterung 3 P)
- Verkehrslage: Ist der geplante Standort des Pflegedienstes gut erreichbar? Sind die Räume ebenerdig und behindertengerecht? Sind ausreichend Wohnungen in der richtigen Größe und Ausstattung im Umfeld des geplanten Standorts für potenzielle Pflege-WGs vorhanden?
- Stärke der Mitwettbewerber: Welche ambulanten Pflegedienste haben sich im Umfeld schon auf die Pflege in Pflege-WGs spezialisiert? Wie groß sind diese Mitwettbewerber? Wie ist deren Angebot?

(Lösungshinweis: Auch andere schlüssige Erläuterungen werden mit Punkten bewertet.)

1.2 Vier betriebliche Risikoversicherungen für einen ambulanten Pflegedienst und die Risiken, die abgesichert sind (SB 1, S. 23)**max. 12 Punkte**

- Betriebshaftpflichtversicherung: Deckt Schäden gegenüber Dritten ab. (je Nennung 1 P, je Erläuterung 2 P)
- Kfz-Haftpflichtversicherung: Deckt Schäden an Personen, Sachen und Vermögen ab, die der Fahrer gegenüber Dritten verursacht hat.
- Einbruchdiebstahl-Versicherung: Versichert sind Schäden, die durch Diebstahl, Zerstörung, Beschädigung von versicherten Sachen durch Diebstahl, Vorsatz Dritter, Kurzschluss, Überspannung, Feuchtigkeit, Sabotage etc. entstanden sind.
- Elektronik-Versicherung: Versichert sind Schäden an EDV- und Telefonanlagen, die durch unsachgemäßen Gebrauch, Vorsatz Dritter, Kurzschluss, Überspannung, Feuchtigkeit, Sabotage etc. entstanden sind.
- Feuerversicherung: Versichert sind Schäden, die durch Brand, Blitzschlag oder Explosion entstanden sind.
- Betriebs-Unterbrechungsversicherung: Versichert sind Betriebsunterbrechungen wegen Feuer, Maschinen-, EDV- und Telefonausfall, Personalausfall etc.; die Betriebs-Unterbrechungsversicherung zahlt bis zum Wiederaufbau des Betriebs für die laufenden Kosten, wie Löhne, Gehälter, Miete und Zinsen etc.

Lösung 2**Umsatzplanung****20 Punkte****2.1 Vier Größen, die bei der Definition von „Pflegezeit pro Stunde“ zu unterschieden sind** (SB 2, S. 16)**max. 8 Punkte**

- Vertragliche Arbeitszeit: Arbeitszeit, die per Vertrag festgelegt ist (je Nennung 1 P, je Erläuterung 1 P)
- Tatsächliche Arbeitszeit: Zeit zwischen Dienstbeginn und Dienstende (vertragliche Arbeitszeit minus Fehlzeiten für Urlaub, Krankheit etc.)
- Einsatzzeit: Zeit für Patient(inn)en inkl. Fahrzeiten
- Nettopflegezeit: Zeit für Patient(inn)en exkl. Fahrzeiten

2.2 Stundenerlöse (SB 2, S. 18 ff.)**max. 12 Punkte**

- a) Der Stundenerlös der Fachkraft beträgt 32,10 Euro. (4 P)
 (zusammengesetzt aus 30 % von 42,00 Euro = 12,60 Euro,
 60 % von 30,00 Euro = 18,00 Euro,
 10 % von 15,00 Euro = 1,50 Euro)

- b) Der Stundenerlös der Hilfskraft beträgt 25,50 Euro. (4 P)
(zusammengesetzt aus 70 % von 30,00 Euro = 21,00 Euro,
30 % von 15,00 Euro = 4,50 Euro)
- c) Die Erlöse pro Monat werden durch Multiplikation der verfügbaren Einsatzzeit pro Monat mit den Stundenerlösen von Fach- und Hilfskräften berechnet. (4 P)

Lösung 3**Vergütungsverhandlung****10 Punkte****Fünf Kriterien, die im Rahmen der Plausibilitätsprüfung zu prüfen sind (SB 3, S. 49 f.)****max. 10 Punkte**

- Orientiert sich die Kalkulation an der tatsächlichen Leistungserbringung?
- Stimmt der Zusammenhang zwischen dem durch Leistungen erzielten Umsatz (falls angegeben) und den kalkulierten Kosten?
- Ist das Leitungspersonal (PDL und Stellvertretung) aktuell bei den Kassen im Rahmen des Versorgungsvertrages gemeldet oder hat es in jüngster Zeit Personaländerungen gegeben?
- Stimmen andere Leistungsbescheide (Altenpflegeumlage, Investitionskosten) mit den Zahlen überein bzw. sind diese in sich logisch und nachvollziehbar?
- Stimmen die Personalangaben nach SGB XI der Logik nach mit anderen möglichen Personalnachweisen beispielsweise nach § 132 a SGB V überein? Unter Umständen werden diese Unterlagen von den Kassen zur Überprüfung herangezogen.
- Stimmen die Unterlagen mit Kalkulationen und Verhandlungsunterlagen aus dem Vorjahr überein? Wenn nein, sind die Differenzen nachvollziehbar und logisch zu erklären?

(je Nennung 2 P)

Lösung 4**Erstbesuch und Pflegevisite****16 Punkte****4.1 Erläuterung, warum der Geschäftsführer die Erstbesuche nicht durchführen soll (SB 4, S. 9 ff.)****max. 6 Punkte**

Dem Geschäftsführer fehlen die Pflegefachkenntnisse, die beim Erstbesuch (hier besonders für die Pflegeanamnese) erforderlich sind. Somit ist er auch nicht in der Lage den Patienten/die Patientin zu untersuchen. Die Qualifikation des Geschäftsführers entspricht außerdem formal nicht den Anforderungen, um die in den Verträgen mit der Pflegekasse vorgeschriebenen Einzelleistungen des Erstbesuchs erbringen zu können.

(Lösungshinweis: Auch andere schlüssige Erläuterungen werden mit Punkten bewertet.)

4.2 Chefvisite und kollegiale Pflegevisite (SB 4, S.20 f.)**max. 10 Punkte**Chefvisite

In der ambulanten Pflege wird häufig (vermutlich mit Abstand am häufigsten) die Pflegevisite von der Pflegedienstleitung oder ihrer Stellvertretung durchgeführt – es dominiert also der Typus der letztlich kontrollierenden, supervisorischen Chefvisite. Die Pflegekraft stellt ihrem Vorgesetzten/ihrer Vorgesetzten den Patienten/die Patientin vor und informiert über Pflegediagnosen, Verlauf und Interventionen. Dem Besuch bei dem Patienten/der Patientin vor und / oder nachgelagert ist im Regelfall eine kurze Besprechung ohne den Patienten/die Patientin.

(je Erläuterung 5 P)

kollegiale Pflegevisite

Äußerst selten anzutreffen ist in der Praxis die so genannte kollegiale Pflegevisite durch in der Hierarchie gleichgestellte Pflegekräfte. Häufiger sind Pflegevisiten durch die Bezugspflegekraft in Pflegediensten, in denen das Bezugspflegesystem etabliert ist. Als Pflegevisiten bezeichnet werden die Besuche der Bezugspflegekraft bei dem Patienten/der Patientin

fast immer nur dann, wenn sie letztlich analog zur Chefvisite der Beratung und Kontrolle der übrigen an der Pflege beteiligten Pflege- und Hilfskräfte dienen. Assessment oder Anleitung des Patienten/der Patientin im Sinne der ersten Definition (also ohne den Aspekt der Kontrolle von unterstellten Mitarbeiter(inne)n) wäre in der ambulanten Pflege sehr ungewöhnlich.

Lösung 5**Umweltmanagement****12 Punkte****Drei der sechs wesentlichen Änderungen der novellierten Gefahrstoffverordnung**

(SB 1, S. 29 f.)

max. 12 Punkte(je Erläuterung
4 P)

- Anforderungen an die Gefährdungsbeurteilung (§ 7 Abs. 7 GefStoffV)
Diese darf nur von fachkundigen Personen durchgeführt werden. Die Fachkraft für Arbeitsschutz und / oder der Betriebsarzt soll hier ausdrücklich beraten. Wenn vom In-Verkehr-Bringer des Gefahrstoffs keine Einstufung und Kennzeichnung zur Verfügung gestellt wird, dann muss der Anwender das selbst tun.
- Neues Schutzstufenkonzept (§ 8 – 11 GefStoffV)
Ausgehend von der Informationsermittlung und Gefährdungsbeurteilung ergeben sich vier Schutzstufen. Je nach Schutzstufe sind Grundsätze, Grundmaßnahmen und ergänzende Schutzmaßnahmen festgelegt. Je höher die Schutzstufe, desto umfangreicher sind die Anforderungen.
- Neues Grenzwertmodell (§ 3 Abs. 6 + 7 GefStoffV)
Es wird nur noch den Arbeitsplatzgrenzwert und den biologischen Grenzwert geben. Da es dazu noch keine eigenen Technischen Regeln gibt, gelten bis dahin die alten MAK-, TRK- und BAT-Grenzwerte.
- Erweiterte Unterweisungen (§ 14 Abs. 3 GefStoffV)
Ab Schutzstufe 2 müssen unter Beteiligung des Betriebsarztes „allgemeine arbeitsmedizinische-toxikologische Beratungen“ durchgeführt werden.
- Vorsorgeuntersuchungen (§ 15 GefStoffV)
Es gibt wie bisher Gefahrstoffe und Tätigkeiten, bei denen Vorsorgeuntersuchungen erforderlich sind. Es wurden aber auch Tätigkeiten festgelegt, bei denen die Vorsorgeuntersuchungen vom Arbeitgeber anzubieten sind.
- Gefahrstoffkataster und Sicherheitsdatenblätter (§ 7 Abs. 8 GefStoffV)
Ein Gefahrstoffkataster muss nur noch in der Form geführt werden, dass es alle Gefahrstoffe enthält, die zu einer nicht „geringen Gefährdung“ führen. Der Inhalt des Verzeichnisses ist nicht mehr festgelegt, es muss aber ein Hinweis auf die vorhandenen Sicherheitsdatenblätter vorhanden sein. Die Sicherheitsdatenblätter müssen den Mitarbeitern zugänglich gemacht werden (§ 14 Abs. 1 GefStoffV).

(Lösungshinweis: Eine Benennung der Paragraphen der Gefahrstoffverordnung ist nicht erforderlich.)

Lösung 6**Vernetzung und Koordination****18 Punkte****6.1 Schrittfolge für Vorgehensweisen beim Case Management in einer ordnungsgemäßen Reihenfolge (SB 3, S. 15 ff.) max. 9 Punkte**

Die Schrittfolge lautet:

1. Fallerschließung und Aufnahme (Case Finding)
2. Problemeinschätzung und Bedarfsklärung (Assessment)
3. Zielvereinbarung und Hilfeplanung (Versorgungsplan/Serviceplan)
4. Kontraktmanagement (Linking)
5. Monitoring der Leistungserbringung
6. (Summative) Evaluation des Unterstützungsprozesses
7. Entpflichtung
8. Rechenschaftslegung

(pro Arbeitsschritt
1 P, max. 8 P)

(für die richtige
Reihenfolge
der Arbeitsschritte
1 P)

6.2 Aufgaben des Case Managers beim sog. Kontraktmanagement (Linking) (SB 3, S. 15 ff.) max. 9 Punkte

Zu den wesentlichen Aufgaben des Case Managers gehört es, passende Dienstleistungsanbieter und informelle Helfer zu vermitteln bzw. zu verpflichten und aus diesem Kreis ein Team zu bilden, das die Umsetzung des Versorgungsplans in die Hand nimmt.

(3 P)

Das setzt voraus, dass der Case Manager Beziehungen zur Vielzahl der gesundheitlichen, pflegerischen und sozialen Dienste aufbaut, damit er bei entsprechendem individuellem Bedarf die „richtige Maßnahme zur rechten Zeit“ einleiten kann.

(3 P)

Seine Aufgabe ist es, das heterogene Team funktionsfähig zu machen bzw. zu halten. Um die divergierenden Interessen, Sichtweisen und Standpunkte unter einen Hut zu bekommen, muss der Case Manager Verhandlungen führen und ggf. Konflikte schlichten.

(3 P)