

# Klausur – Mantelbogen



UNIVERSITY  
OF APPLIED SCIENCES

Name, Vorname	
Matrikel-Nr.	
Studienzentrum	
Studiengang	<b>Pflegemanagement</b>
Fach	<b>Studienschwerpunkt Stationäre Krankenversorgung</b>
Art der Leistung	<b>Prüfungsleistung</b>
Klausur-Kennzeichen	<b>PM-SKB-P12-111217</b>
Datum	<b>17.12.2011</b>

**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		14	30	16	10	12	18	100	
Bewertung	Prüfer(in)								
	ggf. Gutachter(in) <sup>1</sup>								

\_\_\_\_\_  
Prüfer(in) (Name in Druckbuchstaben)

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift

\_\_\_\_\_  
ggf. Gutachter(in) (Name in Druckbuchstaben)

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift

<sup>1</sup> Ggf. Gutachten im Rahmen eines Widerspruchsverfahrens

Anmerkungen Prüfer(in):

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift

Anmerkungen Gutachter(in):

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift

Sonstige Anmerkungen:

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift

Studiengang	<b>Pflegemanagement</b>
Fach	<b>Studienschwerpunkt Stationäre Krankenversorgung</b>
Art der Leistung	<b>Prüfungsleistung</b>
Klausur-Kennzeichen	<b>PM-SKB-P12-111217</b>
Datum	<b>17.12.2011</b>

**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.

<b>Bearbeitungszeit:</b>	120 Minuten
<b>Anzahl der Aufgaben:</b>	6
<b>Höchstpunktzahl:</b>	100
<b>Hilfsmittel:</b>	keine

<b>Aufgabe</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>insges.</b>
max. Punktzahl	14	30	16	10	12	18	100

Viel Erfolg!

**Aufgabe 1: Konsequenzen der Ökonomisierung** **14 Punkte**

- 1.1 Durch die Ökonomisierung im Gesundheitswesen sind Krankenhäuser in eine Wettbewerbssituation (Preis- und Qualitätswettbewerb) geraten, die eine neue strategische Ausrichtung der einzelnen Häuser erfordert. Nennen Sie fünf Konzepte, die Bestandteil einer neuen strategischen Ausrichtung eines Krankenhauses sein können. 10 Punkte
- 1.2 Insourcing hat in den letzten Jahren eine zunehmende Bedeutung im Krankenhaussektor bekommen. Nennen Sie vier Insourcing-Bereiche. 4 Punkte

**Aufgabe 2: Projekte** **30 Punkte**

- 2.1 Der Strukturwandel im Gesundheitswesen führt bei einigen Geschäftsführungen der Krankenhäuser zu Überlegungen, ergänzende Strukturen zur stationären Krankenversorgung einzuführen. Die Geschäftsführung Ihres Krankenhauses erwägt eine Kurzzeitpflegeeinrichtung in den Räumen des Krankenhauses zu errichten. Definieren Sie den Begriff Kurzzeitpflege und schildern Sie die sozialversicherungsrechtlichen Voraussetzungen für die Inanspruchnahme von Kurzzeitpflege. 6 Punkte
- 2.2 Nachdem der Beschluss der Geschäftsführung zur Eröffnung einer Kurzzeitpflegestation gefallen ist und nachdem die rechtlichen und räumlichen Voraussetzungen geklärt sind, erhalten Sie als Pflegedienstleitung den Auftrag, die inhaltlich-konzeptionelle Ausgestaltung vorzunehmen. Sie setzen dazu eine Projektgruppe ein, die ein Konzept für die Kurzzeitpflege entwickeln soll, das folgende Aspekte umfasst: 4 Punkte
- Mitarbeiter(innen)struktur der Kurzzeitpflege,
  - Kommunikations- und Informationsstruktur,
  - Pflegekonzept,
  - Pflege- und Betreuungsplan,
  - Verpflegungskonzept.
- Aus welchen Mitgliedern sollte sich die Projektgruppe zusammensetzen? Begründen Sie Ihre Entscheidung.
- 2.3 Führen Sie Ihre Planungen zu vier der oben genannten Aspekte des Kurzzeitpflegekonzeptes aus. 20 Punkte

**Aufgabe 3: Budgetverhandlung** **16 Punkte**

- 3.1 Trotz zahlreicher Diskussionen über eine monistische Finanzierung im Krankenhausbereich gilt immer noch das System der dualen Finanzierung (§ 4 KHG). Bei der Förderung durch die Bundesländer wird zwischen der Einzelförderung und der Pauschalförderung differenziert. Nennen Sie drei Maßnahmen, die durch Einzelförderung finanziert werden und erläutern Sie, für welche Bereiche die Pauschalförderung gedacht ist. 6 Punkte
- 3.2 Im Rahmen der DRG-Systematik hängt die Höhe der Krankenhausentgelte vom Casemix-Index und der Basisrate ab. Erläutern Sie die Begriffe Casemix-Index (CMI) und Basisrate. 6 Punkte
- 3.3 Benennen Sie vier mögliche Ursachen für einen Anstieg des CMI im Jahresvergleich eines Krankenhauses. 4 Punkte

**Aufgabe 4: Fallpauschalen****10 Punkte**

- 4.1 Seit Jahrzehnten wird im Krankenhausbereich nach einem System gesucht, um den Arbeitsaufwand des Pflegepersonals zu messen. Dabei wird zwischen Prototypen- und Faktorenmodellen differenziert. Erläutern Sie die Begriffe Prototypen- und Faktorenmodell und ordnen Sie die Modelle PPR und LEP entsprechend zu. 6 Punkte
- 4.2 Welche Ziele hatte die PPR-Einführung? Welche Funktion erfüllt die PPR heute, obwohl sie seit 1997 ausgesetzt ist? 4 Punkte

**Aufgabe 5: Umweltmanagement****12 Punkte**

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

- 5.1 Nennen Sie die vier ordnungsrechtlichen Instrumente und erläutern Sie eines dieser Instrumente in seiner Bedeutung für den Umweltschutz. 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	<b>Pflegemanagement</b>
Fach	<b>Studienschwerpunkt Stationäre Krankenversorgung</b>
Art der Leistung	<b>Prüfungsleistung</b>
Klausur-Kennzeichen	<b>PM-SKB-P12-111217</b>
Datum	<b>17.12.2011</b>

**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:

<b>Note</b>	1,0	1,3	1,7	2,0	2,3	2,7	3,0	3,3	3,7	4,0	5,0
<b>Punktzahl</b>	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

**04.01.2011**

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](mailto:birgit.hupe@hamburger-fh.de)).

**Lösung 1**

vgl. SB 1, 15 f.; 26

**14 Punkte****1.1 Fünf Konzepte der strategischen Ausrichtung****max 10 Punkte**

- Einführen von QM-Systemen im Krankenhaus
- Ausbau eines Controlling- und Berichtswesens
- Festlegung von Leistungen, die selbst erbracht oder eingekauft werden
- Einführung von Vernetzungssystemen
- Effizienzsteigerung
- Erschließen neuer Erlösquellen
- Orientierung der Organisation an den Patienten unter DRG-Bedingungen

2 Punkte /  
Konzept**1.2 Vier Insourcing-Bereiche****max. 4 Punkte**

- Ausbau der Leistungen der Küche
- Übernahme der Wäscheversorgung anderer Einrichtungen
- Anbindung anderer Einrichtung an das hauseigene EDV-System
- im Bereich integrativer Versorgung (z.B. ambulante Pflegedienste)

1 Punkt /  
BereichKorrekturhinweis: Auch andere sinnvolle Lösungen sind zu werten.**Lösung 2**

vgl. SB 3, S.19 ff.

**30 Punkte****2.1 Definition und rechtliche Grundlage der Kurzzeitpflege:****max. 6 Punkte**

Eine Kurzzeitpflege ist eine vorübergehende vollstationäre Pflege und Betreuung von Pflegebedürftigen über einen Zeitraum von mehreren Wochen.

2 Punkte

Rechtliche Grundlage § 42 SGB XI:

4 Punkte

Kann die häusliche Pflege zeitweise nicht, noch nicht oder nicht im erforderlichen Umfang erbracht werden und reicht auch teilstationäre Pflege nicht aus, besteht Anspruch auf Pflege in einer vollstationären Einrichtung. Dies gilt:

- für eine Übergangszeit im Anschluss an eine stationäre Behandlung des Pflegebedürftigen oder
- in sonstigen Krisensituationen, in denen vorübergehend häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich oder nicht ausreichend ist.

**2.2 Zusammensetzung der Projektgruppe****max. 4 Punkte**

Die Projektgruppe sollte sich aus den Angehörigen der Berufsgruppen zusammensetzen, die auch an der Struktur der Einrichtung beteiligt sind: Da insbesondere Schnittstellenprobleme (z.B. Küche) in der Konzeptentwicklung zu lösen sind, sollten nicht nur Pflegekräfte, sondern auch Vertreter anderer Berufsgruppen (z.B. Küchenleitung, Reinigung, Hol- und Bringdienste, Technik, Pflegeüberleitung) vertreten sein. Auch Mitarbeiter(innen) mit Erfahrung in ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen sollten – wenn möglich – einbezogen werden, um zu gewährleisten, dass die neue Einrichtung einen Wohncharakter und keinen Krankenhauscharakter erhält; ebenso wäre die Einbindung von Leitungskräften sinnvoll.

Korrekturhinweis: Auch andere sinnvoll begründete Lösungen sind zu werten.

**2.3 Planung zu vier Aspekten des Kurzzeitpflegekonzeptes:****max. 20 Punkte**

- Mitarbeiter(innen)struktur der Kurzzeitpflege: Die Leitung der Kurzzeitpflege soll einer Wohnbereichsleitung übertragen werden, die ähnliche Aufgaben wie eine Stationsleitung im Krankenhaus wahrzunehmen hat. Bei der Besetzung mit Pflegekräften ist auf den Mindestanteil von 50% Fachkräften (Krankenpflege/Altenpflege) zu achten. Die Mitarbeiter(innen)struktur sollte sich nicht ausschließlich aus Pflegekräften mit Krankenhaushintergrund zusammensetzen, sondern ebenso Erfahrungen aus der Altenpflege umfassen. So ergänzen sich der größere Erfahrungsanteil aus der Behandlungspflege und die stärkere Orientierung auf soziale Betreuung.
- Kommunikations- und Informationsstruktur: Die Leitung der Kurzzeitpflege ist – ähnlich wie die Abteilungsleitungen des Krankenhausbereichs – direkt der Pflegedirektion nachgeordnet. Die Mitarbeiter(innen) der Kurzzeitpflege haben die Möglichkeit, sich an den Mitarbeiter(innen)- und Dienstbesprechungen der Gesamteinrichtung zu beteiligen. Die Leitung nimmt an den regelmäßig stattfindenden Abteilungsleitungssitzungen teil. In festgelegten Abständen findet in der Kurzzeitpflege eine Mitarbeiter(innen)besprechung statt, die standardisiert und formalisiert ist. Einsätze von Auszubildenden aus der eigenen Krankenpflegeschule oder auch aus externen Fachschulen für Altenpflege können geplant werden.
- Pflegekonzept: Das Pflegekonzept orientiert sich an den Standards professioneller Pflege, die den Menschen als eine Ganzheit und Einheit von Körper, Seele und Geist sehen. Trotz bestehender Pflegebedürftigkeit sollen die Bewohner(innen) ein gelingendes, möglichst selbstbestimmtes Leben führen können. Die grundlegende Motivation der Pflege ist die Beziehung zum Mitmenschen. Je nach Art und Ausmaß der notwendigen Hilfe sind die Bereiche Gesundheitsförderung, Gesundheitserhaltung, Hilfe im Kranksein oder Begleitung im Sterben betroffen. Das Pflegekonzept orientiert sich an den Bedürfnissen der Pflegebedürftigen und an den betrieblichen Bedingungen. Im Rahmen des Schichtdienstes wird die Bezugspflege umgesetzt.
- Pflege- und Betreuungsplan: Der Pflege- und Betreuungsplan orientiert sich am Pflegeprozess und beinhaltet die wesentlichen Schritte zur beziehungs- und ressourcenorientierten Durchführung der Pflege. Die Pflegeanamnese orientiert sich hierbei an der individuellen Biographie des Pflegebedürftigen, was sich in der zielorientierten Planung der Pflegemaßnahmen widerspiegelt. Zur Dokumentation muss das hauseigene System auf die Belange der Kurzzeitpflege abgestimmt werden. Bei der Tagesstrukturierung fließen – neben dem klientenorientierten Ansatz – die funktionalen, strukturellen und personalen Aspekte, die in einer Institution grundsätzlich unumgänglich sind, ein.
- Verpflegungskonzept: Es besteht die Möglichkeit der Nutzung einer bereits im Krankenhausbereich vorhandenen Einrichtung. Das Ziel der Verpflegung ist, eine altersentsprechende, nährstoffgerechte, individuell auf den einzelnen Pflegebedürftigen ausgerichtete Speisenversorgung zu gewährleisten. Zur Einnahme des Essens steht den Pflegebedürftigen der dafür vorgesehene Gemeinschaftsraum zur Verfügung. Außer bei ärztlich verordneten Diäten wird auf das im Krankenhaus übliche Tablettensystem verzichtet und das Essen vom Personal der Kurzzeitpflege auf Teller portioniert. Der Pflegebedürftige hat die Möglichkeit, am Vortag im Rahmen des Speiseplanes seine Wünsche zu äußern und einen individuellen Speiseplan erstellen zu lassen.

5 Punkte /  
Aspekt

*Korrekturhinweis: Hier sind viele verschiedene richtige Lösungen denkbar. Bei der Korrektur soll darauf geachtet werden, dass in sich schlüssige Konzepte zu den jeweiligen Aspekten erstellt werden.*



**Lösung 3**

vgl. SB 4 (2007), S. 7; S. 20 f. oder SB 4 (2011), S. 9; S. 21 f.

**16 Punkte**

- 3.1 Drei Maßnahmen, die durch Einzelförderung (§ 9 Abs. 1 und 2 KHG) finanziert werden:** **max. 6 Punkte**
- Errichtung von Krankenhäusern einschließlich Erstausrüstung 1 Punkt / Maßnahme
  - Wiederbeschaffung von Anlagegütern mit einer Nutzungsdauer über 3 Jahren
  - zur Erleichterung der Schließung von Krankenhäusern
  - zur Umstellung der Krankenhäuser auf andere Aufgaben (z.B. Umwidmung in Pflegeeinrichtungen)
  - für Lasten aus Darlehen, die vor der Aufnahme des Krankenhauses in den Krankenhausbedarfsplan für förderungsfähige Investitionskosten aufgewendet wurden.
- Erläuterung der Pauschalförderung (§ 9 Abs. 3 KHG):** 3 Punkte / Erläuterung der Pauschalförderung  
 Unter Pauschalförderung ist die Förderung der Länder für die Wiederbeschaffung kurzfristiger Anlagegüter und für kleine bauliche Maßnahmen zu verstehen.
- 3.2 Casemix-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**
- Basisrate:** Monetärer Gewichtungsfaktor, mit dem das Kostengewicht einer Behandlung multipliziert wird. Dieser wird landesweit verhandelt und ist in allen Krankenhäusern verbindlich anzuwenden. 3 Punkte / Erläuterung
- 3.3 Vier Ursachen für Veränderung des CMI:** **max. 4 Punkte**
- Qualitätsveränderung der Dokumentation – Erfassung von Nebendiagnosen 1 Punkt / Ursache
  - Schwierigere Behandlungen bei sonst gleicher Leistung
  - Veränderung des Leistungsspektrums
  - Ausbau des ambulanten Operierens, dadurch bedingt Wegfall leichterer Fälle aus dem stationären Bereich
  - Katalogeffekt: Jährlich werden die Bewertungsrelationen im DRG-Katalog neu bewertet und evtl. verändert.

**Lösung 4**

vgl. SB 5 (2007), S. 58 ff. oder SB 5 (2011), S. 44 ff.

**10 Punkte**

- 4.1 Prototypenmodell:** **max. 6 Punkte**
- Hier werden Pflgetage nach der Intensität des Pflegeaufwandes gewichtet. Die Unterteilung erfolgt in unterschiedliche Pflegeaufwandskategorien. Beispiel: PPR. 2 Punkte / Erläuterung und 1 Punkt / Zuordnung
- Faktorenmodell:**
- Hier werden Pflgetätigkeitslisten verwendet. Einzelne Tätigkeiten werden in Minutenwerten gewichtet. Beispiel: LEP.
- 4.2 PPR:** **max. 4 Punkte**
- Ziel der Einführung in Deutschland war es, eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche sowie an einem ganzheitlichen Pflegekonzept konzipierte Pflege zu gewährleisten. 2 Punkte / Ziel,
- Heute erfüllt die PPR den Zweck einer adäquaten Berücksichtigung der Pflegeleistung innerhalb der DRG. 2 Punkte / Zweck

**Lösung 5**

vgl. SB 1, S. 11 f.

**12 Punkte****5.1 Nennung von vier ordnungsrechtlichen Instrumenten und Erläuterung von einem dieser Instrumente in seiner Bedeutung für den Umweltschutz.****max. 12 Punkte**

Ordnungsrechtliche Instrumente:

• Verbote

Die Umweltverbote beziehen sich auf die Errichtung und den Betrieb bestimmter Anlagen, die Herstellung, das in Verkehr bringen, 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 umweltpflegendes 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 umweltpflegliche Handeln Anderer 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 Beauf-

1 Punkt/ Nennung  
eines Instruments,  
8 Punkte /  
Erläuterung eines In-  
struments

tragen 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 6

vgl. SB 3, S. 15 ff.

**18 Punkte**

- 6.1 Schrittfolge für Vorgehensweisen beim Case Management in einer ordnungsgemäßen Reihenfolge:** **max. 9 Punkte**
- |  |                     |
|--|---------------------|
| 1. Fallerschließung und Aufnahme (Case Finding)                    | 1 Punkt /           |
| 2. Problemeinschätzung und Bedarfsklärung (Assessment)             | Arbeitsschritt      |
| 3. Zielvereinbarung und Hilfeplanung (Versorgungsplan/Serviceplan) |                     |
| 4. Kontraktmanagement (Linking)                                    | 1 Punkt für die     |
| 5. Monitoring der Leistungserbringung                              | richtige            |
| 6. (Summative) Evaluation des Unterstützungsprozesses              | Reihenfolge         |
| 7. Entpflichtung   | der Arbeitsschritte |
| 8. Rechenschaftslegung   |                     |
- 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 miteinander zu vereinbaren, muss der Case Manager Verhandlungen führen und ggf. Konflikte schlichten. | 3 Punkte |