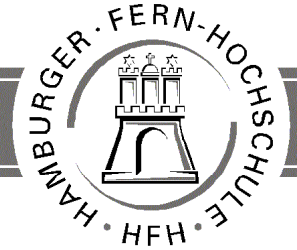


Klausur – Mantelbogen



UNIVERSITY
OF APPLIED SCIENCES

Name, Vorname	
Matrikel-Nr.	
Studienzentrum	
Studiengang	Diplom-Pflegemanagement
Fach	Studienschwerpunkt Stationäre Krankenversorgung
Art der Leistung	Prüfungsleistung
Klausur-Kennzeichen	PM-SKB-P12-121215
Datum	15.12.2012

Ausgegebene Arbeitsbögen _____

Abgegebene Arbeitsbögen _____

Ort, Datum

Ort, Datum

Name in Druckbuchstaben und Unterschrift Aufsichtsführende(r)

Prüfungskandidat(in)

Aufgabe		1	2	3	4	5	6	Σ	Note
max. Punktzahl		18	23	15	14	12	18	100	
Bewertung	Prüfer(in)								
	ggf. Gutachter(in) ¹								

Prüfer(in) (Name in Druckbuchstaben)

Datum, Unterschrift

ggf. Gutachter(in) (Name in Druckbuchstaben)

Datum, Unterschrift

¹ Ggf. Gutachten im Rahmen eines Widerspruchsverfahrens

Anmerkungen Prüfer(in):

Datum, Unterschrift

Anmerkungen Gutachter(in):

Datum, Unterschrift

Sonstige Anmerkungen:

Datum, Unterschrift

Studiengang	Diplom-Pflegemanagement
Fach	Studienschwerpunkt Stationäre Krankenversorgung
Art der Leistung	Prüfungsleistung
Klausur-Kennzeichen	PM-SKB-P12-121215
Datum	15.12.2012

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

Aufgabe	1	2	3	4	5	6	insges.
max. Punktzahl	18	23	15	14	12	18	100

Viel Erfolg!

Aufgabe 1: Konsequenzen der Ökonomisierung**18 Punkte**

1.1 Die Entwicklungstendenzen im Krankenhausbereich werden u. a. anhand folgender Faktoren beschrieben: 8 Punkte

- Anteil der über 65-jährigen Patient(inn)en
- Verweildauer
- Fallzahlen
- Bettenkapazität

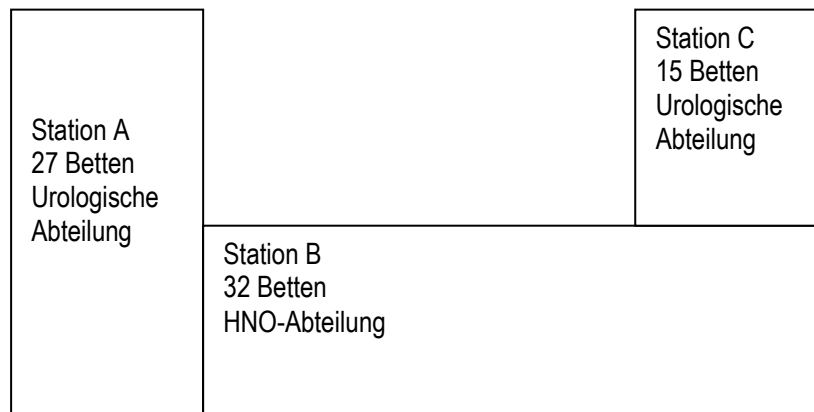
Beschreiben Sie anhand der oben genannten Faktoren kurz die Richtung der Veränderungen im Krankenhaus (ohne auf konkrete Zahlen einzugehen) und nennen Sie jeweils eine Ursache dazu.

1.2 Die Organisationsstruktur eines Krankenhauses ist traditionell nach der Struktur der medizinischen Fachabteilungen aufgebaut. Dem steht als Alternative eine Struktur gegenüber, die sich nach dem Schweregrad der Versorgung richtet. 10 Punkte

- a) Definieren Sie die 3 Schweregrade: High Care, Intermediate Care, Care.
- b) Nennen Sie 4 Vorteile einer Organisationsstruktur nach dem Schweregrad.

Aufgabe 2: Projekte**23 Punkte****2. Fallbeispiel**

In der Leitungsebene des Krankenhaus *Am Sonnenhügel* wird überlegt, aus 3 kleineren Stationen zukünftig 2 größere Stationen zu bilden. Die bisherige Raumstruktur sieht folgenderweise aus:



Station A: Leitungssituation: Stationsleitung und Vertretung.

Station B: Leitungssituation: Die Stationsleitung scheidet in 3 Monaten aus Altersgründen aus; eine Vertretung.

Station C: Leitungsstelle seit 2 Monaten unbesetzt; eine Vertretung, die kommissarisch die Aufgaben der Stationsleitung wahrnimmt.

Alle 3 Teams sind gut funktionierende Teams, die z. T. schon seit Jahren zusammenarbeiten. Eine Fluktuation von Mitarbeiter(inne)n war in den letzten Jahren nicht zu beobachten.

- | | | |
|-----|---|-----------|
| 2.1 | Benennen Sie 3 Gründe, die für die Umorganisation von kleineren Stationen zu größeren Stationseinheiten sprechen. | 3 Punkte |
| 2.2 | Als Pflegedienstleiter(in) des Krankenhauses <i>Am Sonnenhügel</i> entscheiden Sie sich, diesen Veränderungsprozess durch ein Projekt zu begleiten. Wie würden Sie die Projektgruppe zusammen setzen? Begründen Sie Ihre Entscheidung. | 8 Punkte |
| 2.3 | Als Problemlösungsmethode entscheiden Sie sich das Regelkreismodell zur Gestaltung von Veränderungsprozessen zu nutzen. Beschreiben Sie anhand der 6 Stufen des Regelkreismodells die jeweiligen Schritte im Projekt zur Konzeptentwicklung und –umsetzung. | 12 Punkte |

Aufgabe 3: Budgetverhandlung

15 Punkte

- | | | |
|-----|---|----------|
| 3.1 | Trotz zahlreicher Diskussionen über eine monistische Finanzierung im Krankenhausbereich gilt immer noch das System der dualen Finanzierung (§ 4 KHG). Erläutern Sie das Prinzip des dualen Finanzierungssystems im Krankenhausbereich. | 5 Punkte |
| 3.2 | Erläutern Sie die Begriffe Case-Mix-Index (CMI) und Basisrate. | 6 Punkte |
| 3.3 | Das Krankenhaus <i>Am Sonnenhügel</i> überlegt eine eigene Abteilung für ambulantes Operieren zu eröffnen, um dadurch Einnahmen außerhalb des DRG-Budgets zu generieren. Welche Auswirkungen könnte dies auf den Case-Mix-Index (CMI) des Hauses haben? | 4 Punkte |

Aufgabe 4: Fallpauschalen

14 Punkte

- | | | |
|-----|---|----------|
| 4.1 | Damit der Erlös eines Behandlungsfalls berechnet werden kann, bedarf es der Kodierung der Hauptdiagnose, der Nebendiagnosen und der Prozeduren durch die behandelnde Ärztin/den behandelnden Arzt. Grenzen Sie die Begriffe Hauptdiagnose und Nebendiagnose voneinander ab. | 4 Punkte |
| 4.2 | Erläutern Sie die Begriffe Prototypen- und Faktorenmodell und nennen Sie jeweils ein Beispiel. | 6 Punkte |
| 4.3 | Welche Ziele hatte die Einführung der Pflege-Personal-Regelung (PPR)? Welche Funktion erfüllt sie heute, obwohl sie seit 1997 ausgesetzt ist? | 4 Punkte |

Aufgabe 5: Umweltmanagement

12 Punkte

Nennen Sie drei der fünf Hauptmöglichkeiten zur Vermeidung oder Verringerung von Krankenhausabfällen im Rahmen eines ökologischen Einkaufs (nach Daschner 1994) und erläutern Sie diese jeweils unter Zuhilfenahme eines Beispiels. 12 Punkte

Aufgabe 6: Vernetzung und Koordination

18 Punkte

Case Management ist eine einzelfallorientierte Methode. Zielgruppe sind Menschen in komplexen Problemlagen, zu deren Lösung eine Beteiligung mehrerer Akteure notwendig ist. Die typische Vorgehensweise beim Case Management ähnelt dem Phasenmodell des Pflegeprozesses. Es gibt jedoch auch Unterschiede.

- | | | |
|-----|--|----------|
| 6.1 | Nennen Sie die Schrittfolge für Vorgehensweisen beim Case Management in einer ordnungsgemäßen Reihenfolge. | 9 Punkte |
| 6.2 | Erläutern Sie Aufgaben des Case Managers beim sog. Kontraktmanagement (Linking). | 9 Punkte |

Studiengang	Diplom-Pflegemanagement
Fach	Studienschwerpunkt Stationäre Krankenversorgung
Art der Leistung	Prüfungsleistung
Klausur-Kennzeichen	PM-SKB-P12-121215
Datum	15.12.2012

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

2.01.2013

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 unter Angabe des Prüfungskennzeichens anzuzeigen (Tel. 040 / 35094-311 bzw. birgit.hupe@hamburger-fh.de).

Lösung 1

vgl. SB 1, S. 6 – 10; S. 32 - 33

18 Punkte**1.1 Richtung der Veränderungen im Krankenhaus und deren Ursachen:****max. 8 Punkte**

- Der Anteil der über 65-jährigen Patient(inn)en im Krankenhaus stieg. Ursachen: Demografischer Wandel, Zunahme chronischer Erkrankungen und Multimorbidität.
- Die Fallzahlen stiegen. Ursachen: Demografischer Wandel, Zunahme chronischer Erkrankungen und Multimorbidität.
- Die Verweildauer im Krankenhaus reduzierte sich pro Patient(in). Ursachen: Medizinischer Fortschritt; Ambulantisierung der Versorgung, Konsequenz aus dem DRG-System.
- Die stationären Bettenkapazitäten wurden in deutschen Krankenhäusern reduziert. Ursache: Verweildauer sinkt stärker als der Fallanstieg, dadurch würde bei gleichbleibender Bettenzahl die Auslastung sinken.

1 P./Faktor
1 P./Ursache

Korrekturhinweis: Pro Faktor ist maximal eine Ursache ist zu werten.

1.2 a) Definition der Schweregrade:**max. 6 Punkte**

- High Care: Dieser Grad umfasst die höchste Pflegeintensität; er bezieht sich auf Beatmungspatient(inn)en und schwerstkranken, engmaschig zu überwachende Patient(inn)en innerhalb eines klassischen Intensivbereichs.
- Intermediate Care: Diese Ebene der Gradeinteilung bezieht sich auf die zweithöchste Leistungsstufe, die sich aufgrund des Pflegebedarfs und der medizinischen Diagnose ergibt; hier ist eine Monitorüberwachung grundsätzlich vorgesehen.
- Care: Dieser Bereich umfasst die allgemeine pflegerische und medizinische Versorgung. Er wird durch zusätzliche Angebote aus dem Spektrum der Hotelleistungen attraktiv gemacht. Der Patient/die Patientin verfügt in diesem Bereich über einen gewissen Grad an Selbstständigkeit und Eigenpflegeressourcen.

2 P./
Schweregrad**b) 4 Vorteile einer Organisationsstruktur nach dem Schweregrad:****max. 4 Punkte**

- Der gesamte Versorgungsbedarf der Patienten steht im Vordergrund, nicht die medizinische Diagnose.
- Eine Organisation nach dem Schweregrad verbessert die prozessorientierte und interdisziplinäre Planung und Steuerung der Behandlungsabläufe.
- Der Patient/die Patientin erhält auf jeder Station, je nach Grad seiner Abhängigkeit, eine entsprechend angepasste fachliche Unterstützung.
- Dieser Ansatz erlaubt es, Fachkräfte dort zu konzentrieren, wo eine hohe Leistungsdichte erforderlich ist.

1 P./Vorteil

Korrekturhinweis: Auch andere inhaltlich richtige Antworten sind zu werten.

Lösung 2

vgl. SB 2, S. 33 - 44

23 Punkte**2.1 Gründe, die für die Umorganisation sprechen:****max. 3 Punkte**

- Einsparungen im Sachkostenbereich (Lagerhaltung, Administration)
- Einsparungen im Personalkostenbereich
- Einsparung von Leitungsstellen
- Verbesserte Personaleinsatzplanung

1 P. / Nennung

Korrekturhinweis: Maximal drei Gründe sind zu werten.

2.2 Zusammensetzung der Projektgruppe inkl. einer Begründung für Entscheidung :**max. 8 Punkte**

- Stationsleitungen und deren Vertreter(innen), um Betroffene zu Beteiligten zu machen
- Betriebliche Interessenvertretung (z.B. Betriebsrat, Mitarbeiter(innen)vertretung) als Sprachrohr der Mitarbeiter(innen)
- Pflegedienstleitung und deren Vertretung als Entscheidungsträger
- Mitarbeiter(innen) der Stationen werden nicht aufgenommen, um die Gruppe auf eine effiziente Größe zu belassen und keine(n) Mitarbeiter(in) zu bevorzugen.

1 P. /Nennung

1 P./Begründung

Korrekturhinweis: Auch andere sinnvoll begründete Lösungen sind zu werten.

2.3 Die 6 Stufen des Regelkreismodells zur Konzeptentwicklung und –umsetzung:**max. 12 Punkte**Informationssammlung:

2 P. /Stufe

- Gruppenanalyse der bestehenden Teams
- Personalstruktur; Qualifikation des Personals
- Räumliche Anordnung
- Aufbau- und Ablauforganisation

Erkennen von Problemen und Ressourcen:

- Festlegen der Lage und Größe der Stationen
- Personelle Besetzung der Leitungsebene und die Verteilung der Mitarbeiter(innen) auf die neuen Stationen
- Interne Abläufe der Station müssen geändert werden.
- Anpassung der organisatorisch-technischen Voraussetzungen
- Fachliche Qualifikation der Mitarbeiter(innen) (fachbereichsübergreifende Stationsorganisation)

Zielsetzung

- Es sollen in etwa gleich große Stationen entstehen.
- Die personelle Besetzung der Station soll sich nach der jeweiligen Bettenzahl richten.
- Jede Station soll über eine eigenständige Ausstattung mit funktionalen Arbeitsräumen verfügen.
- Die Wünsche der Mitarbeiter(innen) bei der Stationszuordnung sollen berücksichtigt werden.
- Sicherstellung geplanter Abläufe
- Gleichmäßige Ausstattung mit medizinisch-pflegerischen Geräten und Hilfsmitteln
- Sicherstellung der fachlichen Kompetenz der Mitarbeiter(innen) für zwei medizinisch unterschiedliche Fachbereiche

Planung der Maßnahmen

- Erstellung eines Raumbuches und Festlegung der Stationsgrenzen (z.B. Station A: 37 Betten Urologie; Station B: 32 Betten HNO, 5 Betten Urologie)
- Festlegung der Planstellen, Benennung der Leitungspersonen
- Festlegung eines Ablaufplans
- Festlegung eines Schulungsplans
- Festlegung eines Verteilungsmodus für medizinisch-pflegerische Geräte

Durchführung

- Schriftliche Fixierung des Konzepts
- Beschlussfassung in der Betriebsleitung (oder entsprechendem Entscheidungsgremium)
- Information aller von der Veränderung Betroffenen
- Festlegung eines Termins für die Umsetzung
- Begleitung der Teams in der Umsetzung

Evaluation

- Begleitung der Teams
- Auswertung in Teamsitzungen
- Auswertung in Leitungssitzungen
- Mitarbeiterbefragungen

Korrekturhinweis: Wichtig für die Vergabe der vollen Punktzahl ist, dass wichtige Schwerpunkte aus den jeweiligen Phasen beschrieben sind und ein in sich stimmiges Konzept entwickelt wurde.

Lösung 3

vgl. SB 4, S. 8f.; S. 20 - 22

15 Punkte**3.1 Erläuterung des dualen Finanzierungssystems:****5 Punkte**

Die Finanzierungsverantwortung für Investitionskosten und Fördermittel liegt bei den Bundesländern, die im Wege öffentlicher Fördermittel gewährt werden. Die laufenden Betriebskosten werden über die Entgelte der Benutzer(innen) oder ihrer Kostenträger (z.B. Krankenkassen) finanziert.

3.2 Case-Mix-Index: Gibt die durchschnittliche Fallschwere einer organisatorischen Einheit (z.B. Abteilung oder Krankenhaus) an. Dieser Mittelwert der Bewertungsrelation ist ein zentraler Wert zur Ermittlung der Budgethöhe.

max. 6 Punkte
3 P. /Erläuterung

Basisrate: Monetärer Gewichtungsfaktor, mit dem das Kostengewicht einer Behandlung multipliziert wird. Dieser wird landesweit verhandelt und ist in allen Krankenhäusern verbindlich anzuwenden.

3.3 Auswirkung des ambulanten Operierens auf den CMI**4 Punkte**

Durch die Einrichtung eines ambulanten OP-Zentrums werden bisherige stationäre Leistungen in ambulante umgewandelt, die außerhalb des DRG-Budgets finanziert werden. Dadurch fallen leichtere Fälle aus dem stationären Budget heraus und der Case-Mix-Index steigt, wenn sich keine weiteren Parameter verändern.

Lösung 4

vgl. SB 5, S. 22, 44 - 46

14 Punkte

- 4.1 Hauptdiagnose:** Die Diagnose, die nach Analyse als diejenige festgestellt wurde, die hauptsächlich für die Veranlassung des stationären Krankenhausaufenthalts eines Patienten/einer Patientin verantwortlich ist. **max. 4 Punkte**
2 P. / Definition
- Nebendiagnose:** Eine Krankheit oder Beschwerde, die entweder gleichzeitig mit der Hauptdiagnose besteht oder sich während des Krankenhausaufenthalts entwickelt.
- 4.2 Prototypenmodell:** **max. 6 Punkte**
2 P. / Erläuterung
1 P. / Beispiel
- Hier werden Pflorgetage nach der Intensität des Pflegeaufwandes gewichtet. Hierzu wird der Patient/die Patientin einer von mehreren Pflegeaufwandskategorien zugeteilt. Pflegeleistungen werden hier als Indikatoren für die Zugehörigkeit zu einer bestimmten Pflegekategorie verwendet. Beispiele: PPR, Schweizer Wegleitung.
- Faktorenmodell:**
Hier werden Pflgetätigkeitslisten verwendet. Einzelne Tätigkeiten werden in Minutenwerten gewichtet. Beispiele: LEP; PRN; GRASP.
Korrekturrhinweis: Pro Modell ist maximal ein Beispiel zu werten.
- 4.3 Ziel der Einführung und heutige Funktion der PPR:** **max.4 Punkte**
2 P. / Ziel
2 P. / Funktion
- Ziel der Einführung in Deutschland war es, eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche sowie an einem ganzheitlichen Pflegekonzept konzipierte Pflege zu gewährleisten. Heute erfüllt sie die Funktion einer adäquaten Berücksichtigung der Pflegeleistung innerhalb der DRG.

Lösung 5**Punkte**

- 5. Nennen und erläutern Sie unter Zuhilfenahme eines Beispiels drei der fünf Hauptmöglichkeiten zur Vermeidung oder Verringerung von Krankenhausabfällen im Rahmen eines ökologischen Einkaufs (nach Daschner 1994).** **max. 12 Punkte**
- Verzicht oder Beschränkung des Verbrauchs
Hierzu zählen beispielsweise der Verzicht auf Einwegüberschuhe, Verzicht auf Spezialentsorgungsbehälter für Kanülen, Verzicht auf Kunststoffabfallbeutel in Papierkörben. **1 P. / Nennung einer Hauptmöglichkeit;**
 - Ersatz von Einwegprodukten durch Mehrwegprodukte
Hierzu zählt der Ersatz von Einweg- oder Mehrwegnierenschalen, Einweg- oder Mehrwegredonflaschen oder auch der Ersatz von Kunststoffschmutzwäschesäcken durch textile Wäschesäcke. **3 P. / Erläuterung mit Beispiel**
 - Beschaffung abfallgünstiger Produkte
Hierbei muss ein Vergleich von Volumen und Gewicht ausgewählter Produkte erstellt werden.
 - Beschaffung verpackungsgünstiger Produkte
Hierzu zählen die Beschaffung verpackungsgünstiger Händedesinfektionsmittel oder Händedesinfektionsmittel in Großbinden, die Beschaffung verpackungsgünstiger Flüssigseifen, der Einsatz einer Portioniermaschine in der Küche.
 - Beschaffung umweltfreundlicher Produkte
Wie z. B. der Einsatz von Recyclingpapier. Die Beschaffung umweltfreundlicher Produkte setzt eine gute Sachkunde und Informationsbeschaffung voraus. Hier ist die interdisziplinäre Zusammenarbeit der verschiedenen Krankenhausbereiche und die Kooperation mit anderen Kliniken besonders gefordert.

Lösung 6

vgl. SB 3, S. 15 ff.

18 Punkte**6.1 Schrittfolge für Vorgehensweisen beim Case Management in einer ordnungsgemäßen Reihenfolge: max. 9 Punkte**

Die Schrittfolge lautet:

1. Fallerschließung und Aufnahme (Case Finding)
2. Problemeinschätzung und Bedarfsklärung (Assessment)
3. Zielvereinbarung und Hilfeplanung (Versorgungsplan/Serviceplan)
4. Kontraktmanagement (Linking)
5. Monitoring der Leistungserbringung
6. (Summative) Evaluation des Unterstützungsprozesses
7. Entpflichtung
8. Rechenschaftslegung

1 P.
pro Arbeitsschritt

1 P. für die
richtige
Reihenfolge
der Arbeitsschritte

6.2 Aufgaben des Case Managers beim sog. Kontraktmanagement (Linking): max. 9 Punkte

Zu den wesentlichen Aufgaben des Case Managers gehört es, passende Dienstleistungsanbieter und informelle Helfer zu vermitteln bzw. zu verpflichten und aus diesem Kreis ein Team zu bilden, das die Umsetzung des Versorgungsplans in die Hand nimmt.

3 Punkte

Das setzt voraus, dass der Case Manager Beziehungen zur Vielzahl der gesundheitlichen, pflegerischen und sozialen Dienste aufbaut, damit er bei entsprechendem individuellem Bedarf die „richtige Maßnahme zur rechten Zeit“ einleiten kann.

3 Punkte

Seine Aufgabe ist es, das heterogene Team funktionsfähig zu machen bzw. zu halten. Um die divergierenden Interessen, Sichtweisen und Standpunkte abzustimmen, muss der Case Manager Verhandlungen führen und ggf. Konflikte schlichten

3 Punkte