

Abschlussprüfung Winter 2022/23

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 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 **Hilfsaufzeichnungen** können Sie das in der Tasche beigelegte Konzeptpapier verwenden. Bewertet werden jedoch nur Ihre Eintragungen auf dem Lösungsbogen.

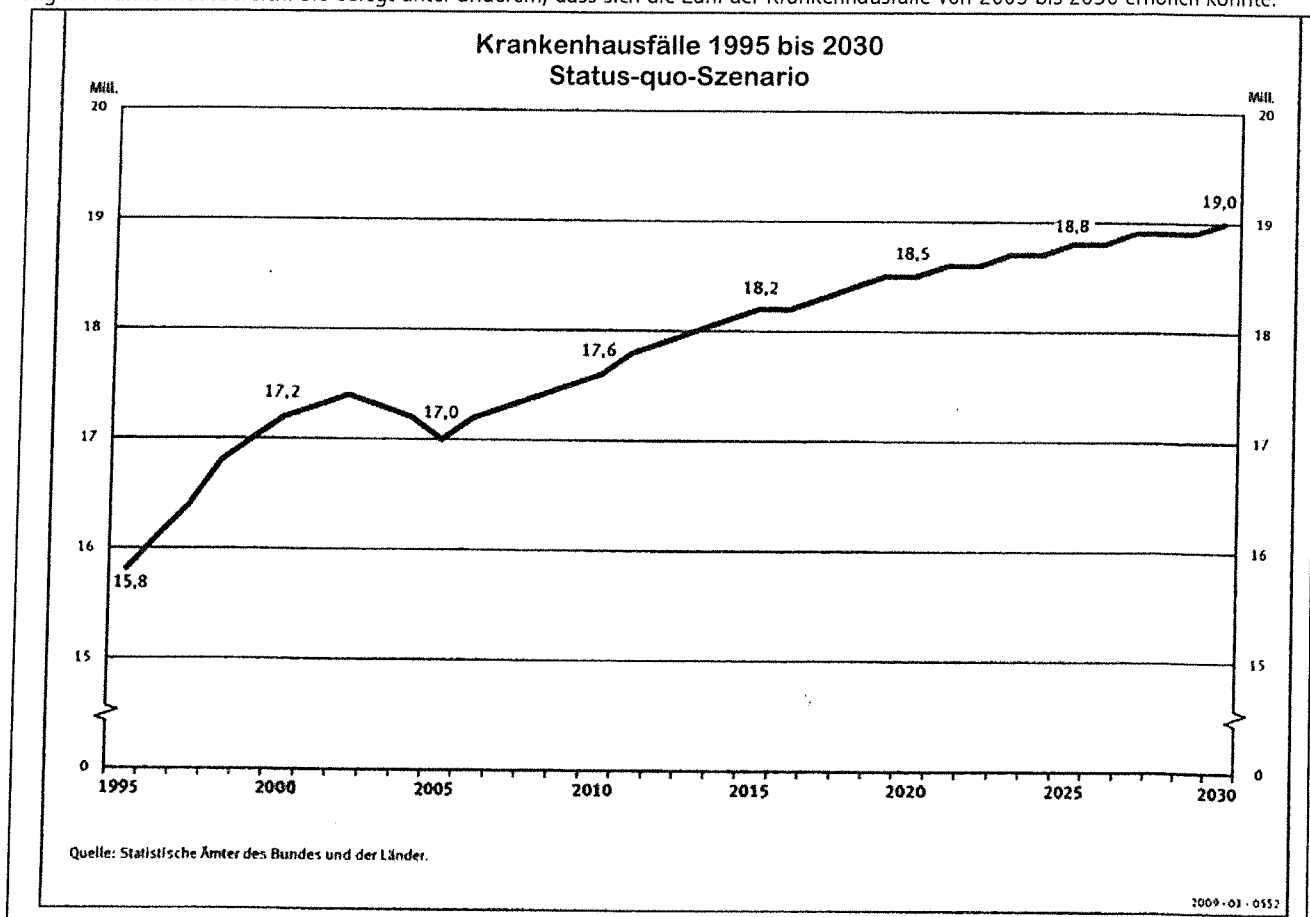
Bearbeiten Sie die Aufgaben, indem Sie die Kennziffern der richtigen Antworten entsprechend den Bearbeitungshinweisen auf dem Deckblatt in die Kästchen auf dem Lösungsbogen eintragen! Bei Offen-Antwort-Aufgaben (z. B. Rechenaufgaben) tragen Sie das Ergebnis in die Kästchen auf dem Lösungsbogen ein!

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	<ul style="list-style-type: none"> - 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	<ul style="list-style-type: none"> - gesetzlich Versicherte - privat Versicherte - Versicherte sonstiger Kostenträger - Versicherte von Rentenversicherungen 		

Situation zur 1. und 2. Aufgabe

Ende 2009 veröffentlichte das Statistische Bundesamt eine Modellrechnung (siehe grafische Darstellung der Ergebnisse!) zur voraussichtlichen Entwicklung im Krankenhausbereich. Sie belegt unter anderem, dass sich die Zahl der Krankenhausfälle von 2005 bis 2030 erhöhen könnte:



1. Aufgabe

Ermitteln Sie den prognostizierten Anstieg (auf eine Nachkommastelle kaufmännisch gerundet) der Krankenhausfälle zwischen 2005 und 2030 in % (siehe Kurve in der grafischen Darstellung)!

2. Aufgabe

Geben Sie an, welche 2 Entwicklungen für den voraussichtlichen Anstieg der Krankenhausfälle verantwortlich sein könnten!

1. Deutlicher Rückgang der Gesamtbevölkerungszahl und der Zahl älterer Menschen in Deutschland
2. Konsequente Umsetzung des Prinzips „ambulant vor stationär“
3. Multimorbidität, bedingt durch die ansteigende Lebenserwartung
4. Demographisch bedingte Verschiebung der Altersstruktur der Bevölkerung
5. Erhöhung der durchschnittlichen Verweildauer im stationären Bereich
6. Kostenexplosion im Gesundheitswesen

Situation zur 3. und 4. Aufgabe

Sie sind Mitarbeiter/-in im Bewohnerservice der vollstationären Pflegeeinrichtung und sind zuständig für die Beratung von Bewohnern, Angehörigen, Bevollmächtigten und gesetzlich bestellten Betreuern. Frau Emma Piehl, Pflegegrad 3, demenziell erkrankt, kann zu Hause nicht mehr gepflegt werden. Ihre Tochter hat eine korrekte Generalvollmacht und darf die rechtlichen Interessen ihrer Mutter vertreten.

3. Aufgabe

Die bevollmächtigte Tochter von Frau Piehl ist heute bei Ihnen zu einem Informationsgespräch bezüglich einer Zuordnung der Leistungen zu den Heimentgeltbestandteilen. Sie erklären die grundsätzlichen Regelungen. Ordnen Sie zu, indem Sie die Kennziffern der jeweils zutreffenden 3 Entgelte in die Kästchen neben den 5 Leistungen der Einrichtungen eintragen! Übertragen Sie anschließend Ihre senkrecht angeordneten Lösungsziffern in dieser Reihenfolge von links nach rechts in den Lösungsbogen!

Entgelte

1. Investitionskosten
2. Betreuungszuschlag
3. Pflegesatz

Leistungen der Einrichtungen

Soziale Betreuung

Neubau eines Wohnbereiches

Zusätzliche Betreuung und Aktivierung

Pflegebedingte Aufwendungen

Hände-Desinfektionsmittel

4. Aufgabe

Die Tochter von Frau Piehl möchte wissen, wie es sich mit der Abrechnung verhält, wenn ihre Mutter in der Einrichtung lebt und längere Zeit im Krankenhaus ist (Abwesenheitsvergütung).

Prüfen Sie unter Anwendung des beigefügten Gesetzesauszuges die folgenden fünf Aussagen und entscheiden Sie, welche Aussage zur Abwesenheitsvergütung **nicht** korrekt ist!

1. Eine Abwesenheitsvergütung kommt zum Tragen, sofern der Pflegebedürftige 5 Tage im Urlaub ist.
2. Das tägliche Entgelt für den Pflegesatz beträgt bei längerer Abwesenheit maximal 75 Prozent.
3. Grundsätzlich ist der Pflegeplatz für 6 Wochen freizuhalten.
4. Das Entgelt für Investitionskosten wird nicht reduziert.
5. Eine Abwesenheitsvergütung kommt zum Tragen, sofern der Pflegebedürftige 3 Tage im Krankenhaus ist.

Gesetzesauszug aus § 87a, SGB XI

(1) (...) Der Pflegeplatz ist im Fall vorübergehender Abwesenheit vom Pflegeheim für einen Abwesenheitszeitraum von bis zu 42 Tagen im Kalenderjahr für den Pflegebedürftigen freizuhalten. Abweichend hiervon verlängert sich der Abwesenheitszeitraum bei Krankenhausaufenthalten und bei Aufenthalten in Rehabilitationseinrichtungen für die Dauer dieser Aufenthalte. In den Rahmenverträgen nach § 75 sind für die nach den Sätzen 5 und 6 bestimmten Abwesenheitszeiträume, soweit drei Kalendertage überschritten werden, Abschläge von mindestens 25 vom Hundert der Pflegevergütung, der Entgelte für Unterkunft und Verpflegung und der Zuschläge nach § 92b vorzusehen.

Bitte wenden!

5. Aufgabe

Die Medical GmbH plant, ihren Geschäftsbereich um eine Tagespflegeeinrichtung gemäß § 41 SGB XI (siehe abgebildeten Auszug) zu erweitern. Stellen Sie fest, wie die Aufgaben und Funktionen einer Tagespflegeeinrichtung korrekt beschrieben werden können!

1. Tagespflegeeinrichtungen betreuen die Pflegebedürftigen an einem Tag in der Woche.
2. Tagespflegeeinrichtungen übernehmen die Pflege und Betreuung tagsüber; die Beförderung des Pflegebedürftigen von der Wohnung zur Tagespflegeeinrichtung muss jedoch vom Pflegebedürftigen selbst sichergestellt werden.
3. Tagespflegeeinrichtungen sind vollstationäre Einrichtungen, deren Leistungen der Pflegebedürftige an maximal 28 Tagen im Jahr in Anspruch nehmen kann.
4. Tagespflegeeinrichtungen übernehmen die Pflege und Betreuung nur tagsüber einschließlich der notwendigen Beförderung des Pflegebedürftigen von der Wohnung zur Tagespflegeeinrichtung.
5. Tagespflegeeinrichtungen sind nur für Patienten mit speziellen Krankheitsbildern (z. B. Apalliker, Demenzkranke ...) konzipiert.

SGB XI § 41 Tagespflege und Nachtpflege

(1) Pflegebedürftige haben Anspruch auf teilstationäre Pflege in Einrichtungen der Tages- oder Nachtpflege, wenn häusliche Pflege nicht in ausreichendem Umfang sichergestellt werden kann oder wenn dies zur Ergänzung oder Stärkung der häuslichen Pflege erforderlich ist. Die teilstationäre Pflege umfasst auch die notwendige Beförderung des Pflegebedürftigen von der Wohnung zur Einrichtung der Tagespflege oder der Nachtpflege und zurück.

6. 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

7. Aufgabe

Stellen Sie fest, welcher Leistungserbringer ein Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) **nicht** gründen darf!

1. Krankenpfleger
2. Zugelassener Arzt
3. Gemeinnütziger Träger
4. Kommune
5. Erbringer nichtärztlicher Dienstleistungen

8. Aufgabe

Stellen Sie fest, welche Aussage den Begriff „Kurzzeitpflege“ im Sinne des SGB XI richtig beschreibt!

1. Behandlung eines Patienten im Krankenhaus der Medical GmbH mit einer Verweildauer von maximal 5 Tagen
2. Übernahme von pflegerischen Tätigkeiten im Rahmen eines 3-wöchigen Reha-Aufenthaltes in der Reha-Klinik der Medical GmbH
3. Versorgung einer pflegebedürftigen Person in der Häuslichkeit im Zeitraum von 4 Wochen
4. Versorgung einer pflegebedürftigen Person in einem Pflegeheim im Zeitraum von z. B. 2 Wochen
5. Durchführung von Grundpflege ohne Leistungskomplexe der Behandlungspflege

Situation zur 9. und 10. Aufgabe

Sie arbeiten in der Personalabteilung der Medical GmbH. Ihre Aufgabe besteht darin, den Anspruch von Lohnersatzleistungen von Mitarbeitern zu prüfen und gegebenenfalls die Höhe der Leistung zu berechnen.

9. Aufgabe

Der in Vollzeit (38,5 Std. pro Woche) angestellte Mitarbeiter Hans Klar ist nach Ablauf von 42 Tagen immer noch arbeitsunfähig. Entscheiden Sie, welche unterhaltssichernde Leistung ihm ab dem 43. Tag zusteht!

1. Arbeitslosengeld I für die Dauer eines Jahres
2. Das durchschnittliche Arbeitsentgelt bis zu 78 Wochen in drei Jahren
3. Arbeitslosengeld II auf unbestimmte Zeit und nach Prüfung der Bedürftigkeit
4. Verletztengeld bis zur Wiedergenesung
5. Krankengeld

10. Aufgabe

Ermitteln Sie die Höhe des kalendertäglichen Krankengeldes der Mitarbeiterin Clara Schruns aufgrund des Auszugs aus dem SGB V! (Siehe folgende Angaben sowie den Gesetzesauszug!)

Monatliches Regelentgelt brutto im letzten Monat vor der Arbeitsunfähigkeit: 2.550,00 €

Monatliches Regelentgelt netto im letzten Monat vor der Arbeitsunfähigkeit: 1.740,00 €

§ 47 Höhe und Berechnung des Krankengeldes

- (1) Das Krankengeld beträgt 70 vom Hundert des erzielten regelmäßigen Arbeitsentgelts und Arbeitseinkommens, soweit es der Beitragsberechnung unterliegt (Regelentgelt). Das aus dem Arbeitsentgelt berechnete Krankengeld darf 90 vom Hundert des berechneten Nettoarbeitsentgelts nicht übersteigen. ...
 (2) Ist das Arbeitsentgelt nach Monaten bemessen gilt der dreißigste Teil des im letzten vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit abgerechneten Kalendermonat erzielten Arbeitsentgelts als Regelentgelt.

11. Aufgabe

Ordnen Sie zu, indem Sie die Kennziffern der 4 Sozialversicherungszweige in die Kästchen neben den 4 Beispielen eintragen! Übertragen Sie anschließend Ihre senkrecht angeordneten Lösungsziffern in dieser Reihenfolge von links nach rechts in den Lösungsbogen!

Sozialversicherungszweige

Beispiele

1. Pflegeversicherung
2. Rentenversicherung
3. Krankenversicherung
4. Unfallversicherung

Kostenübernahme für einen stationären Krankenhausaufenthalt, verursacht durch einen Unfall auf dem direkten Weg zur Arbeit

Kostenübernahme für wohnumfeldverbessernde Maßnahmen in Höhe von 800 €

Kostenübernahme für einen stationären Reha-Aufenthalt nach einem privaten Skiunfall eines Arbeitnehmers der Medical GmbH

Kostenübernahme für einen stationären Reha-Aufenthalt nach einem privaten Skiunfall eines Altersrentners

12. 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. Gesetzliche Krankenversicherung
2. Deutsche Rentenversicherung
3. Lebensversicherung
4. Berufsgenossenschaft
5. Bundesknappschaft
6. Krankenhaustagegeldversicherung

13. Aufgabe

Die Kassenärztlichen Vereinigungen sind wichtige Einrichtungen im Gesundheitswesen der Bundesrepublik Deutschland.

Stellen Sie fest, welche Rechtsform für die Kassenärztlichen Vereinigungen gilt!

1. gGmbH
2. Eingetragener Verein
3. Stiftung
4. Körperschaft des öffentlichen Rechts
5. Es gibt keine vorgeschriebene Rechtsform

14. Aufgabe

Sie legen Frau Tönert einen Vertrag zur Behandlung in der Physiotherapie der Medical GmbH vor.

Stellen Sie fest, welches Merkmal auf diesen Vertrag zutrifft!

1. Einseitig empfangsbedürftiges Rechtsgeschäft
2. Einseitiges nicht-empfangsbedürftiges Rechtsgeschäft
3. Einseitig verpflichtendes Rechtsgeschäft
4. Mehrseitig verpflichtendes Rechtsgeschäft
5. Mehrseitig nicht-empfangsbedürftiges Rechtsgeschäft

Situation zur 15. und 16. Aufgabe

Im Mai 2022 wurde die Patientin Hanna Müller in der Medical GmbH stationär behandelt. Wegen einer mutmaßlich unsachgemäßen Behandlung musste sie sich in den Folgemonaten zwei weiteren mehrwöchigen Krankenhausaufenthalten unterziehen. Frau Müller erhebt aufgrund eines Behandlungsfehlers Klage auf Schadenersatz gegenüber der Medical GmbH.

15. Aufgabe

Die Patientin Müller macht in ihrer Klage zwei Schadensarten geltend. Ordnen Sie zu, indem Sie die Kennziffern der jeweils zutreffenden 2 Schadensarten in die Kästchen neben den in der Klage aufgeführten 6 Schäden eintragen! Übertragen Sie anschließend Ihre senkrecht angeordneten Lösungsziffern in dieser Reihenfolge von links nach rechts in den Lösungsbogen!

Schadensarten

1. Materieller Schaden
2. Immaterieller Schaden

Schäden

Verdienstausfall

Fahrtkosten

Erlittene Schmerzen

Therapie- und Pflegekosten

Kosten der Ersatzkraft für die Haushaltsführung

Dauerhafte körperliche Beeinträchtigung

16. Aufgabe

Geben Sie an, auf welches Gesetz sich die zivilrechtliche Klage der Patientin Müller stützt!

1. Heilmittelwerbegesetz
2. Sozialgesetzbuch
3. Handelsgesetzbuch
4. Bürgerliches Gesetzbuch
5. Krankenhausentgeltgesetz

Situation zur 17. und 18. Aufgabe

Im Rahmen Ihrer Ausbildung sind Sie in der Personalabteilung eingesetzt. Zum 1. Oktober soll ein neuer Kurs für die Ausbildung zum/zur Pflegefachmann/Pflegefachfrau eingerichtet werden. Sie werden beauftragt, bei der Auswahl der Bewerberinnen und Bewerber mitzuwirken.

17. Aufgabe

Um die Ausbildung beginnen zu können, sind einige Voraussetzungen notwendig. Bei Durchsicht der Bewerbungen haben Sie darauf zu achten. Stellen Sie fest, welche Bedingung dazu gehört!

1. Der Bewerber muss einer Kirche angehören.
2. Der Bewerber muss das Abitur abgelegt haben.
3. Der Bewerber muss einen mittleren Bildungsabschluss oder vergleichbaren Schulabschluss vorweisen.
4. Der Bewerber muss einen Blutspendeausweis vorlegen können.
5. Der Bewerber muss ein „Freiwilliges Soziales Jahr“ abgelegt haben.

18. Aufgabe

In den Bewerbungsgesprächen klären Sie die Bewerber unter anderem über Dauer und Umfang der Ausbildung auf.

Prüfen Sie, welche 2 Informationen korrekt sind!

1. Die Ausbildung zum/zur Pflegefachmann/Pflegefachfrau dauert i. d. R. drei Jahre.
2. Die Ausbildung umfasst theoretischen und praktischen Unterricht.
3. Die Ausbildung erfolgt ausschließlich durch theoretischen Unterricht, die Praxis eignet man sich nach erfolgter Prüfung an.
4. Eine theoretische Ausbildung ist nicht vorgesehen. In diesem Ausbildungsberuf gilt der Grundsatz „Learning by doing“.
5. Die Ausbildung umfasst einen theoretischen und einen praktischen Teil von jeweils einem Jahr.
6. Bei guten theoretischen Leistungen kann die Ausbildungsdauer auf zwei Jahre verkürzt werden.

Situation zur 19. bis 22. Aufgabe

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

Abteilung	DRG	Bewertungsrelation	Anzahl der Fälle	Basisfallwert
Dermatologie	J03A	1,963	25	3.850,00 €
Dermatologie	J03B	1,256	32	
Dermatologie	J06Z	1,576	14	
Urologie	M02A	1,438	6	
Urologie	M02B	0,978	12	
Urologie	M10A	4,227	8	
Urologie	M10B	0,970	26	
Urologie	M11Z	1,082	23	

19. Aufgabe

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

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

20. Aufgabe

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

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

21. Aufgabe

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

22. Aufgabe

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

Bitte wenden!

23. Aufgabe

Folgende Liquidation für den Patienten Ludwig Schmid wurde von Laura Stark erstellt. Vervollständigen Sie diese, indem Sie den Rechnungsbetrag ermitteln! Tragen Sie Ihr Ergebnis (Rechnungsbetrag) in die Kästchen auf dem Lösungsbogen ein!

MVZ an der Medical GmbH - Virchowstraße 12 - 10000 Berlin

MVZ an der Medical GmbH – Virchowstraße 12, 10000 Berlin

Ludwig Schmid
Seb.-Bauer-Str. 4
10053 Berlin

Name: Laura Stark
Tel.: 030 7605 22
Fax: 030 7605 01
E-Mail: L.Stark@mvzberlin.de

LIQUIDATION 152/20035489

Diagnose: grippaler Infekt

Für Leistungen der ambulanten Behandlung am 17. August 20xx erlauben wir uns nach der Gebührenordnung für Ärzte wie folgt zu liquidieren:

Datum	GOÄ-Ziffer	Leistung	Gebührensatz 1,0 fach	Steigerungsfaktor	EUR
17.08.20xx	1	Beratung, auch telefonisch	4,66 €	2,3	
17.08.20xx	5	Symptombezogene Untersuchung	4,66 €	2,3	

Summe aus Leistungen

Rechnungsbetrag: _____

Zahlbar innerhalb 30 Tage nach Rechnungseingang.
Sparkasse Berlin IBAN DE96 1005 0000 0319 5797 48

24. Aufgabe

Herrn Schorn wird von seinem behandelnden Facharzt eine individuelle Gesundheitsleistung (IGeL) empfohlen.

Prüfen Sie, welche der folgenden Aussagen auf individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) zutreffen (2 Nennungen)!

Individuelle Gesundheitsleistungen sind ...

1. ... Leistungen, die individuell auf den Versicherten abgestimmt sind und von den gesetzlichen Krankenkassen bezahlt werden.
2. ... Leistungen, die nicht von Vertragsärzten angeboten werden.
3. ... Leistungen, die nicht zum festgeschriebenen Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung gehören.
4. ... Leistungen, die ausschließlich in den Satzungen der gesetzlichen Krankenkassen geregelt sind.
5. ... Leistungen, die nie vom Arzt selbst, sondern immer von den medizinischen Fachangestellten erbracht werden.
6. ... Leistungen, die ausschließlich im Rahmen der privatärztlichen Behandlung abgerechnet werden.

Situation zur 25. bis 27. Aufgabe

Die Medical GmbH plant die Errichtung einer neuen Kinderklinik (Klinik für Pädiatrie). Das Investitionsvolumen beläuft sich auf 26 Millionen €, davon 2 Mio. € für das Grundstück. Vor 5 Jahren hat die Klinik im Rahmen der dualistischen Finanzierung hierfür bereits einen Antrag auf Investitionsförderung gestellt.

25. Aufgabe

Entscheiden Sie welche Aussage zur dualen Finanzierung von Plankrankenhäusern korrekt ist!

1. Die Investitionskosten werden von den gesetzlichen Krankenkassen getragen, die Kosten des laufenden Betriebs von den privaten Krankenversicherungen.
2. Die Investitionskosten werden steuerfinanziert von den Bundesländern getragen, die Kosten des laufenden Betriebs vom jeweiligen Krankenhausträger.
3. Die Investitionskosten werden steuerfinanziert von den Bundesländern getragen, die Kosten des laufenden Betriebs von den Krankenkassen sowie von den privaten Krankenversicherungen.
4. Die Investitionskosten werden steuerfinanziert vom Bundesgesundheitsministerium getragen, die Kosten des laufenden Betriebs von den Krankenkassen sowie von den privaten Krankenversicherungen.
5. Die Investitionskosten werden steuerfinanziert von den Bundesländern getragen, die Kosten des laufenden Betriebs gemäß § 1 Abs. 1 KHG von den privaten Krankenversicherungen und den sogenannten Selbstzahlern, also Patienten ohne Krankenversicherungsschutz.

26. Aufgabe

Entscheiden Sie welche 2 Positionen **nicht** zu den Investitionskosten gem. § 2 Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) (siehe abgebildeten Auszug!) gehören!

1. Leasingraten für die Kopierer der Verwaltung der neuen Kinderklinik
2. Kosten der Grundstückerschließung
3. Abschreibungen auf den CT der Pädiatrie
4. Die Kosten für die Errichtung des Neubaus
5. Die Anschaffung der Pflegebetten
6. Narkosemasken mit einer Nutzungsdauer unter 3 Jahren

Gesetz zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze (Krankenhausfinanzierungsgesetz - KHG) § 2 Begriffsbestimmungen

...
2. Investitionskosten

- a) die Kosten der Errichtung (Neubau, Umbau, Erweiterungsbau) von Krankenhäusern und der Anschaffung der zum Krankenhaus gehörenden Wirtschaftsgüter, ausgenommen der zum Verbrauch bestimmten Güter (Verbrauchsgüter),
 - b) die Kosten der Wiederbeschaffung der Güter des zum Krankenhaus gehörenden Anlagevermögens (Anlagegüter);
- zu den Investitionskosten gehören nicht die Kosten des Grundstücks, des Grundstückserwerbs, der Grundstückerschließung sowie ihrer Finanzierung sowie die in § 376 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch genannten Ausstattungs- und Betriebskosten für die Telematikinfrastruktur,
- ...

27. Aufgabe

Entscheiden Sie, welche Aussage bezüglich der Pauschalförderung korrekt ist!

1. Pauschale Fördermittel werden nur auf Antrag gewährt.
2. Die Höhe der pauschalen Fördermittel richtet sich nach der Anzahl der beschäftigten Mitarbeiter.
3. Aus den pauschalen Fördermitteln finanziert das Krankenhaus geringwertige Gebrauchsgüter mit einem Anschaffungspreis netto von unter 150,00 €.
4. Das Krankenhaus kann mit den jährlichen Pauschalbeträgen im Rahmen der Zwecksetzung frei wirtschaften.
5. Aus den pauschalen Fördermitteln finanziert das Krankenhaus in der Regel langfristige Anlagegüter mit einer Nutzungsdauer von mehr als 15 Jahren.

28. Aufgabe

Prüfen Sie, welche 2 Argumente, die in Bezug auf den Nutzen von QM-Systemen vorgebracht werden, **nicht** zutreffend sind!

1. Ein QM-System ist ein Mittel, um im Verlauf der Zeit erzielte Fortschritte zu messen.
2. Ein QM-System ist ein leistungsfähiges Instrument zur Erkennung und Benennung von Stärken und Verbesserungsbereichen.
3. Ein QM-System ist grundsätzlich zu aufwendig, da auch bisher Qualitätsaspekte erfolgreich berücksichtigt und ausreichend weiterentwickelt wurden.
4. Ein QM-System ist ein Mittel, um verschiedene Qualitätsinitiativen in die normale Geschäftstätigkeit einzubeziehen.
5. Ein QM-System hat das Ziel, Prozesse und Ereignisse kontinuierlich zu verbessern.
6. Ein QM-System erreicht schnell die Grenzen der Effektivität, zumal es stets zu viele personelle Ressourcen bindet.

→ Bitte wenden!

29. Aufgabe

Im Rahmen des QM der Medical GmbH betont der QM-Beauftragte immer wieder, dass diese selbst gesteckten Qualitätsziele der SMART-Formel entsprechen müssen.

Bestimmen Sie, welche Begriffe der SMART-Formel entsprechen!

1. Sicher – maximal – allgemein – real – testsicher
2. Spezifisch – messbar – alternativ – rechenbar – terminiert
3. Spezifisch – messbar – außerordentlich – realistisch – terminiert
4. Spezifisch – messbar – attraktiv – realistisch – terminiert
5. Spezifisch – messbar – außergewöhnlich – reaktiv – terminiert

30. Aufgabe

Das Risikomanagement ist integraler Bestandteil des QM der Medical GmbH, da gerade das Vermeiden von Fehlern im Krankenhaus eine bedeutende Rolle spielt, um Risiken für Leib und Leben zu minimieren.

Entscheiden Sie, welches Instrument **nicht** zu den Instrumenten des Risikomanagements gehört!

1. Hygienepläne
2. Patientenarmbänder
3. Einsatz präoperativer Checklisten
4. Systematisches MRSA (Methicillin resistenter Staphylokokkus aureus) - Screening
5. Ausgabe von Fragebögen zur Patientenzufriedenheit

Situation zur 31. und 32. Aufgabe

Sie arbeiten im Rahmen Ihres Ausbildungsbetriebes beim QMB (Qualitätsmanagementbeauftragten). Zurzeit wird eine externe Zertifizierung nach dem KTQ-Verfahren (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen) vorbereitet.

31. Aufgabe

Das Qualitätsmanagement beinhaltet die Organisationsstruktur, Verantwortlichkeiten, Verfahren, Prozesse und erforderliche Mittel für dessen Verwirklichung.

Stellen Sie fest, welche 2 Tätigkeiten im Rahmen des Qualitätsmanagement-Prozesses Führungsaufgaben darstellen!

1. Checklisten ausfüllen
2. Auditierung
3. Tarifverträge umsetzen
4. Flussdiagramm erstellen
5. Leitziele formulieren
6. Teamsitzungen protokollieren

32. Aufgabe

Um Prozessziele zu kontrollieren, werden Messgrößen benötigt. Ordnen Sie zu, indem Sie die Kennziffern der 5 Ziele der Klinik in die Kästchen neben den 5 Messgrößen eintragen! Übertragen Sie anschließend Ihre senkrecht angeordneten Lösungsziffern in dieser Reihenfolge von links nach rechts in den Lösungsbogen!

Ziele der Klinik

1. Patientenzufriedenheit
2. Hohe Standardisierung
3. Zeitnahe Rechnungsstellung
4. Mitarbeiterzufriedenheit
5. Niedrige präoperative Verweildauer

Messgrößen

Zeit: Aufnahme bis OP

Ergebnisse von Patientenbefragungen

Zahl der implementierten Behandlungspfade

Tage zwischen Entlassung und Rechnungsstellung

Fluktuationsrate

Situation zur 33. bis 36. 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.

33. Aufgabe

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

34. Aufgabe

Die Geschäftsführung ist besonders daran interessiert, den Anteil der unzufriedenen Patienten zu erfahren.

Ermitteln Sie den prozentualen Anteil der Patienten, die eine Note vergeben haben, die schlechter als 3 (befriedigend) ist (auf eine Nachkommastelle) kaufmännisch gerundet!

35. Aufgabe

Bei der Vorstellung der teilweise negativen Ergebnisse wird 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.

36. Aufgabe

Entscheiden Sie, welche Aussage über Qualitätsprozesse korrekt ist!

1. Kernprozesse eines Unternehmens werden ausgelagert.
2. Der PDCA-Zyklus zeigt keine Prozessorientierung auf.
3. Prozessorientierung zielt auf eine kontinuierliche Verbesserung.
4. Jeder Prozess ist ein statischer Vorgang.
5. Ergebnisqualität ist die Voraussetzung für eine entsprechende Prozessqualität.

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.