

# Abschlussprüfung Sommer 2011

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.

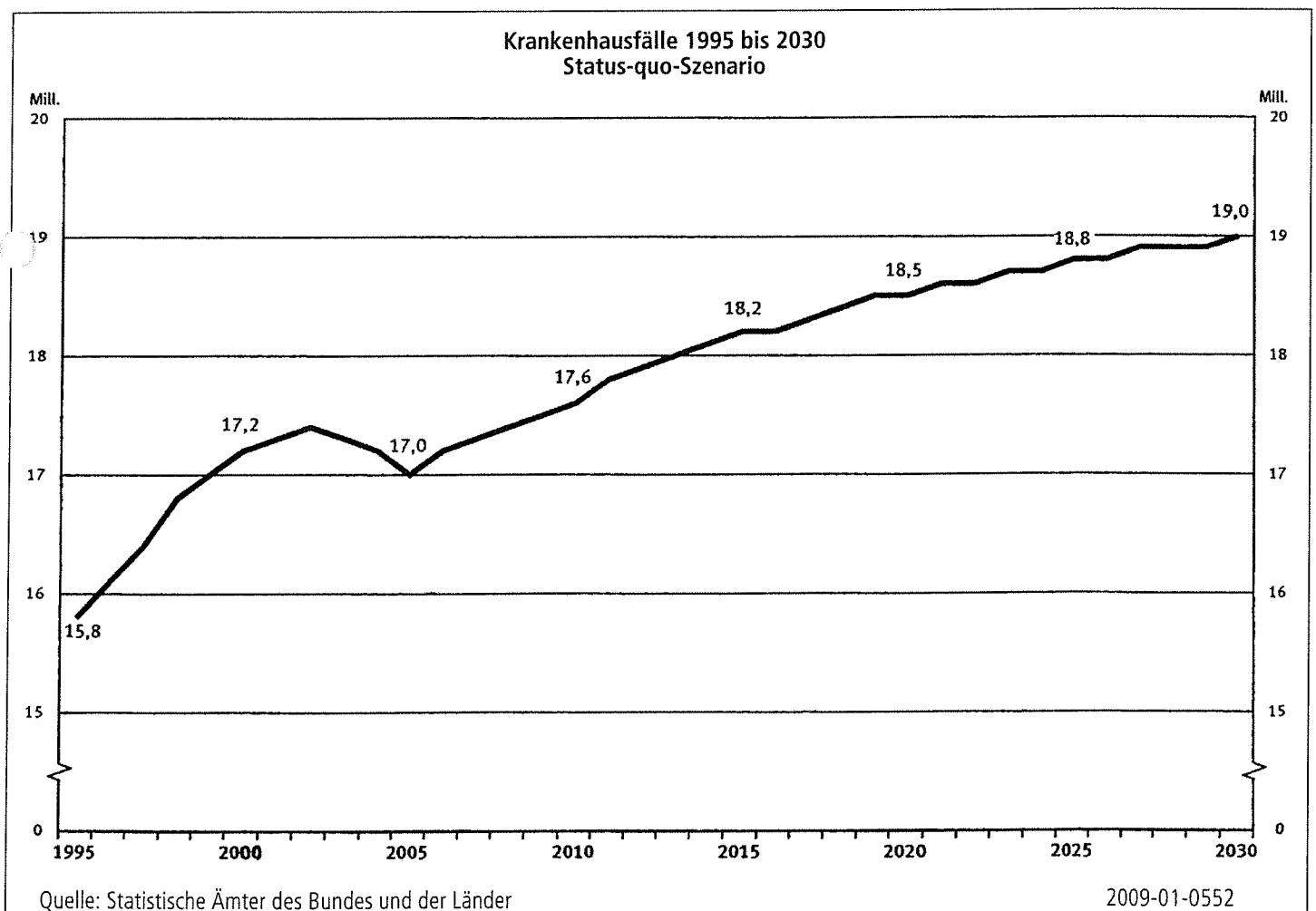
Bearbeiten Sie die Aufgaben, indem Sie die Kennziffern der richtigen Antworten, entsprechend den Bearbeitungshinweisen auf dem Deckblatt, in die Kästchen auf dem Lösungsbogen eintragen! Bei Offen-Antwort-Aufgaben (z. B. Rechenaufgaben) tragen Sie das Ergebnis in die Kästchen auf dem Lösungsbogen ein!

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

<b>1. Name, Geschäftssitz</b>	Medical GmbH Virchowstraße 12 10000 Berlin
<b>2. Dienstleistungen</b>	- stationäre Versorgung - ambulante Versorgung - Rehabilitation - Pflege - Ausbildungsstätten
<b>3. Ausstattung</b>	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
<b>4. Leistungsangebot für:</b>	- gesetzlich Versicherte - privat Versicherte - Versicherte sonstiger Kostenträger - Versicherte von Rentenversicherungen

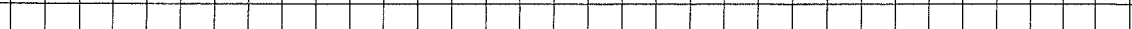
### Situation zur 1. und 2. Aufgabe

Ende 2009 veröffentlichte das Statistische Bundesamt folgende Modellrechnung 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 der Krankenhausfälle zwischen 2005 und 2030 in %!



## 2. Aufgabe

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

1. Deutlicher Rückgang der Gesamtbevölkerungszahl 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. Reduzierung der durchschnittlichen Verweildauer im stationären Bereich
6. Kostenexplosion im Gesundheitswesen

## Aufgabe

Sie haben sich über Aufgaben und Rollen der Kassenärztlichen Vereinigung und der Ärztekammer im Gesundheitswesen informiert. Geben Sie an, welche **3** Informationen korrekt sind!

1. Alle Vertragsärzte (Kassenärzte) sind Pflichtmitglieder der Kassenärztlichen Vereinigung.
2. Die Kassenärztliche Vereinigung vertritt die wirtschaftlichen Interessen der Ärzte gegenüber den Versicherten der privaten Krankenversicherungen.
3. Die Kassenärztliche Vereinigung garantieren die Erfüllung der vertraglichen Erfordernisse, z. B. die Versorgung der Versicherten und die Kontrolle der Abrechnungen der Vertragsärzte.
4. Jeder Arzt ist Pflichtmitglied der Ärztekammer.
5. Die Kassenärztliche Vereinigung überwacht die Berufsausübung der Ärzte und bietet Möglichkeiten zur Weiterbildung z. B. zum Facharzt.
6. Beide Institutionen sind öffentliche Stiftungen und übernehmen damit im staatlichen Auftrag öffentliche Aufgaben.
7. Der Sicherstellungsauftrag beinhaltet die Pflicht der Kassenärztlichen Vereinigung, die Versorgung der gesetzlich Versicherten im Bereich der stationären Versorgung zu gewährleisten.

#### 4. Aufgabe

Ihnen liegt folgender Text vor:

## Der gesetzliche Auftrag der Rehabilitation der Rentenversicherung

Die Rehabilitation ist neben der materiellen Sicherung im Alter (Rente) oder der Erwerbsminderung wesentlicher Bestandteil der Leistungen der gesetzlichen Rentenversicherung (Jährliche Ausgaben ca. 5 Mrd.). Das Ziel der Reha ist die Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit unserer Versicherten. Indem wir durch Leistungen zur medizinischen Reha oder zur Teilhabe am Arbeitsleben unsere Versicherten im Erwerbsleben halten und wachsende Erwerbsminderung vermeiden, schaffen wir die Voraussetzungen für ein hohes Beschäftigungsniveau, für die gesellschaftliche Integration von Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen und letztlich auch für das Funktionieren unseres Systems der sozialen Sicherung. Prüfen Sie, welche **2** Aussagen in diesen Zusammenhang **nicht** richtig sind!

1. Die Bedeutung der Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe wird in absehbarer Zeit noch zunehmen.
2. Die schrittweise Anhebung der Altersgrenze auf das 67. Lebensjahr wird die Dauer des Erwerbslebens der Versicherten verlängern müssen.
3. Die Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe im deutschen Sozialversicherungsrecht hat aus Kostengründen im globalen Wettbewerb keine Zukunft.
4. Chronische Erkrankungen werden zunehmen und die sich aus dem Erwerbsleben ergebenden Anforderungen werden sich weiter verändern.
5. Ältere Arbeitnehmer mit ihrem fachlichen Know-How , ihren Erfahrungen und sozialen Kompetenzen müssen länger im Erwerbsleben gehalten werden.
6. Die Leistungen zur Rehabilitation werden ständig zurückgefahren und haben für das Arbeitsleben nur geringe Bedeutung.

## 5. Aufgabe

Die Medical GmbH führt auch stationäre Reha-Maßnahmen durch. Als Mitarbeiter/-in in der Patientenaufnahme müssen Sie entsprechende Auskünfte erteilen. Geben Sie an, wann für einen Pflichtversicherten eine medizinische Rehabilitation von der deutschen Rentenversicherung getragen werden kann (**2 Nennungen!**)!

1. Bei erheblich gefährdeter Erwerbsfähigkeit
2. Wegen eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit
3. Wenn die bereits geminderte Erwerbsfähigkeit wesentlich gebessert, wiederhergestellt oder eine wesentliche Verschlechterung abgewendet werden kann
4. Wenn der Pflichtversicherte eine Altersrente von wenigstens zwei Dritteln der Vollrente erhält
5. Wenn der Pflichtversicherte Beamte oder Empfänger von Versorgungsbezügen im Ruhestand ist
6. Wenn der Pflichtversicherte bereits aus dem Erwerbsleben ausgeschieden ist und bis zum Beginn seiner Altersrente zunächst andere Leistungen erhält (z. B. Arbeitslosengeld)

## 6. Aufgabe

Eine Leistung zur medizinischen Reha vom Rentenversicherungsträger ist grundsätzlich nur bei Krankheiten und Behinderungen möglich, die die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigen, Erfolgsaussicht vorausgesetzt. Geben Sie an, welche 4 Erkrankungen zu den häufigsten rehabilitationsbedürftigen Erkrankungen gehören!

1. Berufskrankheiten
2. Krebserkrankungen
3. Blinddarmenzündung
4. Krankheiten des Herz-Kreislauf-Systems
5. Psychische Erkrankungen
6. Bewegungseinschränkungen von Versicherten, die eine Altersvollrente beziehen
7. Abnutzungsbedingte Gelenk- und Wirbelsäulenerkrankungen
8. Nikotinsucht

## 7. Aufgabe

Die Medical GmbH plant, ihren Geschäftsbereich um eine Tagespflegeeinrichtung gemäß § 41 SGB XI (siehe abgebildeten Auszug) zu erweitern. Wie beschreiben Sie die Aufgaben und Funktionen einer Tagespflegeeinrichtung korrekt?

1. Tagespflegeeinrichtungen betreuen die Pflegebedürftigen an 1 Tag in der Woche.
2. Tagespflegeeinrichtungen übernehmen die Pflege 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 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.

## 8. Aufgabe

Prüfen Sie, welche 2 Kriterien für das der Medical GmbH angegliederte Medizinische Versorgungszentrum (MVZ) **nicht** zutreffen!

1. Ein MVZ kann von jedem Leistungserbringer gegründet werden.
2. Ein MVZ steht immer unter ärztlicher Leitung.
3. Leistungserbringer eines MVZ können neben Vertragsärzten und Psychotherapeuten auch Apotheker, zugelassene Krankenhäuser, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen sowie Heil- und Hilfsmittelerbringer sein.
4. Voraussetzung für die Zulassung eines MVZ ist die fachübergreifende Tätigkeit.
5. Im MVZ angestellte Ärzte dürfen an der ambulanten Versorgung nicht teilnehmen.
6. Alle beteiligten Ärzte müssen an einem Standort arbeiten.

## 9. Aufgabe

Die Sozialversicherung gliedert sich nach den gesetzlichen Bestimmungen in 5 Bereiche, zu denen auch die gesetzliche Krankenversicherung gehört. Geben Sie an, welche 2 Bereiche **nicht** zur Sozialversicherung gehören!

- |                             |                                |
|-----------------------------|--------------------------------|
| 1. Rentenversicherung       | 4. Unfallversicherung          |
| 2. Haftpflichtversicherung  | 5. Private Krankenversicherung |
| 3. Arbeitslosenversicherung | 6. Pflegeversicherung          |

## 10. Aufgabe

Die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherungen lassen sich nach dem SGB V in mehrere Leistungsarten einteilen. Ordnen Sie zu, indem Sie die Kennziffern von 3 der insgesamt 6 Leistungen in die Kästchen neben den Leistungsarten eintragen! Übertragen Sie anschließend Ihre senkrecht angeordneten Lösungsziffern in dieser Reihenfolge von links nach rechts in den Lösungsbogen!

### Leistungen

1. Krebsvorsorgeuntersuchung
2. Operativer Eingriff
3. Sterbegeldzahlung
4. Stationäre Entbindung
5. Zahnärztliche Individualprophylaxe
6. Krankenrücktransport aus dem Ausland

### Leistungsarten

- Krankenbehandlung
- Leistungen zur Früherkennung von Krankheiten
- Leistungen zur Verhütung von Krankheiten

## 11. Aufgabe

Prüfen Sie anhand der abgebildeten Übersicht zur Pflegeversicherung, welcher der folgenden Fälle korrekt dargestellt ist!

1. Ein Arbeitnehmer mit einem monatlichen Bruttogehalt von 3.985,00 € monatlich kann sich von der Mitgliedschaft in der gesetzlichen Pflegeversicherung befreien lassen.
2. Ein verheirateter 35-jähriger Arbeitnehmer (3 Kinder) mit einem monatlichen Gehalt von 3.000,00 € muss im Monat 1,725 % von seinem Bruttoeinkommen für die Pflegeversicherung aufbringen
3. Ein pflegender Angehöriger kann in der Pflegestufe I maximal 440,00 € pro Monat vom Pflegebedürftigen für erbrachte Pflegeleistungen erhalten.
4. Ein im Jahr 2011 73-jähriger Rentner mit einem Kind von 15 Jahren ist vom monatlichen Beitragszuschlag in Höhe von 0,25% befreit.

Eine bei der Medical GmbH angestellte 33-jährige kinderlose verheiratete Ärztin (Mitglied der ges. Sozialversicherung), mit einem Bruttogehalt von 4.800,00 € zahlt im Monat einen Beitrag von 50,99 € an die Pflegekasse.

## Die Pflegeversicherung

Seit dem 1.4.1995 gibt es Leistungen aus der Pflegeversicherung für die häusliche Pflege und seit dem 1.7.1996 für Pflegebedürftige in Heimen.

Was sie leistet (monatlich):

Häusliche Pflege	Übernahme der Kosten für ambulante Pflegedienste (Sachleistungen)	Zuschuss für pflegende Angehörige, Nachbarn oder Freunde (Geldleistungen)	Stationäre Pflege in Heimen
<b>Pflegestufe I</b> (erheblich Pflegebedürftige; mind. 1,5 Std./Tag)	<b>440 Euro</b>	<b>225 Euro</b>	<b>1 023 Euro</b>
<b>Pflegestufe II</b> (schwer Pflegebedürftige; mind. 3 Std./Tag)	<b>1 040 Euro</b>	<b>430 Euro</b>	<b>1 279 Euro</b>
<b>Pflegestufe III</b> (Schwerstpflegebedürftige; mind. 5 Std./Tag)	<b>1 510 Euro</b> (Härfälle 1 918 Euro)	<b>685 Euro</b>	<b>1 510 Euro</b> (Härfälle 1 825 Euro)

Sach- und Geldleistungen können auch kombiniert in Anspruch genommen werden. Daneben gibt es ergänzende Leistungen bei Ausfall der Pflegepersonen, bei Tages- und Nachtpflege sowie Kurzzeitpflege.

Was sie kostet:

Die Pflegeversicherung ist Pflicht für alle krankenversicherten Bürger.

- ★ Beitragsbemessungsgrenze: 3 750,00 Euro
- Versicherungspflichtgrenze: 4 162,50 Euro
- ★ Beitragssatz: 1,95 % vom Arbeitsentgelt, davon tragen Arbeitnehmer und Arbeitgeber jeweils die Hälfte, also 0,975 %
- ★ Beitragszuschlag für Kinderlose: 0,25 %, trägt allein der Arbeitnehmer
- Vom Zuschlag ausgenommen:
  - Rentner, geboren vor dem 1.1.1940
  - Jugendliche bis 23 Jahre
  - Wehr- u. Zivildienstleistende
  - Empfänger von Arbeitslosengeld II

Quelle: BMG Stand Januar 2010 © Globus 3274

## 12. Aufgabe

Mit der Pflegereform vom 01.07.2008 ist auch die Möglichkeit geschaffen worden, so genannte Pflegestützpunkte einzurichten. Prüfen Sie, welche Aussage hinsichtlich dieser neuen Möglichkeit korrekt ist!

1. Ein Pflegestützpunkt ist eine neue Behörde, die mit eigenem Personal und wirtschaftlicher und rechtlicher Selbstständigkeit zu Fragen der Pflege kostengünstig berät.
2. Pflegestützpunkte sind interdisziplinäre Beratungszentren, in denen pflegerisches Fachpersonal qualifiziert und geschult wird, um in den eigenen Einrichtungen professionelle Beratung für Pflegebedürftige und deren Angehörige durchführen zu können.
3. Pflegestützpunkte sind zentrale Anlaufstellen für alle Ratsuchende zu pflegerischen Fragen und zu Fragen der Vorbereitung und Organisation rund um die Pflege. Hier wird die Beratung über und die Vernetzung aller pflegerischen, medizinischen und sozialen Leistungen unter einem Dach gebündelt.
4. Pflegestützpunkte sind interdisziplinäre Einrichtungen, die vom Deutschen Pflegerat und den Ärztekammern finanziert werden und regelmäßig Leitlinien zu einer modernen und zeitgemäßen Laienpflege herauszubringen.
5. Pflegestützpunkte sind große stationäre Pflegeeinrichtungen mit mindestens 300 Plätzen besonders auf dem Lande. Sie werden von den Landkreisen betrieben und sichern eine umfassende Versorgung für Pflegebedürftige im ländlichen Raum. Synergieeffekte sollen nach § 134 a SGB XI ausdrücklich genutzt werden.

## 13. Aufgabe

Eine Pflegebedürftige möchte gern Pflegesachleistungen gemäß § 36 SGB XI in Anspruch nehmen. Bringen Sie die folgenden Schritte bei der Erbringung von Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung bei häuslicher Pflege (§ 36 SGB XI) durch einen ambulanten Pflegedienst in die richtige Reihenfolge, indem Sie die Ziffern 1 bis 5 in die Kästchen neben den Schritten eintragen! Übertragen Sie anschließend Ihre senkrecht angeordneten Lösungsziffern in dieser Reihenfolge von links nach rechts in den Lösungsbogen!

Es wird ein schriftlicher Pflegevertrag zwischen dem Ambulanten Pflegedienst und dem Kunden abgeschlossen.

Der Kunde bestätigt schriftlich die Leistungserbringung durch den Ambulanten Dienst.

Der Ambulante Pflegedienst erbringt die Leistung entsprechend dem abgeschlossenen Pflegevertrag.

Der Kunde holt sich Angebote von mehreren Ambulanten Pflegediensten ein.

Der Ambulante Dienst reicht die Rechnung sowie die Leistungsbestätigung bei der Pflegekasse ein, bei welcher der Kunde versichert ist.

### Situation zur 14. bis 16. Aufgabe

Frau Land ist 19 Jahre alt und als Auszubildende zur Kauffrau im Gesundheitswesen im 2. Ausbildungsjahr bei der Medical GmbH beschäftigt. Sie ist als Mitglied versicherungspflichtig bei der BKK der Medical GmbH versichert und alleinstehend. Frau Land ist an chronischem Asthma erkrankt. Ihre monatliche Ausbildungsvergütung ist eine Bruttoeinnahme zum Lebensunterhalt und beträgt 735,00 €. Frau Land hat auf Grund einer Verletzung im laufenden Jahr diverse Zuzahlungen leisten müssen.

## 14. Aufgabe


Ermitteln Sie, unter Anwendung der abgebildeten Rechtsgrundlage, die Belastungsgrenze von Frau Land in €!

### Auszug aus dem SGB V

## § 62 Belastungsgrenze

Neugefasst durch G vom 14. 11. 2003 (BGBl I S. 2190).

(1) Versicherte haben während jedes Kalenderjahres nur Zuzahlungen bis zur Belastungsgrenze zu leisten; ...<sup>2</sup> Die Belastungsgrenze beträgt 2 v. H. der jährlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt; für chronisch Kranke, die wegen derselben schwerwiegenden Krankheit in Dauerbehandlung sind, beträgt sie 1 v. H. der jährlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt.



## 15. Aufgabe

Frau Land hat im laufenden Jahr folgende Leistungen bezogen:

bezogene Leistung	Preis
eine Verordnung mit 6 Massagen	Abgabepreis 132,00 €
ein Faltrollstuhl	Abgabepreis 375,00 €
Krankenhausaufenthalt vom 15.03. bis 25.03. im laufenden Jahr	DRG-Erlös 3.456,00 €

Ermitteln Sie, unter Anwendung der abgebildeten Rechtsgrundlagen, die Summe der von Frau Land zu leistenden Zuzahlungen!

## Auszüge aus dem SGB V

## § 32 Heilmittel

(2) Versicherte, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, haben zu den Kosten der Heilmittel als Zuzahlung den sich nach § 61 Satz 3 ergebenden Betrag an die abgebende Stelle zu leisten.

## § 33 Hilfsmittel

(1) Versicherte haben Anspruch auf Versorgung mit Hörhilfen, Körperersatzstücken, orthopädischen und anderen Hilfsmitteln, die im Einzelfall erforderlich sind, um den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern, einer drohenden Behinderung vorzubeugen oder eine Behinderung auszugleichen, soweit die Hilfsmittel nicht als allgemeine Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens anzusehen oder ...

(8) Versicherte, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, leisten zu jedem zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung abgegebenen Hilfsmittel als Zuzahlung den sich nach § 61 Satz 1 ergebenden Betrag zu dem von der Krankenkasse zu übernehmenden Betrag an die abgebende Stelle.

## § 61 Zuzahlungen

• Zuzahlungen, die Versicherte zu leisten haben, betragen 10 v. H. des Abgabepreises, mindestens jedoch 5 EUR und höchstens 10 EUR; allerdings jeweils nicht mehr als die Kosten des Mittels. „Als Zuzahlungen zu stationären Maßnahmen werden je Kalendertag 10 EUR erhoben.  
• Bei Heilmitteln und häuslicher Krankenpflege beträgt die Zuzahlung 10 v. H. der Kosten sowie 10 EUR je Verordnung.

[illegible]



### Situation zur 18. bis 20. Aufgabe

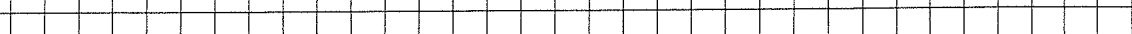
Eine Patientin der Medical GmbH wird zur Appendektomie bei Peritonitis (DRG G 07 A) aufgenommen. Die Patientin wurde am 15.03.2010 eingeliefert und am 18.04.2010 wieder entlassen. Der Basisfallwert der Medical GmbH beträgt 2.850,00 €. Orientieren Sie sich bei den folgenden Berechnungen am abgebildeten Auszug aus dem Fallpauschalenkatalog.

## Auszug aus dem Fallpauschalkatalog

DRG	Parti-tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil-dauer	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer	
						Erster Tag mit Abschlag	Bewertungs-relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt	Bewertungs-relation/Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
G07A	0	Appendektomie bei Peritonitis mit äußerst schweren oder schweren CC oder kleine Eingriffe an Dünn und Dickdarm ohne äußerst schwere CC, Alter < 3 Jahre	1,581		6,6	1	0,550	15	0,117


## 8. Aufgabe

Ermitteln Sie, wie viele Tage die tatsächliche Verweildauer der Patientin umfasst!



## 19. Aufgabe

Ermitteln Sie, wie viele Zuschlagstage die Medical GmbH abrechnen kann!



## 20. Aufgabe

Ermitteln Sie den Erlös, den die Medical GmbH für diesen Fall erhält!

[illegible]

## 21. Aufgabe

Als Mitarbeiter/-in der Medical GmbH sind Sie in die Vorbereitungen für die Pflegesatz-Verhandlungen der stationären Pflegeeinrichtung eingebunden. Als ersten Schritt fordern Sie die zuständigen Sozialleistungsträger schriftlich zu Verhandlungen über die Pflegesätze des künftigen Pflegesatzzeitraums auf. An welche Sozialleistungsträger richten Sie die Aufforderung zu Verhandlungen?

1. Krankenkassen und Sozialhilfeträger
2. Kassenärztliche Vereinigung und Sozialhilfeträger
3. Pflegekassen und Sozialhilfeträger
4. Pflegekassen und Medizinischer Dienst der Krankenversicherung
5. Pflegekassen und Heimaufsicht



## 22. Aufgabe

In einem Krankenhaus wird zwischen Betriebskosten und Investitionskosten unterschieden. Bezeichnen Sie **2** Geschäftsfälle, die Kosten verursachen, die zu den Investitionskosten gehören!

1. Überweisung der Gehälter und Sozialabgaben
2. Ersatzbeschaffung eines EKG-Gerätes, da für das alte Gerät keine Ersatzteile mehr zur Verfügung stehen.
3. Reparatur eines OP-Tisches
4. Durchführung von Laborleistungen durch ein externes Laborinstitut
5. Lieferung von Arzneimitteln durch eine niedergelassene Apotheke
6. Errichtung einer neuen interdisziplinären Intensivstation. Bisher wurden die in Frage kommenden Patienten dezentral auf den Stationen versorgt.

## 23. Aufgabe

In einem Rahmenvertrag für vollstationäre Pflege gem. § 75 Abs. 1 SGB XI sind die folgenden Personalanhaltszahlen/Personalschlüssel für Vollkräfte in den Bereichen

Pflege/Betreuung sowie Verwaltung festgeschrieben:

- |                     |                                 |                            |               |
|---------------------|---------------------------------|----------------------------|---------------|
| - Pflege/Betreuung: | Pflegestufe I:                  | mindestens 1 Vollkraft für | 3,5 Bewohner  |
|                     | Pflegestufe II:                 | mindestens 1 Vollkraft für | 2,8 Bewohner  |
|                     | Pflegestufe III:                | mindestens 1 Vollkraft für | 1,5 Bewohner  |
| - Verwaltung:       | Unabhängig von der Pflegestufe: | höchstens 1 Vollkraft für  | 25,0 Bewohner |

Benennen Sie, mit welcher Personalausstattung im Pflege- und Verwaltungsdienst die Pflegeeinrichtung der Medical GmbH diesen Vorgaben gerecht wird, wenn in der Einrichtung Plätze für 35 Patienten mit Pflegestufe I, 30 Patienten mit Pflegestufe II und 10 Patienten mit Pflegestufe III vorgehalten werden (Runden Sie bei Ihrer Prüfung die Pflegekräfte jeweils auf.)!

- |                  |               |             |              |
|------------------|---------------|-------------|--------------|
| 1. Pflegedienst: | 25 Vollkräfte | Verwaltung: | 3 Vollkräfte |
| 2. Pflegedienst: | 28 Vollkräfte | Verwaltung: | 3 Vollkräfte |
| 3. Pflegedienst: | 30 Vollkräfte | Verwaltung: | 4 Vollkräfte |
| 4. Pflegedienst: | 20 Vollkräfte | Verwaltung: | 2 Vollkräfte |
| 5. Pflegedienst: | 32 Vollkräfte | Verwaltung: | 4 Vollkräfte |

## 24. Aufgabe

Die Medical GmbH kooperiert eng mit dem nahe gelegenen St. Martinus Pflegeheim, dessen Satzung Ihnen vorliegt. In § 5 der Satzung des St. Martinus Pflegeheims ist folgendes verankert:

### Auszug aus der Satzung des St. Martinus Pflegeheims

- (1) Der Zweckverband dient ausschließlich und unmittelbar der Förderung des öffentlichen Gesundheitswesens und damit gemeinnützigen Zwecken im Sinne des Abschnitts „Steuerbegünstigte Zwecke“ (§§ 51 ff.) der Abgabenordnung.
- (2) Der Zweckverband erstrebt keinen Gewinn. Sollten sich Überschüsse ergeben, so sind diese ausschließlich für Verbandsaufgaben zu verwenden. Die Verbandsmitglieder erhalten weder Gewinnanteile noch sonstige gegenleistungsfreie Zuwendungen aus Mitteln des Zweckverbandes. Bei Auflösung des Zweckverbandes werden eventuelle Überschüsse ausschließlich gemeinnützigen Zwecken im Sinne des Absatzes 1 zugeführt.

Entscheiden Sie, welche **2** Aussagen demnach auf das St. Martinus Pflegeheim zutreffen!

1. Das St. Martinus Pflegeheim ist eine gemeinnützige Körperschaft und darf daher nur maximal ein Drittel seiner Gewinne an seine Gesellschafter bzw. Verbandsmitglieder ausschütten.
2. Beim St. Martinus Pflegeheim handelt es sich um eine gemeinnützige Körperschaft. Für sie gelten somit zahlreiche Steuerbegünstigungen; unter anderem ist sie von der Gewerbesteuer befreit.
3. Beim St. Martinus Pflegeheim handelt es sich um eine als gemeinnützig anerkannte Körperschaft. Daher muss sie aus ihren Gewinnen Steuerrücklagen für mindestens zwei Jahre bilden.
4. Das St. Martinus Pflegeheim ist als gemeinnützig anerkannt und darf daher ausschließlich Patienten der gesetzlichen Krankenkassen behandeln.
5. Das St. Martinus Pflegeheim ist eine gemeinnützige Körperschaft. Daher darf es zwar Gewinne erwirtschaften, sie müssen jedoch zeitnah und für den in der Satzung festgelegten Zweck verwendet werden.
6. Das St. Martinus Pflegeheim ist eine gemeinnützige Körperschaft und deshalb von der Umsatzsteuer befreit.

## 25. Aufgabe

Die Länder fördern Investitionskosten der Krankenhäuser als Einzel- oder Pauschalförderung gemäß Krankenhausfinanzierungsgesetz. Geben Sie an, welche Einrichtung Anspruch auf diese Förderungen hat!

1. Private Kliniken
2. Plankrankenhäuser
3. Krankenhäuser der Träger der gesetzlichen Unfallversicherung
4. Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen
5. Bundeswehrkrankenhäuser

## 26. Aufgabe

Krankenhäuser werden in verschiedene Versorgungsstufen unterteilt. Ordnen Sie zu, indem Sie die Kennziffern der 4 Beschreibungen in die Kästchen neben den 4 Versorgungsstufen eintragen! Übertragen Sie anschließend Ihre senkrecht angeordneten Lösungsziffern in dieser Reihenfolge von links nach rechts in den Lösungsbogen!

### Beschreibungen

1. Krankenhaus der ortsnahen Versorgung; umfasst i. d. R. die Fachrichtungen Innere Medizin, Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe
2. Krankenhaus, das teilweise überörtliche Versorgungsaufgaben erfüllt; umfasst über die Fachrichtungen des Krankenhauses der ortsnahen Versorgung hinaus weitere Fachrichtungen
3. Krankenhaus, das überwiegend überörtliche Versorgungsaufgaben erfüllt; umfasst über die Fachrichtungen des Krankenhauses der ortsnahen Versorgung hinaus weitere Fachrichtungen
4. Krankenhaus, das alle wichtigen medizinischen Fachrichtungen umfasst; hält hochdifferenziert medizinisch-technische Einrichtungen vor

### Versorgungsstufen

- Krankenhaus der Schwerpunktversorgung
- Krankenhaus der Grundversorgung
- Krankenhaus der Maximalversorgung
- Krankenhaus der Regelversorgung

## 27. Aufgabe

Seit dem Jahr 2004 sind Krankenhäuser zur Einführung eines Qualitätsmanagementsystems verpflichtet. Geben Sie an, welche vorrangige Zielsetzungen mit dem Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen verfolgt werden (2 Nennungen!)

1. Deutliche Personalkosteneinsparungen
2. Erhöhung der Transparenz der Leistungsangebote für die Kunden
3. Deutliche Erhöhung der durchschnittlichen Verweildauer zur Steigerung der Kundenzufriedenheit
4. Abbau von Hierarchieebenen
5. Verbesserung der Vergleichbarkeit von Leistungserbringern im Gesundheitswesen
6. Vermeidung übermäßiger Spezialisierungstendenzen im Gesundheitswesen

## Situation zur 28. und 29. Aufgabe

Zu jedem Qualitätsmanagement gehört ein funktionierendes Fehlermanagement.

## 28. Aufgabe

Welche wichtigen Informationen können Sie aus dem Fehlermanagement der Medical GmbH gewinnen?

1. Informationen über die detaillierten Kosten für ein internes Fehlermanagement
2. Informationen für Schuld an eingetretenen Fehlern
3. Informationen für Gegenmaßnahmen bei auftretenden Fehlern
4. Informationen über die Aufbauorganisation
5. Informationen zur Entwicklung der Tagespflegesätze

## 29. Aufgabe

Ein systematisches Fehlermanagement hat viele Vorteile für das Klinikum. Stellen Sie fest, welche 2 Aussagen zum Fehlermanagement jedoch **nicht** zutreffend sind!

1. Es liefert Kompetenzvorteile im Wettbewerb.
2. Es bringt eine Kostenreduktion und gesteigerte Wirtschaftlichkeit mit sich.
3. Es folgt eine automatische Zertifizierung bei nachgewiesenem Fehlermanagement.
4. Es folgt eine Reduktion der Schadensergebnisse und Unfälle.
5. Systematisches Fehlermanagement liefert eine Reduktion von Schadenersatzforderungen.
6. Es schafft die Grundlage für die Bewertung der Berufsgenossenschaftsbeiträge.

## 30. Aufgabe

Wie erklären Sie den Begriff des „kontinuierlichen Verbesserungsprozesses“ zutreffend?

1. Kontinuierliche Verbesserungsprozesse laufen stets selbst gesteuert ab und können nicht regelmäßig extern kontrolliert werden.
2. Das Handeln wird von einem Qualitätsmanagement begleitet, das den erreichten Stand der Qualität kontinuierlich auf dem selben Niveau hält.
3. Es wird für jeden Mitarbeiter des Unternehmens festgelegt, dass er kontinuierlich eine bestimmte Anzahl von Verbesserungsvorschlägen einreichen muss.
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. Es wird davon ausgegangen, dass dieser Prozess nie endet.

### 31. Aufgabe

Die Grundorientierung sämtlicher qualitätsbezogener Aktivitäten dient der PDCA-Zyklus, der sowohl die Entwicklung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements strukturiert. So geschieht dies beispielsweise auch bei der zentralen Frage der Hygiene im Krankenhaus. Ordnen Sie zu, indem Sie die Kennziffern der 4 Phasen 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. P (Plan)
2. D (Do)
3. C (Check)
4. A (Act)

#### Tätigkeiten/Aktionen

- Regelmäßige wiederholende Unterweisung
- Hygieneplan wird erstellt.
- Mitarbeiter desinfizieren sich bei ihrer beruflichen Tätigkeit.
- Überprüfung durch den Hygieneausschuss

### 32. Aufgabe

Im Qualitätsmanagement werden Qualitätsmanagementphilosophien, Zertifizierungsmodelle und Instrumente der Qualitätskontrolle und -sicherung unterschieden. Ordnen Sie zu, indem Sie die Kennziffern der 3 Ebenen des Qualitätsmanagements in die Kästchen neben den 6 Qualitätsmanagement-Elementen eintragen! (Mehrfachnennungen sind möglich.) Übertragen Sie anschließend Ihre senkrecht angeordneten Lösungsziffern in dieser Reihenfolge von links nach rechts in den Lösungsbogen!

#### Ebenen des Qualitätsmanagements

1. Grundlegende Qualitätsmanagement-Philosophie
2. Zertifizierungsmodell
3. Instrument der Qualitätskontrolle und -sicherung

#### Qualitätsmanagement-Elemente

- ISO 9000 ff
- Beschwerdemanagement
- KTQ
- Testkauf
- Telefonvoting
- TQM

### 33. Aufgabe

Sie sind Mitarbeiter/-in der Medical GmbH (100 Pflegebetten) und sind derzeit beschäftigt im internen Qualitätsmanagements (QM). Die Pflegeeinrichtung hatte sich in der Vergangenheit einer Fremdbewertung der Qualität nach DIN EN ISO 9001 erfolgreich unterzogen und dafür auch ein Zertifikat bekommen. Nun überlegt die Geschäftsleitung, sich nach einer anderen Zertifizierungsmöglichkeit bewerten zu lassen. Sie sollen einen Vorschlag machen. Entscheiden Sie, welche Möglichkeit es außer DIN EN 9001 für die Pflegeeinrichtung noch gibt!

1. Zertifizierung nach dem SGB V
2. Zertifizierung nach dem SGB XI
3. Zertifizierung nach dem KTQ (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen)
4. Zertifizierung nach dem IQWiG (Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen)
5. Zertifizierung nach dem G-BA (Gemeinsamer Bundesausschuss)

### 34. Aufgabe

In der Versorgung von Patienten wird häufig von Behandlungspfaden gesprochen. Prüfen Sie, welche Aussage im Zusammenhang mit Behandlungspfaden korrekt ist!

1. Behandlungspfade werden individuell von jedem einzelnen niedergelassenen Arzt erstellt, um die Arbeitsabläufe in seiner Praxis zu optimieren.
2. Behandlungspfade stehen dem Gedanken des Qualitätsmanagements entgegen, da sie ausschließlich vom behandelnden Arzt erarbeitet werden sollen.
3. Behandlungspfade standardisieren Behandlungen im Zusammenhang mit leichten Erkrankungen, die ausschließlich vom nichtärztlichen Personal durchgeführt werden sollen.
4. Behandlungspfade werden erstellt, um die Qualität der Behandlung sicherzustellen und den gesamten Behandlungsablauf zu strukturieren und damit zu optimieren.
5. Behandlungspfade werden ausschließlich im Reha-Bereich eingesetzt, um Abrechnungen der einzelnen Leistungsträger untereinander zu erleichtern.

### 35. Aufgabe

Die Mitarbeiterbefragung ist ein Hauptbestandteil der QM-Konzeption und bietet die Gelegenheit, alle Beteiligten schon frühzeitig in das QM-Projekt einzubinden. Es wird in der Steuergruppe festgelegt, dass die Befragung sich an alle Mitarbeiter richtet und anonym in schriftlicher Form mit geschlossener Fragestellung durchgeführt wird. Stellen Sie fest, welche Vorgehensweise der festgelegten Erhebungsform entspricht!

1. Die Befragten formulieren selbst die Antworten
2. Die Befragten werden persönlich interviewt
3. Es werden Zusatzfragen gestellt
4. Die Befragten unterschreiben den Fragebogen
5. Die Befragung erfolgt nach einem Auswahlverfahren
6. Die Antwortmöglichkeiten werden vorgegeben

### 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.

Diese Kopfleiste bitte unbedingt ausfüllen!

										Bereich 0 6		Berufsnummer 6 5 2 0				IHK-Nummer		Prüflingsnummer	
Familienname, Vorname (bitte durch eine Leerspalte trennen, ä = ae etc.)										Sp. 1 - 2		Sp. 3 - 6				Sp. 7 - 9		Sp. 10 - 14	

Beachten Sie bitte zum Ausfüllen dieses Lösungsbogens die Hinweise auf dem Deckblatt Ihres Aufgabensatzes!

<b>Aufgabe</b> Nr. ① <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ② <input type="text"/> <input type="text"/> ③ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ④ <input type="text"/> <input type="text"/> ⑤ <input type="text"/> <input type="text"/> Seite 3											Sp. 15-26
<b>Aufgabe</b> Nr. ⑥ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ⑦ <input type="text"/> ⑧ <input type="text"/> <input type="text"/> ⑨ <input type="text"/> <input type="text"/> ⑩ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Seite 4										Prüfziffer 9	Sp. 27-39
<b>Aufgabe</b> Nr. ⑪ <input type="text"/> ⑫ <input type="text"/> ⑬ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Seite 5											Sp. 40-46
<b>Aufgabe</b> Nr. ⑭ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ⑮ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Seite 6											Sp. 47-55
<b>Aufgabe</b> Nr. ⑯ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ⑰ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Seite 7											Sp. 56-63
<b>Aufgabe</b> Nr. ⑱ <input type="text"/> <input type="text"/> ⑲ <input type="text"/> <input type="text"/> ⑳ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ㉑ <input type="text"/> Seite 8										Prüfziffer 9	Sp. 64-76
<b>Aufgabe</b> Nr. ㉒ <input type="text"/> <input type="text"/> ㉓ <input type="text"/> ㉔ <input type="text"/> <input type="text"/> ㉕ <input type="text"/> Seite 9											Sp. 77-82
<b>Aufgabe</b> Nr. ㉖ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ㉗ <input type="text"/> <input type="text"/> ㉘ <input type="text"/> ㉙ <input type="text"/> <input type="text"/> ㉚ <input type="text"/> Seite 10											Sp. 83-92
<b>Aufgabe</b> Nr. ㉛ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ㉜ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ㉝ <input type="text"/> ㉞ <input type="text"/> Seite 11											Sp. 93-104
<b>Aufgabe</b> Nr. ㉟ <input type="text"/> Seite 12										Prüfungszeit ㊲ <input type="text"/> Prüfziffer 9	Sp. 105-107

Diese Kopfleiste bitte unbedingt ausfüllen!

										Bereich		Berufsnummer				IHK-Nummer		Prüflingsnummer			
										0 6		6 5 2 0									
Familienname, Vorname (bitte durch eine Leerspalte trennen, ä = ae etc.)										Sp. 1 - 2		Sp. 3 - 6				Sp. 7 - 9		Sp. 10 - 14			

Beachten Sie bitte zum Ausfüllen dieses Lösungsbogens die Hinweise auf dem Deckblatt Ihres Aufgabensatzes!

<b>Aufgabe</b> Nr. 1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 2 <input type="text"/> <input type="text"/> 3 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 4 <input type="text"/> <input type="text"/> 5 <input type="text"/> <input type="text"/>											Sp. 15-26
Seite 3											
<b>Aufgabe</b> Nr. 6 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 7 <input type="text"/> 8 <input type="text"/> <input type="text"/> 9 <input type="text"/> <input type="text"/> 10 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>										Prüfziffer 9	Sp. 27-39
Seite 4											
<b>Aufgabe</b> Nr. 11 <input type="text"/> 12 <input type="text"/> 13 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>											Sp. 40-46
Seite 5											
<b>Aufgabe</b> Nr. 14 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 15 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>											Sp. 47-55
Seite 6											
<b>Aufgabe</b> Nr. 16 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 17 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>											Sp. 56-63
Seite 7											
<b>Aufgabe</b> Nr. 18 <input type="text"/> <input type="text"/> 19 <input type="text"/> <input type="text"/> 20 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 21 <input type="text"/>										Prüfziffer 9	Sp. 64-76
Seite 8											
<b>Aufgabe</b> Nr. 22 <input type="text"/> <input type="text"/> 23 <input type="text"/> 24 <input type="text"/> <input type="text"/> 25 <input type="text"/>											Sp. 77-82
Seite 9											
<b>Aufgabe</b> Nr. 26 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 27 <input type="text"/> <input type="text"/> 28 <input type="text"/> 29 <input type="text"/> <input type="text"/> 30 <input type="text"/>											Sp. 83-92
Seite 10											
<b>Aufgabe</b> Nr. 31 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 32 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 33 <input type="text"/> 34 <input type="text"/>											Sp. 93-104
Seite 11											
<b>Aufgabe</b> Nr. 35 <input type="text"/>										Prüfziffer 9	Sp. 105-107
Seite 12											