

Abschlussprüfung Winter 2011/12

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.

1. Name, Geschäftssitz	Medical GmbH Virchowstraße 12 10000 Berlin		
2. Dienstleistungen	<ul style="list-style-type: none"> - stationäre Versorgung - ambulante Versorgung - Rehabilitation - Pflege - Ausbildungsstätten 		
3. Ausstattung	Bettenanzahl:	450 Akutbetten 250 Rehabetten 100 Pflegepatienten ambulante Versorgung	600 Mitarbeiter 150 Mitarbeiter 80 Mitarbeiter 60 Mitarbeiter
	Medizinische Geräte Einrichtung für Diagnostik und Therapie Wirtschaft- und Versorgungsbereich Insgesamt 30 Auszubildende		
4. Leistungsangebot für:	<ul style="list-style-type: none"> - gesetzlich Versicherte - privat Versicherte - Versicherte sonstiger Kostenträger - Versicherte von Rentenversicherungen 		

1. Aufgabe

Als Mitarbeiter/-in der Vertragsabteilung erläutern Sie die Vorteile der integrierten Versorgung für die Beteiligten: Patienten, Leistungserbringer und Kostenträger. Prüfen Sie, welche 2 Vorteile der integrierten Versorgung unmittelbar für den beteiligten Patienten von Bedeutung sind!

1. Abheben von Mitkonkurrenten durch Schärfen des Markenprofils
2. Vermeidung von unnötigen Wartezeiten, z. B. durch gesonderte Terminvergabeverfahren
3. Die pauschalierte Vergütung bietet die beste Gewähr für eine kostengünstige Versorgung
4. Möglichkeit, Verträge direkt mit den Leistungserbringern abzuschließen
5. Erhöhung der Kundenbindung
6. Ggf. Ermäßigung der gesetzlichen Zuzahlungen
7. Finanzielle Förderung (Anschubfinanzierung)
8. Zusammenführung von Finanzverantwortung und Vertragskompetenz

Situation zur 2. bis 4. 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 (Prophylaxe) darstellt!

1. Physiotherapie nach einem Bandscheibenvorfall
2. Zusatzbeitragszahlung an die gesetzliche Krankenversicherung
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 Entgeltfortzahlungen verpflichtet.

4. Aufgabe

Geben Sie an, aus welchem Buch des Sozialgesetzbuches (SGB) der folgende Auszug entnommen ist!

Die Krankenkasse soll in der Satzung Leistungen zur primären Prävention vorsehen...
Leistungen zur Primärprävention sollen den allgemeinen Gesundheitszustand verbessern und insbesondere einen Beitrag zur Verminderung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen erbringen...

1. SGB III
2. SGB V
3. SGB VI
4. SGB VII
5. SGB XI

5. Aufgabe

Geben Sie an, welche der folgenden am Gesundheitsmarkt Beteiligten zu den sogenannten „Leistungserbringern“ zählen (2 Nennungen)!

1. Gesetzliche Krankenkassen
2. Niedergelassene Ärzte
3. Physiotherapeuten
4. Gesetzlich Versicherte
5. Privatpatienten
6. Unfallversicherung

6. Aufgabe

Das Leistungsprogramm der Sozialversicherungsträger unterscheidet drei Formen der Leistungserbringung. Sie sollen entscheiden, welche Formen der Leistungserbringung den Leistungen zuzuordnen sind. Ordnen Sie zu, indem Sie die Kennziffern der 3 Formen der Leistungserbringung (Leistungsbeschaffenheit) in die Kästchen neben den 6 Leistungen eintragen! Übertragen Sie anschließend Ihre senkrecht angeordneten Lösungsziffern in dieser Reihenfolge von links nach rechts in den Lösungsbogen!

Formen der Leistungserbringung (Leistungsbeschaffenheit)

1. Sachleistung
2. Geldleistung
3. Dienstleistung

Leistungen

- ärztliche Behandlung
- telefonische Versichertenberatung
- Zahlung einer Entgeltersatzleistung
- Berufsberatung
- Rentenzahlung
- Bezug von Arzneimitteln

7. Aufgabe

Prüfen Sie, unter Berücksichtigung des abgebildeten § 39 Abs. 1 SGB V, 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 jedem 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 gibt es den Grundsatz ambulant vor stationär.
5. Rehabilitationseinrichtungen haben primär die Aufgabe, Krankheiten zu heilen und ihre Verschlimmerung zu verhüten.

§ 39 Krankenhausbehandlung

(1) Die Krankenhausbehandlung wird vollstationär, teilstationär, vor- und nachstationär (§ 115a) sowie ambulant (§ 115b) erbracht. Versicherte haben Anspruch auf vollstationäre Behandlung in einem zugelassenen Krankenhaus (§ 108), wenn die Aufnahme nach Prüfung durch das Krankenhaus erforderlich ist, weil das Behandlungsziel nicht durch teilstationäre, vor- und nachstationäre oder ambulante Behandlung einschließlich häuslicher Krankenpflege erreicht werden kann. Die Krankenhausbehandlung umfasst im Rahmen des Versorgungsauftrags des Krankenhauses alle Leistungen, die im Einzelfall nach Art und Schwere der Krankheit für die medizinische Versorgung der Versicherten im Krankenhaus notwendig sind, insbesondere ärztliche Behandlung (§ 28 Abs. 1), Krankenpflege, Versorgung mit Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln, Unterkunft und Verpflegung; die akutstationäre Behandlung umfasst auch die im Einzelfall erforderlichen und zum frühestmöglichen Zeitpunkt einsetzenden Leistungen zur Frührehabilitation.

8. Aufgabe

Eine Patientin, die in Pflegestufe I eingestuft ist, steht nach einem Krankenhausaufenthalt vor ihrer Entlassung. Die Versorgung in ihrer eigenen Wohnung ist zum Zeitpunkt der Entlassung noch nicht sichergestellt, weil die Wohnung zunächst noch behindertengerecht umgebaut werden muss. Aus diesem Grund wird die Patientin für einen Zeitraum von 3 Wochen Gast in einer Kurzzeitpflegereinrichtung gem. § 42 SGB XI. Entscheiden Sie, welche Leistungsansprüche sie gegenüber der Pflegekasse hat!

1. Die Pflegekasse zahlt die gleichen Leistungen, wie bei einem vollstationären Aufenthalt.
2. Die Pflegekasse übernimmt die pflegebedingten Aufwendungen für maximal 28 Tage im Jahr bis zu einer Höchstgrenze von 1.510,00 € unabhängig von der Pflegestufe.
3. Die Pflegekasse übernimmt die pflegebedingten Aufwendungen für maximal 28 Tage im Jahr in Abhängigkeit von der Pflegestufe.
4. Die Pflegekasse zahlt die gleichen Leistungen, wie bei einem Aufenthalt in der Tagespflege.
5. Die Pflegekasse übernimmt die Kosten des behindertengerechten Umbaus der Wohnung immer in voller Höhe.

9. Aufgabe

Der Hausarzt einer Bewohnerin, die im Altenheim der Medical GmbH lebt, stellt fest, dass ein Dekubitus entstanden ist, der dringend behandelt werden muss. Prüfen Sie, welche Beschreibung hinsichtlich der Erbringung behandlungspflegerischer Leistungen (z. B. Dekubitusversorgung) bei Heimbewohnern zutreffend ist!

1. Es handelt sich um ärztliche Leistungen, die nicht delegiert werden dürfen und somit vom Arzt selbst zu erbringen sind.
2. Leistungen der Behandlungspflege liegen im Verantwortungsbereich der Heimleitung.
3. Leistungen der Behandlungspflege dürfen nur von der Pflegedienstleitung erbracht werden.
4. Die Erbringung behandlungspflegerischer Leistungen darf nur in einem Krankenhaus erfolgen.
5. Der Arzt kann die Erbringung behandlungspflegerischer Leistungen an Mitarbeiter/innen des Heimes delegieren, sofern er sich zuvor von der erforderlichen Qualifikation dieser Mitarbeiter/innen überzeugt hat.

Situation zur 10. bis 12. Aufgabe

Herr Dr. Schultz ist seit 7 Jahren bei der Medical GmbH als Arzt angestellt. Er teilt Ihnen mit, dass er ab dem 10.09.2011 arbeitsunfähig erkrankt ist. Die Arbeitsunfähigkeit trat nach Beendigung der Arbeitsschicht ein.

Auszug aus dem EFZG

§ 3 Anspruch auf Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall

(1) Wird ein Arbeitnehmer durch Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit an seiner Arbeitsleistung verhindert, ohne dass ihn ein Verschieden trifft, so hat er Anspruch auf Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall durch den Arbeitgeber für die Zeit der Arbeitsunfähigkeit bis zur Dauer von 6 Wochen. Wird der Arbeitnehmer infolge derselben Krankheit erneut arbeitsunfähig, so verliert er wegen der erneuten Arbeitsunfähigkeit den Anspruch nach Satz 1 für einen weiteren Zeitraum von höchstens 6 Wochen nicht, wenn

1. er vor der erneuten Arbeitsunfähigkeit mindestens 6 Monate nicht infolge derselben Krankheit arbeitsunfähig war

...

(3) Der Anspruch nach Absatz 1 entsteht nach 4-wöchiger ununterbrochener Dauer des Arbeitsverhältnisses.

Auszug aus dem Gemeinsamen Rundschreiben der Spitzenverbände vom 25.06.1998

6. Hinzutritt einer Krankheit

(1) Die Anspruchsdauer von 6 Wochen verlängert sich nicht, wenn während der Arbeitsunfähigkeit eine neue Krankheit hinzutritt, die für sich allein ebenfalls Arbeitsunfähigkeit verursacht

4.2. Sechs-Wochen-Frist

(2) ... Bei Einstellung der Arbeitsleistung im Laufe einer Arbeitsschicht steht dem Arbeitnehmer für den restlichen Teil des Tages der Arbeitsunfähigkeit sowie für die folgenden 42 Kalendertage der Anspruch nach § 3 Abs. 1 EFZG zu.

10. Aufgabe

Entscheiden Sie an Hand der abgebildeten Rechtsgrundlagen, ab welchem Datum die Medical GmbH Herrn Dr. Schultz für die laufende Arbeitsunfähigkeit Entgeltfortzahlung zu leisten hat!

Tragen Sie das Datum (TT.MM.JJJJ) in die Kästchen auf dem Lösungsbogen ein!

11. Aufgabe

Die zuständige Krankenkasse teilt Ihnen auf Nachfrage mit, dass Herr Dr. Schultz im laufenden Jahr bereits

- vom 05.01. bis zum 12.02. aufgrund derselben Erkrankung und
- vom 10.04. bis zum 08.05. aufgrund einer anderen Erkrankung arbeitsunfähig war.

Entscheiden Sie anhand der abgebildeten Rechtsgrundlagen, bis zu welchem Termin die Medical GmbH Herrn Dr. Schultz für die laufende Arbeitsunfähigkeit Entgeltfortzahlung zu leisten hat! (Kalenderauszug ist abgebildet.)
Tragen Sie das Datum (TT.MM.JJJJ) in die Kästchen auf dem Lösungsbogen ein!

2011		SEPTEMBER					OKTOBER					
Woche	35	36	37	38	39	39	40	41	42	43	44	
Montag		5	12	19	26		3	10	17	24	31	
Dienstag		6	13	20	27		4	11	18	25		
Mittwoch		7	14	21	28		5	12	19	26		
Donnerstag	1	8	15	22	29		6	13	20	27		
Freitag	2	9	16	23	30		7	14	21	28		
Samstag	3	10	17	24		1	8	15	22	29		
Sonntag	4	11	18	25		2	9	16	23	30		

[illegible]

12. Aufgabe

Zu der laufenden Arbeitsunfähigkeit ab 10.09. tritt am 25.09. eine andere Krankheit hinzu, die für sich alleine ebenfalls eine Arbeitsunfähigkeit verursachen würde.

Entscheiden Sie anhand der beigefügten Rechtsgrundlagen, bis zu welchem Termin die Medical GmbH Herrn Dr. Schultz für die laufende Arbeitsunfähigkeit Entgeltfortzahlung zu leisten hat! Tragen Sie das Datum (TT.MM.JJJJ) in die Kästchen auf dem Lösungsbogen ein!

Situation zur 13. und 14. Aufgabe

Sie sind in der Personalabteilung eingesetzt und u. a. zuständig für die Auswahl von Bewerbern. Im letzten Jahr waren durchschnittlich 600 Arbeitsplätze teilzeitbereinigt besetzt. Die Medical GmbH beschäftigt im gleichen Zeitraum zwanzig schwerbehinderte Mitarbeiter.

Sozialgesetzbuch (SGB) IX

§ 71

Pflicht der Arbeitgeber zur Beschäftigung schwerbehinderter Menschen

(1) Private und öffentliche Arbeitgeber (Arbeitgeber) mit jahresdurchschnittlich monatlich mindestens 20 Arbeitsplätzen im Sinne des § 73 haben auf wenigstens 5 Prozent der Arbeitsplätze schwerbehinderte Menschen zu beschäftigen.

§ 77*

Die Ausgleichsabgabe wird auf der Grundlage einer jahresdurchschnittlichen Beschäftigungsquote ermittelt.

1. 105 Euro bei einer jahresdurchschnittlichen Beschäftigungsquote von 3 Prozent bis weniger als dem geltenden Pflichtsatz,
2. 180 Euro bei einer jahresdurchschnittlichen Beschäftigungsquote von 2 Prozent bis weniger als 3 Prozent,
3. 260 Euro bei einer jahresdurchschnittlichen Beschäftigungsquote von weniger als 2 Prozent.

*Anmerkung: Die Euro-Beträge in § 77 verstehen sich als Monatsbeträge.

13. Aufgabe

Ermitteln Sie unter Berücksichtigung der Auszüge aus dem Sozialgesetzbuch die vorgeschriebene Anzahl der Arbeitsplätze, die in der Medical GmbH mit schwerbehinderten Mitarbeitern wenigstens besetzt werden muss!

[illegible]

14. Aufgabe

Ermitteln Sie unter Berücksichtigung der Auszüge aus dem Sozialgesetzbuch den Betrag, den die Medical GmbH ggf. als Ausgleichsabgabe für 12 Monate (Vorjahr) zahlen muss!

[illegible]

Situation zur 15. und 16. Aufgabe

Im Mai 2011 wurde die Patientin Hanna Müller in der Medical GmbH stationär behandelt. Wegen einer mutmaßlich unsachgemäßen Behandlung musste sie sich in den Folgemonaten zwei weiteren mehrwöchigen Krankenhausaufenthalten unterziehen. Frau Müller erhebt aufgrund eines Behandlungsfehlers Klage auf Schadenersatz gegenüber der Medical GmbH.

15. Aufgabe

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

Schadensarten

1. Materieller Schaden
2. Immaterieller Schaden

Schäden

- Verdienstausschlag
- Fahrtkosten
- Erlittene Schmerzen
- Therapie- und Pflegekosten
- Kosten der Ersatzkraft für die Haushaltsführung
- Dauerhafte körperliche Beeinträchtigung

16. Aufgabe

Geben Sie an, auf welche gesetzliche Grundlage sich die zivilrechtliche Klage der Patientin Müller stützt! (siehe auch den abgebildeten Gesetzesauszug!)

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

Gesetzesauszug

Wer vorsätzlich oder fahrlässig das Leben, den Körper, die Gesundheit, die Freiheit, das Eigentum oder ein sonstiges Recht eines anderen widerrechtlich verletzt, ist dem anderen zum Ersatz des daraus entstandenen Schadens verpflichtet.

17. 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. Medizinisch-technische Assistenten

Berufsmerkmale

- diagnostisch-technisch
- pflegerisch
- rehabilitativ
- wirtschaftlich-kaufmännisch

18. Aufgabe

Durch unerwartete Personalfuktuation im Altenheim schreibt die Medical GmbH mehrere Stellen für Fachkräfte im pflegerischen Bereich mit dreijähriger Ausbildung aus. Prüfen Sie, welche Berufsgruppe **nicht** zu den Fachkräften mit dreijähriger Berufsausbildung zählen!

1. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger
2. Altenpfleger
3. Gesundheits- und Krankenpfleger
4. Altenpflegehelfer
5. Ergotherapeuten

Situation zur 19. bis 21. Aufgabe

Herr Kemper, 42 Jahre, angestellter Maurermeister bei einem großen Bauunternehmen, ist begeisterter Hobbysportler. Er ist gesetzlich krankenversichert. Bei einem Freizeitunfall hat er sich so schwer verletzt (Bänderriss, Knorpelverletzung), dass eine längere Beeinträchtigung seines Gehvermögens zu erwarten ist. Ihm droht, ohne entsprechende Weiterbehandlung in einer Reha-Einrichtung, eine Behinderung.

19. Aufgabe

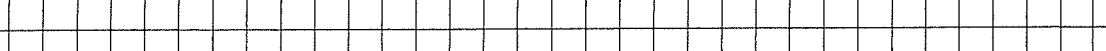
Ermitteln Sie den Rehabilitationsträger, der in diesem Fall für die Finanzierung zuständig ist!

1. Gesetzliche Krankenversicherung
2. Bundesagentur für Arbeit
3. Sozialhilfe
4. Gesetzliche Rentenversicherung
5. Gesetzliche Unfallversicherung

20. Aufgabe

Herr Kemper hat erfahren, dass er bei stationären Reha-Maßnahmen zuzahlungspflichtig ist, bei Anschlussrehabilitation nur 14 Tage. Allerdings werden die Zuzahlungen angerechnet, die schon im Akutkrankenhaus geleistet wurden. Herr Kemper war 11 Tage im Krankenhaus und 21 Tage in der Anschlussrehabilitationen.

Errechnen Sie die Höhe seiner Zuzahlung, die er in der Rehabilitationsklinik zu leisten hat!



21. Aufgabe

Im Gegensatz zur Finanzierung im stationären Krankenhausbereich werden Rehabilitationskliniken monistisch finanziert. Entscheiden Sie, welche 2 Aussagen auf diese Finanzierungsform zutreffen!

1. Finanzierung nur aus einer Quelle
2. Finanzierung der Investitionskosten aus öffentlicher Hand
3. Trennung der Finanzierung „laufender Betrieb“ und Investitionen
4. Keine Trennung der Finanzierung „laufender Betrieb“ und Investitionen
5. Finanzierung aus zwei Quellen
6. Sozialversicherungsträger können über Investitionen nicht mitbestimmen

22. Aufgabe

Die gesetzliche Krankenversicherung finanziert sich durch verschiedenste Einnahmen. Beurteilen Sie, welche Einnahme **nicht** zur Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung dient!

1. Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung
2. Bundeszuschüsse
3. Grundsteuer
4. Säumniszuschläge
5. Aufwandsentschädigung von anderen Sozialversicherungsträgern für das zentral durchgeführte Beitragseinzugsverfahren der gesetzlichen Krankenversicherung

23. Aufgabe

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

1. Die Pflegekasse übernimmt bei Pflegebedürftigen der Pflegestufe I die Kosten des Tagespflegeaufenthaltes bis zur Höhe von maximal 440,00 € im Monat.
2. Die Pflegekasse übernimmt die Kosten eines Tagespflegeaufenthaltes für einen Tag in der Woche.
3. Die Krankenkasse übernimmt die Kosten eines Tagespflegeaufenthaltes in unbegrenzter Höhe.
4. Die Pflegekasse übernimmt die Kosten eines Tagespflegeaufenthaltes in Höhe von maximal 1.510,00 € pro Jahr unabhängig von der Pflegestufe.
5. Die Leistungen der Tagespflege sind vom Pflegebedürftigen grundsätzlich in voller Höhe selbst zu zahlen.

24. Aufgabe

24. Aufgabe

Jede DRG wird im Fallpauschalenkatalog mittels eines alphanumerischen Codes dargestellt. Dieser besteht aus einem Großbuchstaben (ausgenommen Fehler-DRG), zwei Ziffern und einem weiteren Großbuchstaben. Überprüfen Sie anhand des abgebildeten Fallpauschalenkatalogs, welche der folgenden Aussagen korrekt ist!

- folgenden Aussagen korrekt ist:
1. Je weiter hinten die vierte Stelle des DRG-Codes im Alphabet steht, desto aufwendiger ist der Fall.
 2. Es besteht kein Zusammenhang zwischen der vierten Stelle und den Fallkosten.
 3. Je früher der erste Tag mit Abschlag erreicht ist, desto geringer ist die Bewertungsrelation zur Ermittlung des Abschlags.
 4. Je weiter hinten der Großbuchstabe der vierten Stelle des DRG-Codes im Alphabet steht, desto geringer ist die Bewertungsrelation.
 5. Je höher die Bewertungsrelation ist, desto weniger aufwendig ist der Krankenhausfall.

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungs- relation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer	
					Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag
B70A	M	Apoplexie mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Stunden, mit komplizierender Diagnose	2,802	13,7	4	0,556	25	0,143
B70B	M	Apoplexie mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Stunden, ohne komplizierende Diagnose oder mit komplexem zerebrovaskulären Vasospasmus	2,272	11,6	3	0,563	22	0,136
B70C	M	Apoplexie ohne komplexen zerebrovask. Vasospasmus, mit neurol. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls bis 72 Std., mit komplizierender Diagnose oder systemischer Thrombolyse oder mit anderer neurol. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Std.	1,744	10,7	3	0,433	21	0,114
B70D	M	Apoplexie ohne komplexen zerebrovask. Vasospasmus, ohne komplizierende Diagnose oder systemische Thrombolyse, mit neurol. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls bis 72 Std. oder mit anderer neurol. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls bis 72 Std.	1,370	9,1	2	0,454	18	0,104
B70E	M	Apoplexie ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne andere neurol. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Stunden, ohne komplexen zerebrovask. Vasospasmus, mit komplizierender Diagnose oder systemischer Thrombolyse	1,490	10,9	3	0,369	22	0,095
B70F	M	Apoplexie ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne komplexen zerebrovaskulären Vasospasmus, ohne komplizierende Diagnose, ohne systemische Thrombolyse	1,065	9,3	2	0,352	19	0,079
B70G	M	Apoplexie mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls oder mit anderer neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, verstorben < 4 Tage nach Aufnahme	0,868	2,6				

25. Aufgabe

25. Aufgabe
Frau Hanna Jaschke wird am 6. Mai zur stationären Behandlung in der Medical GmbH aufgenommen und am 7. Mai nach Hause entlassen.
Es wurde die DRG B70E erbracht, der Basisfallwert beträgt 2.850,00 €.

Ermitteln Sie unter Anwendung des in der 24. Aufgabe abgebildeten DRG-Kataloges die Höhe des abzurechnenden Entgelts!

Ermitteln Sie unter Anwendung des

26. Aufgabe

Auch die Patienten der Medical GmbH fragen vermehrt so genannte individuelle Gesundheitsleistung (IGeL) nach. Beurteilen Sie, welche 2 Aussagen im Zusammenhang mit dem Erbringen von IGeL-Leistungen korrekt sind!

1. IGeL-Leistungen werden über die Krankenversichertenkarte mit der Krankenkasse abgerechnet.
2. Die Praxisgebühr entfällt bei der ausschließlichen Inanspruchnahme von IGeL-Leistungen.
3. IGeL-Leistungen dürfen auch ohne Zustimmung des Patienten erbracht und abgerechnet werden.
4. IGeL-Leistungen sind Leistungen, die Ärzte ihren gesetzlich krankenversicherten Patienten gegen Selbstzahlung anbieten.
5. IGeL-Leistungen sind im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung enthalten.
6. Privat krankenversicherten Patienten dürfen diese zusätzlichen Diagnose- und Behandlungsmethoden nicht angeboten werden.

27. Aufgabe

Sie erhalten von Ihrem Abteilungsleiter den Auftrag, im Rahmen einer Fortbildungsmaßnahme Auszubildenden einen Überblick über Grundsätze der Finanzierung von Krankenhäusern nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) und über die sich daraus anschließenden Gesetze und Verordnungen zu verschaffen. Sie überlegen sich in diesem Zusammenhang, welchen Zweck dieses Gesetz verfolgt und in welchen Einrichtungen es Anwendung findet. Prüfen Sie, welche Beschreibung **nicht** korrekt ist!

1. Das KHG gilt nur für kommunale bzw. in kommunaler Trägerschaft befindliche Krankenhäuser.
2. Das Gesetz soll eine bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung mit eigenverantwortlich wirtschaftenden Krankenhäusern gewährleisten.
3. Das Gesetz soll zu sozial tragbaren Pflegesätzen beitragen.
4. Die Krankenhäuser müssen in den jeweils von den Ländern aufgestellten Krankenhausplänen enthalten sein.
5. Die Krankenhäuser sollen durch dieses Gesetz wirtschaftlich gesichert werden.

28. Aufgabe

Der stationäre Bereich der Medical GmbH ist berechtigt, mit den gesetzlichen Krankenkassen abzurechnen. Prüfen Sie, welche Voraussetzung hierfür vorliegen muss!

1. Die Medical GmbH muss einen integrierten Versorgungsvertrag mit den gesetzlichen Krankenkassen abgeschlossen haben.
2. Die Medical GmbH ist verpflichtet, an der Notfallversorgung der Kassenärztlichen Vereinigung teilzunehmen.
3. Die Abrechnungsmöglichkeit ergibt sich durch die Aufnahme in den Krankenhausplan eines Landes.
4. Voraussetzung ist, dass das Krankenhaus eine Zertifizierung auf der Basis des KTQ GmbH vorweisen kann.
5. Eine Abrechnung mit den gesetzlichen Krankenversicherungen ist nur möglich, wenn parallel auch ein Vertrag als Rehabilitationseinrichtung mit der gesetzlichen Rentenversicherung vorliegt.

Situation zur 29. bis 31. Aufgabe

Sie nehmen an einer Einführungsveranstaltung zum Thema „Grundlagen des Qualitätsmanagement in Gesundheitsbetrieben“ teil. Im Rahmen dieser Veranstaltung werden schwerpunktmäßig Instrumente und Kategorien des Qualitätsmanagements angesprochen.

29. Aufgabe

Sie besprechen Qualitätskategorien, die unter den Kennziffern 1 – 6 aufgelistet sind. Nehmen Sie im Bezug auf die dargestellten zwei Fallbeispiele eine Zuordnung vor, indem Sie die Kennziffern von 2 der insgesamt 6 Qualitätskategorien in die Kästchen neben den Fällen eintragen. Übertragen Sie anschließend Ihre senkrecht angeordneten Lösungsziffern in dieser Reihenfolge von links nach rechts in den Lösungsbogen!

Qualitätskategorien

Fälle

1. Gute Strukturqualität
2. Gute Prozessqualität
3. Subjektive Ergebnisqualität
4. Schlechte Strukturqualität
5. Schlechte Prozessqualität
6. Objektive Ergebnisqualität

Ein Patient wird wegen starker Atembeschwerden behandelt. Trotz intensiver Behandlung hat er das Gefühl, dass sein Zustand sich nicht bessert.

Alle Mitarbeiter der Klinik nehmen regelmäßig an EDV- Fortbildungen teil.

30. Aufgabe

Außerdem müssen Sie einen Fall bearbeiten, in dem sich die Beschwerden von Bewohnern in einer Pflegeeinrichtung in der letzten Zeit auffällig häufen. Durch eine Ist-Analyse soll abgeklärt werden, worauf sich die Kritik hauptsächlich bezieht. Wählen Sie die Vorgehensweise aus, die im Sinne eines kompetenten Qualitätsmanagement besonders geeignet ist!

1. Sie befragen im laufenden intensiven Pflegebetrieb Bewohner.
2. Sie geben Patienten einen sehr ausführlichen Fragebogen, den sie in den nächsten Tagen wieder abgeben sollen.
3. Alle Mitarbeiter werden aufgefordert, den Pflegebetrieb aus der Sicht der Patienten zu sehen. Anschließend erfolgt eine Auswertung.
4. Sie setzen sich in der Mittagspause zu den Patienten und regen eine Diskussion an.
5. Sie erarbeiten einen übersichtlichen und einfach zu beantworteten Fragebogen, der nach der Frühstücks- bzw. Mittagspause schnell ausgefüllt werden kann.

31. Aufgabe

Bei einer Patientenbefragung sollten bestimmte Grundsätze beachtet werden. Entscheiden Sie, welche der folgenden 3 Aussagen korrekt sind!

1. Eine Befragung von Patienten sollte immer sehr umfangreich sein.
2. Eine Befragung von Patienten sollte einfach zu beantworten sein.
3. Eine Befragung von Patienten sollte anonym sein.
4. Eine Befragung von Patienten sollte schwer auszuwerten sein.
5. Eine Befragung von Patienten sollte viele medizinische Fachfragen enthalten.
6. Eine Befragung von Patienten sollte eine Erklärung über den Sinn der Befragung enthalten.
7. Eine Befragung von Patienten sollte keine standardisierten Fragebögen benutzen.

32. Aufgabe

Sie unterstützen den QM-Beauftragten Ihrer Einrichtung bei der Einführung des QM-Systems analog zu KTQ. Stellen Sie fest, welche Kategorie im Mittelpunkt von KTQ steht!

1. Mitarbeiterorientierung
2. Krankenhausführung
3. Informationswesen
4. Patientenorientierung
5. Sicherheit

33. Aufgabe

Gemäß SGB V § 137, Absatz 3, Satz 4 sind Krankenhäuser verpflichtet, in regelmäßigen Abständen einen strukturierten Qualitätsbericht zu veröffentlichen, insbesondere, um den Stand der Qualitätssicherung darzustellen. Entscheiden Sie, welches Ziel ein Qualitätsbericht **nicht** verfolgt!

1. Information und Entscheidungshilfe für alle interessierten Personen, insbesondere im Vorfeld einer Krankenhausbehandlung
2. Informationen über die finanzielle Lage, insbesondere die Liquidität, eines Krankenhauses
3. Orientierungshilfe bei der Einweisung und Weiterbetreuung von Patienten und Patientinnen insbesondere für Leistungserbringer in der ambulanten Versorgung und für Krankenkassen
4. Möglichkeit für ein Krankenhaus, seine Leistungen nach Art, Anzahl und Qualität nach außen transparent und sichtbar darzustellen
5. Information über die Anzahl an Leistungen für Leistungsbereiche, für die gemäß für das Berichtsjahr geltenden Mindestmengenvereinbarung Mindestmengen festgelegt sind


Situation zur 34. und 35. Aufgabe

Das Krankenhaus der Medical GmbH möchte sich zukünftig nach KTQ ® zertifizieren lassen. Zur Vorbereitung wurde im Rahmen der Kategorie „Patientenorientierung“ ein Wartezeiten-Projekt für die Bereiche „geplanten Patientenaufnahmen (Durchschnitt 140 im Monat)“, „ärztliche und pflegerische Aufnahmen“, „Diagnostik“ und „Entlassung“ durchgeführt. In der Patientenaufnahme wurden bereits die Zeiten von der Ankunft bis zur Bearbeitung erfasst und dokumentiert (siehe Auszug Tabelle).

Lfd. Patienten-Nr.	Ankunft Uhrzeit	Bearbeitung Uhrzeit	Wartezeit Minuten
1	7:27	7:36	0:09
2	7:29	7:43	0:14
3	7:45	8:00	0:15
4	7:49	8:13	0:24
5	7:51	8:09	0:18
6-140

34. Aufgabe

Ermitteln Sie die durchschnittliche Wartezeit in Minuten!



35. Aufgabe

Entscheiden Sie, welcher der 5 Patienten der durchschnittlichen Wartezeit am nächsten kommt!

Tragen Sie dazu die laufende Nummer des Patienten in das Kästchen im Lösungsbogen ein!

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!

Familienname, Vorname (bitte durch eine Leerspalte trennen)																Bereich 0 6		Berufsnummer 6 5 2 0				IHK-Nummer		Prüfungsnummer			
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!

Aufgabe Nr. ① <input type="text"/> <input type="text"/> ② <input type="text"/> ③ <input type="text"/>																		Sp. 15-18	
Seite 2																			
Aufgabe Nr. ④ <input type="text"/> ⑤ <input type="text"/> ⑥ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ⑦ <input type="text"/>																		Sp. 19-28	
Seite 3																			
Aufgabe Nr. ⑧ <input type="text"/> ⑨ <input type="text"/> ⑩ <input type="text"/> <input type="text"/> TT <input type="text"/> <input type="text"/> MM <input type="text"/> <input type="text"/> JJJ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>																Prüfziffer 9		Sp. 29-39	
Seite 4																			
Aufgabe Nr. ⑪ <input type="text"/> <input type="text"/> TT <input type="text"/> <input type="text"/> MM <input type="text"/> <input type="text"/> JJJ <input type="text"/> <input type="text"/> ⑫ <input type="text"/> <input type="text"/> TT <input type="text"/> <input type="text"/> MM <input type="text"/> <input type="text"/> JJJ <input type="text"/> <input type="text"/> ⑬ <input type="text"/> <input type="text"/> Arbeitsplätze ⑭ <input type="text"/> <input type="text"/> € <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ct																		Sp. 40-64	
Seite 5																			
Aufgabe Nr. ⑮ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ⑯ <input type="text"/> ⑰ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ⑱ <input type="text"/>																Prüfziffer 9		Sp. 65-77	
Seite 6																			
Aufgabe Nr. ⑲ <input type="text"/> ⑳ <input type="text"/> <input type="text"/> € <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ㉑ <input type="text"/> ㉒ <input type="text"/> ㉓ <input type="text"/>																		Sp. 78-86	
Seite 7																			
Aufgabe Nr. ㉔ <input type="text"/> ㉕ <input type="text"/> <input type="text"/> € <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ct																		Sp. 87-93	
Seite 8																			
Aufgabe Nr. ㉖ <input type="text"/> <input type="text"/> ㉗ <input type="text"/> ㉘ <input type="text"/> ㉙ <input type="text"/> <input type="text"/> ㉚ <input type="text"/>																Prüfziffer 9		Sp. 94-101	
Seite 9																			
Aufgabe Nr. ㉛ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ㉜ <input type="text"/> ㉝ <input type="text"/>																		Sp. 102-106	
Seite 10																			
Aufgabe Nr. ㉞ <input type="text"/> <input type="text"/> Minuten ㉟ <input type="text"/> <input type="text"/> Laufende Nummer																Prüfungszeit PZ <input type="text"/>		Prüfziffer 9	
Seite 11																		Sp. 107-111	

3