

# Klausur – Aufgaben



UNIVERSITY  
OF APPLIED SCIENCES

Studiengang	<b>Pflegemanagement</b>
Fach	<b>Studienschwerpunkt Stationäre Altenhilfe</b>
Art der Leistung	<b>Prüfungsleistung</b>
Klausur-Knz.	<b>PM-SAB-P12-050611</b>
Datum	<b>11.06.2005</b>

**Die Klausur besteht aus 6 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.

<b>Bearbeitungszeit:</b>	120 Minuten
<b>Anzahl der Aufgaben:</b>	6
<b>Höchstpunktzahl:</b>	100
<b>zulässige Hilfsmittel:</b>	keine

## Bewertungsschlüssel

Aufgabe	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	insg.
max. erreichbare Punkte	15	24	13	22	14	12	<b>100</b>

## 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: Strategie und Führung

15 Punkte

Zeigen Sie kurz den Unterschied von „Unternehmensleitbild“ von „Konzept“ auf.  
Nennen Sie die acht Grundelemente für ein Pflegekonzept stationärer Altenpflegeeinrichtungen.

3 Punkte  
12 Punkte

## Aufgabe 2: Personal und Prozessplanung

24 Punkte

Der Einzug eines neu aufzunehmenden Bewohners ist für alle Beteiligten eine schwierige Aufgabe. Der Heimvertrag stellt die gesetzliche Grundlage für die angebotenen Leistungen der Einrichtungen dar.

- a) Was regelt der Heimvertrag und welche wesentlichen Bestandteile müssen im Heimvertrag verankert sein? 12 Punkte
- b) Wie läuft idealerweise der Einzug eines Bewohners ab? 12 Punkte

## Aufgabe 3: Qualitäts- und Ergebnissicherung

13 Punkte

Das QAP-Modell verfügt über vier Bausteine. Nennen und beschreiben Sie diese.  
Beschreiben Sie die Grundlinien einer Anpassung auf den Altenpflegesektor.

6 Punkte  
7 Punkte

## Aufgabe 4: Demenz

22 Punkte

Aus der Theorie werden immer häufiger Betreuungskonzepte für demenziell-gerontopsychiatrisch erkrankte Bewohner in die Praxis umgesetzt. Erarbeiten Sie einen kurzen Leitfaden zur Erstellung eines solchen Betreuungskonzeptes und nehmen Sie kritisch zu den Überprüfungsmöglichkeiten des Konzeptes Stellung.

## Aufgabe 5: Umweltmanagement

14 Punkte

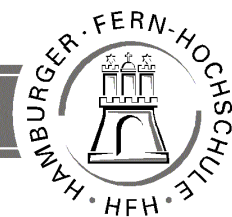
Ein zentraler Bestandteil beim Aufbau eines Umweltmanagementsystems ist die sogenannte erste Umweltprüfung. Sie stellt eine Ist-Aufnahme des Umweltschutzes dar und will unter anderem Stärken und Schwächen des Umweltschutzes ermitteln. Die Ist-Erfassung der Umweltsituation umfasst sowohl die Basisdaten (Stoff- und Energieflüsse) als auch die Organisationsstrukturen (Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten) des betrieblichen Umweltschutzes der betreffenden Einrichtung.

Beschreiben Sie in Kurzform sieben Bereiche, welche bei der Betriebsprüfung (z. B. eines Krankenhauses) prinzipiell zu berücksichtigen sind.

## Aufgabe 6: Vernetzung und Koordination

12 Punkte

Bei der vom Gesetzgeber gewollten integrierten Versorgung gibt es Gewinner und Verlierer. Die verschiedenen Interessengruppen/-organisationen verfolgen jeweils ihre eigenen Ziele und lassen sich in (a) treibende Befürworter einer Weiterentwicklung der integrierten Versorgung und (b) Blockierer einteilen. Stellen Sie jeweils zwei Vertreter dieser beiden Gruppen vor und geben eine kurze Skizze/Begründung für die Position des jeweiligen Akteurs. Ignorieren Sie die eher neutralen Akteure.



Studiengang	<b>Pflegemanagement</b>
Fach	<b>Studienschwerpunkt Stationäre Altenhilfe</b>
Art der Leistung	<b>Prüfungsleistung</b>
Klausur-Knz.	<b>PM-SAB-P12-050611</b>
Datum	<b>11.06.2005</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	6	insg.
max. erreichbare Punkte	15	24	13	22	14	12	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

**29.06.2005**

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.

(Vgl. auch SB 1, Seite 34 ff.)

1. Während ein Unternehmensleitbild kurz und knapp die grundlegenden Ideen und Visionen für eine Einrichtung oder einen Bereich darstellt, beschreibt das Konzept ausführlicher die inhaltliche Arbeit der Organisation und nennt die Gründe für die eingeschlagene Verfahrensweisen. Ohne Konzept bleiben Ziele und Umsetzungswege unklar und folglich fehlt die exakte Begründung, warum man welche fachliche Umsetzungsvariante gewählt hat.

**3 Punkte**

2. Grundelemente für ein Pflegekonzept

**12 Punkte**

*je Element*

*1,5 Punkte*

- Geschichte und Ziele, Geschichte der Einrichtung, Leitbild, Pflegemodell
- Beschreibung der Geltungsbereiche, z. B. Pflege und deren Organisation (Wohnbereiche etc.)
- Leistungskatalog: was wird getan? (z. B. Pflegesystem?)
- Leistungsstandards: welchen Inhalt haben die Leistungen? – wer erbringt sie?
- Verfahrens- oder Arbeitsanweisungen: wie sollen die MA im Detail die Leistung erbringen? (z. B.: Verantwortung im Pflegeprozess und für die Organisation regeln)
- Dokumentation: wie wird die Leistung dokumentiert?
- Schulung: wie wird fortgebildet?
- Ergebnisqualität: wie werden Ergebnisse überprüft?

(Vgl. auch SB 2, Seite 35 f.)

- a) Im Heimvertrag gemäß HeimG macht die Einrichtung eine verbindliche Aussage über die angebotenen Leistungen bezogen auf die Pflegestufe des zukünftigen Bewohners, einschließlich der Zusatzleistungen (Art, Umfang, Dauer, Zeitfolge) gemäß der Neuregelung des SGB XI (zum 01.01.2002). Ferner enthält der Vertrag die Beschreibung der Ausstattung der Einrichtung (bauliche Substanz, Zimmerbelegung, Gemeinschaftseinrichtungen). Die Kostenträger gehen davon aus, dass entsprechend der gesetzlichen Grundlagen und der abgeschlossenen Rahmen- und Versorgungsverträge juristisch einwandfreie Vertragsvorlagen verwendet werden, die auch Verbraucherschutzrechtlichen Überprüfungen standhalten. 12 Punkte

Der *Heimvertrag beinhaltet* insbesondere:

- Angabe zum Träger, Wohnbedingungen
- Umfang der Verpflegung/Versorgung
- Angaben über das Leistungsentgelt (d.h. Entgelte für Unterkunft und Verpflegung, Pflegeentgelt, Investitionspauschale und Gesamtentgelt; Entgelte für Zusatzleistungen)
- Regelungen über die Anpassung des Leistungsentgeltes
- Hinweise über Fälligkeit und Abrechnung der Entgelte
- Auflistung über eingebrachtes Kundeneigentum
- Haftungsfragen
- Besondere Regelung für den Todesfall
- Vertragsdauer und Beendigung des Vertragsverhältnisses
- Datenschutz/Schweigepflicht
- Schlussbestimmung (Gerichtsstand, Kündigungsklausel)

Der Heimvertrag enthält weiterhin eine Regelung, dass bei verändertem Pflegebedarf (Pflegestufenwechsel) der Vertrag im beiderseitigem Einverständnis angepasst werden kann.

(Vgl. auch SB 2, Seite 36 f.)

- b) Der zukünftige Bewohner erwartet heute von der Einrichtung, dass der Übergang in den neuen Lebensabschnitt individuell, verständnisvoll und – bei allem nötigen Verwaltungsaufwand – einfühlsam gestaltet ist. Die Privatsphäre soll soweit wie möglich beachtet werden. 12 Punkte

*Voraussetzungen und Ablauf* bei Einzug eines Bewohners:

- Antrag zur Heimaufnahme bei der Heimleitung
- Überprüfung und Zusage durch die Heimleitung
- Empfang des Bewohners durch die Heimleitung oder Pflegeleitung und die Bezugsperson. Die Bezugsperson begleitet den Bewohner während des gesamten Vorgang der Heimaufnahme
- Begleitung in den Wohnbereich durch die Heimleitung und die Bezugsperson
- Übergaben in den entsprechen Wohnbereich
- Aufnahme der Personalien durch die Wohnbereichsleitung (WBL) und die

Bezugsperson – das Stammbblatt wird erstellt

- Es erfolgt eine Erklärung der Tages- und Heimordnung
- Der Bewohner wird in den Wohnbereich eingeführt, das Pflegepersonal und die Mitbewohner werden vorgestellt
- Die Verwaltung erstellt die Karteikarte und alle weiteren nötigen Unterlagen. Die Pflegeleitung/WBL und die entsprechende Pflegekraft legen die Pflegedokumentation an
- Für den Bewohner wird ein Ernährungsplan erstellt und an die Küche weitergegeben
- Der Medikamentenbedarf wird ermittelt und die Medikamente bereitgestellt
- Das Zimmer wird entsprechend den realisierbaren Wünschen des Bewohners eingerichtet

(Vgl. auch SB 3, S. 33 f.)

Das QAP-Modell richtet sich an den Grundlagen der EFQM aus und liefert den Einrichtungen ein Instrument der internen Qualitätssicherung sowie die Möglichkeit, sich im Sinne der externen Qualitätssicherung die Leistungsqualität durch eine Prüfung zertifizieren zu lassen. Nach dem Assessment findet ein Workshop mit der Einrichtung statt, um unterschiedliche Bewertungen zu diskutieren und Hinweise für Verbesserungen zu geben.

6 Punkte

Seit 1992 haben nach Angaben der Entwickler über 300 Organisationen nicht nur in der Altenhilfe mit diesem System gearbeitet.

Wichtigstes Instrument für die Qualitätsentwicklung ist das „Self-Assessment“, die Selbstbewertung, die in der Einrichtung durchgeführt wird.

Das Verfahren hat *vier Bausteine* (vgl. LEOPOLDT / STEINMETZ-EHRT 1998, S. 155 ff.):

- Baustein 1 – Schulung QAP und Selbstbewertung Leitungsebene
- Baustein 2 – Selbstbewertung in einzelnen Arbeitsbereichen durch die Mitarbeiter
- Baustein 3 – externes Assessment
- Baustein 4 – Qualitätszertifikat

Die systematische Selbstbewertung der Organisation erfolgt mit dem „Spezifikationenkatalog“, der sehr detailliert zu allen Arbeitsbereichen der Einrichtung den Entwicklungsstand hinterfragt und zur Bewertung fünf Reifegrade („Stadium 1-5“) der Entwicklung anbietet (vgl. FREY-AKADEMIE 1996). Die Fragen im Rahmen der Selbstbewertung führen unmittelbar zu einem Ist / Soll – Vergleich bezogen auf das Management der Organisation. Hier können sich für die Mitarbeiter in der gemeinsamen Erarbeitung sehr schnell Verbesserungspotentiale in ihrer Einrichtung feststellen lassen.

7 Punkte

Dieses Verfahren stellt eine Anpassung und Konkretisierung der EFQM-Kriterien an das Leistungsspektrum der Altenhilfe dar und soll damit eine einfache und praxisnahe Anwendung der EFQM-Grundprinzipien ermöglichen. In diesem Punkt geht das Verfahren viel weiter als die Stichtagsprüfungen anderer Anbieter, die sich hauptsächlich an den Kriterien für die Pflegequalität nach SGB XI orientieren.

Die Ergebnisse der Selbstbewertung können an die Entwickler des Modells eingesandt werden und ermöglichen durch den anonymen Vergleich mit anderen Einrichtungsergebnissen ein benchmarking für die Anwender (vgl. KÄMMER u. a. 2001).

Das gesamte Modell ist ein sehr komplexer aber erfolgsversprechender Versuch, die Grundprinzipien des TQM an die Inhalte der Altenhilfe anzupassen. Eine erhebliche Verbreitung in der Schweiz, Österreich und hauptsächlich den süddeutschen Bundesländern zeigt, dass Interesse der Einrichtungen an diesem Modell vorhanden ist (vgl. HERRMANN 2003). Der Schwerpunkt liegt auf der Qualitätsanalyse, weniger auf dem Aufbau eines Managementsystems. Inwieweit die Einrichtungen durch dieses Verfahren über singuläre Verbesserungen in der Lage sind ein nachweisbares QM-System zu entwickeln, bliebe zu untersuchen.

Vgl. auch SB 5, S. 39 – 41

22 Punkte

### Leitfragen zur Erstellung eines Betreuungskonzeptes

- **Zur Gesamtorganisation:**

Allgemein, bezogen auf die Gesamtorganisation können folgende Leitfragen gestellt werden:

- Wer sind wir? Vorstellung der Einrichtung (Aufbau)
- In welchen Bereichen/Segmenten ist das Unternehmen tätig? Vorstellung des Leistungs- bzw. Angebotspektrums
- An welchen Grundsätzen orientieren wir uns? Vorstellung der Unternehmensgrundsätze und des Leitbildes (falls vorhanden)

- **Ziel des gerontopsychiatrischen Betreuungskonzeptes:**

- für Angehörige,
- für demenziell Erkrankte,
- für Personal,
- für die Öffentlichkeit.

Leitfragen zu diesem Punkt:

- Wozu erstellen Sie das Konzept?
- Was wollen Sie damit erreichen?

- **Vorstellung der Inhalte:**

Leitfragen zu diesem Punkt:

- Wollen Sie ein Betreuungskonzept ausschließlich für die Gruppe der Demenzkranken erarbeiten – was sich bewährt hat – oder bevorzugen Sie Wohn- und Betreuungsformen von dementen und nicht dementen Personen? Können Ehepaare zusammenleben, wenn nur der eine Partner dement ist?
- Möchten Sie ein Zusammenleben der Dementen in spezifischen Wohngruppen ermöglichen, die nach familienähnlichen Strukturen aufgebaut sind?
- Welche Rolle spielen die Angehörigen? Werden ihre Erfahrungen mit dem Kranken bei der Formulierung der Pflegeziele mit genutzt? Werden sie von den Pflegekräften einbezogen? Welche eigenverantwortlichen Aufgaben können die Angehörigen in der Versorgung der dementen Menschen übernehmen?
- Gibt es Angehörigengruppen? Welche Beratungs- und Schulungsangebote gibt es für sie?
- Wie sieht der Alltag für demenziell Erkrankte in Ihrer Einrichtung aus? Können sich die Bewohner an relevanten Haushaltstätigkeiten beteiligen? Ist eine tagesstrukturierende Betreuung vorgesehen?
- Gibt es Gruppenangebote zur sozialen Integration der Erkrankten, z.B. Beschäftigungsgruppen, Singen und Musizieren, Gesprächsgruppen, Spaziergänge und Ausflüge?
- Welche kommunikativen Grundsätze sind Ihnen in der Begleitung und Beratung wichtig?

- **Vorstellung der Methoden:**

Die Methoden beschreiben, wie sie die benannten Schwerpunkte umset-



zen; wie die Integration der demenziell Erkrankten und ihrer Angehörigen erreicht wird und wie die Kollegen, Mitarbeiter und Vorgesetzten dieses Konzept umsetzen.

Leitfragen zu diesem Punkt:

- Nach welchem Modell organisieren Sie die Betreuung und Pflege (z.B. mit hauswirtschaftlichem Schwerpunkt im Sinne der Wohngruppenkonzepte und Hinzuziehung ambulanter Pflegedienste)?
- Gibt es eine individuelle Pflege- und Hilfeplanung? Welche Rolle spielen dabei die Angehörigen?
- Wie ist der Personalschlüssel (Fachkraft/angelernete Kräfte/Laien Helfer)?
- Wie wird der Informationsfluss zwischen den einzelnen Berufsgruppen sichergestellt?
- Gibt es gerontopsychiatrische und pflegerische Fort- und Weiterbildungen für das Team?
- Welche Angebote gibt es zur psychosozialen Unterstützung der Pflegenden (Balint-Arbeit/Supervision/Autogenes Training/Gesundheitsvorsorge)?
- Mit welchen unterschiedlichen Berufsgruppen arbeiten Sie zusammen? (Wie ist die Zusammenarbeit mit Allgemein- und Fachärzten, Therapeuten, Sozialarbeitern, dem MDK usw.?)
- Gibt es Vernetzungen zu anderen Einrichtungen?
- Wie wird eine Öffnung zur Gemeinde/Nachbarschaft gewährleistet?

• **Vorstellung der Mittel:**

Zu den Mitteln gehören: demenzgerechte Architektur, milieutherapiegerechte Raumgestaltung, Ausstattung, Gartengestaltung, Hilfsmittel und Literatur.

Leitfragen zu diesem Punkt:

- Wie ist die bauliche Ausstattung der Einrichtung und der Zimmer sowie der sanitären Anlagen?
- Können eigene Möbel mitgebracht werden?
- Ist ein Garten vorhanden?

• **Wie überprüfen Sie den Erfolg ihres Konzeptes?**

Leitfragen zu diesem Punkt:

- Was sind die Erfolgskriterien und wie wollen Sie diese überprüfen?
- Welche Verfahrensanweisungen/Standards müssen Sie festlegen, um die Qualität der Versorgungsabläufe zu sichern?
- Welche personellen Standards wollen Sie verbindlich festlegen (wer macht was mit welcher Qualifikation)?
- In welcher Weise wollen Sie die Integration und das Wohlbefinden der Demenzkranken überprüfen?
- Wie oft wollen Sie die Qualität Ihrer Arbeit überprüfen (mindestens einmal pro Jahr z.B. durch systematische Befragung der Angehörigen)?
- Welche Rückschlüsse ziehen Sie daraus für Ihre weitere Arbeit?

**Für die Bewertung: Überprüfung des Konzeptes – Vielschichtige Antworten möglich.**

## Lösung Aufgabe 5:

14 Punkte

### Bereiche der Betriebsführung (am Beispiel Krankenhaus)

max. 14 Punkte  
je 2 Punkte pro  
Bereich

1. Beurteilung, Kontrolle und Verringerung der Auswirkungen der betreffenden Tätigkeiten des Krankenhauses auf die verschiedenen Umweltbereiche
2. Energiemanagement, Energieeinsparungen und Auswahl von Energiequellen
3. Bewirtschaftung, Einsparung, Auswahl und Transport von Material, Wasserbewirtschaftung und –einsparung
4. Vermeidung, Recycling, Wiederverwendung, Transport und Endlagerung von Abfällen
5. Bewertung, Kontrolle und Verringerung der Lärmbelästigung innerhalb und außerhalb des Krankenhauses
6. Einführung neuer oder Veränderung bestehender medizinischer Verfahren
7. Ausweitung des medizinischen Leistungsspektrums
8. Umweltschutzmaßnahmen und Praktiken bei Auftragnehmern, Unterauftragnehmern und Lieferanten
9. Verhütung und Begrenzung umweltschädigender Unfälle
10. Besondere Verfahren bei umweltschädigenden Unfällen
11. Information und Ausbildung des Personals in Bezug auf ökologische Fragestellungen
12. Externe Information über ökologische Fragestellungen  
(SB 2, S. 10 f.)

## Lösung Aufgabe 6:

12 Punkte

### Treiber und Blockierer

12 Punkte

#### a) Treibende Kräfte

max. 6 Punkte  
je 3 Punkte  
pro Akteur

- Krankenkassen (Beitragssatzstabilität, Einfluss auf Therapiewahl)
- Krankenhäuser (Fallpauschalenbedingtes Interesse an kurzen Liegezeiten)
- Pharmaunternehmen (sehen Erfolgchancen; haben sich bereits an Modellvorhaben beteiligt)
- Dienstleister/Pflegeunternehmen (sehen Erfolgchancen)
- Bereits existierende Netzwerke (benötigen und begrüßen politischen Rückenwind)

#### b) Blockierende Kräfte

max. 6 Punkte  
je 3 Punkte  
pro Akteur

- Kassenärztliche Bundesvereinigung (Angst vor Machtverlust; harte standespolitische Linie)
- Apotheker (Bedrohung durch Versandhandel)

Hinweis: Die KV hat sich in den geltenden rechtlichen Bestimmungen eine starke Stellung bewahren können, die es ihr erlaubt, in konkreten Projekten auf die Bremse treten zu können.

(SB 1, S. 22, Abb. 3.1)