

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-P12-081220
Datum	20.12.2008

Ausgegebene Arbeitsbogen _____

Abgegebene Arbeitsbogen _____

Ort, Datum _____

Ort, Datum _____

Name in Druckbuchstaben und Unterschrift Aufsichtführende(r) _____

Prüfungskandidat(in) _____

Bewertungsschlüssel

Aufgabe	1	2	3	4	5	6	Σ	Note
max. Punktezahl	20	20	20	10	16	14	100	
Bewertung	1. Korrektur							
	ggf. 2. Korrektur ¹							
	Festlegung der Prüfungsnote ²							

1. Korrektur durch (Name in Druckbuchstaben) _____

Datum, Unterschrift _____

ggf. 2. Korrektur durch (Name in Druckbuchstaben) _____

Datum, Unterschrift _____

Festlegung der Prüfungsnote durch (Name in Druckbuchstaben) _____

Datum, Unterschrift _____

¹ 2. Korrektur gemäß Festlegungen zur Qualitätssicherung

² Festlegung der Prüfungsnote durch den Fachbereich. Sie erfolgt bei unterschiedlicher Benotung in der ersten und zweiten Korrektur.

Anmerkungen zur 1. Korrektur

Datum, Unterschrift

Anmerkungen zur 2. Korrektur (gemäß Festlegung zur Qualitätssicherung):

Datum, Unterschrift

Festlegung der Prüfungsnote:
(Bemerkungen sind nur einzutragen, wenn eine erneute Bewertung durch den Fachbereich erfolgt.)

Datum, Unterschrift

Studiengang	Pflegemanagement
Fach	Studienschwerpunkt Stationäre Altenhilfe
Art der Leistung	Prüfungsleistung
Klausur-Knz.	PM-SAB-P12-081220
Datum	20.12.2008

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 in einer zweifelsfreien lesbaren Schrift**. Die Benutzung eines Bleistiftes ist nicht zulässig. Denken Sie an Name und Matrikelnummer auf den von Ihnen benutzten Lösungsblättern.

Bearbeitungszeit: 120 Minuten
Anzahl der Aufgaben:
Höchstpunktzahl: 100
zulässige Hilfsmittel: Keine

Bewertungsschlüssel

Aufgabe	1	2	3	4	5	6	Σ
max. erreichbare Punkte	20	20	20	10	16	14	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 6 Aufgaben sind zu bearbeiten.

Aufgabe 1: Strategie und Führung

20 Punkte

- 1.1 Nennen Sie bitte zwei neue Entwicklungen an Angebotsformen im Hinblick auf die stationäre Altenhilfe und erläutern Sie bitte stichwortartig deren Zielsetzungen und Voraussetzungen zur Etablierung. 12 Punkte
- 1.2 Sie sollen als Pflegedienstleitung eines neu eröffneten Altenheims darstellen, nach welchem Konzept der Pflegebereich erfolgreich arbeiten soll. Nennen Sie bitte die acht Grundelemente für ein Konzept für die Pflege in einer stationären Altenhilfe. 8 Punkte

Aufgabe 2: Personal und Prozessplanung

20 Punkte

- 2.1 In der Personalentwicklung wird unterschieden zwischen einer Reihe von Maßnahmen, die einzeln oder kombiniert zu einer Verbesserung der Qualifikation des Mitarbeiters und der Qualität der Leistung führen sollen. Nennen Sie bitte 4 Maßnahmen und stichwortartig zu jeder Maßnahme 2 konkrete Beispiele in der stationären Altenhilfe. 8 Punkte
- 2.2 Die Pflegeüberleitung hat enorm an Bedeutung gewonnen. Diskutieren Sie die Gründe (8 Punkte) für diesen Bedeutungszuwachs und beschreiben Sie die Ziele (4 Punkte) der Pflegeüberleitung. 12 Punkte

Aufgabe 3: Qualitäts- und Ergebnissicherung

20 Punkte

- 3.1 Nach § 115 SGB XI sollen die Ergebnisse von Qualitätsprüfungen zukünftig in jeder Pflegeeinrichtung ausgehängt werden. Nennen Sie 5 Indikatoren zur Messung der Pflegequalität. 5 Punkte
- 3.2 § 114 Absatz 4 SGB XI sieht vor, dass der MDK seine Prüfung zur Prozess- und Strukturqualität einschränken kann, wenn die Einrichtung ein anerkanntes Verfahren zur Messung und Bewertung der Pflegequalität implementiert hat. Welches Konzept zur Qualitätssicherung in der stationären Altenhilfe würden Sie implementieren? Begründen Sie Ihre Wahl und beschreiben Sie die wesentlichen Inhalte des genannten Konzepts. 15 Punkte

Aufgabe 4: Interventionen u. Strukturen bei 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 (keine Grundpflege!) von Demenzerkrankten übernehmen sollen. Pro 25 Bewohner mit eingeschränkter Alltagskompetenz können die Pflegeheime eine Betreuungskraft beschäftigen und erhalten somit eine Budgeterhöhung. 10 Punkte

Wie würden Sie als Pflegedienstleitung diesem Sachverhalt begegnen? Begründen Sie Ihre Entscheidung.

Aufgabe 5: Umweltmanagement

16 Punkte

Zur Durchsetzung seiner rechtlichen Ansprüche bedient sich der Gesetzgeber im Umweltbereich ordnungsrechtlicher Instrumente. 16 Punkte

Nennen Sie die vier ordnungsrechtlichen Instrumente und erläutern Sie zwei dieser Instrumente in ihrer Bedeutung für den Umweltschutz.

Ein Versorgungspfad (syn. Behandlungspfad; engl.: Clinical Pathway) kann definiert werden als ein optimierter Prozess bei der Behandlung und Versorgung von Patienten mit einer bestimmten Krankheit. Ein zentrales Merkmal des optimierten Prozesses in der Krankheitsbehandlung und Versorgung ist, dass die Behandlung auch über Versorgungssystemgrenzen hinweg in räumlicher und zeitlicher Hinsicht nahtlos ist, also frei von Brüchen in Übergangsphasen. Die Akteure verstehen sich als Teil einer Versorgungskette. Die Idee der Versorgungspfade hat sich im SGB V an zwei Stellen niedergeschlagen: In § 137 f (Strukturierte Behandlungsprogramme bei chronischen Krankheiten) und in § 140 a-d (Integrierte Versorgung).

- | | | |
|-----|---|----------|
| 6.1 | Wer ist nach § 140 a-d SGB V für die Qualitätssicherung in Versorgungspfaden zuständig?
Wer legt die Versorgungspfade nach § 137 f SGB V fest und wie ist dabei das Verfahren? | 8 Punkte |
| 6.2 | Welche weiteren wesentlichen Unterschiede bestehen zwischen den Versorgungspfaden nach § 137 f und Versorgungspfaden nach § 140 a-d SGB V? Nennen und erläutern Sie kurz drei Unterschiede. | 6 Punkte |

Studiengang	Pflegemanagement
Fach	Studienschwerpunkt Stationäre Altenhilfe
Art der Leistung	Prüfungsleistung
Klausur-Knz.	PM-SAB-P12-081220
Datum	20.12.2008

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	Σ
Max. erreichbare Punkte	20	20	20	10	16	14	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

07.01.2009

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.

1.1 (vgl. SB 1, S. 12f)

12 Punkte

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.

max. 6 Punkte
pro neue Ein-
richtungsform:
2 Punkte für die
Nennung,
2 Punkte für das
Ziel,
2 Punkte für
mind. eine
Voraussetzung

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. Das Seniorenministerium fördert in einem Modellprojekt „Selbstbestimmt Wohnen im Alter“ diese Formen des Zusammenlebens.

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 anbietet. Erfahrungen aus dem Ausland, wie z.B. aus Skandinavien oder den Niederlanden zeigen, dass diese Wohnform auch bei Pflegebedürftigkeit funktionieren kann.

Hausgemeinschaften

Erhebliche Aufmerksamkeit in der Fachdiskussion hat ein Projekt ausgelöst, dass vom Kuratorium Deutsche Altershilfe aufgelegt worden ist: Hausgemeinschaften werden hier entwickelt als das **Zusammenwohnen von Senioren**, häufig mit Demenz, **in einer Wohngruppenform ohne Heimcharakter** (vgl. KURATORIUM DEUTSCHE ALTERSHILFE 1999).

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. Längerfristige Erfahrungen mit diesem Vorgehen liegen noch nicht vor, aber hier werden deutliche Zeichen gesetzt, die eine wirklich zielgruppengerechte Ausrichtung der

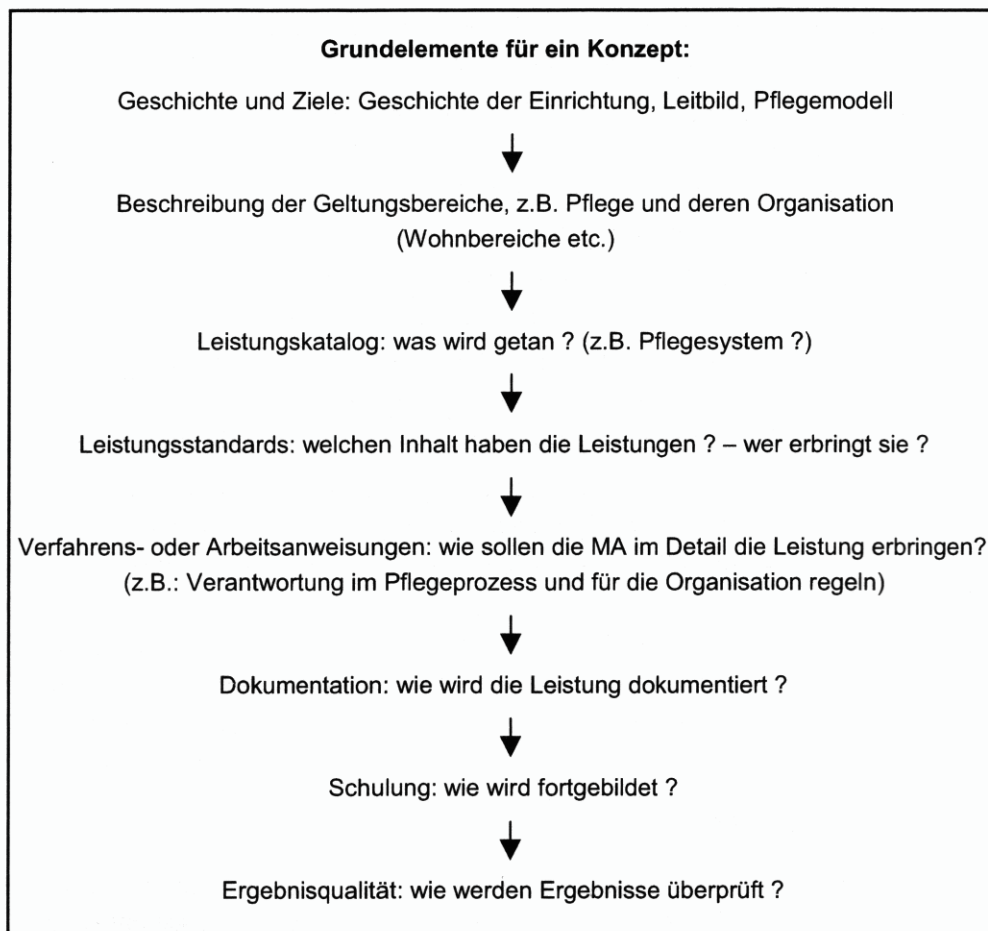
Angebote für die Zukunft erhoffen lassen und alle Aspekte eines innovativen Vorgehens in sich tragen.

Wohnform des Cantou

„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 Demenzerkrankte setzt in hohem Maße auf **Normalität und Alltagsgestaltung** und existiert in der Form einer Wohngruppe mit einer „Hausfrau“ als zentraler Ansprechpartnerin (vgl. BÖHLER 1999). Organisiert wird diese Wohnform zentral von einem Träger, aber die Verantwortung für den Demenzerkrankten 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.

1.2 (vgl. SB 1, S. 34)



8 Punkte

1 Punkt
pro Grund-
element

Lösung Aufgabe 2 - Personal und Prozessplanung

20 Punkte

2.1 (vgl. SB 2, S.18f)

max. 8 Punkte

- PE into the Job: Ausbildung, Anlernen, Einarbeitung in der Einrichtung
- PE on the Job: Anleitung am Arbeitsplatz durch Mentoren und Anleiter (WBL's oder ex. Kräfte), qualifikationsfördernde Aufgabengestaltung, Job-rotation — Arbeitsplatzwechsel, Fortbildungen am Arbeitsplatz (z.B. auf dem Wohnbereich)
- PE near the Job: Arbeiten und Lernen in AG's und Qualitätszirkeln, Anleitungen und Fortbildungen in der Übergabe (mittags), Projektarbeit (z.B. Erstellen eines QM-Handbuches)
- PE off the job: externe Fort- und Weiterbildungen, Selbststudium
- PE along the job: Aufstiegsfortbildungen, Nachqualifikationen, Karriereplanung

1 Punkt
je Maßnahme
(max. 4 Punkte),

1 Punkt für
2 Beispiele je Maßnahme
(max. 4 Punkte)

2.2 (vgl. SB 2, S. 38 f.)

12 Punkte

Zur **Bedeutung**: Kostenträger, andere Pflegeeinrichtungen, das Krankenhaus und nicht zuletzt der Betroffene selbst erwarten eine qualitativ hochwertige und fachlich kompetente Leistung bezüglich der Überleitung nach allgemein anerkannten Standards. Für die sofortige Versorgung in der Pflegekette benötigen die Mitarbeiterinnen exakte Informationen über Pflegezustand, Pflegeprobleme und Ressourcen des Pflegebedürftigen. Mittlerweile hat sich das Deutsche Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) seit 2002 der Aufgabe gewidmet, den zweiten bundesweiten Expertenstandard „Entlassungsmanagement“ zu erarbeiten. Hier wird der Fall der Entlassung eines Patienten aus dem Krankenhaus mit poststationärem Pflege- und Unterstützungsbedarf beispielhaft in den Qualitätsanforderungen standardisiert. Die vorliegenden inhaltlichen Formulierungen weisen daraufhin, dass hier an die Überleitung vom Krankenhaus in eine „poststationäre Situation“ gedacht wird, die sich anscheinend zunächst auf eine häusliche Situation bezieht. Aber auch die stationäre Altenhilfeeinrichtung kann sicherlich von diesen Überlegungen profitieren, besonders wenn man an bisherige sehr unbefriedigende Überleitungspraxis vieler Krankenhäuser denkt.

max. 8 Punkte

Grundlegend für jede Form der Überleitung ist die **Zielsetzung**, dass die Pflegebedürftigen auch im Falle einer Verlegung gleichbleibend fachgerecht versorgt werden und der Informationsfluss gewährleistet bleibt. Weitere Ziele liegen in dem Anspruch, dass die Verlegung den Bewohner bzw. Patienten so wenig wie möglich belastet und dass die Einrichtung in der Öffentlichkeit ein Bild professioneller Arbeit und Pflege bietet.

max. 4 Punkte

Lösung Aufgabe 3 - Qualitäts- und Ergebnissicherung

20 Punkte

3.1 (vgl. SB 3, S. 44)

max. 5 Punkte

Beispielhaft genannt: Sturzhäufigkeit, Dekubitushäufigkeit, Beschwerden des Heimbeirats, Beschwerden der Angehörigen, Anzahl der Fort- und Weiterbildungen.

Pro Nennung
1 Punkt

3.2 (vgl. SB 3, 24 ff)

max. 15 Punkte

Es kann jedes QS-System genannt werden, das den Anforderungen entspricht. Notwendig ist eine Erläuterung des Systems.

Beispielhafte Nennung und Beschreibung eines Konzepts:

Das TÜV-Siegel für ambulante Pflegedienste und Pflegeheime

Durch den TÜV Rheinland / Berlin-Brandenburg wurde dieses Verfahren zur Überprüfung und Zertifizierung von Pflegeeinrichtungen entwickelt, ohne dass hier auf die 180-9000-Reihe Bezug genommen wird. Vielmehr wurden Bewertungsdimensionen entwickelt, die in Anlehnung an die Forderungen des SGB XI § 80 und unter Berücksichtigung der Kundenanforderungen Aussagen über das Qualitätsniveau der Einrichtung machen sollen (vgl.

Neumann 1997).

Folgende Bewertungsdimensionen sind in diesem Modell definiert, um die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität zu erarbeiten und zu bewerten:

- Infrastruktur/Ausstattung
- Personal
- Information
- Verlässlichkeit
- Individuelle Auswahl

In einer Bewertungssystematik sind Prüfelemente herausgearbeitet, die als Mindestanforderungen oder Zusatzkriterien gekennzeichnet sind und die von den Einrichtungen erfüllt werden müssen (vgl. Reck-Hog / Klink 1998,8. 171 ff.).

Die Qualitätsprüfung wird anhand der vorher ausgefüllten Fragebögen und der Dokumente der Organisation (mit Mitarbeiter- und Kundenbefragung) durchgeführt, insgesamt wird berücksichtigt:

- Dokumentenanalyse
- Begehung vor Ort
- Interview Leitungsteam
- Befragung Mitarbeiter
- Begleitung von Pflegekräften zu Pflegebedürftigen
- Interviews mit Pflegebedürftigen und Angehörigen

Durch die Begutachtung und Prüfung wird ein Zertifikat für 3 Jahre erteilt, bei dem es nach 18 Monaten zu einer Nachprüfung kommt. Für das TÜV-Zertifikat müssen 100 % der Mindestanforderungen und 80 % der Zusatzkriterien von der Einrichtung erfüllt werden.

Die Vorbereitung auf diese Prüfung besteht in erster Linie darin, den Pflegedienst an den gesetzlichen Anforderungen und den Wünschen der Patienten zu orientieren und die Mitarbeiter durch unterschiedliche Maßnahmen zur kontinuierlichen Qualitätssicherung anzuleiten.

Kosten fallen dabei an für:

- die fachliche Fortbildung von Mitarbeitern und auch für die Fortbildung für Qualitätsbeauftragte
- die Erstellung von Checklisten und Verfahrensanweisungen für Verwaltungsarbeiten und die Pflegeeinsätze, sowie deren übersichtliche Sammlung in einem Handbuch / Leitfaden
- die Zertifizierung selbst, je nach Größe des Dienstes

Die sehr genaue Ausarbeitung von Organisationsabläufen und Verfahren für die Einrichtung vermeidet Doppelarbeit und Fehler und spart somit langfristig gesehen Arbeitszeit und Geld. Dieser Effekt entsteht aber nur unter der Bedingung, dass möglichst alle Funktionsbereiche mit mehreren Mitarbeitern in die Optimierung der Abläufe einbezogen sind. Ansonsten besteht die Gefahr, dass nach Erarbeitung und einmaliger Zertifizierung viele Verfahrensanweisungen und Standards der Einrichtung in Vergessenheit geraten.

Die Vorgehensweise ist für alle Beteiligten, die die gesetzlichen Anforderungen aus dem § 80 SGB XI kennen und die kundenfreundlich arbeiten wollen gut nachzuvollziehen. Spezielle Schulungen, um dieses System der Zertifizierung zu verstehen, sind damit nicht notwendig.

Da dem Bereich „Personal“ erhebliche Aufmerksamkeit gewidmet wird, z. B. in der Frage nach der Einarbeitung und dem Angebot an Fort- und Weiterbildung, sind auch hier für den Dienst und seine Mitarbeiter Anregungen zu gewinnen.

(vgl. SB 5)

10 Punkte

Entscheidend für die Bewertung ist die Schlüssigkeit der Begründung. Auch ablehnende Einschätzungen sind demnach möglich.

Beispielhafte Begründung:

Das dementielle Syndrom ist gekennzeichnet durch die Abnahme des Gedächtnisses und des Denkvermögens, Orientierungsverlust, Aphasie, Agnosie, Apraxie, Beeinträchtigung der Aktivitäten des täglichen Lebens, Störung von Antrieb und Motivation und der Änderung der Stimmung des Verhaltens. **(SB 5, S. 10 f.)**

Schwarz (2002, S. 5) hat u. a. als Mangel in der stationären Pflege eine unzureichende Finanzierung und damit eine schlechte personelle Ausstattung genannt. **(SB 5, S. 17)**

Durch die in Aussicht gestellte Budgeterhöhung kann jetzt die personelle Ausstattung erhöht werden. Da die Betreuungskräfte keine Grundpflege durchführen, 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, Orientierungshilfen sollen angeboten werden. Durch eine Milieuthérapie soll u. a. Anregungen (Vorlesen, Spiele, Kochen, usw.) und Gelegenheiten zu Sozialkontakten (spazieren gehen, einkaufen) geboten werden. **(SB 5, S. 28)** Diesen Aufgaben können Pflegefachkräfte nur bedingt nachkommen, da sie stark in anderen Aufgaben eingebunden sind und aus ökonomischer Sicht für diese speziellen Aufgaben überqualifiziert sind. Jedoch könnten die geschulten, zusätzlichen Betreuungskräfte diese Aufgaben gut erfüllen. Schließlich kann sich das Altenheim auch auf ehrenamtliches Engagement beziehen. **(SB 5, S. 36)** Diese Ehrenamtliche, ohne 160 Stunden Ausbildung, sollen genau diese Tätigkeiten mit den dementiell erkrankten Bewohnern durchführen. Zudem wird die Rekrutierung von Ehrenamtlichen immer schwieriger. Da bieten sich die Betreuungskräfte als sinnvolle Ergänzung der pflegerischen Betreuung an.

Lösung Aufgabe 5 - Umweltmanagement

16 Punkte

Ordnungsrechtliche Instrumente (SB 1, S. 11 f.)

max. 16 Punkte
je 1 Punkt pro
Nennung eines
Instruments
je 6 Punkte pro Er-
läuterung eines
Instruments

- Verbote

Die Umweltverbote beziehen sich auf die Errichtung und den Betrieb bestimmter Anlagen, die Herstellung, das Inverkehrbringen, die Grenzüberschreitung bestimmter Anlagen und Verwendung von Stoffen sowie bestimmte Handlungen in Schutzgebieten. Die Verbote können auf zwei verschiedenen Wegen durchgesetzt werden:

- durch ein präventives Verbot mit Erlaubnisvorbehalt (Kontrollerlaubnis) und
- durch ein repressives Verbot mit Befreiungsvorbehalt (Ausnahmebewilligung).

- Beschränkungen

Eine Beschränkung von umweltrelevanten Tätigkeiten wird durch folgende Umweltstandards erreicht:

- Umwelt- und Qualitätsnormen
Sie legen Immissions- und Belastungsgrenzen für bestimmte Bereiche fest.
- Emissionsnormen für Anlagen
Sie legen Grenzwerte fest, die bei der Emission aus Anlagen nicht überschritten werden dürfen.
- Bauartnormen und Betriebsnormen
Sie enthalten Anforderungen für die Errichtung, die Beschaffenheit und den Betrieb von Anlagen.
- Produktnormen für Stoffe
Sie beziehen sich auf die Mengen von Schadstoffen, die bei der Emission eines Stoffes nicht überschritten werden dürfen.

Die oben genannten Beschränkungen dienen zur Reduzierung der Umweltschädlichkeit einer Handlung auf ein Minimum. Sie unterscheiden sich von Verboten dadurch, dass eine umweltrelevante Tätigkeit nicht grundsätzlich verboten, andererseits auch nicht erwünscht ist.

- Gebote
Umweltgebote dienen der Verhaltenslenkung. Sie legen dem Einzelnen bzw. dem Unternehmen eine Reihe von Pflichten auf, wodurch ein umweltschonendes Verhalten erzeugt wird. Zur Erreichung eines umweltfreundlichen Verhaltens aller betroffenen Personenkreise gelten verschiedene Umweltpflichten und Nebenpflichten. Die Umweltpflichten lassen sich einordnen in:
 - Leistungspflicht
Sie verpflichtet zu einem bestimmten umweltfreundlichen Handeln (z. B. Kennzeichnungspflichten).
 - Duldungspflicht
Sie verpflichtet das umweltschonende Handeln eines anderen zu dulden (z. B. Betretungsrechte von Waldgebieten zum Zwecke der Erholung).
 - Unterlassungspflicht
Sie verpflichtet zur Unterlassung eines umweltfeindlichen Handelns. Durch die Überwachungsdienlichen Nebenpflichten, z. B. die Anzeige- oder Anmeldepflicht einer umweltrelevanten Tätigkeit durch den Betreiber, werden die zuständigen Behörden in Kenntnis darüber gesetzt und können entsprechende Verfahren veranlassen und überwachen (z. B. Genehmigungs- oder Bewilligungsverfahren).
 - Organisationspflicht
Sie bezieht sich z. B. auf die Schaffung einer Umweltorganisation innerhalb eines Unternehmens und durch die Bestellung von gesetzlich geforderten Beauftragten für Abfall-, Gewässer- und Immissionsschutz.
- Behördliche Verfügungen
Die Behörden können durch Verfügungen und Anordnungen nicht befolgte Ge- und Verbote durchsetzen und gegen umweltschädigendes Verhalten vorgehen. Ermächtigt werden die Behörden hierzu durch umweltspezifische Gesetze sowie das Polizei- und Ordnungsrecht der Länder.
Stützt sich das Einschreiten einer Behörde auf polizeirechtliche Generalklauseln, so ist eine Voraussetzung das Vorliegen der Gefährdung der öffentlichen Sicherheit. Die öffentliche Sicherheit umfasst alle geschriebenen Rechtsquellen, die Grundrechte sowie den Staat mit allen seinen Einrichtungen.

Lösung Aufgabe 6 – Vernetzung u. Koordination

14 Punkte

Versorgungspfade im SGB V (SB 1, S. 28)

- 6.1** Die Qualität in Versorgungspfaden nach § 140 a-d wird frei zwischen den Krankenkassen mit den Leistungserbringern verhandelt. Es bedarf keiner staatlichen Zulassung. **max. 8 Punkte**
- Im Rahmen von § 137 f müssen sich die regionalen Krankenkassen und Leistungserbringer an bundesweit festgelegte Vorgaben halten, die für Besonderheiten fast keinen Spielraum lassen. Die Verträge müssen von der Bundesversicherungsanstalt (BVA) zugelassen werden. 2 Punkte
- Das Verfahren zur Auswahl und Definition eines Versorgungspfades nach § 137 f ist gesetzlich festgelegt. Das Bundesministerium für Gesundheit erlässt für jeden Versorgungspfad eine Rechtsverordnung, auf deren Basis die Krankenkassen ihre strukturierten Behandlungsprogramme entwickeln und beim Bundesversicherungsamt (BVA) einreichen können. Die fachlichen Grundlagen der Rechtsverordnung werden durch den Gemeinsamen Bundesausschuss erarbeitet (G-BA). Er wird dabei durch das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) beraten. 2 Punkte
- 6.2** Unterschiede zwischen den Versorgungspfaden nach § 140 SGB V und nach § 137 f SGB V. **max. 6 Punkte**
- Bei der inhaltlichen Definition eines Versorgungspfades nach § 140 a-d SGB V sind die Vertragspartner grundsätzlich frei, während die Versorgungspfade nach § 137 f (auf Bundesebene) weitgehend strukturiert werden. 4 Punkte
 - Der klinische Behandlungspfad für eine Indikation im Rahmen eines IV-Vertrags nach § 140 a-d muss nicht unbedingt evidenzbasiert sein – während dies bei Versorgungspfaden nach § 137 f unabdingbar ist. 2 Punkte
 - Bei Versorgungspfaden nach § 137 f findet ein sog. Risikostrukturausgleich statt. Dieser existiert nicht für die freien Verträge nach § 140 a-d. 2 Punkte