

# Klausur – Mantelbogen



UNIVERSITY  
OF APPLIED SCIENCES

Name, Vorname	
Matrikel-Nr.	
Studienzentrum	
Studiengang	<b>Pflegemanagement</b>
Fach	<b>Wahlpflichtfach Personalmanagement</b>
Art der Leistung	<b>Prüfungsleistung</b>
Klausur-Knz.	<b>PM-PER-P12-081129</b>
Datum	<b>29.11.2008</b>

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

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

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Name in Druckbuchstaben und Unterschrift Aufsichtsführende(r)

\_\_\_\_\_  
Prüfungskandidat(in)

Aufgabe	1	2	3	4	5				$\Sigma$	Note
max. Punktezahl	18	18	24	22	18				100	
Bewertung	1. Korrektur									
	ggf. 2. Korrektur <sup>1</sup>									
	Festlegung der Prüfungsnote <sup>2</sup>									

\_\_\_\_\_  
1. Korrektur durch (Name in Druckbuchstaben)

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift

\_\_\_\_\_  
ggf. 2. Korrektur durch (Name in Druckbuchstaben)

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Festlegung der Prüfungsnote durch (Name in Druckbuchstaben)

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift

<sup>1</sup> 2. Korrektur gemäß Festlegungen zur Qualitätssicherung

<sup>2</sup> Festlegung der Prüfungsnote durch den Fachbereich. Sie erfolgt bei unterschiedlicher Benotung in der ersten und zweiten Korrektur.

Anmerkungen zur 1. Korrektur:

---

Datum, Unterschrift

Anmerkungen zur 2. Korrektur (gemäß Festlegung zur Qualitätssicherung):

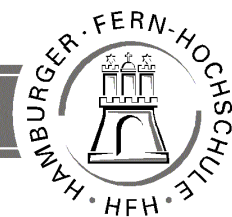
---

Datum, Unterschrift

Festlegung der Prüfungsnote:  
(Bemerkungen sind nur einzutragen, wenn eine erneute Bewertung durch den Fachbereich erfolgt.)

---

Datum, Unterschrift



Studiengang	<b>Pflegemanagement</b>
Fach	<b>Wahlpflichtfach Personalmanagement</b>
Art der Leistung	<b>Prüfungsleistung</b>
Klausur-Knz.	<b>PM-PER-P12-081129</b>
Datum	<b>29.11.2008</b>

**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 in einer zweifelsfrei lesbaren Schrift**. Die Benutzung eines Bleistiftes ist nicht zulässig.

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	18	18	24	22	18	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: Personalplanung

18 Punkte

Beschreiben Sie eine Methode bzw. ein Instrument zur Personalplanung. Stellen Sie die Vor- und Nachteile dar und machen Vorschläge zur Optimierung und Erhöhung der Praxistauglichkeit. **18 Punkte**

## Aufgabe 2: Personaleinsatzplanung

18 Punkte

Die Problematik der Dienstplanerstellung in stationären Einrichtungen sorgt immer wieder für kontroverse Diskussionen im Hinblick auf die unterschiedlichen Interessenlagen des beteiligten Personenkreises.

- a) Beschreiben Sie in Kurzform die Grundcharakteristiken von individuellen und kollektiven Arbeitszeitmodellen. **6 Punkte**
- b) Erläutern Sie explizit ein Arbeitszeitmodell anhand seiner Vor- und Nachteile und stellen Sie ein hierzu passendes Beispiel aus der Praxis vor. **12 Punkte**

## Aufgabe 3: Anforderungen

24 Punkte

Das Personalmanagement richtet sich bei seiner Arbeit an einer Reihe von Grundforderungen aus. Eine solche Grundforderung stellt die Erfolgsorientierung dar. **24 Punkte**

Nennen Sie bei der Erfolgsorientierung vier Struktur-, Prozess- oder Ergebnisziele und erläutern Sie, wie das Personalmanagement diese Ziele erreichen kann. Geben Sie jeweils ein Beispiel aus der Einrichtung, in der Sie tätig sind oder waren.

## Aufgabe 4: Fort- und Weiterbildung

22 Punkte

Zur Fort- und Weiterbildung von Führungskräften werden entsprechende Bildungsmaßnahmen durchgeführt.

- a) Nennen und beschreiben Sie die vier Schritte, die zur Durchführung von Bildungsmaßnahmen gehören. **8 Punkte**
- b) Die Übertragung des Gelernten auf den Arbeitsplatz stellt oftmals ein Problem dar. Wie kann die Übertragung bewerkstelligt werden? Geben Sie ein Beispiel zur Lösung des Problems. **14 Punkte**

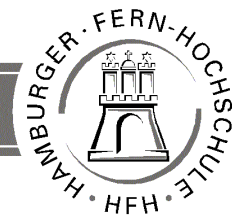
## Aufgabe 5: Coaching

18 Punkte

Grundsätzlich kann mit jedem Mitarbeiter eines Unternehmens ein Coaching durchgeführt werden, sowohl mit einfachen Angestellten, als auch mit Führungskräften. Die Form des Coaching hängt von den jeweiligen Umständen ab.

- a) Wovon hängt die Entscheidung ab, ob ein Einzel- oder Gruppencoaching durchgeführt wird? Nennen Sie drei Aspekte. **6 Punkte**
- b) Die Gründe für ein Coaching bei einer Führungskraft liegen u. a. in den vielfältigen Anforderungen, denen sie unterliegt. Eine Führungskraft im Gesundheitswesen befindet sich in einem Spannungsfeld zwischen den Zielen der Gesundheitseinrichtung, der Gesetzgebung sowie Beruf und Privatleben. Beschreiben Sie das Spannungsviereck von Führungskräften in gesundheitlichen Einrichtungen anhand eines Praxisbeispiels. **12 Punkte**

## Klausur – Korrektur – Richtlinien



UNIVERSITY  
OF APPLIED SCIENCES

Studiengang	<b>Pflegemanagement</b>
Fach	<b>Wahlpflichtfach Personalmanagement</b>
Art der Leistung	<b>Prüfungsleistung</b>
Klausur-Knz.	<b>PM-PER-P12-081129</b>
Datum	<b>29.11.2008</b>

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	18	18	24	22	18	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

**17.12.2008**

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 Studienzentrum anzuzeigen.

**Methoden und Instrumente der Personalplanung**

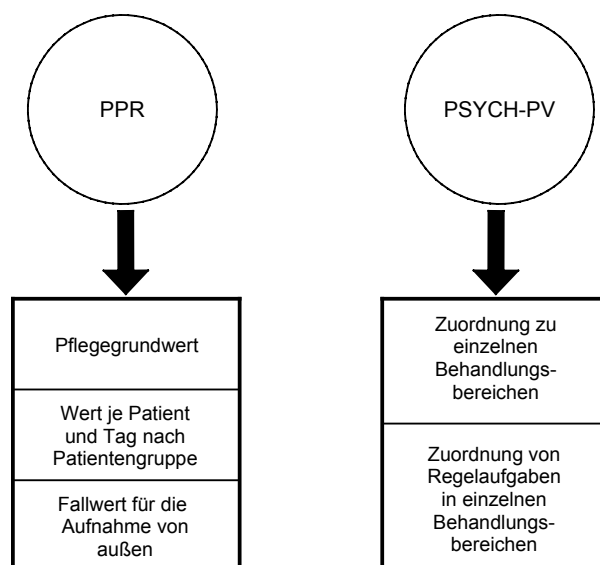
Im Jahr 1982 forderte die Deutsche Krankenhausgesellschaft eine Neuordnung der Anhaltzahlen für das Pflegepersonal in stationären Einrichtungen. Das entwickelte Instrument wurde als *Pflegepersonalregelung* (PPR) vorgestellt und trat für die Berechnung des Pflegebedarfs gesetzgeberisch verbindlich am 1.1.93 in Kraft (Regelung über Maßstäbe und Grundsätze für den Personalbedarf in der stationären Krankenpflege [Pflege-Personalregelung] im Rahmen des Gesetzes zur Sicherung und Strukturverbesserung der gesetzlichen Krankenversicherung [Gesundheitsstrukturgesetz] vom 21. Dezember 1992, Bundesgesetzblatt 1992 Teil I, S. 2316). Am 1.7.97 wurde die Pflegepersonalregelung im Rahmen des 2. Neuordnungsgesetzes ersatzlos gestrichen. Als Begründungen wurden angegeben, dass die Schaffung der geplanten Stellen bereits vor Ablauf der stufenweisen Durchführung weit übertroffen wurde und auch ein gewisser Bürokratismus nachgewiesen werden konnte. So mussten z. B. jährlich ca. 150 Millionen Erhebungsbögen ausgewertet werden.

Die PPR war eine Leistungsberechnung mit ihren variablen Größen in der „Allgemeinen“ und „Speziellen Pflege“ und umfasste die Bereiche der Kinderkrankenpflege und der Erwachsenenkrankenpflege. Nicht einbegriffen waren Funktionsabteilungen wie Intensiv- und Dialyseeinheiten und psychiatrische Kliniken. In der Psychiatrie erfolgte durch die *Psychiatrie-Personalverordnung* (Verordnung über Maßstäbe und Grundsätze für den Personalbedarf in der stationären Psychiatrie [Psychiatrie-Personalverordnung – Psych-PV] vom 18.12.1990, Bundesgesetzblatt 1990 Teil I, S. 2930) die Grundlage für die Personalbemessung.

Für den Intensivbereich wurden andere Bemessungsverfahren wie z. B. der TISS (TISS = Therapeutic Intervention Scoring System) angewendet. Es handelt sich um eine Einstufung von 76 diagnostisch therapeutischen Interventionen in einer vier Punkte umfassende Likertskala. Aus der Errechnung der Gesamtpunktzahl werden vier Patientenklassen gebildet, die den qualitativen und quantitativen Pflegeaufwand des Intensivpatienten abbilden sollen. Anhand der Klassen wird der Personalaufwand bestimmt. Der TISS wurde mehrfach stark kritisiert, da er eine deutliche Überbewertung der medizinischen Versorgung darstellt. (Vgl. Trautmann 1994 und Rupprecht 1994)

In der **Abbildung** wird deutlich, dass die PPR und die Psych-PV unterschiedlichen Systematiken bei der Berechnung von Personalstellen folgen.

max. 18 Punkte  
je 6 Punkte  
für Beschreibung,  
Vor- und  
Nachteile sowie  
Vorschläge zur  
Optimierung



*Erfassungsbereiche von PPR und Psych-PV*

Die übergeordnete Zielstellung der PPR war die Ablösung eines damaligen starren Berechnungssystems für den Personalbedarf. Im § 3 Abs. 3 wird dazu ausgeführt: „Ziel dieser Regelung ist, eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche sowie an einem ganzheitlichen Pflegekonzept orientierte Pflege der stationär oder teilstationär zu behandelnden Patienten zu

gewährleisten, die einer Krankenhausbehandlung im Sinne von § 39 Abs. 1 des Fünften Sozialgesetzbuches bedürfen.“

Die PPR war als verbindliches Instrument gedacht zur Ermittlung von Personalstellen im allgemein versorgenden Krankenhausbereich. Bei dieser Methode sind folgende Aspekte besonders zu beachten:

- Nicht mehr die Zahl der durchschnittlich belegten Betten, sondern die durchschnittliche Zahl der Patienten ist Grundlage der Personalbemessung, die entsprechend des pflegerischen Aufwandes den verschiedenen Pflegestufen zugeordnet wird.
- Die für die Pflegestufen vorgegebenen Zeitwerte werden mit Hilfe von Tätigkeitsprofilen für die „Allgemeine Pflege“ und für die „Spezielle Pflege“ ermittelt. Damit sollen Voraussetzungen für eine individuelle, ganzheitliche Pflege geschaffen werden.
- Der „Pflegegrundwert“ weist vor allem solche Tätigkeiten aus, die nicht in einem unmittelbaren Zusammenhang mit der direkten Patientenbetreuung stehen. Hingewiesen sei hier auf administrative Tätigkeiten.
- Um den Veränderungen des Alters- und Krankheitsspektrums der Patienten einerseits und der Leistungsintensivierung durch den medizinisch-technischen Fortschritt andererseits hinsichtlich einer besseren pflegerischen Betreuung gerecht werden zu können, wird eine leistungsorientierte Personalbedarfsermittlung angestrebt.
- Im Rahmen normativ vorgegebener und in Minuten ausgedrückter Arbeitszeiten können ganzheitliche Pflegekonzepte verwirklicht werden.
- Die Personalbemessung knüpft an Leistungskriterien an, die den pflegerischen Aufwand nachprüfbar abbilden. Der erforderliche Pflegeaufwand ergibt sich im Wesentlichen aus den Grundbedürfnissen des einzelnen Patienten, die er teilweise oder überhaupt nicht mehr selbständig erfüllen kann, sowie aus den erforderlichen pflegerischen Leistungen im Zusammenhang mit der notwendigen Diagnostik und Therapie.

Da es zur Zeit keine Alternative zur Personalbemessung gibt, ist es zwangsläufig notwendig, dass die PPR in den Krankenhäusern als Arbeitsgrundlage zur Leistungserfassung immer noch genutzt wird. Sie ist somit indirekt eine Verhandlungsgrundlage mit den Krankenkassen, denn wenn die Krankenkassen zu wenig Personal anbieten, kann man nachweisen, ob diese Situation tragbar ist oder nicht.

Es ist unumstritten, dass zur Berechnung von Fallpauschalen diese Methode ein hilfreiches Mittel ist. So kann zur Berechnung von Fallpauschalen der entsprechende Pflegeanteil in Pflegeminuten erfasst werden und in Stellen und Kosten umgerechnet werden. Allerdings berücksichtigt die PPR nicht ausreichend den gestiegenen Patientendurchlauf in Folge der Verweildauerverkürzung.

*Die Darstellungen der Vor- und Nachteile sowie der Vorschläge zur Optimierung und Erhöhung der Praxistauglichkeit müssen sich an den Strukturmerkmalen von PPR bzw. Psych-PV orientieren. Die Darlegungen müssen schlüssig und nachvollziehbar sein.*

## Lösung Aufgabe 2 (SB 2, S. 36 ff.)

18 Punkte

### a) Individuelle und kollektive Arbeitszeitmodelle

6 Punkte

- Die individuellen Arbeitszeitmodelle beziehen sich auf das Vertragsverhältnis mit einzelnen Mitarbeitern.
- Unter kollektiven Arbeitszeitmodellen werden diejenigen zusammengefasst, die in ihrer Auswirkung einzelne Betriebsteile oder das ganze Unternehmen betreffen. Sie werden auf tariflicher Grundlage und über Betriebsvereinbarungen, d. h. in Abstimmung mit der Mitarbeitervertretung/Betriebsrat und Unternehmensleitung/Träger, bestimmt und vereinbart.

## b) Arbeitszeitmodelle

max. 12 Punkte

Das Beispiel soll das ausgewählte Modell verdeutlichen.

6 Punkte für  
das Modell  
6 Punkte für  
das Beispiel

### • Individuelle Arbeitszeitmodelle

#### - Das Job-Sharing Modell

Eine klassische Form der individuellen Regelung ist das Job-Sharing Modell. Hierbei teilen sich zwei oder mehrere Mitarbeiter einen Arbeitsplatz in festgelegten Intervallen. Sie sind gemeinsam dem Arbeitgeber für die Erfüllung der Aufgaben aus ihrem Arbeitsbereich verantwortlich (Bsp.: Sekretariatsarbeit). Durch eine Verteilung der Aufgabe auf mehrere Mitarbeiter steigt auf der einen Seite der Informations- und Kommunikationsgrad. Auf der anderen Seite haben die Mitarbeiter einen erweiterten Erholungszeitraum und können so in der verbliebenen Arbeitszeit eine höhere Leistung erbringen.

#### - Die Altersteilzeitregelung

Eine andere Form der individuellen Arbeitszeitgestaltung ist die sog. Altersteilzeitregelung. Die Rechtsgrundlage bietet hier das *Altersteilzeitgesetz*, das es Arbeitnehmern ab 55 Jahren ermöglicht, mit einer Verringerung der wöchentlichen Arbeitszeit einen langsamen Übergang in den Ruhestand zu gestalten. Der Einkommensverlust und eine Absenkung der Rentenansprüche wird durch Zuschuss der Bundesanstalt für Arbeit gemildert. Das Arbeitsamt entscheidet auf schriftlichen Antrag des Arbeitgebers, ob die Voraussetzungen für die Erbringung von Leistungen erfüllt sind. Der Arbeitgeber muss einen beim Arbeitsamt arbeitslos gemeldeten Arbeitnehmer oder einen Arbeitnehmer nach Abschluss der Ausbildung auf dem freigemachten oder auf einem in diesem Zusammenhang durch Umsetzung frei gewordenen Arbeitsplatz versicherungspflichtig im Sinne des *Sozialgesetzbuchs III* beschäftigen, sonst entfällt die Förderungsvoraussetzung.

#### - Individuelle Arbeitszeitregelungen

Eine andere Art von „modellorientierten“ Arbeitszeitregelungen sind individuelle Arbeitszeitregelungen. In Absprache und unter Berücksichtigung der sozialen Situation des Mitarbeiters und der betrieblichen Erfordernisse und Möglichkeiten werden individuelle Arbeitszeiten vereinbart. Diese können in Form von Teilzeitregelungen aber auch auf bestimmte Stundenzahlen und Zeiten pro Arbeitstag oder an bestimmten Arbeitstagen gelegt werden. Zu beachten ist dabei, dass ein Teilzeitarbeitsverhältnis an sich keine Form einer flexiblen Arbeitszeitgestaltung ist, da sich die Arbeitszeitverkürzung im Vergleich zur vollbeschäftigten Person mit gleichzeitiger linearer Lohnkürzung verbindet. Die Flexibilität zeichnet sich in der individuellen Arbeitszeitregelung in der Lage der Arbeitszeit aus. Der Vorteil einer individuellen Regelung ist darin zu sehen, dass Mitarbeiter zu ganz bestimmten Zeiten eingesetzt werden können.

### • Kollektive Arbeitszeitmodelle

#### - Das Arbeitszeitkonto

Die Einführung eines Arbeitszeitkontos ist eine in vielen Tarifverträgen verankerte Möglichkeit der Einführung eines kollektiven Arbeitszeitmodells, welche nicht oder nur selten genutzt wird. Hierbei wird in einer definierten Periode (= Ausgleichszeitraum) die Abweichung der tatsächlichen von der vertraglichen Arbeitszeit dokumentiert und in einem definierten Zeitraum ausgeglichen. Die Lohnfortzahlung erfolgt unabhängig der tatsächlich erbrachten Mehr- oder Minderstunden. Der Umfang der Mehr- oder Minderstunden pro definierten Zeitraum wird im Voraus festgelegt. Dies ermöglicht ein hohes Maß an Flexibilität im Personaleinsatz. Zu Zeiten einer hohen Arbeitsdichte und -intensität können Mehrstunden erbracht werden, die zu anderen arbeitsarmen Zeiten wieder abgebaut werden können. Wichtig für diese Art einer Arbeitszeitflexibilisierung ist die Vereinbarung von Grenzen, Regeln und Kontrollen. Nach Kelm setzt sich dafür in der Praxis zunehmend das „Ampelkonto“ durch. Es werden 3 Bereiche definiert:

- ♦ „Grüner Bereich (ca. +/- 30 Stunden): Im Rahmen dieses festgelegten Stundenkontingents disponiert der Mitarbeiter eigenverantwortlich.
- ♦ Gelber Bereich (ca. +/- 60 Stunden): Der Mitarbeiter soll die Initiative ergreifen und möglichst bald in den grünen Bereich zurückkehren, die Führungskraft



schaltet sich nur bei Notwendigkeiten ein.

- ♦ Roter Bereich (über +/- 60 Stunden): Dieser Bereich darf nur vorübergehend und mit Genehmigung der Führungskraft genutzt werden. Er muss schnellstmöglich wieder verlassen werden.“ (Kelm 2002, S. 202)

Der Ausgleichszeitraum und die variable Stundenhöhe muss sich nach tarifvertraglichen Regelungen und individuellen Erfordernissen richten, um die jeweiligen Betriebsabläufe sicherzustellen.

- Die gleitende Arbeitszeit

Die Form der gleitenden Arbeitszeit ist in vielen Unternehmen außerhalb des Gesundheitswesens schon etabliert. Im Bereich der Krankenhäuser fasst sie zunehmend Fuß. Hierbei handelt es sich um eine Flexibilisierung der täglichen Arbeitszeit in vorgegebenen Grenzen, über die der Mitarbeiter selbst verfügen darf. Die einfache Form dieser Variante ist die Definition eines Zeitkorridors, d. h. über den frühesten Beginn und das längste Ende der täglichen Arbeitszeit. In Verbindung mit einem Arbeitszeitkonto können Mehr- oder Minderstunden ausgeglichen werden. Bestimmte Anwesenheitszeiten sind definiert. Bei Einführung ist auf eine Mindestbesetzung und zu bestimmten Zeiten die Sicherstellung einer qualitativen Besetzung zu achten. Voraussetzung für ein derartiges Modell ist die Einführung einer zeitnahen Arbeitszeiterfassung, sinnvollerweise EDV-gestützt.

- Die Kernarbeitszeit

Die Form der Kernarbeitszeit im normalstationären Bereich war ein in den 90er Jahren sehr stark propagiertes Modell einer Arbeitszeitregelung für Pflegekräfte im Schichtdienst. Wegen des Problems des Arbeitskräftemangels wurden neue Formen der Schichtarbeit entwickelt, um die Arbeitszeiten der Pflegekräfte attraktiver zu gestalten und neue Mitarbeiter zu gewinnen. Ziel dieser Modelle ist eine Verlagerung von Tätigkeiten in der Pflege in Kernzeiten, um die personelle Besetzung entsprechend umzuschichten. Insofern ist diese Form der Arbeitszeit eine Einführung einer zusätzlichen Zwischenschicht zum traditionellen Früh-Spättdienst-Modell. Im Krankenhaus hat sich diese Form der Arbeitszeitregelung aber auf breiter Ebene nicht etabliert. In vielen Krankenhäusern gibt es jedoch fragmental flexible Formen in einzelnen Arbeitsbereichen.

- Die kapazitätsorientierte variable Arbeitszeit

Beim Konzept der kapazitätsorientierten variablen Arbeitszeit wird die Lage als auch die Dauer der Arbeitszeit dem tatsächlichen Arbeitsanfall angepasst. Sie ist dem Grunde nach eine arbeitgeberorientierte Form der Arbeitszuweisung. Auf Abruf befindet sich der Arbeitnehmer in Warteposition. Bei dieser Form der flexiblen Arbeitszeitgestaltung sind jedoch gesetzliche Einschränkungen zu beachten. So darf der Arbeitnehmer nur verpflichtet werden, wenn der Arbeitgeber dem Arbeitnehmer die Lage seiner Arbeitszeit jeweils mindestens vier Tage im Voraus mitgeteilt hat (§ 12 Abs. 2 TzBfG), bei Unterschreitung der Frist kann der Arbeitnehmer die Arbeitsleistung verweigern, ohne dass es zu einer Verdienstminderung kommt. Für die tägliche Arbeitszeit bei der kapazitätsorientierten variablen Arbeitszeit gilt, dass der Arbeitgeber verpflichtet ist, den Arbeitnehmer für jeweils mindestens drei aufeinander folgenden Stunden zur Arbeitsleistung in Anspruch zu nehmen, wenn die tägliche Dauer der Arbeitszeit nicht vereinbart ist (§ 12 Abs. 1 TzBfG).

## Lösung Aufgabe 3 (SB 3, S. 19 ff.)

24 Punkte

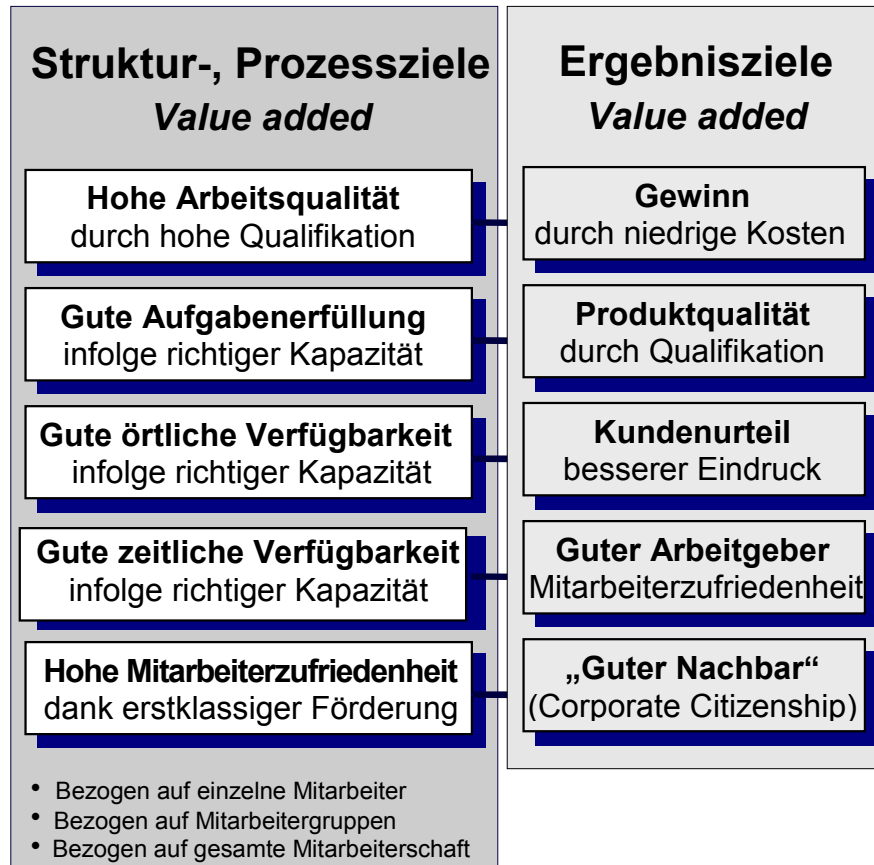
### Erfolgsorientierung

Die Abbildung zeigt die wichtigsten Zielfelder der Erfolgsorientierung und stichwortartig die jeweils zugehörige Zielerreichung, d. h. die daraus resultierende Aufgabe für das Personalmanagement. So wird z. B. das Ziel „Produktqualität“ durch die „Qualifikation“ der Mitarbeiter erreicht. Es sind zehn Ziele dargestellt, vier sollen bearbeitet werden. (Auch andere, nicht genannte kommen infrage, müssen aber zutreffend sein.) Die gewählten Beispiele müssen das jeweilige Ziel treffend erläutern.

max. 24 Punkte

3 Punkte: Nennung und Erläuterung von Ziel und Zielerreichung

3 Punkte: zugehöriges Beispiel



## Lösung Aufgabe 4 (SB 4, S. 6 ff.)

22 Punkte

### a) Vier Schritte zur Durchführung von Bildungsmaßnahmen

- Personalbildungsbedarfsermittlung: Eruiert den Bildungsbedarf der im Unternehmen arbeitenden Mitarbeiter.
- Bedarfsdeckung: Eigentliche Durchführung der Maßnahme. Sie ist ein eigenständiger und durchaus problembeladener Prozess, wenn z. B. die finanziellen Mittel nicht zur Verfügung stehen. Auch ideologische, politische oder strategische Gründe können gegen eine Bedarfsdeckung sprechen.
- Evaluierung: Dient als Planungs- und Entscheidungshilfe und hat daher mit der Bewährung von Handlungsalternativen zu tun. Evaluierung ist ziel- und zweckorientiert. Sie hat primär das Ziel, praktische Maßnahmen zu überprüfen, zu verbessern oder sie zu entscheiden. Ihr Zweck liegt in der Handlungsoptimierung. Eine Evaluation sollte dem aktuellen Stand wissenschaftlicher Techniken und Forschungsmethoden angepasst sein.

8 Punkte

je 2 Punkte

- **Transfer:** Die Übertragung des Gelernten auf den Arbeitsplatz, d. h. das Hauptziel einer Weiterbildungsmaßnahme, ist nicht das Erlangen einer hohen Zuwachsrate an Wissen während des Lehrgangs, sondern das Übertragen des erworbenen Wissens, Verhaltens oder der Strategie auf die Aufgabenerfüllung am Arbeitsplatz.

**b) Übertragung des Gelernten**

**14 Punkte**

Das Transferproblem sollte auf jeden Fall thematisiert werden, z. B. durch Rollenspiele. Dabei simulieren Teilnehmer die Situation „Zurück am Arbeitsplatz“ und konfrontieren sich und die Anderen nicht nur mit erwarteten Problemen, sondern entwickeln gleichzeitig auch Strategien, wie sie damit umgehen können. Eine andere Möglichkeit die Transferproblematik anzugehen, sind Selbstkontrakte und Transferplanungen, die beispielsweise zu Seminarende ausführlich besprochen werden. Die Planungen können z. B. in Form des nachfolgenden Aktionsplans vorgenommen werden.

Aktionsplan					
Dieses Thema will ich anpacken.	Ab wann?	Wer kann mir dabei helfen?	Wessen O.K. brauche ich dazu?	Wer soll mir sagen, welche Fortschritte ich mache?	Mit dem Ergebnis der Aktion bin ich nach 3/6 Monaten zufrieden.
1.					
2.					

*Das gewählte Beispiel muss mindestens eine Problemlösungsform enthalten.*

**Lösung Aufgabe 5 (SB 5, S. 20 f.)**

**18 Punkte**

**a) Einzel- oder Gruppencoaching**

**6 Punkte**  
je Aspekt  
2 Punkte

Grundsätzlich kann jeder Mitarbeiter eines Unternehmens gecoacht werden. Die Maßnahmen können sowohl für Angestellte eines Bereichs oder eines Unternehmens sowie deren Führungskräfte sinnvoll sein. Ob ein Einzelcoaching durchgeführt wird oder ob eine Gruppe von Personen gecoacht werden muss, hängt u. a. davon ab:

- um welche Themen oder Problemfelder es sich handelt,
- welche finanziellen und zeitlichen Mittel zur Verfügung stehen,
- welches Maß an Diskretion eingehalten werden soll. Gibt es evtl. „heikle“ Fragen, die geklärt werden müssen? Muss vielleicht mit „Gesichtsverlusten“ gerechnet werden?

**b) Führungskräfte im Spannungsfeld der Anforderungen**

**12 Punkte**

*Die Führungskraft im gesundheitlichen Bereich befindet sich in einem Spannungsfeld zwischen den Zielen der gesundheitlichen Einrichtung und denen der Gesetzgebung sowie Beruf und Privatleben. Das gewählte Beispiel muss alle vier Anforderungsbereiche berücksichtigen.*