

# Abschlussprüfung Sommer 2021

6520

**3** Gesundheitswesen

Kaufmann im Gesundheitswesen  
Kauffrau im Gesundheitswesen

36 Aufgaben  
90 Minuten Prüfungszeit  
100 Punkte

## Hinweis:

Bei der Bearbeitung der Aufgaben ist von einem gewöhnlichen Geschäftsbetrieb auszugehen, der **nicht** durch die COVID-19-Pandemie beeinflusst bzw. durch entsprechende behördliche Verfügungen eingeschränkt ist.

## Bearbeitungshinweise

1. Bevor Sie mit der Bearbeitung der Aufgaben beginnen, prüfen Sie bitte, ob dieser Aufgabensatz die auf dem Deckblatt angegebene **Anzahl von Aufgaben** enthält! Wenden Sie sich bei Unstimmigkeiten sofort an die Aufsicht! Reklamationen nach Schluss der Prüfung können nicht anerkannt werden.
2. Diesem Aufgabensatz liegt ein **Lösungsbogen** zur Eintragung der Lösungen bei. Füllen Sie als Erstes die **Kopfleiste** aus! Tragen Sie Ihren Namen, Vornamen sowie die IHK- und Prüflingsnummer ein! Verwenden Sie nur einen **Kugelschreiber**, drücken Sie dabei kräftig auf und schreiben Sie **deutlich**, da Ihnen bei unleserlichen Eintragungen Punkte verloren gehen! Beachten Sie, dass ausschließlich Ihre Eintragungen im Lösungsbogen **Grundlage der Bewertung** sind!
3. Verwenden Sie den Lösungsbogen **nicht als-Schreibunterlage** und kontrollieren Sie vor dem Abgeben des Lösungsbogens, ob Ihre Eintragungen auf der Durchschrift deutlich erscheinen (auch in der Kopfleiste)!
4. Die Aufgaben können in **beliebiger Reihenfolge** gelöst werden. Bei zusammenhängenden Aufgaben mit gemeinsamer Situationsvorgabe sollten Sie sich jedoch an die vorgegebene Reihenfolge halten.
5. Die Lösungskästchen für die auf einer Seite abgedruckten Aufgaben sind auf dem Lösungsbogen jeweils in einer Zeile angeordnet. Tragen Sie in die Lösungskästchen die Kennziffern der **richtigen** Antworten bzw. bei **Offen-Antwort-Aufgaben** die Lösungen, zumeist Lösungsbeträge, ein! Bei **Zuordnungs- und Reihenfolgeaufgaben** empfiehlt es sich, die Lösungsziffern zunächst in die hierfür vorgesehenen Kästchen im Aufgabensatz einzutragen. Sie sind dann von links nach rechts in der richtigen Reihenfolge in den Lösungsbogen zu übertragen!
6. Die **Anzahl** der **richtigen** Lösungsziffern erkennen Sie an der Zahl der vordruckten Lösungskästchen.
7. Eine bereits eingetragene Lösungsziffer, die Sie **ändern** wollen, streichen Sie bitte deutlich durch. Schreiben Sie die neue Lösungsziffer ausschließlich **unter** dieses Kästchen, niemals daneben oder darüber!
8. Zur Lösung der Rechenaufgaben darf ein **nicht programmierter**, netzunabhängiger **Taschenrechner** ohne Kommunikationsmöglichkeit mit Dritten verwendet werden.
9. Für **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>Name, Geschäftssitz</b>	Medical GmbH Virchowstraße 12 10000 Berlin		
<b>Dienstleistung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- stationäre Versorgung</li> <li>- ambulante Versorgung</li> <li>- Rehabilitation</li> <li>- Pflege</li> <li>- Ausbildungsstätten</li> </ul>		
<b>Ausstattung</b>	Bettenanzahl:  Medizinische Geräte Einrichtung für Diagnostik und Therapie Wirtschaft- und Versorgungsbereich Insgesamt 30 Auszubildende	450 Akutbetten 250 Rehabetten 100 Pflegepatienten ambulante Versorgung	600 Mitarbeiter 150 Mitarbeiter 80 Mitarbeiter 60 Mitarbeiter
<b>Leistungsangebot für</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- gesetzlich Versicherte</li> <li>- privat Versicherte</li> <li>- Versicherte sonstiger Kostenträger</li> <li>- Versicherte von Rentenversicherungen</li> </ul>		

### 1. Aufgabe

Als Mitarbeiter/-in der Vertragsabteilung erläutern Sie die Vorteile der „Besonderen Versorgung“ für die Patienten, Leistungserbringer und Kostenträger.

Prüfen Sie, welcher Vorteil der „Besonderen Versorgung“ unmittelbar **für den beteiligten Patienten** von Bedeutung ist!

1. Vermeidung von unnötigen Wartezeiten, z. B. durch gesonderte Terminvergabeverfahren
2. Die pauschalierte Vergütung bietet die beste Gewähr für eine kostengünstige Versorgung
3. Möglichkeit, Verträge direkt mit den Leistungserbringern abzuschließen
4. Erhöhung der Kundenbindung
5. Zusammenführung von Finanzverantwortung und Vertragskompetenz

### 2. Aufgabe

Die Medical GmbH in Berlin möchte ihre ambulante Versorgung ausweiten und beabsichtigt daher ein Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) in der Rechtsform einer GmbH zu gründen. In Berlin gibt es die kirchliche Einrichtung „Barmherzige Ärzte Helfen“ (kurz BÄH), die in der Rechtsform einer Stiftung betrieben wird. Diese Einrichtung hat großes Interesse ein MVZ mit der Medical GmbH zu gründen.

Prüfen Sie, welche **2** Aussagen bezüglich der Rechtsformen richtig sind!

1. Die Medical GmbH ist als Krankenhaus immer gemeinnützig und muss daher keine Körperschaftsteuer zahlen.
2. Eine kirchlich geleitete Einrichtung darf niemals gewinnorientiert geleitet werden und darf daher nicht zu einem MVZ in der Rechtsform einer GmbH fusionieren.
3. Eine Stiftung hat die erzielten Gewinne immer für den Stiftungszweck zu verwenden.
4. Eine Stiftung ist keine juristische Person und kann daher keine eigenständigen Verträge schließen.
5. Ein Krankenhaus in der Rechtsform einer GmbH darf keine ambulanten Versorgungsformen außerhalb der eigenen Räumlichkeiten anbieten.
6. Ein MVZ in der Rechtsform einer GmbH kann auch durch zwei juristische Personen gegründet werden.

### 3. Aufgabe

Stellen Sie fest, welche Aussage bezüglich der Rechtsform „Stiftung des öffentlichen Rechts“ richtig ist!

1. Ein Krankenhaus soll Ruhe und Erholung stiften. Es kann daher nicht in der Rechtsform einer AG geführt werden, sondern nur in der Rechtsform einer Stiftung.
2. Eine Stiftung hat grundsätzlich nur gemeinnützige Zwecke zu verfolgen. Da ein Krankenhaus nach aktueller Gesetzgebung auch immer gewinnorientiert arbeiten muss, dürfen Krankenhäuser gar keine Stiftungen sein.
3. Da Stiftungen immer von einer juristischen oder natürlichen Person finanziell abhängig sind, kann aus allgemeinen Erwägungen im Bereich der Gesundheitsversorgung ein Zusammenschluss mit einer Stiftung nicht gestattet werden.
4. Eine Stiftung ist eine juristische Person, die mit Hilfe eines eigenen auf Dauer zu erhaltenden Vermögens einen vom Stifter festgelegten gemeinnützigen Zweck verfolgt.
5. Stiftungen können keine gültigen Rechtsgeschäfte eingehen, da sie keine juristischen oder natürlichen Personen sind.

#### 4. Aufgabe

Im Rahmen Ihrer Ausbildung zum Kaufmann/zur Kauffrau im Gesundheitswesen haben Sie verschiedene Institutionen des Gesundheitswesens und ihre Aufgaben kennengelernt.

Geben Sie an, welche Aufgaben des Medizinischen Dienstes (MD) laut den Regelungen des Sozialgesetzbuches korrekt beschrieben sind (2 Nennungen)!

1. Der MD führt bei Antragstellern vor der Aufnahme in eine Krankenkasse die Untersuchung durch.
2. Der MD stellt Gutachten zur Pflegebedürftigkeit, auf deren Grundlage die Pflegekasse über die Vergabe eines Pflegegrades entscheidet, aus.
3. Der MD vergütet den niedergelassenen Ärzten die Leistungen der vertragsärztlichen Versorgung.
4. Der MD erteilt angehenden Ärzten die Approbation sowie die Kassenzulassung.
5. Der MD kann im Auftrag der Krankenkasse den Leistungsumfang und die Leistungsabrechnung der stationären Behandlung überprüfen.
6. Der MD ist eine unabhängige Schlichtungsstelle, die Patienten bei vermeintlichen Behandlungsfehlern über ihre Rechte gegenüber den Krankenkassen informiert.

#### 5. Aufgabe

Die Intensivierte Rehabilitationsnachsorge (IRENA) kann unter bestimmten Voraussetzungen bei Herz-Kreislauf-Beschwerden, Stoffwechselerkrankungen, orthopädischen Erkrankungen beziehungsweise psychologischen oder neurologischen Erkrankungen von der Rehabilitationseinrichtung empfohlen und von den Versicherten wohnortnah in Anspruch genommen werden (siehe Auszug aus einer Information der Deutschen Rentenversicherung Bund).

Geben Sie an, welche Aussage für eine intensivierte Rehabilitationsnachsorge (IRENA) zutrifft!

1. IRENA-Maßnahmen können unbefristet über die Krankenkassen durchgeführt werden, um den Gesundheitszustand zu stabilisieren.
2. IRENA-Maßnahmen müssen vom Versicherten selbst gezahlt werden.
3. IRENA-Maßnahmen dienen der Sicherung und Besserung des Rehabilitationsergebnisses.
4. IRENA-Maßnahmen können nur bei freiwillig Versicherten zur Stabilisierung der Gesundheit durchgeführt werden.
5. IRENA-Maßnahmen können nur bei Privatversicherten zur Stabilisierung der Gesundheit durchgeführt werden.

#### Auszug aus einer Information der Deutschen Rentenversicherung Bund

##### Intensivierte Rehabilitationsnachsorge (IRENA)

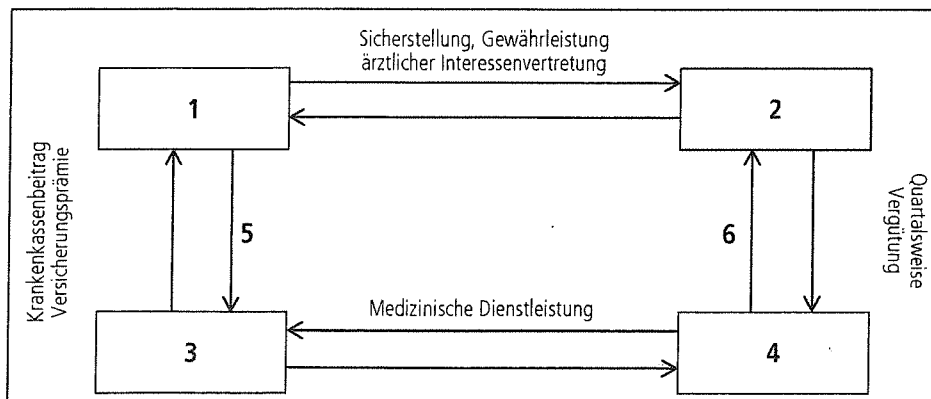
IRENA ist eine Nachsorge-Programm der Deutschen Rentenversicherung Bund. Es kann im Anschluss an eine stationäre bzw. ambulante Leistung zur medizinischen Rehabilitation den Versicherten der Deutschen Rentenversicherung Bund vom Ärzteteam zum Ende des Aufenthaltes in der Rehabilitationseinrichtung empfohlen werden. Es wird bei folgenden Indikationen angeboten:

- Herz- und Kreislauferkrankungen (HZ)
- Erkrankungen des Bewegungsapparates (BO)
- Neurologische Erkrankung (NS)
- Stoffwechselerkrankungen (ST) und
- Psychische Störungen (PS), außer stoffgebundene Abhängigkeitserkrankungen

#### 6. Aufgabe

In der untenstehenden, jedoch noch unvollständigen Abbildung des Systems der ambulanten ärztlichen Versorgung, sind Begriffe durch Ziffern ersetzt. Ordnen Sie zu, indem Sie die 6 Kennziffern in der Abbildung in die Kästchen neben den 6 entsprechenden Elementen der vertraglichen Beziehungen in der ambulanten ärztlichen Versorgung eintragen! Übertragen Sie anschließend Ihre senkrecht angeordneten Lösungsziffern in dieser Reihenfolge von links nach rechts in den Lösungsbogen!

##### System der ambulanten ärztlichen Versorgung



##### Elemente der vertraglichen Beziehungen in der ambulanten ärztlichen Versorgung

Vertragsarzt

Krankenkasse

Gesundheitskarte

Kassenärztliche Vereinigung

Kassenpatient

Abrechnung der ärztlichen Leistung

## Situation zur 7. und 8. Aufgabe

Das Solidarprinzip der Sozialversicherung wird durch das Subsidiaritätsprinzip ergänzt.

### 7. Aufgabe

Geben Sie an, in Bezug auf welche Sozialleistung das Subsidiaritätsprinzip gilt!

1. Krankengeld
2. Regelaltersrente
3. Mutterschaftsgeld
4. Pflegekurse
5. Grundsicherung im Alter

### 8. Aufgabe

Prüfen Sie, welche Voraussetzung erfüllt sein muss, damit der Einzelne Anspruch auf eine Leistung nach dem Subsidiaritätsprinzip (siehe Auszug aus § 2 SGB XII) erwerben kann!

**Auszug aus dem SGB XII:**

§ 2 Nachrang der Sozialhilfe

1) Sozialhilfe erhält nicht, wer sich vor allem durch Einsatz seiner Arbeitskraft, seines Einkommens und seines Vermögens selbst helfen kann oder wer die erforderliche Leistung von anderen, insbesondere von Angehörigen oder von Trägern anderer Sozialleistungen, erhält.

1. Der Leistungsempfänger muss auf seine Bedürftigkeit hin überprüft werden.
2. Der Leistungsempfänger muss mindestens 21 Jahre alt sein.
3. Der Leistungsempfänger darf nicht verheiratet sein.
4. Der Leistungsempfänger muss registrierter Arbeitsloser sein.
5. Der Leistungsempfänger darf das staatliche Mindesteinkommen nicht überschreiten.

### 9. Aufgabe

Eine Mitarbeiterin der Medical GmbH erleidet auf dem Arbeitsweg zu einer Mitfahrerin einer beruflichen Fahrgemeinschaft einen Unfall.

Prüfen Sie, welche **2** Aussagen bezüglich der Kostenerstattung durch die gesetzliche Unfallversicherung richtig sind!

1. Die gesetzliche Unfallversicherung erstattet keine Kosten, da sich der Unfall nicht auf dem kürzesten oder dem schnellsten Weg zwischen Wohnstätte und Arbeitsplatz ereignet hat.
2. Die gesetzliche Unfallversicherung zahlt alle Kosten, holt sich aber wegen Eigenverschuldens einen angemessenen Teil der Kosten von der Arbeitnehmerin wieder.
3. Die gesetzliche Unfallversicherung zahlt alle medizinischen und rehabilitativen Kosten.
4. Nur eine private Unfallversicherung würde alle medizinischen, rehabilitativen und gegebenenfalls rentenbedingten Kosten tragen.
5. Die gesetzliche Unfallversicherung zahlt alle Kosten. Die Mitarbeiterin wird jedoch mit 10 € pro Aufenthaltstag im Krankenhaus oder in der Reha beteiligt (nicht mehr als 28 Tage).
6. Die gesetzliche Unfallversicherung zahlt gegebenenfalls die Verletztenrente.

## Situation zur 10. und 11. Aufgabe

In einem Krankenhaus der Medical GmbH wurde ein Patient von einem Arzt, der Kenntnis von seiner übertragbaren und nicht heilbaren Krankheit hat, bei der stationären Behandlung infiziert.

### 10. Aufgabe

Entscheiden Sie, welche der **2** Aussagen bezüglich der straf- und zivilrechtlichen Haftung richtig sind!

1. Da der Arzt nachweislich den Schaden verursacht hat, kann der Patient nur vom Arzt nicht aber vom Krankenhaus zivilrechtlich Schadenersatz verlangen.
2. Da das Krankenhaus bei der Auswahl seines Personals eine besondere Verpflichtung hat, ist neben dem Arzt auch die Leitung des Krankenhauses, obwohl sie keine Kenntnisse von der Erkrankung des Arztes hatte oder haben konnte, strafrechtlich zur Verantwortung zu ziehen.
3. Der Arzt ist allein für seine Handlung strafrechtlich verantwortlich und muss daher auch mit strafrechtlichen Konsequenzen rechnen.
4. Ausschließlich das Krankenhaus haftet zivilrechtlich gegenüber dem Patienten, da nur dieses mit dem Patienten einen Krankenhausbehandlungsvertrag abgeschlossen hat.
5. Da der Arzt wegen der Erkrankung ohnehin nicht mehr lange leben wird, ist eine strafrechtliche Verfolgung nicht möglich.
6. Der Patient hat gegenüber dem Arzt zivilrechtliche Schadenersatzansprüche aus der unerlaubten Handlung (Delikt) und gegenüber dem Krankenhaus Schadenersatzansprüche aus dem Vertrag als rechtliche Grundlage.

## 11. Aufgabe

Stellen Sie fest, wie in diesem Fall die zivilrechtliche Beweislast richtig beschrieben werden kann!

1. Da die Krankenakten Eigentum der Medical GmbH sind, muss der geschädigte Patient mit eigenen Mitteln beweisen, dass das Krankenhaus oder der Arzt einen Fehler begangen hat.
2. Da die Medical GmbH keine Berechtigung hat, in die Patientenakte Einblick zu nehmen (Schweigepflicht), muss es den Arzt auf Einsicht in die Patientenakten verklagen, um Schaden von sich abwenden zu können.
3. Der Arzt ist allein für seine Handlung verantwortlich und muss daher die zivilrechtlich relevanten Beweise nicht herausgeben.
4. Da der Arzt sich strafrechtlich nicht selbst belasten muss, ist er zur Herausgabe von ihm belastenden Beweisen nicht verpflichtet.
5. Im Bereich des Zivilrechtes im Gesundheitswesen hat der Geschädigte für den Fall von Schadenersatzansprüchen Anspruch auf Herausgabe von Kopien der Krankenakten gegenüber der Medical GmbH.

## 12. Aufgabe

Zu den Pflichten aus dem Behandlungsvertrag gehört die Aufklärungspflicht des Arztes.

Prüfen Sie, in welchem Fall ein **Verstoß** gegen die Aufklärungspflicht durch den Arzt vorliegt!

1. Vor einer geplanten Kehlkopfoperation verzichtet ein Patient freiwillig auf eine Aufklärung durch den Arzt. Eine unterschriebene Verzichtserklärung liegt vor. Eine Aufklärung des Patienten geschieht daraufhin nicht.
2. Nur direkt vor dem geplanten Eingriff erhält der Patient ausschließlich ein ausführliches Aufklärungsformular.
3. Der die Operation durchführende Arzt verzichtet auf eine Aufklärung, da der Patient bereits durch einen anderen Arzt aufgeklärt wurde.
4. Auch bei einem aufgeregten Patienten verzichtet der Arzt nicht auf die Aufklärung.
5. Bei einem bewusstlosen Unfallopfer werden lebensrettende Maßnahmen durchgeführt. Eine Aufklärung des Patienten war nicht möglich.

## 13. Aufgabe

Bei bestimmten Berufen und Tätigkeiten in der Medical GmbH ist der Abschluss eines entsprechenden Studiums notwendige Voraussetzung.

Entscheiden Sie, für welche **2** Berufe dieses zutrifft!

1. Operationstechnische Assistentin/Operationstechnischer Assistent
2. Apotheker/in
3. Diätassistent/in
4. Stationsleitung
5. Psychotherapeut/in
6. Physiotherapeut/in

## 14. Aufgabe

Im Reha-Bereich kommen die nachfolgend aufgeführten Berufe zum Einsatz. Ordnen Sie zu, indem Sie die Kennziffern der **5** Berufe in die Kästchen neben den typischen 5 Tätigkeiten eintragen! Übertragen Sie anschließend Ihre senkrecht angeordneten Lösungsziffern in dieser Reihenfolge von links nach rechts in den Lösungsbogen!

### Berufe

1. Orthopäde/-in
2. Logopäde/-in
3. Psychotherapeut/-in
4. Physiotherapeut/-in
5. Diätassistentin/-in

### Tätigkeiten

Sprachübungen

Gelenkinjektion

Lymphdrainage

Gesprächstherapie

Ernährungsberatung

## 15. Aufgabe

Prüfen Sie, welche **2** Tätigkeiten **nicht** zum Tätigkeitsgebiet einer Stationsleitung gehören!

1. Personal- und Einsatzplanung für die Station
2. Motivierung durch adäquate Mitarbeiterführung
3. Erstellen von Diätplänen für Patienten
4. Organisation der fach- und patientengerechten Pflege
5. Festlegen eines Bestrahlungsplanes für Patienten
6. Organisation der Essensausgabe für Diätpatienten

## 16. Aufgabe

An einem „Tag der offenen Tür“ der Medical GmbH interessieren sich einige Besucher für den Pflegeberuf im Krankenhaus und die Möglichkeiten der Aufstiegsqualifizierung bis zur Pflegedienstleitung. Ihnen fällt die Aufgabe zu, eine Möglichkeit der Aus- und Weiterbildung an einem Schaubild zu erläutern. Bringen Sie die folgenden Schritte der Aus- und Weiterbildung in die zeitlich korrekte Reihenfolge, indem Sie die Ziffern 1 bis 6 in die Kästchen neben den Schritten eintragen! (Hinweis: Schritt 4 ist bereits vorgegeben) Übertragen Sie anschließend Ihre senkrecht angeordneten Lösungsziffern in dieser Reihenfolge von links nach rechts in den Lösungsbogen!

Schulabschluss, der zur Ausbildung berechtigt

Sammeln von Berufspraxis

Studium oder entsprechende Weiterbildung

Ausbildung in der Krankenpflege

Pflegedienstleitung

Weiterbildung, Stationsleitung

4

## 17. Aufgabe

Prüfen Sie, bei welchen 2 Leistungen es sich um kurative Leistungen handelt!

1. Schwangeren-Vorsorgeuntersuchen
2. Wiedereingliederung einer Krone beim Zahnarzt
3. Kurs für gesunde Ernährung bei einer Krankenkasse
4. Leistungen in Werkstätten für Behinderte
5. Verschreibung von Kortison durch den Hautarzt wegen einer Hauterkrankung
6. Impfung gegen Hepatitis B wegen einer Auslandsreise

## 18. Aufgabe

Stellen Sie fest, in welcher der folgenden Zeilen alle Angaben zu einem Sozialversicherungszweig korrekt sind!

Sozialversicherungszweig	Träger	Leistung
1. Arbeitslosenversicherung	Bundesagentur für Arbeit	Kurzarbeitergeld
2. Rentenversicherung	AOK	Betriebliche Altersversorgung
3. Krankenversicherung	Bundesgesundheitsministerium	Krankengeld, Rehaleistungen
4. Unfallversicherung	Berufsgenossenschaft	Rente nach Altersteilzeit
5. Pflegeversicherung	Sozialamt	Pflegegeld

### Situation zur 19. bis 21. Aufgabe

Sie sind Mitarbeiter/-in der Medical GmbH und in der Leistungsabrechnung tätig. Sie erläutern der in der Leistungsabrechnung eingesetzten Auszubildenden, Frau Kreis, die vorliegende DRG-Beispielsabrechnung und beantworten ihre Nachfragen zu folgendem Fall. Herr Schöne, geboren am 30. Oktober 1960, wurde am 22.10.20XX in den Akutbereich der Medical GmbH aufgenommen und am 13.11.20XX entlassen. In der Medical GmbH wurde Herr Schöne an Morbus Parkinson (B 67 B) behandelt. Die Behandlung fand in einer Hauptabteilung statt. Der aktuelle Basisfallwert beträgt **3.350,00 €**.

## 19. Aufgabe

Herr Schöne wird mit Zustimmung seines behandelnden Krankenhausarztes für eine Familienfeier am 28.10.20XX beurlaubt. Er tritt seinen Urlaub am 27.10.20XX nach dem Frühstück an und kehrt am 29.10.20XX zum Abendessen zurück. Seine Krankenhausbehandlung wird dadurch zeitlich befristet unterbrochen. Die stationäre Behandlung ist noch nicht abgeschlossen und wird nach seiner Beurlaubung fortgesetzt.

Ermitteln Sie den Erlös der Medical GmbH aus der DRG unter Anwendung der abgebildeten Auszüge aus dem Fallpauschalenkatalog und dem Leitfaden zu Abrechnungsfragen! (**Hinweis: Die Berechnung des Pflegeerlöses bleibt in diesem Beispielfall unberücksichtigt!**)

## Auszug aus dem Fallpauschalenkatalog

## Fallpauschalen-Katalog

### Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Partition	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und	Mittlere Ver- weildauer
1	2	3	4	5	6
B67A	M	Morbus Parkinson mit äußerst schweren CC oder schwerster Beeinträchtigung	1,549		15,6
B67B	M	Morbus Parkinson ohne äußerst schwere CC, ohne schwerster Beeinträchtigung	1,126		11,1
B68A	M	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag	1,817		15,8
B68B	M	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC	0,925		5,0

Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungs- relation)	Verlegungsfallpau- schale	Ausnahme von Wiederaufnahme
Erster Tag mit Ab- schlag	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Ent- gelt	Bewertungs- relation/Tag			
7	8	9	10	11	12	13
4	0,308	29	0,069	0,093		
3	0,280	22	0,070	0,092		
4	0,361	29	0,080	0,108		
1	0,457	11	0,29	0,153		

**Auszug aus dem Leitfaden zu Abrechnungsfragen:**

Vollständige Tage der Beurlaubung sind gesondert in der Rechnung auszuweisen und zählen nicht zur Verweildauer. Eine Beurlaubung liegt vor, wenn ein Patient mit Zustimmung des behandelten Krankenhausarztes die Krankenhausbehandlung zeitlich befristet unterbricht, die stationäre Behandlung jedoch nicht abgeschlossen ist...

[illegible]

## 20. Aufgabe

Ermitteln Sie die von Herrn Schöne zu leistende gesetzliche Zuzahlung für den vollstationären Aufenthalt vom 22.10.XX bis zum 13.11.XX unter Anwendung der abgebildeten Rechtsgrundlagen!

Auszüge aus dem Sozialgesetzbuch V (SGB V) sowie aus einem Besprechungsergebnis

## § 39 Krankenhausbehandlung

(4) 1 Versicherte, die das achtzehnte Lebensjahr vollendet haben, zahlen vom Beginn der vollstationären Krankenhausbehandlung an innerhalb eines Kalenderjahres für längstens 28 Tage den sich nach § 61 Satz 2 ergebenden Betrag je Kalendertag an das Krankenhaus. ...

## § 61 SGB V – Zuzahlungen

1 Zuzahlungen, die Versicherte zu leisten haben, betragen 10 vom Hundert des Abgabepreises, mindestens jedoch 5 Euro und höchstens 10 Euro; allerdings jeweils nicht mehr als die Kosten des Mittels. 2 Als Zuzahlungen zu stationären Maßnahmen werden je Kalendertag 10 Euro erhoben.

3 Bei Heilmitteln und häuslicher Krankenpflege beträgt die Zuzahlung 10 vom Hundert der Kosten sowie 10 Euro je Verordnung. ...

Auszug aus dem Besprechungsergebnis der Spitzenverbände der Krankenkassen vom 05.10.1995:

...

Die Zuzahlung sollte in den folgenden Fallkonstellationen wie folgt erhoben werden:

...

### 3. Beurlaubungen während der Krankenhausbehandlung:

Die Zuzahlung ist gemäß § 39 Abs. 4 SGB V durchgängig für alle Kalendertage der vollstationären Krankenhausbehandlung, also auch für den Tag einer Beurlaubung, zu entrichten.

...

[illegible]

## 21. Aufgabe

Für Herrn Schöne wird nach der Entlassung aus der stationären Krankenhausbehandlung eine Anschlussrehabilitation vom 23.11.XX bis zum 14.12.XX notwendig. Der Kostenträger für diese Maßnahme ist die **Rentenversicherung**.

Ermitteln Sie unter Anwendung der abgebildeten Gesetzesauszüge die von Herrn Schöne zu leistende Zuzahlung für die Anschlussrehabilitation!

Auszüge aus § 32 SGB VI, § 40 SGB V und Querverweis zu § 61 SGB V in 20. Aufgabe

### § 32 SGB VI Zuzahlung bei Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und bei sonstigen Leistungen

(1) Vergütet die das 18. Lebensjahr vollendend haben und stationäre Leistungen zur medizinischen Rehabilitation in Anspruch nehmen, zahlen für jeden Kalendertag dieser Leistungen den sich nach § 40 Abs. 5 des Fünften Buches ergebenden Betrag. Die Zuzahlung ist für längstens 14 Tage und in Höhe des sich nach § 40 Abs. 6 des Fünften Buches ergebenden Betrages zu leisten, wenn der unmittelbare Anschluss der stationären Heilbehandlung an eine Krankenhausbehandlung medizinisch notwendig ist (Anschlussrehabilitation); als unmittelbar gilt auch, wenn die Maßnahme innerhalb von 14 Tagen beginnt, es sei denn, die Einhaltung dieser Frist ist aus zwingenden tatsächlichen oder medizinischen Gründen nicht möglich. Hierbei ist eine innerhalb eines Kalenderjahres an einen Träger der gesetzlichen Krankenversicherung geleistete Zuzahlung anzurechnen.

## § 40 SGB V Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

(5) Versicherte, die eine Leistung nach Absatz 1 oder 2 in Anspruch nehmen und das achtzehnte Lebensjahr vollendet haben, zahlen je Kalendertag den sich nach § 61 Satz 2 ergebenden Betrag (...)

§ 61 SGB V - siehe 20. Aufgabe

[illegible]



## Situation zur 22. bis 25 Aufgabe

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

### 22. Aufgabe

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

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

### 23. Aufgabe

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

1. die Krankenkasse von Frau Rentsch
2. die Rentenversicherung Bund
3. die Agentur für Arbeit
4. die zuständige Berufsgenossenschaft
5. die private Unfallversicherung von Frau Rentsch
6. der Sozialhilfeträger

### 24. Aufgabe

Für Patienten besteht im Regelfall eine Zuzahlungspflicht bei stationären Reha-Maßnahmen.

Stellen Sie fest, welche Aussage zur Zuzahlung korrekt ist!

1. Ist die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) Kostenträger, besteht keine Zuzahlungspflicht.
2. Krankenhausaufenthalte werden bei Reha-Zuzahlungen generell nicht angerechnet.
3. Das Lebensalter hat bei der Zuzahlung keine Relevanz.
4. Ist die Rentenversicherung Kostenträger, begrenzt sich die Zuzahlung auf 2 Monate.
5. Ist die Unfallversicherung Kostenträger, entfällt die Zuzahlung.

### 25. Aufgabe

Entscheiden Sie, welche Aussage zum Vergütungs- und Finanzierungssystem in der stationären Rehabilitation korrekt ist!

1. Die Finanzierung in Reha-Einrichtungen erfolgt dualistisch.
2. Die Vergütung erfolgt generell nach Fallpauschalen.
3. Die laufenden Kosten und die Investitionskosten werden durch die Tagespauschale finanziert.
4. Die Kostenträger finanzieren nur die laufenden Kosten.
5. Die Finanzierung in Reha-Einrichtungen wird als monopolistisch bezeichnet.

### 26. Aufgabe

Frau Schön ist im Controlling der Medical GmbH tätig. Sie hat den Auftrag, einer Auszubildenden den Case-Mix-Index zu erläutern.

Stellen Sie fest, welche 2 Aussagen korrekt sind!

1. Der Case-Mix-Index hat in allen Vertragskrankenhäusern eines Bundeslandes die gleiche Höhe.
2. Ein Krankenhaus der Schwerpunktversorgung hat einen geringeren Case-Mix-Index als ein Krankenhaus der Grundversorgung.
3. Der Case-Mix-Index gibt einen Hinweis auf die durchschnittliche Fallschwere der erbrachten Fälle.
4. Der Case-Mix-Index ist die Summe aller Bewertungsrelationen (Relativgewichte) aller Behandlungsfälle.
5. Entsprechend des Case-Mix-Index werden privatärztliche Krankenhausleistungen abgerechnet.
6. Der Case-Mix-Index ermöglicht einen Vergleich zwischen Krankenhäusern und deren Abteilungen.

### 27. Aufgabe

Viele Einrichtungen im Gesundheitswesen sind sogenannte „Gemeinnützige GmbHs“. In diesen Fällen existieren Steuervergünstigungen nach § 52 Abgabenordnung.

Stellen Sie fest, welche Voraussetzung **nicht** notwendig ist, um als steuerbegünstigte Körperschaft anerkannt zu sein!

1. Die Körperschaft muss gemeinnützige Zwecke verfolgen.
2. Der Zweck muss selbstlos, ausschließlich und unmittelbar verfolgt werden.
3. Die tatsächliche Geschäftsführung muss der Satzung entsprechen.
4. Alle Voraussetzungen müssen aus der Satzung ersichtlich sein.
5. Die Gesellschaft muss eine natürliche Person sein.

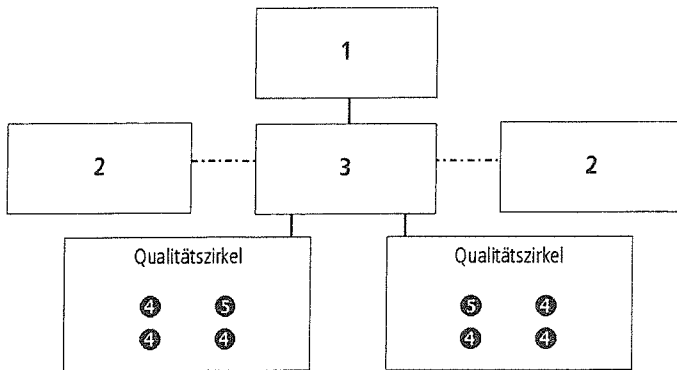
## Situation zur 28. bis 36. Aufgabe

Auf Grundlage des § 135a SGB V sind alle zugelassenen Krankenhäuser und stationäre Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen verpflichtet, ein internes Qualitätsmanagement einzuführen und weiterzuentwickeln. Zur Durchführung dieser Aufgabe hat sich die Medical GmbH für die Einführung eines Qualitätszirkelsystems entschlossen.

### 28. Aufgabe

In dem abgebildeten Schaubild ist die Aufbauorganisation des Qualitätszirkelsystems der Medical GmbH dargestellt. Die Kennziffern innerhalb des Schaubildes bezeichnen bestimmte Elemente des Qualitätszirkelsystems. Ordnen Sie zu, indem Sie die 5 Kennziffern im Schaubild in die Kästchen neben den 5 entsprechenden Elementen des Qualitätszirkelsystems eintragen! Übertragen Sie anschließend Ihre senkrecht angeordneten Lösungsziffern in dieser Reihenfolge von links nach rechts in den Lösungsbogen!

#### Schaubild Organisation von Qualitätszirkeln



#### Elemente des Qualitätszirkelsystems

Moderator

Experten

Steuerungsteam

Teilnehmer

Koordination

### 29. Aufgabe

Nachfolgend sind Ziele eines Gesundheitsbetriebes aufgeführt.

Beurteilen Sie, welche 2 Ziele im Qualitätsmanagement einer Klinik Basisziele darstellen!

1. Einsparung von Personal
2. Kurzfristige Steigerung des Umsatzes
3. Optimierung von Behandlungsprozessen
4. Schaffung flacher Hierarchien
5. Konsequente Patientenorientierung
6. Kurzfristige Kostenreduzierung

### 30. Aufgabe

Ein Dokumentationsinstrument des Qualitätsmanagements wird wie folgt beschrieben:

*„Es stellt die Gebrauchsanweisung eines Betriebes dar, erleichtert die Einarbeitung neuer Mitarbeiter, dient der Außendarstellung und der externen und internen Kontrolle“*

Entscheiden Sie, welches Dokumentationsinstrument beschrieben wird!

1. Verfahrensanweisung
2. Zertifizierungsurkunde
3. Arbeitsanweisung
4. Check-Liste
5. QM-Handbuch
6. Flow-Chart

### 31. Aufgabe

Der nachfolgende Text stellt eine Beschreibung des QM-Handbuchs dar, in dem aber einige Textstellen (Begriffe) fehlen. Die fehlenden Begriffe sind durch Kennziffern bezeichnet.

Ein QM-Handbuch sollte eine an den 1 des eigenen Betriebes angepasste 2 Gestaltung besitzen. Es sollte dabei 3 sein, damit die sich ständig ergebenden 4 bzw. Verbesserungen 5 eingearbeitet werden können. Dabei sollten die einzelnen Inhalte übersichtlich geordnet sein, damit benötigte Informationen schnell und unkompliziert gefunden werden.

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

#### Begriffe

flexibel	
zeitnah	
Bedürfnissen	
Veränderungen	
individuelle	

### 32. Aufgabe

Bisher wurde das QM-Handbuch in „Papierform“ geführt. Sie halten dies für rückständig und befürworten eine Dateiform (digitales QM-Handbuch). In einem Anbieterprospekt werden die folgenden Punkte als Vorteile eines elektronischen QM-Handbuches aufgezählt. Von den dargestellten Vorteilen ist jedoch einer fraglich und daher kritisch zu sehen.

Entscheiden Sie, welcher Vorteil **kritisch** zu sehen ist!

1. Änderungen sind leichter durchzuführen.
2. Ohne großen Aufwand zu aktualisieren.
3. Technisch gleichzeitig von mehreren Mitarbeitern nutzbar.
4. Größere Anschaulichkeit, z. B. können Grafiken leichter eingebunden werden.
5. Höhere Datensicherheit ist automatisch gegeben.

### 33. Aufgabe

Das Qualitätsmanagement der Medical GmbH erfordert oftmals neben schnellen Entscheidungsprozessen auch strategische Entscheidungen.

Prüfen Sie, welche Entscheidung bzw. Handlung eine strategische Entscheidung darstellt!

1. Die Gebäudeverwaltung managt die Einrichtungen und Gebäude der Medical GmbH.
2. Im Rahmen des Fortbildungsmanagements werden die Kompetenzen des Personals ermittelt.
3. Die materielle und personelle Organisation der Medical GmbH wird aufgrund der Patientenerwartungen und Patientenentwicklung langfristig ausgerichtet.
4. Patientenbeziehungen werden, auch unter Einbeziehung des Beschwerdemanagements, gemanagt und vertieft.
5. Die Geschäftsleitung ruft aufgrund von mangelnden Hygienebedingungen eine Krisensitzung ein.

### 34. Aufgabe

Die Ermittlung des Ist-Zustandes zählt auch zu den Aufgaben des Qualitätsmanagements der Medical GmbH. Dabei werden interne und externe Informationen zur Erfassung des Ist-Zustandes einbezogen.

Prüfen Sie, welche 2 Informationsarten zu den **internen** Informationen zählen!

1. Informationen aus dem Intranet der Medical GmbH
2. Befragung von einweisenden Ärzten
3. Informationen aus Mitarbeiterbefragungen
4. Befragung von Lieferanten der Medical GmbH
5. Informationen aus dem Internet
6. Auswertung von Presseberichten

### 35. Aufgabe

Bei der Medical GmbH wird eine **Wiederholungs-Zertifizierung** vorbereitet. Der **QM-Steuerkreis**, in dem Sie mitarbeiten, legt die dafür notwendigen Arbeitsschritte fest. Bringen Sie die folgenden Arbeitsschritte in die richtige Reihenfolge, indem Sie die Ziffern 1 bis 5 in die Kästchen neben den Arbeitsschritten eintragen! Beginnen Sie mit: „Erstellen des Basisplanes...“! Übertragen Sie anschließend Ihre senkrecht angeordneten Lösungsziffern in dieser Reihenfolge von links nach rechts in den Lösungsbogen!

Erstellen des Basisplanes „Vorbereitende Maßnahmen für die Zertifizierung“

Umsetzung der Selbstbewertungsergebnisse

Durchführung der Selbstbewertung

Zertifizierung

Auswertung der Selbstbewertung und Dokumentation

### 36. Aufgabe

Die meisten Gesundheitsunternehmen (im Gesundheitsbereich tätige Unternehmen) versuchen unternehmerische Ziele auch durch eingeführte Qualitätsmanagement-Systeme (QM-System) zu erreichen.

Entscheiden Sie, bei welchen **2** Zielen der Einfluss eines funktionierenden QM-Systems auf die Zielerreichung am **geringsten** ist!

1. Abläufe optimieren
2. Kundenzufriedenheit verbessern
3. Fehlende Entscheidungsfähigkeit und Führungsschwäche von Führungskräften verbessern
4. Frühzeitiges Erfassen von Problemen
5. Image der Klinik verbessern
6. Strategische Unternehmensziele vorgeben

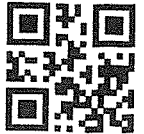
### PRÜFUNGSZEIT – NICHT BESTANDTEIL DER PRÜFUNG!

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!

<b>Aufgabe</b> Nr. ① <input type="text"/> ② <input type="text"/> ③ <input type="text"/> Seite 2											Sp. 15-18
<b>Aufgabe</b> Nr. ④ <input type="text"/> ⑤ <input type="text"/> ⑥ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Seite 3											Sp. 19-27
<b>Aufgabe</b> Nr. ⑦ <input type="text"/> ⑧ <input type="text"/> ⑨ <input type="text"/> ⑩ <input type="text"/> <input type="text"/> Seite 4										Prüfziffer 9	Sp. 28-34
<b>Aufgabe</b> Nr. ⑪ <input type="text"/> ⑫ <input type="text"/> ⑬ <input type="text"/> ⑭ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ⑮ <input type="text"/> <input type="text"/> Seite 5											Sp. 35-45
<b>Aufgabe</b> Nr. ⑯ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ⑰ <input type="text"/> <input type="text"/> ⑱ <input type="text"/> Seite 6											Sp. 46-54
<b>Aufgabe</b> Nr. ⑲ <input type="text"/> € <input type="text"/> , ct <input type="text"/> <input type="text"/> Seite 7										Prüfziffer 9	Sp. 55-61
<b>Aufgabe</b> Nr. ⑳ <input type="text"/> € <input type="text"/> , ct <input type="text"/> <input type="text"/> ㉑ <input type="text"/> € , ct <input type="text"/> <input type="text"/> Seite 8											Sp. 62-69
<b>Aufgabe</b> Nr. ㉒ <input type="text"/> ㉓ <input type="text"/> ㉔ <input type="text"/> ㉕ <input type="text"/> ㉖ <input type="text"/> ㉗ <input type="text"/> Seite 9											Sp. 70-76
<b>Aufgabe</b> Nr. ㉘ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ㉙ <input type="text"/> <input type="text"/> ㉚ <input type="text"/> Seite 10										Prüfziffer 9	Sp. 77-85
<b>Aufgabe</b> Nr. ㉛ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ㉜ <input type="text"/> ㉝ <input type="text"/> ㉞ <input type="text"/> <input type="text"/> Seite 11											Sp. 86-94
<b>Aufgabe</b> Nr. ㉟ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ㊱ <input type="text"/> <input type="text"/> Seite 12										Prüfungszeit PZ <input type="text"/>	Prüfziffer 9 Sp. 95-103