

Klausur – Aufgaben



UNIVERSITY
OF APPLIED SCIENCES

Studiengang	Pflegemanagement
Fach	Studienschwerpunkt Stationäre Altenhilfe
Art der Leistung	Prüfungsleistung
Klausur-Knz.	PM-SAB-P12-060128
Datum	28.01.2006

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.

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

Bewertungsschlüssel

Aufgabe	1	2	3	4	5	6		insg.
max. erreichbare Punkte	20	15	20	20	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 Aufgaben sind zu bearbeiten.

Aufgabe 1: Strategie und Führung 20 Punkte

- a) Im Rahmen gesetzlicher Bestimmungen sind die Leistungen vollstationärer Einrichtungen der Altenhilfe definiert. Nennen und erläutern Sie diese stichwortartig. 8 Punkte
- b) Nehmen Sie Stellung zu den Abrechnungsmodalitäten der (medizinisch angeordneten) Behandlungspflege vollstationärer Einrichtungen in Bezug auf die Pauschalisierung dieser Kosten in der Pflegeversicherung nach dem SGB XI. Was bedeutet das für die Praxis? 12 Punkte

Aufgabe 2: Personal und Prozessplanung 15 Punkte

Als neues Instrument der Qualitätssicherung stationärer Einrichtungen sind Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen (LQV) nach SGB XI § 80a mit den Pflegekassen abzuschließen.

Beleuchten Sie kritisch die unterschiedlichen Vorstellungen der Kostenträger im Hinblick auf den Regelungsumfang und die Regelungstiefe seit Einführung der LQV. 15 Punkte

Aufgabe 3: Personal und Prozessplanung 20 Punkte

Die Bedeutung von Pflegestandards in der stationären Altenhilfe hat in den vergangenen Jahren zugenommen.

- a) Welche Bedeutung haben die Pflegestandards? 6 Punkte
- b) Was können Pflegestandards festlegen? 6 Punkte
- c) Nennen und erläutern Sie die Phasen zur Erarbeitung von Pflegestandards anhand exemplarischer Beispiele stationärer Einrichtungen. 8 Punkte

Aufgabe 4: Qualitäts- und Ergebnissicherung 20 Punkte

- a) Welche Aufgaben hat ein Qualitätsmanagementbeauftragter (QMB) einer stationären Altenpflegeeinrichtung? Nennen Sie 8 Aufgaben. 8 Punkte
- b) In einer stationären Altenpflegeeinrichtung soll die Stelle eines QMB besetzt werden. Welcher Personenkreis kommt in Frage? Begründen Sie Ihre Entscheidung. 12 Punkte

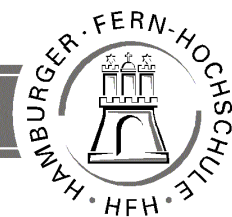
Aufgabe 5: Umweltmanagement 15 Punkte

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 3 umweltbezogenen Kennzahlenarten unterschieden. Nennen und beschreiben Sie diese Kennzahlenarten. 15 Punkte

Aufgabe 6: 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. 10 Punkte



Studiengang	Pflegemanagement
Fach	Studienschwerpunkt Stationäre Altenhilfe
Art der Leistung	Prüfungsleistung
Klausur-Knz.	PM-SAB-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	6	insg.
max. erreichbare Punkte	20	15	20	20	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.

Vgl. SB 1, Seite 16

8 Punkte

a) Einrichtungen der stationären Altenhilfe erbringen Leistungen der Grund- und Behandlungspflege, sowie Leistungen der Betreuung und Aktivierung. Sie sorgen für Unterkunft und Verpflegung und bieten unter Umständen den Bewohnern Zusatzleistungen an.

Der Leistungsumfang ist definiert durch das Pflegeversicherungsrecht im SGB XI (vgl. BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT 2002a). Nach § 14 SGB XI wird der Begriff der Pflegebedürftigkeit so definiert, dass darunter Personen zu fassen sind, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens Hilfe für mindestens sechs Monate bedürfen. Die Hilfe besteht in der Unterstützung, in der teilweisen oder vollständigen Übernahme der Verrichtungen oder in Beaufsichtigung oder Anleitung mit dem Ziel der eigenständigen Übernahme der Verrichtungen (vgl. KÖTHER /GNAMM 2000).

Neben dieser Grundpflege sowie der genannten Betreuung und Aktivierung hat die vollstationäre Einrichtung nach SGB XI auch die Behandlungspflege als Teil ihres Angebots zu erbringen. Also einen Leistungsanteil, den die Kunden durch die Mitgliedschaft in der privaten oder gesetzlichen Krankenversicherung abgesichert haben und der nach dem SGB V geregelt und z.B. in der häuslichen Pflege erbracht wird.

Leistungen der vollstationären Einrichtung der Altenhilfe

- Grundpflege (aktivierend)
- Behandlungspflege (bis 31.12.2004)
- Soziale Betreuung
 - = Aufwendungen trägt die Pflegekasse nach SGBXI
- Unterkunft und Verpflegung
- Investitionskosten
 - = Aufwendungen trägt der Pflegebedürftige (oder die Sozialhilfe)

= gesamter Pflegesatz der Einrichtung

- Therapieleistungen (Einzelverordnungen nach SGB V)
- Zusatzleistungen (zahlt ggf. der Pflegebedürftige)

Vgl. SB 1, Seite 17

12 Punkte

b) Gemäß § 43 SGB XI übernimmt anhand einer Übergangsregelung bis zum 31.12.2004 die Pflegekasse die Aufwendungen der Leistungen der medizinischen Behandlungspflege in der vollstationären Einrichtung. Diese Regelung wurde zunächst bis zum 31.12.1999 in das SGB XI eingeführt und dann durch eine Gesetzesänderung fortgeschrieben. Über 2005 hinaus gilt diese Regelung bis auf weiteres.

In der Praxis bedeutet dieses, dass die Einrichtung innerhalb der abgeschlossenen Pflegesätze mit dem Kostenträger Pflegekasse auch die Behandlungspflege kalkulieren und erbringen muss, ohne dass die Krankenkasse für die über sie versicherte Leistung einen Teil der Kosten beisteuert. Der Leistungsumfang für die medizinische Behandlungspflege wird in vielen Einrichtungen mit einem Umfang von 15 – 20 % der Gesamtleistung angesetzt.

Die Kostenträger und die Verbände der Leistungsanbieter werden unter dem Eindruck der steigenden Anforderungen an die Einrichtungen zu verhandeln haben mit welchen Budgets aus SGB V und SGB XI die multimorbiden und zunehmend altersverwirrten Pflegebedürftigen ab 1.1. 2005 versorgt werden sollen. Sie müssen dann die in § 43b SGB XI festgelegte Zuständigkeit der GKV für die Behandlungspflege, die in einem besonderen Gesetz geregelt werden soll, mitgestalten.

Lösung Aufgabe 2: Personal und Prozessplanung

15 Punkte

Vgl. SB 2, Seite 14

Die Vorstellungen der Kostenträger gehen momentan noch weit auseinander im Hinblick auf den Regelungsumfang und die Regelungstiefe des LQV, so dass die Praxis zeigen wird, welchen Umfang er annimmt. Ungeklärt ist auch die Behandlung der unterschiedlichen Entstehungskosten für das Personal durch BAT und AVR einerseits und freivereinbarten Gehältern auf der anderen Seite, die zu großen Abweichungen bei den Kosten für die gleiche Leistung führen können (5 Punkte).

15 Punkte

Insgesamt lässt sich aber festhalten, dass für das Management des Personals in einer stationären Altenhilfeeinrichtung zukünftig die abgeschlossene LQV eine wesentliche Bestimmungsgröße darstellen wird. In der Praxis bedeutet dies, dass der durchschnittliche Personaleinsatz nicht erheblich von den vereinbarten Werten abweichen darf. Wird zu wenig Personal eingesetzt, kann das bei späteren Überprüfungen zu finanziellen Rückforderungen von Seiten der Kostenträger führen. Andererseits ist ein Personaleinsatz über den vereinbarten und finanzierten Sätzen des LQV mit der Wirtschaftlichkeit der Einrichtung selten vereinbar und führt zu Mehrbelastungen, die die Einrichtung in die Insolvenz führen können (10 Punkte).

Lösung Aufgabe 3: Personal und Prozessplanung

20 Punkte

Vgl. SB 2, Seite 48

a) Die Bedeutung der sog. Pflegestandards in der stationären Altenhilfe hat in den letzten Jahren zugenommen, in dem Maße wie deutlich wurde, dass die steigenden Qualitätsanforderungen an die Altenpflege nicht durch das heterogene Ausbildungswissen der Mehrzahl der Pflegekräfte abgesichert werden konnte. Um so dringender wurde es für die Einrichtungen, konkrete Handlungsanweisungen für die Grund- und Behandlungspflege (oder statt Behandlungspflege: „Mitarbeit bei ärztlicher Therapie und Diagnostik“), sowie für pflegerische Notfallsituationen in der jeweiligen Einrichtung zu entwickeln und zu schulen.

6 Punkte

b) **Pflegestandards** können festlegen:

6 Punkte

- Wie eine Verrichtung durchgeführt wird
- Welche Schwerpunkte gesetzt werden
- Wie ständig wiederkehrende Arbeitsabläufe gehandhabt werden
- Wer zuständig und wer verantwortlich ist.

Pflegestandards dienen also der fachlich richtigen Abwicklung von Pflegemaßnahmen und haben ferner zum Ziel, den Mitarbeitern Sicherheit im Arbeitsprozess zu geben.

Die Pflegestandards sollten nicht nur starr ausgerichtet sein, sondern leichte Abweichungen erlauben, um die Individualität des Bewohners berücksichtigen zu können, ohne dabei zu Pflegefehlern zu führen.

Nicht zuletzt können die Pflegestandards zur Erleichterung in der Gestaltung der Pflegeplanung beitragen. Nicht jede Maßnahme muss in der Planung ausführlich beschrieben werden, sondern in der Planung kann auf Pflegestandards der Einrichtung verwiesen werden.

Entscheidend für die Funktionalität der Pflegestandards ist die Form ihrer Erarbeitung, denn nur wenn die Mitarbeiter das Wissen mitentwickelt haben und es ihr Wissen und ihre Praxis wieder spiegelt, dann kann die Pflegeleitung erwarten, dass die Inhalte der Standards auch angewendet werden und zur Qualitätssicherung der Pflege für den Bewohner beitragen.

Vgl. SB 2, Seite 49

c) Die Umsetzung dieses Anspruchs ist wohl strukturiert und in mehreren Phasen zu gestalten. Begonnen werden sollte mit Pflegehandlungen, die häufig fehlerhaft sind oder besondere Risiken in sich bergen.

max. 8 Punkte
je 1 Punkt

Phasen der Erarbeitung von Pflegestandards:

1. Bestandsaufnahme und Literatursichtung
2. Auswahl und Eingrenzung der zu erarbeitenden Standards
3. Einbeziehung der Mitarbeiter, z.B. in einem Qualitätszirkel
4. Festlegung einer Prioritätenliste und eines Zeitplans
5. Definition der formalen Gliederungspunkte für die Standards
6. Ermittlung des Ist-Standes bzgl. der Verrichtungen
7. Beschreibung der pflegerischen Verrichtung als Soll-Standard
8. Schulung der neuen Pflegestandards
9. Freigabe als Dienstanweisung durch die Pflegeleitung
10. Einarbeitung in das QM-Handbuch

Lösung Aufgabe 4: Qualitäts- und Ergebnissicherung

20 Punkte

Vgl. SB 3, Seite 14

a) Die **Aufgaben** des QMB können im Einzelnen folgende sein:

max. 8 Punkte
je 1 Punkt

- Erarbeitung und Aktualisierung des QM-Handbuchs
- Definition von Schlüsselprozessen bei den Kernkompetenzen der Organisation
- Erstellung und Einführung von Standards und Verfahrensanweisungen
- Erarbeitung von mitgeltenden Unterlagen für die Verfahrensanweisungen wie Formblätter, Checklisten etc.
- Überwachung und Lenkung aller Dokumente und Daten im QM-System
- Durchführung von Maßnahmen zur Messung, Analyse und Verbesserung der Qualität mittels Audits / Assessments
- Anleitung von Projekten zur Umsetzung von Verbesserungsmaßnahmen
- Durchführung von QM-Schulungen für Mitarbeiter
- Vorbereitung einer Selbstbewertung der Organisation
- Vorbereitung von Qualitätsprüfungen und Zertifizierungen.

Vgl. SB 3, Seite 14 ff

b) Manche Organisationen entschließen sich, als QMB die Leiter bestimmter Abteilungen zu benennen, z. B. die Pflegedienstleitung in einer Altenhilfeeinrichtung, mit der Begründung, dass diese Position ja durch ihre Funktion verantwortlich für die Qualität der Leistung ist. Sinnvoller erscheint es allerdings, zusätzlich zu den Linienverantwortlichen einen Mitarbeiter als QMB zu benennen, der ein anteiliges oder volles Stundendeputat zugesprochen bekommt, um die Aufgaben im QM zu erfüllen. Dadurch erhalten die Linienverantwortlichen ergänzend Unterstützung bei ihrer Tätigkeit und geraten nicht in eine Überforderung oder in Interessenkonflikte bei der Umsetzung der an sie gerichteten Qualitätsanforderungen.

12 Punkte

Lösung Aufgabe 5: 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.

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.

15 Punkte
je 1 Punkt für die Nennung und je 4 Punkte für die Beschreibung einer Kennzahlenart

Lösung Aufgabe 6: Vernetzung und Koordination

10 Punkte

Integrierte Versorgung: Modelle unter Beteiligung von Ärztenetzen (SB 1, S. 24)

In den Projekten sind Praxisnetze als infrastruktureller Ausgangspunkt transsektoraler 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. 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.

10 Punkte

5 Punkte

5 Punkte