

Online-Test

Pflegeversicherung 2017

- Nur für registrierte Teilnehmer -

PF 01.

Drei Voraussetzungen müssen vorliegen um Anspruch auf Leistungen aus der Pflegeversicherung zu bekommen. Welche zwei gehören nicht dazu ?

- a) Antragstellung
- b) Minderung der Erwerbsfähigkeit
- c) Erfüllung der Vorversicherungszeiten
- d) Mindestens 23 Jahre alt
- e) Vorliegen von Pflegebedürftigkeit

PF 02.

Ab welchem Jahr mussten Beiträge zur Pflegeversicherung gezahlt werden ?

- a) 1991
- b) 1994
- c) 1995
- d) 1999
- e) 2001

PF 03.

Der erhebliche oder höhere Hilfebedarf muss "auf Dauer" bestehen um Leistungen aus der Pflegeversicherung zu erhalten. Wie wird der Begriff "auf Dauer" definiert ?

- a) Mindestens 6 Wochen
- b) Mindestens 3 Monate
- c) Mindestens 6 Monate
- d) Mindestens 1 Jahr
- e) Gar nicht, ist Auslegungssache des MDK

PF 04.

Trotz Erfüllung der Anspruchsvoraussetzungen in der Pflegeversicherung ruhen die Leistungen in bestimmten Fällen. Welche zwei der genannten Punkte führt zum Ruhen des Leistungsanspruches ?

- a) Auslandsaufenthalt außerhalb der EU (inkl. Schweiz)
- b) Ausfall der Pflegekraft
- c) Insolvenz der Pflegeeinrichtung
- d) Bezug von vorrangigen Leistungen
- e) Tod des Pflegebedürftigen

PF 05.

Aus welchen drei Teilen besteht die allgemeine Grundpflege ?

- a) Aufsicht und Betreuung
- b) Behandlungspflege
- c) Ernährung
- d) Körperpflege
- e) Mobilität

PF 06.

Es gibt verschiedene Pflegeleistungen für den Pflegebedürftigen in der häuslichen Pflege. Welche gehört nicht dazu ?

- a) Pflegegeld
- b) Pflegesachleistung
- c) Pflegekurse
- d) Pflegehilfsmittel zum Verbrauch
- e) Wohnumfeldverbesserungen

PF 07.

Wer prüft, ob Reha-Maßnahmen für Pflegebedürftige zumutbar sind ?

- a) Krankenkasse
- b) Rentenversicherung
- c) Pflegekasse
- d) Medizinische Dienst der Krankenversicherungen (MDK)
- e) Sozialdienst der Pflegeeinrichtung

PF 08.

Welches Gericht entscheidet im Streitfall über die steuerliche Absetzbarkeit von Pflegekosten ?

- a) Sozialgericht
- b) Verwaltungsgericht
- c) Amtsgericht
- d) Landgericht
- e) Finanzgericht

PF 09.

Wie oft wird bei Pflegegrad III durch eine zugelassene Pflegeeinrichtung im Rahmen der Qualitätssicherung die Pflege bei selbstbeschafften Pflegekräften überprüft ?

- a) 1x im Monat
- b) 1x im Quartal
- c) 1x im Jahr
- d) 2x im Jahr
- e) 3x im Jahr

PF 10.

Im Hinblick auf die Versorgung mit Hilfsmitteln wird unterschieden zwischen Hilfsmitteln zu Lasten der Krankenversicherung und Pflegehilfsmitteln zu Lasten der Pflegeversicherung. Welche der genannten Regelung ist falsch ? Pflegehilfsmittel zu Lasten der Pflegeversicherung ...

- a) ... haben Nachrang gegenüber Finanzierung durch die Krankenversicherung
- b) ... werden bewilligt, wenn selbstständigere Lebensführung ermöglicht wird
- c) ... werden bewilligt, wenn sie zur Linderung der Beschwerden beitragen
- d) ... werden bewilligt, wenn sie dem Ausgleich einer Behinderung dienen
- e) ... können nur im häuslichen Bereich beansprucht werden

PF 11.**Hilfsmittel der stationären Pflegeeinrichtungen sind Investitionskosten.****Was bedeutet das ?**

- a) Sie werden immer vom jeweiligen Bundesland gefördert
- b) Sie unterliegen der Zustimmungspflicht der Heimaufsicht
- c) Die Anschaffung kann – sofern nicht von den Ländern gefördert – den Heimbewohnern in Rechnung gestellt werden
- d) Die Anschaffung darf den Heimbewohnern nie in Rechnung gestellt werden
- e) Die Anschaffung kann immer den Heimbewohnern in Rechnung gestellt werden

PF 12.**Zuschüsse zu Maßnahmen der Wohnumfeldverbesserung ...**

- a) ... sind maximal begrenzt auf 30% des Einkommens vom Pflegebedürftigen
- b) ... sind von der Zuzahlung durch den Pflegebedürftigen immer befreit
- c) ... werden vom Vermieter mit der Pflegekasse abgerechnet
- d) ... liegen im Ermessen der Pflegekassen ("Kann-Leistung")
- e) ... sind in einem Katalog je Maßnahme der Höhe nach festgelegt

PF 13.**Wie lange muss eine selbstbeschaffte Pflegekraft einen Pflegebedürftigen gepflegt haben damit dieser Anspruch auf eine Ersatzpflegekraft bei Ausfall gegenüber der Pflegekasse hat ?**

- a) 4 Wochen
- b) 6 Wochen
- c) 3 Monate
- d) 6 Monate
- e) 1 Jahr

PF 14.**Für Pflegepersonen wird ein Beitrag zur Rentenversicherung gezahlt, sofern der Pflegebedürftige in seiner eigenen häuslichen Umgebung gepflegt wird. Diese Zahlung ist abhängig u.a. vom wöchentlichen Zeitaufwand der Pflege und wird nur gezahlt bei ...**

- a) weniger als 40 Std. wöchentlicher Erwerbstätigkeit und mindestens 10 Std. wöchentliche Betreuung des zu Pflegenden
- b) weniger als 30 Std. wöchentlicher Erwerbstätigkeit und mindestens 10 Std. wöchentliche Betreuung des zu Pflegenden
- c) weniger als 40 Std. wöchentlicher Erwerbstätigkeit und mindestens 14 Std. wöchentliche Betreuung des zu Pflegenden
- d) weniger als 30 Std. wöchentlicher Erwerbstätigkeit und mindestens 16 Std. wöchentliche Betreuung des zu Pflegenden
- e) weniger als 30 Std. wöchentlicher Erwerbstätigkeit und mindestens 14 Std. wöchentliche Betreuung des zu Pflegenden

PF 15.

Neben den Pflegesätzen berechnet das Pflegeheim weitere Kosten gegenüber dem Pflegebedürftigen. Welche eine der genannten Kostenart gehört nicht dazu ?

- a) Behandlung
- b) Betriebsnotwendige, nicht geförderte, Investitionen
- c) Unterkunft
- d) Zusatzleistungen
- e) Verpflegung

PF 16.

Außer der Pflegevergütung können ambulante Pflegedienste weitere Kosten berechnen. Welche nicht ?

- a) Eine in die Leistungspflicht der Krankenkasse fallende Vergütung für Behandlungspflege
- b) Eine Vergütung für "andere Verrichtungen" außerhalb der Leistungen im Sinne des SGB XI
- c) Eine Vergütung für Pflegeeinsätze bei Pflegegeldempfängern
- d) Fahrtkosten
- e) Personalkosten

PF 17.

Die Qualität der Pflege ist durch geeignete Maßnahmen zu sichern. Welche der genannten Maßnahmen gehört nicht dazu ?

- a) Mitwirkung an Qualitätskonferenzen
- b) Entwicklung und Weiterentwicklung von Pflegestandards
- c) Zertifizierungen
- d) Supervision
- e) Fortbildung für die Mitarbeiter

PF 18.

Werden pflegebedürftige (Pflegegrad II – V) behinderte Menschen in einer vollstationären Pflegeeinrichtung gepflegt zahlt die Pflegekasse einen maximalen Betrag von monatlich

_____ EUR

PF 19.

Seit 2017 bekommen Pflegegeldempfänger während einer Verhinderungs- oder Kurzzeitpflege (ohne 1. und letzten Tag) wie viel Prozent ihres Pflegegeldes weitergezahlt ?

_____ %