

Abschlussprüfung Winter 2017/18

6520

3 Gesundheitswesen

Kaufmann im Gesundheitswesen
Kauffrau im Gesundheitswesen

35 Aufgaben
90 Minuten Prüfungszeit
100 Punkte

Bearbeitungshinweise

1. Bevor Sie mit der Bearbeitung der Aufgaben beginnen, prüfen Sie bitte, ob dieser Aufgabensatz die auf dem Deckblatt angegebene **Anzahl von Aufgaben** enthält! Wenden Sie sich bei Unstimmigkeiten sofort an die Aufsicht! Reklamationen nach Schluss der Prüfung können nicht anerkannt werden.
2. Diesem Aufgabensatz liegt ein **Lösungsbogen** zur Eintragung der Lösungen bei. Füllen Sie als Erstes die **Kopfleiste** aus! Tragen Sie Ihren Namen, Vornamen sowie die IHK- und Prüflingsnummer ein! Verwenden Sie nur einen **Kugelschreiber**, drücken Sie dabei kräftig auf und schreiben Sie **deutlich**, da Ihnen bei unleserlichen Eintragungen Punkte verloren gehen! Beachten Sie, dass ausschließlich Ihre Eintragungen im Lösungsbogen **Grundlage der Bewertung** sind!
3. Verwenden Sie den Lösungsbogen **nicht als Schreibunterlage** und kontrollieren Sie vor dem Abgeben des Lösungsbogens, ob Ihre Eintragungen auf der Durchschrift deutlich erscheinen (auch in der Kopfleiste)!
4. Die Aufgaben können in **beliebiger Reihenfolge** gelöst werden. Bei zusammenhängenden Aufgaben mit gemeinsamer Situationsvorgabe sollten Sie sich jedoch an die vorgegebene Reihenfolge halten.
5. Die Lösungskästchen für die auf einer Seite abgedruckten Aufgaben sind auf dem Lösungsbogen jeweils in einer Zeile angeordnet. Tragen Sie in die Lösungskästchen die Kennziffern der **richtigen** Antworten bzw. bei **Offen-Antwort-Aufgaben** die Lösungen, zumeist Lösungsbeträge, ein! Bei **Zuordnungs- und Reihenfolgeaufgaben** empfiehlt es sich, die Lösungsziffern zunächst in die hierfür vorgesehenen Kästchen im Aufgabensatz einzutragen. Sie sind dann von links nach rechts in der richtigen Reihenfolge in den Lösungsbogen zu übertragen!
6. Die **Anzahl** der **richtigen** Lösungsziffern erkennen Sie an der Zahl der vorgedruckten Lösungskästchen.
7. Eine bereits eingetragene Lösungsziffer, die Sie **ändern** wollen, streichen Sie bitte deutlich durch. Schreiben Sie die neue Lösungsziffer ausschließlich **unter** dieses Kästchen, niemals daneben oder darüber!
8. Zur Lösung der Rechenaufgaben darf ein **nicht programmierter**, netzunabhängiger **Taschenrechner** ohne Kommunikationsmöglichkeit mit Dritten verwendet werden.
9. Für **Nebenrechnungen/Hilfsaufzeichnungen** können Sie die im Anschluss an die jeweiligen Aufgaben abgedruckten Rechenkästchen verwenden. Bewertet werden jedoch nur Ihre Eintragungen auf dem Lösungsbogen.

Bearbeiten Sie die Aufgaben, indem Sie die Kennziffern der richtigen Antworten, entsprechend den Bearbeitungshinweisen auf dem Deckblatt, in die Kästchen auf dem Lösungsbogen eintragen! Bei Offen-Antwort-Aufgaben (z. B. Rechenaufgaben) tragen Sie das Ergebnis in die Kästchen auf dem Lösungsbogen ein!

Sie sind Mitarbeiter/-in der Medical GmbH (siehe Unternehmensbeschreibung!), auf die sich die nachfolgenden Aufgaben überwiegend beziehen.

Unternehmensbeschreibung

Name Geschäftssitz	Medical GmbH Virchowstraße 12 10000 Berlin		
Dienstleistungen	<ul style="list-style-type: none"> - stationäre Versorgung - ambulante Versorgung - Rehabilitation - Pflege - Ausbildungsstätten 		
Ausstattung	Bettenanzahl:	450 Akutbetten 250 Rehabetten 100 Pflegepatienten ambulante Versorgung	600 Mitarbeiter 150 Mitarbeiter 80 Mitarbeiter 60 Mitarbeiter
	Medizinische Geräte Einrichtung für Diagnostik und Therapie Wirtschaft- und Versorgungsbereich Insgesamt 30 Auszubildende		
Leistungsangebot für	<ul style="list-style-type: none"> - gesetzlich Versicherte - privat Versicherte - Versicherte sonstiger Kostenträger - Versicherte von Rentenversicherungen 		

Situation zur 1. und 2. Aufgabe

Einrichtungen des Gesundheitswesens werden häufig als GmbHs, eingetragene Vereine oder auch Stiftungen geführt.

1. Aufgabe

Prüfen Sie, bei welchen 3 Einrichtungen oder Körperschaften es sich um Tendenzbetriebe handelt!

1. Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in Deutschland e. V.
2. Großhandlung für medizinische Großgeräte
3. Deutscher Caritas Verband
4. Helfende Hände GmbH, ambulanter Pflegedienst
5. CARE konkret, Die Wochenzeitung für Entscheider in der Pflege
6. Fritz Mut e. K., Ausstatter für Großküchen und Kantinen
7. Pneumologische Gemeinschaftspraxis Keller und Schmitt, Partnerschaftsgesellschaft

2. Aufgabe

Für eine Behinderteneinrichtung, die „Lebensmut GmbH“, der Medical GmbH will die Geschäftsführung Gemeinnützigkeit beantragen. Sie haben die Aufgabe, den Satzungsentwurf zu überarbeiten. Prüfen Sie, welche Bestimmung in der Satzung mit den Grundsätzen der Gemeinnützigkeit nicht in Einklang steht!

1. „Die Lebensmut GmbH ist bestrebt, behinderten Menschen eine Teilhabe am beruflichen und sozialen Leben zu ermöglichen.“
2. „Erzielte Gewinne dürfen nur für satzungsgemäße Zwecke verwendet werden.“
3. „Die Lebensmut GmbH betreibt gleichzeitig eine Vertriebs Einrichtung, deren Gewinne ausschließlich den Gesellschaftern zustehen.“
4. „Ausgeschiedene Gesellschafter erhalten lediglich ihre geleistete Einlage zurück.“
5. „Die Lebensmut GmbH ist bestrebt, die handwerklichen und organisatorischen Fertigkeiten ihrer behinderten Mitarbeiter besonders zu fördern.“

Situation zur 3. und 4. Aufgabe

Ihnen liegt folgende Graphik vor.

Arbeiten für die Gesundheit

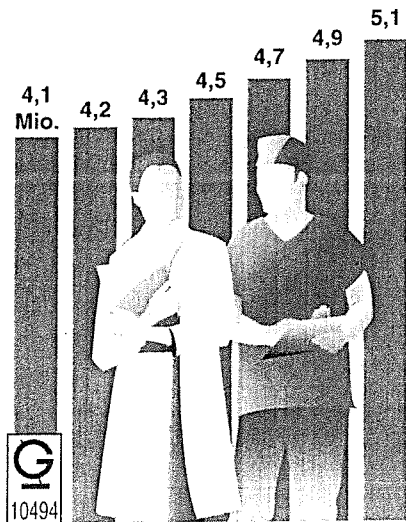
**Beschäftigte im Gesundheitswesen
in Deutschland in Millionen**

Gesundheitseinrichtungen 2013 mit dem meisten Personal

Beschäftigte in Tausend

Veränderung zu
2001 in Prozent

2001 2003 2005 2007 2009 2011 2013



© Globus

Quelle: Stat. Bundesamt (2015)


Stand jeweils am 31.12.

*z.B. von Physio-, Psychotherapeuten, Heilpraktikern

Branchen	Anzahl	Veränderung
Krankenhäuser	1 086 Tsd.	+ 6,0 %
Arztpraxen	667	+ 11,2
Stationäre u. teilstat. Pflegeeinrichtungen	637	+ 38,8
sonstige Praxen*	458	+ 81,0
Zahnarztpraxen	339	+ 16,1
Ambulante Pflegedienste	310	+ 64,9
Verwaltung, z.B. Kranken-, Pflegevers., Med. Dienst	221	- 3,5
Apotheken	220	+ 14,0
Medizintechnische/ augenoptische Industrie	150	+ 30,4
Pharmazeutische Industrie	141	+ 45,4

3. Aufgabe

Ermitteln Sie die Anzahl der Beschäftigten der ambulanten Pflegedienste des Jahres 2001 (auf ganze Zahl **abrunden**)!



4. Aufgabe

Geben Sie an, welche Ursache zur Entwicklung der Beschäftigten im Bereich „Verwaltung“ plausibel ist!

1. Die Fallzahlen an Patienten sind im gesamten Gesundheitswesen stark rückläufig, daher wird weniger Personal benötigt.
2. Da insgesamt die Anzahl der Beschäftigten in den Krankenhäusern abgenommen hat, werden auch weniger Verwaltungsangestellte benötigt.
3. Die Anzahl der Krankenkassen ist – unter anderem durch Umstrukturierungen und Fusionierungen – rückläufig, daraus resultiert auch der Rückgang an Beschäftigten in diesem Bereich.
4. Da zwischen 2001 und 2013 über eine Million mehr Beschäftigte im Gesundheitswesen tätig sind, ist auch die Anzahl der Beschäftigten in der Verwaltung angestiegen.
5. Der demographische Wandel macht auch einen zunehmenden Anstieg der Beschäftigten in den Verwaltungsbereichen erforderlich.

5. Aufgabe

Geben Sie an, welches Gesetz Inhalt und Umfang des Sicherstellungsauftrags der Kassenärztlichen Vereinigung regelt!

1. Sozialgesetzbuch III (SGB III)
2. Bürgerliches Gesetzbuch (BGB)
3. Sozialgesetzbuch V (SGB V)
4. Krankenhaus-Strukturgesetz (KSG)
5. Gesetz zur ärztlichen Grundversorgung (GäG)

6. Aufgabe

Sie haben sich über Aufgaben und Rollen der Kassenärztlichen Vereinigung und der Ärztekammer im Gesundheitswesen informiert. Geben Sie an, welche 3 Informationen korrekt sind!

1. Alle Vertragsärzte (Kassenärzte) sind Pflichtmitglieder der Kassenärztlichen Vereinigung.
2. Die Kassenärztliche Vereinigung vertritt die wirtschaftlichen Interessen der Ärzte gegenüber den Versicherten der privaten Krankenversicherungen.
3. Die Kassenärztliche Vereinigung garantiert die Erfüllung der vertraglichen Erfordernisse, z. B. die Versorgung der Versicherten und die Kontrolle der Abrechnungen der Vertragsärzte.
4. Jeder Arzt ist Pflichtmitglied der Ärztekammer.
5. Die Kassenärztliche Vereinigung überwacht die Berufsausübung der Ärzte und bietet Möglichkeiten zur Weiterbildung z. B. zum Facharzt.
6. Beide Institutionen sind öffentliche Stiftungen und übernehmen damit im staatlichen Auftrag öffentliche Aufgaben.
7. Der Sicherstellungsauftrag beinhaltet die Pflicht der Kassenärztlichen Vereinigung, die Versorgung der gesetzlich Versicherten im Bereich der stationären Versorgung zu gewährleisten.

7. Aufgabe

Prüfen Sie, unter Berücksichtigung des abgebildeten § 39 Abs. 1 SGB V, welche Beschreibung in Bezug auf medizinische Leistungen korrekt ist!

1. Die Krankenhausbehandlung wird vollstationär, teilstationär, vor- und nachstationär sowie ambulant erbracht. Versicherte haben immer Anspruch auf vollstationäre Behandlung in jedem zugelassenen Krankenhaus.
2. Die Krankenhausbehandlung wird vollstationär, teilstationär, vor- und nachstationär sowie ambulant erbracht. Versicherte haben immer Anspruch auf vollstationäre Behandlung in einem zugelassenen Krankenhaus, wenn eine Einweisung des Hausarztes vorliegt.
3. Der Hausarzt muss bei Erbringen von Leistungen das Wirtschaftlichkeitsgebot nicht beachten, da der Patient/die Patientin optimal versorgt werden soll.
4. Im Gesundheitswesen gibt es den Grundsatz ambulant vor stationär.
5. Rehabilitationseinrichtungen haben primär die Aufgabe, Krankheiten zu heilen und ihre Verschlimmerung zu verhüten.

§ 39 Krankenhausbehandlung

(1) Die Krankenhausbehandlung wird vollstationär, teilstationär, vor- und nachstationär (§ 115a) sowie ambulant (§ 115b) erbracht. Versicherte haben Anspruch auf vollstationäre Behandlung in einem zugelassenen Krankenhaus (§ 108), wenn die Aufnahme nach Prüfung durch das Krankenhaus erforderlich ist, weil das Behandlungsziel nicht durch teilstationäre, vor- und nachstationäre oder ambulante Behandlung einschließlich häuslicher Krankenpflege erreicht werden kann. Die Krankenhausbehandlung umfasst im Rahmen des Versorgungsauftrags des Krankenhauses alle Leistungen, die im Einzelfall nach Art und Schwere der Krankheit für die medizinische Versorgung der Versicherten im Krankenhaus notwendig sind, insbesondere ärztliche Behandlung (§ 28 Abs. 1), Krankenpflege, Versorgung mit Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln, Unterkunft und Verpflegung; die akutstationäre Behandlung umfasst auch die im Einzelfall erforderlichen und zum frühestmöglichen Zeitpunkt einsetzenden Leistungen zur Frührehabilitation.

8. Aufgabe

Stellen Sie fest, welcher der folgenden Akteure am Gesundheitsmarkt zu den sogenannten „Leistungserbringern“ gehört!

1. Gesetzliche Krankenkasse
2. Private Krankenkasse
3. Berufsgenossenschaft
4. Physiotherapeut
5. Privat Versicherter

9. Aufgabe

Stellen Sie fest, welche Leistung **nicht** zur ambulanten vertragsärztlichen Versorgung gehört!

1. Verordnung von Krankenhausbehandlungen
2. Verordnung von stationärer Dauerpflege
3. Verordnung von Krankentransporten
4. Früherkennung von Krankheiten
5. Verordnung von medizinischer Rehabilitation

10. Aufgabe

Die gesetzliche Unfallversicherung als großer Kostenträger der Sozialversicherung bietet umfangreiche Leistungen für seine Versicherten. Geben Sie an, welche 2 Leistungen **nicht** von der gesetzlichen Unfallversicherung übernommen werden!

1. Sie zahlt die Kosten im Krankheitsfall bei Arbeitsunfällen, Arbeitswegunfällen und Berufskrankheiten.
2. Sie zahlt Altersrente.
3. Sie zahlt Unfall- und Verletztenrente.
4. Sie übernimmt Kosten zur Unfallverhütung.
5. Sie zahlt Hinterbliebenenrenten (Witwen- oder Waisenrente).
6. Sie zahlt Erwerbsminderungsrente.

11. Aufgabe

Während einer stationären Rehabilitation durch die Rentenversicherung musste eine akute Blinddarmentzündung eines Patienten im Krankenhaus behandelt werden. Stellen Sie fest, wer die Kosten für den Krankenhausaufenthalt übernimmt!

1. Da es eine neu hinzugekommene Erkrankung ist, muss der Kostenträger der Reha-Maßnahme die Krankenhausleistungen übernehmen.
2. Da es eine neu hinzugekommene Erkrankung ist, muss die Krankenkasse des Versicherten die Kosten der Krankenhausbehandlung übernehmen.
3. Der Patient hat die Kosten der Krankenhausbehandlung selbst zu tragen.
4. Die Kosten einer neu hinzugekommenen Erkrankung werden zwischen den Kostenträgern aufgeteilt.
5. Da die akute Blinddarmentzündung während der stationären Reha-Maßnahmen auftrat, ist es keine neu hinzugekommene Erkrankung.

Situation zur 12. und 13. Aufgabe

Die Krankenhäuser sind nach KHG (Krankenhausfinanzierungsgesetz) verpflichtet, Fehlbelegungen zu vermeiden.

12. Aufgabe

Geben Sie an, was unter einer Fehlbelegung zu verstehen ist!

1. Die Höhe der Überkapazitäten im Landeskrankenhausplan
2. Zahl der Belegungstage bei Patienten, die nicht oder nicht mehr der vollstationären Behandlung bedürfen
3. Die ungenutzten Betten eines Krankenhauses
4. Die Zahl der Patienten, die stationär in einer falschen Abteilung behandelt werden
5. Die Zahl an Behandlungsfehlern in einem Kalenderjahr

13. Aufgabe

Geben Sie an, welche Institution die Fehlbelegungsprüfungen der Krankenhäuser durchführt!

1. Gesundheitsministerium
2. Kassenärztliche Vereinigungen
3. Krankenkasse
4. Gemeinsamer Bundesausschuss (GBA)
5. Medizinischer Dienst der Krankenkassen (MDK)

14. Aufgabe

Ordnen Sie zu, indem Sie die jeweils zutreffenden Kennziffern der 2 Arten der Haftung in die Kästchen neben den 5 Beispielen eintragen! Übertragen Sie anschließend Ihre senkrecht angeordneten Lösungsziffern in dieser Reihenfolge von links nach rechts in den Lösungsbogen!

Arten der Haftung

1. Vertragliche Haftung
2. Deliktische Haftung

Beispiele

Schuldhaft Verletzung von Leben

Schuldhaft Verletzung von Eigentum

Schuldhaft Verletzung einer Pflicht aus dem Behandlungsvertrag

Schuldhaft Verletzung von Freiheit

Schuldhaft Verletzung von Körper

15. Aufgabe

Als Mitarbeiter/-in der Personalabteilung der Medical GmbH erhalten Sie den Auftrag, unterschiedliche Berufe in der Gesundheitseinrichtung nach bestimmten Berufsmerkmalen zu unterteilen. Ordnen Sie zu, indem Sie die Kennziffern von 4 der insgesamt 8 Berufe in die Kästchen neben den Berufsmerkmalen eintragen! Übertragen Sie anschließend Ihre senkrecht angeordneten Lösungsziffern in dieser Reihenfolge von links nach rechts in den Lösungsbogen!

Berufe

1. Gesundheits- und Krankenpfleger
2. Kaufleute im Gesundheitswesen
3. Reinigungsfachkräfte
4. Köche
5. Physiotherapeuten
6. Apotheker
7. Medizinische Fachangestellte
8. Medizinisch-technische Assistenten

Berufsmerkmale

diagnostisch-technisch

pflegerisch

rehabilitativ

wirtschaftlich-kaufmännisch

Situation zur 20. bis 23. Aufgabe

Die Medical GmbH analysiert die Leistungen ihrer dermatologischen und urologischen Abteilung. Hierzu wurden für den vergangenen Monat folgende Daten ermittelt:

Abteilung	DRG	Bewertungsrelation	Anzahl der Fälle
Dermatologie	J03A	1,963	25
Dermatologie	J03B	1,256	32
Dermatologie	J06Z	1,576	14
Urologie	M02A	1,438	6
Urologie	M02B	0,978	12
Urologie	M10A	4,227	8
Urologie	M10B	0,970	26
Urologie	M11Z	1,082	23

20. Aufgabe

Stellen Sie fest, wie der Begriff Bewertungsrelation richtig beschrieben wird!

- 1. Die Bewertungsrelation ist der relative Wert eines Behandlungsfalles, bezogen auf den durchschnittlichen Standardfall.
- 2. Die Bewertungsrelation ist der absolute Wert eines Behandlungsfalles, bezogen auf den durchschnittlichen Standardfall.
- 3. Die Bewertungsrelation ist der relative Wert eines Behandlungsfalles, gemessen am Basisfallwert eines Bundeslandes.
- 4. Die Bewertungsrelation ist der relative Wert eines Behandlungsfalles, bezogen auf den Case-Mix-Index der jeweiligen Abteilung eines Krankenhauses.
- 5. Die Bewertungsrelation ist der absolute Wert eines Behandlungsfalles, bezogen auf den Case-Mix der jeweiligen Abteilung eines Krankenhauses.

21. Aufgabe

Stellen Sie fest, wie der Begriff Case-Mix korrekt erklärt wird!

- 1. Der Case-Mix ist die Summe der Bewertungsrelationen aller Behandlungsfälle einer oder mehrerer Abteilungen eines Krankenhauses.
- 2. Der Case-Mix beschreibt die relative Häufigkeit eines Behandlungsfalles in einer Abteilung eines Krankenhauses.
- 3. Der Case-Mix ist die Summe der Behandlungsfälle aller Abteilungen eines Krankenhauses.
- 4. Der Case-Mix gibt die Verteilung der einzelnen Behandlungsfälle auf die jeweiligen Abteilungen an.
- 5. Der Case-Mix entspricht dem Produkt aus den Bewertungsrelationen und dem Basisfallwert aller Behandlungsfälle einer Abteilung eines Krankenhauses.

22. Aufgabe

Ermitteln Sie den Case-Mix der **urologischen Abteilung**! (Runden Sie Ihr Ergebnis auf 3 Stellen nach dem Komma!)

23. Aufgabe

Ermitteln Sie den Case-Mix-Index der **dermatologischen Abteilung**! (Runden Sie Ihr Ergebnis auf 3 Stellen nach dem Komma!)

Situation zur 24. bis 26. Aufgabe

Als Mitarbeiter der Abteilung Beschaffung fragt Sie ein Auszubildender, warum man die Finanzierung von Krankenhäusern als sogenannte „Duale Finanzierung“ bezeichnet.

24. Aufgabe

Stellen Sie fest, welcher Erklärungsansatz zur „Dualen Finanzierung“ korrekt ist!

1. Gemeinde und Bund kommen gemeinsam für die Finanzierung auf.
2. Die laufenden Betriebskosten werden aus Beitragsmitteln von den Krankenkassen erstattet und die Investitionskosten werden aus Steuermitteln von der öffentlichen Hand übernommen.
3. Neben den Krankenkassen müssen auch die Patienten einen Eigenanteil bei stationärem Aufenthalt von zurzeit 10,00 € für längstens 14 Tage pro Kalenderjahr leisten.
4. Die allgemeinen Krankenhausleistungen werden über DRGs und Tagespflegesätze finanziert.
5. Bund und Länder kommen gemeinsam für die Finanzierung aller als förderungswürdig anerkannten Kliniken auf, soweit das KHG keine andere Lösung vorsieht.

25. Aufgabe

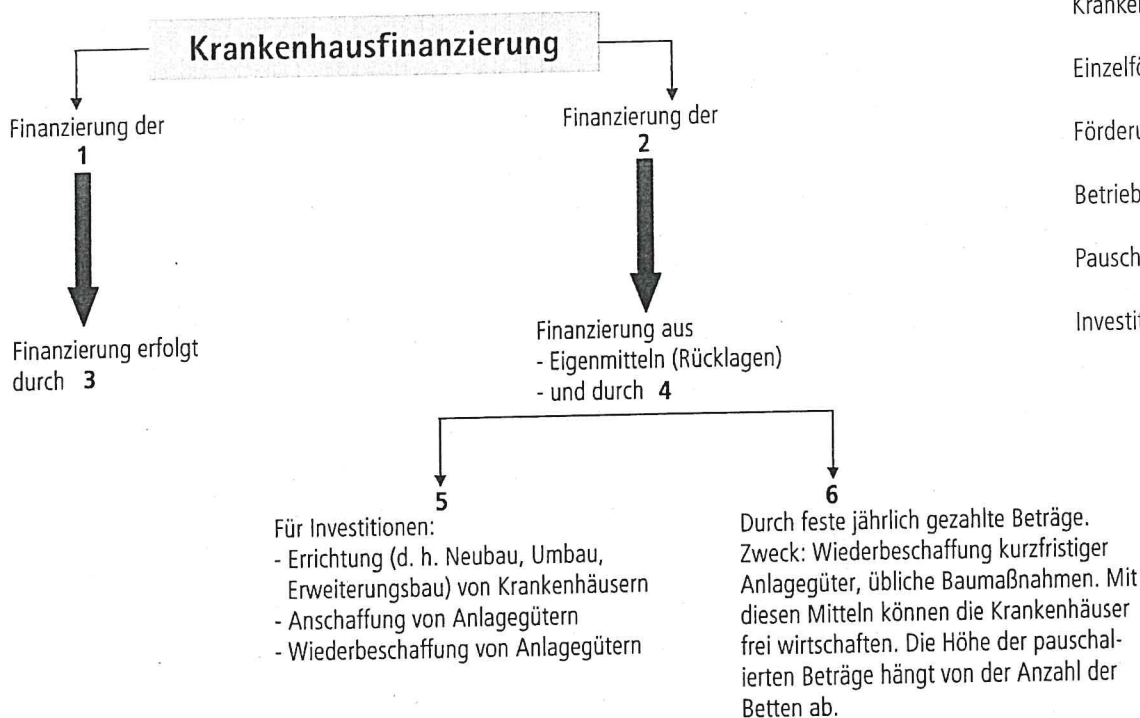
Als Mitarbeiter/-in der Medical GmbH sind Sie mit Fragen der Investitionsförderung betraut. Prüfen Sie, bei welchen 2 Investitionsvorhaben keine öffentliche Förderung im Rahmen der „Dualen Finanzierung“ möglich ist!

1. Kauf eines neuen Grundstücks für den Neubau der Kinderklinik
2. Anschaffung neuer Pflegematratten für die Intensivstation
3. Neubau der Kinderklinik
4. Neumöblierung eines Chefarztzimmers
5. Anfallende Grunderwerbsteuer und Notarkosten für das neue Grundstück (siehe Lösungsalternative 1)
6. Renovierung eines Stationszimmers
7. Wiederbeschaffung von 10 Pflegebetten, Nutzungsdauer 5 Jahre

26. Aufgabe

In der abgebildeten Skizze ist die duale (dualistische) Krankenhausfinanzierung dargestellt. Einzelne Kennziffern in der Skizze stehen für bestimmte Begriffe. Ordnen Sie zu, indem Sie die 6 Kennziffern aus der Skizze in die Kästchen neben den 6 zutreffenden Begriffen eintragen! Übertragen Sie anschließend Ihre senkrecht angeordneten Lösungsziffern in dieser Reihenfolge von links nach rechts in den Lösungsbogen!

Kriterien in der Skizze



Situation zur 30. und 31. Aufgabe

Sie nehmen an einer Einführungsveranstaltung zum Thema „Grundlagen des Qualitätsmanagement in Gesundheitsbetrieben“ teil. Im Rahmen dieser Veranstaltung werden schwerpunktmäßig Instrumente und Kategorien des Qualitätsmanagements angesprochen.

30. Aufgabe

Sie besprechen Qualitätsdimensionen, die unter den Kennziffern 1 bis 6 aufgelistet sind. Nehmen Sie in Bezug auf die dargestellten zwei Fälle eine Zuordnung vor, indem Sie die Kennziffern von **2** der insgesamt 6 Qualitätsdimensionen in die Kästchen neben den Fällen eintragen. Übertragen Sie anschließend Ihre senkrecht angeordneten Lösungsziffern in dieser Reihenfolge von links nach rechts in den Lösungsbogen!

Qualitätsdimensionen

1. Gute Strukturqualität
2. Gute Prozessqualität
3. Subjektive Ergebnisqualität
4. Schlechte Strukturqualität
5. Schlechte Prozessqualität
6. Objektive Ergebnisqualität

Fälle

Ein Patient wird wegen starker Atembeschwerden behandelt. Trotz intensiver Behandlung hat er das Gefühl, dass sein Zustand sich nicht bessert.

Alle Mitarbeiter der Klinik nehmen regelmäßig an EDV-Fortbildungen teil.

31. Aufgabe

Bei einer Patientenbefragung sollten bestimmte Grundsätze beachtet werden. Entscheiden Sie, welche **3** Aussagen korrekt sind!

1. Eine Befragung von Patienten sollte immer sehr umfangreich sein.
2. Eine Befragung von Patienten sollte einfach zu beantworten sein.
3. Eine Befragung von Patienten sollte anonym sein.
4. Eine Befragung von Patienten sollte schwer auszuwerten sein.
5. Eine Befragung von Patienten sollte viele medizinische Fachfragen enthalten.
6. Eine Befragung von Patienten sollte eine Erklärung über den Sinn der Befragung enthalten.
7. Eine Befragung von Patienten sollte keine standardisierten Fragebögen benutzen.

Situation zur 32. und 33. Aufgabe

Das Seniorenpflegeheim plant die Etablierung eines internen Qualitätsmanagementsystems.

32. Aufgabe

Neben der Einführung eines Qualitätsmanagementbeauftragten und eines internen Qualitätsmanagementsystems wird auch über eine Zertifizierung (z. B. nach DIN ISO) in dem Seniorenpflegeheim nachgedacht. Sie werden beauftragt, der Heimleitung eine Definition für eine Zertifizierung zu nennen. Stellen Sie fest, was unter einer Zertifizierung zu verstehen ist!

1. Die Abbildung einer zuvor definierten Qualität von unabhängigen und vom Leistungserbringer kontrollierten Auditoren
2. Die externe Überprüfung durch unabhängige Dritte, ob die Qualität des Leistungserbringers konform mit einem Anforderungskatalog ist
3. Die Berichterstattung zuvor definierter Qualitätsparameter an die Kostenträger
4. Die Erstellung eines Qualitätsberichtes an alle Kunden
5. Die Sicherstellung und Umsetzung von zuvor definierten Prozessen

33. Aufgabe

Die Heimleitung hat sich entschieden, zunächst ein internes Audit durchzuführen. Im Rahmen einer Veranstaltung zur Vorstellung der Audits kommt bei einigen Beschäftigten die Frage auf, was ein internes Audit überhaupt bedeutet. Geben Sie an, welche Erklärung korrekt ist!

1. Eine Überprüfung der Kriterien durch einen internen Experten anhand eines Anforderungskatalogs
2. Ein Gespräch zwischen dem Vorgesetzten und den nachgeordneten Mitarbeitern, ob die Qualitätsziele erreicht worden sind
3. Einen Besuch eines unparteiischen Dritten, ob die internen Prozesse den allgemeinen Ansprüchen entsprechen
4. Eine interne Revision, um Rückschlüsse auf finanzwirtschaftliche Schwierigkeiten schließen zu können
5. Die Einladung mehrerer Auditoren, um ein Auditprogramm zu erstellen und für ein Berichtsjahr entsprechende Bereiche zu benennen

Situation zur 34. und 35. Aufgabe

Nach bestandener Abschlussprüfung sollen Sie in der Qualitätskommission der Medical GmbH mitarbeiten. Aus diesem Grund beschäftigen Sie sich mit grundlegenden Fragen der Qualitätsberichte.

34. Aufgabe

Die Veröffentlichung der Qualitätsberichte soll dazu beitragen, den Wettbewerb um Patienten durch Transparenz zu fördern. Entscheiden Sie, welche 3 Informationen ein Patient im Qualitätsbericht findet!

1. Die häufigsten Eingriffe der Fachabteilungen
2. Angaben zur personellen Ausstattung
3. Informationen über die Ausbildungsverhältnisse
4. Qualifikationen der Verwaltungsangestellten
5. Anzahl der OPs des einzelnen Arztes
6. Anzahl der Betten pro Fachabteilung
7. Risiken einzelner OPs

35. Aufgabe

Stellen Sie fest, bei welchen 2 Aussagen sich die KTQ und EFQM unterscheiden!

1. Ziel ist eine ständige Qualitätsverbesserung.
2. Geeignet speziell für Gesundheitsorganisationen.
3. Die Selbstbewertung spielt in beiden Systemen eine große Rolle.
4. Führt zu einer Zertifizierung des Krankenhauses.
5. Die Qualitätszirkelarbeit dient dazu, das Wissen der Mitarbeiter zur Qualitätsentwicklung zu nutzen.
6. Die Führung des Betriebes muss die Einführung des Qualitätsmanagements unterstützen.

PRÜFUNGSZEIT - NICHT BESTANDTEIL DER PRÜFUNG!

Wie beurteilen Sie nach der Bearbeitung der Aufgaben die zur Verfügung stehende Prüfungszeit?

1. Sie hätte kürzer sein können.
2. Sie war angemessen.
3. Sie hätte länger sein müssen.

Diese Kopfleiste bitte unbedingt ausfüllen!

														Bereich 0 6		Berufsnummer 6 5 2 0				IHK-Nummer 		Prüflingsnummer 			
Familienname, Vorname (bitte durch eine Leerspalt trennen)														Sp. 1 - 2		Sp. 3 - 6				Sp. 7 - 9		Sp. 10 - 14			

Beachten Sie bitte zum Ausfüllen dieses Lösungsbogens die Hinweise auf dem Deckblatt Ihres Aufgabensatzes!

Aufgabe Nr. ① ②															Sp. 15-18	
Seite 2																
Aufgabe Nr. ③ Beschäftigte ④ ⑤															Sp. 19-26	
Seite 3																
Aufgabe Nr. ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩														Prüfziffer 9	Sp. 27-35	
Seite 4																
Aufgabe Nr. ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮															Sp. 36-47	
Seite 5																
Aufgabe Nr. ⑯ Tage ⑰ € , ct ⑱ € , ct															Sp. 48-59	
Seite 6																
Aufgabe Nr. ⑲ Case-Mix , Case-Mix-Index ,														Prüfziffer 9	Sp. 60-72	
Seite 7																
Aufgabe Nr. ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕															Sp. 73-81	
Seite 8																
Aufgabe Nr. ㉖ Pflegefachkräfte ㉗ ㉘															Sp. 82-87	
Seite 9																
Aufgabe Nr. ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝															Sp. 88-94	
Seite 10																
Aufgabe Nr. ㉞ ㉟ ㊱														Prüfungszeit 22	Prüfziffer 9	Sp. 95-101
Seite 11																