

# Abschlussprüfung Winter 2018/19

6520

**3** Gesundheitswesen

Kaufmann im Gesundheitswesen  
Kauffrau im 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 **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 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. Zur Lösung der Rechenaufgaben darf ein **nicht programmierter**, netz-unabhängiger **Taschenrechner** ohne Kommunikationsmöglichkeit mit Dritten verwendet werden.
9. Für **Nebenrechnungen/Hilfsaufzeichnungen** können Sie die im Anschluss an die jeweiligen Aufgaben abgedruckten Rechenkästchen verwenden. Bewertet werden jedoch nur Ihre Eintragungen auf dem Lösungsbogen.

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

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

### Unternehmensbeschreibung

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

### 1. Aufgabe

Ordnen Sie zu, indem Sie die Kennziffern der jeweils zutreffenden **3** Versorgungsbereiche in die Kästchen neben den 5 Einrichtungen eintragen! Übertragen Sie anschließend Ihre senkrecht angeordneten Lösungsziffern in dieser Reihenfolge von links nach rechts in den Lösungsbogen!

#### Versorgungsbereiche

1. Stationärer Bereich
2. Teilstationärer Bereich
3. Ambulanter Bereich

#### Einrichtungen

Internistische Praxis Dr. med. Holger Breuer

Physiotherapiepraxis Sommerberg GmbH

AWO-Tagespflege

Senioren- und Pflegeheim St. Josef

Medizinisches Versorgungszentrum am Universitätsklinikum Berlin

### 2. Aufgabe

Stellen Sie fest, welche Aussage zur Pflegeversicherung korrekt ist!

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

### 3. Aufgabe

Die Medical GmbH plant, ihren Geschäftsbereich um eine teilstationäre Pflegeeinrichtung gemäß § 41 SGB XI zu erweitern. Stellen Sie fest, wie Sie die Aufgaben und Funktionen einer teilstationären Pflegeeinrichtung korrekt beschrieben werden können!

1. Teilstationäre Pflegeeinrichtungen übernehmen Tages- oder Nachtpflege einschließlich der notwendigen Beförderung des Pflegebedürftigen von der Wohnung zur teilstationären Pflegeeinrichtung.
2. Teilstationäre Pflegeeinrichtungen übernehmen vor allem die Pflege akut Kranker.
3. Teilstationäre Pflegeeinrichtungen sind stationäre Einrichtungen, in denen nur ein Teil der in den vollstationären Pflegeeinrichtungen üblichen Leistungen angeboten wird.
4. Teilstationäre Pflegeeinrichtungen betreuen die Pflegebedürftigen rund um die Uhr, jedoch nur für einen befristeten Zeitraum.
5. Teilstationäre Pflegeeinrichtungen sind nur für Patienten mit speziellen Krankheitsbildern (z. B. Appalliker, Krebskranke ...) konzipiert.

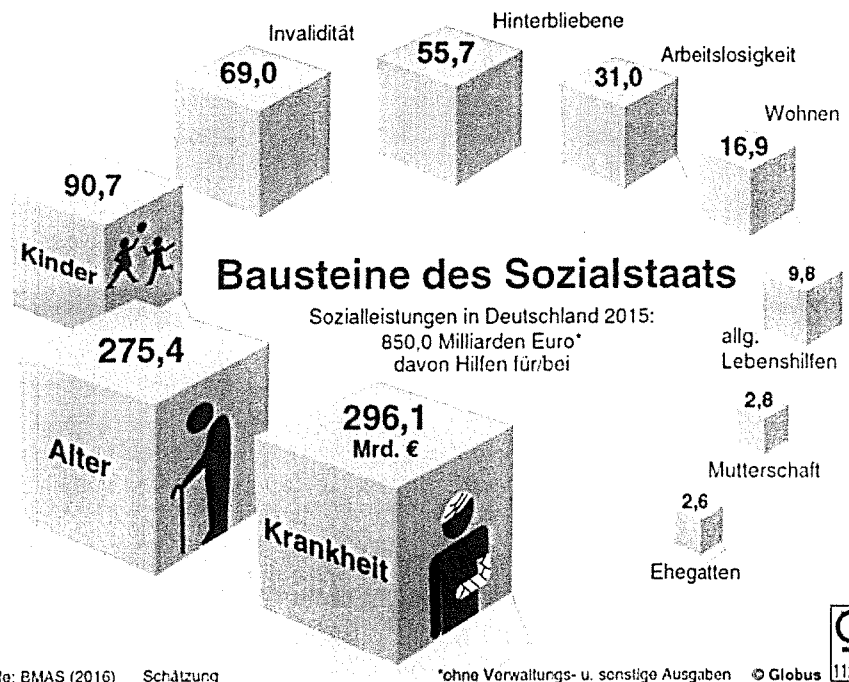
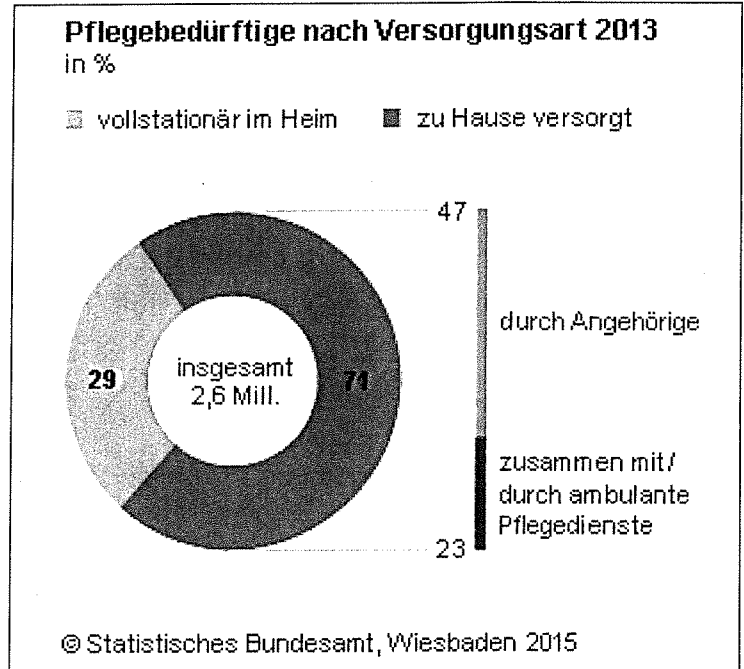
#### 4. Aufgabe

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 nebenstehende Grafik aus. 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.

### Situation zur 5. und 6. Aufgabe

Ihnen liegt die folgende Graphik vor:



## 5. Aufgabe

Ermitteln Sie den prozentualen Anteil des Bereichs „Krankheit“ an den gesamten Sozialleistungen des Jahres 2015!

A large grid of graph paper with 20 columns and 10 rows. The grid is composed of small squares, with a larger square in the top-left corner (the first column and first row) that is slightly larger than the others. The grid is used for drawing a graph.

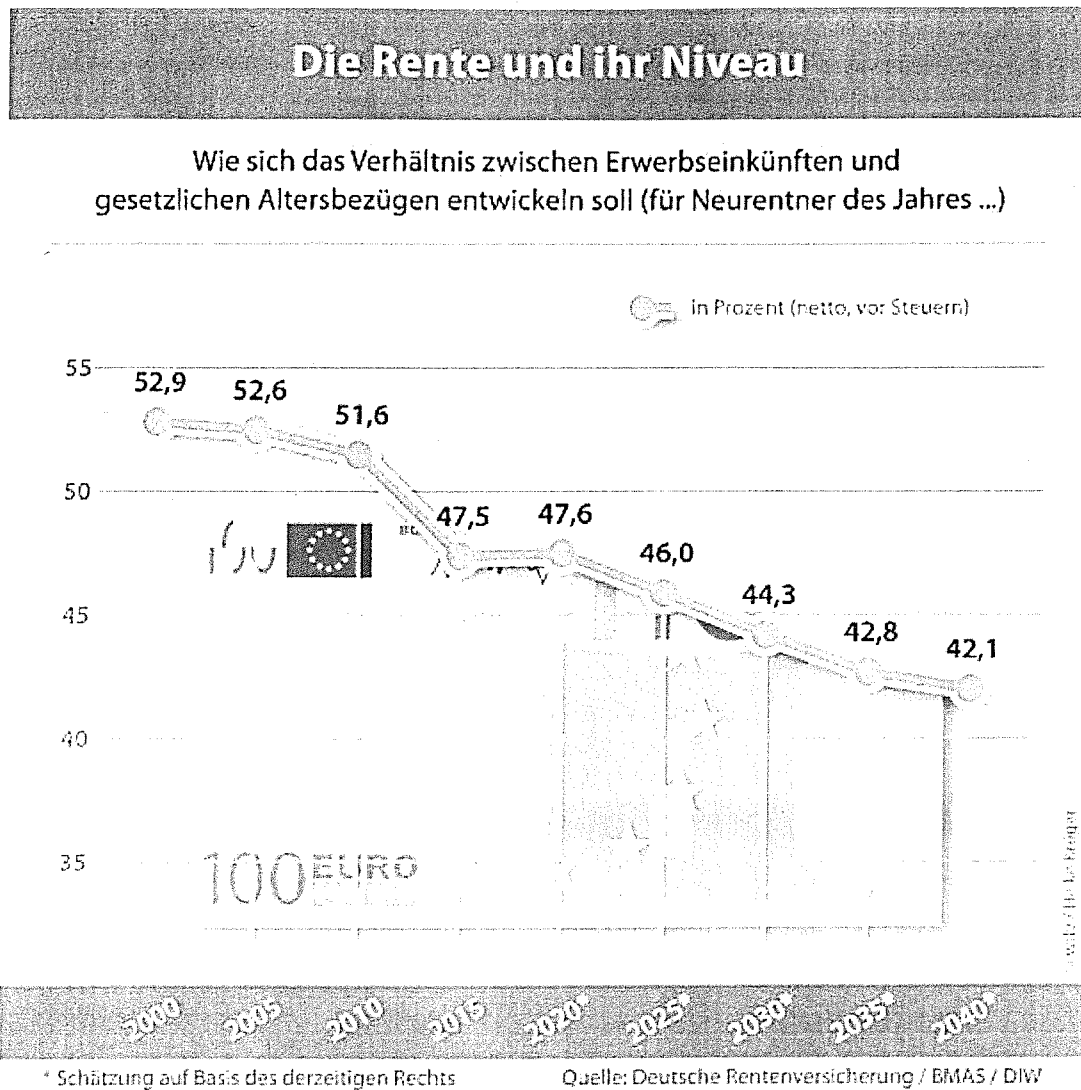
## 6. Aufgabe

Geben Sie an, welche Sozialleistungen **nicht** im Bereich „Krankheit“ enthalten sind!

1. Leistungen zur Wiederherstellung der Gesundheit (gesetzliche Krankenversicherung)
2. Leistungen zur Verhütung von Berufskrankheiten und Arbeitsunfällen (gesetzliche Unfallversicherung)
3. Leistungen zur Rehabilitation (gesetzliche Rentenversicherung)
4. Geldleistungen bei Arbeitsunfähigkeit (gesetzliche Krankenversicherung)
5. Leistungen zur Grundsicherung im Alter (SGB XII)

## Situation zur 7. und 8. Aufgabe

Ihnen liegt die folgende Grafik zur Entwicklung des Rentenniveaus vor.



### 7. Aufgabe

Stellen Sie fest, welche Folgen die Grafik zur Absenkung des Rentenniveaus der gesetzlichen Rentenversicherung zeigt!

1. Das Rentenniveau beträgt im Jahr 2017 44%.
2. Das Rentenniveau steigt mittelfristig wieder über 52% an.
3. Ohne wesentliche Verbesserung der Beitragssituation wird das Rentenniveau weiter sinken.
4. Das Rentenniveau wird sich nach der allgemeinen wirtschaftlichen Entwicklung wieder auf ein höheres Niveau stabilisieren.
5. Aufgrund des demographischen Wandels kann es keine Stabilisierung des Rentenniveaus mehr geben.

### 8. Aufgabe

Geben Sie an, welche Möglichkeit der Gesetzgeber geschaffen hat, um die Höhe von geringen Renten aufzustocken!

1. Der Altersrentner wird von allen Steuern befreit.
2. Der Altersrentner muss Arbeitslosengeld II beantragen.
3. Der Altersrentner hat zusätzlich Anspruch auf Krankengeld.
4. Der Altersrentner hat Anspruch auf bedarfsorientierte Grundsicherung im Alter.
5. Es gibt keine Möglichkeit Kleinrenten aufzustocken.

## 9. Aufgabe

Zu den wichtigsten Zielen des Gesundheitswesens gehört es, die Morbidität (Krankheitshäufigkeit) und die Mortalität (Sterblichkeit) zu senken. Sie wollen wissen, welche der folgenden Statistiken entsprechend Auskunft geben. Ordnen Sie zu, indem Sie die Kennziffern der jeweils zutreffenden 2 Begrifflichkeiten in die Kästchen neben den 7 Statistiken eintragen! Übertragen Sie anschließend Ihre senkrecht angeordneten Lösungsziffern in dieser Reihenfolge von links nach rechts in den Lösungsbogen!

### Begrifflichkeiten

1. Morbidität
2. Mortalität

### Statistiken

- Anteil der Verkehrstoten an der Gesamtunfallstatistik
- Anteil der Erstklässler mit Störungen in der Feinmotorik
- Anteil der Demenzkranken nach Alter und Geschlecht
- Anteil einzelner Organe bei der Krebssterblichkeit
- Anteil der Arbeitsunfähigkeitstage aufgrund von Burnout
- Anteil der jährlichen mit dem HIV Neuinfizierten
- Anteil der verstorbenen Säuglinge auf 1000 Geburten

## Situation zur 10. und 11. Aufgabe

Die stufenweise Wiedereingliederung ist auch unter der Bezeichnung „Hamburger Modell“ bekannt. Sie dient dazu, arbeitsunfähige Versicherte, die jedoch teilarbeitsfähig sind, schonend an die Belastung ihres Arbeitsplatzes heranzuführen (Siehe auch die abgebildete Information!).

### Stufenweise Wiedereingliederung

...

Während der stufenweisen Wiedereingliederung besteht weiterhin Arbeitsunfähigkeit. Leistungsträger ist überwiegend die Krankenkasse. Die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung können Leistungen zur stufenweisen Wiedereingliederung von Versicherten im unmittelbaren Anschluss an eine von ihnen erbrachte Leistung zur medizinischen Rehabilitation erbringen. Dabei wird die Notwendigkeit zur stufenweisen Wiedereingliederung in der Rehabilitationseinrichtung festgestellt und das Verfahren dort eingeleitet. Zur wirtschaftlichen Absicherung des Versicherten wird Übergangsgeld gezahlt (§ 51 Abs. 5 SGB IX).

## 10. Aufgabe

Bezeichnen Sie 2 Kostenträger, die den Versicherten eine stufenweise Wiedereingliederung vorschlagen können!

1. Berufsgenossenschaft
2. Krankenkasse
3. Lebensversicherung
4. Pflegeversicherung
5. Rentenversicherung
6. Arbeitslosenversicherung

## 11. Aufgabe

Stellen Sie fest, welche Geldleistung ein Versicherter während einer stufenweisen Wiedereingliederung u. a. vom jeweiligen Kostenträger erhält!

1. Arbeitslohn, da eine Arbeitsleistung erbracht wurde
2. Krankengeld und Arbeitslohn jeweils anteilig
3. Übergangsgeld im Anschluss an eine medizinische Rehabilitation
4. Leistungen über die Agentur für Arbeit
5. Befristete Erwerbsminderungsrente

**Bitte wenden!**

### Situation zur 12. und 13. Aufgabe

Sie sind in der Personalabteilung der Medical GmbH tätig. Zu Ihren Aufgaben gehört u. a. die Beratung der Mitarbeiter/-innen in sozialversicherungs- und gehaltsrechtlichen Fragestellungen. Herr Dr. Obst, geboren am 22. April 1978, ist seit Jahren bei der Medical GmbH als Arzt beschäftigt und bei einer gesetzlichen Krankenkasse freiwillig versichert. Er teilt Ihnen mit, dass er ab 16.08. wegen eines Nierenleidens arbeitsunfähig erkrankt ist. Die bescheinigte Arbeitsunfähigkeit trat vor der Arbeitsaufnahme ein, so dass Herr Dr. Obst seinen Dienst am 16.08. nicht aufnehmen konnte.

## 12. Aufgabe

Herr Dr. Obst war bereits vor wenigen Wochen wegen seines Nierenleidens vom 08.06. bis zum 20.06. arbeitsunfähig erkrankt.

Geben Sie anhand der abgebildeten Rechtsgrundlage sowie mithilfe des abgebildeten Kalenderauszuges an, bis zu welchem Datum (TT.MM) die Medical GmbH Herrn Dr. Obst für die laufende Arbeitsunfähigkeit (ab 16.08.) Entgeltfortzahlung zu gewähren hat!

**Auszug aus dem Entgeltfortzahlungsgesetz (EFZG):**

### § 3 EFZG – Anspruch auf Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall

(1) 1 Wird ein Arbeitnehmer durch Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit an seiner Arbeitsleistung verhindert, ohne dass ihn ein Verschulden trifft, so hat er Anspruch auf Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall durch den Arbeitgeber für die Zeit der Arbeitsunfähigkeit bis zur Dauer von sechs Wochen. 2 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 sechs Wochen nicht, wenn  
1. er vor der erneuten Arbeitsunfähigkeit mindestens sechs Monate nicht infolge derselben Krankheit arbeitsunfähig war

...

August								September							
KW	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So	KW	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So
31			1	2	3	4	5	35						1	2
32	6	7	8	9	10	11	12	36	3	4	5	6	7	8	9
33	13	14	15	16	17	18	19	37	10	11	12	13	14	15	16
34	20	21	22	23	24	25	26	38	17	18	19	20	21	22	23
35	27	28	29	30	31			39	24	25	26	27	28	29	30

### 13. Aufgabe

Der behandelnde Arzt bescheinigt Herrn Dr. Obst eine Arbeitsunfähigkeit, die über das Ende des Entgeltfortzahlungsanspruchs hinausgeht. Der letzte vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit abgerechnete Monat war der Juli. Die Medical GmbH bescheinigt Herrn Dr. Obst ein Gehalt in Höhe von 5.348,50 € brutto (3.182,38 € netto). Urlaubs- und Weihnachtsgeld wurden nicht gezahlt.

Ermitteln Sie, unter Anwendung der beigegeführten Rechtsgrundlagen, die Höhe des **Krankengeldes pro Kalendertag!**  
Hinweis: Auf die aus dem Krankengeld zu zahlenden Beiträge ist **nicht** einzugehen!

Auszug aus dem Sozialgesetzbuch V (SGB V):

## § 47 SGB V – Höhe und Berechnung des Krankengeldes

(1) 1 Das Krankengeld beträgt 70 vom Hundert des erzielten regelmäßigen Arbeitsentgelts und Arbeitseinkommens, soweit es der Beitragsberechnung unterliegt (Regelentgelt). 2 Das aus dem Arbeitsentgelt berechnete Krankengeld darf 90 vom Hundert des bei entsprechender Anwendung des Absatzes 2 berechneten Nettoarbeitsentgelts nicht übersteigen. ... 4 Das nach Satz 1 bis 3 berechnete kalendertägliche Krankengeld darf das sich aus dem Arbeitsentgelt nach Absatz 2 Satz 1 bis 5 ergebende kalendertägliche Nettoarbeitsentgelt nicht übersteigen. 5 Das Regelentgelt wird nach den Absätzen 2, 4 und 6 berechnet. ...

(2) ...3 Ist das Arbeitsentgelt nach Monaten bemessen oder ist eine Berechnung des Regelentgelts nach den Sätzen 1 und 2 nicht möglich, gilt der dreißigste Teil des im letzten vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit abgerechneten Kalendermonat erzielten und um einmalig gezahltes Arbeitsentgelt verminderten Arbeitsentgelts als Regelentgelt. ...

(6) Das Regelentgelt wird bis zur Höhe des Betrages der kalendertäglichen Beitragsbemessungsgrenze berücksichtigt.

**Information: Kalendertägliche Bemessungsgrenze...: 145,00 €**

[illegible]

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

## § 62 Belastungsgrenze

(1) 1 Versicherte haben während jedes Kalenderjahres nur Zuzahlungen bis zur Belastungsgrenze zu leisten; ... 2 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.

A full-page sheet of white graph paper with a light gray grid. The grid consists of small squares, approximately 1 cm by 1 cm. There are 20 columns and 15 rows of squares. A faint horizontal line runs across the middle of the page, between the 7th and 8th rows from the top. On the left side, there is a vertical margin line, creating a narrow left margin. The paper has rounded corners on the right side.

Frau Land hat im laufenden Jahr folgende Leistungen bezogen:

bezogene Leistung	Preis	
eine Verordnung mit 6 Massagen	Abgabepreis	132,00 €
ein Faltrollstuhl	Abgabepreis	2.850,00 €


## Auszüge aus dem SGB V

(2) 1 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.

(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) 1 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.

1 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. 2 Als Zuzahlungen zu stationären Maßnahmen werden je Kalendertag 10 EUR erhoben. 3 Bei Heilmitteln und häuslicher Krankenpflege beträgt die Zuzahlung 10 v. H. der Kosten sowie 10 EUR je Verordnung.



### Situation zur 16. und 17. Aufgabe

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

#### 16. 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

#### 17. 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

#### 18. Aufgabe

Akteure im Gesundheitswesen tragen zivilrechtliche und strafrechtliche Haftungsrisiken. Geben Sie an, welche 2 Aussagen zur Haftung korrekt sind!

1. Bei der strafrechtlichen Haftung geht es vor allem darum, dass bei fehlerhaften Behandlungen die Ansprüche von Patienten auf Schmerzensgeld erfüllt werden.
2. Bei der zivilrechtlichen Haftung geht es um Schadensersatz. Dieser kann in Betracht kommen für einen Sachschaden, für einen Personenschaden oder einen immateriellen Schaden.
3. Die strafrechtliche Haftung ist im Bürgerlichen Gesetzbuch verankert und tritt vor allem bei Sorgfaltspflichtverletzungen, Aufklärungsfehler und deliktischen Handlungen ein.
4. Die strafrechtliche Haftung ist bei Ärzten durch die Berufshaftpflichtversicherung abgesichert.
5. Bei unzulänglicher oder lückenhafter ärztlicher Dokumentation gilt bei der Haftung grundsätzlich Beweislastumkehr, d. h. der Patient muss die Schuld des Arztes beweisen.
6. Bei der strafrechtlichen Haftung geht es um die Bestrafung sozialschädlicher Verhaltensweisen durch Geldstrafe oder Freiheitsstrafe.

#### 19. Aufgabe

Als Mitarbeiter/-in der Personalabteilung der Medical GmbH werden Sie von einer Beschäftigten nach dem Zusatzbeitrag der Gesetzlichen Krankenkassen gefragt. Stellen Sie fest, welche Aussage richtig ist!

1. Der Zusatzbeitrag wird von Gesetzlichen Krankenkassen zur Finanzierung zusätzlicher Verwaltungsleistung benötigt.
2. Im Rahmen der paritätischen Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung werden Zusatzbeiträge hälftig vom Arbeitnehmer und Arbeitgeber getragen, wenn die Krankenkassen mit den Einnahmen aus dem Gesundheitsfond nicht mehr auskommen.
3. Der Zusatzbeitrag wird einkommensabhängig erhoben und ist vom Arbeitnehmer alleine zu tragen.
4. Alle Arbeitgeber sind gesetzlich verpflichtet, Zusatzbeiträge alleine zu übernehmen.
5. Reichen der Gesetzlichen Krankenkasse die Einnahmen aus den Versicherungsbeiträgen der Mitglieder nicht aus, so erhebt sie einen Zusatzbeitrag vom Arbeitnehmer und Arbeitgeber.



## 20. Aufgabe

Entscheiden Sie welche Aussage hinsichtlich der sogenannten Individuellen Gesundheitsleistungen, kurz IGeL, korrekt ist!

1. IGeL rechnet der Arzt nach der EBM ab.
2. IGeL sind aus dem Leistungskatalog der Krankenkassen gestrichen worden und können deshalb nur noch von Privatpatienten in Anspruch genommen werden.
3. Eine IGeL ist z. B. eine 3D-Ultraschalluntersuchung während der Schwangerschaft. Wünscht eine schwangere Patientin solch eine Untersuchung ohne medizinische Indikation, muss der Arzt ein Angebot schriftlich vorlegen und auf Anforderung eine schriftliche Rechnung erstellen.
4. Eine typische IGeL ist eine 3D-Ultraschalluntersuchung während der Schwangerschaft. Wünscht eine schwangere Patientin solch eine Untersuchung, muss der Arzt ein Angebot schriftlich vorlegen, aber keine schriftliche Rechnung erstellen, da die Leistung direkt mit der gesetzlichen Krankenversicherung abgerechnet wird.
5. IGeL sind gleichzeitig mit der Praxisgebühr abgeschafft worden. Mit dem 6. Gesundheitsstrukturgesetz von 2016 sind alle IGeL wieder in den Leistungskatalog der Krankenkassen aufgenommen worden.

## 21. Aufgabe

Herrn Schmidt wird von seinem behandelnden Facharzt eine individuelle Gesundheitsleistung (IGeL) empfohlen. Prüfen Sie, welche der folgenden 2 Aussagen auf individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) zutreffen!

1. Leistungen, die individuell auf den Versicherten abgestimmt sind und deswegen von den gesetzlichen Krankenkassen bezahlt werden.
2. Leistungen, die nicht zum festgeschriebenen Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung gehören.
3. Leistungen, die nicht von Vertragsärzten angeboten werden.
4. Leistungen, die ausschließlich in den Satzungen der gesetzlichen Krankenkassen geregelt sind.
5. Leistungen, die nicht gezeigt haben, dass sie ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sind.
6. Leistungen, die nie vom Arzt selbst, sondern immer von den medizinischen Fachangestellten erbracht werden.

## 22. Aufgabe

Als Mitarbeiter/-in der Medical GmbH werden Sie in der Debitorenabteilung eingesetzt. Zu Ihren Aufgabenbereichen gehört unter anderem die Überwachung des Zahlungseinganges für erbrachte Pflegeleistungen. Geben Sie an, wie diese Abwicklung erfolgt!

1. Die Pflegekassen überweisen Pauschalen vom Einkommen des Bewohners mit befreiender Wirkung direkt an das Heim.
2. Die Pflegekassen überweisen monatlich Pauschalen in Abhängigkeit des Pflegegrades des Bewohners mit befreiender Wirkung direkt an das Heim.
3. Die Pflegekassen überweisen Pauschalen auf das Konto des Bewohners. Das Heim verfügt über eine Bankvollmacht.
4. Die Abrechnung erfolgt nach dem Kostenerstattungsprinzip, das heißt, das Heim stellt den Bewohnern eine Rechnung über die Heimkosten aus, welcher dieser bei seiner Pflegekasse einreicht.
5. Die Pflegekassen überweisen monatliche Zuschüsse in Abhängigkeit von der Höhe der Heimkosten auf das Konto des Heimes.

## 23. Aufgabe

Sie arbeiten im Controlling der Klinik der Medical GmbH und erklären einer neuen Kollegin den Case-Mix (CM). Stellen Sie fest, welche Erklärung zutreffend ist!

1. Jeder Fallpauschale ist ein Relativgewicht zugeordnet, dieses wird durch die Anzahl der Fälle geteilt und ergibt den CM.
2. Der CM lässt sich in der GOÄ für jede Leistung ablesen und wird aufsummiert.
3. Als CM wird die Summe aller Relativgewichte aus den Fallpauschalen, zum Beispiel einer Fachabteilung, bezeichnet.
4. Im Rahmen der sozialen Pflegeversicherung lässt sich mit den neuen Pflegegraden ein CM bilden.
5. Jede ambulante Behandlung hat ein Relativgewicht, diese werden zum CM aufsummiert.

**Bitte wenden!**


### Situation zur 24. bis 26. 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	} 3.300,00 €
Gynäkologie	N11B	1,450	6	
Gynäkologie	N23Z	1,193	14	


## 24. Aufgabe

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



## 25. Aufgabe

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



## 26. Aufgabe

Stellen Sie fest, welche Angaben für die Budgetberechnung 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 Fälle
5. Anzahl der Fälle und Landesbasisfallwert

## 27. Aufgabe

Mit den leistungsgerechten Erlösen werden die Betriebskosten des Krankenhauses finanziert. Geben Sie **2** Geschäftsfälle an, die Kosten verursachen, die jedoch **nicht** zu den Betriebskosten gehören!

1. Überweisung der Gehälter und Sozialabgaben
2. Ersatzbeschaffung eines EKG-Gerätes (Nutzungsdauer 10 Jahre), 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.

## 28. 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.

## Situation zur 29. bis 31. Aufgabe

Prozesse und ihre Gestaltung sind das Herzstück eines jeden Qualitätsmanagementsystems im Gesundheitswesen.

## 29. Aufgabe

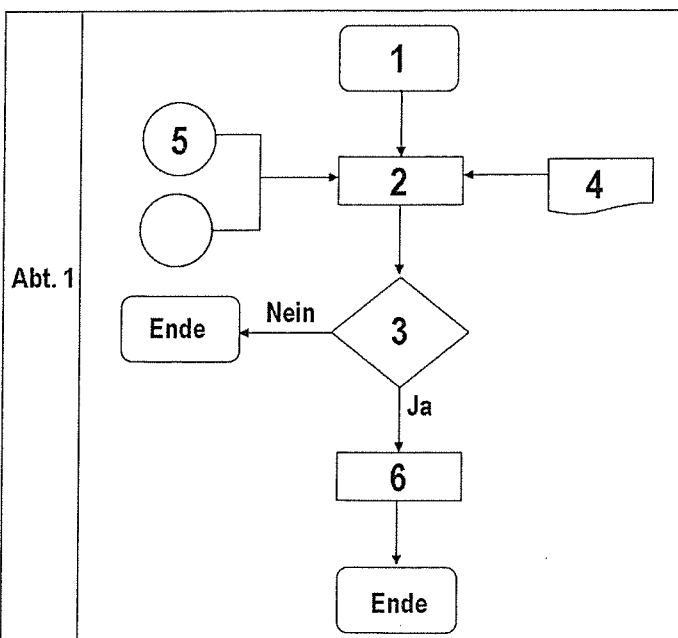
Geben Sie 3 Punkte an, die durch die Abbildung eines Prozesses erkennbar sein müssen!

1. Immer wiederkehrende Abläufe innerhalb der Klinik
2. Personenbezogene Zuständigkeiten
3. Welche Kosten verursacht werden
4. Welche Ziele der Prozess verfolgt und wie man diese messen kann
5. Die Aufgaben des Qualitätsmanagementberaters darstellen
6. Die Aufbauorganisation der Klinik
7. Verknüpfungspunkte mit anderen Prozessen

## 30. Aufgabe

Sie erhalten eine Schulung im Prozessmanagement. Im abgebildeten Prozess sind einzelne Symbole mit Kennziffern bezeichnet. Ordnen Sie zu, indem Sie die 6 Kennziffern aus dem abgebildeten Prozess in die Kästchen neben den 6 zutreffenden Definitionen eintragen (Hinweis: Beginnen Sie mit der Zuordnung der Kennziffer 1 zu „Aufgabe“!). Übertragen Sie anschließend Ihre senkrecht angeordneten Lösungsziffern in dieser Reihenfolge von links nach rechts in den Lösungsbogen!

Prozess



### Definitionen

Aufgabe

Ergebnis (das wird getan)

Ist-Zustand

Entscheidung

Dokument

Interne Schnittstelle

### 31. Aufgabe

Eine Methode zur Bearbeitung von neuen Prozessen im Rahmen des Qualitätsmanagements ist Brainstorming. Stellen Sie fest, welche Beschreibung Sie jedoch **nicht** der Methode des Brainstormings zuordnen können!

1. Landkartenähnliche Darstellung von Gedanken
2. Ideenwirbel durch rasche Sammlung
3. Gegenseitige Anregung durch alle Beteiligten
4. Freie Gedankenäußerung
5. Möglichst viele Ideen produzieren

### 32. Aufgabe

Unser Qualitätsmanagement beinhaltet Qualitätselemente, die bestimmte Maßnahmen erfordern. Ordnen Sie zu, indem Sie die Kennziffern der 5 Qualitätselemente in die Kästchen neben den 5 Maßnahmen eintragen! Übertragen Sie anschließend Ihre senkrecht angeordneten Lösungsziffern in dieser Reihenfolge von links nach rechts in den Lösungsbogen!

#### Qualitätselemente

1. Führungsinstrumente
2. Infrastruktur
3. Mitarbeiter
4. Kommunikation und Informationsaustausch
5. Patienten- und Kundenorientierung

#### Maßnahmen

- Zentraler Einkauf
- Abteilungsbesprechung des Pflegedienstes
- Zielvereinbarung
- Aufnahme von Begleitpersonen
- Fortbildungslehrgang für die Physiotherapie

### 33. Aufgabe

Das Vorschlagswesen ist ein Teil des Qualitätsmanagements. Die Verbesserungsvorschläge im Rahmen des Qualitätsmanagements sind systematisch abzuarbeiten. Bringen Sie die folgenden Prozessschritte in die richtige Reihenfolge, indem Sie die Ziffern 1 bis 6 in die Kästchen neben den Prozessschritten eintragen! (Hinweis: Beginnen Sie mit „Verbesserungsvorschläge von Mitarbeitern...“!) Übertragen Sie anschließend Ihre senkrecht angeordneten Lösungsziffern in dieser Reihenfolge von links nach rechts in den Lösungsbogen!

Verbesserungsvorschläge von Mitarbeitern, Prozessverantwortlichen, Leitung oder QMB

Information und Unterweisung der beteiligten Mitarbeiter nach Überprüfung und Freigabe im Lenkungsausschuss

Überprüfung und Freigabe der Vorschläge im Lenkungsausschuss

Evaluierung der Maßnahmen nach einem angemessenen Zeitabschnitt

Überprüfung des Prozesses der Umsetzung

Umsetzung der beschlossenen Maßnahmen nach Anpassung der Qualitätsmanagement-Dokumentation im Handbuch

### 34. Aufgabe

Um für alle Bereiche des Krankenhauses optimal die Ziele zu erreichen, die man sich durch die Ein- und Durchführung des QM-Systems gesetzt hat, werden Arbeits- und Projektgruppen gebildet. Entscheiden Sie, wie die Zusammensetzung dieser Arbeits- und Projektgruppen geregelt sein sollte!

1. Zusammensetzung ausschließlich durch die Geschäftsführung
2. Zusammensetzung berufsübergreifend, kollegial und über die Abteilungsgrenzen hinaus
3. Zusammensetzung ausschließlich abteilungs-/stationsbezogen
4. Zusammensetzung durch Gesellschafterversammlung (Trägerverantwortung) und Geschäftsführer
5. Zusammensetzung durch Chefarztkollegium

### 35. Aufgabe

Im Qualitätsmanagement werden Qualitätsmanagementphilosophien, Zertifizierungsmodelle und Instrumente der Qualitätskontrolle und -sicherung unterschieden. Ordnen Sie zu, indem Sie die Kennziffern der jeweils zutreffenden **3** Ebenen des Qualitätsmanagements in die Kästchen neben den 6 Qualitätsmanagement-Elementen eintragen! 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

### 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		Berufsnummer				IHK-Nummer		Prüfungsnummer			
										0 6		6 5 2 0									

Familienname, Vorname (bitte durch eine Leerspalte trennen)

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      ②  ③ 

Seite 2

Sp. 15-21

Aufgabe

Nr. ④  ⑤     ⑥ 

Seite 3

Sp. 22-26

Aufgabe

Nr. ⑦  ⑧ 

Seite 4

Sp. 27-28

Aufgabe

Nr. ⑨       ⑩   ⑪ 

Seite 5

Prüfziffer

9

Sp. 29-39

Aufgabe

Nr. ⑫     ⑬    

Seite 6

Sp. 40-47

Aufgabe

Nr. ⑭     ⑮    

Seite 7

Sp. 48-55

Aufgabe

Nr. ⑯  ⑰  ⑱   ⑲ 

Seite 8

Sp. 56-60

Aufgabe

Nr. ⑳  ㉑   ㉒  ㉓ 

Seite 9

Prüfziffer

9

Sp. 61-66

Aufgabe

Nr. ㉔     ㉕     ㉖  ㉗  

Seite 10

Sp. 67-78

Aufgabe

Nr. ㉘   ㉙    ㉚     

Seite 11

Sp. 79-89

Aufgabe

Nr. ㉛  ㉜     ㉝      ㉞ 

Seite 12

Sp. 90-102

Aufgabe

Nr. ㉟      

Seite 13

Prüfungszeit

PZ 

Prüfziffer

9

Sp. 103-110