

Klausur – Aufgaben



UNIVERSITY
OF APPLIED SCIENCES

Studiengang	Pflegemanagement
Fach	Studienschwerpunkt Stationäre Altenhilfe
Art der Leistung	Prüfungsleistung
Klausur-Knz.	PM-SAB-P12-050129
Datum	29.01.2005

Die Klausur besteht aus 7 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:	7
Höchstpunktzahl:	100
zulässige Hilfsmittel:	keine

Bewertungsschlüssel

Aufgabe	1	2	3	4	5	6	7	insg.
max. erreichbare Punkte	15	16	16	13	16	14	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 15 Punkte

Welche Voraussetzungen formaler und rechtlicher Art müssen die Führungskräfte (Heimleitung und Pflegedienstleitung) in der stationären Altenhilfe erfüllen?

Aufgabe 2: Personal und Prozessplanung 16 Punkte

Die verantwortliche Pflegekraft hat die Anforderung, einen 24-Stunden-Dienst zu organisieren und dabei die vom Gesetzgeber geforderten Regelungen zum Schutz des Arbeitnehmers zu wahren.

Benennen Sie vier Richtlinien für den Personaleinsatz.

4 Punkte

Führen Sie zwei Richtlinien im Hinblick auf die Erstellung eines Dienstplans aus.

12 Punkte

Aufgabe 3: Qualitäts- und Ergebnissicherung 16 Punkte

Betrachten Sie kritisch das Fehlen bundeseinheitlicher Pflegestandards.

8 Punkte

Erläutern Sie, warum die Qualitätsarbeit in der Pflege zwei Dimensionen bekommt.

8 Punkte

Aufgabe 4: Qualitäts- und Ergebnissicherung 13 Punkte

In welchen Bereichen ist die Messung der Leistungsqualität von Mitarbeitern in der Pflege anhand von Kennzahlen möglich? Geben Sie hierzu jeweils Beispiele für Kennzahlen aus der Praxis.

Aufgabe 5: Demenz 16 Punkte

Was ist im Hinblick auf Demenz unter „verhaltensorientierter Intervention“ auf der Basis eines Pflege- und Behandlungsplanes zu verstehen?

8 Punkte

Erstellen Sie zusätzlich in Kurzform einen solchen Pflege- und Behandlungsplan (z. B. in Form eines Ablaufdiagramms).

8 Punkte

Aufgabe 6: Umweltmanagement 14 Punkte

Der Eintritt in das Umweltauditverfahren z. B. eines Krankenhauses beginnt mit der Festlegung einer auf Dauer angelegten Umweltpolitik. Es handelt sich hierbei um den Bereich Umweltschutz als Teil der Unternehmensphilosophie.

Nennen Sie sieben Handlungsgrundsätze für die Umweltpolitik, die auch unter dem Namen „gute Managementpraktiken“ bekannt sind.

Aufgabe 7: Vernetzung und Koordination 10 Punkte

Definieren Sie den Begriff „Case-Management“.

6 Punkte

Stellen Sie ihn in Zusammenhang mit dem Begriff der „Integrierten Versorgung“.

4 Punkte



Studiengang	Pflegemanagement
Fach	Studienschwerpunkt Stationäre Altenhilfe
Art der Leistung	Prüfungsleistung
Klausur-Knz.	PM-SAB-P12-050129
Datum	29.01.2005

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	7	insg.
max. erreichbare Punkte	15	16	16	13	16	14	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

16. 02. 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.

Heimleitung gemäß HeimPersV

Zwei Voraussetzungen müssen für die fachliche Eignung als Heimleiter gemäß HeimPersV erfüllt sein: die *Ausbildung als Fachkraft* und die *mindestens zweijährige Tätigkeit*.

7 Punkte

- Zum Einen ist der Nachweis einer Ausbildung zur Fachkraft im Gesundheits- oder Sozialwesen oder in einem kaufmännischen Beruf oder in der öffentlichen Verwaltung zu erbringen, wann man eine Einrichtung der stationären Altenhilfe leiten will. **3 Punkte**
- Zum anderen müssen durch eine hauptberufliche Tätigkeit von mindestens zwei Jahren weitere Fähigkeiten erworben werden. In § 6 HeimPersV ist definiert, dass Fachkräfte Kenntnisse und Fähigkeiten zur selbständigen und eigenverantwortlichen Wahrnehmung ihrer Funktion und Tätigkeit vorweisen müssen. **3 Punkte**

In Heimen, die von mehreren Personen geleitet werden, muss *jede Leitungskraft* die Voraussetzungen der Verordnung erfüllen. **1 Punkt**

Pflegedienstleitung gemäß HeimPersV und SGB XI

Nach § 4 HeimPersV ist als Leiter des Pflegedienstes geeignet, wer eine Ausbildung zu einer Fachkraft im Gesundheits- und Sozialwesen abgeschlossen hat. Diese Definition ist zunächst so offen gehalten, da neben der stationären Altenhilfe auch andere Heimformen von diesen Regelungen erfasst werden.

8 Punkte

Detaillierter werden die Regelungen durch das SGB XI und die „Gemeinsamen Grundsätze und Maßstäbe zur Qualität und Qualitätssicherung zur Durchführung von Qualitätsprüfungen nach § 80 SGB XI“. Hier sind als *Voraussetzungen* für die Übernahme der Tätigkeit als verantwortliche (leitende) Pflegefachkraft genannt:

1 Punkt

- der Abschluss Krankenschwester/-pfleger oder Kinderkrankenschwester/-pfleger oder Altenpfleger/-in; **2 Punkte**
- hauptberufliche Berufstätigkeit in genanntem Beruf mindestens zwei Jahre in den letzten fünf Jahren; **2 Punkte**
- der Abschluss einer Weiterbildungsmaßnahme für leitende Funktionen von mindestens 460 Stunden oder der Abschluss einer Ausbildung im Pflege-management an einer Fachhochschule oder Universität; **2 Punkte**
- sozialversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis. **1 Punkt**

(Vgl. SB 1, S. 20 – 22)

Kommentar zur Bewertung: Es sind nicht unbedingt die korrekten Paragraphen zu nennen, sondern es sollen die inhaltlichen Aspekte bewertet werden.

Bestehende Richtlinien für den Personaleinsatz:Nennung:
4 Punkte

- Betriebsverfassungsgesetz
- Arbeitszeitgesetz
- Bundesurlaubsgesetz
- Jugendarbeitsschutzgesetz
- Mutterschutzgesetz
- Tarif- und Arbeitsverträge, insbesondere Sonderregelungen für Angestellte in Kranken-, Heil-, Pflege- und Entbindungsanstalten ... sowie in Heimen
- Heimpersonalverordnung

je Richtlinie
1 Punkt

Ausführung einer Richtlinie (Beispiel): Gerade die Fachkraftquote von 50 % examinierten Personals aufgrund der *Heimpersonalverordnung* (HeimPersV) wird in Fachkreisen bezüglich ihres Nutzens für die Qualität der Pflege immer wieder heftig diskutiert. In Bezug auf die Dienstplangestaltung ist dabei wichtig festzuhalten, dass diese Quote für das ganze Haus und nicht für den Wohnbereich oder die Schicht anzusetzen ist. Natürlich gilt aber die Quote mindestens einer examinierten Kraft pro Schicht, ob am Tag oder in der Nacht.

Ausführung:
12 Punkte

je *Richtlinie*
6 Punkte

(Vgl. SB 2, S. 15 – 16)

Lösung Aufgabe 3

16 Punkte

(1) Die Frage, wo die Qualitätssicherung in der Pflege und in der stationären Altenhilfe im praktischen Alltag steht, ist nicht leicht zu beantworten, da es sowohl an theoretischen Grundlagen, wie auch an Leitlinien zu einer bewertbaren Umsetzung in den Einrichtungen trotz einschlägiger Gesetze in Deutschland fehlt. Schon seit Jahren wird von den Fachleuten beklagt, dass die Fragen nach der Dimension „Qualität“ und nach einer kritischen Reflexion von Programmen und Maßnahmen in der Altenpflege kaum beantwortet werden.

8 Punkte

Erst jüngst beklagten Kritiker im Laufe der Umsetzung des § 80 SGB XI wieder das Fehlen von Kriterien für Verfahren der Qualitätssicherung und des QM und weisen auf die Notwendigkeit der Entwicklung der nationalen Expertenstandards für die Pflege hin. Wenn auch nicht ausdrücklich auf die Altenpflege zugeschnitten, so ist doch diese Entwicklung der Definition, Erprobung und Verabschiedung von durch Experten formulierter Standards als Handlungsrichtlinien für die Pflege ein erster wichtiger Schritt, um in Deutschland ein einheitliches Verständnis von Pflegequalität entstehen zu lassen. Diese Arbeit wird sich aber in der jetzigen Form noch eine Reihe von Jahren hinziehen, während auf der anderen Seite die Umsetzung der gesetzlichen Forderungen nach einem einrichtungsinternen QM-System für die Einrichtungen unmittelbar anstehen.

Die Entwicklung eines eigenständigen Qualitätsbewusstseins der Einrichtungen der Altenpflege ist vom Gesetzgeber mit der Novellierung des SGB XI zum 1. 1. 2002 angestrebt gewesen und wird von vielen Einrichtungen aktiv angenommen. Untersuchungen von Pflegeeinrichtungen zeigen, dass Maßnahmen der Qualitätssicherung und des Qualitätsmanagements dann nachhaltig werden, wenn sie Verbesserungen einleiten und nicht nur Qualität messen und überprüfen. Insofern sind alle Verfahren der externen Qualitätssicherung, die eine ausschließliche Stichtagsprüfung der Qualität vornehmen, zwar mögliche Maßnahmen aus Sicht der Aufsichtsbehörden, im Sinne eines umfassenden Qualitätsgedankens aber nur Mittel zweiter Wahl.

(2) Das Verständnis des Qualitätsbegriffs in der Pflege in Deutschland hat sich in den vergangenen Jahren ausgehend von DONABEDIAN an der Vorstellung orientiert, dass Qualität in der Pflege die Übereinstimmung zwischen der wirklich geleisteten Pflege und der dafür formulierten Ziele, Standards und Kriterien ist. GÖRRES macht zu Recht darauf aufmerksam, dass diese Betrachtungsweise um die Dimension des Ressourceneinsatzes erweitert werden muss, indem der erreichte Erfolg der Pflege mit einem vertretbaren Gebrauch von Mitteln und Personal erzielt werden sollte.

8 Punkte

Somit bekommt die Qualitätsarbeit **zwei Dimensionen**

- und zwar zunächst die der *Pflegepraxis*, unterstützt durch pflegewissenschaftliche Erkenntnisse (I),
- und die des *Managements und der Betriebswirtschaft* in Bezug auf die

Steuerung der betrieblichen Abläufe und Mittel (II).
Damit rücken alle Maßnahmen des Qualitätsmanagements und die internationalen Modelle wie die DIN ISO und das EFQM-Modell auch für die Einrichtungen der stationären Altenpflege in den Blickpunkt.

(Vgl. SB 3, S. 6 – 7)

Lösung Aufgabe 4

13 Punkte

Messung der Leistungsqualität

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.

Diese Kennzahlen können sich auf die erreichten Leistungen, die Motivation und die Zufriedenheit beziehen. Die EFQM macht hierzu in ihrem Kriterium 7 Vorschläge, welche Kennzahlen von der Einrichtung gemessen werden können.

**max.
13 Punkte**

*je 1 Punkt
pro Bereich*

*je 1 Punkt
pro Kennzahl*

1. Kennzahlen über erreichte Leistungen

- Anforderungen bzgl. Kompetenzen vs. vorhandene Kompetenzen
- Produktivität
- Erfolgsquoten von Aus- und Weiterbildungen bzgl. der Erreichung der Ziele

2. Kennzahlen über Motivation und Beteiligung

- Mitwirkung an Verbesserungsteams
- Beteiligung am Vorschlagswesen
- Niveau der Ausbildung und dessen Weiterentwicklung
- messbarer Nutzen der Teamarbeit
- Anerkennung von Einzelnen und Teams
- Rücklaufzeiten bei Mitarbeiterumfragen

3. Kennzahlen über die Zufriedenheit

- Niveau der Fehlzeiten und krankheitsbedingten Abwesenheiten
- Unfallhäufigkeit
- Beschwerden
- Einstellungstrends
- Personalfuktuation
- Streiks
- Inanspruchnahme betrieblicher Einrichtungen und Sozialleistungen

(Vgl. SB 3, S. 41 – 42)

Verhaltensorientierte Interventionen greifen auf der Basis eines Pflege- und Behandlungsplanes. Sie sind vor allem auf der Individualebene angesiedelt und werden zum Aufbau von Verhaltensweisen eingesetzt, die dem Sektor der „daily activities“ zugeordnet werden, z. B. selbständiges Essen, Baden und Ankleiden.

16 Punkte

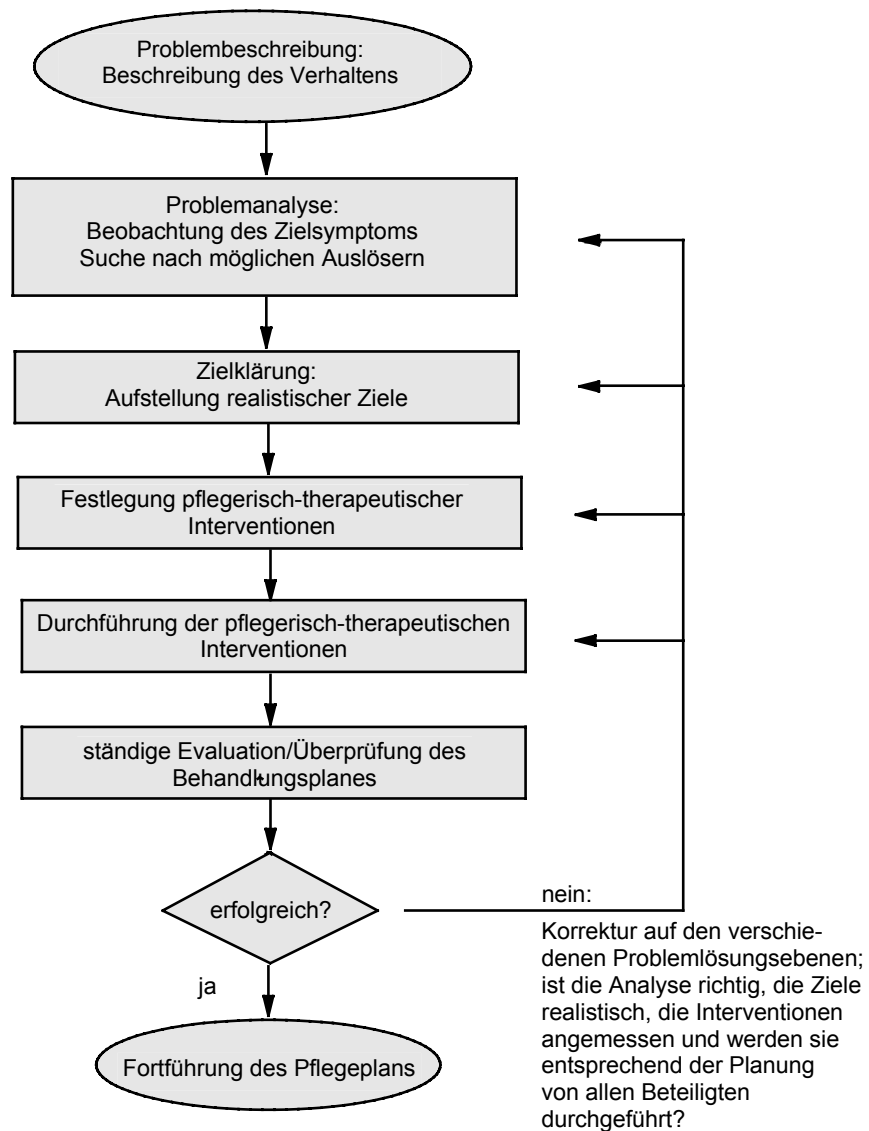
Übertragen auf die Anleitung von Patienten mit dementiellen Erkrankungen bedeutet dies, bestimmte Handlungen im Bereich der Lebensaktivitäten, zu dem der Erkrankte angeleitet wird, häufig und geduldig mit vielen Pausen zu wiederholen. Dabei ist eine entspannte Atmosphäre zu schaffen. Zuwendung und Erfolgserlebnisse erhöhen die Aufmerksamkeit des Kranken für sein Tun.

*8 Punkte
Beschreibung*

(Vgl. SB 5, S. 22 – 23)

*8 Punkte
Ablaufplan
(nächste Seite)*

Verhaltensmodifikation auf der Basis eines Pflegeplans



(Vgl. SB 5, S. 24)

Kommentar zur Bewertung: Statt des Ablaufdiagramms kann alternativ auch eine Beschreibung oder Auflistung gewertet werden.

Lösung Aufgabe 6

14 Punkte

Die „Guten Managementpraktiken“ bestehen aus folgenden Grundsätzen:

max.
14 Punkte

1. Förderung des Umweltbewusstseins bei den Mitarbeitern
2. Folgenabschätzung von jetzigen und geplanten umweltrelevanten Tätigkeiten, Verfahren und Produkten
3. Beurteilung und Überwachung der Umweltauswirkungen
4. Umsetzen von Schutzmaßnahmen, um Umweltbelastungen auf ein Mindestmaß zu reduzieren
5. Vorsorge gegen Unfälle mit Umweltauswirkungen
6. Einhaltung der Unternehmensleitlinien
7. Korrektur bei festgestellten Abweichungen von den Unternehmensleitlinien
8. Krisenmanagement in Kooperation mit Behörden
9. Dialog mit der Öffentlichkeit
10. Kundenberatung über Umweltaspekte von Produkten
11. Einwirkung auf Vertragspartner, ebenfalls fortschrittliche Umweltnormen anzuwenden

je 2 Punkte
pro Grundsatz

(SB 2, S. 8)

Lösung Aufgabe 7

10 Punkte

Case Management

10 Punkte
6 Punkte

1. Begriffsklärung *Case Management*
 - Vorgehensweise / Managementstrategie / abgestimmter Prozess bei der ein Patient durch die Institutionen der Gesundheitsversorgung geleitet wird.
 - Ziel: Zeitnahes Bereitstellen der individuell notwendigen Gesundheitsleistungen
 - Einzelfallbezogen / fallbezogener Ansatz

2. Verbindung und Abgrenzung zum Begriff *Integrierte Versorgung*
Case Management ist ein Teilgebiet der *Integrierten Versorgung* und beinhaltet den Prozess der Patientenleitung durch die Institutionen, während bei *Managed Care* die Leistungs- und Kostenkontrolle und bei *Disease Management* die übergreifende Versorgung chronisch Kranker im Vordergrund steht. Diese Konzepte konkretisieren die *Integrierte Versorgung*, die den Rahmen für die übergreifende Zusammenarbeit darstellt.

4 Punkte

(SB 1, S. 6 ff.)

Kommentar zur Bewertung: Die sinngemäße Wiedergabe aller wesentlichen Bestandteile des Begriffs ist bei der Bewertung zu berücksichtigen.