

Prüfungsteilnehmer-Nummer:

IHK

Bundeseinheitliche Fortbildungsprüfung der Industrie- und Handelskammern

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

Kranken- und Unfallversicherungen

– Schaden- und Leistungsmanagement

Datum: 26. April 2023

Bearbeitungszeit: 75 Minuten

Anzahl Aufgaben: 4

Seiten: 6

Bevor Sie mit der Prüfung beginnen, prüfen Sie bitte die Prüfungsunterlagen. Wenn die Prüfungsunterlagen nicht vollständig sind, informieren Sie bitte die Aufsicht.

## Bitte lesen Sie die nachfolgenden Bearbeitungshinweise gut durch:

- Alle erlaubten Hilfsmittel wurden Ihnen mit der Einladung mitgeteilt.
- Sie erhalten einen Aufgabenteil sowie ein Heft für Ihre Lösungen.
- Sie können maximal 100 Punkte erreichen.
- Verwenden Sie je Aufgabe bitte eine neue Lösungsseite.
- Wenn Sie die Lösung einer Aufgabe auf eine Anlage schreiben sollen, wird Ihnen dies in der Aufgabe mitgeteilt.
- Stellen Sie Ihre Lösungs- und Rechenvorgänge nachvollziehbar im Lösungsteil dar. Reicht der Platz nicht aus, verwenden Sie bitte das Konzeptpapier. Weisen Sie auf die Fortsetzung hin und kennzeichnen Sie diese.
- Eine nicht lesbare Prüfungsarbeit wird mit der Note „ungenügend“ (null Punkte) bewertet. Die Konsequenzen entnehmen Sie bitte der Prüfungsordnung.
- Es gibt Aufgaben, die eine exakte Anzahl an Antworten vorgeben. Es werden nur die ersten Antworten gewertet. Was über die exakte Anzahl hinausgeht, wird gestrichen.
- Geben Sie alle Ihnen zur Verfügung gestellten Unterlagen am Ende der Prüfung ab.
- Aufgrund der besseren Lesbarkeit bevorzugen wir in diesen Texten die männliche Form. Mit diesem vereinfachten Ausdruck sind selbstverständlich alle Geschlechter gemeint.

## **Aufgabe 2**

Als Gruppenleiter unterstützen Sie Ihre Mitarbeiter bei der Bearbeitung komplexer Leistungsfälle. Sie wollen für eine Gruppenbesprechung eine Schulung zum Thema „stationäre Abrechnung“ vorbereiten.

### **a** Mögliche Punktzahl: 10

**Erläutern Sie die Abrechnungsgrundlagen nach DRG-Fallpauschalen und PEPP-Entgelten.**

### **b** Mögliche Punktzahl: 5

Im Rahmen der Schulung fragt Sie ein Teilnehmer nach der Abrechnung von Privatkliniken.

**Erläutern Sie die Abrechnungsgrundlagen.**

### **c** Mögliche Punktzahl: 10

In Ihrer Schulung gehen Sie auch auf sogenannte „Wahlärzte“ ein.

**Erläutern Sie, was bei der Abrechnung dieser Ärzte im Hinblick auf die Gebührenordnung für Ärzte zu beachten ist. Gehen Sie dabei auf die Unterschiede der Begriffe Chefarzt, Belegarzt und Konsiliararzt ein.**

## **Lösungshinweise Aufgabe 2**

[VO: § 5 Absatz 5 Nr. 1]

### **a** Mögliche Punktzahl: 10

DRG steht für „Diagnosis Related Groups“ (diagnosebezogene Fallpauschalen). Dabei wird aus den individuellen Parametern des Patienten (Alter, Geschlecht, Aufnahme- und Diagnose, durchgeführte Behandlungen usw.) eine Fallpauschale ermittelt. Sie klassifiziert den Behandlungsfall nach medizinischen Kriterien und ökonomischem Ressourcenverbrauch.

Die Pauschalen decken sämtliche allgemeine Krankenhausleistungen innerhalb Fallpauschale ab:

- ärztliche Behandlung und Krankenpflege
- Versorgung mit Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln
- Unterkunft und Verpflegung

Das Krankenhaus hat im Rahmen der allgemeinen Krankenhausleistungen alles medizinisch Notwendige und Zweckmäßige zu leisten, um den Patienten umfassend zu versorgen.

PEPP steht für „Pauschalisiertes Entgeltsystem Psychiatrie und Psychosomatik“. Anders als bei DRG wird keine Pauschale, sondern ein Tagessatz abgerechnet. Die PEPP-Entgelte sind nach Verweildauerstufen klassifiziert und aufgrund des im Rahmen der Kalkulationsmethodik festgestellten degressiven Kostenverlaufs mit im Laufe der Behandlung abgestuften Bewertungsrelationen versehen.

**b** **Mögliche Punktzahl: 5**

Privatkliniken unterliegen weder der Bundespflegesatzverordnung noch dem Krankenhausentgeltgesetz. Somit sind sie in der Kalkulation ihrer Entgelte frei.

**c** **Mögliche Punktzahl: 10**

§ 17 KHEntgG: „Neben den Entgelten für die voll- und teilstationäre Behandlung dürfen andere als die allgemeinen Krankenhausleistungen als Wahlleistungen gesondert berechnet werden, wenn die allgemeinen Krankenhausleistungen durch die Wahlleistungen nicht beeinträchtigt werden und die gesonderte Berechnung mit dem Krankenhaus vereinbart ist.“

Voraussetzung für die Berechnung von Wahlarztleistungen ist eine gültige Wahlarztvereinbarung.

Wahlärzte müssen nach der Gebührenordnung für Ärzte ihre Leistungen mindern (§ 6a GOÄ).

- **Chefarzt:**  
Ein am Krankenhaus angestellter Arzt; er ist der Leiter einer Krankenhausabteilung. Wahlärztliche Leistungen eines Chefarztes müssen um 25 % gemindert werden.
- **Belegarzt:**  
Niedergelassener Arzt, der im Krankenhaus Betten für die stationäre Behandlung seiner Patienten gemietet hat; er muss seine Rechnungen um 15 % mindern.
- **Konsiliararzt:**  
Facharzt, der für eine patientenbezogene Beratung durch einen anderen Arzt herangezogen wird, z. B. Radiologe, Anästhesist); er muss seine Rechnung um 15 % mindern.

## Lösungshinweise Aufgabe 3

[VO: § 5 Absatz 5 Nr. 4]

### **a** Mögliche Punktzahl: 9

#### ■ Gematik:

Die Gematik trägt die Gesamtverantwortung für die Telematikinfrastruktur (TI), die zentrale Plattform für digitale Anwendungen im deutschen Gesundheitswesen. Mit der Definition und Durchsetzung verbindlicher Standards für Dienste, Komponenten und Anwendungen in der TI gewährleistet die Gematik, dass diese zentrale Infrastruktur sicher, leistungsfähig und nutzerfreundlich ist und bleibt. Der PKV-Verband ist an der Gematik im kleinen Umfang beteiligt. 51 % liegen in staatlicher Hand.

#### ■ Telematikinfrastruktur:

Die Telematikinfrastruktur verbindet alle Beteiligten im Gesundheitswesen in einer geschlossenen Vernetzung sicher (= sehr hohe Identifizierungs-/Authentifizierungsverfahren) und schützt die transportierten Daten, die von verschiedenen Fachdiensten innerhalb der TI zur Verfügung gestellt werden bzw. genutzt werden können.

#### ■ Elektronische Patientenakte (ePA):

Wesentlicher Fachdienst innerhalb der TI; jeder Patient soll die Möglichkeit haben, medizinische Dokumente, Anliegen, Informationen zu seiner Person in einer ePA abzulegen und mit jedem weiteren Teilnehmer selbstbestimmt zu teilen. Hiermit soll die medizinische Versorgung deutlich verbessert werden, da sowohl der Kunde als auch der Arzt auf Basis vollständigerer Informationen handeln können und weitere Fachdienste weitere Effizienzen heben.

### **b** Mögliche Punktzahl: 6

In der GKV werden digitale Gesundheitsanwendungen als App auf Rezept erstattet, die durch das Bundesamt für Arzneimittel und Medizinprodukte zertifiziert sind. Auf diese qualitätsgeprüfte Apps hat jeder GKV-Versicherte einen verbindlichen Leistungsanspruch, sofern eine zutreffende Indikation vorliegt. Die Zertifizierungsverfahren sind sehr streng und die Apps unterliegen einer Nutzenbewertung und Preisvereinbarungen in der GKV.

### **c** Mögliche Punktzahl: 10

#### ■ eRezept, eRechnung, eAU, eKurzakte, TIM, KIM usw.

Alle Services nutzen die Telematikinfrastruktur und gewährleisten, dass die Teilnehmer (z. B. Patienten, Leistungserbringer, Kostenträger) sicher und geschützt Daten austauschen können.

#### ■ eRezept:

Ablösung des Papierrezepts; vollständige digitale Kommunikation zwischen Arzt, Apotheke, Patient/Versicherter, Kostenträger

- eRechnung:  
Ablösung von Papierrechnungen; vollständige digitale Kommunikation zwischen Arzt, Leistungserbringer, Patient/Versicherter, Kostenträger
- eAU:  
Ablösung der Papier-AU; vollständige digitale Kommunikation zwischen Arzt, Kostenträger, Patient/Versicherter, Arbeitgeber
- eKurzakte:  
elektronische Notfallakte mit den wichtigsten Informationen, um in besonderen Situationen diese Dritten zur Verfügung stellen zu können; auch in Englisch
- TIM:  
Messengerdienst, um sich mit Teilnehmern der TI (Patient/Kunde, Arzt, Kostenträger) via Kurzinformationen auszutauschen
- KIM:  
standardisierter Austausch von wichtigen medizinischen Informationsobjekten (z. B. Gutachten, Labor-/Operationsberichte) zwischen den TI-Teilnehmern

## **Aufgabe 4**

Ihr Kunde Sven Müller hat seit drei Jahren für sich und seine Familie eine private Unfallversicherung bei der Proximus Versicherung AG. Das große Hobby der Familie ist Reisen. Aufgrund der aktuellen Situation in einigen Teilen der Welt hat Herr Müller Sie gebeten, ihm mitzuteilen, inwieweit seine Unfallversicherung auch im Ausland greift und auch Unfälle im Zusammenhang mit Kriegereignissen unter den Versicherungsschutz fallen.

### **a** Mögliche Punktzahl: 3

**Beschreiben Sie den räumlichen und zeitlichen Deckungsumfang der privaten Unfallversicherung.**

### **b** Mögliche Punktzahl: 10

**Erläutern Sie, welche Regelungen die AUB für Unfälle im Zusammenhang Kriegs- oder Bürgerkriegereignissen vorsehen. Nennen Sie dabei auch jeweils ein Beispiel für einen Unfall, der unmittelbar oder mittelbar durch ein Kriegereignis verursacht ist.**

**c** Mögliche Punktzahl: 12

**Beschreiben Sie, in welchem Ausnahmefall Versicherungsschutz für Unfälle, die durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind, besteht und in welchen Fällen diese Ausnahme nicht gilt.**

## **Lösungshinweise Aufgabe 4**

[VO: § 5 Absatz 5 Nr. 1]

**a** Mögliche Punktzahl: 3

Die private Unfallversicherung gilt weltweit und 24 Stunden rund um die Uhr (Ziffer 1.2 AUB).

**b** Mögliche Punktzahl: 10

Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht werden, sind gemäß Ziffer 5.1.3 AUB vom Versicherungsschutz ausgeschlossen. Ein Unfall, der unmittelbar durch ein Kriegs- oder Bürgerkriegsereignis verursacht wird, ist auf die direkten Kriegshandlungen zurückzuführen. Dies ist z. B. der Fall, wenn die versicherte Person von einer Kugel getroffen und verletzt oder getötet wird. Ein Unfall, der mittelbar durch ein Kriegs- oder Bürgerkriegsereignis verursacht ist, liegt z. B. vor, wenn bei einer Evakuierung eine Panik ausbricht und die versicherte Person sich dabei verletzt.

**c** Mögliche Punktzahl: 12

Gemäß Ziffer 5.1.3 der AUB besteht aufgrund einer Ausnahmeregelung Versicherungsschutz, wenn die versicherte Person auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen wird. Der Versicherungsschutz erlischt dann erst am Ende des siebten Tages nach Beginn eines Kriegs oder Bürgerkriegs auf dem Gebiet des Staates, in dem sich die versicherte Person aufhält. Die Ausnahmeregelung gilt nicht bei Reisen durch Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht. Ebenso gilt sie nicht für die aktive Teilnahme am Krieg oder Bürgerkrieg und bei Unfällen durch atomare, biologische oder chemische Waffen.