

Abschlussprüfung Sommer 2014

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 **Zahl 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!
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 und erst dann in den Lösungsbogen von links nach rechts in der richtigen Reihenfolge einzutragen!
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. Als Hilfsmittel ist grundsätzlich ein **nicht programmierter**, netzunabhängiger **Taschenrechner** ohne Kommunikationsmöglichkeit mit Dritten zugelassen.
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 Medizinische Geräte Einrichtung für Diagnostik und Therapie Wirtschaft- und Versorgungsbereich Insgesamt 30 Auszubildende	600 Mitarbeiter 150 Mitarbeiter 80 Mitarbeiter 60 Mitarbeiter	
Leistungsangebot für	<ul style="list-style-type: none"> - gesetzlich Versicherte - privat Versicherte - Versicherte sonstiger Kostenträger - Versicherte von Rentenversicherungen 		

1. Aufgabe

Die ärztliche Versorgung durch den niedergelassenen Arzt umfasst auch Leistungen, die von der Feststellung und Bestätigung der Gesundheit bis hin zur Veranlassung von Hilfeleistungen durch andere Gesundheitsberufe reichen. Dafür stehen den Vertragsärzten verschiedene Kooperationsformen zur Verfügung. Entscheiden Sie, welche **2** Einrichtungen **nicht** zu einer ärztlichen Kooperationsform gehören!

1. Medizinischen Versorgungszentrum
2. Medizinische Wellnesseinrichtung
3. Praxisgemeinschaft
4. Apparategemeinschaft
5. Zentralapotheke
6. Belegkrankenhaus

Situation zur 2. bis 4. Aufgabe

Unternehmen und Organisationen im Gesundheits- und Sozialwesen, mit denen Sie regelmäßig zusammenarbeiten, besitzen oft unterschiedliche und für diese Branche typische Rechtsformen.

2. Aufgabe

Die mit der Medical GmbH kooperierenden Sozialversicherungen sind Körperschaften des öffentlichen Rechts. Prüfen Sie, welche **2** Beschreibungen auf eine Körperschaft des öffentlichen Rechts zutreffen!

1. Der Staat übergibt Aufgaben und Verantwortungsbereiche den Trägern der Sozialversicherung; eine staatliche Kontrolle erfolgt nicht.
2. Die Organe der Selbstverwaltung sind Geschäftsführer und Vertreterversammlung.
3. Die Organe der Selbstverwaltung sind Gesellschafterversammlung und Aufsichtsrat.
4. Die Organe der Selbstverwaltung sind Generalversammlung und Vorstand.
5. Die Organe der Selbstverwaltung sind Vorstand und Vertreterversammlung/Verwaltungsrat.
6. Die Körperschaften des öffentlichen Rechts erfüllen ihre Aufgaben in Eigenverantwortung; werden allerdings durch den Staat kontrolliert.

3. Aufgabe

Bei der Vorstellung der Rechtsform der Krankenkassen wird Ihnen das abgebildete unvollständige Schaubild vorgelegt. Die Kennziffern innerhalb des Schaubildes stehen für bestimmte Organe und Merkmale der Krankenkassen. Ordnen Sie zu, indem Sie die 7 Kennziffern aus dem Schaubild in die Kästchen neben den entsprechenden 7 Organen und Merkmalen der Krankenkassen eintragen! Übertragen Sie anschließend Ihre senkrecht angeordneten Lösungsziffern in dieser Reihenfolge von links nach rechts in den Lösungsbogen!

Organe und Merkmale von Krankenkassen

Verwaltungsrat

Wahl

Vorschlagsliste

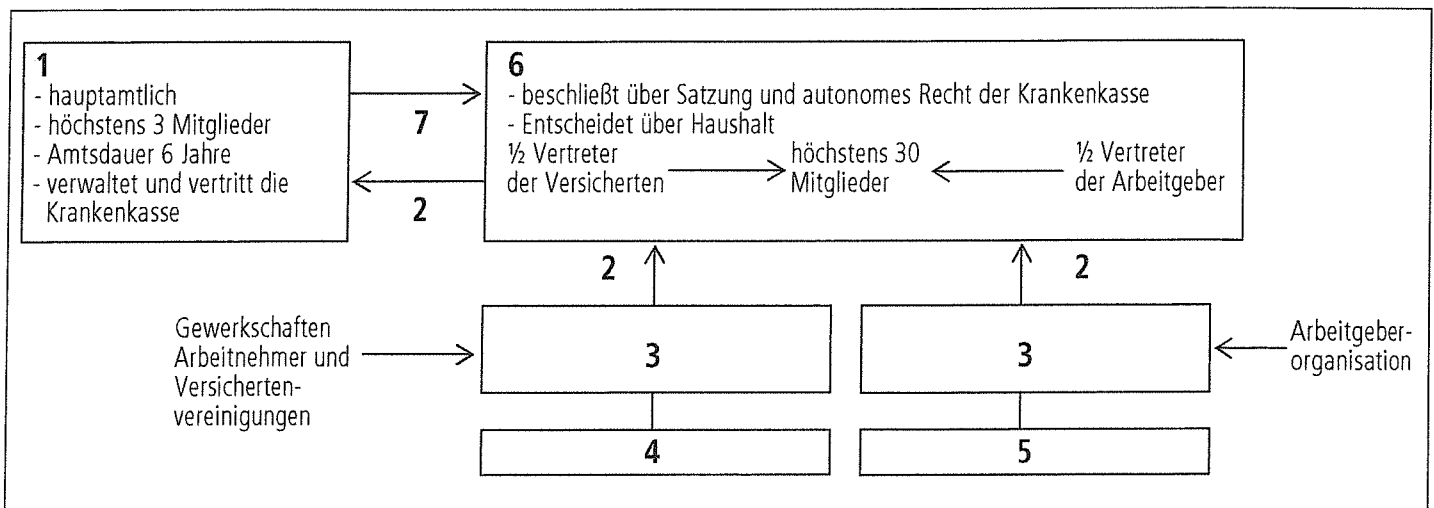
Versicherte

Vorstand

Arbeitgeber

Berichtspflicht

Schaubild



4. Aufgabe

Stellen Sie fest, in welchem Fall es sich um Tendenzbetriebe handelt!

1. Alle Unternehmen, die nicht in Form einer gewinnorientierten Kapitalgesellschaft geführt werden.
2. Unternehmen, die von ihrer Tendenz her auf Gewinnorientierung ausgerichtet sind und dabei keine ideellen Zielrichtungen verfolgen.
3. Betriebe, die mehrheitlich in öffentlicher Hand sind.
4. Betriebe, die unmittelbar und überwiegend politische, karitative und erzieherische Ziele verfolgen.
5. Betriebe, die sich verpflichten, tendenziell nach dem Kostendeckungsprinzip zu arbeiten.

5. Aufgabe

In den gesetzlichen Bestimmungen sind u. a. auch die Haftung, die Organe und die Mindestkapitalausstattung für die einzelnen Rechtsformen geregelt. Stellen Sie fest, bei welcher Rechtsform sich die Haftung auch auf das Privatvermögen erstreckt!

1. Stiftung des Privatrechts
2. Aktiengesellschaft
3. GmbH
4. OHG
5. Anstalt des öffentlichen Rechts

6. Aufgabe

Neben sieben bettenführenden Hauptabteilungen (Innere Medizin, Allgemein-Chirurgie, Orthopädie u. a.) werden in der Medical GmbH auch zwei Belegabteilungen geführt. Stellen Sie fest, welche 2 Beschreibungen im Hinblick auf die Belegabteilungen/Belegärzte zutreffen!

1. Die Belegärzte sind als Leitende Ärzte im Krankenhaus angestellt.
2. Die Belegärzte sind berechtigt, ihre Patienten im Krankenhaus unter Inanspruchnahme der hierfür bereitgestellten Dienste, Einrichtungen und Mittel stationär zu behandeln.
3. Das Krankenhaus haftet für die persönlichen Leistungen der Belegärzte im Rahmen der Krankenhausbehandlung.
4. Für die Behandlung der Belegpatienten werden Entgelte in gleicher Höhe wie für die Behandlung der Patienten der Hauptabteilungen berechnet.
5. Die Belegärzte erhalten keine Vergütung vom Krankenhaus für die Behandlung von Belegpatienten.
6. Die Leistungen der Belegärzte werden grundsätzlich nach Abteilungspflegesätzen festgelegt.

7. Aufgabe

In der Medical GmbH werden stationäre und ambulante Rehabilitationsformen angeboten. Geben Sie an, wie ambulante Rehabilitation korrekt beschrieben werden kann!

1. Anschlussheilbehandlung nach Krankenhausaufenthalt auf Grund schwerer Akuterkrankung oder Operation
2. Rehabilitation bei bestehender (auch chronischer) Erkrankung
3. Rehabilitation bei Krebserkrankung
4. Rehabilitation bei bestehenden Krankheiten ohne stationären Behandlungsbedarf
5. Kinderheilungsmaßnahmen

8. Aufgabe

Ein Angehöriger beabsichtigt die Medical GmbH mit der Pflege seiner Mutter zu beauftragen. Er möchte in diesem Zusammenhang wissen, wer die Pflegebedürftigkeit der Mutter prüfen muss. Stellen Sie fest, welche Auskunft korrekt ist!

1. Der beauftragte Pflegedienst muss eine examinierte Kraft zum Pflegebedürftigen schicken, um den Grad der Pflegebedürftigkeit festzustellen.
2. Der Hausarzt der Pflegebedürftigen kennt seine Patientin am besten und muss deshalb den Grad der Pflegebedürftigkeit prüfen.
3. Ein kaufmännischer Angestellter der Pflegekasse prüft die Pflegebedürftigkeit, da die Pflegekasse auch für die Kosten aufkommen muss.
4. Der Medizinische Dienst der Krankenkassen prüft auf Antrag im Haushalt des Pflegebedürftigen, ob Pflegebedürftigkeit besteht.
5. Medizinisch geschulte freie Mitarbeiter der Kassenärztlichen Vereinigungen prüfen im Haushalt des Pflegebedürftigen den Grad der Pflegebedürftigkeit.

9. Aufgabe

Eine Patientin, die in Pflegestufe I eingestuft ist, steht nach einem Krankenhausaufenthalt vor ihrer Entlassung. Die Versorgung in ihrer eigenen Wohnung ist zum Zeitpunkt der Entlassung noch nicht sichergestellt, weil die Wohnung zunächst noch behindertengerecht umgebaut werden muss. Aus diesen Grund wird die Patientin für einen Zeitraum von 3 Wochen Gast in einer Kurzzeitpflegereinrichtung gem. § 42 SGB XI. Stellen Sie fest, welche Leistungsansprüche sie gegenüber der Pflegekasse hat!

1. Die Pflegekasse zahlt die gleichen Leistungen wie bei einem vollstationären Aufenthalt.
2. Die Pflegekasse übernimmt die pflegebedingten Aufwendungen für maximal 28 Tage im Jahr bis zu einer Höchstgrenze von 1.550,00 € unabhängig von der Pflegestufe.
3. Die Pflegekasse übernimmt das tägliche Gesamtheimtentgelt für maximal 28 Tage im Kalenderjahr in Abhängigkeit von der Pflegestufe.
4. Die Pflegekasse zahlt die gleichen Leistungen wie bei einem Aufenthalt in der Tagespflege.
5. Die Pflegekasse übernimmt die Kosten des behindertengerechten Umbaus der Wohnung immer in voller Höhe.

10. Aufgabe

Bestimmen Sie, bei welcher Definition ein Patient im Rahmen der häuslichen Pflege in die Pflegestufe II einzuordnen ist!

1. Mittelschwer pflegebedürftig; mindestens 2 Stunden Pflegebedarf/Tag
2. Schwerstpflegebedürftig; mindestens 5 Stunden Pflegebedarf /Tag
3. Schwer pflegebedürftig; mindestens 3 Stunden Pflegebedarf /Tag
4. Pflegebedürftig; mindestens 1 Stunde Pflegebedarf /Tag
5. Erheblich pflegebedürftig; mindestens 1,5 Stunden Pflegebedarf /Tag

11. Aufgabe

Im Rahmen Ihrer Tätigkeit in der Verwaltung der Medical GmbH verschaffen Sie sich einen Überblick über die rechtlichen Grundlagen von Versicherungsverhältnissen. Prüfen Sie, welche 2 Versicherungen dem Bereich der Privatversicherung zuzuordnen sind!

1. Barmer Ersatzkasse
2. Rentenversicherung
3. Lebensversicherung
4. Berufsgenossenschaft
5. Bundesknappschaft
6. Seekasse
7. Krankenhaustagegeldversicherung

12. Aufgabe

Die Medical GmbH bietet unterschiedliche Therapiemöglichkeiten an. Geben Sie an, welche **3** medizinischen Begriffe Sie richtigerweise den Heilmitteln zuordnen können!

1. Krankenfahrstuhl
2. Podologische Behandlung (diabetischer Fuß)
3. Elektrotherapie
4. Schmerzmittel
5. Kältetherapie
6. Dekubitusmatratze
7. Bandagen
8. Antidepressiva

13. Aufgabe

Ordnen Sie zu, indem Sie die Kennziffern der **5** Definitionen in die Kästchen neben den 5 entsprechenden Fachbegriffen eintragen! Übertragen Sie anschließend Ihre senkrecht angeordneten Lösungsziffern in dieser Reihenfolge von links nach rechts in den Lösungsbogen!

Definitionen

1. Es sind medizinisch-therapeutische Dienstleistungen.
2. Es sind pflegerische Maßnahmen der Grundpflege.
3. Es sind Wirkstoffe, die durch Einnahme beziehungsweise Injektion ihre Wirkung entfalten.
4. Es sind Maßnahmen der häuslichen Behandlungspflege.
5. Es sind sächliche Mittel.

Fachbegriffe

Pflegesachleistungen
Heilmittel
Krankenbehandlung
Hilfsmittel
Arzneimittel

14. Aufgabe

Stellen Sie fest, in welcher der folgenden Zeilen alle Angaben zu einem Sozialversicherungszweig korrekt sind!

Sozialversicherungszweig	Träger	Leistung
1. Arbeitslosenversicherung	Bundesagentur für Arbeit	Kurzarbeitergeld
2. Rentenversicherung	AOK	Betriebliche Altersversorgung
3. Krankenversicherung	Bundesgesundheitsministerium	Krankengeld, Rehaleistungen
4. Unfallversicherung	Berufsgenossenschaft	Rente nach Altersteilzeit
5. Pflegeversicherung	Sozialamt	Pflegegeld

15. Aufgabe

Ein Patient soll sich einer komplizierten und nicht risikolosen Knieoperation unterziehen. Nach sachgerechter und rechtzeitiger Aufklärung am Tag vor der Operation (OP) willigt er ein und unterschreibt das Aufklärungsformular und den Behandlungsvertrag. Unmittelbar vor der OP bekommt er Bedenken und entscheidet sich gegen die OP. Das schon bereit stehende Ärzteteam führt die OP trotzdem durch, denn der OP-Plan muss eingehalten werden. Stellen Sie fest, welche Einschätzung der Rechtslage korrekt ist!

1. Da der Patient am Tag vorher unterschrieben hat, ist ein gültiger Behandlungsvertrag zustande gekommen. Die Durchführung der OP war korrekt. Es ergeben sich keine weiteren unmittelbaren Rechtsfolgen.
2. Der Patient hätte noch am Tag vor der OP sein Einverständnis zurückziehen müssen. Unmittelbar vor der OP kann der Behandlungsvertrag nicht mehr gekündigt werden. Entscheidend ist doch der mutmaßliche Wille des Patienten.
3. Der Patient kann den Behandlungsvertrag jederzeit kündigen, da das Kündigungsrecht dem Selbstbestimmungsrecht des Patienten entspricht.
4. Die gesetzliche Kündigungsfrist bei Behandlungsverträgen von 2 Wochen ist nicht eingehalten worden. Der Behandlungsvertrag ist somit gültig.
5. Entschieden sich ein Patient so kurzfristig um, so muss sich das operierende Ärzteteam vom mutmaßlichen Willen des Patienten leiten lassen. Demnach wollte sich der Patient ja noch am Vortag operieren lassen. Die OP wurde also zum Wohle des Patienten durchgeführt. Damit ist ein gültiger Behandlungsvertrag zustande gekommen.

16. 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 6 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. Bundespflegegesetzverordnung (BPFIV)
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

17. Aufgabe

Die Medical GmbH plant einen Anbau, in dem u. a. eine interdisziplinäre Intensivstation mit 20 Betten neu errichtet werden soll. Prüfen Sie, für die Finanzierung welcher 2 Investitionskosten die Medical GmbH nach KHG grundsätzlich selbst zuständig ist!

1. Kosten des Grundstückserwerbs
2. Umbaumaßnahmen
3. Intensivbetten
4. Grundstückerschließung
5. Medizinisch-technische Geräte
6. Intensiv-Überwachungsanlage

18. Aufgabe

Sie sind an der Investitions- und Finanzplanung der Medical GmbH beteiligt. Prüfen Sie, welche Maßnahme Sie auf Antrag im Rahmen der dualen Krankenhausfinanzierung über die Einzelförderung finanzieren können!

1. Errichtung eines neuen Gebäudes für die Kinderklinik; Geschätzte Kosten: 2 Mio. €
2. Renovierung und Umbau der Garage des Dienstwagens für den Personalleiter; Geschätzte Kosten: 6.000,00 €
3. Wiederbeschaffung eines endoskopischen Untersuchungsgerätes; Preis: 18.000,00 €
4. Wiederbeschaffung von 110 Matratzen. Nutzungsdauer 4 Jahre; Preis pro Stück: 198,00 €
5. Kauf von 100 neuen Druckerpatronen für die Verwaltung; Kaufpreis: 1.990,00 €

19. Aufgabe

Sie sind innerhalb der Medical GmbH für die Beschaffung und Finanzierung von Verbrauchs- und Investitionsgütern zuständig. Ordnen Sie zu, indem Sie die Kennziffern von 2 der insgesamt 6 Kosten in die Kästchen neben den entsprechenden Finanzierungsquellen eintragen! Übertragen Sie anschließend Ihre senkrecht angeordneten Lösungsziffern in dieser Reihenfolge von links nach rechts in den Lösungsbogen!

Kosten

1. Grunderwerbssteuer für ein neues Grundstück
2. Medikamente für die Krankenhausapotheke
3. Investitionskosten in Höhe von 1,2 Mio. € für den Erweiterungsbau Strahlentherapie
4. Wiederbeschaffung eines EKG-Gerätes, Nutzungsdauer 10 Jahre
5. Erstschaftung eines Computertomografen
6. Erschließungskosten für ein neues Grundstück

Finanzierungsquellen

- Über Krankenhausbudget
- Über Pauschalförderung nach § 9 Abs. 3 KHG

20. Aufgabe

Im Gegensatz zu der dualen Abrechnung in Krankenhäusern erfolgt die Abrechnung in stationären Reha-Einrichtungen nach der monistischen Abrechnungsmethode. Ordnen Sie denjenigen Aussagen zur Finanzierungsart, für die die **duale Finanzierung** zutrifft, die Kennziffer **1**, denjenigen, für die eine **monistische** Finanzierung zutrifft die Kennziffer **2** sowie denjenigen für die **beide Finanzierungsarten** zutreffen, die Kennziffer **3** zu, indem Sie die Kennziffern in die Kästchen neben den Aussagen zur Finanzierungsart eintragen! Übertragen Sie anschließend Ihre senkrecht angeordneten Lösungsziffern in dieser Reihenfolge von links nach rechts in den Lösungsbogen!

Aussagen zur Finanzierungsart

Die Finanzierung erfolgt aus „einer Hand“.

Die Rentenversicherung ist der Kostenträger.

Die Finanzierung des „Tagesgeschäfts“ und der Investitionen erfolgt unterschiedlich.

Wahlleistungen, z. B. Chefarztbehandlung, werden gesondert abgerechnet.

Die Pauschalförderung der öffentlichen Hand stellt einen Teil der Finanzierung dar.

Situation zur 21. und 22. Aufgabe

Als Auszubildender der Medical GmbH sind Sie auch in deren stationären Reha-Einrichtungen tätig. Sie erhalten den Auftrag, die stationäre Reha-Maßnahme von Herrn Fritz Beyer mit dem zuständigen Kostenträger abzurechnen.

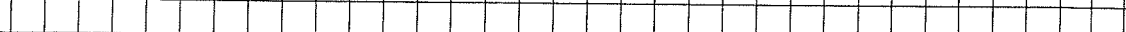
Folgende Abrechnungsinformationen liegen Ihnen vor:

Aufnahme und Entlassung werden als ein Tag gerechnet. Teure Medikamente werden vom Kostenträger zusätzlich erstattet, wenn diese den Betrag von 500,- € überschreiten; nur der übersteigende Betrag wird erstattet. Die sogenannten interkurrenten Erkrankungen, die nicht im Zusammenhang mit dem Reha-Leiden stehen und von der Reha-Einrichtung nicht mitbehandelt werden, sind nicht Gegenstand der Vergütungspauschale. Erfolgt eine Beurlaubung nach den Grundsätzen des Kostenträgers (z. B. Familienheimfahrt aus persönlichen Gründen) erfolgt keine Kürzung der Vergütung.

21. Aufgabe

Herr Beyer hat eine von der Deutschen Rentenversicherung (DRV) genehmigte Reha-Maßnahme vom 15.01.2014 bis 05.02.2014 durchgeführt. Während dieser Maßnahme fällt ein stationärer Krankenhausaufenthalt von 2 Tagen vom 27.01. - 29.01. (interkurrente Behandlung) an. Außerdem fand eine von der DRV genehmigte Familienheimfahrt wegen eines Todesfalls vom 21.01. bis 22.01. statt.

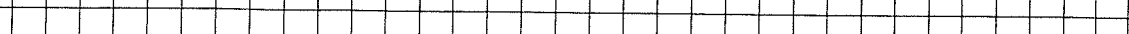
Ermitteln Sie die Abrechnungstage für Herrn Beyer!



22. Aufgabe

Der mit dem Kostenträger vereinbarte Pflegesatz beträgt 130,00 €. Außerdem fielen während der Reha-Maßnahme Medikamentenkosten in Höhe von 925,00 € an.

Berechnen Sie den Betrag, der dem Kostenträger in Rechnung gestellt wird!



Situation zur 23. und 24 Aufgabe

Die Personalkosten in der Alterspflege werden entscheidend von den Personalanhaltszahlen (Personal-Schlüsseln) beeinflusst. Bei Vergütungsverhandlungen sind im pflegerischen Bereich folgende Personalanhaltszahlen zugrunde gelegt worden:

Pflegestufe I	Personalanhaltszahl
I	1 Pfleger/-in; 4 Pflegebedürftige
II	1 Pfleger/-in; 3 Pflegebedürftige
III	1 Pfleger/-in; 2 Pflegebedürftige

23. Aufgabe

Stellen Sie fest, welche Beschreibung zur Festlegung von Personalanhaltszahlen korrekt ist!


1. Personalanhaltszahlen sind im Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz bundeseinheitlich vorgeschrieben.
2. Personalanhaltszahlen sind im Pflegeversicherungsgesetz bundeseinheitlich vorgeschrieben.
3. Personalanhaltszahlen sind in der Bundespflegesatzverordnung bundeseinheitlich vorgeschrieben.
4. Personalanhaltszahlen werden vom Bundesministerium für Gesundheit bundeseinheitlich festgesetzt.
5. Es gibt keine bundeseinheitlichen Personalanhaltszahlen; Personalanhaltszahlen können vielmehr von den Verbänden der Leistungsanbieter sowie den zuständigen Sozialleistungsträgern auf Länderebene vereinbart werden.

24. Aufgabe

Die Verteilung der Bewohner auf die Pflegestufen wird wie folgt angenommen:

Pflegestufe	Anzahl der Bewohner
I	24
II	60
III	16

Ermitteln Sie, die personelle Ausstattung im pflegerischen Bereich!



25. Aufgabe

Die Medical GmbH hat vor 5 Jahren einen neuen Computertomographen beschafft. Inzwischen ist eine neue Generation auf dem Markt, die sehr viel genauere Aufzeichnungen macht, vielschichtigere Auswertungen zulässt und die Strahlenbelastung des Patienten stark reduziert. Aus Sicht der Ärzte ist eine Ersatzbeschaffung notwendig und wirtschaftlich sinnvoll, um im Wettbewerb bestehen zu können. Der vorhandene Computertomograph hat bei einer Nutzungsdauer von 8 Jahren nach AfA noch einen Restbuchwert in Höhe von 262.500,00 €. Sie sollen eine Empfehlung an Ihren Geschäftsführer für die weitere Vorgehensweise abgeben. Geben Sie an, welche Vorgehensweise wirtschaftlich **nicht** sinnvoll wäre!

1. Sie prüfen, ob sich der vorhandene CT noch zum Restbuchwert verkaufen lässt oder welcher Verkaufserlös maximal zu erzielen ist. Die Beschaffung des neuen CT wird als Ersatzbeschaffung geplant, wenn der finanzielle Verlust nicht zu hoch ist.
2. Sie schreiben sofort aus, weil es sinnvoll ist, immer auf dem neuesten Stand zu sein. Der vorhandene CT wird verschrottet und als Abgang in der Anlagenbuchhaltung gebucht.
3. Sie überlegen, wie viele Investitionsmittel Ihnen zur Verfügung stehen. Auf jeden Fall lassen Sie sich von den Anbietern Kauf- und Leasing-Varianten anbieten.
4. Sie empfehlen, den alten CT bis zum Ablauf der Restnutzungsdauer weiter zu nutzen. Schließlich ist er ja immer noch einsetzbar. Nach weiteren 3 Jahren kann dann immer noch ein neuer CT gekauft werden.
5. Sie informieren sich selbst auf dem Markt, ob die Darstellung der Ärzte auch nach Ihrer Einschätzung korrekt ist und versuchen, Vor- und Nachteile des neuen Gerätes gegenüberzustellen.

26. Aufgabe

Prüfen Sie, welche Beurteilung zur dualen Finanzierung (dualistische Finanzierung) richtig ist!

1. Wenn der Krankenhausträger privat ist, hat er keinen Anspruch auf staatliche Leistungen aus der dualen Finanzierung.
2. Grundsätzlich ist der Verkauf von öffentlich-rechtlichen Krankenhäusern an private Träger nicht möglich, da diese keine gemeinnützigen Zwecke verfolgen.
3. Ausschließlich gemeinnützige und öffentlich-rechtliche Krankenhäuser bekommen staatliche Mittelzuweisungen im Rahmen der dualen Finanzierung.
4. Jedes Krankenhaus, das im Versorgungsplan des Landes steht, bekommt Zuschüsse durch Steuermittel im Rahmen der dualen Finanzierung.
5. Da Steuermittel aufgewandt werden, stehen nur öffentlich-rechtlichen Krankenhäusern, die zusätzlich im Versorgungsplan des Landes vermerkt sind, Leistungen aus der dualen Finanzierung zur Verfügung.

27. Aufgabe

Um die Qualität eines Unternehmens exakt darzustellen, wird der Qualitätsbegriff in drei Qualitätsdimensionen/-ebenen eingeteilt. Geben Sie an, mit welchen **3** Dimensionen/Ebenen der Qualität sich das Qualitätsmanagementsystem der Medical GmbH beschäftigt!

1. Ergebnisqualität der Klinik
2. Arbeitsqualität der Klinik
3. Zukunftsqualität der Klinik
4. Strukturqualität der Klinik
5. Lebensqualität der Mitarbeiter
6. Prozessqualität der Klinik
7. Qualität der Klinik im Verhältnis zu Konkurrenten

Situation zur 28. und 29. Aufgabe

Die Medical GmbH hat im Rahmen der Rezertifizierung ihr Fehlermanagement überarbeitet.

28. Aufgabe

Geben Sie **2** Aspekte an, wozu das Fehlermanagement innerhalb des Betriebes vorrangig dient!

1. Fehler anonym erfassen und auswerten
2. Feststellung der Verursacher und Einleitung arbeitsrechtlicher Maßnahmen
3. Fehler statistisch zu erfassen
4. Fehler zu erkennen, diagnostizieren und bewerten
5. Gegenmaßnahmen einleiten, um das Risiko schwerwiegender Folgen zu verringern
6. Anzahl der Fehler jährlich zu dokumentieren

29. Aufgabe

Stellen Sie fest, wie Sie vorgehen, wenn Sie als Mitarbeiter einen Fehler im Ablauf Ihrer Tätigkeit bemerken!

1. Es ist nichts zu veranlassen, da der Fehler beim nächsten Audit berichtigt wird.
2. Sie beseitigen nach Möglichkeit zuerst die Fehlerquelle und schreiben danach eine Fehlermeldung für den zuständigen Mitarbeiter.
3. Sie arbeiten ohne Berücksichtigung des Fehlers weiter, da Sie nicht zuständig sind.
4. Wenn der Fehler keine Auswirkung zu haben scheint, veranlassen Sie gar nichts.
5. Sie notieren den Fehler in Ihrer eigenen Fehlerliste.

30. Aufgabe

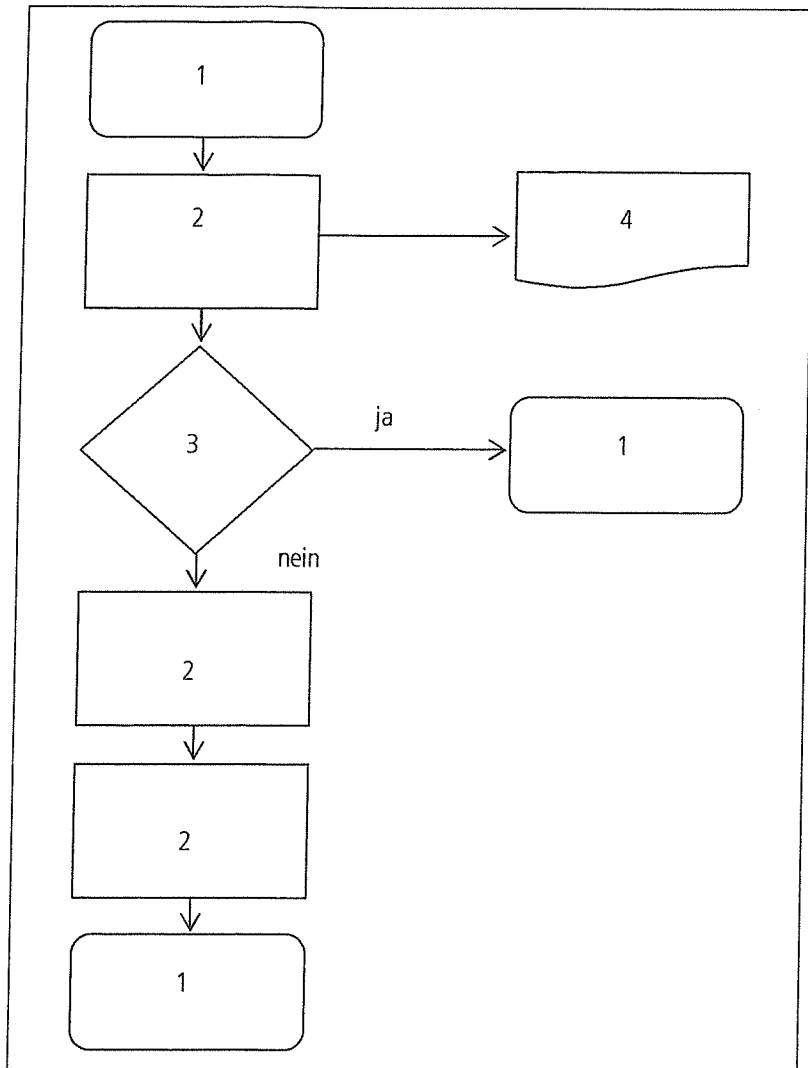
Ein Grundsatz eines jeden Qualitätsmanagement-Systems ist der kontinuierliche Verbesserungsprozess. Stellen Sie fest, was darunter zu verstehen ist!

1. Es soll permanent eine Verbesserung der kurzfristigen Ertragssituation angestrebt werden.
2. Die Ressourcen der Mitarbeiter sollen voll ausgeschöpft werden.
3. Die Medical GmbH strebt eine kontinuierliche Erweiterung ihrer Geschäftsfelder an.
4. Es wird eine ständige Verbesserung angestrebt.
5. Einzelne eingehende Verbesserungsvorschläge sollen wohlwollend geprüft werden.

31. Aufgabe

Das unten abgebildete Flussdiagramm setzt sich aus vier unterschiedlichen Symbolen zusammen. Diese sind durch bestimmte Kennziffern bezeichnet. Ordnen Sie zu, indem Sie die 4 Kennziffern aus dem Flussdiagramm in die Kästchen neben den entsprechenden 4 Bedeutungen eintragen! Übertragen Sie anschließend Ihre senkrecht angeordneten Lösungsziffern in dieser Reihenfolge von links nach rechts in den Lösungsbogen!

Flussdiagramm



Bedeutung

- Tätigkeit
- Entscheidung
- Beginn/Ende
- Dokument

32. Aufgabe

Die Fertigstellung der Patientenentlassungsbrieife soll beschleunigt werden. Dieser Prozess soll nach dem PDCA-Zyklus erfolgen. Ordnen Sie zu, indem Sie die 4 Kennziffern des PDCA-Zyklus in die Kästchen neben den entsprechenden 4 Phasen eintragen! Übertragen Sie anschließend Ihre senkrecht angeordneten Lösungsziffern in dieser Reihenfolge von links nach rechts in den Lösungsbogen!

PDCA – Zyklus

1. Plan
2. Do
3. Check
4. Act

Phasen

- Ggf. Anpassung der Schreibdienstzeiten
- Entlassungsberichte schreiben
- Soll-Ist-Vergleich der Fertigstellung
- Anzahl der Schreibkräfte erhöhen oder externe Vergabe

33. Aufgabe

Die Mitarbeiterbefragung ist ein wesentlicher Bestandteil des Qualitätsmanagements. U. a. wird nach dem Führungsverhalten von Vorgesetzten gefragt. Ermitteln Sie 2 Eigenschaften einer Führungskraft, die Sie richtigerweise dem kooperativen Führungsstil zuordnen können!

1. Die Führungskraft sieht Geld als einzigen Motivator für ihre Mitarbeiter an.
2. Die Führungskraft denkt für ihre Mitarbeiter in allen Situationen mit.
3. Die Führungskraft vereinbart gemeinsam mit ihren Mitarbeitern Ziele.
4. Die Führungskraft zwingt ihre Mitarbeiter durch Druck zur Arbeit.
5. Die Führungskraft gibt klare Arbeitsziele vor ohne ihre Mitarbeiter nach der Erfüllungswahrscheinlichkeit zu befragen.
6. Die Führungskraft sieht die persönliche Entfaltung der Mitarbeiter und deren Möglichkeit zur Selbstverwirklichung auf Dauer als stärksten Motivator an.

34. Aufgabe

Zurzeit stehen für die Bewertung der Qualitätssysteme im Gesundheitswesen verschiedene unterschiedliche Bewertungsmodelle und -verfahren zur Verfügung. Die Geschäftsführung hat sich für eine Kombination zwischen dem EFQM-System (European Organization for Quality Management) und einem QM-System entschieden, das von der Deutschen Krankenhausgesellschaft, den Spitzenverbänden der Krankenkassen und der Bundesärztekammer gemeinsam entwickelt wurde. Geben Sie an, um welches QM-System es sich dabei handelt!

1. DIN EN ISO 9001 (Deutschland)
2. JCI - Joint Commission International (International)
3. Malcom Baldrige Quality Award (USA)
4. KTQ - Kooperation für Transparenz und Qualität im Krankenhaus (Deutschland)
5. Pro Cumcert (Deutschland)

35. Aufgabe

Prüfen Sie, welche Aussage hinsichtlich einer Zertifizierung nach KTQ korrekt ist!

1. Ab 2005 ist jedes Krankenhaus verpflichtet, die Zertifizierung vorzunehmen.
2. Das Zertifikat ist zeitlich begrenzt.
3. Krankenhäusern ohne Zertifizierung müssen Abschläge im Budget hinnehmen.
4. Das Verfahren der Fremdbewertung im Rahmen der Zertifizierung ist generell kostenlos.
5. Die Zertifizierung ist Voraussetzung, um in den Krankenhausplan der jeweiligen Länder aufgenommen zu werden.

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.

[illegible]

0	6
---	---

6	5	2	0
---	---	---	---

--	--	--

--	--	--	--	--

Sp. 10 - 14

Nr.	1		2	
-----	---	--	---	--

Sp. 15-18

Seite 2

[illegible]

Sp. 19-27

Seite 3

Nr.	6	7	8	9	10	11
-----	---	---	---	---	----	----

Prüfziffer

Sp. 28-36

Seite 4

Nr.	12				13						14		15	
-----	----	--	--	--	----	--	--	--	--	--	----	--	----	--

Sp. 37-46

Seite 5

Nr.	16						17		18		19	
-----	----	--	--	--	--	--	----	--	----	--	----	--

Sn 47-57

Seite 6

Nr.	20					21		22					
-----	----	--	--	--	--	----	--	----	--	--	--	--	--

Prüfziffer

Sp. 58-71

Seite 7

Nr.	23	24	25
-----	----	----	----

Sp. 72-75

Seite 8

Nr. 26 27 28 29 30

Sp. 76-83

Seite 9

Nr. 31 32

Sn 84.91

Seite 10

Nr. 33 34 35

Prüfungszeit

PZ

Prüfziffer

Sn. 92-97

Seite 11