

Abschlussprüfung Sommer 2023

6520

3 Gesundheitswesen

Kaufmann im Gesundheitswesen
Kauffrau im Gesundheitswesen

36 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 vordruckten 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 **Hilfsaufzeichnungen** können Sie das in der Tasche beigelegte Konzeptpapier 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.

Name, Geschäftssitz	Medical GmbH Virchowstraße 12 10000 Berlin		
Dienstleistung	- stationäre Versorgung - ambulante Versorgung - Rehabilitation - Pflege - Ausbildungsstätten		
Ausstattung	Bettenanzahl: Medizinische Geräte Einrichtung für Diagnostik und Therapie Wirtschaft- und Versorgungsbereich Insgesamt 30 Auszubildende	450 Akutbetten 250 Rehabetten 100 Pflegepatienten ambulante Versorgung	600 Mitarbeiter 150 Mitarbeiter 80 Mitarbeiter 60 Mitarbeiter
Leistungsangebot für	- gesetzlich Versicherte - privat Versicherte - Versicherte sonstiger Kostenträger - Versicherte von Rentenversicherungen		

Situation zur 1. und 2. Aufgabe

Die Prävention ist eine wesentliche Aufgabe der Gesundheitspolitik. Sowohl von Seiten der Krankenkassen als auch von Unternehmen werden Präventionsmaßnahmen angeboten.

1. Aufgabe

Geben Sie an, welche Leistung eine Maßnahme der primären Prävention darstellt!

1. Physiotherapie nach einem Bandscheibenvorfall
2. Zusatzbeitragszahlung an die gesetzliche Krankenversicherung
3. Insulingabe an einen Diabetes-Patienten
4. Reha-Aufenthalt nach einem Arbeitsunfall
5. Influenza-Impfung

2. Aufgabe

Es besteht ein Zusammenhang zwischen Präventionsmaßnahmen und krankheitsbedingten Fehlzeiten.

Stellen Sie in diesem Zusammenhang fest, welche Aussage für krankheitsbedingte Fehlzeiten **nicht** zutrifft!

1. Krankheitsbedingte Fehlzeiten von Mitarbeitern bewirken einen Verlust an Produktivität für die Betriebe.
2. Krankheitsbedingte Fehlzeiten von Mitarbeitern verursachen hohe Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherungen. Es besteht die Gefahr der Beitragserhöhung der Sozialversicherung.
3. Krankheitsbedingte Fehlzeiten von Mitarbeitern bewirken eine unmittelbare Erhöhung der Fluktuationsrate.
4. Krankheitsbedingte Fehlzeiten von Mitarbeitern können durch die Früherkennung von symptomlosen Krankheitsvor- und -frühstadien gesenkt werden.
5. Bei krankheitsbedingten Fehlzeiten von Mitarbeitern wird das Entgelt gemäß Entgeltfortzahlungsgesetz bis zu sechs Wochen vom Arbeitgeber fortgezahlt.

Situation zur 3. und 4. Aufgabe

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

3. Aufgabe

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

1. Die Höhe der Überkapazitäten im Landeskrankenhausplan
2. Die 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

4. 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 (MD)

Situation zur 5. und 6. Aufgabe

Frau Paulus, angestellte Kauffrau im Gesundheitswesen, ist seit 20 Jahren in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert. Nach einem schweren Autounfall war sie in der medizinischen Rehabilitation.

5. Aufgabe

Ermitteln Sie, in welcher Zeile die zuständigen Rehabilitationsträger angegeben sind, in Abhängigkeit der Tatsache, dass der Unfall von Frau Paulus

- a) auf dem Weg zur Arbeit bzw.
- b) in ihrem Privaturlaub passiert wäre!

auf dem Weg zur Arbeit

1. a) Gesetzliche Unfallversicherung
2. a) Gesetzliche Krankenversicherung
3. a) Gesetzliche Rentenversicherung
4. a) Sozialhilfe
5. a) Gesetzliche Unfallversicherung

in ihrem Privaturlaub passiert

- b) Bundesagentur für Arbeit
- b) Gesetzliche Unfallversicherung
- b) Gesetzliche Unfallversicherung
- b) Gesetzliche Rentenversicherung
- b) Gesetzliche Rentenversicherung

6. Aufgabe

Das Akutkrankenhaus, welches Frau Paulus nach ihrem Autounfall medizinisch versorgte, unterliegt der dualen Finanzierung.

Entscheiden Sie, welche 2 Aussagen auf diese Finanzierungsform zutreffen!

1. Über Investitionen können Sozialversicherungsträger mitbestimmen.
2. Finanzierung nur aus einer Quelle
3. Finanzierung der Investitionskosten aus öffentlicher Hand
4. Trennung der Finanzierung „laufender Betrieb“ und Investitionen
5. Keine Trennung der Finanzierung „laufender Betrieb“ und Investitionen
6. Öffentliche Finanzierung der Behandlungskosten

7. Aufgabe

Geben Sie an, welche der angeführten Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherung zugeordnet werden kann!

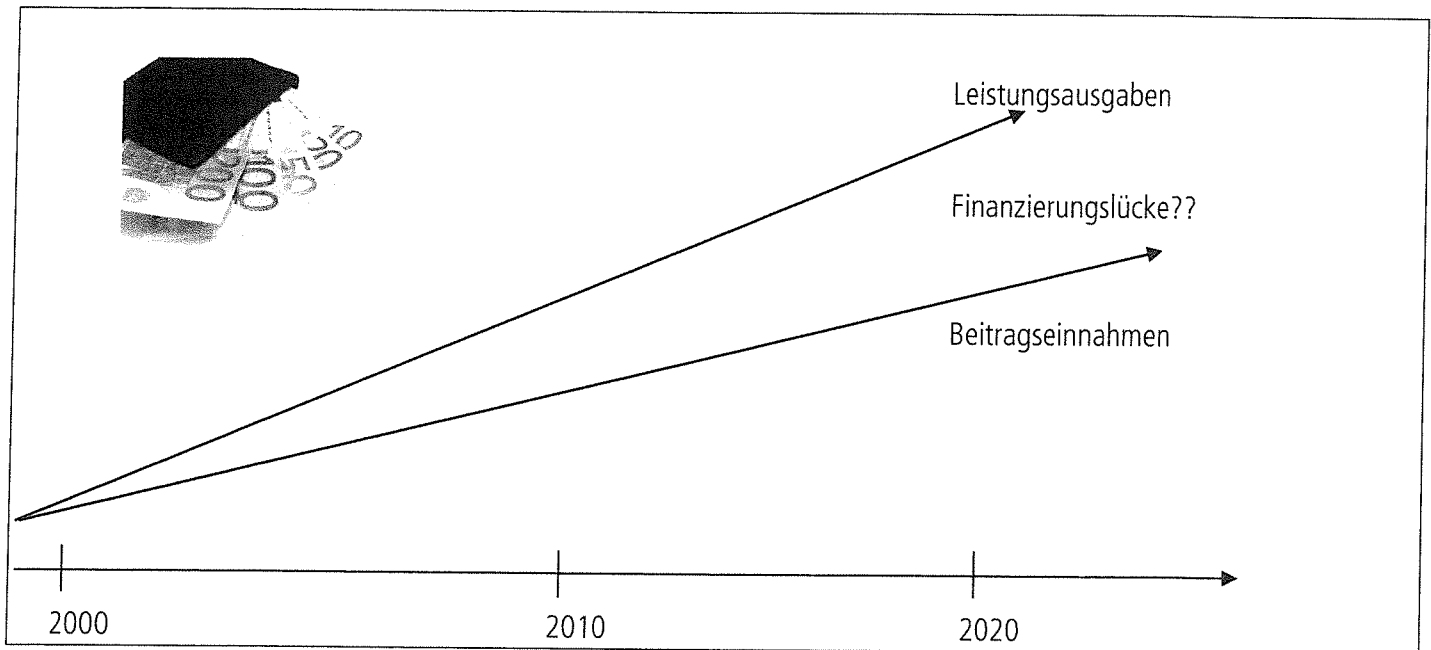
1. Maßnahmen zur Unfallverhütung
2. Maßnahmen zur Sicherung von Arbeitsplätzen
3. Zahlung von Krankengeld
4. Sterbegeld
5. Familienversicherung

8. Aufgabe

Prüfen Sie, welche 2 gesundheitspolitischen Strategien möglicherweise dazu führen können, die Finanzierungslücke in der gesetzlichen Krankenversicherung (siehe Abbildung) zu verringern!

1. Die Anpassung der Beitragsbemessungsgrenze der Krankenversicherung an die Beitragsbemessungsgrenze der Rentenversicherung
2. Die Senkung des Arbeitgeber-Beitragsanteils bei gleichbleibendem Arbeitnehmer-Beitragsanteil
3. Die Erhöhung des Arbeitnehmer-Beitragsanteils bei gleichbleibendem Arbeitgeber-Beitragsanteil
4. Die Erhöhung der Leistungsangebote außerhalb des gesetzlichen Rahmens (SGB V)
5. Die Reduzierung der gesetzlichen Zuzahlungen der Versicherten
6. Die Erhöhung der Anzahl der Beschäftigungsverhältnisse, die nicht sozialversicherungspflichtig sind

Prognose der Finanzentwicklung in der gesetzlichen Krankenversicherung



9. Aufgabe

Entscheiden Sie, wie sich eine Reduzierung des Rentenversicherungsbeitrages auf die Personalkosten der Medical GmbH auswirkt!

1. Sie hat keine Auswirkung, denn es reduziert sich nur der Arbeitnehmeranteil.
2. Wenn sich Beiträge zur Rentenversicherung reduzieren, wird automatisch die Beitragsbemessungsgrenze vermindert, damit die Gesamtbelastung gleichbleibt.
3. Da die Medical GmbH die Hälfte der Beiträge zur Rentenversicherung bis zur Beitragsbemessungsgrenze in der Rentenversicherung trägt, reduzieren sich die Personalnebenkosten.
4. Da die Beiträge an die Nettolohnentwicklung gekoppelt sind, werden Senkungen der Rentenversicherungsbeiträge durch höhere Löhne wieder aufgefangen.
5. Wenn sich die Beiträge zur Rentenversicherung vermindern, wird die Beitragsbemessungsgrenze automatisch gesenkt, damit die Lohnnebenkostenbelastung für die Unternehmen gleichbleibt.

10. Aufgabe

Die Medical GmbH hat im Rahmen der Krankenhausversorgung mehrere gesetzliche Regelungen zu beachten. Ordnen Sie zu, indem Sie die Kennziffern der 4 jeweils zutreffenden Gesetze in die Kästchen neben den Tatbeständen eintragen! Übertragen Sie anschließend Ihre senkrecht angeordneten Lösungsziffern in dieser Reihenfolge von links nach rechts in den Lösungsbogen!

Gesetze

1. Sozialgesetzbuch (SGB V)
2. Bundespflegesatzverordnung (BpflV)
3. Fallpauschalenvereinbarung (FPV)
4. Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG)

Tatbestände

Vereinbarung von tagesgleichen Pflegesätzen

Gesetzliche Zuzahlung bei vollstationärer Behandlung

Berechnungsvorschriften für Abteilungspflegesatz

Ermittlung des Zuschlages bei Überschreiten der oberen Grenzverweildauer

Duale Krankenhausfinanzierung

Übermittlung von Patientendaten zwischen Krankenhaus und Krankenkasse

11. Aufgabe

Stellen Sie fest, welche der folgenden Aussagen zur Aufklärung eines elektiven Patienten **nicht** korrekt ist!

- 1. Die Aufklärung hat rechtzeitig zu erfolgen.
- 2. Nicht-ärztliches Personal darf in Ausnahmefällen ärztliche Aufklärungsaufgaben übernehmen.
- 3. Die Aufklärung hat so frühzeitig zu erfolgen, so dass der Patient in Ruhe und ohne Zeitdruck das Für und Wider einer medizinischen Maßnahme abwägen kann.
- 4. Die Aufklärung muss individuell in einem Arzt-Patienten-Gespräch erfolgen.
- 5. Eine Aufklärung muss nicht durchgeführt werden, wenn der Patient ausdrücklich hierauf verzichtet.

Situation zur 12. und 13. Aufgabe

Als Mitarbeiter/-in der Medical GmbH haben Sie die Aufgabe, die Einstellung der Auszubildenden im Bereich „Kaufmann im Gesundheitswesen“ für die bevorstehende Ausbildungsperiode vorzubereiten und die bereits vorhandenen Auszubildenden in sozialversicherungsrechtlichen Angelegenheiten zu betreuen.

12. Aufgabe

Sie haben sich u.a. für den Bewerber Kai Klumper entschieden. Herr Klumper ist gesetzlich krankenversichert. Prüfen Sie, ob die Medical GmbH (Arbeitgeber) im Rahmen seiner Ausbildung auch Beiträge zur Pflegeversicherung leisten muss! (Hinweis: Die monatliche Ausbildungsvergütung beträgt 890,00 €.)

- 1. Ja, der Arbeitgeber muss auch für den Auszubildenden Beiträge zur Pflegeversicherung leisten, da dieser ein sozialversicherungspflichtiges Einkommen hat.
- 2. Ja, der Arbeitgeber muss auch für den Auszubildenden Beiträge zur Pflegeversicherung leisten, allerdings erst ab dem dritten Ausbildungsjahr.
- 3. Nein, da für Auszubildende nur Beiträge zur Krankenversicherung zu leisten sind.
- 4. Nein, da die Ausbildungsvergütung unter 1.000,00 € liegt.
- 5. Nein, da alle Risiken in der Ausbildung über die betriebliche Unfallversicherung abgegolten sind.

13. Aufgabe

Ordnen Sie zu, indem Sie die Kennziffern von 2 der insgesamt 5 Sozialversicherungszweige in die Kästchen neben den Situationen eintragen! Übertragen Sie anschließend Ihre senkrecht angeordneten Lösungsziffern in dieser Reihenfolge von links nach rechts in den Lösungsbogen!

Sozialversicherungszweige	Situationen
1. Krankenversicherung	Der Auszubildende Peter Schneider hat auf dem Weg zur Arbeit einen Verkehrsunfall, welchen er nicht verschuldet hat. Er ist den kürzesten Weg zur Medical GmbH gefahren. Sein linker Arm ist gebrochen, er wird ärztlich behandelt.
2. Rentenversicherung	
3. Unfallversicherung	
4. Pflegeversicherung	
5. Arbeitslosenversicherung	Die Auszubildende Ergül Fütülv hat sich im Rahmen des Vereinssports auf dem regionalen Ausscheid der Volleyballtalente bei einem Sportunfall eine Gehirnerschütterung zugezogen. Sie wurde in der Medical GmbH ambulant behandelt.

14. Aufgabe

Im Reha-Bereich kommen die nachfolgend aufgeführten Berufe zum Einsatz. Ordnen Sie zu, indem Sie die Kennziffern der 5 Berufe in die Kästchen neben den typischen 5 Tätigkeiten eintragen! Übertragen Sie anschließend Ihre senkrecht angeordneten Lösungsziffern in dieser Reihenfolge von links nach rechts in den Lösungsbogen!

Berufe	Tätigkeiten
1. Orthopäde	Sprachübungen
2. Logopäde	Gelenkinjektion
3. Psychotherapeut	Lymphdrainage
4. Physiotherapeut	Gesprächstherapie
5. Diätassistent	Ernährungsberatung

15. Aufgabe

Stellen Sie fest, welche Aussage zur morbiditätsgebundenen Gesamtvergütung (MGV) korrekt ist!

1. Sie gibt an, wieviel EBM-Punkte einer Arztpraxis pro Jahr insgesamt zur Verfügung stehen.
2. Sie beinhaltet die Sterberate einer KV-Region. Je höher diese ist, desto höher fällt die Gesamtvergütung für die KV-Region aus.
3. Sie orientiert sich am Krankheitsstand der Bevölkerung und unterteilt sich in ein Regelleistungsvolumen und ein qualifikationsgebundenes Zusatzvolumen.
4. Sie orientiert sich am Krankheitsstand der Bevölkerung und unterteilt sich in ein Regelleistungsvolumen, ein qualifikationsgebundenes Zusatzvolumen und die extrabudgetäre Vergütung.
5. Sie sichert den Ärzten eine zusätzliche Einnahmequelle, wenn sie die entsprechende Qualifikation erworben haben.

16. Aufgabe

Privatärztliche Leistungen werden grundsätzlich nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) abgerechnet.

Entscheiden Sie, welche 2 Aussagen zur GOÄ zutreffend sind!

1. Die Abrechnung nach GOÄ beinhaltet höhere Budgets als bei der Abrechnung nach EBM mit sogenannten Regelleistungsvolumina.
2. Die Abrechnung nach GOÄ ermöglicht die Steigerung des Einzelsatzes bis zu einem sogenannten Schwellenwert.
3. Die Abrechnung nach GOÄ erlaubt grundsätzlich die Steigerung des Einzelsatzes ohne Begrenzung.
4. Die Abrechnung nach GOÄ unterliegt grundsätzlich keiner Mengenbegrenzung.
5. Die Abrechnung nach GOÄ unterliegt keinem Behandlungsfall wie es bei der Quartalsabrechnung nach EBM der Fall ist.
6. Die Abrechnung nach GOÄ ermöglicht eine freie Preisgestaltung für die Leistungserbringer.

17. Aufgabe

Mike Weinstein, 14 Jahre und somit noch schulpflichtig, erleidet beim privaten Fußballspielen mit Freunden einen Unfall und bricht sich den großen Zeh. Er muss medizinisch versorgt werden. Er ist privat krankenversichert und ist zusätzlich über eine private Unfallversicherung des Vaters abgesichert.

Stellen Sie fest, wer in diesem Fall für die Behandlungskosten aufkommen muss!

1. Die private Unfallversicherung
2. Die gesetzliche Unfallversicherung
3. Die Gemeindeunfallversicherung der Schule
4. Der Vater selbst, ggf. mit Erstattungsmöglichkeit über die private Krankenversicherung
5. Der Vater selbst, da Risikosportarten wie Fußball nicht unter den Versicherungsschutz fallen.

18. Aufgabe

Stellen Sie fest, welches Institut für den Katalog der „DRGs“ und dessen regelmäßige Überarbeitung verantwortlich ist!

1. Institut für DRGs – I.f.D.
2. Institut für Erlöse im Krankenhaus – IfEK
3. Institut zur Kosten-Entwicklung in Anstalten – I.K.E.A.
4. Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus – InEK
5. Institut für Kostensenkung im Gesundheitswesen – IkoGe

Situation zur 19. bis 22. Aufgabe

Frau Rentsch, 63 Jahre, Angestellte in einem Sanitätshaus, fällt beim Einsortieren von Pflegeartikeln von der Leiter und erleidet einen komplizierten Mittelfußbruch, der ihre Beweglichkeit erheblich einzuschränken droht. Nach ihrem Krankenhausaufenthalt von 20 Tagen wird erstmalig ein Antrag auf eine stationäre Reha-Maßnahme gestellt.

19. Aufgabe

Entscheiden Sie, ob in diesem Fall für Frau Rentsch überhaupt ein Anspruch auf Rehabilitation besteht!

1. Nein, weil Frau Rentsch kurz vor ihrer Verrentung steht.
2. Nein, bei orthopädischen Verletzungen genügt eine ambulante Reha-Maßnahme.
3. Nein, weil eine medizinische Reha-Maßnahme für Frau Rentsch nicht sinnvoll wäre.
4. Ja, aber nur, weil Frau Rentsch erstmalig eine Reha-Maßnahme in Anspruch nimmt.
5. Ja, weil durch die Reha-Maßnahme Frau Rentsch wieder eine Teilnahme am beruflichen Leben ermöglicht wird.

20. Aufgabe

Entscheiden Sie, welcher Kostenträger die Reha-Maßnahme von Frau Rentsch finanziert!

1. Die Krankenkasse von Frau Rentsch
2. Die Rentenversicherung Bund
3. Die Agentur für Arbeit
4. Die zuständige Berufsgenossenschaft
5. Die private Unfallversicherung von Frau Rentsch
6. Der Sozialhilfeträger

21. Aufgabe

Für Patienten besteht im Regelfall eine Zuzahlungspflicht bei stationären Reha-Maßnahmen.

Stellen Sie fest, welche Aussage zur Zuzahlung für Frau Rentsch korrekt ist!

1. Ist die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) Kostenträger, besteht keine Zuzahlungspflicht.
2. Krankenhausaufenthalte werden bei Reha-Zuzahlungen generell nicht angerechnet.
3. Das Lebensalter hat bei der Zuzahlung keine Relevanz.
4. Ist die Rentenversicherung Kostenträger, begrenzt sich die Zuzahlung auf 2 Monate.
5. Ist die Unfallversicherung Kostenträger, entfällt die Zuzahlung.

22. Aufgabe

Entscheiden Sie, welche Aussage zum Vergütungs- und Finanzierungssystem in der stationären Rehabilitation korrekt ist!

1. Die Finanzierung in Reha-Einrichtungen erfolgt dualistisch.
2. Die Vergütung erfolgt generell nach Fallpauschalen.
3. Die laufenden Kosten und die Investitionskosten werden durch die Tagespauschale finanziert.
4. Die Kostenträger finanzieren nur die laufenden Kosten.
5. Die Finanzierung in Reha-Einrichtungen wird als monopolistisch bezeichnet.

23. Aufgabe

Geben Sie an, was unter der „Dualen Finanzierung“ des Gesundheitssystems in Deutschland zu verstehen ist!

1. Die Aufteilung in „Pauschale“ und „Einzelförderung“ der Krankenhäuser durch das jeweilige Bundesland
2. Die Finanzierung von Krankenhauskosten durch die gesetzlichen und die privaten Krankenversicherungen
3. Die Finanzierung der Investitionskosten durch die Bundesländer und die Finanzierung der Behandlungskosten über die Krankenkassen
4. Die Aufteilung der Finanzierung auf den Bund und die Länder
5. Die Finanzierung der Behandlungskosten durch die Krankenkassen und durch den Eigenbeitrag der Versicherten

24. Aufgabe

Der vom Bundesamt für Soziale Sicherung verwaltete Gesundheitsfonds ist ein Instrument der Umverteilung in Abhängigkeit von Krankheitsrisiken der Versicherten. Stellen Sie fest, welche Aussage die Finanzierung des Gesundheitsfonds richtig beschreibt!

1. Der Gesundheitsfonds wird aus Beiträgen der Krankenkasse und des Bundesgesundheitsministeriums finanziert.
2. Der Gesundheitsfonds wird aus Beiträgen der Arbeitgeber und des Bundesgesundheitsministeriums finanziert.
3. Der Gesundheitsfonds wird aus Beiträgen der Arbeitnehmer, der Arbeitgeber und der Krankenkassen finanziert.
4. Der Gesundheitsfonds wird aus Beiträgen der Arbeitnehmer und der Arbeitgeber sowie aus Steuermitteln finanziert.
5. Der Gesundheitsfonds wird ausschließlich aus Beiträgen der Arbeitnehmer finanziert.

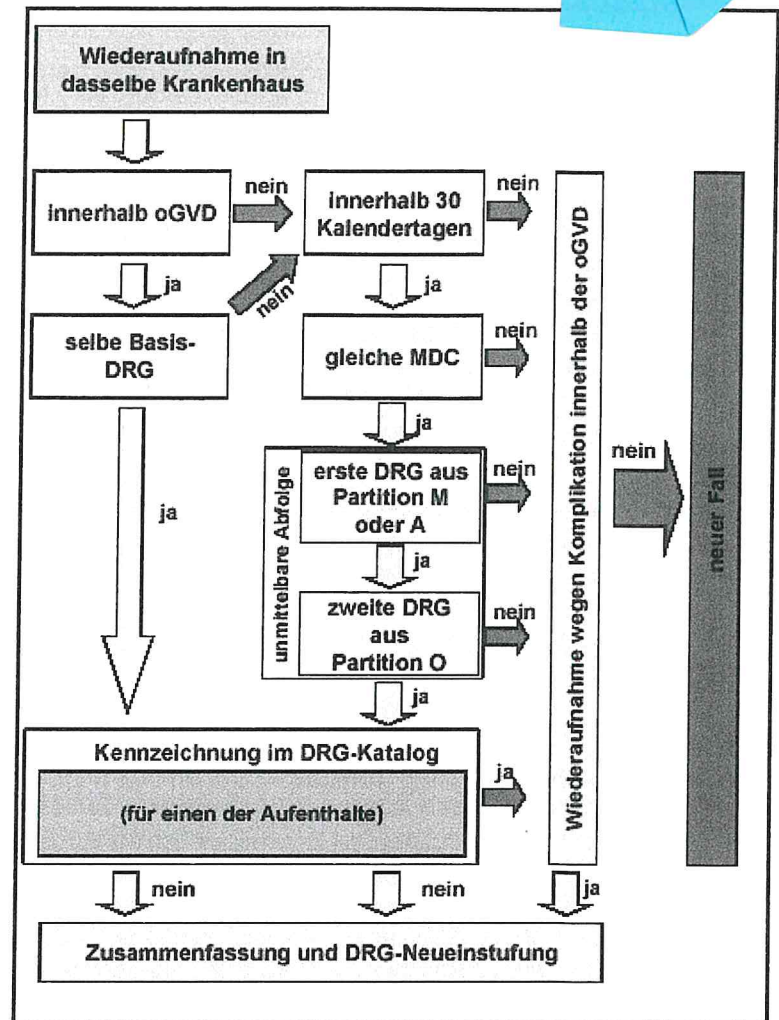
25. Aufgabe

Die Medical GmbH hat in der Inneren Abteilung 220 Betten und in der Allgemeinen Chirurgie 170 Betten. In der Inneren Abteilung wurden im vergangenen Jahr bei 7 680 Patienten 70 600 Behandlungstage erbracht, in der Allgemeinen Chirurgie bei 8 600 Patienten 56 000 Behandlungstage. Ermitteln Sie die Bettenauslastung in % für die Allgemeine Chirurgie auf eine Stelle nach dem Komma (kein Schaltjahr)!

Situation zur 26. und 27. Aufgabe

Sie sind als Mitarbeiter/-in der Medical GmbH in der Leistungsabrechnung tätig. Der für die Krankenhausaufenthalte zuständige Mitarbeiter hat Sie an und bittet Sie zu prüfen, ob die stationären Aufenthalte des Patienten Klaus Ruprecht zusammenzufassen sind.

Auszug aus den Wiederaufnahmeregelungen (Ablaufschema):



26. Aufgabe

Entscheiden Sie unter Anwendung der Wiederaufnahmeregelungen, welche 2 Aussagen korrekt sind!

Bei einer Wiederaufnahme in dasselbe Krankenhaus wird geprüft, ob die Wiederaufnahme ...

1. ... innerhalb von 30 Kalendertagen nach der Aufnahme des ersten Aufenthalts erfolgte.
2. ... innerhalb von 60 Kalendertagen nach der Entlassung aus dem ersten Aufenthalt erfolgte.
3. ... innerhalb der oberen Grenzverweildauer des ersten Aufenthalts erfolgte.
4. ... innerhalb der oberen Grenzverweildauer des zweiten Aufenthalts erfolgte.
5. ... vor dem Erreichen der mittleren Verweildauer erfolgte.
6. ... vor dem Erreichen der unteren Grenzverweildauer erfolgte.

27. Aufgabe

Die stationären Behandlungen von Herrn Ruprecht wurden im Akutklinikbereich der Medical GmbH durchgeführt. Die Wiederaufnahme erfolgte nicht auf Grund von Komplikationen.

Auszug aus dem Fallpauschalenkatalog:

Im Fallpauschalenkatalog ist **keine** Kennzeichnung in der Spalte 13 (Ausnahme von Wiederaufnahme) vorhanden.

Fall	Datum	DRG	Partition	Mittlere Verweildauer	Untere Grenzverweildauer 1. Tag mit Abschlag	Obere Grenzverweildauer 1. Tag mit Zuschlag
1	23.04. – 30.04.xx	B 70 B	M	8,3	2	18
2	02.05. – 05.05.xx	B 71 C	M	9,8	2	21
3	07.05. – 01.06.xx	B 70 A	M	11,0	3	22

Überprüfen Sie anhand der Daten aus dem Fallpauschalenkatalog und des Ablaufschemas zur Wiederaufnahme, welche Fälle zu einem Fall zusammengefasst und mit einer DRG abgerechnet werden!

1. Die Fälle 1 und 2
2. Die Fälle 1 und 3
3. Die Fälle 2 und 3
4. Die Fälle 1, 2 und 3
5. Es erfolgt keine Fallzusammenlegung.

28. Aufgabe

Geben Sie an, was ein Qualitätszirkel ist!

1. Ein hochwertiger Zirkel zur exakten Zeichnung von Kreisen und Drehteilen
2. Ein Zeichentool zum Zeichnen nach der DIN/ISO 9001
3. Eine besonders engagierte Mitarbeitergruppe zur Erzielung von Leistungsprämien
4. Eine überbetriebliche Runde zu unternehmensübergreifenden Qualitätsabsprachen
5. Eine Möglichkeit zur Einbindung von Mitarbeitern in einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess

29. Aufgabe

Geben Sie an, wofür die Abkürzung „ISO“ steht!

1. ISO steht für ist sicher organisiert.
2. ISO steht für International Organization for Standardization.
3. ISO steht für immer sicher organisiert.
4. ISO steht für International Organization for Safeness.
5. ISO steht für International Security Organization.

30. Aufgabe

Stellen Sie fest, wie die Normen nach der ISO 9000 ff grundsätzlich aufgebaut sind!

1. Zielorientiert
2. Gewinnorientiert
3. Verbraucherorientiert
4. Patientenorientiert
5. Prozessorientiert

Situation zur 31. bis 34. Aufgabe

Die Medical GmbH hat im Rahmen ihres gesetzlichen Auftrages Qualitätssicherungsmaßnahmen durchzuführen. Sie sind als Mitarbeiter/-in mit Fragen des Qualitätsmanagements betraut.

31. Aufgabe

Die Medical GmbH beabsichtigt im Rahmen des Qualitätsmanagements mehrere Maßnahmen durchzuführen. Ordnen Sie zu, indem Sie die Kennziffern der jeweils zutreffenden 3 Qualitätsdimensionen in die Kästchen neben den Maßnahmen eintragen! Übertragen Sie anschließend Ihre senkrecht angeordneten Lösungsziffern in dieser Reihenfolge von links nach rechts in den Lösungsbogen!

Qualitätsdimensionen

1. Strukturqualität
2. Prozessqualität
3. Ergebnisqualität

Maßnahmen

Verbesserung der Parkmöglichkeiten für Patienten

Hohe Patientenzufriedenheit

Geringe Infektionsrate

Geringe Wartezeit

Ausstattung der Patientenzimmer mit Radio/TV

32. Aufgabe

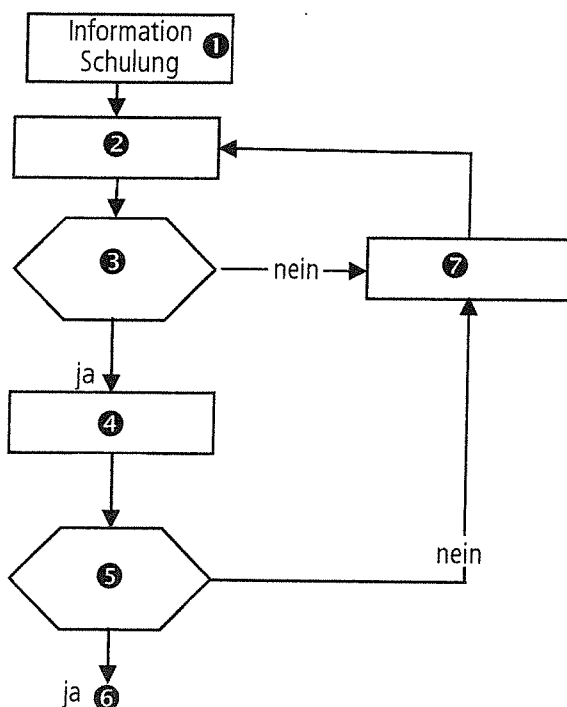
Prüfen Sie, welche 2 Maßnahmen im Rahmen des Qualitätsmanagements für die Medical GmbH **nicht** verpflichtend sind!

1. Zertifizierung mit KTQ
2. Einrichtungsinternes Qualitätsmanagement
3. Strukturierter Qualitätsbericht
4. Einführung von Mitarbeiterbewertungen
5. Erstellen eines QM-Handbuchs
6. Fortbildungsverpflichtung der Fachärzte

33. Aufgabe

Zur Zertifizierung nach KTQ ist ein Ablaufschema zu erstellen. Im abgebildeten Ablaufschema sind einzelne Schritte mit Kennziffern versehen. Ordnen Sie zu, indem Sie die 7 Kennziffern aus dem Ablaufschema in die Kästchen neben den 7 Schritten nach KTQ eintragen! Übertragen Sie anschließend Ihre senkrecht angeordneten Lösungsziffern in dieser Reihenfolge von links nach rechts in den Lösungsbogen!

Ablaufschema



Schritte nach KTQ

Zertifizierung

Information/Schulung

Selbstbewertung

Verbesserungsarbeit

Mind. 55 % der Punkte

Bericht mit Empfehlung

Fremdbewertung

34. Aufgabe

Die Veröffentlichung des Qualitätsberichtes der Klinik der Medical GmbH 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

Im Rahmen der Mitarbeiterorientierung nehmen Sie an dem Seminar „Umgang mit Konflikten“ teil. In der Einführung werden die positiven und negativen Seiten eines Konfliktes dargestellt.

Bezeichnen Sie **3** mögliche positive Seiten eines Konfliktes!

1. Problempunkte werden offen angesprochen.
2. Senkung der Arbeitsmotivation
3. Störung des Betriebs- und Gruppenklimas
4. Steigerung der Fluktuation/Fehltage
5. Durch das offene Ansprechen können neue, innovative Lösungen entstehen.
6. Ein Konflikt kann als „reinigendes Gewitter“ wirken.
7. Konflikte sind psychisch und physisch belastend.

36. Aufgabe

Bringen Sie die folgenden Schritte der Beschwerdebearbeitung in die richtige Reihenfolge, indem Sie die Ziffern 1 bis 5 in die Kästchen neben den Schritten eintragen! Übertragen Sie anschließend Ihre senkrecht angeordneten Lösungsziffern in dieser Reihenfolge von links nach rechts in den Lösungsbogen!

Versand der Eingangsbestätigung

Beschwerdeantwort formulieren

Stellungnahme des zuständigen Bereiches/der zuständigen Abteilung einholen

Beschwerdebrief/Formular lesen und Erfassen in der Datenbank

Versand des Antwortschreibens



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.