

Abschlussprüfung Winter 2015/16

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

Name Geschäftssitz	Medical GmbH Virchowstraße 12 10000 Berlin		
Dienstleistungen	<ul style="list-style-type: none"> - stationäre Versorgung - ambulante Versorgung - Rehabilitation - Pflege - Ausbildungsstätten 		
Ausstattung	Bettenanzahl: 450 Akutbetten 250 Rehabetten 100 Pflegepatienten ambulante Versorgung Medizinische Geräte Einrichtung für Diagnostik und Therapie Wirtschaft- und Versorgungsbereich Insgesamt 30 Auszubildende	600 Mitarbeiter 150 Mitarbeiter 80 Mitarbeiter 60 Mitarbeiter	
Leistungsangebot für	<ul style="list-style-type: none"> - gesetzlich Versicherte - privat Versicherte - Versicherte sonstiger Kostenträger - Versicherte von Rentenversicherungen 		

1. Aufgabe

Stellen Sie fest, welche Organisation des Gesundheitswesens **kein** „Non-Profit-Unternehmen“ ist!

1. Klinikum Schlosspark gGmbH (Gemeinnützige Trägerschaft)
2. Medical GmbH
3. Stiftung zur Heilung der Leukämieerkrankungen
4. Verein von Christen im Gesundheitswesen
5. Städtisches Klinikum Paulhausen gemeinnützige GmbH (Kommunale Trägerschaft)

2. Aufgabe

Die Medical GmbH plant den Abschluss von Integrationsverträgen. Sie beabsichtigen sich mit hausärztlichen Praxen und teilstationären Rehabilitationseinrichtungen zu vernetzen. Prüfen Sie, welche Aussage im Zusammenhang mit der integrierten Versorgung korrekt ist!

1. Die integrierte Versorgung beschränkt sich auf den ärztlichen Bereich.
2. Die Leistungserbringer finanzieren die Kosten ausschließlich aus Beitragsmitteln.
3. Die integrierte Versorgung schränkt den Wettbewerb zwischen den Leistungsträgern ein.
4. Vergütungen können frei zwischen Leistungserbringern und den Krankenkassen vereinbart werden.
5. Die Zusammenarbeit der Leistungssektoren erhöht die Schnittstellen.

3. Aufgabe

Die Medical GmbH führt auch stationäre Reha-Maßnahmen durch. Als Mitarbeiter/-in der Patientenaufnahme müssen Sie entsprechende Auskünfte erteilen. Geben Sie an, wann für einen Pflichtversicherten eine medizinische Rehabilitation von der Deutschen Rentenversicherung getragen werden kann (2 Nennungen!)

1. Bei erheblich gefährdeter Erwerbsfähigkeit
2. Wegen eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit.
3. Wenn die bereits geminderte Erwerbsfähigkeit wesentlich gebessert, wiederhergestellt oder eine wesentliche Verschlechterung abgewendet werden kann.
4. Wenn der Pflichtversicherte eine Altersrente von wenigstens zwei Dritteln der Vollrente erhält.
5. Wenn der Pflichtversicherte Beamter oder Empfänger von Versorgungsbezügen im Ruhestand ist.
6. Wenn der Pflichtversicherte bereits aus dem Erwerbsleben ausgeschieden ist und bis zum Beginn seiner Altersrente zunächst andere Leistungen erhält (z. B. Arbeitslosengeld).

4. Aufgabe

Entscheiden Sie, welche 3 Leistungen die soziale Pflegeversicherung übernimmt!

1. Pflegegeld
2. Krankengeld bei Erkrankung des Kindes
3. Häusliche Krankenpflege
4. Teilstationäre Pflege
5. Vorstationäre Behandlung
6. Vollstationäre Pflege
7. Haushaltshilfe
8. Stationäre und ambulante Hospizleistungen
9. Berufliche Rehabilitation

5. Aufgabe

Die drei großen Sektoren unseres Gesundheitssystems sind Kuration, Prävention und Rehabilitation. Prüfen Sie, bei welchen 2 Leistungen es sich um kurative Leistungen handelt!

1. Schwangeren-Vorsorgeuntersuchung
2. Behandlung mit anschließendem Einsetzen einer Krone beim Zahnarzt
3. Kurs für gesunde Ernährung bei einer Krankenkasse
4. Leistungen in Werkstätten für Behinderte
5. Anschlussheilbehandlung
6. Verschreibung von Kortison durch den Hausarzt
7. Impfung gegen Hepatitis B wegen einer Auslandsreise

6. Aufgabe

Mit den nach dem Sozialgesetzbuch V (SGB V) zu erbringenden Leistungen werden unterschiedliche Ziele verfolgt. Ordnen Sie zu, indem Sie die Kennziffern der jeweils zutreffenden 3 Ziele in die Kästchen neben den 5 Leistungen eintragen! Übertragen Sie anschließend Ihre senkrecht angeordneten Lösungsziffern in dieser Reihenfolge von links nach rechts in den Lösungsbogen!

Ziele

1. Prävention
2. Verhütung/Früherkennung von Krankheiten
3. Behandlung von Krankheiten

Leistungen

Krankenhausbehandlung

Betriebliche Gesundheitsförderung

Gesundheitsuntersuchung

Zahnärztliche Behandlung

Kindervorsorgeuntersuchungen

7. Aufgabe

Prüfen Sie, unter Berücksichtigung des abgebildeten § 39 Abs. 1 SGB V, welche Beschreibung im Bezug auf medizinische Leistungen korrekt ist!

1. Die Krankenhausbehandlung wird vollstationär, teilstationär, vor- und nachstationär sowie ambulant erbracht. Versicherte haben immer Anspruch auf vollstationäre Behandlung in einem zugelassenen Krankenhaus.
2. Die Krankenhausbehandlung wird vollstationär, teilstationär, vor- und nachstationär sowie ambulant erbracht. Versicherte haben immer Anspruch auf vollstationäre Behandlung in einem zugelassenen Krankenhaus, wenn eine Einweisung des Hausarztes vorliegt.
3. Der Hausarzt muss bei Erbringen von Leistungen das Wirtschaftlichkeitsgebot nicht beachten, da der Patient/die Patientin optimal versorgt werden soll.
4. Im Gesundheitswesen gibt es den Grundsatz ambulant vor stationär.
5. Rehabilitationseinrichtungen haben primär die Aufgabe, Krankheiten zu heilen und ihre Verschlimmerung zu verhüten.

§ 39 Krankenhausbehandlung

(1) Die Krankenhausbehandlung wird vollstationär, teilstationär, vor- und nachstationär (§ 115a) sowie ambulant (§ 115b) erbracht. Versicherte haben Anspruch auf vollstationäre Behandlung in einem zugelassenen Krankenhaus (§ 108), wenn die Aufnahme nach Prüfung durch das Krankenhaus erforderlich ist, weil das Behandlungsziel nicht durch teilstationäre, vor- und nachstationäre oder ambulante Behandlung einschließlich häuslicher Krankenpflege erreicht werden kann. Die Krankenhausbehandlung umfasst im Rahmen des Versorgungsauftrags des Krankenhauses alle Leistungen, die im Einzelfall nach Art und Schwere der Krankheit für die medizinische Versorgung der Versicherten im Krankenhaus notwendig sind, insbesondere ärztliche Behandlung (§ 28 Abs. 1), Krankenpflege, Versorgung mit Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln, Unterkunft und Verpflegung; die akutstationäre Behandlung umfasst auch die im Einzelfall erforderlichen und zum frühestmöglichen Zeitpunkt einsetzenden Leistungen zur Frührehabilitation.

Situation zur 8. und 9. Aufgabe

Die Deutsche Rentenversicherung ist der größte Sozialversicherungsträger. Sie sollen den Auszubildenden der Medical GmbH die Leistungen, Gliederung und Rechtsform der Rentenversicherung erläutern.

8. Aufgabe

Die gesetzliche Rentenversicherung ist ein Zweig der Sozialversicherung. Sie schützt ihre Versicherten hauptsächlich bei Gefährdung oder Minderung der Erwerbsfähigkeit, im Alter sowie bei Tod deren Hinterbliebene. Prüfen Sie, welche 2 Leistungen **nicht** zu den wesentlichen Aufgaben der Rentenversicherung gehören!

1. Leistungen zur Reha und Teilhabe
2. Zahlung von Renten und Zusatzleistungen
3. Zahlung von Verletztengeld
4. Aufklärung und Beratung der Versicherten und Rentner
5. Zahlung von Beiträgen zur Krankenversicherung der Rentner
6. Zahlung von Riesterrenten

9. Aufgabe

Stellen Sie fest, welche Rechtsform Sozialversicherungsträger haben!

1. Gesellschaft des bürgerlichen Rechts
2. Kapitalgesellschaft
3. Verwaltungsrechtliche Personengesellschaft
4. Körperschaft des öffentlichen Rechts
5. Versicherungsgesellschaft auf Gegenseitigkeit

Situation zur 10. bis 12. Aufgabe

Sie sind in der Personalabteilung der Medical GmbH tätig. Zu Ihren Aufgaben gehört u. a. die Beratung der Angestellten in sozialversicherungsrechtlichen und gehaltsrechtlichen Fragestellungen. Herr Dr. Schulz ist als Arzt in der Medical GmbH beschäftigt und bei seiner Krankenkasse als Angestellter gesetzlich krankenversicherungspflichtig versichert. Sein Arbeitsverhältnis hat er am 1. Oktober 2014 aufgenommen. Im letzten vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit abgerechneten Monat (Entgeltabrechnungszeitraum) wurde ein Gehalt in Höhe von 6.683,50 € brutto (3.615,02 € netto) gezahlt. Herr Dr. Schulz hat ein Kind, 6 Jahre.

Die monatlichen Beitragsbemessungsgrenzen betragen:

- Kranken- und Pflegeversicherung: 4.125,00 €
- Renten- und Arbeitslosenversicherung: 6.050,00 €

10. Aufgabe

Am 16. April 2015 erleidet Herr Dr. Schulz während einer Visite im Krankenhaus einen Kreislaufkollaps. Er teilt Ihnen am Folgetag mit, dass ihn sein behandelnder Hausarzt noch am 16. April 2015 bis auf weiteres arbeitsunfähig geschrieben hat. Ermitteln Sie, unter Anwendung der abgebildeten Rechtsgrundlagen und mithilfe des abgebildeten Kalenderauszuges, das Enddatum des gesetzlichen Entgeltfortzahlungsanspruchs von Herrn Dr. Schulz (Vorerkrankungen sind nicht bekannt.)!

Tragen Sie das Datum (TT.MM.JJJJ) in die Kästchen auf dem Lösungsbogen ein!

Auszug aus dem Entgeltfortzahlungsgesetz:

§ 3 Anspruch auf Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall

(1) ¹ Wird ein Arbeitnehmer durch Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit an seiner Arbeitsleistung verhindert, ohne dass ihn ein Verschulden trifft, so hat er Anspruch auf Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall durch den Arbeitgeber für die Zeit der Arbeitsunfähigkeit bis zur Dauer von 6 Wochen.

Auszug aus dem Rundschreiben vom 25.06.1998:

4.2. Sechs-Wochen-Frist

(1) Bei der Berechnung der 6-Wochen-Frist wird der Tag des Beginns der Arbeitsunfähigkeit grundsätzlich nicht mitgerechnet. Der Anspruch auf Entgeltfortzahlung endet also mit Ablauf desjenigen Tages der 6. Woche, welcher durch seine Benennung dem 1. Tag der Arbeitsunfähigkeit entspricht. Beruht aber der Entgeltanspruch für den 1. Tag der Arbeitsunfähigkeit allein auf § 3 Abs. 1 EFZG, so beginnt die Frist von 6 Wochen bereits mit diesem Tage.

April							
KW	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So
14			1	2	3	4	5
15	6	7	8	9	10	11	12
16	13	14	15	16	17	18	19
17	20	21	22	23	24	25	26
18	27	28	29	30			

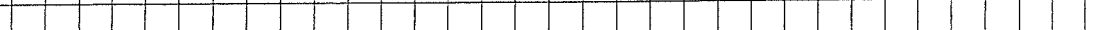
Mai							
KW	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So
18					1	2	3
19	4	5	6	7	8	9	10
20	11	12	13	14	15	16	17
21	18	19	20	21	22	23	24
22	25	26	27	28	29	30	31

Kalenderauszug 2015

11. Aufgabe

Herr Dr. Schulz ist auch über das Ende seines Entgeltfortzahlungsanspruchs hinaus von seinem behandelnden Hausarzt arbeitsunfähig geschrieben worden.

- Ermitteln Sie, unter Anwendung der abgebildeten Rechtsgrundlage (§ 47 SGB V), die Höhe seines kalendertäglichen Krankengeldes (Auf die aus dem Krankengeld zu zahlenden Beiträge ist nicht einzugehen.)!



Auszug aus dem SGB V:

§ 47 Höhe und Berechnung des Krankengeldes

(1) ¹ Das Krankengeld beträgt 70 v. H. des erzielten regelmäßigen Arbeitsentgelts und Arbeitseinkommens, soweit es der Beitragsberechnung unterliegt (Regelentgelt). ² Das aus dem Arbeitsentgelt berechnete Krankengeld darf 90 v. H. des bei entsprechender Anwendung des Absatzes 2 berechneten Nettoarbeitsentgelts nicht übersteigen. ...⁴ Das nach Satz 1 bis 3 berechnete kalendertägliche Krankengeld darf das sich aus dem Arbeitsentgelt nach Absatz 2 Satz 1 bis 5 ergebende kalendertägliche Nettoarbeitsentgelt nicht übersteigen. ⁵ Das Regelentgelt wird nach den Absätzen 2 ... berechnet. ⁶ Das Krankengeld wird für Kalendertage gezahlt. ⁷ Ist es für einen ganzen Kalendermonat zu zahlen, ist dieser mit 30 Tagen anzusetzen. ...

(2) ¹ Für die Berechnung des Regelentgelts ist das von dem Versicherten im letzten vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit abgerechneten Entgeltabrechnungszeitraum, ... Ist das Arbeitsentgelt nach Monaten bemessen ..., gilt der 30. Teil des im letzten vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit abgerechneten Kalendermonat erzielten ... als Regelentgelt

12. Aufgabe

Sie wollen errechnen, welche Zahlungen Familie Schulz beim Bezug der aufgeführten Arznei- und Verbandmittel zu leisten hat.

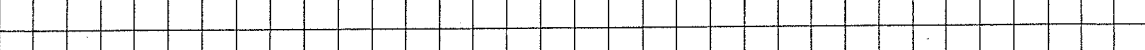
Ermitteln Sie, unter Anwendung der abgebildeten Rechtsgrundlagen (§§ 31 und 61 SGBV), die Gesamthöhe der zu leistenden Zahlungen!

Verordnung für Herrn Dr. Schulz:

- Arzneimittel	76,10 €
- Verbandmittel	8,70 €

Verordnung für Kind Schulz:

- Arzneimittel	43,50 €
----------------	---------



Auszug aus dem SGB V:

§ 31 Arznei- und Verbandmittel

(1) ...

(2) ¹⁾ Für ein Arznei- oder Verbandmittel, für das ein Festbetrag nach § 35 oder § 35 a 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 ...

(3) ¹Versicherte, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, leisten an die abgebende Stelle zu jedem zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung verordneten Arznei- und Verbandmittel als Zuzahlung den sich nach § 61 Satz 1 ergebenden Betrag, jedoch jeweils nicht mehr als die Kosten des Mittels. ...

§ 61 Zuzahlungen

¹ Zuzahlungen, die Versicherte zu leisten haben, betragen 10 v. H. des Abgabepreises, mindestens jedoch 5 € und höchstens 10 €; allerdings jeweils nicht mehr als die Kosten des Mittels. ² Als Zuzahlungen zu stationären Maßnahmen werden je Kalendertag 10 € erhoben. ³ Bei Heilmitteln und häuslicher Krankenpflege beträgt die Zuzahlung 10 v. H. der Kosten sowie 10 € je Verordnung. ⁴ Geleistete Zuzahlungen sind von dem zum Einzug Verpflichteten gegenüber dem Versicherten zu quittieren; ein Vergütungsanspruch hierfür besteht nicht.

13. Aufgabe

Die Patientin Müller macht in ihrer Klage wegen eines Behandlungsfehlers zwei Schadensarten geltend. Ordnen Sie zu, indem Sie die Kennziffern der jeweils zutreffenden 2 Schadensarten in die Kästchen neben den in der Klage aufgeführten 6 Schäden eintragen! Übertragen Sie anschließend Ihre senkrecht angeordneten Lösungsziffern in dieser Reihenfolge von links nach rechts in den Lösungsbogen!

Schadensarten

1. Materieller Schaden
2. Immaterieller Schaden

Schäden

- Verdienstaussfall
- Fahrtkosten
- Erlittene Schmerzen
- Therapie- und Pflegekosten
- Kosten der Ersatzkraft für die Haushaltsführung
- Dauerhafte körperliche Beeinträchtigung

Situation zur 14. und 15. Aufgabe

Die Sozialgerichte entscheiden rechtliche Streitigkeiten des Sozialrechts.

14. Aufgabe

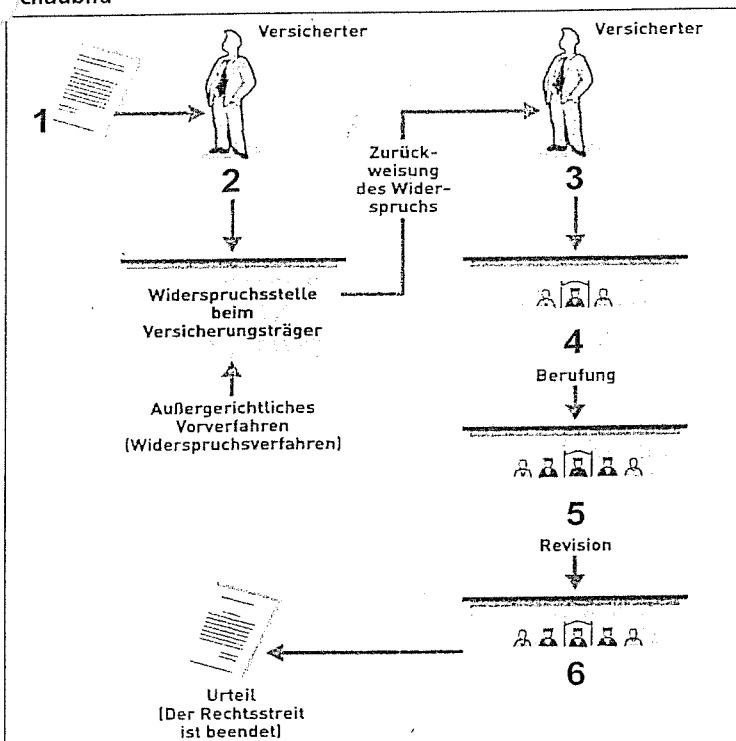
Bezeichnen Sie die 5 Bereiche aus den Sozialgesetzbüchern, die vor dem Sozialgericht verhandelt werden!

1. Schwerbehindertenrecht
2. Steuerrecht
3. Sozialhilfe
4. Arbeitsvertragsrecht
5. Grundsicherung
6. Rentenrecht
7. Betriebsverfassungsrecht
8. Arbeitsförderungsrecht
9. Mietrecht

15. Aufgabe

Im beigefügten Schaubild wird die Sozialgerichtsbarkeit vom Widerspruch bis zur Revision erläutert. Ordnen Sie zu, indem Sie die 6 Kennziffern aus dem Schaubild, die für einzelne Begriffe bzw. Institutionen der Sozialgerichtsbarkeit stehen, in die Kästchen neben den 6 Institutionen/Begriffen eintragen! Übertragen Sie anschließend Ihre senkrecht angeordneten Lösungsziffern in dieser Reihenfolge von links nach rechts in den Lösungsbogen!

Schaubild



Institutionen/Begriffe

- Landessozialgericht
- Sozialgericht
- Klage
- Bundessozialgericht
- Widerspruch
- Beschied des Versicherungsträgers

21. Aufgabe

Sie sind Mitarbeiter/-in der Abrechnung eines Pflegeheimes. Ihr Tätigkeitsbereich liegt im Bereich der Verwaltung der Kurzzeit-Pflege. Stellen Sie fest, welche Aussage in Bezug auf den Begriff „Kurzzeitpflege“ richtig ist!

1. Zur Kurzzeitpflege gehört die Tages- oder Nachtpflege.
2. Die Kurzzeitpflege gehört zu den zusätzlichen Betreuungsleistungen.
3. Der Anspruch auf Kurzzeitpflege gilt z. B. für eine Übergangszeit im Anschluss an eine stationäre Behandlung des Pflegebedürftigen.
4. Die Kurzzeitpflege wird in ambulanter Form durchgeführt.
5. Die Kurzzeitpflege entspricht der Tagespflege.

22. Aufgabe

Ihnen liegt folgender Fall vor:

Frau Margot Wallmann, Schlaganfallpatientin, geb. 03.06.1929, stellte in diesem Jahr am 28. Januar einen Antrag auf Leistungen bei der Pflegekasse. Die MDK-Begutachtung erfolgte am 12. Februar. Im Gutachten, dem sich die Pflegekasse anschließt, wird festgelegt, dass die Pflegestufe I bereits seit dem 07. Januar vorliegt.

Stellen Sie fest, ab wann (TT.MM) die Leistungen der Pflegeversicherung zur Verfügung gestellt werden!

Hinweis: Gehen Sie davon aus, dass die erforderlichen Vorversicherungszeiten erfüllt sind. Beachten Sie auch den abgebildeten Auszug aus dem SGB XII!

Auszug aus dem Sozialgesetzbuch XI (SGB XI)

§ 33 SGB XI – Leistungsvoraussetzungen

(1) Versicherte erhalten die Leistungen der Pflegeversicherung auf Antrag. Die Leistungen werden ab Antragstellung gewährt, frühestens jedoch von dem Zeitpunkt an, in dem die Anspruchsvoraussetzungen vorliegen. Wird der Antrag später als einen Monat nach Eintritt der Pflegebedürftigkeit gestellt, werden die Leistungen vom Beginn des Monats der Antragstellung an gewährt.

Situation zur 23. und 24. Aufgabe

Die Arzneimittel wurden jeweils am 03.09.2015 verordnet und am 08.09.2015 in der Apotheke abgegeben. Alle Versicherten sind gesetzlich krankenversichert. Stellen Sie an Hand der beigefügten Rechtsgrundlagen fest, in welcher Höhe sich der Versicherte an den Kosten der aufgeführten ärztlich verschreibungspflichtigen Arzneimittel zu beteiligen hat.

Auszug aus dem Sozialgesetzbuch V (SGB V)

§ 31 SGB V – Arznei- und Verbandmittel

- (1) ¹ Versicherte haben Anspruch auf Versorgung mit apothekenpflichtigen Arzneimitteln, ...
- (2) ¹ Für ein Arznei- oder Verbandmittel, für das ein Festbetrag ... 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 ...
- (3) ¹ Versicherte, die das achtzehnte Lebensjahr vollendet haben, leisten an die abgebende Stelle zu jedem zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung verordneten Arznei- und Verbandmittel als Zuzahlung den sich nach § 61 Satz 1 ergebenden Betrag, jedoch jeweils nicht mehr als die Kosten des Mittels.

§ 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.

23. Aufgabe

Frau Sabine Meier, geb. 10.06.1958, bezieht ein Arzneimittel dessen Abgabepreis 45,00 € beträgt.

Ermitteln Sie, in welcher Höhe sich Frau Meier an den Kosten der ärztlich verschreibungspflichtigen Arzneimittel zu beteiligen hat!

[illegible]

24. Aufgabe

Herr Wolfgang Müller, geb. 17.04.2001, bezieht ein Arzneimittel dessen Abgabepreis 75,00 € beträgt.

Ermitteln Sie, in welcher Höhe sich Herr Müller an den Kosten der ärztlich verschreibungspflichtigen Arzneimittel zu beteiligen hat!

Bestimmen Sie, in welcher Phase sich das Material befindet. (5 Punkte)


Situation zur 25. bis 28. Aufgabe

Die orthopädische Abteilung einer Reha-Klinik bekommt von den Reha-Trägern einen Tagessatz pro Patient von 131,00 € finanziert. Sie erhalten den Auftrag zu ermitteln, ob die Abteilung mit Gewinn arbeitet. Dazu werden die Kosten in 3 Kostenblöcke – Personalkosten, Sachkosten, Kapitalkosten - unterteilt. Die orthopädische Abteilung weist eine Bettenzahl von 100 auf. Für die Ermittlung der Personalkosten liegt Ihnen die folgende Tabelle vor:

Berufsgruppe	Anzahl	Kosten
Ärzte	6,0	520.000,00 €
Psychologen	1,3	77.000,00 €
Pflegepersonal	7,2	320.000,00 €
Physiotherapeuten	8,0	325.000,00 €
Sportlehrer	1,0	48.000,00 €
Masseur, Bademeister	3,0	105.000,00 €
Diätassistent	0,9	31.000,00 €
Sozialarbeiter	1,0	48.000,00 €
Ergotherapeut	1,3	51.000,00 €
MTA, PTA	2,0	80.000,00 €
Sonst. Personal	20,0	660.000,00 €
insgesamt im Jahr		?

25. Aufgabe

Ermitteln Sie die Anzahl der Belegungstage für ein Jahr (kein Schaltjahr), wenn die Abteilung (100 Belegbetten) eine durchschnittliche Auslastung von 90 % aufweist!



26. Aufgabe

Ermitteln Sie die Personalkosten in € für einen Belegungstag!

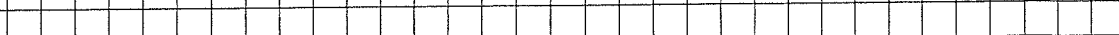
[illegible]

27. Aufgabe

Die Sachkosten pro Patient und Belegungstag betragen 27,00 €.
An Kapitalkosten fallen Zinsen und Abschreibungen an. (siehe Tabelle)

Ermitteln Sie auf Basis der Kosten den Gewinn in € pro Belegungstag!

Abschreibungen Gebrauchsgüter	2,05 € pro Patient
Abschreibungen Bauten	14,97 € pro Patient
Durchschnittliche Zinsen	13,00 € pro Patient



28. Aufgabe

Im Vorjahr (kein Schaltjahr) betrug die Auslastung nicht 90 %, sondern nur 86 %. Der Gewinn in € pro Belegungstag reduziert sich dadurch auf 4,91 €.

Ermitteln Sie auf dieser Grundlage den Jahresgewinn!

Einheiten die auf dieser Skizze eingezeichnet sind

29. Aufgabe

Lt. § 137 SGB V sind die Krankenhäuser verpflichtet, regelmäßig einen strukturierten Qualitätsbericht zu erstellen. Geben Sie an, welche 2 Festlegungen zum Qualitätsbericht korrekt sind (siehe abgebildeten Auszug aus der Vereinbarung gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V!)?

1. Im Qualitätsbericht sollen u. a. Art und Umfang der Leistungen des Krankenhauses ausgewiesen werden.
2. Da im Qualitätsbericht interne Daten ausgewiesen werden, ist dieser ausschließlich für den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) bestimmt.
3. Der Qualitätsbericht ist u. a. den Landesverbänden der Krankenkassen in elektronischer Fassung unverzüglich zur Verfügung zu stellen.
4. Der Qualitätsbericht ist ab 2005 jährlich zu erstellen.
5. Die Krankenkassen können auf Antrag bei Meinungsverschiedenheiten im Rahmen der Budgetverhandlungen Einsicht in den Qualitätsbericht nehmen.
6. Der Qualitätsbericht dient als Grundlage für eine leistungsgerechte Gehaltspolitik beim medizinischen Personal.

§ 1 Ziele des Qualitätsberichtes

Die Ziele des Qualitätsberichtes umfassen

1. Informationen und Entscheidungshilfen für Versicherte und Patienten im Vorfeld einer Krankenhausbehandlung,
2. eine Orientierungshilfe bei der Einweisung und Weiterbetreuung der Patienten insbesondere für Vertragsärzte und Krankenkassen,
3. die Möglichkeit für die Krankenhäuser, ihre Leistungen nach Art, Anzahl und Qualität nach außen transparent und sichtbar darzustellen.

...

§ 4 Empfängerkreis/Veröffentlichungen

(1) Der Qualitätsbericht ist erstmals spätestens zum 31. August 2005 für das Jahr 2004 zu erstellen. Er ist dann im Abstand von 2 Jahren jeweils spätestens zum 30. Juni für das Vorjahr zu erstellen. Der Qualitätsbericht ist den Landesverbänden der Krankenkassen und den Verbänden der Ersatzkassen sowie dem Verband der privaten Krankenversicherung in elektronischer Fassung unverzüglich zur Verfügung zu stellen.

Situation zur 30. und 31. Aufgabe

Das Qualitätsmanagement in der Medical GmbH ist nach dem KTQ-Modell ausgerichtet.

30. Aufgabe

Das KTQ-Modell besteht aus sechs Kategorien. Prüfen Sie, welche Kategorie **nicht** dazugehört!

1. Patientenorientierung
2. Mitarbeiterorientierung
3. Sicherheit im Krankenhaus
4. Informationswesen
5. Krankenhausführung
6. Konfessionelle Orientierung
7. Qualitätsmanagement

31. Aufgabe

Bringen Sie die folgenden Abschnitte des KTQ-Verfahrens in die richtige Reihenfolge, indem Sie die Ziffern 1 bis 7 in die Kästchen neben den Abschnitten eintragen! Übertragen Sie anschließend Ihre senkrecht angeordneten Lösungsziffern in dieser Reihenfolge von links nach rechts in den Lösungsbogen!

Vorbereitung der Selbstbewertung

Vorbereitung auf die Zertifizierung

Abschluss der Selbstbewertung

Entscheidung des Krankenhauses, ob nach eigener Einschätzung Zertifizierungsreife vorliegt und Erstellung des KTQ-Qualitätsberichtes

Durchführung der Selbstbewertung

Die Visitation

Die Zertifizierung

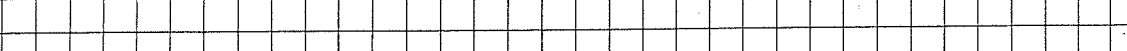
Nach Durchführung einer Patientenbefragung in einer Pflegeeinrichtung (mit hoher Beteiligung der Patienten an der Befragung) steht die Auswertung und Interpretation an. Die Frage „Wie bewerten Sie die Freundlichkeit und Fachkompetenz des Pflegepersonals?“ erbrachte das folgende Ergebnis:

Bewertungsnoten*	1	2	3	4	5	6
Häufigkeit	20	100	180	175	15	20

* 1 (sehr gut) bis 6 (ungenügend)

Sie erhalten als Mitarbeiter des Qualitätsmanagements die Aufgabe, die Tabelle auszuwerten.

Errechnen Sie, mit welcher Durchschnittsnote (zwei Nachkommastellen) das Pflegepersonal bewertet wurde!



Die Geschäftsführung ist besonders daran interessiert, den Anteil der unzufriedenen Patienten zu erfahren.

Ermitteln Sie daher den prozentualen Anteil der Patienten mit einer Note schlechter als befriedigend (eine Nachkommastelle)!

[illegible]

Bei der Vorstellung der teilweise negativen Ergebnisse wird die Durchführung der Befragung und die Fragestellung von vielen Mitarbeitern kritisiert. Entscheiden Sie, welcher Einwand berechtigt ist!

1. Die Auswertung ist nicht extern erfolgt.
2. Die Anzahl der Befragten ist zu gering.
3. Durchschnittsnoten haben bei Befragungen keinen Aussagewert.
4. Freundlichkeit und Fachkompetenz gehören nicht gemeinsam in eine Fragestellung.
5. Die Patienten beurteilen das Personal immer rein subjektiv und inkompetent.

Sie sind als Stationsassistent/-in im Krankenhaus und in der Pflegeeinrichtung tätig und beurteilen Fragen zum Qualitätsmanagement. Das Qualitätsmanagement wird von einer kundenorientierten Unternehmenskultur bestimmt. Dabei ist der Begriff Kunde im erweiterten Sinne zu verstehen: interne und externe Kunden. Prüfen Sie, welche 2 Beschreibungen den Kundenbegriff des „internen Kunden“ kennzeichnen!

1. Ein Mitarbeiter geht mit einer sozialversicherungsrechtlichen Fragestellung in die Personalabteilung.
2. Die neuen Auszubildenden erhalten ihre Einarbeitungsmappen von den Vorgesetzten.
3. Die Pflegedienstleitung der Pflegeeinrichtung wird vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung angerufen.
4. Der Einkäufer bestellt für die Pflegeeinrichtung neue Sitzmöbel im Großhandel.
5. Ein Angehöriger eines Patienten erhält Beratung vom Sozialdienst.
6. Die Abteilung Rechnungswesen holt den Ratschlag eines Steuerberaters ein.

36. Aufgabe

Nennen Sie 2 Gründe, die für die Einführung eines organisierten und funktionsfähigen Beschwerdemanagements sprechen!

1. Ein Beschwerdemanagement ist sehr kostenintensiv.
2. Die Klinik erfährt von Defiziten. Nach richtiger Umsetzung von Verbesserungen können Kosteneinsparungen realisiert werden.
3. Unzufriedene Patienten sollte man ziehen lassen.
4. Ein Beschwerdemanagement ist von den Kostenträgern vorgeschrieben.
5. Aus unzufriedenen Patienten können zufriedene Patienten werden.
6. Durch das Beschwerdemanagement kann die Verweildauer in der Klinik nie verkürzt werden.

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.

[illegible]

Bereich		Berufsnummer				IHK-Nummer		Prüflingsnummer			
0	6	6	5	2	0						
Sp. 1 - 2		Sp. 3 - 6				Sp. 7 - 9		Sp. 10 - 14			

Aufgabe Nr. 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 3 <input type="text"/> <input type="text"/> Seite 2		Sp. 15-18
Aufgabe Nr. 4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 5 <input type="text"/> <input type="text"/> 6 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 7 <input type="text"/> Seite 3		Sp. 19-29
Aufgabe Nr. 8 <input type="text"/> <input type="text"/> 9 <input type="text"/> 10 <input type="text"/> <input type="text"/> TT <input type="text"/> <input type="text"/> MM <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Seite 4	Prüfziffer 9	Sp. 30-41
Aufgabe Nr. 11 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> € <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 12 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> € <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Seite 5		Sp. 42-50
Aufgabe Nr. 13 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 14 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 15 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Seite 6		Sp. 51-67
Aufgabe Nr. 16 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 17 <input type="text"/> 18 <input type="text"/> 19 <input type="text"/> <input type="text"/> 20 <input type="text"/> Abrechnungstage Seite 7	Prüfziffer 9	Sp. 68-79
Aufgabe Nr. 21 <input type="text"/> 22 <input type="text"/> <input type="text"/> TT <input type="text"/> <input type="text"/> MM <input type="text"/> <input type="text"/> 23 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> € <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 24 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> € <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Seite 8		Sp. 80-90
Aufgabe Nr. 25 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Belegungsstage 26 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> € <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 27 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> € <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 28 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> € <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Seite 9	Prüfziffer 9	Sp. 91-111
Aufgabe Nr. 29 <input type="text"/> <input type="text"/> 30 <input type="text"/> 31 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Seite 10		Sp. 112-12
Aufgabe Nr. Durchschnittsnote <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 32 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> % <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 33 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 34 <input type="text"/> 35 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Seite 11		Sp. 122-13
Aufgabe Nr. 36 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Prüfungszeit <input type="text"/> <input type="text"/> Seite 12	Prüfziffer 9	Sp. 131-13