

Klausur – Aufgaben



UNIVERSITY
OF APPLIED SCIENCES

Studiengang	Pflegemanagement
Fach	Studienschwerpunkt Ambulante Dienste
Art der Leistung	Prüfungsleistung
Klausur-Knz.	PM-ADB-P12-060128
Datum	28.01.2006

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 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	26	26	23	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

Alle 5 Aufgaben sind zu bearbeiten.

Aufgabe 1: Sachkonzept/ Finanzkonzept

26 Punkte

Die Zulassung von Pflegeeinrichtungen zum „Pflegemarkt“ 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 im 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: Vergütungsverhandlung

26 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. 12 Punkte

Aufgabe 3: Erstbesuch/ Pflegevisite

23 Punkte

Die erste Hauptfunktion einer Erstbesuches durch die Pflegedienstleitung ist die Pflegeanamnese bzw. Feststellung des Pflegebedarfs. Die zweite Hauptfunktion besteht darin Leistungen zu verkaufen.

Beschreiben Sie die Vorgehensweise (Schritte/Aktionen) bei Angebot und Verkauf von Pflegeleistungen im Rahmen des Erstbesuches.

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 drei 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 Dienst
Art der Leistung	Prüfungsleistung
Klausur-Knz.	PM-ADB-P12-060128
Datum	28.01.2006

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	26	23	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

15.02.2006

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 Qualität zur Qualitätssicherung (§ 80 SGB XI); b) der jeweils auf Landesebene geschlossenen 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 3 Punkte

Mitarbeiter sollten genügend Parkplätze zur Verfügung stehen.

- 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
- Sind genügend qualifizierte Fachkräfte am Standort? 2 Punkte

Aufgabe 2: Vergütungsverhandlung

26 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 14.12.2000 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 Gütertausch 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. (ebd.). 3 Punkte
- Der Pflegedienst versichert durch seine Unterschrift, dass die im Vertragstext fest-gelegte 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 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 Gesteungskosten können den Vergleichspreis bilden. (SB 3, S. 22 ff.) **3 Punkte**
- 2.3 Diese Voraussetzung liegt oft nicht vor oder die Vergleichsgruppe ist zu klein. Gründe: **max. 12 Punkte**
- 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) **4 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 ist 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, Frage 1.4, S. 51)) Plausibel ist ferner, dass jede kreisfreie Stadt ihre Eigentümlichkeiten hat. **4 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) **4 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) **2 Punkte**
 - Unterschiedlicher Fachpersonaleinsatz wegen kombinierter Einsätze (SB 3, S. 23) **2 Punkte**

Aufgabe 3: Erstbesuch und Pflegevisite

23 Punkte

- Vorgehensweise (Schritte/Aktionen) beim Angebot und Verkauf von Pflegeleistungen im Rahmen des Erstbesuches. Hinweis: Die Vorgehensweise in SB 4, Seite 11 f. ist (nur) als Empfehlung zu verstehen. Die Reihenfolge ist in jedem Fall variabel. **max. 23 Punkte**
- Erläuterung des Teilkaskocharakters der Pflegeversicherung. Es muss deutlich werden, dass die Mittel der Pflegeversicherung nicht ausreichen, um den Pflegebedarf voll abzudecken. Entweder die Angehörigen etc. übernehmen einen Teil der Pflege oder der Pflegebedürftige muss einen Teil der Kosten selbst tragen. **4 Punkte**
 - Erläuterung des Leistungskomplexsystems und der Preisliste. **3 Punkte**
 - Erstellung eines Leistungsplans (Leistungskomplexe der Pflegeversicherung und der Krankenversicherung). **4 Punkte**

- Erstellen des Kostenvoranschlags in 2 Schritten a) Ermittlung der Kosten und Konfrontation des Kunden mit diesen ersten Kostenvoranschlag. („Das käme auf Sie zu, wenn wir alle besprochenen Maßnahmen durchführen.“) Einigung mit dem Pflegebedürftigen darüber, welche Leistungen von den Angehörigen (oder anderen Personen) selbst übernommen werden. Dabei sollte der Kunde notwendige Leistungskomplexe buchstäblich selbst streichen. 6 Punkte
- Kein Drängen auf sofortigen Vertragsabschluss: „Es ist völlig in Ordnung, wenn Sie sich die ganze Sache noch einmal überlegen wollen.“ 3 Punkte
- Wenn Kunde zum Abschluss bereit: Ausfüllen des Pflegevertrages in doppelter Ausfertigung (ein Exemplar verbleibt beim Kunden). Unterschrift von beiden Parteien unterschrieben. 4 Punkte
- Wenn Kunde zum Abschluss noch nicht bereit: Überreichen eines Musters des Pflegevertrages. Ideal ist es, wenn auch der Kostenvoranschlag unter Verwendung eines mobilen Druckers sofort ausgehändigt werden kann. (Wenn nicht: Ankündigen, dass der besprochene Kostenvoranschlag umgehend und zugestellt wird.) 3 Punkte
- Überreichen des Einrichtungs-Prospekts 2 Punkte
- Rekapitulieren der nächsten Aktivitäten. 2 Punkte

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.

3. **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 Umweltindikatoren-systeme abgeleitet. In Verbindung mit umweltpolitischen Zielsetzungen dienen Umweltindikatoren den Krankenhäusern als Orientierungshilfe, um bei der betrieblichen Kennzahlenableitung sowie der Zielformulierung Prioritäten zu setzen. Zustandskennzahlen selbst zu erheben ist für Krankenhäuser oft aufwendig und nur dann angemessen, wenn sie an ihrem Standort Hauptverursacher eines Umweltproblems sind. Ansonsten können Krankenhäuser häufig auch auf Informationen und Messwerte der regionalen Behörden zurückgreifen, um ihre direkten Auswirkungen auf regionaler Ebene zu kontrollieren und Entlastungen oder Verbesserungen aufzuzeigen.

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 infrastruktureller Ausgangspunkt trans-sektoraler Kooperationen erkennbar. Zielsetzung ist die Ausweitung einer intrasektoralen Vernetzung (horizontale Kooperationsstrukturen), z. B. unter Einbeziehung von Krankenhäusern, ambulanten Pflegediensten und Pflegeheimen. 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