

Termin: Mittwoch, 10. Mai 2017

# Abschlussprüfung Sommer 2017

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.

### Beschreibung des Unternehmens

<b>Name Geschäftssitz</b>	Medical GmbH, Virchowstraße 12 10000 Berlin
<b>Dienstleistungen</b>	- stationäre Versorgung - ambulante Versorgung - Rehabilitation - Pflege - Ausbildungsstätten
<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 - 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

## 2. Aufgabe

Durch die Einführung des Pflegezeitgesetzes soll Beschäftigten die Möglichkeit eröffnet werden, pflegebedürftig werdende Angehörige in häuslicher Umgebung zu pflegen und somit die Vereinbarkeit von Beruf und familiärer Pflege zu verbessern. Die pflegebedürftige Mutter eines Mitarbeiters kommt nach einer schweren OP nach Hause und kann sich nicht selbst versorgen. Geben Sie an, welche 3 Möglichkeiten der Mitarbeiter hat! (Beachten Sie dazu auch die abgebildeten Auszüge aus § 2, § 3 und § 4 des Pflegezeitgesetzes!)

### Auszüge aus dem Pflegezeitgesetz

#### § 2 - Kurzzeitige Arbeitsverhinderung

(1) Beschäftigte haben das Recht, bis zu zehn Arbeitstage der Arbeit fernzubleiben, wenn dies erforderlich ist, um für einen pflegebedürftigen nahen Angehörigen in einer akut aufgetretenen Pflegesituation eine bedarfsgerechte Pflege zu organisieren oder eine pflegerische Versorgung in dieser Zeit sicherzustellen.

(2) Beschäftigte sind verpflichtet, dem Arbeitgeber ihre Verhinderung an der Arbeitsleistung und deren voraussichtliche Dauer unverzüglich mitzuteilen. Dem Arbeitgeber ist auf Verlangen eine ärztliche Bescheinigung über die Pflegebedürftigkeit des nahen Angehörigen und die Erforderlichkeit der in Absatz 1 genannten Maßnahmen vorzulegen.

(3) Der Arbeitgeber ist zur Fortzahlung der Vergütung nur verpflichtet, soweit sich eine solche Verpflichtung aus anderen gesetzlichen Vorschriften oder auf Grund einer Vereinbarung ergibt. Ein Anspruch der Beschäftigten auf Zahlung von Pflegeunterstützungsgeld richtet sich nach § 44a Absatz 3 des Elften Buches Sozialgesetzbuch.

...

#### § 3 - Pflegezeit und sonstige Freistellungen

(1) Beschäftigte sind von der Arbeitsleistung vollständig oder teilweise freizustellen, wenn sie einen pflegebedürftigen nahen Angehörigen in häuslicher Umgebung pflegen (Pflegezeit). Der Anspruch nach Satz 1 besteht nicht gegenüber Arbeitgebern mit in der Regel 15 oder weniger Beschäftigten.

(2) Die Beschäftigten haben die Pflegebedürftigkeit des nahen Angehörigen durch Vorlage einer Bescheinigung der Pflegekasse oder des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung nachzuweisen. Bei in der privaten Pflege-Pflichtversicherung versicherten Pflegebedürftigen ist ein entsprechender Nachweis zu erbringen.

#### § 4 - Dauer der Inanspruchnahme

(1) Die Pflegezeit nach § 3 beträgt für jeden pflegebedürftigen nahen Angehörigen längstens sechs Monate (Höchstdauer). Für einen kürzeren Zeitraum in Anspruch genommene Pflegezeit kann bis zur Höchstdauer verlängert werden, wenn der Arbeitgeber zustimmt. (...)

1. Der Beschäftigte hat anfänglich Anspruch auf unbezahlte Freistellung von bis zu 10 Arbeitstagen.
2. Eine Freistellung ist nur mit Genehmigung des Arbeitgebers möglich.
3. Eine Pflegezeit ohne Bezüge kann längstens bis zu sechs Monate beansprucht werden.
4. Bei Pflegezeit besteht immer Entgeltanspruch gegenüber dem Arbeitgeber.
5. Die Pflegezeit kann als Voll- oder Teilfreistellung genommen werden.
6. Bei einer genehmigten Pflegezeit wird Lohnfortzahlung geleistet.
7. Während einer genehmigten Pflegezeit steht kein Pflegegeld zu.

### Situation zur 3. und 4. Aufgabe

Die Medical GmbH unterhält einen eigenen Reha-Bereich. Es gehört zu Ihren Aufgaben, Kundenanfragen zu Reha-Maßnahmen zu beantworten.

## 3. Aufgabe

Entscheiden Sie, in welchem Fall eine Reha-Maßnahme von dem jeweiligen Kostenträger genehmigt wird!

1. Bei langjährig Versicherten, wenn die Maßnahme durch die zuständige Pflegekasse befürwortet wird
2. Bei stark beeinträchtigter Leistungsfähigkeit und häufigen Erkrankungen
3. Bei Erwerbsunfähigkeit, die bereits zu einer vorzeitigen Verrentung des Patienten geführt hat
4. Bei erhöhtem Erholungsbedarf nach starker beruflicher Belastung
5. Bei Rentnern, wenn eine Reha-Maßnahme von den Krankenkassen abgelehnt wurde

## 4. Aufgabe

In der Medical GmbH werden stationäre und ambulante Rehabilitationsformen angeboten. Geben Sie an, wie „ambulante Rehabilitation“ korrekt beschrieben werden kann!

1. Heilungsmaßnahmen bei Kindererkrankungen
2. Rehabilitation bei Krebserkrankungen
3. Rehabilitation bei bestehenden Krankheiten ohne stationären Behandlungsbedarf
4. Anschlussbehandlungen aufgrund einer schweren Operation
5. Reha-Maßnahmen, die nicht länger als 3 Wochen in Anspruch nehmen

## Situation zur 5. bis 7. 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 ist demenziell erkrankt und kann zu Hause nicht mehr gepflegt werden. Ihre Tochter hat eine korrekte Generalvollmacht und darf die rechtlichen Interessen ihrer Mutter vertreten!

### 5. 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 7 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 Einrichtungen

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

### 6. Aufgabe

Die bevollmächtigte Tochter von Frau Piehl ist noch unsicher, welche Sozialleistungen nach welchen Rechtsgrundlagen grundsätzlich infrage kommen. Sie sollen die Sozialgesetzbücher (SGB) den entsprechenden Sozialleistungen zuordnen. Ordnen Sie zu, indem Sie die Kennziffern von 4 der insgesamt 7 Sozialgesetzbücher in die Kästchen neben den Sozialleistungen eintragen. Übertragen Sie anschließend Ihre senkrecht angeordneten Lösungsziffern in dieser Reihenfolge von links nach rechts in den Lösungsbogen!

#### Sozialgesetzbücher

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

#### Sozialleistungen

- Grundsicherung im Alter
- Krankengeld
- Witwenrente
- Vergütungszuschläge für demenziell Erkrankte

### 7. 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). Sie prüfen unter Anwendung des abgebildeten Gesetzesauszuges die folgenden fünf Aussagen. 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.

## Situation zur 8. und 9. Aufgabe

Träger der gesetzlichen Krankenversicherung sind die Krankenkassen.

### 8. Aufgabe

Stellen Sie fest, welche 2 Krankenkassen **nicht** dazu gehören!

1. Allgemeine Ortskrankenkasse
2. Betriebskrankenkassen
3. Privatkrankenkassen
4. Innungskrankenkassen
5. Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See als Träger der knappschaftlichen Krankenversicherung
6. Zusatzversorgungskasse des öffentlichen Dienstes

### 9. Aufgabe

Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung haben Anspruch auf Leistungen bei Krankheit. Geben Sie an, welche 4 Leistungen zum Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung gehören!

1. Leistungen bei einem Wegeunfall
2. Ärztliche Behandlung bei Erkrankung
3. Unfallrentenzahlung
4. Grundsicherungsleistungen
5. Zahnärztliche Behandlung
6. Krankenhausbehandlung
7. Übergangsgeld
8. Leistungen zur medizinischen Rehabilitation
9. Individuelle Gesundheitsleistungen (IGel)

## Situation zur 10. und 11. Aufgabe

Frau Paulus, angestellte Bankkauffrau, ist seit 20 Jahren in der gesetzlichen Rentenversicherung. Nach einem schweren Autounfall war sie in der medizinischen Rehabilitation.

### 10. Aufgabe

Ermitteln Sie, in welcher Zeile die zuständigen Rehabilitationsträger angegeben sind, in Abhängigkeit der Tatsache, dass der Unfall von Frau Paulus a) auf dem Weg zur Arbeit bzw. b) in ihrem Privaturlaub passiert wäre!

- |                                       |                                   |
|---------------------------------------|-----------------------------------|
| 1. a) Gesetzliche Unfallversicherung  | b) Bundesagentur für Arbeit       |
| 2. a) Gesetzliche Krankenversicherung | b) Gesetzliche Unfallversicherung |
| 3. a) Gesetzliche Rentenversicherung  | b) Gesetzliche Unfallversicherung |
| 4. a) Sozialhilfe                     | b) Gesetzliche Rentenversicherung |
| 5. a) Gesetzliche Unfallversicherung  | b) Gesetzliche Rentenversicherung |

### 11. Aufgabe

Das Akutkrankenhaus, welches Frau Paulus nach ihrem Autounfall medizinisch versorgte, unterliegt der dualen Finanzierung. Entscheiden Sie, welche 2 Aussagen auf diese Finanzierungsform zutreffen!

1. Über Investitionen können Sozialversicherungsträger mitbestimmen
2. Finanzierung nur aus einer Quelle
3. Finanzierung der Investitionskosten aus öffentlicher Hand
4. Trennung der Finanzierung „laufender Betrieb“ und Investitionen
5. Keine Trennung der Finanzierung „laufender Betrieb“ und Investitionen
6. Öffentliche Finanzierung der Behandlungskosten

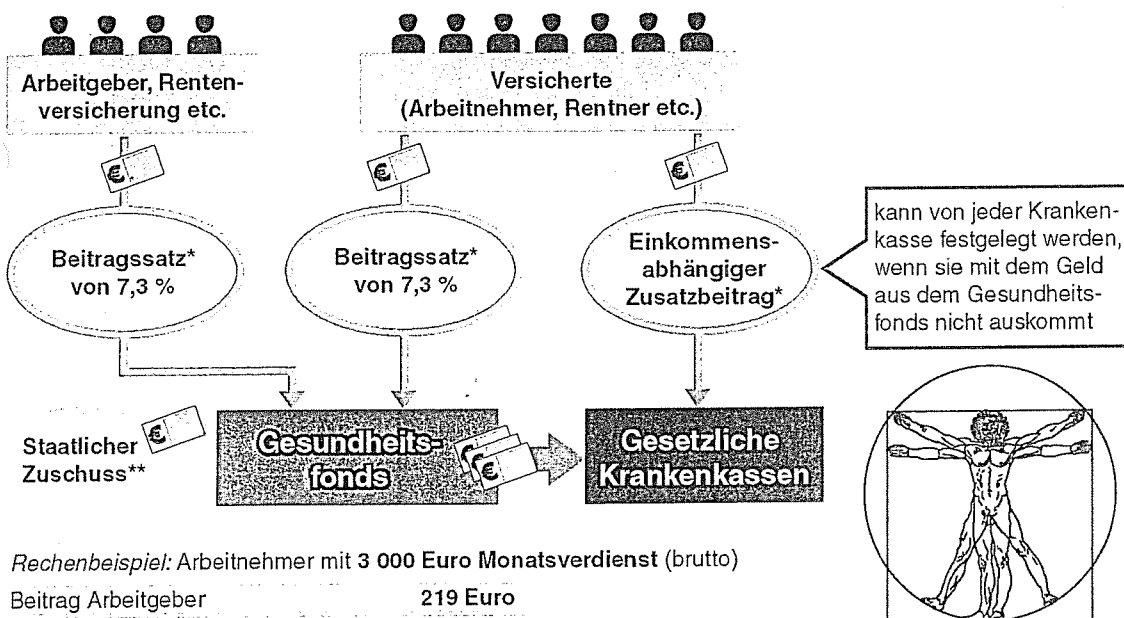
## 12. Aufgabe

Herr Groß ist Mitarbeiter der Personalabteilung der Medical GmbH. Er erläutert seinem Auszubildenden den Gesundheitsfonds anhand der abgebildeten Grafik aus dem Jahr 2015. Dieser ist elementarer Bestandteil der Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung. Prüfen Sie, welche Aussage auf die Funktionsweise des Gesundheitsfonds zutrifft!

1. Aus dem Fonds werden monatliche Zahlungen an die Versicherten geleistet, aus denen die Versicherten ihre Gesundheitsausgaben finanzieren.
2. In den Gesundheitsfonds fließen ausschließlich Gelder von gesetzlich versicherten Arbeitnehmern sowie deren Arbeitgebern ein.
3. Arbeitgeber und Arbeitnehmer zahlen den Beitrag immer jeweils zur Hälfte.
4. Der Gesundheitsfonds ist die zentrale Inkassostelle aller gesetzlich und privat Krankenversicherten.
5. Arbeitgeber und Arbeitnehmer zahlen ihre Beitragsanteile aus dem Gehalt bis zur Beitragsbemessungsgrenze in der Krankenversicherung.

## So finanzieren sich die Krankenkassen

Von 2015 an beträgt der **Beitragssatz in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) 14,6 Prozent**. Er wird jeweils **zur Hälfte vom Arbeitgeber und vom Arbeitnehmer** getragen. Mögliche **Zusatzbeiträge** tragen die Versicherten alleine.



Rechenbeispiel: Arbeitnehmer mit 3 000 Euro Monatsverdienst (brutto)

Beitrag Arbeitgeber	219 Euro
Beitrag Arbeitnehmer	219 Euro
plus Zusatzbeitrag (z. B. 0,9 %)	27 Euro

Gesamtbeitrag 465 Euro = 15,5 % (7,3 % Arbeitgeber + 8,2 % Arbeitnehmer)

\*bis zur Beitragsbemessungsgrenze (2015: 4 125 Euro pro Monat)

aus Steuermitteln

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit © Globus



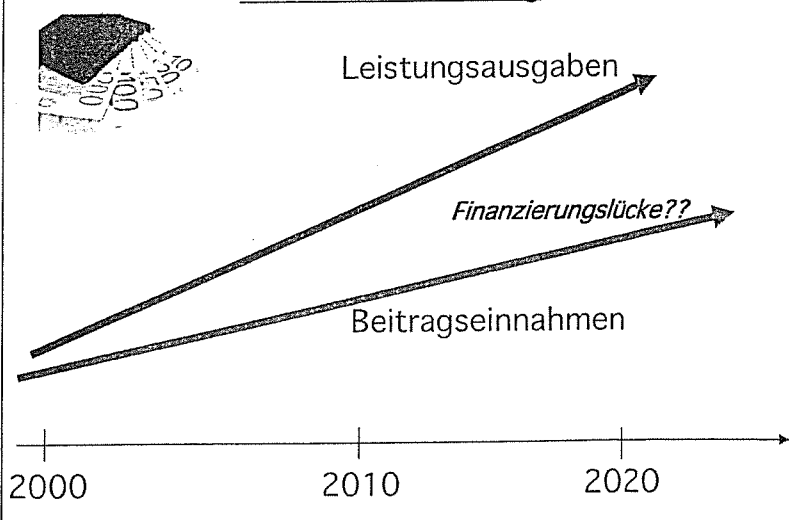
6727

## 13. Aufgabe

Prüfen Sie, welche 2 gesundheitspolitischen Strategien möglicherweise dazu führen können, die Finanzierungslücke in der gesetzlichen Krankenversicherung (siehe Abbildung) 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

## Prognose der Finanzentwicklung in der gesetzlichen Krankenversicherung



### Situation zur 14. und 15. Aufgabe

Im Mai 2016 wurde die Patientin Hanna Müller in der Medical GmbH stationär behandelt. Wegen einer mutmaßlich unsachgemäßen Behandlung musste sie sich in den Folgemonaten zwei weiteren mehrwöchigen Krankenhausaufenthalten unterziehen. Frau Müller erhebt aufgrund eines Behandlungsfehlers Klage auf Schadenersatz gegenüber der Medical GmbH.

#### 14. Aufgabe

Die Patientin Müller macht in ihrer Klage 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

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

#### 15. Aufgabe

Geben Sie an, auf welches Gesetz sich die zivilrechtliche Klage der Patientin Müller stützt!

1. Heilmittelwerbegesetz
2. Behandlungsgesetzbuch
3. Handelsgesetzbuch
4. Bürgerliches Gesetzbuch
5. Krankenhausentgeltgesetz

### Situation zur 16. und 17. Aufgabe

Im Rahmen Ihrer Ausbildung sind Sie in der Personalabteilung eingesetzt. Zum 1. Oktober soll ein neuer Kurs für die dreijährige Ausbildung zum/zur Gesundheits- und Krankenpfleger/-in eingerichtet werden. Sie werden beauftragt, bei der Auswahl der Bewerberinnen und Bewerber mitzuwirken.

#### 16. Aufgabe

Um die Ausbildung beginnen zu können, sind einige Voraussetzungen notwendig. Bei Durchsicht der Bewerbungen haben Sie darauf zu achten. Überprüfen Sie, welche Voraussetzung dazu gehört!

1. Der Bewerber muss einer Kirche angehören.
2. Der Bewerber muss das Abitur abgelegt haben.
3. Der Bewerber muss einen Realschulabschluss oder gleichwertigen Schulabschluss vorweisen.
4. Der Bewerber muss einen Blutspendenausweis vorlegen können.
5. Der Bewerber muss ein „Freiwilliges Soziales Jahr“ abgelegt haben.

#### 17. Aufgabe

In den Bewerbungsgesprächen klären Sie die Bewerber unter anderem über Dauer und Umfang der Ausbildung auf. Geben Sie an, mit welchen 2 Informationen Sie dies korrekt tun!

1. Die Ausbildung zum/zur Gesundheits- und Krankenpfleger/-in dauert drei Jahre.
2. Die Ausbildung umfasst theoretischen und praktischen Unterricht.
3. Die Ausbildung erfolgt ausschließlich durch theoretischen Unterricht, die Praxis eignet man sich nach erfolgter Prüfung an.
4. Eine theoretische Ausbildung ist nicht vorgesehen. In diesem Ausbildungsberuf gilt der Grundsatz „Learning by doing“.
5. Die Ausbildung umfasst einen theoretischen und einen praktischen Teil von jeweils einem Jahr.
6. Bei guten theoretischen Leistungen kann die Ausbildungsdauer auf zwei Jahre verkürzt werden.

### Situation zur 18. bis 20. Aufgabe

Sie sind Mitarbeiter/-in der Medical GmbH und in der Leistungsabrechnung tätig. Sie erläutern der in der Leistungsabrechnung eingesetzten Auszubildenden, Frau Kreis, die vorliegende DRG-Abrechnung und beantworten ihre Nachfragen zu folgendem Fall. Herr Schöne, geboren am 30. Oktober 1960, wurde am 22.10.2016 in den Akutbereich der Medical GmbH aufgenommen und am 13.11.2016 entlassen. In der Medical GmbH wurde Herr Schöne an Morbus Parkinson (B 67 B) behandelt. Die Behandlung fand in einer Hauptabteilung statt. Der aktuelle Basisfallwert beträgt 3.350,00 €.

## 18. Aufgabe

Herr Schöne wird mit Zustimmung seines behandelnden Krankenhausarztes für eine Familienfeier am 28.10.2016 beurlaubt. Er tritt seinen Urlaub am 27.10.2016 nach dem Frühstück an und kehrt am 29.10.2016 zum Abendessen zurück. Seine Krankenhausbehandlung wird dadurch zeitlich befristet unterbrochen. Die stationäre Behandlung ist noch nicht abgeschlossen und wird nach seiner Beurlaubung fortgesetzt.

Ermitteln Sie den Erlös der Medical GmbH aus der DRG unter Anwendung der abgebildeten Auszüge aus dem Fallpauschalenkatalog und dem Leitfaden zu Abrechnungsfragen!

## Auszug aus dem Fallpauschalkatalog

## Fallpauschalen-Katalog

### Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>1)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und	Mittlere Verweil- dauer <sup>2)</sup>
1	2	3	4	5	6
B67A	M	Morbus Parkinson mit äußerst schweren CC oder schwerster Beeinträchtigung	1,549		15,6
B67B	M	Morbus Parkinson ohne äußerst schwere CC, ohne schwerste Beeinträchtigung	1,126		11,1
B68A	M	Multiple Sklerose und zerebelläre Ataxie mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag	1,817		15,8
B68B	M	Multiple Sklerose und zerebelläre Ataxie, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC,	0,925		5,0

Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>1)</sup>
Erster Tag mit Abschlag <sup>1),2)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>1),2)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
7	8	9	10	11	12	13
4	0,308	29	0,069	0,093		
3	0,280	22	0,070	0,092		
4	0,361	29	0,080	0,108		
1	0,457	11	0,129	0,153		

Auszug aus dem Leitfaden zu Abrechnungsfragen:

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

[illegible]





## Situation zur 21. bis 24. Aufgabe

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

### 21. Aufgabe

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

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

### 22. Aufgabe

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

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

### 23. Aufgabe

Für Patienten besteht im Regelfall eine Zuzahlungspflicht bei stationären Reha-Maßnahmen. Stellen Sie fest, welche Aussage zur Zuzahlung korrekt ist!

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

### 24. Aufgabe

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

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

### 25. Aufgabe

Frau Schön ist im Controlling der Medical GmbH tätig. Sie hat den Auftrag, einer Auszubildenden den Case-Mix-Index zu erläutern. Stellen Sie fest, welche 2 Aussagen korrekt sind!

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

### 26. Aufgabe

Viele Einrichtungen im Gesundheitswesen sind sogenannte „Gemeinnützige GmbHs“. In diesen Fällen existieren Steuervergünstigungen nach § 56 Abgabenordnung. Stellen Sie fest, welche Voraussetzung **nicht** notwendig ist, um als steuerbegünstigte Körperschaft anerkannt zu sein!

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

### Situation zur 27. und 28. Aufgabe

Zu jedem Qualitätsmanagement gehört ein funktionierendes Fehlermanagement.

## 27. Aufgabe

Stellen Sie fest, welche wichtigen Informationen Sie aus dem Fehlermanagement der Medical GmbH gewinnen können!

1. Informationen über die detaillierten Kosten für ein internes Fehlermanagement
2. Informationen für sämtliche Investitionsentscheidungen
3. Informationen für Gegenmaßnahmen bei auftretenden Fehlern
4. Informationen über die gesamte Aufbauorganisation
5. Informationen zur Entwicklung der Tagespflegesätze

## 28. Aufgabe

Ein systematisches Fehlermanagement hat viele Vorteile für das Klinikum. Stellen Sie fest, welche **2** Aussagen zum Fehlermanagement jedoch **nicht** zutreffend sind!

1. Es kann Kompetenzvorteile im Wettbewerb liefern.
2. Es bringt grundsätzlich die Chance auf eine Kostenreduktion und gesteigerte Wirtschaftlichkeit mit sich.
3. Es folgt eine automatische Zertifizierung bei nachgewiesenem Fehlermanagement.
4. Es dient einer Reduktion der Schadensergebnisse und Unfälle.
5. Systematisches Fehlermanagement liefert die Chance für eine Reduktion von Schadenersatzforderungen.
6. Es schafft die Grundlage für die Bewertung der Berufsgenossenschaftsbeiträge.

### Situation zur 29. bis 32. Aufgabe

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

## 29. 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.

### 30. Aufgabe

Als Instrument der Ist-Analyse soll eine Patientenbefragung durchgeführt werden. Wählen Sie die Vorgehensweise aus, die im Sinne eines guten Qualitätsmanagements besonders geeignet ist!

1. Sie befragen einzelne beliebig ausgewählte Patienten während der täglichen ärztlichen Visite.
2. Sie verteilen an alle Patienten einen ausführlichen Fragebogen, den diese in den nächsten Tagen mit dem Pflegepersonal diskutieren und im Hinblick auf die Antworten abstimmen sollen.
3. Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Medical GmbH werden aufgefordert, den Klinikbetrieb aus Sicht der Patienten zu beurteilen. Anschließend erfolgt eine Auswertung.
4. Sie besuchen die Patienten auf ihren Zimmern und fangen eine kontroverse Diskussion über die Gründe für die Beschwerden an.
5. Sie erarbeiten einen übersichtlichen und einfach zu beantwortenden Fragebogen, der von den Patienten auf ihren Zimmern ausgefüllt und dann in eine Box abgelegt werden kann.

### 31. Aufgabe

In der Patientenbefragung wurde unter anderem folgende Frage gestellt:

„Mit welcher Note würden Sie die Freundlichkeit des Pflegepersonals beurteilen?“ Bewertet wurden die Antworten nach der Notenskala von 1 (sehr gut) bis 6 (ungenügend). Beantwortet haben diese Frage insgesamt 430 Patienten. Die Ergebnisse sehen wie folgt aus:

[illegible]

Ermitteln Sie die Durchschnittsnote (auf eine Stelle nach dem Komma gerundet)!

### 32. Aufgabe

Im Qualitätszirkel der Medical GmbH wurde außerdem festgelegt, dass regelmäßig Mitarbeiterbefragungen durchgeführt werden sollen, und zwar bei allen Mitarbeitern in anonymer und schriftlicher Form mit geschlossener Fragestellung. Stellen Sie fest, welche Vorgehensweise der festgelegten Befragungsform entspricht!

1. Die Mitarbeiter formulieren selbst die Antworten.
2. Die Mitarbeiter werden persönlich von den Vorgesetzten interviewt.
3. Die Mitarbeiter unterschreiben den Fragebogen.
4. Die Befragung erfolgt nach einem Auswahlverfahren, sodass bei jeder Befragung nur 25 % der Mitarbeiter befragt werden.
5. Die Antwortmöglichkeiten werden vorgegeben.

### 33. Aufgabe

Im Qualitätsmanagementsystem der Medical GmbH müssen in regelmäßigen Abständen interne Audits durchgeführt werden. Geben Sie 2 Argumente an, wozu dies erforderlich ist!

1. Audits dienen der Überwachung der Mitarbeiter.
2. Durch Audits wird festgestellt, ob Veränderungen in den Prozessen notwendig sind, weil sich Änderungen ergeben haben.
3. Audits sind v. a. eine Überprüfung der Aufbauorganisation.
4. Durch die Audits wird überprüft, ob die dokumentierten Prozesse noch dem tatsächlichen Vorgehen entsprechen.
5. Die Auditergebnisse haben keinen Einfluss auf das QM-System.
6. Bereits bei kleineren Auditmängeln muss die Zertifizierung neu beantragt werden.

### 34. Aufgabe

Im Qualitätsmanagementhandbuch der Medical GmbH sind alle Prozesse und Dokumente hinterlegt. Die Informationen stehen elektronisch und in Papierform jedem Mitarbeiter zur Verfügung und werden regelmäßig ergänzt. Geben Sie an, wozu das Qualitätsmanagement-Handbuch im Allgemeinen dient!

1. Es ist in Deutschland für alle Unternehmen gesetzlich vorgeschrieben.
2. Es dient ausschließlich der Zertifizierungsstelle, um laufende Kontrollen durchzuführen.
3. Es dient als Grundlage für die Einführung, Umsetzung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements.
4. Es ist die Grundlage für die tarifliche Eingruppierung der Mitarbeiter.
5. Es dient dazu, Prozesse mit allen anderen QM-Systemen unmittelbar zu vergleichen.

### Situation zur 35. und 36. Aufgabe

Sie sind Teilnehmer einer Fortbildungsveranstaltung zum Thema „Prozesse im Qualitätsmanagement“. Im Rahmen dieser Veranstaltung werden schwerpunktmäßig Instrumente und Darstellungsformen von Prozessen angesprochen.

### 35. 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.

### 36. Aufgabe

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

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

### PRÜFUNGSZEIT - NICHT BESTANDTEIL DER PRÜFUNG!

Wie beurteilen Sie nach der Bearbeitung der Aufgaben die zur Verfügung stehende Prüfungszeit?

1. Sie hätte kürzer sein können.
2. Sie war angemessen.
3. Sie hätte länger sein müssen.

Diese Kopfleiste bitte unbedingt ausfüllen!

										Bereich		Berufsnummer				IHK-Nummer		Prüfungsnummer			
										0 6		6 5 2 0									
Familienname, Vorname (bitte durch eine Leerspalte trennen)										Sp. 1 - 2		Sp. 3 - 6				Sp. 7 - 9		Sp. 10 - 14			

Beachten Sie bitte zum Ausfüllen dieses Lösungsbogens die Hinweise auf dem Deckblatt Ihres Aufgabensatzes!

Aufgabe												
Nr. 1												Sp. 15
Seite 2												
Aufgabe												
Nr. 2 3 4												Sp. 16-20
Seite 3												
Aufgabe										Prüfziffer		
Nr. 5 6 7										9		Sp. 21-33
Seite 4												
Aufgabe												
Nr. 8 9 10 11												Sp. 34-42
Seite 5												
Aufgabe												
Nr. 12 13												Sp. 43-45
Seite 6												
Aufgabe												
Nr. 14 15 16 17												Sp. 46-55
Seite 7												
Aufgabe										Prüfziffer		
Nr. 18										9		Sp. 56-62
Seite 8												
Aufgabe												
Nr. 19 20												Sp. 63-70
Seite 9												
Aufgabe												
Nr. 21 22 23 24 25 26												Sp. 71-77
Seite 10												
Aufgabe												
Nr. 27 28 29 30 31												Sp. 78-84
Seite 11												
Aufgabe										Prüfungszeit	Prüfziffer	
Nr. 32 33 34 35 36										PZ	9	Sp. 85-92
Seite 12												