

Abschlussprüfung Winter 2013/14

Kaufmann im Gesundheitswesen
Kauffrau im Gesundheitswesen
6520

3 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	<p>Bettenanzahl: 450 Akutbetten 600 Mitarbeiter 250 Rehabetten 150 Mitarbeiter 100 Pflegepatienten 80 Mitarbeiter ambulante Versorgung 60 Mitarbeiter</p> <p>Medizinische Geräte Einrichtung für Diagnostik und Therapie Wirtschaft- und Versorgungsbereich Insgesamt 30 Auszubildende</p>
Leistungsangebot für	<ul style="list-style-type: none"> - gesetzlich Versicherte - privat Versicherte - Versicherte sonstiger Kostenträger - Versicherte von Rentenversicherungen

1. Aufgabe

Stellen Sie fest, welche Beschreibung in Bezug auf medizinische Leistungen korrekt ist!

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

2. Aufgabe

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

Berufe	Berufsmerkmale
1. Gesundheits- und Krankenpfleger	diagnostisch-technisch
2. Kaufleute im Gesundheitswesen	
3. Reinigungsfachkraft	pflegerisch
4. Koch	
5. Physiotherapeuten	rehabilitativ
6. Apotheker	
7. Medizinischer Fachangestellter	wirtschaftlich-kaufmännisch
8. Med.-techn. Assistent	

3. Aufgabe

Stellen Sie fest, welche 2 medizinischen Leistungspositionen **nicht** zu den Früherkennungs- und Vorsorgeuntersuchungen gehören, die von den gesetzlichen Krankenkassen getragen werden!

1. Früherkennung von Krebs
2. Gesundheits-Check-up
3. Zahnvorsorge-Untersuchung
4. Augendruckuntersuchung
5. Vorbeugende Impfung für Urlaubsreise
6. Schwangerschafts-Vorsorgeuntersuchung
7. Kinder und Jugenduntersuchungen
8. Schutzimpfungen

4. Aufgabe

In Deutschland können die gesetzlich Versicherten im ambulanten Bereich im Normalfall die Dienstleistungen der Vertragsärzte in Anspruch nehmen. Die Zulassung als Vertragsarzt (Kassenarzt) findet über die zuständigen Kassenärztlichen Vereinigungen (KV'en) statt. Die Approbation (Zulassung) als Arzt dagegen wird von der zuständigen Ärztekammer ausgesprochen. Prüfen Sie, welche Aussage korrekt ist!

1. Die zuständige Ärztekammer ist für die Abrechnung der vertragsärztlichen Leistungen zuständig.
2. Die Kassenärztliche Vereinigungen und die Ärztekammern sind in der Rechtsform einer Genossenschaft organisiert.
3. Die Kassenärztliche Vereinigung muss alle Fachärzte unabhängig vom Bedarf zur vertragsärztlichen Versorgung zulassen.
4. Der Begriff des „Sicherstellungsauftrages“ ist der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung zugewiesen.
5. Dem Arzt wird im Regelfall wegen Erreichen der Altersgrenze mit 67 Jahren die Zulassung von der Ärztekammer entzogen.

5. Aufgabe

Stellen Sie fest, durch welche Organisation die niedergelassenen Vertragsärzte gegenüber dem Kostenträger vertreten werden!

1. Ärztekammer
2. Gemeinsamer Bundesausschuss
3. Krankenhausgesellschaften
4. Kassenärztliche Vereinigungen
5. Gesundheitsämter

6. Aufgabe

Stellen Sie fest, durch welchen Kostenträger stationäre Reha-Leistungen **nicht** vergütet werden können!

1. Rentenversicherungsträger
2. Unfallversicherungsträger/Berufsgenossenschaften
3. Sozialhilfeträger
4. Krankenversicherungen
5. Kassenärztliche Vereinigungen

Aufgabe

Stellen Sie fest, wie die Leistungen im Reha-Bereich überwiegend vergütet werden!

1. Tagespflegesätze, keine Budgets
2. Einzelleistungsvergütungen, regionale Budgets
3. Monatliche Abrechnung von Leistungspaketen, keine Budgets
4. Diagnosebezogene Fallpauschalen, individuelle Budgets
5. Quartalsabrechnung mit der Krankenversicherung

8. Aufgabe

Disease-Management-Programme (DMP) sind strukturierte Behandlungsprogramme, an denen sich u. a. Krankenkassen, Ärzte und Krankenhäuser beteiligen. In die DMP sind bereits einige Langzeiterkrankungen aufgenommen worden. Die Medical GmbH will zwei der aufgeführten DMP für Langzeiterkrankungen in das Leistungsangebot aufnehmen. Entscheiden Sie, welche 2 DMP die Medical GmbH in ihr Leistungsprogramm aufnimmt!

1. Brustkrebs
2. Verstauchung des Handgelenks
3. Eingriff bei Leistenhernien
4. Koronare Herzerkrankungen
5. Ersatz des Kniegelenks
6. Verletzung am Sprunggelenk

9. Aufgabe


Stellen Sie fest, welcher Kostenträger zur gesetzlichen Krankenversicherung gezählt wird!

1. DAK (Deutsche Angestellten Krankenkasse)
2. Deutsche Rentenversicherung
3. Die Gesundheitsämter
4. DKV (Deutsche Krankenversicherung)
5. VBG (Verwaltungsberufsgenossenschaft)

10. Aufgabe

Ab dem Jahr 2012 beginnt die stufenweise Anhebung der Altersgrenze für die Regelaltersrente mit 67. Für die Geburtsjahrgänge 1947 bis 1963 erfolgt die Anhebung stufenweise; erst um einen Monat, ab Jahrgang 1959 um zwei Monate pro Geburtsjahrgang.

Geben Sie an, ab welchem Alter (Jahre/Monate) eine Person (Jahrgang 1963) bei Erfüllung der rentenrechtlichen Voraussetzungen abschlagsfrei die Regelrente erhält!



11. Aufgabe

Das SGB IX ist fester und integraler Bestandteil des Sozialrechtes und hat seit 2001 zur Verbesserung der Situationen Behinderter oder von einer Behinderung bedrohten Menschen geführt. Bei der Umsetzung des SGB IX verändern sich ständig die Rahmenbedingungen. Stellen Sie fest, welche 2 neuen Herausforderungen dabei auf die Umsetzung dieses Gesetzes zukommen!

1. Zunahme der Geburten
2. Rückgang der Anzahl der Renten
3. Zuwachs bei chronischen Erkrankungen
4. Zunahme der Arbeitslosigkeit
5. Verlängerte Lebensarbeitszeit
6. Zunahme der gesundheitsbewussten Lebensführung

12. Aufgabe

Herr Dr. Petermann ist seit 2009 versicherungspflichtig gesetzlich krankenversichert und bei der Medical GmbH beschäftigt. Zum 01.10.2012 erhält er eine Gehaltserhöhung. Sein monatliches Gehalt beträgt ab diesem Zeitpunkt 5.100,00 € und übersteigt somit - auf das Jahr gesehen - die für das Jahr 2012 maßgebende Jahresarbeitsentgeltgrenze (Versicherungspflichtgrenze). Er überlegt, von der gesetzlichen in die private Krankenversicherung zu wechseln. Stellen Sie unter Zuhilfenahme der unten abgebildeten Rechtsgrundlage fest, welche Aussage korrekt ist!

1. Herr Dr. Petermann wird ab 01.10.2012 krankenversicherungsfrei und kann mit diesem Datum in die private Krankenversicherung wechseln.
2. Da Herr Dr. Petermann in 2012 als Angestellter Gehalt nur von Oktober bis Dezember beziehen wird, wird sein Gehalt aus dem Jahr 2012 nicht berücksichtigt.
3. Herr Dr. Petermann bleibt bis zum 31.12.2012 krankenversicherungspflichtig. Ab 01.01.2013 ist Herr Dr. Petermann krankenversicherungsfrei und kann mit diesem Datum in die private Krankenversicherung wechseln.
4. Herr Dr. Petermann wird frühestens zum 01.01.2012 krankenversicherungsfrei, wenn sein jeweiliges Jahresgehalt die Jahresarbeitsentgeltgrenzen der Jahre 2009, 2010 und 2011 tatsächlich überstieg und sein Gehalt vorausschauend die Jahresarbeitsentgeltgrenze von 2013 übersteigen wird. Ein Wechsel in die private Krankenversicherung ist somit auch erst frühestens zum 01.01.2013 möglich.
5. Herr Dr. Petermann bleibt in seinem Angestelltenverhältnis durchgehend krankenversicherungspflichtig.
6. Bei der Berechnung für das Jahr 2012 wird nur das von Oktober bis Dezember erhaltene Gehalt mit der für das gesamte Jahr 2012 maßgebenden Jahresarbeitsentgeltgrenze verglichen.

Rechtsgrundlage aus dem SGB V

§ 6 Versicherungsfreiheit

(1) Versicherungsfrei sind

1. Arbeiter und Angestellte, deren regelmäßiges Jahresarbeitsentgelt die Jahresarbeitsentgeltgrenze nach den Absätzen 6 oder 7 übersteigt; Zuschläge, die mit Rücksicht auf den Familienstand gezahlt werden, bleiben unberücksichtigt,

...

(4) 1 Wird die Jahresarbeitsentgeltgrenze überschritten, endet die Versicherungspflicht mit Ablauf des Kalenderjahres, in dem sie überschritten wird. 2 Dies gilt nicht, wenn das Entgelt die vom Beginn des nächsten Kalenderjahres an geltende Jahresarbeitsentgeltgrenze nicht übersteigt.

3 Rückwirkende Erhöhungen des Entgelts werden dem Kalenderjahr zugerechnet, in dem der Anspruch auf das erhöhte Entgelt entstanden ist.

• • •

13. Aufgabe

Es gibt Situationen, in denen die Klinik Auskünfte erteilen darf, ohne dass der Patient sie ausdrücklich von der Schweigepflicht entbindet. Entscheiden Sie, für welchen Fall dies zutrifft!

1. Wenn die Polizei Auskunft über einen Patienten möchte
2. Wenn Kinder nach der Krankheit ihrer Eltern fragen
3. Wenn Lebensversicherungen Auskünfte über Krankheiten verlangen
4. Wenn ein Arbeitgeber nach der Krankheit eines Arbeitnehmers fragt
5. Wenn Eltern nach der Krankheit ihres 13-jährigen Sohnes fragen

Situation zur 14. und 15. Aufgabe

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

14. 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.

15. 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 Gesundheits- und Krankenpfleger/-in 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.

16. Aufgabe

Frau Lebedjew ist Spätaussiedlerin und hat nach einem Studium in Smolensk als ärztliche Assistenzkraft 18 Jahre lang in Kiew gearbeitet. Bei der Übersiedlung nach Deutschland wurden ihr die in Russland erworbene Qualifikation als „Krankenpflegehelferin“ und als „Medizinische Fachangestellte“ anerkannt. In dem Alten- und Pflegeheim mit 80 Bewohnern der Pflegestufe 1, in dem Frau Lebedjew seit 2 Jahren als Altenpflegerin arbeitet, kommt es in der Nachtwache zu einem personellen Engpass. Wegen ihrer guten medizinischen Kenntnisse soll Frau Lebedjew daher die Nachtschicht von 22:00 Uhr bis 06:00 Uhr alleine übernehmen. Prüfen Sie unter Beachtung des abgebildeten § 6 der Heimpersonalverordnung, ob die Personaleinsatzplanung der verantwortlichen Pflegefachkraft korrekt ist!

1. Da es sich um einen personellen Notfall handelt und Frau Lebedjew langjährige medizinische Fachkenntnisse hat, darf sie ausnahmsweise diesen Einsatz alleine durchführen.
2. Die Heimpersonalverordnung sieht in gesondert genannten Ausnahmefällen einen Einsatz einer geeigneten Pflegekraft als Nachtwache vor.
3. Die Heimpersonalverordnung regelt explizit, dass Krankenpflegehelfer keine Fachkräfte im Sinne der Verordnung sind. Daher ist der geplante Einsatz rechtswidrig.
4. Die verantwortliche Pflegefachkraft trägt nur indirekt Verantwortung für die Tätigkeiten von Frau Lebedjew in der genannten Nachtschicht.
5. Da Frau Lebedjew im Krankenhaus bereits als ärztliche Assistenzkraft gearbeitet hat, ist diese Qualifikation für das Alten- und Pflegeheim mehr als ausreichend.

Auszug aus der Heimpersonalverordnung

§ 6 Fachkräfte

Fachkräfte im Sinne dieser Verordnung müssen eine Berufsausbildung abgeschlossen haben, die Kenntnisse und Fähigkeiten zur selbstständigen und eigenverantwortlichen Wahrnehmung der von ihnen ausgeübten Funktion und Tätigkeit vermittelt. Altenpflegehelferinnen und Altenhelfer, Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer sowie vergleichsweise Hilfskräfte sind keine Fachkräfte im Sinne der Verordnung.

Situation zur 17. bis 20. Aufgabe

Seit 2004 werden Krankenhausaufenthalte in der Regel mit Hilfe von Fallpauschalen abgerechnet. Dieses Fallpauschalensystem wird auch in der stationären Krankenhausabrechnung der Medical GmbH angewendet. Im Rahmen einer Stellenneubesetzung in der Medical GmbH soll ein neuer Mitarbeiter in die Grundzüge der DRG-Abrechnungssystematik eingewiesen werden.

17. Aufgabe

Eine DRG (z. B. F62B) besteht in der Regel aus 4 Stellen, welche nach einer bestimmten Systematik aufgebaut ist. Ordnen Sie zu, indem Sie die Kennziffern von 3 der insgesamt 6 DRG-Bestandteile in die Kästchen neben den Elementen eines DRG-Codes eintragen! Übertragen Sie anschließend Ihre senkrecht angeordneten Lösungsziffern in dieser Reihenfolge von links nach rechts in den Lösungsbogen!

DRG-Bestandteile	Elemente eines DRG-Codes
1. Hauptdiagnosegruppe (MDC)	F
2. ICD-10	
3. OPS	62
4. Schweregrad	
5. Case-Mix	B
6. Behandlungsart	

18. Aufgabe

Stellen Sie fest, welches politische Ziel **nicht** mit der Einführung des DRG-Systems in Deutschland verbunden war!

1. Verweildauer in den Krankenhäusern senken
2. Transparenz der Krankenhausleistungen erhöhen
3. Vergleichbarkeit der Krankenhausleistungen erhöhen
4. Kostensteigerungen in der ambulanten Krankenhausbehandlung begrenzen
5. Überkapazitäten in Krankenhäusern abbauen

19. Aufgabe

Bei der Abrechnung benötigen Sie zwei wichtige Komponenten, um das jeweilige Entgelt der stationären Krankenhausbehandlung zu ermitteln. Stellen Sie fest, welche Nennung zutreffen ist!

1. Basisfallwert und Case Mix Index
2. Basisfallwert und Bewertungsrelation
3. Partition und Behandlungsart
4. Bewertungsrelation und Case-Mix
5. Case-Mix und Basisfallwert

20. Aufgabe

Geben Sie an, welche Bedeutung der Buchstabe „Z“ in der DRG G35Z hat!

1. Die Ressourcenidentität dieser DRG ist eindeutig feststellbar.
2. Der Schweregrad dieser DRG liegt unter dem Durchschnitt aller DRGs dieser Hauptdiagnosegruppe.
3. Der Buchstabe „Z“ deutet auf eine zentrale Versorgung in einer interdisziplinären Abteilung hin.
4. Der Schweregrad ist nicht unterteilbar.
5. Der Buchstabe „Z“ deutet daraufhin, dass weder eine medizinische noch eine operative Partition vorliegt.

21. Aufgabe

Die Fachabteilung Herzchirurgie in der Medical GmbH hat im letzten Monat folgende Leistungen erbracht:

DRG F03A 2 Fälle

DRG F03B 10 Fälle

DRG F03E 2 Fälle

Ermitteln Sie unter Verwendung des auf der gegenüberliegenden Seite abgebildeten DRG-Kataloges den Casemix der Herzchirurgie für diesen Monat (gerundet auf 3 Stellen hinter dem Komma)!

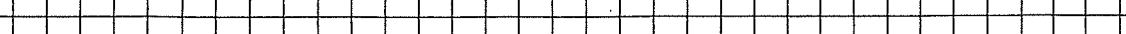


Abbildung zur 21. Aufgabe

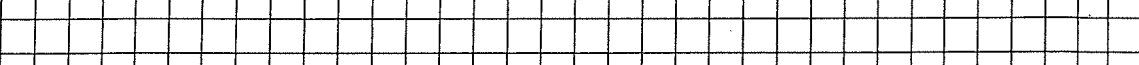
Fallpauschalen-Katalog

Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung
1	2	3	4
F03A	○	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine mit komplizierender Konstellation oder pulmonale Endarteriektomie	8,166
F03B	○	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, ohne komplizierende Konstellation, mit Dreifacheingriff oder Alter < 1 Jahr oder Eingriff in tiefer Hypothermie	6,483
F03C	○	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, ohne komplizierende Konstellation, Alter > 0 Jahre, ohne Eingriff in tiefer Hypothermie, mit Zweifacheingriff oder bei angeborenem Herzfehler, mit komplexem Eingriff	6,444
F03D	○	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, ohne kompliz. Konst., Alter > 0 Jahre, ohne Eingr. in tiefer Hypothermie, mit Zweifacheingr. oder kompl. Eingr. od. bei Endokarditis od. bei angeborenem Herzfehler, mit intraop. Ablation od. Alter < 16 J.	5,693
F03E	○	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, ohne kompliz. Konstellation, ohne Eingriff in tiefer Hypothermie, Alter > 15 Jahre, mit Zweifacheingr. oder kompl. Eingriff oder bei Endokarditis oder bei angeborenem Herzfehler, ohne intraoperative Ablation	5,578

22. Aufgabe

Ermitteln Sie unter Berücksichtigung Ihres Ergebnisses aus der 21. Aufgabe und eines Basisfallwertes in Höhe von 2.998,53 € das Budget für den Leistungsbereich Herzchirurgie für den angegebenen Zeitraum!



23. Aufgabe

Im Rahmen der Dualen Finanzierung erhalten die Krankenhäuser Fördermittel. Stellen Sie fest, welche Aussage zur Dualen Finanzierung der stationären Leistungen **nicht** richtig ist!

1. Die öffentliche Fördermittelfinanzierung erfolgt über Einzel- und Pauschalförderung.
2. Die laufenden Betriebskosten der Krankenhäuser werden von den Krankenkassen bzw. von den selbstzahlenden Patienten finanziert.
3. Fördermittel dürfen nicht für Personalkosten verwendet werden.
4. Die Beträge der Pauschalförderung sind je Jahr für alle Krankenhäuser gleich hoch.
5. Für die Pauschalförderung sind Nachweise für die zweckmäßige Verwendung zu führen.

24. Aufgabe

Herr Böhm ist seit Jahren bei einer gesetzlichen Pflegeversicherung versichert. Aufgrund eines Verkehrsunfalls ist Herr Böhm ab dem 10. August pflegebedürftig in Pflegestufe I. Er stellt am 25. September einen Antrag auf Leistungen aus der Pflegeversicherung. Stellen Sie fest, ab wann Leistungen der Pflegeversicherung vom Pflegedienst der Medical GmbH zur Verfügung gestellt werden (TT.MM.!)!

Auszug aus dem Sozialgesetzbuch XI (SGB XI):

§ 33 Leistungsvoraussetzungen

(1) Versicherte erhalten die Leistungen der Pflegeversicherung auf Antrag. Die Leistungen werden ab Antragstellung gewährt, frühestens jedoch von dem Zeitpunkt an, in dem die Anspruchsvoraussetzungen vorliegen. Wird der Antrag später als einen Monat nach Eintritt der Pflegebedürftigkeit gestellt, werden die Leistungen vom Beginn des Monats der Antragstellung an gewährt. ...

25. Aufgabe

Stellen Sie fest, welche 3 Leistungen im Rahmen der gesetzlichen Pflegeversicherung gewährt werden können!

1. Häusliche Krankenpflege
2. Pflegegeld für selbstbeschaffte Pflegehilfen
3. vollstationäre Pflege
4. teilstationäre Krankenhausbehandlung
5. Haushaltshilfe
6. Krankengeld
7. Kombination von Geldleistung und Sachleistung
8. stationäre Rehabilitationsmaßnahme

26. Aufgabe

Im QM-Handbuch sind alle Prozesse dargestellt, die für das Funktionieren des Klinikbetriebes von Bedeutung sind. Es gliedert sich grundsätzlich in fünf Arten von Prozessen. Ordnen Sie zu, indem Sie die Kennziffern der 5 Prozessarten in die Kästchen neben den 5 Beschreibungen eintragen! Übertragen Sie anschließend Ihre senkrecht angeordneten Lösungsziffern in dieser Reihenfolge von links nach rechts in den Lösungsbogen!

Prozessarten

Beschreibungen

- | | |
|----------------------------------|---|
| 1. Mitarbeiter bezogener Prozess | Umsetzen eines Verbesserungsvorschlages |
| 2. Führungsprozess | |
| 3. Kernprozess | Speiseversorgung |
| 4. Innovationsprozess | |
| 5. Unterstützender Prozess | Erstellen eines Organigramms |
| | Anlegen eines EKGs |
| | Auswahl eines neuen Mitarbeiters |

27. Aufgabe

Stellen Sie fest, welche Beschreibung den Begriff des Qualitätsmanagements richtig erklärt!

1. Unter Qualität wird ausschließlich die Erfüllung der Lieferantenerwartungen verstanden.
2. Unter Qualität ist das Betriebsergebnis des abgelaufenen Wirtschaftsjahres zu verstehen.
3. Unter Qualität ist der Deckungsgrad zwischen geplantem und erreichtem Ergebnis zu verstehen.
4. Qualität ist, wenn Mitarbeiterwünsche immer erfüllt werden.
5. Unter Qualität ist der Deckungsgrad zwischen (Kunden-)Erwartungen und erreichtem Ergebnis zu verstehen.

28. Aufgabe

Mit Einführung des Qualitätsmanagements (QM) wurden in der Medical GmbH für alle Mitarbeiter Stellenbeschreibungen erstellt. Stellen Sie fest, welche 2 Aussagen **nicht** zu den Vorteilen einer Stellenbeschreibung gehören!

1. Eine Stellenbeschreibung führt dazu, dass sich die Anzahl der Abteilungen automatisch verringert.
2. Eine übersichtliche Aufgaben- und Kompetenzverteilung ist Grundlage für selbstverantwortliches Handeln der Mitarbeiter/-innen.
3. Eine Stellenbeschreibung ist Grundlage für die Arbeitsplatzbewertung (tarifliche und außertarifliche Einordnung).
4. Personalbeurteilungs- und Förderungssysteme setzen in der Regel eine aktuelle Stellenbeschreibung voraus.
5. Eine Stellenbeschreibung ist die Grundlage für Stellenanzeigen.
6. Stellenbeschreibungen schaffen einen Überblick über das Klinikorganigramm.

29. Aufgabe

Bei allen bekannten Qualitätsmanagement-Systemen ist Mitarbeiterorientierung ein wesentlicher Bestandteil. Entscheiden Sie, bei welchen 4 Elementen es sich um die wichtigsten Elemente der Mitarbeiterorientierung handelt!

1. Mitarbeiterbefragung
2. Autoritäre Führung
3. Betriebliches Vorschlagswesen
4. Bildung eines Aufsichtsrates
5. Mitarbeitergespräche
6. Streichung von freiwilligen Leistungen
7. Einbindung der Mitarbeiter in Prozessverantwortung
8. Externes Beschwerdemanagement

30. Aufgabe

Es kann der interne und externe Nutzen eines funktionierenden Qualitätsmanagements unterschieden werden. Kennzeichnen Sie 2 externe Nutzen!

1. Die Leistung und die Leistungserbringung wird den Mitarbeitern übersichtlich und transparent dargestellt.
2. Die Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen wird nachgewiesen.
3. Komplette Abläufe sind schneller und einfacher zu verändern.
4. Die Mitarbeiter entwickeln ein gemeinsames Verständnis ihrer Arbeit (Ziele und Behandlungsabläufe).
5. Die Arbeitssicherheit wird verbessert.
6. Transparenz steigert das Vertrauen bei Kostenträgern und Patienten.

31. Aufgabe

Zum weiteren Aufbau eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements richtet die Medical GmbH einen sogenannten Lenkungsausschuss/Steuergruppe ein. Prüfen Sie, welche Zusammensetzung nach allgemeiner Auffassung einem modernen QM-System entspricht!

1. Berufsgruppen- und hierarchieübergreifende Zusammensetzung
2. Chefärzte und Oberärzte der Fachabteilungen
3. Vorstand und externe Unternehmensberater
4. Ausschließlich externe Unternehmensberater, da diese neutral beurteilen können
5. Ausschließlich Mitglieder der Verwaltung und des Vorstandes

32. Aufgabe

eben Sie an, wie der Begriff „kontinuierlicher Verbesserungsprozess“ zutreffend beschrieben werden kann!

1. Kontinuierliche Verbesserungsprozesse sind automatisch ablaufende interne Prozesse, die aber regelmäßig extern kontrolliert werden müssen.
2. Das Handeln der Mitarbeiter wird von einem Qualitätsmanagement begleitet, das den erreichten Stand der Qualität kontinuierlich auf dem selben Niveau hält.
3. Es wird für die Mitarbeiter festgelegt, dass sie kontinuierlich eine bestimmte Anzahl von Verbesserungsvorschlägen einreichen müssen.
4. Der kontinuierliche Verbesserungsprozess bedingt immer eine langsame Vorgehensweise um Leistungssprünge zu vermeiden.
5. Das am Qualitätsmanagement ausgerichtete Handeln versteht sich als Prozess ständiger Verbesserungen, der nie beendet ist.

33. Aufgabe

Der PDCA-Zyklus strukturiert die Handlungsprozesse im Qualitätsmanagement. Dies geschieht beispielsweise auch bei der zentralen Frage der Hygiene in einer Gesundheitseinrichtung. Ordnen Sie zu, indem Sie die 4 Kennziffern des PDCA-Zyklus in die Kästchen neben den 4 Tätigkeiten/Aktionen 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

Tätigkeiten/Aktionen

Gemäß den Überprüfungsergebnissen erfolgt eine Neuunterweisung.

Ein Hygieneplan wird erstellt.

Hygienemaßnahmen werden durch die für Hygiene zuständige Mitarbeiterin überprüft.

Mitarbeiter desinfizieren die Behandlungszimmer gemäß den Vorgaben.

34. Aufgabe

Im Qualitätsmanagement einer Pflegeeinrichtung ist festgelegt, dass regelmäßig Mitarbeiterbefragungen durchgeführt werden sollen, und zwar bei allen Mitarbeitern anonym und in schriftlicher Form mit geschlossenen Fragen. Stellen Sie fest, welche Vorgehensweise der festgelegten Befragungsförm entspricht!

1. Die Mitarbeiter formulieren die Antworten selbst; der Fragebogen wird in der Zentrale abgegeben.
2. Die Mitarbeiter werden persönlich vom Abteilungsleiter interviewt.
3. Die Mitarbeiter unterschreiben den Fragebogen; in diesem sind die Antwortmöglichkeiten vorgegeben.
4. Die Befragung erfolgt nach einem Auswahlverfahren, sodass bei jeder Befragung nur vier der Mitarbeiter befragt werden.
5. Der ausgefüllte Fragebogen, in dem die Antwortmöglichkeiten vorgegeben sind, wird zwecks anonymer Erfassung in einen geschlossenen Kasten geworfen.

35. Aufgabe

Die nachfolgenden Ausführungen zeigen Ziele und Aufgaben, die mit dem Führen eines QM-Handbuches verbunden sind. Entscheiden Sie, welche Aussage **nicht** korrekt ist!

1. Erfüllung der gesetzlichen Pflicht zur Dokumentation
2. Kurzüberblick über die Kostenentwicklung
3. Grundlage für eine evtl. Zertifizierung
4. Schnellere Einarbeitung neuer Mitarbeiterinnen
5. Schneller Zugriff auf Aufzeichnungen über festgelegte Handlungsabläufe
6. Darlegung von Verantwortlichkeiten

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.

