

Abschlussprüfung Sommer 2024

6520

3 Gesundheitswesen

Kaufmann im Gesundheitswesen
Kauffrau im Gesundheitswesen

36 Aufgaben
90 Minuten Prüfungszeit
100 Punkte

Bearbeitungshinweise

1. Bevor Sie mit der Bearbeitung der Aufgaben beginnen, prüfen Sie bitte, ob dieser Aufgabensatz die auf dem Deckblatt angegebene **Anzahl von Aufgaben** enthält! Wenden Sie sich bei Unstimmigkeiten sofort an die Aufsicht! Reklamationen nach Schluss der Prüfung können nicht anerkannt werden.
2. Diesem Aufgabensatz liegt ein **Lösungsbogen** zur Eintragung der Lösungen bei. Füllen Sie als Erstes die **Kopfleiste** aus! Tragen Sie Ihren Namen, Vornamen sowie die IHK- und Prüflingsnummer ein! Verwenden Sie nur einen **Kugelschreiber**, drücken Sie dabei kräftig auf und schreiben Sie **deutlich**, da Ihnen bei unleserlichen Eintragungen Punkte verloren gehen! Beachten Sie, dass ausschließlich Ihre Eintragungen im Lösungsbogen **Grundlage der Bewertung** sind!
3. Verwenden Sie den Lösungsbogen **nicht als Schreibunterlage** und kontrollieren Sie vor dem Abgeben des Lösungsbogens, ob Ihre Eintragungen auf der Durchschrift deutlich erscheinen (auch in der Kopfleiste)!
4. Die Aufgaben können in **beliebiger Reihenfolge** gelöst werden. Bei zusammenhängenden Aufgaben mit gemeinsamer Situationsvorgabe sollten Sie sich jedoch an die vorgegebene Reihenfolge halten.
5. Die Lösungskästchen für die auf einer Seite abgedruckten Aufgaben sind auf dem Lösungsbogen jeweils in einer Zeile angeordnet. Tragen Sie in die Lösungskästchen die Kennziffern der **richtigen** Antworten bzw. bei **Offen-Antwort-Aufgaben** die Lösungen, zumeist Lösungsbeträge, ein! Bei **Zuordnungs- und Reihenfolgeaufgaben** empfiehlt es sich, die Lösungsziffern zunächst in die hierfür vorgesehenen Kästchen im Aufgabensatz einzutragen. Sie sind dann von links nach rechts in der richtigen Reihenfolge in den Lösungsbogen zu übertragen!
6. Die **Anzahl** der **richtigen** Lösungsziffern erkennen Sie an der Zahl der vordruckten Lösungskästchen.
7. Eine bereits eingetragene Lösungsziffer, die Sie **ändern** wollen, streichen Sie bitte deutlich durch. Schreiben Sie die neue Lösungsziffer ausschließlich **unter** dieses Kästchen, niemals daneben oder darüber!
8. Zur Lösung der Rechenaufgaben darf ein **nicht programmierter**, netzunabhängiger **Taschenrechner** ohne Kommunikationsmöglichkeit mit Dritten verwendet werden.
9. Für **Hilfsaufzeichnungen** können Sie das in der Tasche beigelegte Konzeptpapier verwenden. Bewertet werden jedoch nur Ihre Eintragungen auf dem Lösungsbogen.

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

Sie sind Mitarbeiter/-in der Medical GmbH (siehe Unternehmensbeschreibung!), auf die sich die nachfolgenden Aufgaben mehrheitlich beziehen.

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

1. Aufgabe

In der Medical GmbH werden stationäre und ambulante Rehabilitationsformen angeboten.

Geben Sie an, wie „ambulante Rehabilitation“ korrekt beschrieben werden kann!

1. Heilungsmaßnahmen bei Kindererkrankungen
2. Rehabilitation bei Krebserkrankungen
3. Rehabilitation bei bestehenden Krankheiten ohne stationären Behandlungsbedarf
4. Anschlussbehandlungen aufgrund einer schweren Operation
5. Reha-Maßnahmen, die nicht länger als 3 Wochen in Anspruch nehmen

Situation zur 2. und 3. Aufgabe

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

2. Aufgabe

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

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

3. Aufgabe

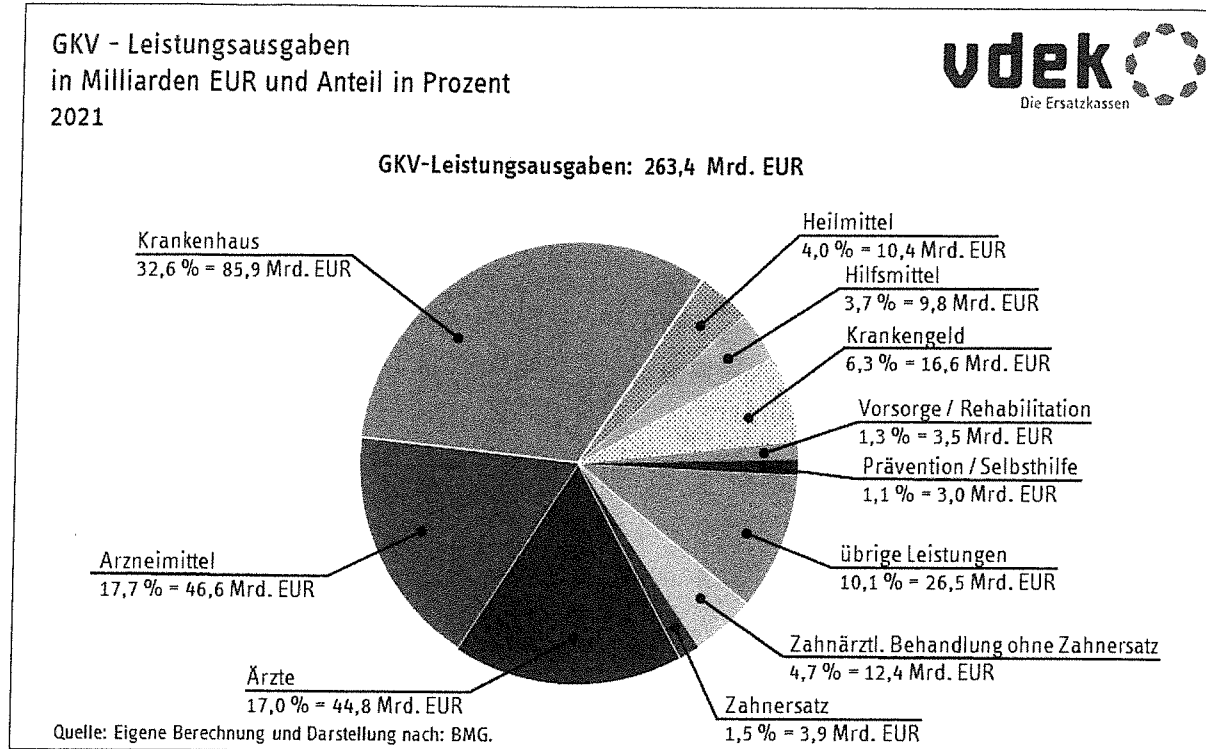
Es besteht ein Zusammenhang zwischen Präventionsmaßnahmen und krankheitsbedingten Fehlzeiten.

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

1. Krankheitsbedingte Fehlzeiten von Mitarbeitern bewirken einen Verlust an Produktivität für die Betriebe.
2. Krankheitsbedingte Fehlzeiten von Mitarbeitern verursachen hohe Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherungen. Es besteht die Gefahr der Beitragserhöhung der Sozialversicherung.
3. Krankheitsbedingte Fehlzeiten von Mitarbeitern bewirken eine unmittelbare Erhöhung der Fluktuationsrate.
4. Krankheitsbedingte Fehlzeiten von Mitarbeitern können durch die Früherkennung von symptomlosen Krankheitsvor- und -frühstadien gesenkt werden.
5. Krankheitsbedingte Fehlzeiten von Mitarbeitern werden gemäß Entgeltfortzahlungsgesetz bis zu sechs Wochen vom Arbeitgeber vergütet. Danach ist die gesetzliche Krankenversicherung zur Zahlung von Krankengeld verpflichtet.

Situation zur 4. bis 6. Aufgabe

Ihnen liegt folgende Übersicht zu GKV-Leistungsausgaben vor:



4. Aufgabe

Stellen Sie fest, welche der folgenden Aussagen die Abbildung richtig erklärt!

1. Die Ausgaben für Behandlungen beim Zahnarzt sind niedriger als die Ausgaben für Hilfsmittel.
2. Die Ausgaben für das Krankenhaus betragen mehr als ein Drittel GKV-Leistungsausgaben.
3. Die Ausgaben für Prävention/Selbsthilfe betragen 1,1 % der GKV-Leistungsausgaben.
4. Die Ausgaben für die Pflege in der Häuslichkeit betragen 20 % der GKV-Leistungsausgaben.
5. Die Ausgaben für das Krankengeld betragen mehr als die Hälfte der Ausgaben für Arzneimittel.

5. Aufgabe

Die GKV-Leistungsausgaben stiegen im Jahr 2022 im Vergleich zu 2021 insgesamt um 5 % an.

Geben Sie für das Jahr 2022 den Anteil der Hilfsmittelausgaben an den GKV-Leistungsausgaben in % an, unter der Annahme, dass alle Teilbereiche in gleichem Maße (5 %) angestiegen sind!

6. Aufgabe

Ordnen Sie zu, indem Sie die jeweils zutreffenden Kennziffern der 2 Begriffe in die Kästchen neben den 4 Beispielen! Übertragen Sie anschließend Ihre senkrecht angeordneten Lösungsziffern in dieser Reihenfolge von links nach rechts in den Lösungsbogen!

Begriffe

1. Heilmittel
2. Hilfsmittel

Beispiele

Rollator

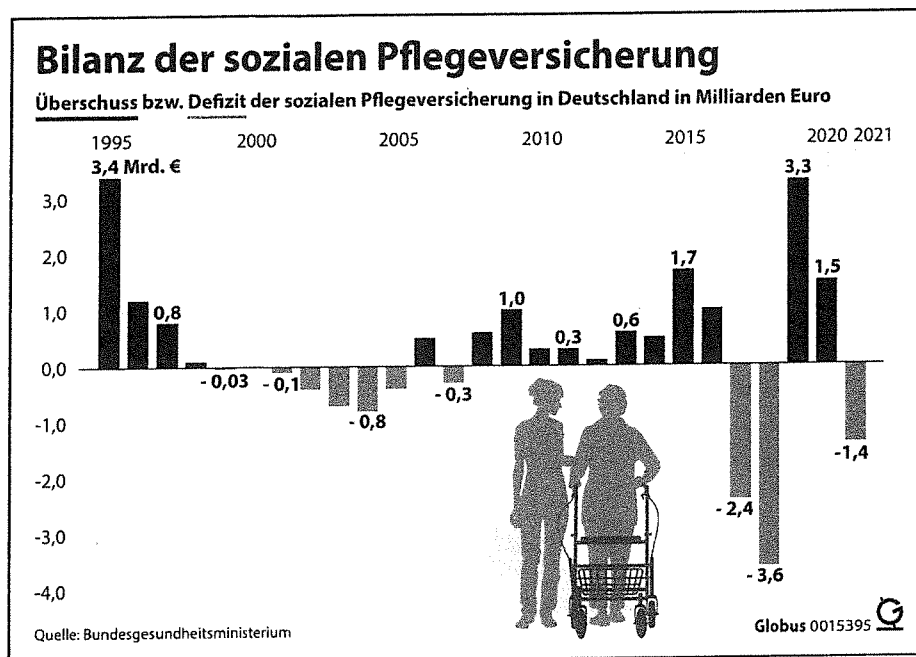
Sprachtherapie

Ernährungstherapie

Brille

7. Aufgabe

Stellen Sie fest, welche Tatsache Sie aus der abgebildeten Grafik ableiten können!

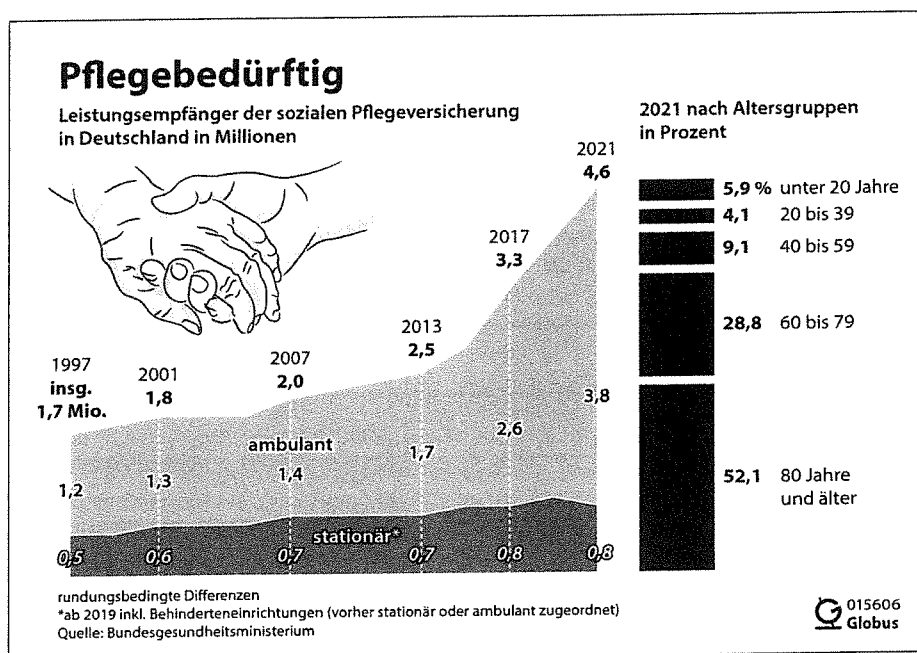


1. Die soziale Pflegeversicherung ist überwiegend defizitär.
2. Über den Zeitverlauf von 1995 bis 2021 ist die soziale Pflegeversicherung relativ ausgeglichen finanziert.
3. Im Jahr 2018 wurde ein Überschuss in Höhe von 3,6 Mrd. EUR erwirtschaftet.
4. Im Jahr 1995 wurde ein Überschuss in Höhe von 3,4 Mrd. EUR erwirtschaftet.
5. Der Überschuss im Jahr 2020 ist höher als 2015.

8. Aufgabe

Die Pflegeversicherung hilft persönliche und finanzielle Belastungen zu tragen, wenn der Gesundheitszustand durch Heilbehandlungen im Rahmen der Krankenversicherung sich nicht mehr bessern lässt und eine Unterstützung im Alltag erforderlich wird, damit der Versicherte weitestgehend selbstständig an der Gesellschaft teilhaben kann.

Stellen Sie fest, welcher Sachverhalt im Zusammenhang mit der Grafik zu den Leistungsempfängern zutrifft!



1. Der Anteil der unter 60jährigen ist größer als der Anteil der 60- bis 79jährigen Pflegebedürftigen.
2. Seit Einführung der Pflegeversicherung ist der Anstieg der Leistungsempfänger gleichmäßig angestiegen.
3. Der Anteil der Leistungsempfänger im Bereich der stationären Pflege ist seit 2017 absolut konstant geblieben.
4. Von 2013 bis 2021 ist der Anteil der Leistungsempfänger im Bereich ambulante Pflege um 123,53 % angestiegen.
5. Die Hochbetagten werden ausschließlich stationär gepflegt und stellen damit die größte Gruppe der Leistungsempfänger dar.

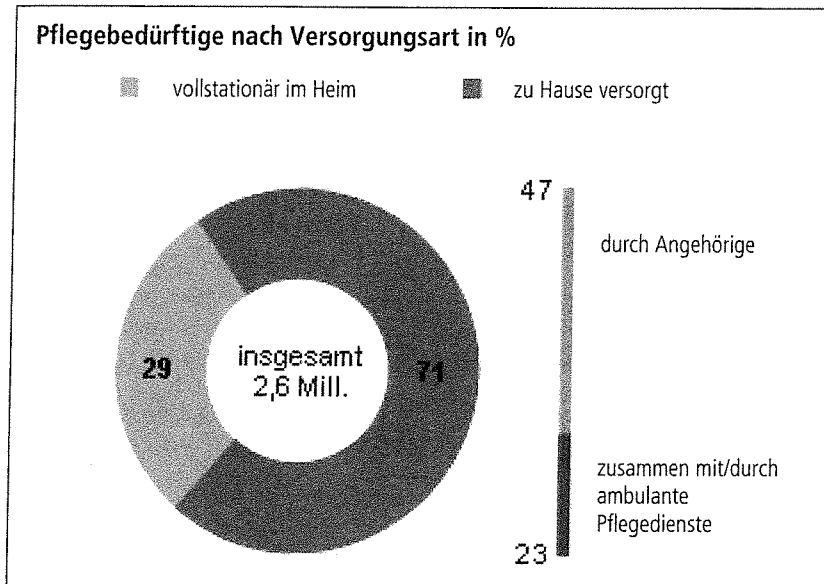
9. Aufgabe

Stellen Sie fest, welche Aussage zur sozialen Pflegeversicherung korrekt ist!

1. Alle Arbeitnehmer sind immer gesetzlich pflichtversichert.
2. Im Falle der Pflegebedürftigkeit werden ausschließlich Sachleistungen erbracht.
3. Der erforderliche Hilfebedarf hat Einfluss auf die Festlegung des Pflegegrades.
4. Die Arbeitnehmer sind von der Beitragszahlung freigestellt.
5. Der behandelnde Arzt bestimmt den Grad der Pflegebedürftigkeit.
6. Die Beiträge werden nach dem Nettoeinkommen der Arbeitnehmer berechnet.

10. Aufgabe

In einer Geschäftsführungssitzung zur strategischen Ausrichtung der Medical GmbH wird über eine Expansion im Pflegebereich diskutiert. Die Überlegung ist nun verstärkt im ambulanten oder im stationären Sektor zu investieren. Bei der Vorbereitung der Tischvorlage unterstützen Sie die Geschäftsführung und werten nachfolgende Grafik aus.



© Statistisches Bundesamt

Geben Sie an, für welchen Investitionsbereich der Pflege Sie sich auf dieser Grundlage entscheiden!

1. Im Bereich der Pflegeversicherung besteht der Grundsatz „stationäre Pflege vor ambulanter Pflege“, deshalb empfehlen Sie zusätzlich im stationären Pflegebereich zu investieren.
2. Nur 29 % der Pflegebedürftigen werden im Heim versorgt, hier besteht offensichtlich ein akuter Mangel an stationären Plätzen.
3. Pflege lohnt sich unter wirtschaftlichen Aspekten grundsätzlich nicht für die Medical GmbH.
4. Der überwiegende Anteil an Pflegebedürftigen wird zu Hause versorgt, zudem gilt der Grundsatz „ambulant vor stationär“, deshalb empfehlen Sie verstärkt im ambulanten Pflegebereich zu investieren.
5. Das Pflegestärkungsgesetz II hat den stationären Sektor zusätzlich gestärkt, Investitionen in Pflegeheime sind für die Medical GmbH sehr wichtig.

11. Aufgabe

Die Medical GmbH plant, ihren Geschäftsbereich um eine Tagespflegereinrichtung gemäß § 41 SGB XI (siehe abgebildeten Auszug) zu erweitern.

SGB XI - § 41 Tagespflege und Nachtpflege

(1) Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 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.

Stellen Sie fest, wie die Aufgaben und Funktionen einer Tagespflegereinrichtung korrekt beschrieben werden können!

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

12. Aufgabe

Durch die Einführung des Pflegezeitgesetzes soll Beschäftigten die Möglichkeit eröffnet werden, pflegebedürftig werdende Angehörige in häuslicher Umgebung zu pflegen und somit die Vereinbarkeit von Beruf und familiärer Pflege zu verbessern. Die pflegebedürftige Mutter eines Mitarbeiters kommt nach einer schweren OP nach Hause und kann sich nicht selbst versorgen.

Geben Sie an, welche 3 Möglichkeiten der Mitarbeiter hat! (Beachten Sie dazu auch die abgebildeten Auszüge aus § 2, § 3 und § 4 des Pflegezeitgesetzes!)

Auszüge aus dem Pflegezeitgesetz

§ 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.

(2) ¹Beschäftigte sind verpflichtet, dem Arbeitgeber ihre Verhinderung an der Arbeitsleistung und deren voraussichtliche Dauer unverzüglich mitzuteilen. ²Dem Arbeitgeber ist auf Verlangen eine ärztliche Bescheinigung über die Pflegebedürftigkeit des nahen Angehörigen und die Erforderlichkeit der in Absatz 1 genannten Maßnahmen vorzulegen.

(3) ¹Der Arbeitgeber ist zur Fortzahlung der Vergütung nur verpflichtet, soweit sich eine solche Verpflichtung aus anderen gesetzlichen Vorschriften oder auf Grund einer Vereinbarung ergibt. ²Ein Anspruch der Beschäftigten auf Zahlung von Pflegeunterstützungsgeld richtet sich nach § 44a Absatz 3 des Elften Buches Sozialgesetzbuch.

§ 3 - Pflegezeit und sonstige Freistellungen

(1) ¹Beschäftigte sind von der Arbeitsleistung vollständig oder teilweise freizustellen, wenn sie einen pflegebedürftigen nahen Angehörigen in häuslicher Umgebung pflegen (Pflegezeit). ²Der Anspruch nach Satz 1 besteht nicht gegenüber Arbeitgebern mit in der Regel 15 oder weniger Beschäftigten.

(2) ¹Die Beschäftigten haben die Pflegebedürftigkeit des nahen Angehörigen durch Vorlage einer Bescheinigung der Pflegekasse oder des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung nachzuweisen. ²Bei in der privaten Pflege-Pflichtversicherung versicherten Pflegebedürftigen ist ein entsprechender Nachweis zu erbringen.

§ 4 - Dauer der Inanspruchnahme

(1) ¹Die Pflegezeit nach § 3 beträgt für jeden pflegebedürftigen nahen Angehörigen längstens sechs Monate (Höchstdauer). ²Für einen kürzeren Zeitraum in Anspruch genommene Pflegezeit kann bis zur Höchstdauer verlängert werden, wenn der Arbeitgeber zustimmt (...)

1. Der Beschäftigte hat in akuten Situationen Anspruch auf unbezahlte Freistellung von bis zu 10 Arbeitstagen.
2. Eine Freistellung ist nur mit Genehmigung des Arbeitgebers möglich.
3. Eine Pflegezeit ohne Bezüge kann längstens bis zu sechs Monate beansprucht werden.
4. Bei Pflegezeit besteht immer Entgeltanspruch gegenüber dem Arbeitgeber.
5. Die Pflegezeit kann als Voll- oder Teilfreistellung genommen werden.
6. Bei einer genehmigten Pflegezeit wird Lohnfortzahlung geleistet.
7. Während einer genehmigten Pflegezeit steht kein Pflegegeld zu.

13. Aufgabe

Sie beraten Patienten der Medical GmbH, unter welchen Voraussetzungen sie nach ihrer Entlassung aus der Akutbehandlung Anspruch auf Häusliche Krankenpflege haben.

SGB V - § 37 Häusliche Krankenpflege

(1) Versicherte erhalten in ihrem Haushalt, ihrer Familie oder sonst an einem geeigneten Ort, insbesondere in betreuten Wohnformen, Schulen und Kindergärten, bei besonders hohem Pflegebedarf auch in Werkstätten für behinderte Menschen neben der ärztlichen Behandlung häusliche Krankenpflege durch geeignete Pflegekräfte, wenn Krankenhausbehandlung geboten, aber nicht ausführbar ist, oder wenn sie durch die häusliche Krankenpflege vermieden oder verkürzt wird. § 10 der Werkstättenverordnung bleibt unberührt. Die häusliche Krankenpflege umfasst die im Einzelfall erforderliche Grund- und Behandlungspflege sowie hauswirtschaftliche Versorgung. Der Anspruch besteht bis zu vier Wochen je Krankheitsfall. In begründeten Ausnahmefällen kann die Krankenkasse die häusliche Krankenpflege für einen längeren Zeitraum bewilligen, wenn der Medizinische Dienst (§ 275) festgestellt hat, dass dies aus den in Satz 1 genannten Gründen erforderlich ist.

(3) Der Anspruch auf häusliche Krankenpflege besteht nur, soweit eine im Haushalt lebende Person den Kranken in dem erforderlichen Umfang nicht pflegen und versorgen kann.

Prüfen Sie unter Anwendung der abgebildeten Rechtsgrundlage, welche Voraussetzung für die Inanspruchnahme der Leistung erfüllt sein muss!

1. Eine Person muss im Haushalt leben, die den Kranken in dem erforderlichen Umfang pflegen und versorgen kann.
2. Häusliche Krankenpflege wird ausschließlich im häuslichen Umfeld gewährt.
3. Häusliche Krankenpflege wird gewährt, wenn Krankenhausbehandlung geboten, aber zu teuer ist.
4. Der Versicherte muss für jeden Tag der Inanspruchnahme eine gesetzliche Zuzahlung zahlen.
5. Es besteht Anspruch auf häusliche Krankenpflege, wenn dadurch die Krankenhausbehandlung verkürzt werden kann.

Situation zur 14. und 15. Aufgabe

Sie sind Mitarbeiter der Patientenaufnahme/-verwaltung der Medical GmbH. Zu Ihnen kommt Klaus Schuster, der heute zu einer geplanten Hüftoperation im Krankenhaus aufgenommen wird.

14. Aufgabe

Sie legen Herrn Schuster einen Vertrag zur Behandlung im Krankenhaus vor.

Stellen Sie fest, welche Merkmale auf diesen Vertrag zutreffen!

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

15. Aufgabe

Stellen Sie fest, zwischen welchen Beteiligten der Vertrag zur Krankenhausbehandlung abgeschlossen wird!

1. Krankenhaus und Patient
2. Krankenhaus und Krankenkasse
3. Krankenhaus, einweisender Arzt und Patient
4. Krankenhaus, Krankenkasse und Patient
5. Krankenhaus, Krankenkasse und einweisender Arzt

16. Aufgabe

Im Rahmen der Organisation der Medical GmbH sind für die einzelnen Positionen Stellenbeschreibungen erstellt worden. Sie werden beauftragt, zur Vorbereitung einer Broschüre in aller Kürze eine Stellenbeschreibung für die Stellen bzw. Berufsbilder darzustellen. Ordnen Sie zu, indem Sie die Kennziffern von 4 der insgesamt 7 Überschriften/Kurzbeschreibungen in die Kästchen neben den entsprechenden Stellen/Berufsarten eintragen! Übertragen Sie anschließend Ihre senkrecht angeordneten Lösungsziffern in dieser Reihenfolge von links nach rechts in den Lösungsbogen!

Überschriften/Kurzbeschreibungen

1. Neues Leben begleiten
2. Während der Operation instrumentieren
3. Ersetzt die Funktion der Niere
4. Manager im Gesundheits- und Krankenhauswesen
5. Ernährungsberatung
6. Hilfe bei Störungen der Stimme und Sprache
7. Mobilisierung des Bewegungsapparates

Stellen/Berufsarten

Diätassistent/-in

Geschäftsführer/-in

Physiotherapeut/-in

Logopäde/Logopädin

17. Aufgabe

Durch unerwartete Personalfluktuatun schreibt die Medical GmbH mehrere Stellen für Fachkräfte mit dreijähriger Ausbildung aus.

Prüfen Sie, welche Berufsgruppe **nicht** zu den Fachkräften mit dreijähriger Berufsausbildung zählen!

1. Kaufmann/Kauffrau im Gesundheitswesen
2. Medizinische Fachangestellte
3. Diätassistent/-in
4. Gesundheits- und Krankenpflegehelfer/-in
5. Ergotherapeut/-in

Bitte wenden!

18. 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

1. Gesundheits- und Krankenpfleger
2. Kaufleute im Gesundheitswesen
3. Reinigungsfachkräfte
4. Köche
5. Physiotherapeuten
6. Apotheker
7. Medizinische Fachangestellte
8. Medizinische-technische Assistenten

Berufsmerkmale

diagnostisch-technisch

pflegerisch

rehabilitativ

wirtschaftlich-kaufmännisch

19. Aufgabe

Geben Sie an, welche 2 Einrichtungen einen Anspruch auf Investitionsförderung nach KHG erhalten!

1. Helios Klinik, ein Krankenhaus der Grundversorgung
2. BG Krankenhaus in Ludwigshafen
3. Krankenhaus der Erwachsenenstrafvollzugsanstalt in Stuttgart
4. BG Nordsee-Rehaklinik St. Peter Ording
5. Kardiologische Klinik in Kiel (Fachkrankenhaus)
6. Private Schönheitsklinik Erlenborn

Situation zur 20. bis 22. Aufgabe

In der Rettungsstelle (Notaufnahme) der Medical GmbH stellen sich 3 Patienten vor. Bei Erhebung des Krankheitsbildes durch den Arzt erhalten Sie als Mitarbeiter der Verwaltung auch wichtige Hinweise für die Zuordnung zum richtigen Kostenträger und die spätere Abrechnung.

Patient A hatte einen Unfall auf dem Weg zu seiner Firma, in der er pünktlich seinen Dienst aufnehmen wollte. Er wird ambulant versorgt.

Patient B klagt über heftige Schmerzen im Unterbauch. Er wird auf der Station B 1 der Allgemeinchirurgie aufgenommen. Dort muss er sich einer Appendektomie unterziehen. Er ist bei der AOK versichert.

Patient C ist ein multimorbider Rentner, der privatversichert ist. Er wird durch einen Internisten untersucht. Dieser stellt fest, dass eine ambulante Behandlung genügt und schickt den Patienten mit einem Arztbrief zurück in dessen Pflegeheim.

20. Aufgabe

Stellen Sie für jeden Patienten den entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen zuständigen Kostenträger fest. Ordnen Sie zu, indem Sie die Kennziffern von 3 der insgesamt 6 Kostenträger in die Kästchen neben den entsprechenden Patienten eintragen! Übertragen Sie anschließend Ihre senkrecht angeordneten Lösungsziffern in dieser Reihenfolge von links nach rechts in den Lösungsbogen!

Kostenträger

1. Gesetzliche Krankenversicherung (GKV)
2. Soziale Pflegeversicherung (SPV)
3. Patient selbst
4. Gesetzliche Unfallversicherung (GUV)
5. Sozialamt
6. Kassenärztliche Vereinigung

Patient

Patient A

Patient B

Patient C

21. Aufgabe

Für den stationär behandelten Patienten werden die Behandlungsdaten dokumentiert. Dafür nutzt der Arzt das hausinterne IT-System. Sie sollen anschließend abrechnen. Bringen Sie die folgenden betrieblichen Handlungen, die Voraussetzung für eine sachgerechte Abrechnung sind, in die richtige Reihenfolge, indem Sie die Ziffern 1 bis 5 in die Kästchen neben den Handlungen eintragen! (Beginnen Sie mit „Klärung...“) Übertragen Sie anschließend Ihre senkrecht angeordneten Lösungsziffern in dieser Reihenfolge von links nach rechts in den Lösungsbogen!

Klärung bzw. Bestätigung des Versicherungsverhältnisses des Patienten

Dokumentation der Aufnahmediagnose

Dokumentation der Entlassungsdiagnose

Abrechnung der entsprechenden Fallpauschale

Dokumentation der Prozeduren nach OPS 301

22. Aufgabe

Sie haben den Auftrag, die Leistungen der Medical GmbH für die 3 Patienten abzurechnen. Dafür müssen Ihnen die richtigen Abrechnungssysteme bekannt sein. Ordnen Sie zu, indem Sie die Kennziffern von 3 der insgesamt 6 Abrechnungssysteme in die Kästchen neben den entsprechenden Patienten eintragen! Übertragen Sie anschließend Ihre senkrecht angeordneten Lösungsziffern in dieser Reihenfolge von links nach rechts in den Lösungsbogen!

Abrechnungssysteme

1. Einzelleistungsabrechnung nach GOÄ
2. Einzelleistungsabrechnung mit der Berufsgenossenschaft
3. Fallpauschale
4. Einzelleistungsabrechnung nach EBM
5. Pflegesätze je Behandlungstag
6. Pflegesätze je Behandlungstag zuzüglich anteiliger Investitionskosten

Patient

Patient A

Patient B

Patient C

Situation zur 23. und 24. Aufgabe

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

23. Aufgabe

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

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

24. Aufgabe

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

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

Situation zur 25. bis 27. Aufgabe

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

Abteilung	DRG	Bewertungsrelation	Anzahl der Fälle	Basisfallwert
Gynäkologie	N11A	3,285	17	4.000,00 €
Gynäkologie	N11B	1,450	6	
Gynäkologie	N23Z	1,193	14	
Pädiatrie	P64Z	6,907	2	
Pädiatrie	P65D	1,779	12	
Pädiatrie	P66A	3,899	5	
Pädiatrie	P67B	1,206	6	
Pädiatrie	P67D	0,361	10	

25. Aufgabe

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

26. Aufgabe

Ermitteln Sie den Case-Mix-Index für die Abteilung Gynäkologie! Runden Sie Ihr Ergebnis kaufmännisch auf 3 Stellen nach dem Komma!

27. Aufgabe

Stellen Sie fest, welche Angaben für das Budget der Abteilung Gynäkologie benötigt werden!

1. Case-Mix und Landesbasisfallwert
2. Case-Mix-Index und Landesbasisfallwert
3. Case-Mix und Case-Mix-Index
4. Bewertungsrelation und Anzahl der Krankenhausbetten
5. Anzahl der Fälle und Landesbasisfallwert

28. Aufgabe

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

1. Qualitätsmanagement
2. Patientenorientierung
3. Sicherheit – Risikomanagement
4. Gesellschaftsbezogene Ergebnisse
5. Mitarbeiterorientierung
6. Kommunikations- und Informationswesen

29. Aufgabe

Entscheiden Sie, welches standardisierte Verfahren **nicht** mit einer angestrebten Zertifizierung verbunden ist!

1. KTQ
2. EFQM
3. DIN EN ISO 15224:2017 - 5
4. DIN EN ISO 9001:2015
5. QEP

30. Aufgabe

Die Qualitätsanforderungen an Leistungserbringer im Gesundheitswesen steigen immer weiter an.

Geben Sie an, welche Maßnahme für Krankenhäuser in diesem Zusammenhang verpflichtend ist!

1. Selbstbewertung nach dem EFQM-Modell
2. Erstellung und Einhaltung von „clinical pathways“
3. Zertifizierung nach KTQ
4. Erfüllung der Anforderungen an die interne und externe Qualitätssicherung
5. Verfassung, fristgerechte Übermittlung und Veröffentlichung eines Qualitätsberichtes im Internet alle 3 Jahre

31. Aufgabe

Die Medical GmbH hat sich für das Zertifizierungsmodell nach KTQ (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen) entschieden. In Ihrem Qualitätszirkel haben Sie den Auftrag, den Zertifizierungsvorgang nach KTQ zu beschreiben. Bringen Sie die folgenden Schritte des Zertifizierungsvorganges nach KTQ in die richtige Reihenfolge, indem Sie die Ziffern 1 bis 6 in die Kästchen neben den Verfahrensschritten zur Zertifizierung nach KTQ eintragen! (Beginnen Sie mit „Antrag auf Zertifizierung durch die Medical GmbH“!) Übertragen Sie anschließend Ihre senkrecht angeordneten Lösungsziffern in dieser Reihenfolge von links nach rechts in den Lösungsbogen!

Visitation durch KTQ-Visitatoren und Begleiter nach erfolgter Selbstbewertung

Antrag auf Rezertifizierung nach 3 Jahren

Beauftragung der Zertifizierungsstelle

Zertifikatvergabe

Antrag auf Zertifizierung durch die Medical GmbH

Empfehlung der Zertifikatvergabe durch die Zertifizierungsstelle



32. Aufgabe

Geben Sie an, welches Ziel der Gesetzgeber in erster Linie durch die Mindestmengenregelung in Krankenhäusern verfolgt!

1. Klinken sollen generell mehr Operationen durchführen.
2. Die Kosten pro Operation sollen gesenkt werden.
3. Die Prozesse der Operationen sollen verbessert werden.
4. Klinken können durch Erreichen der Mindestmenge ihr Image verbessern.
5. Durch Erreichen der Mindestmengen soll das Krankenhaus mehr Personal einstellen.

33. Aufgabe

Der KVP (Kontinuierlicher Verbesserungsprozess) ist eine deutsche Übersetzung für den japanischen Begriff „Kaizen“ und bedeutet „ständiges Streben nach Verbesserung“.

Geben Sie an, welche 2 Aussagen mit dem KVP-Konzept übereinstimmen!

1. KVP ist ein Instrument, das einmalig am Jahresende eingesetzt wird, um die Mängel bei Prozessen aufzudecken.
2. Bei diesem Konzept ist das Ziel eine permanente Prozessverbesserung und nicht eine umfassende Prozesserneuerung.
3. Ausgangspunkt dieses Konzepts sind die Befragungen und Vorschläge der Patienten und deren Angehörige.
4. Die Philosophie des KVP-Konzepts dient dazu, den Status-Quo der Organisation permanent in Frage zu stellen und überall im Unternehmen in einem wiederkehrenden Regelkreis Verbesserungen an Abläufen und Prozessen zu initiieren.
5. Bei KVP-Konzept treffen sich die Abteilungsleiter einmal im Monat, um die Verbesserungsvorschläge der Mitarbeiter und Patienten zu besprechen.
6. KVP steht für eine sprunghafte Weiterentwicklung durch Einführung innovativer Techniken und Methoden.

34. Aufgabe

In Gesundheitseinrichtungen ist Risikomanagement mittlerweile ein integraler Bestandteil des QM. Für ein erfolgreiches Risikomanagement ist eine ganzheitliche Betrachtung der Einrichtung wichtig. Neben klinischen Prozessen müssen auch administrative und wirtschaftliche Prozesse betrachtet und analysiert werden. Auch das Verhalten, die Werte und Vorstellungen der Mitarbeiter und die Patientensicherheit sind einzubeziehen. Ordnen Sie folgende Zustände oder Ereignisse den potenziellen Risiken von Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen zu, indem Sie die Kennziffern der 6 Zustände oder Ereignisse in die Kästchen neben den 6 potenziellen Risiken eintragen! Übertragen Sie anschließend Ihre senkrecht angeordneten Lösungsziffern in dieser Reihenfolge von links nach rechts in den Lösungsbogen!

Zustände oder Ereignisse

1. Ausfall des Servers durch Stromausfall
2. aufkommende Konkurrenz
3. mangelnde vorausschauende Personalplanung
4. Beschaffungsprobleme bei Corona-Impfstoffen
5. Imageverlust durch Behandlungsfehler
6. gesetzlich veranlasste Leistungskürzungen durch Kostenträger

Potenzielle Risiken

Marktrisiken

Technische Risiken

Leistungswirtschaftliche Risiken

Strategische Risiken

Politisch-rechtliche Risiken

Trägerrisiken

35. 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 Befragungsform 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, nachdem sie die Möglichkeit hatten, die vorgegebenen Antwortmöglichkeiten zur Kenntnis zu nehmen.
4. Die Befragung erfolgt nach einem Auswahlverfahren, sodass bei jeder Befragung nur vier der Mitarbeiter im persönlichen Interview befragt werden.
5. Der ausgefüllte Fragebogen, in dem die Antwortmöglichkeiten vorgegeben sind, wird zwecks anonymer Erfassung in einen geschlossenen Kasten geworfen.

36. Aufgabe

Systematisches Beschwerdemanagement ist Teil des Qualitätsmanagements.

Stellen Sie fest, welche wesentlichen Ziele das Beschwerdemanagement jedoch **nicht** verfolgt!

1. Wieder/Herstellung von Kundenzufriedenheit
2. Verbesserung der Servicequalität
3. Minderung/Vermeidung von Fehlerkosten
4. Prüfung der Zuverlässigkeit zukünftiger Kooperationspartner
5. Nutzung der erlangten Informationen zur Qualitätsverbesserung

PRÜFUNGSZEIT – NICHT BESTANDTEIL DER PRÜFUNG!

Wie beurteilen Sie nach der Bearbeitung der Aufgaben die zur Verfügung stehende Prüfungszeit?

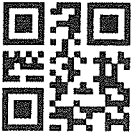
1. Sie hätte kürzer sein können.
2. Sie war angemessen.
3. Sie hätte länger sein müssen.

[illegible]

0	6
---	---

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

A diagram of a three-cell battery. It consists of three rectangular cells connected in series. The leftmost cell has a positive terminal (+) on its left side. The rightmost cell has a negative terminal (-) on its right side. The middle cell is connected to the positive terminal of the left cell and the negative terminal of the right cell.



Sp. 10 - 14

Aufgabe

Nr. 1 2 3

Sp. 15-17

Nr. 4 5 6

Sp. 18-24

Nr. 7 8

Sp. 25-26

Nr. 9 10 11

5p. 27-29

Nr. 12 13

pp. 30-33

Nr. 14 15 16 17

Prüfziffer

9

Nr. 18 19 20

p. 42-50

Nr. 21 22 23 24

p. 51-60

Nr.

25					
----	--	--	--	--	--

26				
----	--	--	--	--

27	
----	--

28	
----	--

29	
----	--

30	
----	--

Prüfziffer
9

Nr. 31 32 33

pp. 75-83

Nr. 34 35 36

Prüfungszeit

PZ

Prüfziffer
9

p. 84-93