

# Abschlussprüfung Sommer 2022

6520

**3** Gesundheitswesen

Kaufmann im Gesundheitswesen  
Kauffrau im Gesundheitswesen

36 Aufgaben

90 Minuten Prüfungszeit

100 Punkte

## Hinweis:

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

## Bearbeitungshinweise

1. Bevor Sie mit der Bearbeitung der Aufgaben beginnen, prüfen Sie bitte, ob dieser Aufgabensatz die auf dem Deckblatt angegebene **Anzahl von Aufgaben** enthält! Wenden Sie sich bei Unstimmigkeiten sofort an die Aufsicht! Reklamationen nach Schluss der Prüfung können nicht anerkannt werden.
2. Diesem Aufgabensatz liegt ein **Lösungsbogen** zur Eintragung der Lösungen bei. Füllen Sie als Erstes die **Kopfleiste** aus! Tragen Sie Ihren Namen, Vornamen sowie die IHK- und Prüflingsnummer ein! Verwenden Sie nur einen **Kugelschreiber**, drücken Sie dabei kräftig auf und schreiben Sie **deutlich**, da Ihnen bei unleserlichen Eintragungen Punkte verloren gehen! Beachten Sie, dass ausschließlich Ihre Eintragungen im Lösungsbogen **Grundlage der Bewertung** sind!
3. Verwenden Sie den Lösungsbogen **nicht als Schreibunterlage** und kontrollieren Sie vor dem Abgeben des Lösungsbogens, ob Ihre Eintragungen auf der Durchschrift deutlich erscheinen (auch in der Kopfleiste)!
4. Die Aufgaben können in **beliebiger Reihenfolge** gelöst werden. Bei zusammenhängenden Aufgaben mit gemeinsamer Situationsvorgabe sollten Sie sich jedoch an die vorgegebene Reihenfolge halten.
5. Die Lösungskästchen für die auf einer Seite abgedruckten Aufgaben sind auf dem Lösungsbogen jeweils in einer Zeile angeordnet. Tragen Sie in die Lösungskästchen die Kennziffern der **richtigen** Antworten bzw. bei **Offen-Antwort-Aufgaben** die Lösungen, zumeist Lösungsbeträge, ein! Bei **Zuordnungs- und Reihenfolgeaufgaben** empfiehlt es sich, die Lösungsziffern zunächst in die hierfür vorgesehenen Kästchen im Aufgabensatz einzutragen. Sie sind dann von links nach rechts in der richtigen Reihenfolge in den Lösungsbogen zu übertragen!
6. Die **Anzahl** der **richtigen** Lösungsziffern erkennen Sie an der Zahl der 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.

<b>Name, Geschäftssitz</b>	Medical GmbH Virchowstraße 12 10000 Berlin		
<b>Dienstleistung</b>	- stationäre Versorgung - ambulante Versorgung - Rehabilitation - Pflege - Ausbildungsstätten		
<b>Ausstattung</b>	Bettenanzahl:	450 Akutbetten 250 Rehabetten 100 Pflegepatienten ambulante Versorgung	600 Mitarbeiter 150 Mitarbeiter 80 Mitarbeiter 60 Mitarbeiter
	Medizinische Geräte Einrichtung für Diagnostik und Therapie Wirtschaft- und Versorgungsbereich Insgesamt 30 Auszubildende		
<b>Leistungsangebot für</b>	- gesetzlich Versicherte - privat Versicherte - Versicherte sonstiger Kostenträger - Versicherte von Rentenversicherungen		

### 1. Aufgabe

Herr Lange wird von seinem Facharzt wegen einer Gastroenteritis behandelt. Sein Facharzt überweist Herrn Lange zu weiteren Untersuchungen in die Medical GmbH. Prüfen Sie, wer über die Notwendigkeit einer vollstationären Behandlung von Herrn Lange entscheidet!

1. Der ambulant behandelnde Hausarzt
2. Der ambulant behandelnde Facharzt
3. Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung
4. Der behandelnde Krankenhausarzt
5. Die Kassenärztliche Vereinigung
6. Die Ärztekammer

### Situation zur 2. und 3. Aufgabe

Einrichtungen des Gesundheitswesens werden häufig als GmbH, eingetragener Verein oder auch als Stiftung geführt.

### 2. Aufgabe

Prüfen Sie, bei welchen 3 Einrichtungen oder Körperschaften es sich um Tendenzbetriebe handelt!

1. Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in Deutschland e. V.
2. Großhandlung für medizinische Großgeräte
3. Deutscher Caritas Verband
4. Helfende Hände GmbH, ambulanter Pflegedienst
5. CARE konkret, Die Wochenzeitung für Entscheider in der Pflege
6. Fritz Mut e. K., Ausstatter für Großküchen und Kantinen
7. Pneumologische Gemeinschaftspraxis Keller und Schmitt, Partnerschaftsgesellschaft

### 3. Aufgabe

Für eine Behinderteneinrichtung der Medical GmbH, die „Lebensmut GmbH“, will die Geschäftsführung Gemeinnützigkeit beantragen. Sie haben die Aufgabe, den Satzungsentwurf zu überarbeiten.

Prüfen Sie, welche Bestimmung in der Satzung mit den Grundsätzen der Gemeinnützigkeit **nicht** in Einklang steht!

1. „Die Lebensmut GmbH ist bestrebt, behinderten Menschen eine Teilhabe am beruflichen und sozialen Leben zu ermöglichen.“
2. „Erzielte Gewinne dürfen nur für satzungsgemäße Zwecke verwendet werden.“
3. „Die Lebensmut GmbH betreibt gleichzeitig eine Vertriebs Einrichtung, deren Gewinne ausschließlich den Gesellschaftern zustehen.“
4. „Ausgeschiedene Gesellschafter erhalten lediglich ihre geleistete Einlage zurück.“
5. „Die Lebensmut GmbH ist bestrebt, die handwerklichen und organisatorischen Fertigkeiten ihrer behinderten Mitarbeiter besonders zu fördern.“

#### 4. Aufgabe

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

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

#### 5. Aufgabe

Bei Recherchen über das Bundesministerium für Gesundheit stoßen Sie auf den untenstehenden Text. Sie wollen ihn zu Schulungszwecken nutzen. Vorher müssen Sie ihn aber vervollständigen, da er mit Lücken versehen ist. 5 Lücken, die für bestimmte Begriffe stehen, sind mit Kennziffern markiert. Ordnen Sie zu, indem Sie die 5 Kennziffern aus den Lückentexten in die Kästchen neben den jeweils zutreffenden 5 Begriffen eintragen! Übertragen Sie anschließend Ihre senkrecht angeordneten Lösungsziffern in dieser Reihenfolge von links nach rechts in den Lösungsbogen!

##### Lückentext

Das 1... (BMG) ist zuständig für die 2... Gesundheit, Prävention, Drogen und Sucht sowie ... 3. Im Bereich der gesetzlichen 4... ist das BMG unter anderem für deren Weiterentwicklung, insbesondere in den Feldern Gesundheitsversorgung und -vorsorge, Arzneimittel und Verbraucherschutz, zuständig. Hierbei wird es durch nachgeordnete 5... unterstützt.

##### Begriffe

Politikbereiche

Pflege

Bundesministerium für Gesundheit

Krankenversicherung

Bundesbehörden

#### 6. Aufgabe

Dem Bundesministerium für Gesundheit sind verschiedene Bundesbehörden nachgeordnet.

Stellen Sie fest, welche **nicht** dazu gehört!

1. Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte
2. Das Bundesinstitut für Risikobewertung
3. Das Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe
4. Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
5. Das Paul Ehrlich Institut

#### 7. Aufgabe

Die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherungen lassen sich nach dem SGB V in mehrere Leistungsarten einteilen. Ordnen Sie zu, indem Sie die Kennziffern von 3 der insgesamt 6 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!

##### Leistungen

1. Krebsvorsorgeuntersuchung
2. Operativer Eingriff
3. Übergangsgeld
4. Stationäre Entbindung
5. Zahnärztliche Individualprophylaxe
6. Krankenrücktransport aus dem Ausland

##### Leistungsarten

Krankenbehandlung

Leistungen zur Früherkennung von Krankheiten

Leistungen zur Verhütung von Krankheiten

#### 8. Aufgabe

Prüfen Sie, welche 2 medizinischen Leistungspositionen **nicht** zu den Früherkennungs- und Vorsorgeuntersuchungen gehören, die von den gesetzlichen Krankenkassen als Regelleistungen nach dem SGB V getragen werden!

1. Früherkennung von Krebs
2. Gesundheits-Check-up
3. Zahnvorsorge-Untersuchung
4. Professionelle Zahnreinigung
5. Vorbeugende Impfung für Urlaubsreise
6. Schwangerschafts-Vorsorgeuntersuchung
7. Kinder und Jugenduntersuchungen

## 9. Aufgabe

In der Medical GmbH werden stationäre und ambulante Rehabilitationsformen angeboten.

Geben Sie an, wie ambulante Rehabilitation korrekt beschrieben werden kann!

1. Anschlussheilbehandlung nach Krankenhausaufenthalt auf Grund schwerer Akuterkrankung oder Operation
2. Rehabilitation bei bestehender (auch chronischer) Erkrankung
3. Rehabilitation bei Krebserkrankung
4. Rehabilitation bei bestehenden Krankheiten ohne stationären Behandlungsbedarf
5. Kinderheilungsmaßnahmen

## 10. Aufgabe

Prüfen Sie, welche 2 gesundheitspolitischen Strategien möglicherweise dazu führen können, die Finanzierungslücke in der gesetzlichen Krankenversicherung zu verringern!

1. Die Anpassung der Beitragsbemessungsgrenze der Krankenversicherung an die Beitragsbemessungsgrenze der Rentenversicherung
2. Die Senkung des Arbeitgeber-Beitragsanteils und gleichbleibendem Arbeitnehmer-Beitragsanteil
3. Die Erhöhung des Arbeitnehmer-Beitragsanteils bei gleichbleibendem Arbeitgeber-Beitragsanteil
4. Die Erhöhung der Leistungsangebote außerhalb des gesetzlichen Rahmens (SGB V)
5. Die Reduzierung der gesetzlichen Zuzahlungen der Versicherten
6. Die Erhöhung der Anzahl der Beschäftigungsverhältnisse, die nicht sozialversicherungspflichtig sind

## 11. Aufgabe

Stellen Sie fest, welche der genannten Personen sich im Rahmen der Rentenversicherung **nicht** pflichtgemäß versichern muss!

1. Angestellter mit einem Jahresbruttoeinkommen in Höhe von 35.000,00 €
2. Arbeiter mit einem Jahresbruttoeinkommen in Höhe von 50.000,00 €
3. Bundesfreiwilligendienstleistende (BuFDi)
4. Arbeitslosengeld (ALG I) - Empfänger
5. Beamte

## Situation zur 12. und 13. Aufgabe

Die Krankenhäuser sind nach KHG (Krankenhausfinanzierungsgesetz) verpflichtet, Fehlbelegungen zu vermeiden.

## 12. Aufgabe

Geben Sie an, was unter einer Fehlbelegung zu verstehen ist!

1. Die Höhe der Überkapazitäten im Landeskrankenhausplan
2. Zahl der Belegungstage bei Patienten, die nicht oder nicht mehr der vollstationären Behandlung bedürfen
3. Die ungenutzten Betten eines Krankenhauses
4. Die Zahl der Patienten, die stationär in einer falschen Abteilung behandelt werden
5. Die Zahl an Behandlungsfehlern in einem Kalenderjahr

## 13. Aufgabe

Geben Sie an, welche Institution die Fehlbelegungsprüfungen der Krankenhäuser durchführt!

1. Gesundheitsministerium
2. Kassenärztliche Vereinigungen
3. Krankenkasse
4. Gemeinsamer Bundesausschuss (GBA)
5. Medizinischer Dienst (MD)

## 14. Aufgabe

In den Sozialgesetzbüchern sind alle Leistungsbereiche des Sozial- und Gesundheitswesens erläutert. Ordnen Sie zu, indem Sie die Kennziffern der 7 Leistungen in die Kästchen neben den 7 Sozialgesetzbüchern eintragen! Übertragen Sie anschließend Ihre senkrecht angeordneten Lösungsziffern in dieser Reihenfolge von links nach rechts in den Lösungsbogen!

### Leistungen

1. Frau A. erhält Sozialhilfe.
2. Herr F. erhält Verletztengeld.
3. Frau Z. bezieht Pflegegeld.
4. Herr S. erhält Arbeitslosengeld II.
5. Herr M. erhält nach der sechswöchigen Entgeltfortzahlung Krankengeld.
6. Frau L. hat ihren Arbeitsplatz verloren, erhält Arbeitslosengeld (ALG I).
7. Frau S. erhält während einer Umschulung Übergangsgeld.

### Sozialgesetzbücher

SGB XII

SGB III

SGB V

SGB VI

SGB VII

SGB II

SGB XI

## 15. Aufgabe

Eine langzeiterkrankte Mitarbeiterin kommt mit einem Antrag auf stufenweise Wiedereingliederung in die Personalabteilung und bittet um Genehmigung.

Stellen Sie fest, was grundsätzlich beim Genehmigungsverfahren zu beachten ist!

1. Der Antrag ist vom Arbeitnehmer zu stellen. Der Arbeitgeber erstellt die Genehmigung.
2. Der Antrag ist in Absprache zwischen behandelnden Arzt, Arbeitnehmer, Arbeitgeber und Krankenkasse zu stellen und zu genehmigen.
3. Der Antrag kann vom Arbeitgeber nicht abgelehnt werden.
4. Der Arbeitnehmer kann ohne Wiedereingliederung seine Tätigkeit nicht aufnehmen.
5. Eine einmal aufgenommene Wiedereingliederung kann nicht abgebrochen werden.

**Bitte wenden!**

### Situation zur 16. bis 18. 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 krankenversichert. Sein Arbeitsverhältnis hat er am 1. Oktober 2014 aufgenommen. Im letzten vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit abgerechneten Monat (Entgeltabrechnungszeitraum) wurde ein monatliches Gehalt in Höhe von 6.683,50 € brutto (3.615,02 € netto) gezahlt. Herr Dr. Schulz hat ein 6-jähriges Kind.

Die monatlichen Beitragsbemessungsgrenzen betragen:

- Kranken- und Pflegeversicherung: 4.837,50 €

## 16. Aufgabe

Am 16. April 2021 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 2021 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) 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.

## Kalenderauszüge 2021

APRIL						
MO	TUE	WED	THU	FR	SA	SU
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30		

MAI						
MO	DIE	MI	DO	FR	SA	SO
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

## 17. 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 Beiträgen ist nicht einzugehen.)!

**Auszug aus dem SGB V:**

## § 47 Höhe und Berechnung des Krankengeldes

§ 47 **Höhe und Berechnung des Krankengelds**  
 (1) <sup>1</sup> Das Krankengeld beträgt 70 v. H. des erzielten regelmäßigen Arbeitsentgelts und Arbeitseinkommens, soweit es der Beitragsberechnung unterliegt (Regelentgelt). <sup>2</sup> Das aus dem Arbeitsentgelt berechnete Krankengeld darf 90 v. H. des bei entsprechender Anwendung des Absatzes 2 berechneten Nettoarbeitsentgelts nicht übersteigen. ...<sup>4</sup> 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. <sup>5</sup> Das Regelentgelt wird nach den Absätzen 2 ... berechnet. <sup>6</sup> Das Krankengeld wird für Kalendertage gezahlt. <sup>7</sup> Ist es für einen ganzen Kalendermonat zu zahlen, ist dieser mit 30 Tagen anzusetzen. ...

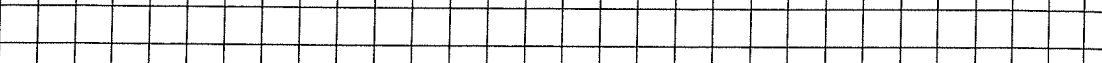
(2) <sup>1</sup> Für die Berechnung des Regelentgelts ist das von den Versicherten im letzten vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit abgerechneten Entgeltabrechnungszeitraum, ... Ist das Arbeitsentgelt nach Monaten bemessen ..., gilt der 30. Teil des im letzten vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit abgerechneten Kalendermonats als Regelentgelt

[illegible]



## 20. Aufgabe

Ermitteln Sie die Höhe der Zuzahlung für den Krankenhausaufenthalt (siehe 19. Aufgabe), wenn Herr Schubert im Jahr 20XX bereits 23 Tage stationär in einem Krankenhaus behandelt wurde!

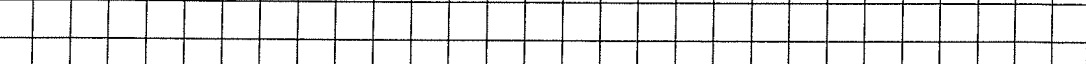


## 21. Aufgabe

In der Medical GmbH wurden im Oktober 20XX 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!)

## 22. Aufgabe

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



## 23. Aufgabe

Sie arbeiten in einer großen Gemeinschaftspraxis der Medical GmbH und sind für die Praxisorganisation und Abrechnung zuständig. Für die Ärzte ist die Behandlung von Privatpatienten finanziell attraktiver als die vertragsärztliche Honorierung. Stellen Sie fest, was die Gründe dafür sind!

1. Privatpatienten gehen häufiger zum Arzt als Kassenpatienten.
2. Der Punktwert in der GOÄ ist zwar niedriger als im EBM, aber die Punktzahlen pro Gebührennummer (GNR) sind deutlich höher.
3. Die Leistungen nach GOÄ können gesteigert werden und unterliegen keiner Budgetgrenze.
4. Der Punktwert in der GOÄ und im EBM sind gleich, aber die Abrechnung nach GOÄ unterliegt keiner Mengen- und Budgetbeschränkung.
5. Die GOÄ erlaubt die Abrechnung von teuren Leistungskomplexen, die letztendlich zu einer höheren Vergütung führen.

## 24. Aufgabe

Immer häufiger werden von den Leistungserbringern zusätzliche Untersuchungen oder Behandlungen angeboten, die nicht zu den Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen gehören. Prüfen Sie, welche Aussage zu den individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL) **falsch** ist!

1. Das bestehende Leistungsangebot der gesetzlichen Krankenversicherung deckt nicht alle medizinisch notwendigen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden ab.
2. Es handelt sich immer um zusätzliche Gesundheitsleistungen auf Wunsch des Versicherten.
3. Zusätzliche Gesundheitsleistungen erhöhen die Einnahmen der Leistungserbringer.
4. Der diagnostische und therapeutische Nutzen der zusätzlichen Gesundheitsleistungen ist nicht vom gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) nachgewiesen.
5. Zusätzliche Gesundheitsleistungen müssen vom Versicherten getragen werden.



## Situation zur 25. bis 27. Aufgabe

Die Auszubildende Laura Stark ist in der Abrechnung des MVZs (Medizinisches Versorgungszentrum) an der Medical GmbH eingesetzt und arbeitet bei der ärztlichen Abrechnung mit.

### 25. Aufgabe

Geben Sie an, aufgrund welcher Grundlage die kassenärztlichen Abrechnungen erstellt werden!

1. GOÄ
2. U-GOÄ
3. DRG
4. EBM
5. GOZ

### 26. Aufgabe

Laura Stark fasst Informationen über die kassenärztliche Abrechnung zusammen. In einer Aussage hat sich ein Fehler eingeschlichen.

Beurteilen Sie, welche Aussage **falsch** ist!

1. Das MVZ übermittelt die Abrechnung quartalsweise an die Kassenärztliche Vereinigung.
2. Das MVZ rechnet für die erbrachten Leistungen bestimmte Ziffern ab, die mit Punkten bewertet sind.
3. Das MVZ erhält Ihre Vergütung aus der kassenärztlichen Abrechnung unmittelbar von der Krankenkasse, bei der der Patient versichert ist.
4. Das MVZ erhält Ihre Vergütung aus der kassenärztlichen Abrechnung von der Kassenärztlichen Vereinigung.
5. Die Kassenärztliche Vereinigung ermittelt getrennt die Anteile der Haus- und Fachärzte an der Gesamtvergütung.

### 27. Aufgabe

In das Aufgabengebiet von Laura Stark fallen zudem die privatärztlichen Liquidationen.

Geben Sie an, welche Aussage zur Abrechnung der Privatpatienten korrekt ist!

1. Die Abrechnung erfolgt über die Kassenärztliche Vereinigung. Eine Kopie der Rechnung erhält der Patient.
2. Ein Überschreiten des Schwellenwertes muss schriftlich in der Rechnung begründet werden.
3. Ein Überschreiten des Schwellenwertes ist bis zu 10 % ohne Begründung möglich, da der Arzt lt. Gesetz Anspruch auf eine leistungsgerechte Vergütung hat.
4. Der Schwellenwert beträgt in allen Leistungsbereichen des Arztes den 2,3-fachen Gebührensatz.
5. Es gibt in der Privatabrechnung gem. dem Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz (AGG) nur Einheitsgebühren.

### 28. Aufgabe

Die Medical GmbH plant einen Anbau, in dem u. a. eine interdisziplinäre Intensivstation mit 20 Betten neu errichtet werden soll.

Prüfen Sie, für die Finanzierung welcher 2 Investitionskosten die Medical GmbH nach KHG grundsätzlich selbst zuständig ist!

1. Kosten des Grundstückserwerbs
2. Umbaumaßnahmen
3. Intensivbetten
4. Grundstückerschließung
5. Medizinisch-technische Geräte
6. Intensiv-Überwachungsanlage

### 29. Aufgabe

Entscheiden Sie, welche Aussage über Qualitätsprozesse korrekt ist!

1. Kernprozesse eines Unternehmens werden ausgelagert.
2. Der PDCA-Zyklus zeigt keine Prozessorientierung auf.
3. Prozessorientierung zielt auf eine kontinuierliche Verbesserung.
4. Jeder Prozess ist ein statischer Vorgang.
5. Ergebnisqualität ist die Voraussetzung für eine entsprechende Prozessqualität.

### 30. Aufgabe

Entscheiden Sie, welche grafische Darstellung sich für Ablaufprozesse besonders eignet!

1. ABC- Analyse
2. Organigramm
3. Säulendiagramm
4. Flow-chart
5. Kreisdiagramm

### 31. Aufgabe

Sie sind in eine Projektgruppe berufen worden, die die Einführung des Qualitätsmanagement-Systems vorbereiten soll. Von der Vielzahl der Argumente, die in den Diskussionen behandelt wurden, sind nachstehend einige aufgeführt.

Stellen Sie fest, welches Argument **nicht** als primäres Ziel eines Qualitätsmanagement-Systems gelten kann!

1. Optimierung der Arbeitsorganisation und Zusammenarbeit
2. Stärkung der Mitarbeiterorientierung
3. Verbesserung der Patientenversorgung
4. Stärkung der Wettbewerbsfähigkeit
5. Steigerung der Umsatzrentabilität

### 32. Aufgabe

Gemäß § 137 SGB V sind die dort aufgeführten Krankenhäuser verpflichtet, einen strukturierten Qualitätsbericht zu erstellen (Die Medical GmbH ist davon betroffen.). Inhalt und Umfang dieses Berichtes ist u. a. zwischen den Spitzenverbänden der Krankenkassen, dem Verband der Privaten Krankenversicherungen sowie der Deutschen Krankenhausgesellschaft vereinbart worden.

Prüfen Sie, welche Beschreibung in Bezug auf den Qualitätsbericht **nicht** zutrifft!

1. Der Qualitätsbericht bietet Informationen und Entscheidungshilfen für Versicherte und Patienten im Vorfeld einer Krankenhausbehandlung.
2. Durch den Qualitätsbericht wird ein Nachweis der im Krankenhaus durchgeführten Qualitätsmaßnahmen erbracht.
3. Der Qualitätsbericht dient als Orientierungshilfe bei der Einweisung und Weiterbetreuung der Patienten, insbesondere für Ärzte und Krankenkassen.
4. Die Erstellung des Qualitätsberichtes ist von Krankenhäusern über 100 Planbetten zwingend zu erstellen; für Krankenhäuser unter 100 Planbetten ist dieses eine freiwillige Angelegenheit.
5. Der Qualitätsbericht bietet den Krankenhäusern die Möglichkeit, ihre Leistungen nach Art, Anzahl und Qualität nach außen transparent und sichtbar darzustellen.

### 33. Aufgabe

Das von der Arbeitsgruppe „Qualitätsmanagement“ bestimmte QM-System soll nun umgesetzt werden. Bringen Sie die folgenden Maßnahmen bei der Planung und Durchführung von QM-Systemen in die richtige Reihenfolge, indem Sie die Ziffern von 1 bis 5 in die Kästchen neben den Maßnahmen eintragen! Übertragen Sie anschließend Ihre senkrecht angeordneten Lösungsziffern in dieser Reihenfolge von links nach rechts in den Lösungsbogen!

Umsetzung des Planes für Verbesserungen

Feststellen der Ist-Situation, Ziel- und Prozessplanung, Regelungen bzgl. der Verantwortlichkeit

Feststellen von Fehlern und Unzulänglichkeiten bei der Planung und Umsetzung des QM-Systems

Anschließende Beseitigung von festgestellten Fehlern und Unzulänglichkeiten

Erarbeiten eines Planes für die Verbesserung der Umsetzung und dessen Einführung

### Situation zur 34. bis 36. Aufgabe

In der letzten Zeit haben sich Beschwerden von Patienten der Medical GmbH auffällig gehäuft. Durch eine Ist-Analyse soll geklärt werden, worauf sich die Kritik hauptsächlich bezieht.

### 34. Aufgabe

Entscheiden Sie, welche Aussage zur Ist-Analyse **nicht** korrekt ist!

1. Sie ermittelt den aktuellen Stand eines Betriebes.
2. Sie dient u. a. als Grundlage für die Festlegung von Zielen.
3. Sie wird auch zur Zielüberprüfung eingesetzt.
4. Sie steht immer am Anfang eines Qualitätsprozesses und legt daher Plandaten für die Zukunft fest.
5. Sie ist wichtiger Bestandteil des PDCA-Zyklus.

