

Bundeseinheitliche Weiterbildungsprüfung

der Industrie- und Handelskammern

Lösungshinweise

Geprüfte/-r Fachwirt/-in für Versicherungen und Finanzen

- **Handlungsbereich** Kranken- und Unfallversicherungen
– Schaden- und Leistungsmanagement
- **Prüfungstag** 24. April 2013

Aufgabe 1

Ein modernes Leistungsmanagement bietet neben den vertraglich vereinbarten Leistungen zusätzlich darüber hinausgehende Dienstleistungen (Serviceleistungen) an.

- a) Sie bereiten für einen innerbetrieblichen Unterricht für Auszubildende einen Kurzvortrag vor.

Erläutern Sie den Auszubildenden, welche Vorteile sich durch den Einsatz zusätzlicher Dienstleistungen (Serviceleistungen) ergeben können.

(7 Punkte)

- b) Dabei spielen

- Disease-Management und
- Case-Management

eine wichtige Rolle.

Erläutern Sie den Auszubildenden beide Begriffe und führen Sie je ein Beispiel auf.

(10 Punkte)

- c) Nennen Sie vier weitere Dienstleistungen (Serviceleistungen), die in einem modernen Leistungsmanagement denkbar sind.

(8 Punkte)

Lösungshinweise Aufgabe 1

(RP: 7.2)

(25 Punkte)

- a) Z. B.:

- um sich vom Markt abzuheben (fast alle Leistungen in PKV identisch) und evtl. einen Wettbewerbsvorteil zu erreichen
- Damit können neue Kunden gewonnen und Bestandskunden gehalten werden.
- Darüber hinaus können sich diese zusätzlichen Leistungsangebote/Serviceleistungen positiv auf das Image eines Unternehmens auswirken.
- Es besteht sogar die Möglichkeit, dass dadurch eine Kostensenkung erreicht wird.

(7 Punkte)

b) ■ Disease-Management:

Hierbei handelt es sich um ein systematisches Behandlungskonzept für chronisch kranke Versicherungsnehmer, welches sich auf Erkenntnisse der evidenzbasierten und leitliniengerechten Medizin stützt.

Z. B.: Patienten mit einer chronischen Diagnose (z. B. Diabetes, Brustkrebs, Asthma) werden vom Versicherer angeschrieben.

■ Case-Management:

Im sogenannten Fall-Management wird der Patient während des gesamten Behandlungsprozesses betreut. Ursprünglich handelt es sich hierbei um eine amerikanische Managementstrategie mit dem Ziel, die Versorgung der Versicherten in einer akuten oder schweren Krankheitsperiode so zu steuern, dass in einem abgestimmten Prozess die individuell notwendigen Gesundheitsleistungen zeitnah zur Verfügung gestellt werden. Der Case-Manager plant und koordiniert medizinische und/oder soziale Dienstleistungen für die Patienten/Versicherungsnehmer.

Z. B.: spezielle Betreuung von Versicherungsnehmern mit schwerem Schädel-Hirn-Trauma oder nach einer Herztransplantation

(10 Punkte)

c) Z. B.:

- Hilfsmittelmanagement
- Arzneimittelmanagement
- Spezialistensuche
- Telefonnummer für Gesundheitsfragen
- organisierte Hausbesuche in Akutfällen
- Auslandsnotruf
- Übersicht aller wichtigen Telefonnummern im Zusammenhang mit „Gesundheit“

(8 Punkte)

Aufgabe 2

Frau Müller erlitt vor vier Monaten einen Schlaganfall und wird in einigen Tagen aus der stationären Behandlung in die häusliche Pflege (Pflegestufe 3) entlassen und dort von ihrer Tochter gepflegt. Die Tochter ist halbtags beruflich tätig.

- a) Nennen und erläutern Sie vier Leistungen, die Frau Müller bzw. die Tochter kurz nach der Entlassung aus der stationären Behandlung bei der Pflegeversicherung beantragen kann.
- b) Die Tochter muss kurzzeitig einiges organisieren, um die Pflege zu Hause sicherzustellen.

(16 Punkte)

Nennen und erläutern Sie die Rechte gegenüber ihrem Arbeitgeber in diesem Zusammenhang.

(9 Punkte)

Lösungshinweise Aufgabe 2

(RP: 7.1.1)

(25 Punkte)

- a) ■ Pflegegeld, § 4 A. Abs. 4:
finanzielle Leistung der Pflegeversicherung, wenn die Pflege durch Angehörige (Pflegepersonen) durchgeführt wird: Die Höhe ist abhängig von der Pflegestufe. Bei Pflegestufe 3 beträgt das Pflegegeld 700 € monatlich.
- Kombinationspflege, § 4 A. Abs. 5:
Pflege durch anerkannten Pflegedienst (Kostenerstattung) und private Pflegeperson: Bei der Berechnung der Versicherungsleistung wird der Höchstsatz für Kostenerstattung für häusliche Pflegehilfe der entsprechenden Pflegestufe (hier Pflegestufe 3 = 1.550 €) zugrunde gelegt. Wird der Höchstsatz durch die Grundpflegerechnung nicht ausgeschöpft, wird der prozentual nicht verbrauchte Teil aus dem Höchstsatz des Pflegegeldes gezahlt.
- Leistungen zur sozialen Sicherung der Pflegepersonen, § 4 E. Abs. 13:
Für Pflegepersonen, die regelmäßig nicht mehr als 30 Stunden wöchentlich erwerbstätig sind und die versicherte Person ehrenamtlich wenigstens 14 Stunden wöchentlich in ihrer häuslichen Umgebung pflegen, zahlt der Versicherer Beiträge an den zuständigen Träger der Gesetzlichen Rentenversicherung.
- Pflegekurs für pflegende Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen, § 4 G. Abs. 15:
Angehörige können kostenlos Schulungskurse besuchen.
- Pflegehilfsmittel:
§ 4 A. Abs. 7 und technische Hilfen werden bezahlt oder leihweise zur Verfügung gestellt, soweit diese zur Erleichterung der Pflege oder zur Linderung der Beschwerden beitragen.
- Kurzzeitpflege, § 4 C, Abs. 10:
Kann häusliche Pflege zeitweise nicht, noch nicht oder nicht im erforderlichen Umfang erbracht werden und reicht eine teilstationäre Pflege nicht aus, besteht Anspruch auf Ersatz von Aufwendungen für allgemeine Pflegeleistungen in einer vollstationären Einrichtung. Der Anspruch ist auf vier Wochen pro Kalenderjahr bzw. maximal 1.550 € im Kalenderjahr begrenzt.

Hinweis für den Korrektor: Werte aus PROXIMUS

(16 Punkte)

GEPRÜFTE/-R FACHWIRT/-IN FÜR VERSICHERUNGEN UND FINANZEN

Kranken- und Unfallversicherungen
– Schaden- und Leistungsmanagement

IHK

b) ■ Pflegezeitgesetz nach § 3 PflegeZG:

Beschäftigte sind von der Arbeitsleistung vollständig oder teilweise freizustellen (bis zu sechs Monaten), 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.

Während der Pflegezeit wird bei der vollständigen Freistellung kein Gehalt gezahlt, Kranken- sowie Pflegepflichtversicherungsbeiträge und auch Beiträge zur Arbeitslosenversicherung müssen privat bezahlt werden. Aus diesem Grund müssen die Pflegepflichtversicherungen sowohl Zuschüsse zu den Kranken- sowie Pflegepflichtversicherungsbeiträgen als auch Zuschüsse zur Arbeitslosenversicherung bezahlen.

■ kurzzeitige Arbeitsverhinderung nach § 2 PflegeZG:

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. Diese Regelung ist an keine Beschäftigungszahl des Arbeitgebers gebunden. Die Entgeltzahlungen für diese Zeit sind in den einzelnen Tarifverträgen geregelt und sind teilweise sehr eingeschränkt.

(9 Punkte)