

Klausur – Mantelbogen



UNIVERSITY
OF APPLIED SCIENCES

Name, Vorname	
Matrikel-Nr.	
Studienzentrum	
Studiengang	Pflegemanagement
Fach	Studienschwerpunkt Stationäre Altenhilfe
Art der Leistung	Prüfungsleistung
Klausur-Knz.	PM-SAB-P12-091219
Datum	19.12.2009

Ausgegebene Arbeitsbogen _____

Abgegebene Arbeitsbogen _____

Ort, Datum

Ort, Datum

Name in Druckbuchstaben und Unterschrift Aufsichtsführende(r)

Prüfungskandidat(in)

Aufgabe		1	2	3	4	5	6	Σ	Note
max. Punktezahl		20	20	20	10	12	18	100	
Bewertung	Prüfer								
	ggf. Gutachter ¹								

Prüfer (Name in Druckbuchstaben)

Datum, Unterschrift

ggf. Gutachter (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	Stationäre Altenhilfe
Art der Leistung	Prüfungsleistung
Klausur-Knz.	PM-SAB-P12-091219
Datum	19.12.2009

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 Prüfer / die Prüferin **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. erreichbare Punkte	20	20	20	10	12	18	100

Viel Erfolg!

Alle 6 Aufgaben sind zu bearbeiten.

Aufgabe 1: Strategie und Führung

20 Punkte

Die Bewohner(innen) in stationären Altenhilfeeinrichtungen haben einen Anspruch darauf, in ihrer selbstständigen Lebensführung sowie in ihrer Autonomie und Teilhabe gefördert zu werden.

- | | | |
|-----|---|-----------|
| 1.1 | Nennen und beschreiben Sie drei neuen Entwicklungen zum Leben und Wohnen im Alter im Hinblick auf die stationäre Altenhilfe. | 15 Punkte |
| 1.2 | Erläutern Sie wesentliche Merkmale, die zukünftige Angebote in der stationären Altenhilfe berücksichtigen sollten, um kundenfreundlich und marktgerecht zu bleiben. | 5 Punkte |

Aufgabe 2: Personal und Prozessplanung

20 Punkte

Die Gestaltung des Pflegeprozesses im Sinne einer prozessorientierten, umfassenden Versorgung des Bewohners/der Bewohnerin braucht entsprechende Konzepte für eine bewohnergerechte Pflege und Betreuung.

- | | | |
|-----|---|-----------|
| 2.1 | Erläutern Sie das Konzept „Homes are for living in“ entlang der zugrunde liegenden Prinzipien. | 10 Punkte |
| 2.2 | Wie könnte eine Wohnform für an Demenz erkrankte Menschen gestaltet sein? Welche Grenzen sind mit der von Ihnen beschriebenen Betreuungsform verknüpft? | 10 Punkte |

Aufgabe 3: Qualitäts- und Ergebnissicherung

20 Punkte

- | | | |
|-----|--|-----------|
| 3.1 | Ergänzend zu den individuellen Mitarbeiterbeurteilungen im Rahmen der Personalentwicklung gilt es für die Einrichtung, die Leistungsqualität des Personals insgesamt anhand von Kennzahlen deutlich werden zu lassen. Die EFQM macht hierzu in ihrem „Kriterium 7: Mitarbeiter“ Vorschläge, welche Kennzahlen von der Einrichtung gemessen werden können. Nennen Sie sieben dieser möglichen Messgrößen (je 2 Punkte). | 14 Punkte |
| 3.2 | Nennen Sie drei Kennzahlen zur Messung der Pflegequalität. | 6 Punkte |

Aufgabe 4: Demenz

10 Punkte

Die Richtlinien nach § 87b Abs. 3 SGB XI zur Qualifikation und zu den Aufgaben von zusätzlichen Betreuungskräften in Pflegeheimen sieht vor, dass geeignete Langzeitarbeitslose mit einer 160 Stunden-Ausbildung, ergänzt durch ein zweiwöchiges Praktikum, die Betreuung von an Demenz erkrankten Menschen übernehmen sollen. Pro 25 Bewohner(innen) mit eingeschränkter Alltagskompetenz können die Pflegeheime eine Betreuungskraft beschäftigen und erhalten somit eine Budgeterhöhung.

- | | | |
|--|---|-----------|
| | Würden Sie als Pflegedienstleitung diese Betreuungskräfte (Langzeitarbeitslose gemäß § 87b SGB XI) in Ihrem Pflegekonzept einbinden? Begründen Sie Ihre Entscheidung. | 10 Punkte |
|--|---|-----------|

Aufgabe 5: Umweltmanagement**12 Punkte**

In Krankenhäusern fallen regelmäßig gefährliche Abfälle zur Beseitigung an. Nach § 54 Kreislaufwirtschafts- und Abfallgesetz muss daher ein Betriebsbeauftragter für Abfall bestellt und eingesetzt werden. Die Bestellung hat formal durch Unterschriften der Geschäftsleitung und des Betriebsbeauftragten zu erfolgen und ist der Aufsichtsbehörde mitzuteilen.

Nennen Sie sechs der wichtigsten Aufgaben, die ein Abfallbeauftragter erfüllen muss.

12 Punkte

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

Case Management ist eine einzelfallorientierte Methode: Ein Patient/Klient wird unter Berücksichtigung des relevanten Lebenslagenkontextes persönlich über eine längere Zeitspanne hinweg durch das Sozial- und Gesundheitssystem geleitet. Der Begriff wird keineswegs einheitlich gebraucht. Das hängt u. a. damit zusammen, dass Case Management durch unterschiedliche Instanzen erbracht werden kann (1. Neutrale Instanzen, 2. Leistungserbringer, 3. Kosten- bzw. Leistungsträger) und weil unterschiedliche Funktionen mit diesem Begriff assoziiert werden können.

- 6.1 Nennen und erläutern Sie kurz die 3 Funktionen (Rollen), die mit dem Begriff Case Management assoziiert werden können. 6 Punkte
- 6.2 Eine dieser Funktionen ist umstritten, weil sie mit der zentralen Funktion des Case Managements nicht ohne Weiteres vereinbar ist.
- a) Nennen Sie die umstrittene Funktion. 2 Punkte
- b) Erläutern Sie kurz den Konflikt. 4 Punkte
- 6.3 Die Fachgruppe Case Management der Deutschen Gesellschaft für Sozialarbeit beschreibt die Zielgruppe für professionelles Case Management wie folgt: „Case Management soll nur nach entsprechender fachlicher Begründung/Indikation eingesetzt werden.“ Erläutern Sie unter welchen Voraussetzungen Case Management eingesetzt werden sollte. 6 Punkte

Studiengang	Pflegemanagement
Fach	Stationäre Altenhilfe
Art der Leistung	Prüfungsleistung
Klausur-Kennzeichen	PM-SAB-P12-091219
Datum	19.12.2009

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

06.01.2010

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 Aufgabe 1: Strategie und Führung**20 Punkte****1.1 Nennen und beschreiben Sie drei neuen Entwicklungen zum Leben und Wohnen im Alter im Hinblick auf die stationäre Altenhilfe (SB 1: 12 f).****max. 15 Punkte**

(je 5 Punkte)

(1) Ambulante und teilstationäre Pflege als Netzwerk: das „virtuelle Heim“

Unter diesem Titel versuchen Anbieter vordringlich aus der Wohlfahrtspflege, ihre diversen Angebote der sog. „offenen Altenhilfe“ und der ambulanten sowie teil-stationären Pflege zu vernetzen und damit den Kunden einen Umzug in ein Pflegeheim zu ersparen. Kleinräumigkeit in der Struktur und Lage der Angebote zueinander sind hier einerseits Voraussetzungen, andererseits auch Chance für den Erfolg bei den Kunden. Wichtig ist ein gutes Case Management des Einzelfalls, um die optimale individuelle Zusammenstellung der Angebote zu gewährleisten und zu steuern. Aus Trägersicht ist für die Leistungserbringung ein Höchstmaß an Flexibilität notwendig, um Eigenleistung und Fremdleistungen aus einer Hand anzubieten und die Qualität zu sichern. Klassische stationäre Altenhilfe wird hierbei also ersetzt durch ein Netzwerk von Angeboten, die durch die Systematik des SGB XI aber auch in den vollstationären Raum hineinreichen. „Daheim statt Heim“ und andere Slogans beschreiben das Angebot in seiner Attraktivität für den Kunden treffend.

(2) Mehr-Generationen-Wohnen

Dieses sog. Wohnen von „Jung + Alt“ wird durch viele Modellprojekte in den letzten Jahren gefördert und setzt sich zum Ziel, die angestammten Formen der Nachbarschaft und der gegenseitigen Hilfe zu unterstützen und wiederzubeleben. Positive Elemente der Generationen sollen sich dabei ergänzen und die Isolation im Alter verhindern. Wohnungen in diesem Zusammenhang werden meistens im Wohnungsbau in barrierefreier Form erstellt und sind in das Quartier eingepasst, so dass keine „Einrichtungsform“ entsteht. Der Nutzer bleibt Mieter und wird nicht Bewohner einer Einrichtung, auch wenn er unterschiedliche Hilfsangebote in Anbindung an die stationäre Altenhilfe in Anspruch nimmt.

(3) Wohngemeinschaften

Hier sind es häufig private Initiativen von rüstigen Senioren, die sich zusammen getan haben und durch die Schaffung von gemeinsamem Eigentum eine Form der Gemeinsamkeit im Alter zu verwirklichen suchen. Diese Verwirklichung bedeutet in den meisten Fällen erhebliche Umbauten in alten Gebäuden oder den Neubau von individuell geplanten Flächen, so dass erhebliche Kosten für die Beteiligten entstehen. In Form von Genossenschaftsmodellen wird dieser Weg u.a. auch von Bausparkassen unterstützt, die entsprechende Finanzierungsmodelle für die Umsetzung anbieten. Erfahrungen aus dem Ausland, wie z.B. aus Skandinavien oder den Niederlanden zeigen, dass diese Wohnform auch bei Pflegebedürftigkeit funktionieren kann.

(4) Hausgemeinschaften

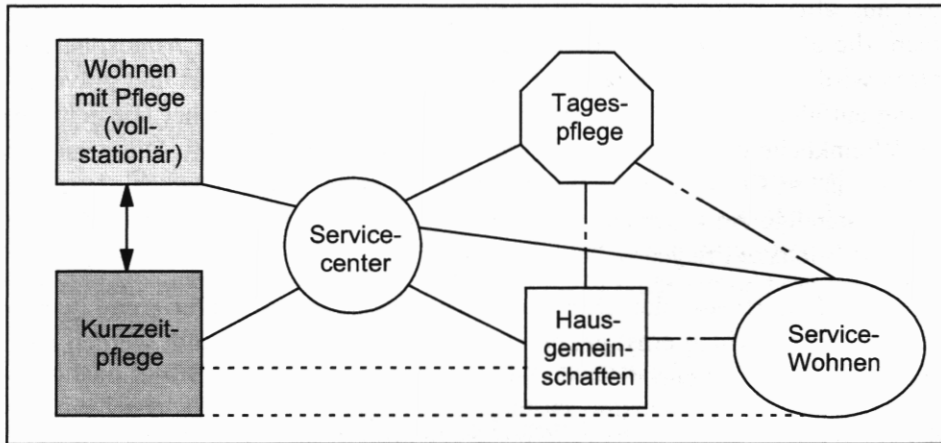
Der Umbau bestehender Einrichtungen der stationären Altenhilfe, die Erweiterung von Häusern oder der Neubau von Heimen mit Wohngruppencharakter sind Wege der Realisation, wie sie momentan in der Trägerlandschaft zu verzeichnen sind. Träger aus allen Verbänden im Bundesgebiet entwickeln dabei unterschiedliche Formen, die alle dem Prinzip folgen, dass eine familienähnliche Atmosphäre geschaffen wird, die den Pflegebedürftigen eine Tagesstruktur liefert und präventive Wirkung entfalten soll. Der Mittelpunkt in inhaltlicher und baulicher Hinsicht liegt in der Wohnküche und im Aufenthaltsraum der Hausgemeinschaft. Die personelle Besetzung ist in Bezug auf die Fachpflege zurückgenommen und wird gestärkt durch die ständige Anwesenheit einer hauswirtschaftlich qualifizierten Bezugsperson, die auch leichte Pflegearbeiten verrichten kann. Gerade die Bedürfnisse der Demenzkranken nach Tagesstrukturierung werden durch diese Entwicklung ernst genommen und können besser erfüllt werden als in der Einrichtung Pflegeheim.

1.2 Wie müssen sich die Angebote in der stationären Altenhilfe zukünftig entwickeln; um kundenfreundlich und marktgerecht zu bleiben? Erläutern Sie die Angebote (SB 1: 14).

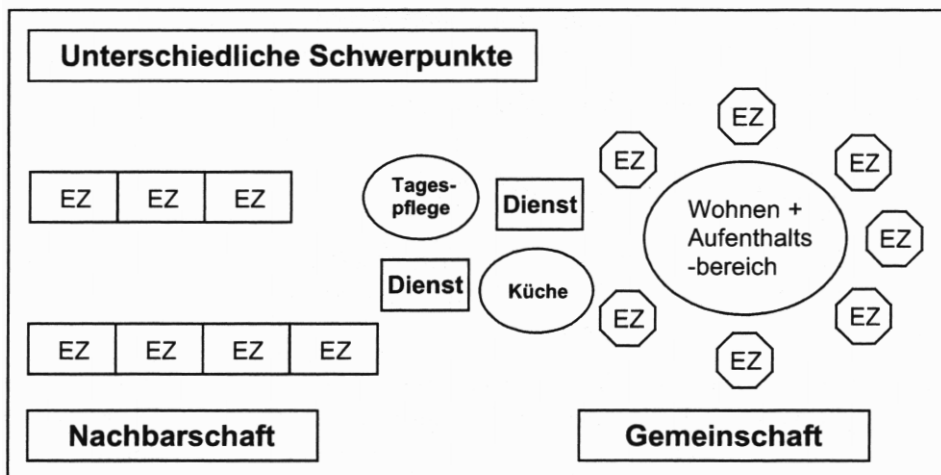
Senioren-Wohnen mit dem Schwerpunkt Betreuung und Pflege (teilstationäre und vollstationäre Pflegemodule): Denkt man heute an innovative Elemente im Bereich Wohnen mit Pflege, dann ist die äußere und innere Dimension der Gestaltung einzubeziehen. Besonders zwei Eckpunkte sind zu berücksichtigen:

5 Punkte

(1) Das Gesamtangebot sollte verschiedene Leistungsformen als Module bieten:



(2) Die Ausgestaltung des Wohnens mit Betreuung und Pflege sollte im vollstationären Bereich setzen auf einen Mix von: 1. Apartments/Wohnungen mit dem Charakter der Nachbarschaft; 2. Apartments/Wohnungen mit dem Charakter der Gemeinschaft.



Lösung Aufgabe 2: Personal und Prozessplanung **20 Punkte**

2.1 Erläutern Sie das Konzept „Homes are for living in“ entlang der zugrunde liegenden Prinzipien (SB 2: 29) **10 Punkte**

Die Entwicklung von neuen Konzeptionen in der stationären Altenhilfe im Bundesgebiet wurde in den 90er-Jahren beeinflusst von der Diskussion über das Konzept „Homes are for living in“ aus Großbritannien. „Heime sind zum Leben da“ - unter diesem Motto versuchten Experten und Ämter in Großbritannien seit den 80er-Jahren, der Lebensqualität in den Pflegeheimen mehr Bedeutung beizumessen und sie weiterzuentwickeln. Die grundsätzliche Herangehensweise dieses Konzepts ist geprägt durch die Formulierung von sechs **Prinzipien** für das Leben im Pflegeheim:

Wahlfreiheit, Rechtssicherheit, Selbstverwirklichung, Unabhängigkeit, Privatheit, Würde.

In der Umsetzung werden diese Prinzipien in einer Matrix als Maßstab für die Einrichtung formuliert, die quasi mit einer Checkliste ermitteln kann, inwieweit sie der Umsetzung der genannten Ziele in ihrer Alltagspraxis nahe kommt. Anerkannte Ziele der Berufsgruppe Altenpflege für die Heime zu formulieren ist ein Vorhaben, das damals brach lag und das auch durch das SGB XI nicht vorangetrieben wurde. Wenn man Pflegequalität in der stationären Altenpflege als Grad der Übereinstimmung zwischen Zielen und täglich erreichtem Erfolg betrachtet, dann hat man mit dem Konzept „Homes are for living in“ ein Qualitätssicherungsinstrument, um diesen Zielen zu entsprechen und

den Erfolg zu messen. Deutlich wird an diesem Punkt die spezielle Sichtweise auf Betreuung und Pflege im Bereich der stationären Altenpflege, die sich erheblich intensiver mit der Lebenswelt des Klienten als Bewohner auseinandersetzt, als es die Krankenpflege tun muss. Der Blickwinkel des betroffenen Pflegebedürftigen wird in dieser Situation der Langzeitpflege in umfassender Weise mit einbezogen. So wird der professionellen Altenpflege die Chance gegeben, ihr Profil zu entwickeln und deutlich zu machen, dass die Aufgabenstellung der stationären Altenpflege weit umfassender ist, als z.B. das SGB XI es formuliert oder die Ausbildung in Grund- und Behandlungspflege es vorsieht.

**2.2 Wie könnte eine Wohnform für an Demenz erkrankte Menschen gestaltet sein?
Welche Grenzen sind mit der von Ihnen beschriebenen Betreuungsform verknüpft?
(SB 2: 32f)**

10 Punkte

Träger haben begonnen, die Wohnform für an Demenz erkrankte Menschen so zu organisieren, dass Wohngruppen eine gemeinsame Tagesgestaltung angeboten bekommen, die sich um Küche und Aufenthaltsraum rankt. Hier wird so weit wie möglich der „Familienalltag simuliert“ und damit werden alt bekannte Muster aus der Vergangenheit der Pflegebedürftigen abgerufen und positiv wiederbelebt. Versorgungs- und Küchenarbeiten werden also in den Betreuungsablauf eingegliedert, wofür auch die notwendigen Flächen zur Verfügung stehen müssen. Zu denken ist an die Integration von Dienst-, Aufenthalts- und Küchenräumen in die Wohngruppen.

Die Zielgruppe für das vollstationäre Pflegemodul ist genau zu definieren, damit deren Bedürfnisse operationalisierbar werden können.

Grenzen der Betreuungsform „Betreutes Wohnen“ werden sichtbar, wenn sich das Profil der Nutzer erheblich verändert.

Als besonders belastend werden von Seiten des Personals der zusätzliche Zeitaufwand, die moralische Verantwortung und die Probleme mit Verwandten und Nachbarn der Kranken empfunden.

„Als wichtig wird auch immer wieder die technische Ausstattung angesehen“, so Saup. „Rauchmelder oder Herdabschaltmechanismen können dem Kranken wie dem Personal das Leben wesentlich einfacher machen.“ Die technische Ausrüstung lasse jedoch noch immer zu wünschen übrig.

„Grenzen der Wohnsituation“ sieht Saup gegeben, wenn „sich die Probleme zuspitzen und andere Menschen betreffen.“ Dies sei der Fall, wenn Demenzkranke nachts durch das Haus irrten, aggressiv würden und sich oder andere gefährdeten.

Erläuterung auch am Beispiel der Wohnform des Cantou (SB 1) möglich:

„Cantou“ (franz. für „Ofen“ bzw. „Herd“) bezeichnet eine Form der Versorgung, die in jüngster Zeit in Deutschland unter Fachleuten heftig diskutiert wird. Hierbei handelt es sich um eine noch intensivere Form der Hausgemeinschaft, die ausschließlich auf dementiell Erkrankte ausgerichtet ist. Diese Wohn- und Betreuungsform für Demenzkranke setzt in hohem Maße auf Normalität und Alltagsgestaltung und existiert in der Form einer Wohngruppe mit einer „Hausfrau“ als zentraler Ansprechpartnerin. Organisiert wird diese Wohnform zentral von einem Träger, aber die Verantwortung für den Demenzkranken verbleibt beim Angehörigen, der in erheblicher Weise in die Arbeit mit einbezogen wird. Fachpflegekräfte sind in die Betreuung nur als ambulanter Dienst eingebunden.

Die beschriebenen positiven Erfahrungen wurden in Frankreich gemacht. Die Übertragung auf die deutschen Verhältnisse bei den hier herrschenden Rechtsnormen muss genau untersucht werden und bedarf erheblicher Anpassungsarbeiten. Diese Form ist im eigentlichen Sinne keine vollstationäre Einrichtung, sondern stellt eine Sonderform dar. Die wechselnden Anforderungen der Zielgruppe werden aber in Zukunft dazu führen, dass auch die vollstationären Einrichtungen sich mit diesen Versorgungsansätzen auseinandersetzen müssen und konzeptionelle Elemente einer Prüfung auf Tauglichkeit für die jeweilige Einrichtung unterziehen müssen.

Lösung Aufgabe 3: Qualitäts- und Ergebnissicherung**20 Punkte****3.1 Nennen Sie sieben (EFQM „Kriterium 7: Mitarbeiter“) mögliche Messgrößen (SB 3: 41 f).****max. 14 Punkte**
(je 2 Punkte)

- Erreichte Leistungen, wie geforderte vs. vorhandene Kompetenzen, Produktivität, Erfolgsquoten von Aus- und Weiterbildungen bzgl. der Erreichung der Ziele
- Motivation und Beteiligung, wie Mitwirkung an Verbesserungsteams, Beteiligung am Vorschlagswesen, Niveau der Ausbildung und dessen Weiterentwicklung, messbarer Nutzen der Teamarbeit, Anerkennung von Einzelnen und Teams, Rücklaufzeiten bei Mitarbeiterumfragen
- Zufriedenheit, wie Niveau der Fehlzeiten und krankheitsbedingten Abwesenheiten, Unfallhäufigkeit, Beschwerden, Einstellungstrends, Personalfluktuationsrate, Streiks, Inanspruchnahme betrieblicher Einrichtungen und Sozialleistungen
- Genauigkeit der Personalsysteme
- Effektivität der Kommunikation
- Reaktionszeit bei Anfragen
- Bewertung der Schulungen

3.2 Nennen Sie drei Kennzahlen zur Messung der Pflegequalität (SB 3: 44).**max. 6 Punkte**
(je 2 Punkte)

Kennzahlen zur Messung der Pflegequalität sind z. B. Dekubitushäufigkeit, Infektionshäufigkeit, Anzahl der Beschwerden des Heimrats, der Beschwerden der Angehörigen, der Beschwerden der behandelnden Ärzte, Anzahl der Stürze der Bewohner.

Lösung Aufgabe 4: Demenz**10 Punkte****Würden Sie als Pflegedienstleitung diese Betreuungskräfte in Ihrem Pflegekonzept einbinden? Begründen Sie Ihre Entscheidung (SB 5).****10 Punkte**

Entscheidend für die Bewertung ist die Schlüssigkeit der Begründung.

Beispielhafte Begründung:

Schwarz hat u. a. als Mangel in der stationären Pflege eine Unzureichende Finanzierung und damit eine schlechte personelle Ausstattung genannt (SB 5: 17).

Durch die in Aussicht gestellte Budgeterhöhung kann die personelle Ausstattung erhöht werden. Da die Betreuungskräfte keine Grundpflege durchführen sollen, sondern nur für die psychosoziale Begleitung eingesetzt werden sollen, wird hier eine Verbesserung der Versorgung dieser Bewohnergruppe gesehen. Dementiell erkrankte Bewohner benötigen feste Regeln und Zeiten im Tagesablauf, Lebens- und zeitgeschichtliche Erinnerungen sollen wachgehalten werden, Orientierungshilfen sollen angeboten werden. Durch eine Milieuthérapie sollen u. a. Anregungen (Vorlesen, Spiele, Kochen, usw.), Gelegenheiten zu Sozialkontakten (spazieren, einkaufen) geboten werden (SB 5: 28). Dies alles können diese geschulten Betreuungskräfte mit dem entsprechenden Bewohner leisten. Die Pflegefachkräfte können dies durch die starke Arbeitsbelastung und -verdichtung nicht mehr oder sehr eingeschränkt leisten. Auch sind sie für diese Tätigkeiten zu teuer.

Schließlich kann sich das Altenheim auch auf ehrenamtliches Engagement beziehen (SB 5: 36). Diese Ehrenamtlichen, ohne 160 Stunden Ausbildung, sollten genau diese Tätigkeiten mit den dementiell erkrankten Bewohnern durchführen. Die Rekrutierung von Ehrenamtlichen wird immer schwieriger. Da bieten sich die Betreuungskräfte als sinnvolle Ergänzung der pflegerischen Betreuung an.

Lösung Aufgabe 5: Umweltmanagement**12 Punkte**

Nennen Sie sechs der wichtigsten Aufgaben, die ein Abfallbeauftragter erfüllen muss (SB 1: 22).

**max.
12 Punkte**

Der Betriebsbeauftragte für Abfall hat unter anderem folgende Hauptaufgaben zu erfüllen:

- Überwachung der Abfallströme von der Entstehung bis zur Entsorgung
- Überwachung der Einhaltung von Gesetzen und Verordnungen
- Wahrnehmung der Initiativfunktion hinsichtlich abfallarmer Beschaffung
- Abgabe von Stellungnahmen zu abfallrelevanten Investitionsentscheidungen
- Information und Aufklärung der Mitarbeiter über Vermeidungsmaßnahmen und mögliche schädliche Umwelteinwirkungen von Abfällen
- Erstellung eines jährlichen Berichts an die Geschäftsleitung über Aufkommen, geplante und durchgeführte Vermeidungs- und Verwertungsmaßnahmen

2 Punkte
je Nennung

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

(SB 3: 12 ff.)

6.1 Nennen und erläutern Sie kurz die 3 Funktionen (Rollen), die mit dem Begriff Case Management assoziiert werden können.

max. 6 Punkte

- Im Rahmen seiner **Anwalts- und Unterstützungsfunktion** (Advocacy- und Support-Funktion) steht der Case Manager den jeweils Hilfe suchenden Klienten unterstützend zur Seite. Er klärt etwa den Unterstützungsbedarf und hilft bei der Beantragung von Leistungen. Dabei nimmt er konsequent die Perspektive des Klienten ein.
- Im Rahmen seiner **Dienstmaklerfunktion** (Broker-Funktion) vermittelt der Case-Manager seinem Klienten passende Angebote verschiedener Leistungserbringer und stimmt deren Einsatz aufeinander ab. (Regelmäßig damit verbunden ist auch eine Kontrolle, ob die vermittelten Leistungen noch adäquat sind - Monitoring und Evaluation).
- In der angloamerikanischen Literatur ist es überdies üblich, den Begriff auch für die durch Mitarbeiter der Sozialleistungsträger gewährten Zugänge zu Leistungen und deren Kontrolle zu verwenden. (**Versorgungsmanager- bzw. Gatekeeper-Funktion**). Auf deutsche Verhältnisse übertragen sind damit etwa die Pflegeexperten in den Leistungsabteilungen der Krankenversicherungen gemeint oder die von den Pflegekassen finanzierten Pflegeberater der Pflegestützpunkte.

je Nennung
1 Punkt

je Erläuterung
1 Punkt

6.2 a) Nennen Sie die umstrittene Funktion.

max. 6 Punkte

Umstritten ist die Versorgungsmanager- bzw. Gatekeeper-Funktion.

2 Punkte

6.2 b) Erläutern Sie kurz den Konflikt.

Diese Funktion kann mit der Advocacy-Funktion in Konflikt treten. Sicherlich ist das Interesse der in Anspruch genommenen Sozialleistungsträger nicht notwendigerweise deckungsgleich mit dem Interesse des Versicherten. „Eine Reduzierung des Case Managements auf Gatekeeper-Funktionen und rein ökonomisch motivierten Zielstellungen (...) widerspricht dem Selbstverständnis des Case Managements (...) fundamental. Die sozialanwaltschaftliche (advocacy) sowie die durch ihre starke inhaltliche Ausrichtung auf unterstützende und befähigende Inhalte gekennzeichnete Support-Funktion stellen (...) ein unverzichtbares Essential dar.“

4 Punkte

6.3 Voraussetzungen für Case Management

max. 6 Punkte

Case Management greift bei Menschen in **komplexen Problemlagen**, zu deren Lösung eine Beteiligung mehrerer Akteure (Leistungserbringer), die in einem kooperativen Prozess aufeinander abgestimmt agieren, notwendig ist (**hohe Akteursdichte**). Sofern zwar die Klärung einer komplexen Notlage, aber keine Kooperation von Diensten zur Behebung dieser notwendig ist, handelt es sich nicht um Case Management, sondern um einen allgemeinen Beratungsprozess.

je Nennung
3 Punkte