

# Abschlussprüfung Sommer 2016

## 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**, 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.

### Beschreibung des Unternehmens

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

### 1. Aufgabe

Stellen Sie fest, welche Aussage den Begriff „Gesundheitsquote“ beschreibt!

1. Anteil aller Gesundheitsausgaben am Volkseinkommen
2. Anteil aller Gesundheitsausgaben am Bruttoinlandsprodukt
3. Anteil der Menschen, die in einem Kalenderjahr nicht in medizinischer Behandlung war
4. Anteil der Menschen, die in Gesundheitsberufen tätig sind
5. Anzahl der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen bezogen auf die erwerbsfähigen Menschen in der Bundesrepublik Deutschland

### 2. Aufgabe

Sie haben sich über Aufgaben und Rollen der Kassenärztlichen Vereinigung und der Ärztekammer im Gesundheitswesen informiert. Geben Sie an, welche 3 Informationen korrekt sind!

1. Alle Vertragsärzte (Kassenärzte) sind Pflichtmitglieder der Kassenärztlichen Vereinigung.
2. Die Kassenärztliche Vereinigung vertritt die wirtschaftlichen Interessen der Ärzte gegenüber den Versicherten der privaten Krankenversicherungen.
3. Die Kassenärztliche Vereinigung garantieren die Erfüllung der vertraglichen Erfordernisse, z. B. die Versorgung der Versicherten und die Kontrolle der Abrechnungen der Vertragsärzte.
4. Jeder Arzt ist Pflichtmitglied der Ärztekammer.
5. Die Kassenärztliche Vereinigung überwacht die Berufsausübung der Ärzte und bietet Möglichkeiten zur Weiterbildung z. B. zum Facharzt.
6. Beide Institutionen sind öffentliche Stiftungen und übernehmen damit im staatlichen Auftrag öffentliche Aufgaben.
7. Der Sicherstellungsauftrag beinhaltet die Pflicht der Kassenärztlichen Vereinigung, die Versorgung der gesetzlich Versicherten im Bereich der stationären Versorgung zu gewährleisten.

### 3. Aufgabe

Das Sozialgesetzbuch XI (SGB XI) unterscheidet mehrere Leistungsbereiche in der Pflegeversicherung. Ordnen Sie zu, indem Sie die Kennziffern der jeweils zutreffenden 3 Leistungsbereiche in die Kästchen neben den 6 Leistungen eintragen! Übertragen Sie anschließend Ihre senkrecht angeordneten Lösungsziffern in dieser Reihenfolge von links nach rechts in den Lösungsbogen!

#### Leistungsbereiche

1. Leistungen bei häuslicher Pflege
2. Teilstationäre Pflege und Kurzzeitpflege
3. Leistungen für Pflegepersonen

#### Leistungen

- Pflegesachleistung
- Tages- und Nachtpflege
- Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen
- Pflegehilfsmittel und wohnungsumfeldverbessernde Maßnahmen
- Pflegegeld
- Entrichtung von Beiträgen an den zuständigen Rentenversicherungsträger

#### 4. Aufgabe

Das Sozialgesetzbuch V (SGB V) unterscheidet Leistungen zur Prävention in Leistungen zur Verhütung und zur Früherkennung von Krankheiten sowie in Leistungen zur Verhütung einer Krankheitsverschlechterung. Ordnen Sie zu, indem Sie die Kennziffern der jeweils zutreffenden 3 Präventionsbereiche in die Kästchen neben den 6 Leistungen eintragen! Übertragen Sie anschließend Ihre senkrecht angeordneten Lösungsziffern in dieser Reihenfolge von links nach rechts in den Lösungsbogen!

##### Präventionsbereiche

1. Verhütung von Krankheiten (Primärprävention)
2. Früherkennung von Krankheiten (Sekundärprävention)
3. Verhütung einer Krankheitsverschlechterung (Tertiärprävention)

##### Leistungen

- Gesundheits-Check-Up
- Mammographie-Screening
- Maßnahmen zur Stressbewältigung
- Nachsorge nach Krebsbehandlungen
- Schutzimpfung
- Hautkrebsvorsorge

#### Situation zur 5. und 6. Aufgabe

In Ihrer Tageszeitung lesen Sie den folgenden Artikel:

*Deutschland muss sich auf einen drastischen Anstieg der Zahl der Pflegebedürftigen einstellen. Wie Modellrechnungen des Statistischen Bundesamtes aus dem Jahr 2010 zeigen, könnte die Zahl der Pflegebedürftigen im Jahr 2030 auf 3,4 Millionen und im Jahr 2050 auf 4,5 Millionen ansteigen. Im Jahr 2007 waren 2,2 Millionen Menschen in Deutschland pflegebedürftig. Den Berechnungen zufolge wird die Zahl der 80-jährigen und Älteren von 4,1 Millionen (2009) bis 2030 auf voraussichtlich 6,4 Millionen und bis 2050 auf voraussichtlich 10,2 Millionen steigen. Nach Einschätzung des Deutschen Pflegeverbandes (DPV) werden schon bis 2020 mindestens 300.000 zusätzliche Fachkräfte benötigt. Zahlreiche Experten aus Politik und Wissenschaft fordern einerseits eine gezielte Zuwanderungspolitik, andererseits eine gesellschaftliche und finanzielle Aufwertung des Pflegeberufes.*

#### 5. Aufgabe

Geben Sie an, welche Aussage auf Grundlage des abgebildeten Zeitungsartikels zutrifft!

1. Die Anzahl der Pflegebedürftigen wird im Jahr 2030 um voraussichtlich über 50 % über der Anzahl der Pflegebedürftigen im Jahr 2007 liegen.
2. Ab 2020 wird eine ausreichende Zahl von Pflegefachkräften zur Versorgung der Pflegebedürftigen zur Verfügung stehen.
3. Der Deutsche Pflegeverband hat die Prognosedaten zur Anzahl der Pflegebedürftigen für die nächsten Jahrzehnte veröffentlicht.
4. Aufgrund der beschriebenen Entwicklung werden bis 2020 etwa 300 000 Hilfskräfte benötigt, die die examinierten Pflegefachkräfte entlasten können.
5. Die prognostizierten Zahlen zeigen, dass 2050 voraussichtlich 73 % mehr Menschen pflegebedürftig sein werden als 2007.

#### 6. Aufgabe

Geben Sie an, welche mögliche Lösung zu der im Zeitungsartikel beschriebenen Problematik zum Ausdruck kommt!

1. Erhöhung des Anteils der Niederlassungen deutscher Pflegeheime im Ausland.
2. Verstärktes Anwerben von Immigranten zum Einsatz im Pflegebereich in Deutschland.
3. Erhöhung der Maßnahmen zur kurzfristigen Umschulung deutscher Langzeitarbeitsloser zu Pflegefachkräften.
4. Absenkung der Gehälter von Pflegefachkräften zur verstärkten Einstellung zusätzlicher Arbeitskräfte.
5. Steigerung der Attraktivität des Pflegeberufes durch Erweiterung des Aufgabenspektrums ohne finanziellen Ausgleich.

## Situation zur 7. bis 9. Aufgabe

Sie sind Mitarbeiter/-in im Bewohnerservice der vollstationären Pflegeeinrichtung und sind zuständig für die Beratung von Bewohnern, Angehörigen, Bevollmächtigten und gesetzlich bestellten Betreuern. Frau Emma Piehl, Pflegestufe 3, demenziell erkrankt, kann zu Hause nicht mehr gepflegt werden. Ihre Tochter hat eine korrekte Generalvollmacht und darf die rechtlichen Interessen ihrer Mutter vertreten.

### 7. Aufgabe

Die bevollmächtigte Tochter von Frau Piehl ist heute bei Ihnen zu einem Informationsgespräch bezüglich einer Zuordnung der Leistungen zu den Heimentgeltbestandteilen. Sie erklären die grundsätzlichen Regelungen. Ordnen Sie zu, indem Sie die Kennziffern der jeweils zutreffenden 5 Entgelte in die Kästchen neben die 8 Leistungen der Einrichtungen eintragen! Übertragen Sie anschließend Ihre senkrecht angeordneten Lösungsziffern in dieser Reihenfolge von links nach rechts in den Lösungsbogen!

#### Entgelte

1. Investitionskosten
2. Betreuungszuschlag
3. Unterkunft
4. Pflegesatz
5. Verpflegung

#### Leistungen der Einrichtung

- Soziale Betreuung
- Neubau eines Wohnbereiches
- Zusätzliche Betreuung und Aktivierung
- Pflegebedingte Aufwendungen
- Hände-Desinfektionsmittel
- Getränk zu den Hauptmahlzeiten
- Medizinische Behandlungspflege
- Überlassung eines Pflegeplatzes

### 8. Aufgabe

Die bevollmächtigte Tochter von Frau Piehl weiß nicht, in welchem Sozialgesetzbuch die Grundsicherung im Alter geregelt ist. Stellen Sie fest, welches Sozialgesetzbuch diese Regelung enthält!

1. SGB XII
2. SGB XI
3. SGB X
4. SGB IX
5. SGB VI
6. SGB V
7. SGB IV

### 9. Aufgabe

Die Tochter von Frau Piehl möchte wissen, wie es sich mit der Abrechnung verhält, wenn ihre Mutter in der Einrichtung lebt und längere Zeit im Krankenhaus ist (Abwesenheitsvergütung). Prüfen Sie unter Anwendung des beigefügten Gesetzesauszuges die folgenden fünf Aussagen und entscheiden Sie, welche Aussage zur Abwesenheitsvergütung **nicht** korrekt ist!

1. Eine Abwesenheitsvergütung kommt zum Tragen, sofern der Pflegebedürftige 5 Tage im Urlaub ist.
2. Das tägliche Entgelt für den Pflegesatz beträgt bei längerer Abwesenheit maximal 75 Prozent.
3. Grundsätzlich ist der Pflegeplatz für 6 Wochen freizuhalten.
4. Das Entgelt für Investitionskosten wird nicht reduziert.
5. Eine Abwesenheitsvergütung kommt zum Tragen, sofern der Pflegebedürftige 3 Tage im Krankenhaus ist.

#### Gesetzesauszug aus § 87a, SGB XI

(1) (...) Der Pflegeplatz ist im Fall vorübergehender Abwesenheit vom Pflegeheim für einen Abwesenheitszeitraum von bis zu 42 Tagen im Kalenderjahr für den Pflegebedürftigen freizuhalten. Abweichend hiervon verlängert sich der Abwesenheitszeitraum bei Krankenhausaufenthalten und bei Aufenthalten in Rehabilitationseinrichtungen für die Dauer dieser Aufenthalte. In den Rahmenverträgen nach § 75 sind für die nach den Sätzen 5 und 6 bestimmten Abwesenheitszeiträume, soweit drei Kalendertage überschritten werden, Abschläge von mindestens 25 vom Hundert der Pflegevergütung, der Entgelte für Unterkunft und Verpflegung und der Zuschläge nach § 92b vorzusehen.

## 10. Aufgabe

Prüfen Sie, welche **2** Kriterien für das der Medical GmbH angegliederten Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) **nicht** zutreffen!

1. Ein MVZ kann von jedem Leistungserbringer gegründet werden.
2. Ein MVZ steht immer unter ärztlicher Leitung.
3. Ein MVZ kann von Vertragsärzten, zugelassenen Krankenhäusern oder von Kommunen gegründet werden.
4. Ein MVZ kann als eingetragene Genossenschaft gegründet werden.
5. Im MVZ angestellte Ärzte dürfen an der ambulanten Versorgung nicht teilnehmen.
6. Alle beteiligten Ärzte müssen an einem Standort arbeiten.

## 11. Aufgabe

Geben Sie an, welche Aussage zum Behandlungsvertrag **nicht** korrekt ist!

1. Als Partner des Behandlungsvertrages schuldet der Arzt die sorgfältige Leistung, nicht jedoch den Erfolg der Behandlung.
2. Der Behandlungsvertrag ist im Bürgerlichen Gesetzbuch geregelt.
3. Der Behandlungsvertrag kann durch den Patienten jederzeit ohne Einhaltung einer Frist gekündigt werden.
4. Die Dokumentationspflicht des Arztes aus dem Behandlungsvertrag umfasst u. a. auch die Aufnahme der Anamnese
5. Der Behandlungsvertrag ist unter der Bezeichnung „Dienstleistung“ im Handelsgesetzbuch geregelt.

## Situation zur 12. und 13. Aufgabe

Sonja Meier hat bei der Medical GmbH gerade ihre Ausbildung begonnen. Sie ist daher in der gesetzlichen Sozialversicherung pflichtversichert. Die Aufgaben der Sozialversicherung sind ihr noch nicht vollständig bekannt.

## 12. Aufgabe

Entscheiden Sie, welche Aussage zur Rentenversicherung für Sonja Meier richtig ist!

1. Die Rentenversicherung wird nur durch Arbeitgeberbeiträge finanziert.
2. Die Rentenversicherung unterliegt dem Äquivalenzprinzip.
3. Die Rentenversicherung gewährt zur Tagespflege einen Zuschuss.
4. Die Rentenversicherung übernimmt die Reha-Kosten bei einem selbst verschuldeten Freizeitunfall.
5. Die Rentenversicherung übernimmt die Reha-Kosten bei einem Wegeunfall.

## 13. Aufgabe

Zur Unfallversicherung hat Sonja noch zusätzliche Fragen. Stellen Sie fest, welche Frage richtigerweise mit „ja“ beantwortet werden muss!

1. Kann Sonja die Unfallversicherung auswählen?
2. Muss Sonja die Beiträge mitfinanzieren?
3. Überwacht die IHK die Einhaltung der Unfallverhütungsvorschriften?
4. Wird jeder Unfall von Sonja durch die Unfallversicherung finanziert?
5. Besteht die Leistungspflicht auch bei anerkannten Berufskrankheiten?

## 14. Aufgabe

Stellen Sie fest, wie die gesetzliche Regelung zur Personalausstattung stationärer Altenhilfeeinrichtungen zutreffend beschrieben werden kann!

1. Mindestens 50 % der Ergotherapeuten müssen examiniert sein.
2. Der Anteil der Mitarbeiter/innen in Teilzeitbeschäftigung darf nicht mehr als 20 % betragen.
3. Der Anteil der examinierten Altenpflege-Fachkräfte muss mindestens 20 % betragen.
4. Mindestens 50 % der Mitarbeiter/innen in Pflege und Betreuung müssen examinierte Fachkräfte sein.
5. Der Anteil der Altenpflegehelfer darf 20 % nicht überschreiten.

## 15. Aufgabe

Die Personalstruktur im Krankenhausbereich der Medical GmbH ist sehr vielschichtig. Hierfür ist es notwendig eine Einteilung in Klinisches Personal und Nicht-Klinisches Personal durchzuführen. Ordnen Sie zu, indem Sie die Kennziffern der jeweils zutreffenden **2** Personaleinteilungen in die Kästchen neben den 6 Angestellten der Medical GmbH eintragen! Übertragen Sie anschließend Ihre senkrecht angeordneten Lösungsziffern in dieser Reihenfolge von links nach rechts in den Lösungsbogen!

## Personaleinteilung

1. Klinisches Personal
2. Nicht-Klinisches Personal

Angestellte der Medical GmbH

Chefarzt der Chirurgie

Ärztlicher Direktor

## Pflegedienstleitung

Geschäftsführerin

## Qualitätsmanager

Hebamme

## 16. Aufgabe

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

1. Die Pflegekasse übernimmt bei Pflegebedürftigen der Pflegestufe I die Kosten des Tagespflegeaufenthaltes bis zur Höhe von maximal 468,00 € im Monat.
2. Die Pflegekasse übernimmt die Kosten eines Tagespflegeaufenthaltes für einen Tag in der Woche.
3. Die Krankenkasse übernimmt die Kosten eines Tagespflegeaufenthaltes in unbegrenzter Höhe.
4. Die Pflegekasse übernimmt die Kosten eines Tagespflegeaufenthaltes in Höhe von maximal 1.612,00 € pro Jahr unabhängig von der Pflegestufe.
5. Die Leistungen der Tagespflege sind vom Pflegebedürftigen grundsätzlich in voller Höhe selbst zu zahlen.

### Situation zur 17. und 18. Aufgabe

Der 25-jährige Patient Max Winter war vom 02.01. bis zum 06.02. zu einer psychosomatischen Rehabilitationsmaßnahme vollstationär in der Medical GmbH. Kostenträger ist die Deutsche Rentenversicherung Bund. Der Tagessatz für die Behandlung von Patienten beträgt in diesem Bereich 114,00 €. Hinweis: Max Winter hat im laufenden Kalenderjahr noch keine Rehabilitationsmaßnahme bzw. Behandlung in einem Krankenhaus erhalten und ist nicht zuzahlungsbefreit. Zur Lösung der beiden folgenden Aufgaben stehen Ihnen die abgebildeten Gesetzesauszüge zur Verfügung.

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

(1) Versicherte, die das 18. Lebensjahr vollendet 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.

## § 40 Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (SGB V)

(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 an die Einrichtung. Die Zahlungen sind an die Krankenkasse weiterzuleiten.

## § 61 Zuzahlungen (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.

## 17. Aufgabe

Ermitteln Sie die Höhe des Entgeltes (ohne Berücksichtigung evtl. anfallender Zahlungen), welches die Medical GmbH für Max Winter erhält!

[illegible]

## 18. Aufgabe

Ermitteln Sie die Höhe der gesetzlichen Zuzahlung, die Max Winter leisten muss!

[illegible]

## 19. Aufgabe

Frau Monika Bärwald, geb. 16.03.1978, bezieht ein Arzneimittel dessen Abgabepreis 4,95 € beträgt.

Ermitteln Sie unter Berücksichtigung des in der Situation zur 17. und 18. Aufgabe abgebildeten § 61 SGB V, in welcher Höhe sich Frau Bärwald an den Kosten der ärztlich verschreibungspflichtigen Arzneimittel zu beteiligen hat!

[illegible]

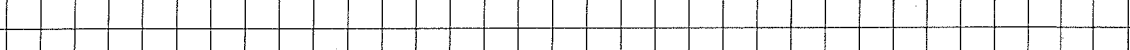
## 20. Aufgabe

Herr Olaf Ast, geb. 07.04.1961, bezieht ein Arzneimittel, das festbetrags geregelt ist. Der Festbetrag für dieses Medikament beträgt 76,00 €. Herr Ast wählt ein anderes, wirkstoffgleiches Arzneimittel für 82,00 €.

Ermitteln Sie unter Berücksichtigung des unten abgebildeten § 31 Abs. 2 SGB V sowie des in der Situationsbeschreibung zur 17. und 18. Aufgabe abgebildeten § 61 SGB V, in welcher Höhe sich Herr Ast an den Kosten der ärztlich verschreibungspflichtigen Arzneimittel zu beteiligen hat!

## § 31 Arznei- und Verbandmittel (SGB V)

(2) Für ein Arznei- oder Verbandmittel, für das ein Festbetrag nach § 35 oder § 35a festgesetzt ist, trägt die Krankenkasse die Kosten bis zur Höhe dieses Betrages, für andere Arznei- oder Verbandmittel die vollen Kosten, jeweils abzüglich der vom Versicherten zu leistenden Zuzahlung und der Abschläge nach den §§ 130, 130a und dem Gesetz zur Einführung von Abschlägen der pharmazeutischen Großhändler.



## 21. Aufgabe

Sie erläutern den angehenden medizinischen Fachangestellten den Schwellenwert der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ). Benennen Sie die richtige Aussage!

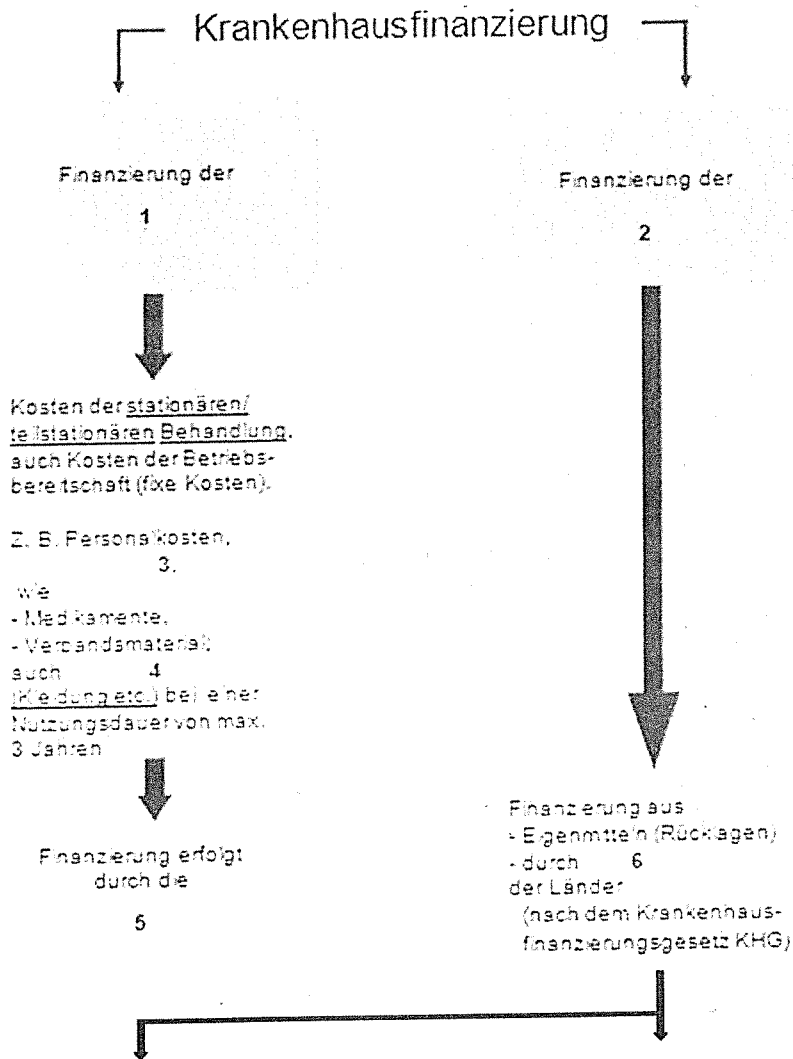
1. Der Schwellenwert beschreibt das Quartalsbudget des behandelnden Arztes.
2. In der GOÄ findet sich der Schwellenwert als obere Kostengrenze zum Schutz der Gesetzlichen Krankenversicherung.
3. Mit dem Schwellenwert werden spezielle Leistungen des Arztes bei Privatpatienten vergütet, diesen kann der behandelnde Arzt immer ansetzen.
4. Wird für eine ärztliche Leistung im Rahmen einer Privatliquidation der Schwellenwert überschritten, so ist dies schriftlich in der Rechnung zu begründen.
5. Der Schwellenwert soll die Rechnungen der Gesetzlich Versicherten Patienten transparenter machen.

**2. Aufgabe**

Die Krankenhäuser in Deutschland, die in dem Landeskrankenhausplan aufgeführt sind, werden seit der Verabschiedung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) grundsätzlich dualistisch finanziert. Das Schaubild zeigt das Prinzip bzw. die Systematik der dualistischen Finanzierung.

Einzelne Kennziffern in der Systematik bezeichnen bestimmte Begriffe, die in der abgebildeten Systematik jedoch fehlen. Ordnen Sie zu, indem Sie die Kennziffern der 7 in der Systematik fehlenden Begriffe in die Kästchen neben den entsprechenden Begriffen eintragen! Übertragen Sie anschließend Ihre senkrecht angeordneten Lösungsziffern in dieser Reihenfolge von links nach rechts in den Lösungsbogen!

## Systematik der dualistischen Krankenhausfinanzierung



## Begriffe

Verbrauchsgüter

## Krankenkassen

### Pauschalförderung

Investitionskosten

Gebrauchsgüter

Öffentliche Förderung

Betriebskosten

7 (ohne Antrag) durch feste jährlich gezahlte Beträge.  
Zweck: Wiederbeschaffung kurzfristiger Anlagegüter (z. b. medizinische Geräte, Einrichtungsgegenstände), übliche Baumaßnahmen. Mit diesen Mitteln können die Krankenhäuser frei wirtschaften. Die Höhe der pauschalisierten Beträge hängt von der Anzahl der Betten ab.



## 23. Aufgabe

Im Rahmen des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) sind zum einen die Investitionskosten und zum anderen die leistungsgerechten Erlöse aus Pflegesätzen/DRG's, vor- und nachstationärer Behandlung und für ambulantes Operieren geregelt (duale Finanzierung). Die Medical GmbH beabsichtigt den Umbau und die Sanierung des OP-Traktes. Die voraussichtlichen Kosten werden mit ca. 12 Mio. € veranschlagt. Prüfen Sie, in welchen 2 Fällen die Finanzierung einer derartigen Maßnahme nach KHG korrekt dargestellt ist!

1. Auf Antrag des Krankenhauses und Aufnahme in das Investitionsprogramm werden die Investitionskosten grundsätzlich im Rahmen der öffentlichen Förderung vom Land übernommen.
2. Baumaßnahmen dieses Umfangs werden durch einen Investitionsaufschlag bei Abrechnung der Pflegesätze finanziert.
3. Baumaßnahmen ab 5 Mio. € müssen allein vom Krankenhaus finanziert werden.
4. Es kann mit dem Land eine nur teilweise Förderung mit Restfinanzierung durch das Krankenhaus vereinbart werden.
5. Im KHG werden Baumaßnahmen nicht durch öffentliche Mittel gefördert.
6. Die Verpflichtung zur Förderung von Baumaßnahmen ist lt. KHG von den Ländern auf die Städte und Gemeinden übertragen worden.

## 24. Aufgabe

Im Rahmen der dualen Finanzierung werden die laufenden Ausgaben eines Krankenhauses aus Fallpauschalen, Zusatzentgelten etc. finanziert. Entscheiden Sie, welche **2** Ausgaben grundsätzlich aus öffentlichen Quellen finanziert werden!

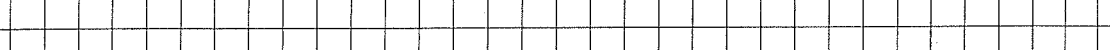
1. Reparaturarbeiten an Gebäuden
2. Kauf von Verbandsmitteln
3. Erweiterung des OP-Traktes
4. Kauf von Desinfektionsmitteln
5. Zahlung der Gehälter
6. Wiederbeschaffung eines Computertomographen

## 25. Aufgabe

Eine Abteilung der Medical GmbH hatte innerhalb eines Jahres

- 220 Fälle mit der Bewertungsrelation 2,2
- 157 Fälle mit der Bewertungsrelation 1,2
- 472 Fälle mit der Bewertungsrelation 0,8

Ermitteln Sie aus diesen Angaben den Case-Mix-Index (Das Ergebnis ist auf zwei Stellen hinter dem Komma zu runden.)!



## 26. Aufgabe

Das Belegarztsystem im Krankenhaus ist auch unter Finanzierungsgesichtspunkten zu betrachten. Prüfen Sie, welche Aussage zum Belegarztsystem richtig ist!

1. Der Patient wird in der Praxis und im Krankenhaus von verschiedenen Ärzten behandelt.
2. Für Patienten der GKV werden die Leistungen nach GOÄ abgerechnet.
3. Die Patienten von Belegärzten werden nur teilstationär behandelt.
4. Kostspielige Doppeluntersuchungen können vermieden werden.
5. Die Belegärzte erhalten ihre Vergütung von dem jeweiligen Krankenhaus.

## 27. Aufgabe

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

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

## Situation zur 28. bis 30. Aufgabe

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

### 28. Aufgabe

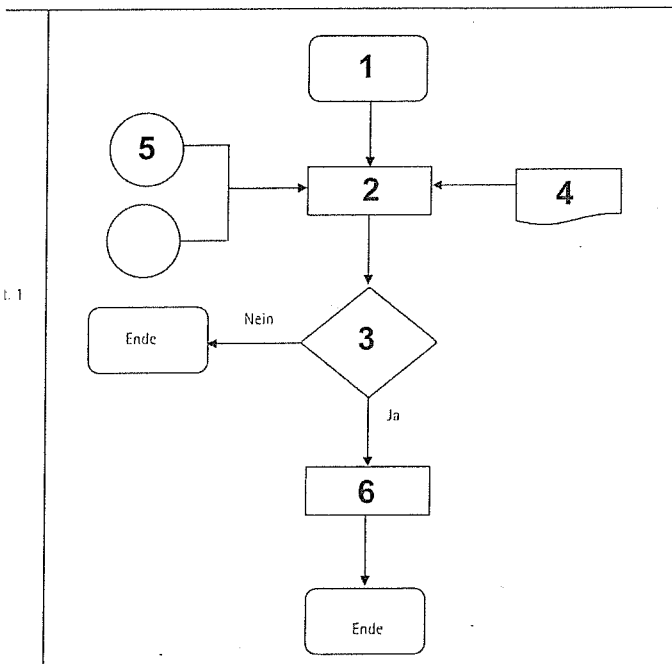
Benennen Sie 2 Punkte an, die durch die Abbildung eines Prozesses erkennbar sein müssen!

- Immer wiederkehrende Abläufe innerhalb der Klinik
- Personenbezogene Zuständigkeiten
- Welche Kosten verursacht werden
- Die Aufgaben des Qualitätsmanagementberaters darstellen
- Die Aufbauorganisation der Klinik
- Verknüpfungspunkte mit anderen Prozessen

### 29. Aufgabe

Bereichsleiter unserer Klinik werden im Prozessmanagement geschult. Dabei sollen den Definitionen die einzelnen Prozesssymbole zugeordnet werden. Im abgebildeten Prozess sind einzelne Prozesssymbole mit Kennziffern bezeichnet. Ordnen Sie zu, indem Sie die 6 Kennziffern aus dem abgebildeten Prozess, die für bestimmte Prozesssymbole stehen, in die Kästchen neben den 6 Definitionen eintragen (Hinweis: Beginnen Sie mit der Ordnung 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 erheben
- Entscheidung
- Dokument
- Interne Schnittstelle

### 30. Aufgabe

Welche Methode zur Bearbeitung von neuen Prozessen im Rahmen des Qualitätsmanagements ist Brainstorming. Stellen Sie fest, welche Beschreibung sich **nicht** der Methode des Brainstormings zugeordnet werden kann!

- Landkartenähnliche Darstellung von Gedanken
- Ideenwirbel durch rasche Sammlung
- Gegenseitige Anregung durch alle Beteiligten
- Freie Gedankenäußerung
- Möglichst viele Ideen produzieren

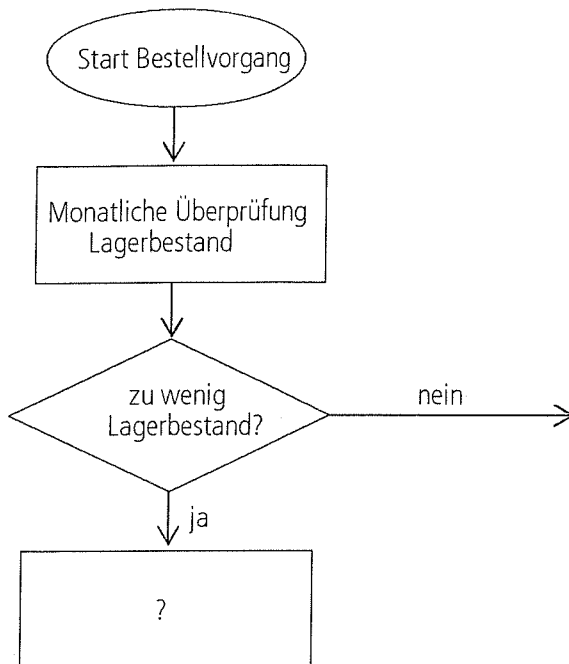
### 31. Aufgabe

Mitarbeiterorientierung ist ein wesentlicher Bestandteil aller bekannten Qualitätsmanagementsysteme. Geben Sie an, welches die 4 wichtigsten Merkmale der Mitarbeiterorientierung sind!

- Strenge Kostenorientierung
- Mitarbeitergespräche
- Autoritäre Führung
- Mitarbeiterbefragung
- Lieferantenbefragung
- Einbindung der Mitarbeiter in Prozessverantwortung
- Gesetz gegen den unlauteren Wettbewerb
- Betriebliches Vorschlagswesen

### 32. Aufgabe

In der Beschaffungsabteilung der Medical GmbH soll ein grundlegender Ablaufplan für die Bestellung von Medizinbedarf in Form eines Flussdiagramms (Flowchart) erstellt werden. Dieses Verfahren soll sicherstellen, dass die benötigten Materialien jederzeit in ausreichender Menge zur Verfügung stehen, was in der Vergangenheit leider nicht immer funktioniert hat. Nachfolgend ist ein Teilausschnitt des Diagramms dargestellt.



Entscheiden Sie, welche Tätigkeit in das mit einem „?“ versehene „freie“ Kästchen gehört!

1. Bestellung annehmen
2. Angebote prüfen
3. Bestellvorgang beenden
4. Angebote einholen
5. Medizinbedarf lagern

### 33. Aufgabe

Prüfen Sie, welche Einzelaufgabe im Rahmen des Beschwerdemanagements/der Beschwerdebehandlung richtigerweise der Phase „Informationsanalyse“ zugeordnet werden kann!

1. Erhebung von Informationen und Festlegung des Beschwerdemanagements
2. Weitergabe aller Informationen an die Leitungsebenen
3. Beschwerde argumentativ entkräften und dem Patient zurückgeben.
4. Herausfinden des Beschwerdegrundes und seine Ursachen
5. Mitarbeiter für Beschwerdegründe verantwortlich machen
6. Entwicklung konkreter Lösungen der Beschwerdeursachen

### 34. Aufgabe

Das Qualitätsmanagement der Medical GmbH hat entschieden, am KTQ-Zertifizierungsverfahren teilzunehmen. Bringen Sie die folgenden Verfahrensschritte des KTQ-Zertifizierungsverfahrens in die richtige Reihenfolge, indem Sie die Ziffern 1 bis 6 in die Kästchen neben den Verfahrensschritten eintragen (Beginnen Sie mit „Selbstbewertung“!). Übertragen Sie anschließend Ihre senkrecht angeordneten Lösungsziffern in dieser Reihenfolge von links nach rechts in den Lösungsbogen!

Empfehlung der Zertifikatvergabe durch die Zertifizierungsstelle an KTQ

Beauftragung der Zertifizierungsstelle

Selbstbewertung

Zertifikatvergabe durch KTQ

Visitation durch KTQ-Visitatoren und Visitationsbegleiter

Erstellen eines Visitationsberichts

**35. Aufgabe**

Stefanie Berg, Mitarbeiterin im Qualitätsmanagement der Medical GmbH, hat eine Vorlage für das Erstellen von Dokumenten für das QM-Handbuch entwickelt. Sie ist sich aber nicht sicher, ob sie alle wichtigen Informationen berücksichtigt hat. Ihre Vorlage enthält die unten stehenden Angaben. Prüfen Sie, welche 3 Angaben in einem Dokument aus dem QM-Handbuch zwingend vorhanden sein müssen!

1. Adresse des Betriebes mit Telefonnummer
2. Auflistung aller Mitarbeiter des Betriebes
3. Verfasser des Dokuments
4. Prüfer des Dokuments
5. Durchlaufende Seitennummerierung vom ersten bis zum letzten Dokument
6. Erstellungsdatum
7. Hinweise für Patienten oder Kostenträger

**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		Prüflingsnummer			
										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. 15-24

Aufgabe

Nr. ④      ⑤  ⑥ 

Seite 3

Prüfziffer

9

Sp. 25-33

Aufgabe

Nr. ⑦       ⑧  ⑨ 

Seite 4

Sp. 34-43

Aufgabe

Nr. ⑩   ⑪  ⑫  ⑬  ⑭ 

Seite 5

Sp. 44-49

Aufgabe

Nr. ⑮      ⑯  ⑰     €      

Seite 6

Sp. 50-62

Aufgabe

Nr. ⑱     €    ⑲    €    ⑳     ㉑ 

Seite 7

Prüfziffer

9

Sp. 63-76

Aufgabe

Nr. ㉒      

Seite 8

Sp. 77-83

Aufgabe

Nr. ㉓   ㉔   Case-Mix-Index ㉕    ㉖  ㉗ 

Seite 9

Sp. 84-92

Aufgabe

Nr. ㉘   ㉙      ㉚  ㉛    

Seite 10

Sp. 93-105

Aufgabe

Nr. ㉜  ㉝  ㉞     

Seite 11

Sp. 106-113

Aufgabe

Nr. ㉟   

Seite 12

Prüfungszeit

㉡ 

Prüfziffer

9

Sp. 114-118