

# Abschlussprüfung Winter 2016/17

## 6520

# 3

Gesundheitswesen

Kaufmann im Gesundheitswesen  
Kauffrau im Gesundheitswesen

36 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**, 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!

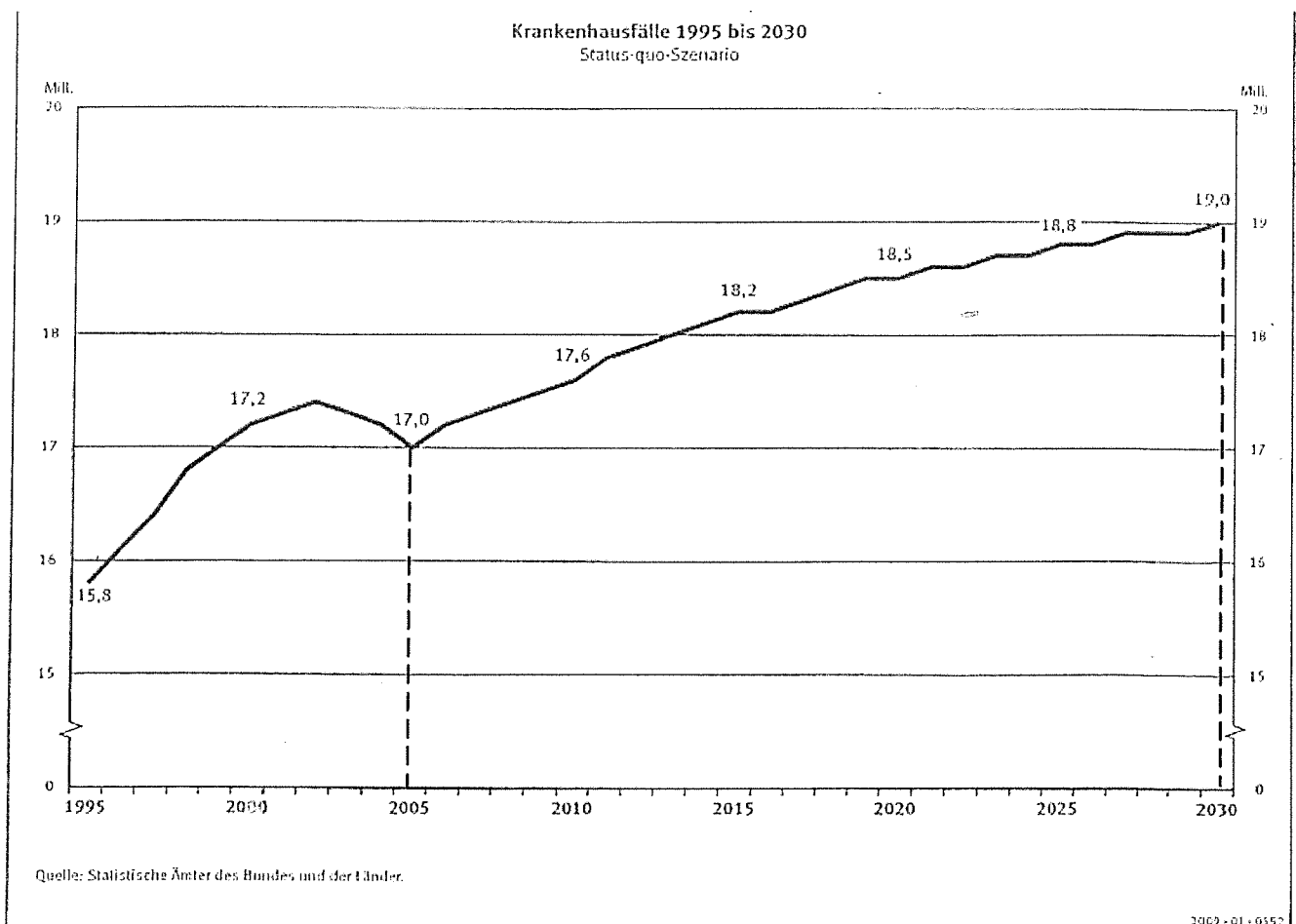
Sie sind Mitarbeiter/-in der Medical GmbH (siehe Unternehmensbeschreibung!), auf die sich die nachfolgenden Aufgaben überwiegend beziehen.

### Unternehmensbeschreibung

<b>Name Geschäftssitz</b>	Medical GmbH Virchowstraße 12 10000 Berlin		
<b>Dienstleistungen</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:    450 Akutbetten                      600 Mitarbeiter 250 Rehabetten                    150 Mitarbeiter 100 Pflegepatienten                80 Mitarbeiter ambulante Versorgung        60 Mitarbeiter  Medizinische Geräte Einrichtung für Diagnostik und Therapie Wirtschaft- und Versorgungsbereich Insgesamt 30 Auszubildende		
<b>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>		

### Situation zur 1. und 2. Aufgabe

Ende 2009 veröffentlichte das Statistische Bundesamt eine Modellrechnung (siehe grafische Darstellung der Ergebnisse!) zur voraussichtlichen Entwicklung im Krankenhausbereich. Sie belegt unter anderem, dass sich die Zahl der Krankenhausbefälle von 2005 bis 2030 erhöhen könnte:





## 6. 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 Prävention 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

## 7. Aufgabe

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

1. Schwangeren-Vorsorgeuntersuchung
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 Hausarzt wegen einer Hauterkrankung
6. Impfung gegen Hepatitis B wegen einer Auslandsreise

## 8. Aufgabe

Im Zusammenhang mit einer Behandlung in der Medical GmbH erhalten die Patienten eine Vielzahl von Leistungen. Ordnen Sie zu, indem Sie die Kennziffern von 3 der insgesamt 7 Leistungen in die Kästchen neben den Leistungsarten eintragen! Übertragen Sie anschließend Ihre senkrecht angeordneten Lösungsziffern in dieser Reihenfolge von links nach rechts in den Lösungsbogen!

Leistung	Leistungsart
1. Krankentransport	Heilmittel
2. Dekubitusmatratze	
3. Krankengymnastik	Hilfsmittel
4. Rehabilitationsmaßnahme	
5. Vorsorgeuntersuchung	Verbandsmittel
6. Arzneimittel	
7. Bandage	

## Situation zur 9. und 10. Aufgabe

Ein Patient wird am 20.05. stationär in eine Rehaklinik für Orthopädie aufgenommen. Wegen einer schweren Erkrankung des Lebenspartners verlässt er mit ärztlicher Genehmigung am 24.05. die Rehaklinik und kehrt am 26.05. zurück. Am 10.06. erfolgt die Entlassung. Der gültige Tagesatz beträgt 130,90 €.

Beachten Sie für die folgenden beiden Aufgaben die abgebildeten Abrechnungsinformationen:

### Klinikhinweise der Deutschen Rentenversicherung Bund für die Durchführung von stationären Leistungen zur medizinischen Rehabilitation:

Familienheimfahrten/Beurlaubungen können, sofern keine Bedenken des Chefarztes der Reha-Einrichtung aus ärztlicher Sicht bestehen, bei folgenden besonderen Anlässen gewährt sowie die Kosten hierfür erstattet werden:

Schwere Erkrankung eines Angehörigen

Niederkunft der Ehefrau/Lebenspartnerin i. S. des Lebenspartnerschaftsgesetzes


Tod der Ehegattin/ des Ehegatten beziehungsweise der Lebenspartnerin/ des Lebenspartners i. S. des Lebenspartnerschaftsgesetzes

Tod eines Kindes oder Tod eines Elternteils

Die Dauer der Beurlaubung kann tageweise aus besonderem Anlass, längstens für 3 Tage, genehmigt werden. Die Reha-Leistung gilt für diese Zeit als nicht unterbrochen. Der Vergütungssatz ist weiterzuzahlen. Sofern eine Verpflichtung zur Zuzahlung besteht, ist diese auch für die Beurlaubung zu leisten.


## 9. Aufgabe

Ermitteln Sie den Rechnungsbetrag ohne Berücksichtigung der Zuzahlung des Patienten!



## 10. Aufgabe

Ermitteln Sie die Zuzahlung des Patienten!



## 11. Aufgabe

Unter dem Dach des SGB IX sind verschiedene Rehabilitationsträger vereint, die vom Gesetz in 4 Hauptgruppen eingeteilt werden. Entscheiden Sie, welcher der genannten Träger **nicht** zu den Rehabilitationsträgern nach SGB IX gehört!

1. Bundesagentur für Arbeit
2. Kriegsopferversorgung
3. Gesetzliche Pflegeversicherung
4. Gesetzliche Krankenversicherung
5. Gesetzliche Unfallversicherung

## 12. Aufgabe

In Deutschland basiert das Gesundheitswesen auf dem Sozialversicherungsprinzip. Ordnen Sie zu, indem Sie die Kennziffern von 4 der insgesamt 7 typischen Merkmale des Sozialversicherungsprinzips in die Kästchen neben den Aspekten des Sozialversicherungsprinzips eintragen! Übertragen Sie anschließend Ihre senkrecht angeordneten Lösungsziffern in dieser Reihenfolge von links nach rechts in den Lösungsbogen!

## Merkmale des Sozialversicherungsprinzips

1. Öffentliche Verwaltung
2. Staatshaushalt (Steuern)
3. Krankenversicherung
4. Sozialversicherungsbeiträge
5. Gesamte Bevölkerung
6. Versicherungsnehmer
7. Häufig paritätisch durch versicherte Arbeitnehmer und Arbeitgeber besetzt

## Aspekte des Sozialversicherungsprinzips

- Kostenträger
- Hauptfinanzierungsquelle
- Abgesicherter Personenkreis
- Selbstverwaltung

### 13. Aufgabe

Prüfen Sie, welche Aufzählung ausschließlich Körperschaften des öffentlichen Rechts enthält!

1. Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Medical GmbH, Ärztekammer Berlin
2. HUK-Coburg Krankenversicherung AG, Innungskrankenkasse (IKK), Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)
3. KV Niedersachsen (KVN), Techniker KK (TK), Ärztekammer Berlin
4. Pneumologische Gemeinschaftspraxis, IHK, Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK)
5. Landesärztekammer, Hartmannbund, Privatkliniken AG

## 14. Aufgabe

Sie beraten Patienten der Medical GmbH unter welchen Voraussetzungen sie nach ihrer Entlassung aus der Akutbehandlung, Anspruch auf Häusliche Krankenpflege haben. Prüfen Sie unter Anwendung der abgebildeten Rechtsgrundlage, welche Voraussetzung für die Inanspruchnahme der Leistung erfüllt sein muss!

1. Eine Person muss im Haushalt leben, die den Kranken im erforderlichen Umfang pflegen und versorgen kann.
2. Häusliche Krankenpflege wird ausschließlich im häuslichen Umfeld gewährt.
3. Häusliche Krankenpflege wird gewährt, wenn Krankenhausbehandlung geboten, aber zu teuer ist.
4. Der Versicherte muss für jeden Tag der Inanspruchnahme eine gesetzliche Zuzahlung zahlen.
5. Es besteht Anspruch auf häusliche Krankenpflege, wenn dadurch die Krankenhausbehandlung verkürzt werden kann.

### Auszug aus dem SGB V

## § 37 Häusliche Krankenpflege

(1) Versicherte erhalten in ihrem Haushalt, ihrer Familie oder sonst an einem geeigneten Ort, insbesondere in betreuten Wohnformen, Schulen und Kindergärten, bei besonders hohem Pflegebedarf auch in Werkstätten für behinderte Menschen neben der ärztlichen Behandlung häusliche Krankenpflege durch geeignete Pflegekräfte, wenn Krankenhausbehandlung geboten, aber nicht ausführbar ist, oder wenn sie durch die häusliche Krankenpflege vermieden oder verkürzt wird. § 10 der Werkstättenverordnung bleibt unberührt. Die häusliche Krankenpflege umfasst die im Einzelfall erforderliche Grund- und Behandlungspflege sowie hauswirtschaftliche Versorgung. Der Anspruch besteht bis zu vier Wochen je Krankheitsfall. In begründeten Ausnahmefällen kann die Krankenkasse die häusliche Krankenpflege für einen längeren Zeitraum bewilligen, wenn der Medizinische Dienst (§ 275) festgestellt hat, dass dies aus den in Satz 1 genannten Gründen erforderlich ist.

• • •

(3) Der Anspruch auf häusliche Krankenpflege besteht nur, soweit eine im Haushalt lebende Person den Kranken in dem erforderlichen Umfang nicht pflegen und versorgen kann.

...

### Situation zur 15. und 16. Aufgabe

Die Physiotherapeutin Maria Meier, verheiratet, ist im 8. Monat schwanger; sie erwartet ihr erstes Kind. Ihr durchschnittliches Bruttogehalt der letzten zwölf Monate betrug 43.200,00 €. Die monatlichen Abzüge für Steuern und Pflichtbeiträge zur Sozialversicherung betragen 1.590,00 €. Frau Meier bittet Sie um Auskunft über Bezugsdaten und Höhe des Elterngeldes, das sie nach Absprache mit dem Ehemann allein in Anspruch nehmen möchte. Ihnen liegen die abgebildeten Ausschnitte aus dem Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetz (BEEG) vor.

## § 2 - Höhe des Elterngeldes

(1) Elterngeld wird in Höhe von 67 Prozent des Einkommens aus Erwerbstätigkeit vor der Geburt des Kindes gewährt. Es wird bis zu einem Höchstbetrag von 1 800 Euro monatlich für volle Monate gezahlt, in denen die berechnete Person kein Einkommen aus Erwerbstätigkeit hat. Das Einkommen aus Erwerbstätigkeit errechnet sich nach Maßgabe der §§ 2c bis 2f aus der um die Abzüge für Steuern und Sozialabgaben verminderten Summe der positiven Einkünfte aus

1. nichtselbständiger Arbeit ...

#### § 4 - Art und Dauer des Bezugs

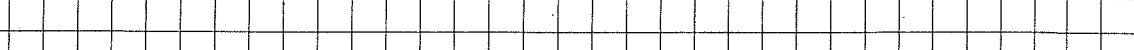
(2) Elterngeld wird in Monatsbeträgen für Lebensmonate des Kindes gezahlt. Es wird allein nach den Vorgaben der §§ 2 bis 3 ermittelt (Basiselterngeld), soweit nicht Elterngeld nach Absatz 3 in Anspruch genommen wird. Der Anspruch endet mit dem Ablauf des Monats, in dem eine Anspruchsvoraussetzung entfallen ist. Die Eltern können die jeweiligen Monatsbeträge abwechselnd oder gleichzeitig beziehen.

(3) Statt für einen Monat Elterngeld im Sinne des Absatzes 2 Satz 2 zu beanspruchen, kann die berechtigte Person jeweils zwei Monate lang ein Elterngeld beziehen, das nach den §§ 2 bis 3 und den zusätzlichen Vorgaben der Sätze 2 und 3 ermittelt wird (Elterngeld Plus).

...

## 15. Aufgabe

Ermitteln Sie für Frau Meier unter Berücksichtigung der abgebildeten Auszüge aus dem Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetz (BEEG) den ihr zustehenden maximalen monatlichen Betrag des Elterngeldes!



## 16. Aufgabe

Stellen Sie fest, welche 2 Aussagen zur maximalen Bezugsdauer des Bundeselterngeldes für Frau Meier zutreffend sind!

1. Drei Jahre für beide Elternteile
2. Zwölf Monate für einen Elternteil
3. Beide Elternteile erhalten zwölf Monate
4. 24 Monate bei Teilzeittentgelt für einen Elternteil
5. Vierzehn Monate für einen Elternteil
6. Erhält kein Elterngeld

## Situation zur 17. bis 19. Aufgabe

Als Mitarbeiter/-in der Medical GmbH haben Sie die Aufgabe die Einstellung der Auszubildenden im Bereich „Kaufmann im Gesundheitswesen“ für die bevorstehende Ausbildungsperiode vorzubereiten und die bereits vorhandenen Auszubildenden in sozialversicherungsrechtlichen Angelegenheiten zu betreuen.

## 17. Aufgabe

Stellen Sie fest, welcher schulische Abschluss Mindestvoraussetzung für eine Ausbildung zum/zur Kaufmann/Kauffrau im Gesundheitswesen ist!

1. Allgemeine Hochschulreife (Abitur)
2. Fachhochschulreife
3. Realschulabschluss (Mittlere Reife)
4. Hauptschulabschluss
5. Hierzu gibt es keine rechtliche Vorschrift.

## 18. Aufgabe

Sie haben sich u.a. für den Bewerber Kai Klumper entschieden. Herr Klumper ist gesetzlich krankenversichert. Prüfen Sie, ob die Medical GmbH (Arbeitgeber) im Rahmen seiner Ausbildung auch Beiträge zur Pflegeversicherung leisten muss! (Hinweis: Die monatliche Ausbildungsvergütung beträgt 890,00 €.)

1. Ja, der Arbeitgeber muss auch für den Auszubildenden Beiträge zur Pflegeversicherung leisten, da dieser ein sozialversicherungspflichtiges Einkommen hat.
2. Ja, der Arbeitgeber muss auch für den Auszubildenden Beiträge zur Pflegeversicherung leisten, allerdings erst ab dem dritten Ausbildungsjahr.
3. Nein, da für Auszubildende nur Beiträge zur Krankenversicherung zu leisten sind.
4. Nein, da die Ausbildungsvergütung unter 1.000,00 € liegt.
5. Nein, da alle Risiken in der Ausbildung über die betriebliche Unfallversicherung abgegolten sind.

## 19. Aufgabe

Ordnen Sie zu, indem Sie die Kennziffern von 2 der insgesamt 5 der Sozialversicherungszweige in die Kästchen neben den Situationen eintragen! Übertragen Sie anschließend Ihre senkrecht angeordneten Lösungsziffern in dieser Reihenfolge von links nach rechts in den Lösungsbogen!

### Sozialversicherungszweige

### Situationen

1. Krankenversicherung
2. Rentenversicherung
3. Unfallversicherung
4. Pflegeversicherung
5. Arbeitslosenversicherung

Der Auszubildende Peter Schneider hat auf dem Weg zur Arbeit einen Verkehrsunfall, welchen er nicht verschuldet hat. Er ist den kürzesten Weg zur Medical GmbH gefahren.

Die Auszubildende Evi Müller hat sich auf dem regionalen Ausscheid der Volleyballtalente bei einem Sportunfall eine Gehirnerschütterung zugezogen. Sie wurde in der Medical GmbH ambulant behandelt.

## Situation zur 20. bis 22. Aufgabe

In der Rettungsstelle (Notaufnahme) der Medical GmbH stellen sich 3 Patienten vor. Bei Erhebung des Krankheitsbildes durch den Arzt erhalten Sie als Mitarbeiter der Verwaltung auch wichtige Hinweise für die Zuordnung zum richtigen Kostenträger und die spätere Abrechnung.

Patient 1 hatte einen Unfall auf dem Weg zu seiner Firma, in der er pünktlich seinen Dienst aufnehmen wollte. Er wird ambulant versorgt.

Patient 2 klagt über heftige Schmerzen im Unterbauch. Er wird auf der Station B 1 der Allgemeinchirurgie aufgenommen. Dort muss er sich einer Appendektomie unterziehen. Er ist bei der AOK versichert.

Patient 3 ist ein multimorbider Rentner, der privatversichert ist. Er wird durch einen Internisten untersucht. Dieser stellt fest, dass eine ambulante Behandlung genügt und schickt den Patienten mit einem Arztbrief zurück in dessen Pflegeheim.

## 20. Aufgabe

Stellen Sie für jeden Patienten den entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen zuständigen Kostenträger fest. Ordnen Sie zu, indem Sie die Kennziffern von **3** der insgesamt 6 Kostenträger in die Kästchen neben den Patienten eintragen! Übertragen Sie anschließend Ihre senkrecht angeordneten Lösungsziffern in dieser Reihenfolge von links nach rechts in den Lösungsbogen!

Kostenträger	Patient
1. Gesetzliche Krankenversicherung (GKV)	Patient 1
2. Soziale Pflegeversicherung (SPV)	
3. Patient selbst	Patient 2
4. Gesetzliche Unfallversicherung (GUV)	
5. Sozialamt	Patient 3
6. Kassenärztliche Vereinigung	

## 21. Aufgabe

Für den stationär behandelten Patienten werden die Behandlungsdaten dokumentiert. Dafür nutzt der Arzt das hausinterne EDV-System. Sie sollen anschließend abrechnen. Bringen Sie die folgenden betrieblichen Handlungen, die Voraussetzung für eine sachgerechte Abrechnung sind, in die richtige Reihenfolge, indem Sie die Ziffern 1 bis 5 in die Kästchen neben den Handlungen eintragen! (Beginnen Sie mit „Klärung...“) Übertragen Sie anschließend Ihre senkrecht angeordneten Lösungsziffern in dieser Reihenfolge von links nach rechts in den Lösungsbogen!

Klärung bzw. Bestätigung des Versicherungsverhältnisses des Patienten

Dokumentation der Aufnahmediagnose

Dokumentation der Entlassungsdiagnose

Abrechnung der entsprechenden Fallpauschale

Dokumentation der Prozeduren nach OPS 301

## 22. Aufgabe

Sie haben den Auftrag, die Leistungen der Medical GmbH für die 3 Patienten abzurechnen. Dafür müssen Ihnen die richtigen Abrechnungssysteme bekannt sein. Ordnen Sie zu, indem Sie die Kennziffern von **3** der insgesamt 6 Abrechnungssysteme in die Kästchen neben den Patienten eintragen! Übertragen Sie anschließend Ihre senkrecht angeordneten Lösungsziffern in dieser Reihenfolge von links nach rechts in den Lösungsbogen!

Abrechnungssysteme	Patient
1. Einzelleistungsabrechnung nach GOÄ	Patient 1
2. Einzelleistungsabrechnung mit der Berufsgenossenschaft	
3. Fallpauschale	Patient 2
4. Einzelleistungsabrechnung nach EBM	
5. Pflegesätze je Behandlungstag	Patient 3
6. Pflegesätze je Behandlungstag zuzüglich anteiliger Investitionskosten	

## 23. Aufgabe

Das Krankenhaus der Medical GmbH erbringt für Patienten der gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) auch „Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL)“. Geben Sie an, wie der Begriff der Individuellen Gesundheitsleistungen korrekt beschrieben werden kann!

1. Nur privatversicherte Patienten können „Individuelle Gesundheitsleistungen“ in Anspruch nehmen.
2. Beantragt der gesetzlich Versicherte die „Individuelle Gesundheitsleistungen“ im Vorfeld bei seiner Kasse, so werden diese übernommen.
3. „Individuelle Gesundheitsleistungen“ werden immer von der Krankenkasse übernommen, wenn der behandelnde Arzt diese für medizinisch sinnvoll erachtet.
4. Die „Individuelle Gesundheitsleistungen“ erbringt ein Arzt am Patienten, die Abrechnung erfolgt direkt mit der Krankenkasse nach dem Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM).
5. „Individuelle Gesundheitsleistungen“ werden häufig für gesetzlich versicherte Patienten angeboten, um Leistungen zu erbringen, die nicht im Leistungskatalog der GKV enthalten sind. Die Abrechnung erfolgt über die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ).



## 24. Aufgabe

Sie sind in der Medical GmbH zuständig für Ausbildungsfragen und bearbeiten im Zuge dieser Tätigkeit einen Fall aus dem Jahr 2015. Herr Heinrich Schuster ist schwerstpflegebedürftig (Pflegestufe III) seit dem 18.06.2015. An Stelle der häuslichen Pflegehilfe beantragte Herr Schuster Pflegegeld für eine selbstbeschaffte Pflegekraft. Stellen Sie anhand der beigefügten auszugsweise abgebildeten Rechtsgrundlagen fest, wie viel Pflegegeld im Monat Juni 2015 an Herrn Schuster zu zahlen war!


**Auszug aus dem Sozialgesetzbuch XI (SGB XI)**

### § 37 SGB XI – Pflegegeld für selbst beschaffte Pflegehilfen

(1) 1 Pflegebedürftige können an Stelle der häuslichen Pflegehilfe ein Pflegegeld beantragen... 3 Das Pflegegeld beträgt je Kalendermonat ...

- |   |                             |
|---|-----------------------------|
| 1. ... für Pflegebedürftige der Pflegestufe I   | 244 Euro ab 1. Januar 2015, |
| 2. ... für Pflegebedürftige der Pflegestufe II  | 458 Euro ab 1. Januar 2015, |
| 3. ... für Pflegebedürftige der Pflegestufe III | 728 Euro ab 1. Januar 2015. |

(2) 1 Besteht der Anspruch nach Absatz 1 nicht für den vollen Kalendermonat, ist der Geldbetrag entsprechend zu kürzen; dabei ist der **Kalendermonat mit 30 Tagen anzusetzen**.



### Situation zur 25. bis 28. Aufgabe

Sie sind als Auszubildender der Medical GmbH im Bereich der Abrechnung stationärer Krankenhausleistungen und im Krankenhauscontrolling eingesetzt. Ihnen liegt zur Lösung der nachfolgenden Aufgaben der folgende Auszug aus der Fallpauschalenvereinbarung sowie die Information zum Basisfallwert vor:

DRG	Parti-tion	Bezeichnung	Bewertungs-relation bei Hauptab-teilung	Mittlere Verweil-dauer	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer	
					Erster Tag mit Abschlag	Bewertungs-relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt	Bewertungs-relation/Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9
G23 C	O	Appendektomie außer bei Peritonitis, ohne mit äußerst schwere ...	0,740	4,2	1	0,191	8	0,064
G07 A	O	Appendektomie bei Perito-nitis mit äußerst schweren ...	1,581	6,6	1	0,550	15	0,117

Vorgabe für Berechnungen: Der aktuelle Basisfallwert beträgt 3.300,00 €.

## 25. Aufgabe

Der Patient Klaus Schubert wird am 02.10.2016 stationär in das Krankenhaus der Medical GmbH aufgenommen und am 08.10.2016 entlassen. Für seinen Krankenhausaufenthalt wurde die DRG G23C ermittelt.

Ermitteln Sie die Höhe des Entgeltes der Medical GmbH!

[illegible]

## 26. Aufgabe

Ermitteln Sie die Höhe der Zuzahlung für den Krankenhausaufenthalt (siehe 25. Aufgabe), wenn Herr Schuster im Jahr 2016 bereits 23 Tage stationär in einem Krankenhaus behandelt wurde! Hinweis: Verwenden Sie hierzu die abgebildeten Gesetzestexte!

## § 61 SGB V

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. Als Zuzahlungen zu stationären Maßnahmen werden je Kalendertag 10 Euro erhoben. Bei Heilmitteln und häuslicher Krankenpflege beträgt die Zuzahlung 10 vom Hundert der Kosten sowie 10 Euro je Verordnung. Geleistete Zuzahlungen sind von dem zum Einzug Verpflichteten gegenüber dem Versicherten zu quittieren; ein Vergütungsanspruch hierfür besteht nicht.

## § 39 SGB V

(1) – (3) ...

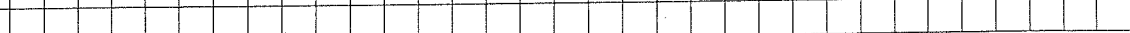
(4) Versicherte, die das achtzehnte Lebensjahr vollendet haben, zahlen vom Beginn der vollstationären Krankenhausbehandlung an innerhalb eines Kalenderjahres für längstens 28 Tage den sich nach § 61 Satz 2 ergebenden Betrag je Kalendertag an das Krankenhaus.

[illegible]

## 27. Aufgabe

In der Medical GmbH wurden im Oktober 2016 **27 Fälle** der DRG G23C und **8 Fälle** der DRG G07A behandelt.

Ermitteln Sie den Case-Mix-Index! (Hinweis: Runden Sie Ihr Ergebnis auf drei Nachkommastellen!)



## 28. Aufgabe

Ermitteln Sie die Höhe des Erlösbudgets für die DRG G23C und G07A!

[illegible]

## 29. Aufgabe

Stellen Sie fest, welche **2** Merkmale **nicht** Bestandteil eines funktionierenden Qualitätsmanagements sind!

1. Transparenz der Arbeitsprozesse
2. Klare Regeln für Zuständigkeiten
3. Strukturierte Arbeitsabläufe
4. Verbesserung der internen Kommunikation
5. Motivierte Mitarbeiter
6. Minimierung von Fehlerquellen
7. Abnehmende Effizienz
8. Steigende Patientenzufriedenheit
9. Abnehmende Verantwortung von Vorgesetzten



### 33. Aufgabe

Im Qualitätsmanagement der Medical GmbH ist festgelegt, dass regelmäßig Mitarbeiterbefragungen durchgeführt werden sollen, und zwar bei allen Mitarbeitern anonym, in schriftlicher Form mit geschlossenen Fragen. Stellen Sie fest, welche 2 Vorgehensweisen der festgelegten Befragungsform entsprechen!

1. Die Mitarbeiter formulieren selbst die Antworten.
2. Die Mitarbeiter werden persönlich von ihrem Vorgesetzten interviewt.
3. Der ausgefüllte Fragebogen wird ohne Kennzeichnung in einem vorgesehenen Kasten hinterlegt.
4. Die Mitarbeiter unterschreiben den Fragebogen.
5. Die Befragung erfolgt nach einem Auswahlverfahren, sodass bei jeder Befragung nur wenige Mitarbeiter befragt werden.
6. Die Antwortmöglichkeiten werden vorgegeben.

### 34. Aufgabe

Flow-Charts werden eingesetzt, um Prozesse in einem Betrieb grafisch darzustellen. Entscheiden Sie, welche Aussage zu Flow-Charts **falsch** ist!

1. In Flow-Charts werden Entscheidungsrauten verwendet.
2. Flow-Charts werden in der Aufbauorganisation eingesetzt.
3. Mit Hilfe von Flow-Charts werden Arbeitsabläufe dargestellt.
4. In Flow-Charts werden genormte Symbole verwendet.
5. Entscheidungen führen zu „ja oder nein-Ausgängen“.

### Situation zur 35. und 36. Aufgabe

Die Medical GmbH benötigt Informationen, mit deren Hilfe sie überprüfen kann, ob mit den geplanten und durchgeführten Maßnahmen die angestrebten Qualitätsziele erreicht wurden. Dazu werden im Rahmen der Ist-Analyse verschiedene Instrumente eingesetzt.

### 35. Aufgabe

Entscheiden Sie, welche Aussage zur Ist-Analyse richtig ist!

1. Die Ist-Analyse ermittelt das angestrebte Ziel eines Gesundheitsbetriebes.
2. Die Ist-Analyse ist Voraussetzung für eine realistische Zielformulierung.
3. Die Ist-Analyse setzt ausschließlich das Instrument der Mitarbeiterbefragung ein.
4. Die Ist-Analyse hat im PDCA-Zyklus keine Bedeutung.
5. Die Ist-Analyse wird im PDCA-Zyklus nur in der Check-Phase eingesetzt.

### 36. Aufgabe

Im Rahmen der Ist-Analyse werden u. a. auch die Instrumente „Selbstbewertung“ und „Patientenbefragung“ eingesetzt. Beide Instrumente weisen Vor- und Nachteile auf. Prüfen Sie, welche Aussage über Vorteile **nicht** korrekt ist!

1. Über Patientenbefragungen können Bedürfnisse von Patienten eher ermittelt werden.
2. Bei Befragungen wird Patienten wird das Gefühl vermittelt, dass ihre Meinung für den Betrieb wichtig ist.
3. Patientenbefragungen ermöglichen einen externen Blick ohne „Betriebsblindheit“.
4. Selbstbewertungen ermöglichen einen externen Blick ohne „Betriebsblindheit“.
5. Selbstbewertungen sind im Regelfall kostengünstiger als Patientenbefragungen.

### 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.	Sp.	Prüfziffer
Aufgabe Nr. 1 2 3 4 5		Sp. 15-23	
Seite 3			
Aufgabe Nr. 6 7 8		Sp. 24-30	9
Seite 4			
Aufgabe Nr. 9 10 11 12 13		Sp. 31-47	
Seite 5			
Aufgabe Nr. 14 15		Sp. 48-54	
Seite 6			
Aufgabe Nr. 16 17 18 19		Sp. 55-60	
Seite 7			
Aufgabe Nr. 20 21 22 23		Sp. 61-73	9
Seite 8			
Aufgabe Nr. 24 25		Sp. 74-84	
Seite 9			
Aufgabe Nr. 26 27 28 29		Sp. 85-102	
Seite 10			
Aufgabe Nr. 30 31 32		Sp. 103-106	
Seite 11			
Aufgabe Nr. 33 34 35 36		Sp. 107-113	9
Seite 12			