

Klausur – Mantelbogen



UNIVERSITY
OF APPLIED SCIENCES

Name, Vorname	
Matrikel-Nr.	
Studienzentrum	
Studiengang	Pflegemanagement
Fach	Allgemeine BWL / Pflegewirtschaftslehre
Art der Leistung	Prüfungsleistung
Klausur-Kennzeichen	PM-BWH-P22-130608
Datum	08.06.2013

Ausgegebene Arbeitsbögen _____

Abgegebene Arbeitsbögen _____

Ort, Datum

Ort, Datum

Name in Druckbuchstaben und Unterschrift Aufsichtsführende(r)

Prüfungskandidat(in)

Aufgabe		1	2	3	Σ	Note
max. Punktzahl		51	15	34	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:

Datum, Unterschrift

Anmerkungen Gutachter:

Datum, Unterschrift

Sonstige Anmerkungen:

Datum, Unterschrift

Studiengang	Pflegemanagement
Fach	Allgemeine BWL / Pflegewirtschaftslehre
Art der Leistung	Prüfungsleistung
Klausur-Kennzeichen	PM-BWH-P22-130608
Datum	08.06.2013

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 Korrektanten **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:	90 Minuten
Anzahl der Aufgaben:	3
Höchstpunktzahl:	100
Hilfsmittel:	keine

Aufgabe	1	2	3	insg.
max. Punktzahl	51	15	34	100

Viel Erfolg!

Aufgabe 1: Stationäre und ambulante Pflegeeinrichtungen	51 Punkte
--	------------------

- 1.1 Neben den jeweiligen Landesgesetzen gibt es noch weitere rechtliche Regelungen, die für alle Pflegeheime im Bundesgebiet zählen. Nennen Sie vier Anforderungen, die an Bau- und Raumkonzepte stationärer Pflege gerichtet sind. 6 Punkte
- 1.2 Durch die Einführung der Pflegeversicherung hat sich die Marktsituation für stationäre Pflegeeinrichtungen verändert. Erklären Sie die Veränderung vom Verkäufer- zum Käufermarkt. 6 Punkte
- 1.3 Die Pflegebuchführungsverordnung legt fest, wie Pflegeeinrichtungen ihre Buchführung zu gestalten haben. Danach muss die Buchführung nach den Regeln der kaufmännischen doppelten Buchführung geführt werden. Erklären Sie, was darunter zu verstehen ist. 6 Punkte
- 1.4 Für die Kalkulation der Entgelte in Pflegeheimen gemäß §§ 82 - 88 SGB XI lässt sich die Divisionskalkulation mit Äquivalenzziffern anwenden. In der abgelaufenen Rechnungsperiode sind 250.000 Euro an Personalkosten für den Pflegedienst angefallen. Für die Pflegestufen 1, 2 und 3 sind folgende Leistungen erbracht worden: 23 Punkte
- | Pflegestufe | Pflegetage | Zeitaufwand pro Pfl egetag |
|-------------|------------|----------------------------|
| I | 2.000 | 1 Stunde |
| II | 1.500 | 2 Stunden |
| III | 1.500 | 5 Stunden |
- a) Ermitteln Sie mit Hilfe der Äquivalenzziffernberechnung die Gesamtkosten, die auf die jeweiligen Pflegestufen entfallen. Geben Sie den Rechenweg mit an. (9 Punkte)
- b) Erläutern Sie, wie sich Kostenträgerzeitrechnung und Kostenträgerstückrechnung voneinander unterscheiden. (6 Punkte)
- c) Beschreiben Sie zwei Kriterien, nach denen die Bildung einer Kostenstelle erfolgen kann, und geben Sie für jedes Kriterium ein Beispiel. (8 Punkte)
- 1.5 Der Personaleinsatz in der ambulanten Pflege lässt sich zum einen top-down, zum anderen bottom-up bestimmen. Skizzieren Sie beide Vorgehensweisen in ihren Grundzügen. 10 Punkte

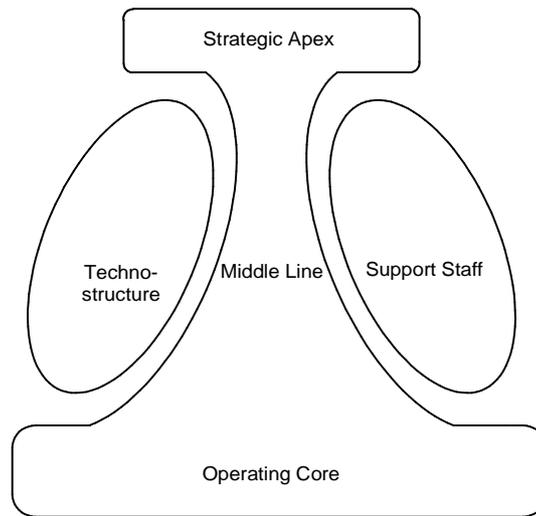
Aufgabe 2: Wirtschaftlichkeit im Krankenhaus	15 Punkte
---	------------------

- 2.1 Berechnen Sie die Kostenwirtschaftlichkeit aufgrund folgender Daten: 3 Punkte
Krankenhausleistung 280.000 Euro, Kosten 200.000 Euro.
- 2.2 Erläutern Sie, warum zur Messung der Krankenhausleistung Indikatoren als Hilfsgrößen verwendet werden müssen. 8 Punkte
- 2.3 Eine mögliche und viel verwendete Hilfsgröße zur Messung des Krankenhaus-Outputs ist der Pfl egetag. Nennen Sie einen Vorteil und einen Nachteil dieses Indikators. 4 Punkte

Aufgabe 3: Strategie und Planung **34 Punkte**

Das strategische Management ist als eine Aufgabe des Managements einer Organisation anzusehen und nimmt als Ausgangspunkt die Betrachtung der Gesamtorganisation.

- 3.1 Definieren Sie die zwei Organisationstypen eines Unternehmens nach R. M. Kanter (6 Punkte) und zeigen Sie anhand von drei Kriterien die Unterschiede zwischen den beiden Organisationstypen auf (9 Punkte). 15 Punkte
- 3.2 Nach Mintzberg lässt sich die Struktur einer Organisation durch fünf Basiskomponenten z. B. wie folgt beschreiben: 13 Punkte



- a) Stellen Sie in einer Skizze dar, wie die entsprechende Organisationsstruktur eines Krankenhauses aussieht. (5 Punkte)
Achten Sie dabei auf eine vollständige Beschriftung der fünf Basiselemente.
- b) Erläutern Sie Ihre Darstellung. (8 Punkte)
- 3.3 Die klassische Portfolioanalyse sieht für Geschäftsfelder in Abhängigkeit von Marktwachstum und Marktanteil verschiedene Normstrategien vor. Dies zeigt die folgende Übersicht, die allerdings einige Lücken enthält. 6 Punkte

Feld	Rentabilität	Normstrategie	Erforderliche Investitionen	Netto-Cash-flow
Sterne	hoch	Investitionsstrategie: Position halten oder ausbauen; Wettbewerbsvorteile verstärken.	hoch	etwa Null oder leicht negativ
Cash-Kühe	hoch	Abschöpfungsstrategie: Position halten/festigen; nur notwendige Investitionen (z.B. zur Rationalisierung) tätigen.	gering	sehr positiv
Fragezeichen	null oder negativ	Strategie A?	?	sehr negativ
	gering oder negativ	oder Strategie B?	?	positiv
Arme Hunde	gering oder negativ	Desinvestitionsstrategie: abschöpfen (minimale Investitionen; halten, solange noch positive Deckungsbeiträge erzielt werden); auf attraktive Nische zurückziehen; verkaufen oder liquidieren.	liquidieren	positiv

Geben Sie an, welche beiden strategischen Alternativen mit entsprechender Investitionshöhe für Fragezeichen vorgesehen sind (Strategie A und B). Beachten Sie bei Ihrer Antwort auch die vorgegebenen Angaben zu Rentabilität und Netto-Cash-flow.

Studiengang	Pflegemanagement
Fach	Allgemeine BWL / Pflegewirtschaftslehre
Art der Leistung	Prüfungsleistung
Klausur-Kennzeichen	PM-BWH-P22-130608
Datum	08.06.2013

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

26.06.2013

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 1 Stationäre und ambulante Pflegeeinrichtungen 51 Punkte**1.1 vgl. Thiele et al., S. 247, Nr. 710****6 Punkte**

Anforderungen an Bau- und Raumkonzepte stationärer Pflege u. a.:

- Bewohnerbedürfnisse sind zu beachten.
- Zukünftige geänderte Bedarfslagen sind zu berücksichtigen.
- Wohnraum sollte attraktiv gestaltet sein.
- Es sollte ein sehr hoher Anteil an Einzelzimmern vorhanden sein.
- Jedem Bewohner sollte nach Möglichkeit ein eigener Sanitärbereich zur Verfügung stehen.

Bewertung: je zutreffender Nennung 1,5 Punkte, max. 6 Punkte.

1.2 vgl. Thiele et al., S. 307 f., Nr. 888 f.**6 Punkte**

Der Begriff „Verkäufermarkt“ besagt, dass der Verkäufer einer Leistung sich um die Nachfrage nach dieser Leistung nicht sorgen muss, da auf jeden Fall eine ausreichende Nachfrage vorhanden ist. Der Verkäufer hat es in dieser Situation nicht nötig, auf die Wünsche und Vorstellungen der Käufer einzugehen. Anders beim „Käufermarkt“: Hier befindet sich der Käufer in der günstigen Situation, aus dem Angebot auszuwählen. Der Verkäufer hat sich den Wünschen der Käufer anzupassen. Diese Situation ist kennzeichnend für den Markt der stationären Pflegeeinrichtungen. Deshalb hat der Begriff der „Kundenorientierung“ eine zentrale Bedeutung.

1.3 vgl. Thiele et al., S. 273 f., Nr. 779**6 Punkte**

Bei der doppelten Buchführung werden alle Geschäftsfälle mit Auswirkung auf das Betriebsvermögen nicht nur in zeitlicher, sondern auch in sachlicher Hinsicht geordnet dargestellt und festgehalten. Alle Geschäftsfälle werden als zweiseitige Wertbewegung erfasst. Sie verändern in jeweils gleichem Umfang, aber mit unterschiedlichen Vorzeichen, zwei sachliche Bereiche. Die doppelte Buchführung beinhaltet damit automatisch eine Kontrolle: Veränderungen auf der einen Seite müssen stets denen auf der anderen Seite entsprechen.

Bewertungshinweis: auch andere Erläuterungen möglich.

1.4 vgl. Thiele et al., S. 287 ff., Nr. 808 ff.**23 Punkte**a) Gesamtkosten je Pflegestufe (max. 9 Punkte):

Pflegestufe	Stunden pro Tag / Äquivalenzziffer	Pflegetage	Gewichtete Leistungen	Punkte
I	1	2.000	2.000	1
II	2	1.500	3.000	1
II	5	1.500	7.500	1
			12.500	1

250.000 Euro / 12.500 = 20 Euro pro gewichteter Leistung (2 Punkte)

Pflegestufe	Äquivalenzziffer	Euro je Pflegetag	Pflegetage	Gesamt- kosten	Punkte
I	1	· 20 = 20	2.000	<u>40.000</u>	1
II	2	· 20 = 40	1.500	<u>60.000</u>	1
II	5	· 20 = 100	1.500	<u>150.000</u>	1

Bewertungshinweis: auch andere Berechnung / Darstellung möglich.b) Kostenträgerstück- und Kostenträgerzeitrechnung (max. 6 Punkte):

Die Kostenträgerstückrechnung weist aus, wie die Entgelte in den stationären Pflegeeinrichtungen für die einzelnen Leistungen/Kostenträger zu kalkulieren sind (2 Punkte).

Die Kostenträgerzeitrechnung, auch kurzfristige Erfolgsrechnung genannt, ermittelt, welche Erlöse mit diesen Entgelten erzielt worden sind, um den kurzfristigen Betriebserfolg zu bestimmen. Dazu werden sämtliche Erlöse sämtlichen Aufwendungen einer Abrechnungsperiode gegenübergestellt (Gesamtkostenverfahren) bzw. die Umsatzerlöse den Umsatzaufwendungen (Umsatzkostenverfahren) (4 Punkte).

c) Kostenstellenbildung (max. 8 Punkte):

Die Bildung von Kostenstellen kann grundsätzlich nach folgenden Kriterien erfolgen:

- nach dem Ort: räumlich abgegrenzter Bereich, z. B. Küche, Wohnbereich;
- nach Funktionsbereichen: Zusammenfassung nach gleichartigen Tätigkeiten, z. B. Verwaltung, Hauswirtschaft;
- nach Verantwortungsbereichen: für eine Kostenstelle gibt es einen Kostenstellenverantwortlichen, z. B. für Wohnbereich X gibt es nur einen Kostenstellenverantwortlichen;
- nach abrechnungstechnischen Gesichtspunkten: die Kostenstellenbildung orientiert sich an den abrechnungsfähigen Leistungen, z. B. Unterkunft und Verpflegung, Zusatzleistungen.

Bewertung: je richtigem Kriterium mit passendem Beispiel 4 Punkte, max. 8 Punkte.**1.5 vgl. Thiele et al., S. 353 ff., Nr. 1028 ff.****10 Punkte**

Beim top-down-Verfahren erfolgt die Personaleinsatzplanung vergütungsorientiert, indem sie von den mit dem Pflegebedürftigen vereinbarten Leistungskomplexen und deren Vergütungshöhe ausgeht. Auf dieser Grundlage wird ermittelt, welcher Personaleinsatz kostendeckend möglich ist, unabhängig von den konkreten Bedürfnissen des Pflegebedürftigen. (5 Punkte)

Das bottom-up-Verfahren geht demgegenüber vom real erforderlichen Pflegeaufwand, gemessen in Zeiteinheiten, aus und ermittelt auf dieser Grundlage den dafür nötigen Personaleinsatz, unabhängig von der Frage der Finanzierung. (5 Punkte)

Lösung 2**Wirtschaftlichkeit im Krankenhaus****15 Punkte****2.1 vgl. SB 15, S. 6****3 Punkte**

$$\text{Kostenwirtschaftlichkeit} = \frac{\text{Krankenhausleistung}}{\text{Kosten}} = \frac{280.000 \text{ €}}{200.000 \text{ €}} = 1,4$$

Bewertung: richtige Formel 2 Punkte, richtiges Ergebnis 1 Punkt.

2.2 vgl. SB 15, S. 14**8 Punkte**

Der Zweck der Krankenhausbehandlung besteht in der Produktion von Gesundheitswirkungen. Das Ergebnis der Krankenhausleistungen ließe sich demnach in der positiven Veränderung des Gesundheitszustandes der im Krankenhaus behandelten Patienten ablesen. „Gesundheit“ ist jedoch inhaltlich nicht eindeutig bestimmt und entzieht sich einer direkten Messung. Selbst bei Zugrundelegung einer pragmatischen, medizinisch orientierten Definition müsste für die Bewertung des Ausmaßes der Gesundung der Gesundheitszustand der Patienten sowohl bei Beginn als auch bei Ende des betrachteten Zeitraumes objektiv gemessen werden. Als Vergleichsmaßstab wäre zudem der fiktive Zustand, der sich ohne Krankenhausbehandlung zum Ende des betrachteten Zeitraumes ergeben würde, heranzuziehen. Dieser fiktive Gesundheitszustand entzieht sich jedoch jeder Messung. Daher müssen zur Erfassung der Krankenhausleistung Hilfsgrößen verwendet werden.

2.3 vgl. SB 15, S. 16 f.**4 Punkte**

Pflegezeit als Indikator des Krankenhaus-Outputs:

Vorteil, z. B.: einfache Anwendung;

Nachteil, z. B.: bildet nicht den typischen Kostenverlauf eines Krankenhauses ab.

Bewertung: für einen plausiblen Vorteil und Nachteil jeweils max. 2 Punkte.

Lösung 3**Strategie und Planung****34 Punkte****3.1 vgl. SB 14, S. 9 f.****15 Punkte**

R. M. Kanter geht davon aus, dass es zwei Organisationstypen innerhalb eines Unternehmens gibt:

Die Primärorganisation stellt den Kern des Unternehmens mit seinem hierarchischen Aufbau und seiner festen Aufgabenverteilung zwischen den Mitarbeitern dar. (3 Punkte)

Zur Sekundärorganisation zählt eine Vielzahl von z. B. Projektgruppen, die vom Top Management gesteuert werden. Die Sekundärorganisation soll helfen, die Primärorganisation zu ändern. (3 Punkte)

Kriterien zur Unterscheidung beider Organisationstypen:

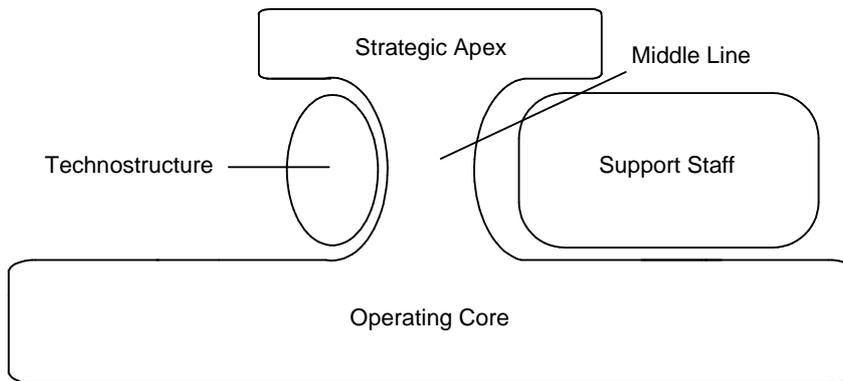
Primärorganisation	Sekundärorganisation
Routine, geringe Unsicherheit	Problemlösung, hohe Unsicherheit
Ziel ist die „Leistungserstellung“	Ziel ist die „Organisation“
Feste Stellenbeschreibung	Flexible, rotierende Aufgabenzuweisung
Qualifikation vor der Aufgabenübernahme	Qualifikation während der Aufgabenübernahme
Langer Dienstweg	Kurzer Dienstweg
Zielbildung top-down	Zielbildung auch bottom-up
Anreize: Bezahlung	Anreize: Lernchancen, soziale Kontakte, Anerkennung
Funktionale Spezialisierung	Diagonale Verknüpfungen
Amtsautorität	Personale Autorität

Bewertung: je zutreffender Gegenüberstellung 3 Punkte, max. 9 Punkte.

3.2 vgl. SB 14, S. 15 f.

13 Punkte

a) Skizze zu den Basiskomponenten der Krankenhausorganisation nach Mintzberg:



Bewertung: für eine angemessene Skizze mit plausiblen Proportionen und vollständiger Bezeichnung der fünf Basiselemente max. 5 Punkte.

b) Erläuterung:

Das Krankenhaus ist dem Typus der Spezialistenbürokratie oder auch Expertenorganisation zuzurechnen, die dadurch gekennzeichnet ist, dass hochqualifizierte Mitarbeiter den Operative Core bilden; im Krankenhaus sind dies insbesondere Ärzte und Pflegepersonal, die einen hohen Anteil am Gesamtpersonal stellen und insofern den breiten Sockel bilden, auf dem die Krankenhausorganisation beruht. Diese standardisieren und koordinieren ihre Aufgaben selbst, sodass die Technostructure und auch das mittlere Management weniger ausgeprägt sind als in anderen Organisationsstypen (hier dargestellt durch die kleinere Fläche der Technostructure bzw. die kürzere Middle Line). Unterstützende Tätigkeiten (Support Staff) wie etwa Laborpersonal oder auch hauswirtschaftliche Dienste oder Gebäudemanagement etc. sind dagegen in hohem Maße für die Funktionserfüllung erforderlich. Zur strategischen Spitze (Strategic Apex) zählen die Leitungspersonen auf der obersten Führungsebene.

Bewertung: für eine plausible Erläuterung der Skizze max. 8 Punkte

3.3 vgl. SB 14, S. 29

6 Punkte

Portfolioanalyse - Alternativstrategien bei Fragezeichen:

	Normstrategie	Erforderliche Investition
Strategie A	Offensivstrategie: grosse Investitionen (finanziert durch Cash-Kühe); Patente, Lizenzen kaufen.	sehr hoch
Strategie B	Defensivstrategie: wenn keine Erfolgsaussichten bestehen oder keine Mittel vorhanden sind.	liquidieren
<i>Bewertung:</i>	<i>je richtiger Strategie 2 Punkte, max. 4 Punkte.</i>	<i>je richtiger Angabe 1 Punkt, max. 2 Punkte.</i>