Termin: Mittwoch, 25. November 2020

Abschlussprüfung Winter 2020/21

6520

3 Gesundheitswesen

Kaufmann im Gesundheitswesen
Kauffrau im Gesundheitswesen

35 Aufgaben
90 Minuten Prüfungszeit
100 Punkte

Hinweis:
Bei der Bearbeitung der Aufgaben ist von einem gewöhnlichen Geschäftsbetrieb auszugehen, der **nicht** durch die COVID-19-Pandemie beeinflusst bzw. durch entsprechende behördliche Verfügungen eingeschränkt ist.

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.

Gemeinsame Prüfungsaufgaben der Industrie- und Handelskammern. Dieser Aufgabensatz wurde von einem überregionalen Ausschuss, der entsprechend § 40 Berufsbildungsgesetz zusammengesetzt ist, beschlossen. Die Vervielfältigung, Verbreitung und öffentliche Wiedergabe der Prüfungsaufgaben und Lösungen ist nicht gestattet. Zuwiderhandlungen werden zivil- und strafrechtlich (§§ 97 ff., 106 ff. UrhG) verfolgt. © IHK Nürnberg für Mittelfranken - AkA - Nürnberg 2020 - Alle Rechte vorbehalten!

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: 450 Akutbetten 600 Mitarbeiter 250 Rehabetten 150 Mitarbeiter 100 Pflegepatienten 80 Mitarbeiter ambulante Versorgung 60 Mitarbeiter Medizinische Geräte Einrichtung für Diagnostik und Therapie Wirtschaft- und Versorgungsbereich Insgesamt 30 Auszubildende
Leistungsangebot für	- gesetzlich Versicherte - privat Versicherte - Versicherte sonstiger Kostenträger - Versicherte von Rentenversicherungen

Situation zur 1. und 2. Aufgabe

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

1. Aufgabe

Die mit der Medical GmbH kooperierenden Sozialversicherungsträger 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.

2. 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.

Situation zur 3. und 4. Aufgabe

In Ihrer Tageszeitung lesen Sie den folgenden Artikel:

Deutschland muss sich auf einen drastischen Anstieg der Zahl der Pflegebedürftigen einstellen. Wie Modellrechnungen des Statistischen Bundesamtes aus dem Jahr 2010 zeigen, könnte die Zahl der Pflegebedürftigen im Jahr 2030 auf 3,4 Millionen und im Jahr 2050 auf 4,5 Millionen ansteigen. Im Jahr 2007 waren 2,2 Millionen Menschen in Deutschland pflegebedürftig. Den Berechnungen zufolge wird die Zahl der 80-jährigen und Älteren von 4,1 Millionen (2009) bis 2030 auf voraussichtlich 6,4 Millionen und bis 2050 auf voraussichtlich 10,2 Millionen steigen.
Nach Einschätzung des Deutschen Pflegeverbandes (DPV) werden schon bis 2020 mindestens 300.000 zusätzliche Fachkräfte benötigt. Zahlreiche Experten aus Politik und Wissenschaft fordern einerseits eine gezielte Zuwanderungspolitik, andererseits eine gesellschaftliche und finanzielle Aufwertung des Pflegeberufes.

3. Aufgabe

Geben Sie an, welche Aussage auf Grundlage des abgebildeten Zeitungsartikels zutrifft!

1. Die Anzahl der Pflegebedürftigen wird im Jahr 2030 um voraussichtlich über 50 % über der Anzahl der Pflegebedürftigen im Jahr 2007 liegen.
2. Ab 2020 wird eine ausreichende Zahl von Pflegefachkräften zur Versorgung der Pflegebedürftigen zur Verfügung stehen.
3. Der Deutsche Pflegeverband hat die Prognosedaten zur Anzahl der Pflegebedürftigen für die nächsten Jahrzehnte veröffentlicht.
4. Aufgrund der beschriebenen Entwicklung werden bis 2020 etwa 300 000 Hilfskräfte benötigt, die die examinierten Pflegefachkräfte entlasten können.
5. Die prognostizierten Zahlen zeigen, dass 2050 voraussichtlich 73 % mehr Menschen pflegebedürftig sein werden als 2007.

4. Aufgabe

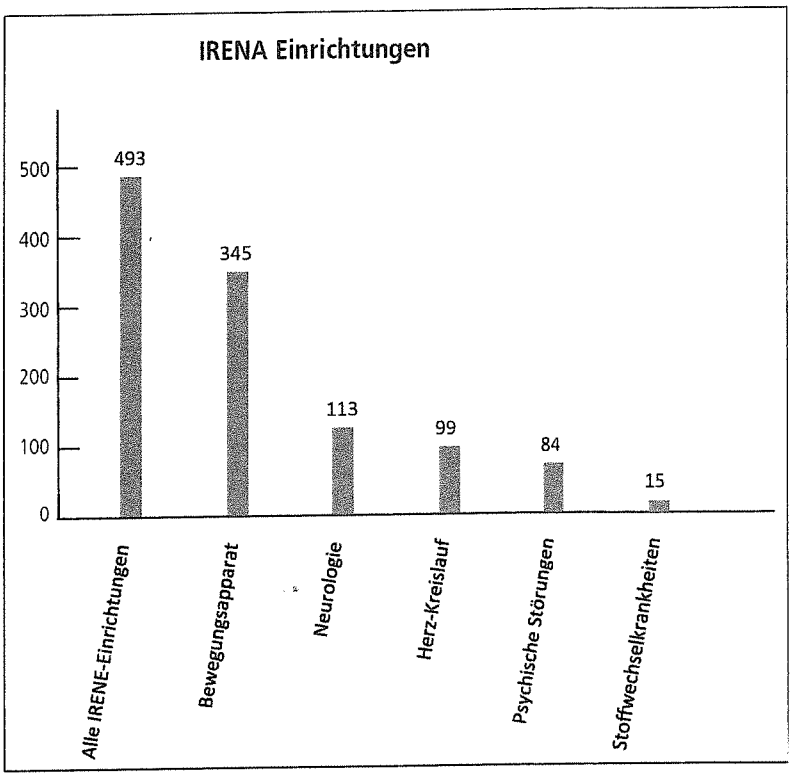
Geben Sie an, welche mögliche Lösung zu der im Zeitungsartikel beschriebenen Problematik zum Ausdruck kommt!

1. Erhöhung des Anteils der Niederlassungen deutscher Pflegeheime im Ausland.
2. Verstärktes Anwerben von ausländischen Fachkräften zum Einsatz im Pflegebereich in Deutschland.
3. Erhöhung der Maßnahmen zur kurzfristigen Umschulung deutscher Langzeitarbeitsloser zu Pflegefachkräften.
4. Absenkung der Gehälter von Pflegefachkräften zur verstärkten Einstellung zusätzlicher Arbeitskräfte.
5. Steigerung der Attraktivität des Pflegeberufes durch Erweiterung des Aufgabenspektrums ohne finanziellen Ausgleich.

→ **Bitte wenden!**

Situation zur 5. und 6. Aufgabe

Ihnen liegt das nebenstehende Diagramm zu IRENA-Einrichtungen vor.



5. Aufgabe

Stellen Sie fest, welche Aussage den Begriff IRENA richtig beschreibt!

1. Es handelt sich um ein Programm zur besseren Feststellung der Pflegebedürftigkeit.
2. Es handelt sich um zertifizierte Krankenhäuser, welche nach tagesgleichen Pflegesätzen abrechnen können.
3. Es handelt sich um ein Programm der ganzheitlichen Reha-Nachsorge der Deutschen Rentenversicherung.
4. Es handelt sich um ein Bonusprogramm der gesetzlichen Krankenversicherung.
5. Es handelt sich um ein Präventionsprogramm zur Erhaltung der Arbeitsfähigkeit der gesetzlichen Unfallversicherung.

6. Aufgabe

Ermitteln Sie, wieviel % aller IRENA-Einrichtungen neurologische Einrichtungen ausmachen! Runden Sie Ihr Ergebnis auf eine Stelle nach dem Komma!

7. Aufgabe

Stellen Sie fest, welche der genannten Maßnahmen in den Bereich der primären Prävention gehört!

1. Nachsorge nach Darmkrebserkrankung
2. Mammographie
3. AIDS-Aufklärungskampagne
4. Rehabilitationskuren
5. Schulung bei einer Diabeteserkrankung

8. Aufgabe

Ordnen Sie zu, in dem Sie die Kennziffern der jeweils zutreffenden **3** Kostenträger in die Kästchen neben den 4 Beispielen für Rehabilitationsmaßnahmen eintragen. Übertragen Sie anschließend Ihre senkrecht angeordneten Lösungsziffern in dieser Reihenfolge von links nach rechts in den Lösungsbogen!

Kostenträger

1. Unfallversicherung
2. Krankenversicherung
3. Rentenversicherung

Beispiele für Rehabilitationsmaßnahmen

Karl Sommer, Angestellter, 32 Jahre, Rehabilitationsmaßnahme aufgrund eines Unfalls auf dem direkten Weg zur Arbeit	
Sabine Herbst, Angestellte, 22 Jahre, Rehabilitationsmaßnahme aufgrund eines Unfalls auf dem Nachhauseweg von der Arbeit. Dieser Unfall ereignete sich beim Einkaufen bei einem 1-stündigen Zwischenstopp im Einkaufszentrum.	
Ilse Winter, Rentnerin, Rehabilitationsmaßnahme aufgrund eines Sturzes bei einer Wanderung	
Peter Frühling, Angestellter, 52 Jahre, Rehabilitationsmaßnahme aufgrund eines Sturzes bei einer privaten Wanderung	

9. Aufgabe

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

Sozialversicherungsträger

1. Berufsgenossenschaft
2. Deutsche Rentenversicherung
3. Betriebskrankenkasse
4. Bundesagentur für Arbeit
5. Pflegekasse der Krankenkasse

Sozialversicherungszweig

Krankenversicherung	
Arbeitslosenversicherung	
Rentenversicherung	
Unfallversicherung	
Pflegeversicherung	

10. Aufgabe

Ordnen Sie zu, indem Sie die Kennziffern der **5** Kurzbeschreibungen 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!

Kurzbeschreibungen

1. medizinisch-therapeutische Dienstleistungen
2. pflegerische Maßnahmen der Grundpflege
3. Wirkstoffe, die durch Einnahme beziehungsweise Injektion ihre Wirkung entfalten
4. Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege
5. gleichen vorhandene Behinderungen aus

Fachbegriffe

Pflegesachleistungen	
Heilmittel	
Krankenbehandlung	
Hilfsmittel	
Arzneimittel	

→ **Bitte wenden!**

11. Aufgabe

Im Rahmen der besseren Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf gibt es Regelungen, die die Medical GmbH zwingend beachten muss.

Geben Sie auch unter Zuhilfenahme der abgebildeten Auszüge aus dem Gesetz über die Pflegezeit an, auf welche **2** Regeln dies zutrifft!

1. Beschäftigte haben bei Pflegebedürftigkeit eines nahen Angehörigen einen Freistellungsanspruch für bis zu 10 Arbeitstage unter Fortzahlung der Bezüge.
2. Es besteht ein Rechtsanspruch auf eine unbezahlte, zeitlich nicht begrenzte Freistellung von der Arbeit.
3. Beschäftigte erhalten bei kurzfristiger Arbeitsverhinderung wegen Pflege bis zu 10 Arbeitstage unbezahlte Freistellung.
4. Wenn Beschäftigte wegen der Pflege eines Angehörigen ihre berufliche Tätigkeit unterbrechen möchten, ist eine unbezahlte Freistellung bis zu sechs Monaten möglich.
5. Freistellungen sind nur bei Pflegegrad 4 bis 5 der zu Pflegenden nahen Familienangehörigen möglich.
6. Die Freistellungsansprüche gelten unabhängig von der Beschäftigungszahl eines Betriebs.

Gesetz über die Pflegezeit (Pflegezeitgesetz - PflegeZG)

§ 2 Kurzzeitige Arbeitsverhinderung
(1) Beschäftigte haben das Recht, bis zu zehn Arbeitstage der Arbeit fernzubleiben, wenn dies erforderlich ist, um für einen pflegebedürftigen nahen Angehörigen in einer akut aufgetretenen Pflegesituation eine bedarfsgerechte Pflege zu organisieren oder eine pflegerische Versorgung in dieser Zeit sicherzustellen.

§ 3 Pflegezeit und sonstige Freistellungen
(1) Beschäftigte sind von der Arbeitsleistung vollständig oder teilweise freizustellen, wenn sie einen pflegebedürftigen nahen Angehörigen in häuslicher Umgebung pflegen (Pflegezeit). Der Anspruch nach Satz 1 besteht nicht gegenüber Arbeitgebern mit in der Regel 15 oder weniger Beschäftigten.

§ 4 Dauer der Inanspruchnahme
(1) Die Pflegezeit nach § 3 beträgt für jeden pflegebedürftigen nahen Angehörigen längstens sechs Monate (Höchstdauer).

12. Aufgabe

Die zuständige Berufsgenossenschaft der Medical GmbH ist die BGW (Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege).

Geben Sie **2** Grundsätze an, die für die Beitragserhebungen gelten!

1. Die Beiträge werden paritätisch von Arbeitgeber und Arbeitnehmer finanziert.
2. Die Beitragserhebung erfolgt nach Gefahrentarifen für einzelne Gewerbezweige.
3. Die Beiträge werden vom Arbeitgeber in voller Höhe gezahlt.
4. Die Beiträge werden aus Steuermitteln bezuschusst.
5. Beiträge durch den Arbeitgeber müssen nur bei Arbeitsunfällen gezahlt werden.
6. Die Beiträge werden in voller Höhe vom Arbeitgeber gezahlt. Bei fahrlässigen Unfällen ist der Arbeitnehmer zu beteiligen.

Situation zur 13. und 14. Aufgabe

Frau Sabine Arndt, geboren am 25. August 1980, möchte auf Grund einer medizinischen Indikation ihre Schwangerschaft nicht rechtswidrig abbrechen. Der Eingriff ist in der gynäkologischen Abteilung der Medical GmbH geplant. Die Übernahme der Kosten ist zuvor bei der gesetzlichen Krankenkasse von Frau Arndt zu beantragen. Dieser Antrag geht am 24.07. bei ihrer gesetzlichen Krankenkasse ein. Die Krankenkasse teilt Frau Arndt ihre Entscheidung im Rahmen eines Verwaltungsaktes mit.

JULI

	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So
27			1	2	3	4	5
28	6	7	8	9	10	11	12
29	13	14	15	16	17	18	19
30	20	21	22	23	24	25	26
31	27	28	29	30	31		

AUGUST

	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So
31						1	2
32	3	4	5	6	7	8	9
33	10	11	12	13	14	15	16
34	17	18	19	20	21	22	23
35	24	25	26	27	28	29	30
36	31						

SEPTEMBER

	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So
36		1	2	3	4	5	6
37	7	8	9	10	11	12	13
38	14	15	16	17	18	19	20
39	21	22	23	24	25	26	27
40	28	29	30				

Auszug aus dem Sozialgesetzbuch V (SGB V)

§ 13 SGB V – Kostenerstattung

(3a) [1]Die Krankenkasse hat über einen Antrag auf Leistungen zügig, spätestens bis zum Ablauf von drei Wochen nach Antragseingang oder in Fällen, in denen eine gutachtliche Stellungnahme, insbesondere des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (Medizinischer Dienst), eingeholt wird, innerhalb von fünf Wochen nach Antragseingang zu entscheiden. [2]Wenn die Krankenkasse eine gutachtliche Stellungnahme für erforderlich hält, hat sie diese unverzüglich einzuholen und die Leistungsberechtigten hierüber zu unterrichten. [3]Der Medizinische Dienst nimmt innerhalb von drei Wochen gutachtlich Stellung. Wird ein im Bundesmantelvertrag für Zahnärzte vorgesehenes Gutachterverfahren gemäß § 87 Absatz 1c durchgeführt, hat die Krankenkasse ab Antragseingang innerhalb von sechs Wochen zu entscheiden; der Gutachter nimmt innerhalb von vier Wochen Stellung…

13. Aufgabe

Entscheiden Sie anhand des in der Situationsbeschreibung auf Seite 6 beigefügten Kalenders und der dort abgebildeten Rechtsgrundlage, bis wann (TT.MM.) die Krankenkasse ihre Entscheidung ohne weitere Stellungnahme Frau Arndt grundsätzlich spätestens mitzuteilen hat!

14. Aufgabe

Die Krankenkasse hat im Fall des Antrags von Frau Arndt die Möglichkeit, eine gutachterliche Stellungnahme einzuholen, bevor sie eine Entscheidung über den Leistungsantrag trifft. Entscheiden Sie anhand der abgebildeten Rechtsgrundlage, innerhalb welcher Zeit der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) eine gutachterliche Stellungnahme zu erbringen hat!

1. unverzüglich
2. zwei Wochen
3. drei Wochen
4. vier Wochen
5. fünf Wochen
6. sechs Wochen

Situation zur 15. bis 17. Aufgabe

In der Medical GmbH sind Mitarbeiter verschiedenster Berufe tätig, um einen rund um die Uhr funktionierenden Betrieb sicherstellen zu können.

15. Aufgabe

Stellen Sie fest, zu welchem Berufsbild die auszugsweise aufgeführten Tätigkeiten/Merkmale gehören!

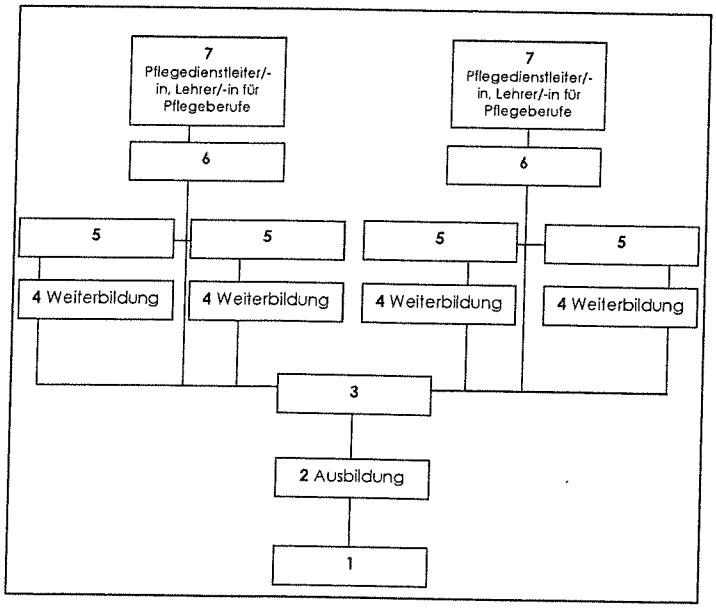
Tätigkeitsmerkmale
- Elektrotherapie
- Kälte- und Wärmeanwendungen
- Medizinische Bäder
- Mobilisierung der Bewegungsapparate

1. Orthoptist/-in
2. Logopäde/-in
3. Psychologe/-in
4. Physiotherapeut/-in
5. Beschäftigungs- und Arbeitstherapeut/-in

16. Aufgabe

Die Medical GmbH betreibt auch eine Pflegeschule. Sie werden beauftragt, Bewerbern/Bewerberinnen für den nächsten Kurs die Möglichkeiten der Aus- und Weiterbildung im Pflegeberuf anhand eines Schaubildes zu erläutern. Ordnen Sie zu, indem Sie die **7** Kennziffern in dem Schaubild in die Kästchen neben den Begriffen aus der Aus- und Weiterbildung eintragen! Übertragen Sie anschließend Ihre senkrecht angeordneten Lösungsziffern in dieser Reihenfolge von links nach rechts in den Lösungsbogen! (Hinweis: Die Kennziffern 2, 4 und 7 sind inhaltlich im Schaubild als Lösungshilfe bereits vorgegeben.)

Schaubild



Begriffe aus der Aus- und Weiterbildung

Realschulabschluss oder gleichwertiger Schulabschluss	
Berufspraxis	
Studium oder vergleichbares Niveau	
Ausbildung (in der Krankenpflege)	
Pflegedienstleiter/-in, Lehrer/-in für Pflegeberufe	
Weiterbildung	
Stationsleiter/-in, Fachgesundheitspfleger/-in für z. B. Intensiv- und Anästhesiepflege, Endoskopie, Praxisanleiter/-in, Mentor/-in, u. a.	

→ **Bitte wenden!**

17. Aufgabe

Sie werden als Mitarbeiter/-in der Personalabteilung beauftragt, für die Stationsleitung eine Stellenbeschreibung vorzubereiten.

Prüfen Sie, welche **2** auszugsweise aufgeführten Tätigkeiten **nicht** zum Aufgabengebiet einer Stationsleitung gehören!

1. Personal- und Einsatzplanung für die Station
2. Durch adäquate Mitarbeiterführung Arbeitszufriedenheit ermöglichen
3. Die Planung und Lebensmittelauswahl der Diäten für Patienten
4. Betriebswirtschaftliche Zusammenhänge erkennen und unter Berücksichtigung fachlicher Gegebenheiten in die Praxis umsetzen
5. Fach- und patientengerechte Pflege ermöglichen und den organisatorischen Rahmen zur Realisierung dieser Aufgaben vorgeben
6. Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen sicherstellen
7. Erstellung eines Bestrahlungsplanes für einem Tumorpatienten

18. Aufgabe

Im Rahmen einer internen Fortbildungsveranstaltung wurde auch über die Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung gesprochen.

Entscheiden Sie, welche **2** Aussagen die Beitragsfinanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung korrekt wiedergeben!

1. Die Beiträge sind abhängig vom versicherten Risiko.
2. Die Beiträge erhöhen sich nicht, wenn das Bruttogehalt die Beitragsbemessungsgrenze übersteigt.
3. Die Beiträge werden allein vom Arbeitnehmer gezahlt.
4. Die Beiträge richten sich nach dem Familienstand des Versicherten.
5. Die Beiträge werden beim Auftreten einer chronischen Erkrankung erhöht.
6. Die Beitragshöhe wird von der Jahresarbeitsentgeltgrenze (Versicherungspflichtgrenze) nicht beeinflusst.

19. Aufgabe

Die folgenden Aufwendungen der Medical GmbH werden entweder durch Investitionen nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) durch die Länder oder durch das Krankenhaus finanziert. Ordnen Sie zu, indem Sie die Kennziffern jeweils zutreffenden der **2** Finanzierungsarten in die Kästchen neben den 6 getätigten Aufwendungen eintragen! Übertragen Sie anschließend Ihre senkrecht angeordneten Lösungsziffern in dieser Reihenfolge von links nach rechts in den Lösungsbogen!

Finanzierungsarten

1. Förderung nach dem KHG
2. Finanzierung durch das Krankenhaus

Getätigte Aufwendungen	
Anschaffung von 1 000 Paketen Einweghandschuhe zum Preis von gesamt 5.000,00 €	
Umbau der Krankenzimmer in der Entbindungsstation, damit jedes Zimmer eine Nasszelle enthält	
Kauf eines neuen MRTs, da das alte MRT aufgrund der technischen Erneuerungen nach 20 Jahren unbrauchbar wurde	
Zahlung eines Honorars an einen Vortragenden über die KHG-Leistungen	
Medikamente für die Patienten	
Zinsen für ein Darlehen, das für die Sanierung des Parkhauses aufgenommen wurde	

20. Aufgabe

Die kassenärztlichen Vereinigungen und die Krankenkassen führen eine Bedarfsplanung durch.

Geben Sie unter Zuhilfenahme der unten und auf der gegenüberliegenden Seite abgebildeten Auszüge aus § 99 SGB V und § 12 Zulassungsordnung für Vertragsärzte an, was dabei festgelegt wird!

1. Der Regelleistungsbedarf aller Vertragsärzte
2. Der Regelleistungsbedarf jeder Fachgruppe
3. Die Arzneimittelrichtgrößen
4. Die Vorgaben zu den Grenzwerten der WHO
5. Die Vertragsarztdichte nach Fachgruppen und Region

§ 99 SGB V Bedarfsplan

(1) Die Kassenärztlichen Vereinigungen haben im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen sowie im Benehmen mit den zuständigen Landesbehörden nach Maßgabe der vom Gemeinsamen Bundesausschuss erlassenen Richtlinien auf Landesebene einen Bedarfsplan zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung aufzustellen und jeweils der Entwicklung anzupassen. Die Ziele und Erfordernisse der Raumordnung und Landesplanung sowie der Krankenhausplanung sind zu beachten. Der Bedarfsplan ist in geeigneter Weise zu veröffentlichen.

§ 12 Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV)
(3) Der Bedarfsplan hat nach Maßgabe der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses und unter Beachtung der Ziele und Erfordernisse der Raumordnung und Landesplanung auf der Grundlage einer regionalen Untergliederung des Planungsbereichs nach Absatz 2 Feststellungen zu enthalten insbesondere über
- die ärztliche Versorgung auch unter Berücksichtigung der Arztgruppen,
- Einrichtungen der Krankenhausversorgung sowie der sonstigen medizinischen Versorgung, soweit sie Leistungen der vertragsärztlichen Versorgung er bringen und erbringen können,
- Bevölkerungsdichte und -struktur,
- Umfang und Art der Nachfrage nach vertragsärztlichen Leistungen, ihre Deckung sowie ihre räumliche Zuordnung im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung,
- für die vertragsärztliche Versorgung bedeutsame Verkehrsverbindungen.

21. Aufgabe

Prüfen Sie, welche **2** Feststellungen zur dualistischen Krankenhausfinanzierung korrekt sind!

1. Die Finanzierung der Krankenhäuser unterteilt sich in Lohn- und Sachkosten, diese werden von den gesetzlichen Krankenkassen erstattet.
2. Krankenhäuser müssen nach SGB V zugelassen sein, um an der dualistischen Finanzierung teilnehmen zu können.
3. Der Staat und die Länder übernehmen die Finanzierung komplett im Rahmen des Sozialstaatsprinzips.
4. Krankenhäuser müssen nach SGB VI zugelassen sein, um an der dualistischen Finanzierung teilnehmen zu können.
5. Krankenhäuser erhalten Investitionskosten aus der öffentlichen Hand und erwirtschaften die Betriebskosten im Rahmen ihrer Versorgungsaufträge eigenständig.
6. Zugelassene Krankenhäuser erhalten eine Erstattung der Investitionskosten aus den gesetzlichen und privaten Krankenkassen jeweils zur Hälfte.

Situation zur 22. und 23. 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.

22. Aufgabe

Ermitteln Sie die Bettenauslastung in % für die Chirurgie auf eine Stelle nach dem Komma (kein Schaltjahr)!

23. Aufgabe

Ermitteln Sie die durchschnittliche Verweildauer des vergangenen Jahres für die Allgemeine Chirurgie in Tagen! Runden Sie auf eine Nachkommastelle!

→ **Bitte wenden!**

24. Aufgabe

Zur Medical GmbH gehört auch eine Tagespflegeeinrichtung im Sinne des § 41 SGB XI. Als Mitarbeiter im Rechnungswesen der Medical GmbH werden Sie damit beauftragt, den Zahlungseingang in der Tagespflegeeinrichtung zu überwachen. Geben Sie an, wie die Kostenübernahme für Leistung der Tagespflege gemäß dem abgebildeten Auszug aus § 41 SGB XI geregelt ist!

1. Die Pflegekasse übernimmt bei Pflegebedürftigen des Pflegegrades 2 die Kosten des Tagespflegeaufenthaltes bis zur Höhe von maximal 689,00 € im Monat.
2. Die Pflegekasse übernimmt die Kosten eines Tagespflegeaufenthaltes für einen Tag in der Woche.
3. Die Krankenkasse übernimmt die Kosten eines Tagespflegeaufenthaltes in unbegrenzter Höhe.
4. Die Pflegekasse übernimmt die Kosten eines Tagespflegeaufenthaltes in Höhe von maximal 1.612,00 € pro Jahr unabhängig vom Pflegegrad.
5. Die Leistungen der Tagespflege sind vom Pflegebedürftigen grundsätzlich in voller Höhe selbst zu zahlen.

Auszug aus dem SGB XI (SGB XI): § 41 Tagespflege und Nachtpflege

...
(2) Die Pflegekasse übernimmt im Rahmen der Leistungsbeträge nach Satz 2 die pflegebedingten Aufwendungen der teilstationären Pflege einschließlich der Aufwendungen für Betreuung und die Aufwendungen für die in der Einrichtung notwendigen Leistungen der medizinischen Behandlungspflege. Der Anspruch auf teilstationäre Pflege umfasst je Kalendermonat
1. für Pflegebedürftige des Pflegegrades 2 einen Gesamtwert bis zu 689 Euro,
2. für Pflegebedürftige des Pflegegrades 3 einen Gesamtwert bis zu 1 298 Euro,
3. für Pflegebedürftige des Pflegegrades 4 einen Gesamtwert bis zu 1 612 Euro,
4. für Pflegebedürftige des Pflegegrades 5 einen Gesamtwert bis zu 1 995 Euro.

Situation zur 25. und 26. Aufgabe

Herr Heinrich Huber, geboren am 24. Januar 1935, ist bereits seit mehr als einem halben Jahr gesundheitlich beeinträchtigt und auf die Hilfe seiner Tochter, Frau Sabine Kurscheid, angewiesen.

25. Aufgabe

Die Pflegekasse hat das Gutachten des MDK ausgewertet und Herrn Huber Pflegeleistungen genehmigt. Er lässt sich zu Hause weiterhin von seiner Tochter, Frau Sabine Kurscheid, regelmäßig pflegen. Frau Kurscheid bezieht keine Rentenleistungen.

Entscheiden Sie anhand der abgebildeten Rechtsgrundlage, welche **2** Voraussetzungen für die Inanspruchnahme der sozialen Absicherung von Frau Kurscheid als Pflegeperson erfüllt sein müssen!

1. Frau Kurscheid muss bereits Pflegeunterstützungsgeld beziehen.
2. Herr Huber erhält Leistungen ab Pflegegrad 1.
3. Herr Huber erhält Leistungen ab Pflegegrad 2.
4. Frau Kurscheid erhält für ihre Pflegetätigkeit ein Arbeitsentgelt.
5. Frau Kurscheid pflegt ihren Vater mindestens zehn Stunden an mindestens zwei Tagen pro Woche.
6. Frau Kurscheid pflegt ihren Vater mindestens 30 Stunden pro Woche.

Auszug aus dem Sozialgesetzbuch XI (SGB XI):

§ 44 SGB XI – Leistungen zur sozialen Sicherung der Pflegepersonen
(1) 1 Zur Verbesserung der sozialen Sicherung der Pflegepersonen ... , die einen Pflegebedürftigen mit mindestens Pflegegrad 2 pflegen, entrichten die Pflegekassen ... Beiträge ...an den zuständigen Träger der gesetzlichen Rentenversicherung, wenn die Pflegeperson regelmäßig nicht mehr als 30 Stunden wöchentlich erwerbstätig ist. 2 Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung oder ein anderer von der Pflegekasse beauftragter unabhängiger Gutachter ermittelt im Einzelfall, ob die Pflegeperson eine oder mehrere pflegebedürftige Personen wenigstens zehn Stunden wöchentlich, verteilt auf regelmäßig mindestens zwei Tage in der Woche, pflegt.

26. Aufgabe

Frau Kurscheid kann als Pflegeperson bei der Pflegekasse u.a. die Leistungen „Verhinderungspflege" und „Pflegeunterstützungsgeld" beantragen. Prüfen Sie anhand der unten abgebildeten Gesetzesauszüge, welche Voraussetzungen für welche dieser Leistungen vorliegen müssen. Ordnen Sie zu, indem Sie die Kennziffern der jeweils zutreffenden **2** Leistungen in die Kästchen neben den 8 Voraussetzungen eintragen! Übertragen Sie anschließend Ihre senkrecht angeordneten Lösungsziffern in dieser Reihenfolge von links nach rechts in den Lösungsbogen!

Leistungen

1. Verhinderungspflege
2. Pflegeunterstützungsgeld

Voraussetzungen

Pflegeperson ist wegen Erholungsurlaub, Krankheit oder aus anderen Gründen an der Pflege gehindert	
Es muss mindestens der Pflegegrad 2 vorliegen	
Der Auslöser ist eine akut aufgetretene Pflegesituation	
Der Pflegebedürftige muss ein naher Angehöriger sein	
Der Pflegebedürftige ist anspruchsberechtigt gemäß SGB XI	
Die Leistung wird für max. 6 Wochen im Kalenderjahr gewährt	
Die Pflegeperson hat den Pflegebedürftigen vor Inanspruchnahme mindestens 6 Monate in seiner häuslichen Umgebung gepflegt	
Die Leistung dient der Organisation einer bedarfsgerechten Pflege oder Sicherstellung einer pflegerischen Versorgung	

Auszug aus dem Sozialgesetzbuch XI (SGB XI)

§ 39 SGB XI – Häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson
(1) 1 Ist eine Pflegeperson wegen Erholungsurlaubs, Krankheit oder aus anderen Gründen an der Pflege gehindert, übernimmt die Pflegekasse die nachgewiesenen Kosten einer notwendigen Ersatzpflege für längstens sechs Wochen je Kalenderjahr.... 2 Voraussetzung ist, dass die Pflegeperson den Pflegebedürftigen vor der erstmaligen Verhinderung mindestens sechs Monate in seiner häuslichen Umgebung gepflegt hat und der Pflegebedürftige zum Zeitpunkt der Verhinderung mindestens in Pflegegrad 2 eingestuft ist. ...

Auszug aus dem Pflegezeitgesetz (PflegeZG)

§ 2 PflegeZG – Kurzzeitige Arbeitsverhinderung
(1) Beschäftigte haben das Recht, bis zu zehn Arbeitstage der Arbeit fernzubleiben, wenn dies erforderlich ist, um für einen pflegebedürftigen nahen Angehörigen in einer akut aufgetretenen Pflegesituation eine bedarfsgerechte Pflege zu organisieren oder eine pflegerische Versorgung in dieser Zeit sicherzustellen.

§ 44a PflegeZG – Zusätzliche Leistungen bei Pflegezeit und kurzzeitiger Arbeitsverhinderung
...
(3) Für kurzzeitige Arbeitsverhinderung nach § 2 des Pflegezeitgesetzes hat eine Beschäftigte oder ein Beschäftigter im Sinne des § 7 Absatz 1 des Pflegezeitgesetzes, die oder der für diesen Zeitraum keine Entgeltfortzahlung vom Arbeitgeber und kein Kranken- oder Verletztengeld bei Erkrankung oder Unfall eines Kindes nach § 45 des Fünften Buches oder nach § 45 Absatz 4 des Siebten Buches beanspruchen kann, Anspruch auf einen Ausgleich für entgangenes Arbeitsentgelt (Pflegeunterstützungsgeld) für bis zu insgesamt zehn Arbeitstage.

27. Aufgabe

Die folgende Darstellung stellt einen grundlegenden Bestandteil des Qualitätsmanagements dar, nach dem Arbeitsabläufe in einer bestimmten Reihenfolge durchzuführen sind. Entscheiden Sie, welche Reihenfolge korrekt ist!

1. Ausführen - Planen - Kontrollieren - Verbessern
2. Ausführen - Kontrollieren - Planen - Verbessern
3. Planen - Verbessern - Ausführen - Kontrollieren
4. Kontrollieren - Planen - Verbessern - Ausführen
5. Planen - Kontrollieren - Verbessern - Ausführen
6. Planen - Ausführen - Kontrollieren - Verbessern

→ **Bitte wenden!**

28. Aufgabe

Die Medical GmbH beschäftigt sich, im Rahmen eines verbesserten Qualitätsmanagements, mit den Stakeholdern der Klinik.

Beschreiben Sie den Begriff Stakeholder richtig!

1. Stakeholder sind alle Kostenträger, die nicht in Beziehung zur Medical GmbH stehen.
2. Als Stakeholder werden Unternehmen, Gruppen, Personen und Institutionen bezeichnet, die direkten oder indirekten Einfluss auf die Medical GmbH haben.
3. Lediglich der Medizinische Dienst der Krankenkassen und die Kassen selber, sind Stakeholder der Medical GmbH und können diese direkt beeinflussen.
4. Alle einweisenden Fachärzte werden als interne Stakeholder der Medical GmbH bezeichnet.
5. Stakeholder sind alle unmittelbar Beteiligten, die kein Interesse an der Medical GmbH haben und deshalb keinen Einfluss auf die Einrichtung nehmen können.

Situation zur 29. bis 31. Aufgabe

Nach Durchführung einer Patientenbefragung in einer Pflegeeinrichtung (mit hoher Beteiligung der Patienten an der Befragung) steht die Auswertung und Interpretation an. Die Frage „Wie bewerten Sie die Freundlichkeit und Fachkompetenz des Pflegepersonals?" erbrachte das folgende Ergebnis:

Bewertungsnoten*	1	2	3	4	5	6
Häufigkeit	20	100	180	175	15	20

* 1 (sehr gut) bis 6 (ungenügend)

Sie erhalten als Mitarbeiter des Qualitätsmanagements die Aufgabe, die Tabelle auszuwerten.

29. Aufgabe

Ermitteln Sie, mit welcher Durchschnittsnote (auf zwei Nachkommastellen runden) das Pflegepersonal bewertet wurde!

30. Aufgabe

Die Geschäftsführung ist besonders daran interessiert, den Anteil der unzufriedenen Patienten zu erfahren. Ermitteln Sie daher den prozentualen Anteil der Patienten mit einer Note schlechter als Note 3 (auf eine Nachkommastelle runden)!

31. Aufgabe

Bei der Vorstellung der teilweise negativen Ergebnisse werden die Durchführung der Befragung und die Fragestellung von vielen Mitarbeitern kritisiert. Entscheiden Sie, welcher Einwand berechtigt ist!

1. Die Auswertung ist nicht extern erfolgt.
2. Die Anzahl der Befragten ist zu gering.
3. Durchschnittsnoten haben bei Befragungen keinen Aussagewert.
4. Freundlichkeit und Fachkompetenz gehören nicht gemeinsam in eine Fragestellung.
5. Die Patienten beurteilen das Personal immer rein subjektiv und inkompetent.

32. Aufgabe

Um eine Beschwerde richtig zu erfassen und auswerten zu können, benötigen Sie ein Beschwerde-Erfassungsformular.

Entscheiden Sie, welche **3** Angaben mindestens enthalten sein müssen!

1. Verantwortlicher bei der Beschwerdebearbeitung
2. Ergebnisse der quantitativen Beschwerdeanalyse
3. Ergebnisse der qualitativen Beschwerdeanalyse
4. Welche Verbesserungsvorschläge der Vorgesetzte genehmigt hat
5. Wer, wann die Beschwerde entgegengenommen hat
6. Wer sich beschwert hat (Name, Erreichbarkeit, Erwartungshaltung)
7. Religionszugehörigkeit und Berufsgruppe

33. Aufgabe

Flow-Charts werden eingesetzt, um Prozesse in einem Betrieb grafisch darzustellen. Entscheiden Sie, welche Aussage zu Flow-Charts **falsch** ist!

1. In Flow-Charts werden Entscheidungsrauten verwendet.
2. Flow-Charts werden in der Aufbauorganisation eingesetzt.
3. Mit Hilfe von Flow-Charts werden Arbeitsabläufe dargestellt.
4. In Flow-Charts werden genormte Symbole verwendet.
5. Entscheidungen führen zu „ja oder nein-Ausgängen".

Situation zur 34. und 35. Aufgabe

Das Qualitätsmanagement in der Medical GmbH ist nach dem KTQ-Modell ausgerichtet.

34. Aufgabe

Das KTQ-Modell besteht aus sechs Kategorien. Prüfen Sie, welche Kategorie **nicht** dazugehört!

1. Patientenorientierung
2. Mitarbeiterorientierung
3. Sicherheit im Krankenhaus
4. Informationswesen
5. Krankenhausführung
6. Konfessionelle Orientierung
7. Qualitätsmanagement

35. Aufgabe

Bringen Sie die folgenden Arbeitsschritte des KTQ-Verfahrens in die richtige Reihenfolge, indem Sie die Ziffern 1 bis 7 in die Kästchen neben den Arbeitsschnitten eintragen! (Beginnen Sie mit „Vorbereitung der Selbstbewertung"!) Übertragen Sie anschließend Ihre senkrecht angeordneten Lösungsziffern in dieser Reihenfolge von links nach rechts in den Lösungsbogen!

Vorbereitung der Selbstbewertung

Vorbereitung auf die Zertifizierung nach Feststellung der Zertifizierungsreife

Abschluss der Selbstbewertung

Entscheidung des Krankenhauses, ob nach eigener Einschätzung Zertifizierungsreife vorliegt und Erstellung des KTQ-Qualitätsberichtes

Durchführung der Selbstbewertung

Die Visitation

Die Zertifizierung

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.