

Korrektur zu den Aufgaben im Buch  
**Prüfungsvorbereitung Kaufmann/Kauffrau im Gesundheitswesen,**  
**10. Aufl. 2022/2023, ISBN 9 783808 563786**

Die Lösungen zu den Aufgaben 17 a bis d (S. 130 ff) basieren auf dem Landesbasisfallwert für Rheinland-Pfalz in Höhe von 3.927,00 € und **nicht** wie im Aufgabenteil im Buch (S. 30) abgedruckt auf 3.876,66 €

17a. Aufgabe

Sie sind in der Leistungsabteilung der Wellmed GmbH beschäftigt. Der Patient, Herr Peter Möller, 26 Jahre, wurde am 2. Februar d. J. in den Akutbereich mit der Diagnose akute Appendizitis aufgenommen. Es wurde eine Appendektomie minimalinvasiv vorgenommen und am 5. Februar d. J. wurde er entlassen. Bei der Aufnahmediagnose wurden keine weiteren Erkrankungen diagnostiziert.

Gehen Sie vom Landesbasisfallwert 2022 für das Land Rheinland-Pfalz von ~~3.876,66~~ **3.927,00** € und einen Pflegeerlös je abrechenbaren Pflage-tag in Höhe von 146,55 € aus.

Folgende Daten sind der DRG-Abrechnungstabelle zu entnehmen:

DRG (Spalte 1):

Bezeichnung (Spalte 3):

Bewertungsrelation (Spalte 4):

Pflegeerlösrelation (Spalte 14):

Der abzurechnende Erlös lautet: ..... \_ \_ \_ \_ , \_ \_ \_

17b. Aufgabe

Überschreiten der OGVD

Patientin Clara Muster, 7 Jahre, wird am 09.01. d. J. zu einer vollstationären Behandlung in die Klinik aufgenommen. Die Diagnose lautet Appendizitis und es wird eine Appendektomie vorgenommen. Diese wird mit Position G23A abgerechnet. Wegen postoperativer Komplikationen wird die Patientin erst am 23.01. d. J. entlassen. Welcher DRG-Betrag wird der Krankenkasse der Patientin in Rechnung gestellt?

Der abzurechnende Erlös lautet: ..... \_ \_ \_ \_ , \_ \_ \_

17c. Aufgabe

Entlassung unterhalb der UVGD

Herr Franz Muster, 56 Jahre, wurde am 15.02. d. J. im Krankenhaus mit Herzbeschwerden aufgenommen. Die Diagnose wird mit F07C bestätigt. Glücklicherweise kann er bereits am 17.02. d. J. als therapiert entlassen werden. Welcher DRG-Betrag wird seiner Krankenkasse in Rechnung gestellt?

Der abzurechnende Erlös lautet: ..... \_\_ \_\_ \_\_ \_\_, \_\_ \_\_

#### 17d. Aufgabe

Verlegung unterhalb der mittleren VD

Herr Nikolaus Muster, 82 Jahre, wird am 17.09. d. J. mit Herzbeschwerden in das Landkrankenhaus X mit Grundversorgung eingeliefert. Die DRG-Diagnose ist F60A. Nachdem sich durch verschiedene Untersuchungen herausgestellt hat, dass bei diesem Patienten koronarangioplastische Behandlungen durchgeführt werden müssen, wird er in ein entsprechend ausgestattetes Kreis-Krankenhaus verlegt. Die Verlegung wird am 21.09. d. J. vorgenommen. Beachten Sie bei der Bearbeitung den § 3 (Abschläge bei Verlegung)!

Der abzurechnende Erlös lautet: ..... \_\_ \_\_ \_\_ \_\_, \_\_ \_\_

## Lösungen zu den Aufgaben Nr. 17 a bis d:

### Lösung zur 17a. Aufgabe

Lösung zur Aufgabe 17a in einzelnen Lösungsschritten:

#### A) Datenzusammenstellung

Folgende Daten sind dem Fallpauschalenkatalog (s. Anhang 4) zu entnehmen:

DRG (Spalte 1):	G23B
Bezeichnung (Spalte 3):	Appendektomie > 9 Jahre
Bewertungsrelation (Spalte 4):	0,786
1. Tag zusätzliches Entgelt OGVD (Spalte 9):	8. Tag
Pflegeerlösrelation je Tag (Spalte 14):	0,7763

#### B) Ermittlung der Belegungstage

Aufnahmetag:	02.02. d.J.
Entlasstag:	05.02. d.J. (wird nicht mitgerechnet)
Belegungstage insgesamt:	3 Tage

#### C) Berechnung

Basisfallwert x Bewertungsrelation	
+ Pflegeentgeltwert x Pflegeerlösrelation x Pfl egetage	
3.927,00 x 0,786	= 3.086,62
+ 146,55 x 0,7763 x 3	= 341,30
Rechnungsbetrag	3.427,92

Der abzurechnende Erlös lautet: 3.427,92 €.

#### Erläuterung der Berechnung

Bei dieser vereinfachten Berechnung ist die DRG G23B zu wählen, da der Patient älter als 9 Jahre ist und es keine weiteren Erkrankungen (Komorbiditäten) oder Komplikationen gibt.

## Lösung zur 17b. Aufgabe

Lösung zur Aufgabe 17b in einzelnen Lösungsschritten:

### A) Datenzusammenstellung

Folgende Daten sind dem Fallpauschalenkatalog (s. Anhang 4) zu entnehmen:

DRG (Spalte 1):	G23A
Bezeichnung (Spalte 3):	Appendektomie
Bewertungsrelation (Spalte 4):	0,920
1. Tag zusätzliches Entgelt OGVD (Spalte 9):	8. Tag
Bewertungsrelation OGVD (Spalte 10):	0,071
Pflegeerlösrelation je Tag (Spalte 14):	1,0564

### B) Ermittlung der Belegungstage

Aufnahmetag:	09.01.21
Entlasstag:	23.01.21 (wird nicht entgolten!)
Belegungstage insgesamt +1	14 Tage + 1 = 15
- 1. Tag OGVD lt. Tabelle (8. Tag)	-8
= zusätzlich abrechenbare Tage	7

### C) Berechnung

Basisentgelt:	$3.927,00 \times 0,920$	= 3.612,84
Zusatzentgelt:	$7 \text{ Tage} \times 3.927,00 \times 0,071$	= 1.951,72
Pflegeentgelt:	$14 \text{ Tage} \times 146,55 \times 1,0564$	= 2.167,42
Zusammen:	$3.612,84 + 1.951,72 + 2.167,42$	= 7.731,98

Bei diesem Berechnungsverfahren nach der offiziellen Vorgehensweise wird +1 Tag gerechnet, um den Wert aus der DRG-Fallpauschalentabelle einfach einsetzen zu können.

Alternativ kann aber auch wie folgt gerechnet werden:

Anzahl der Zuschlagstage = tatsächliche Verweildauertage inkl. des Entlasstages – Anzahl der Tage, mit der OGVD überschritten werden:

$$\text{Zuschlagstage} = 15 - 8 = 7$$

## Lösung zur 17c. Aufgabe

Lösung zur Aufgabe 17c in einzelnen Lösungsschritten:

### A) Datenzusammenstellung

Folgende Daten sind dem Fallpauschalenkatalog (s. Anhang 4) zu entnehmen:

DRG (Spalte 1):	F07C
Bezeichnung (Spalte 3):	Eingriff mit Herz-Lungen-Maschine
Bewertungsrelation (Spalte 4):	4,193
1. Tag mit Abschlag UGVD (Spalte 7):	3. Tag
Bewertungsrelation UGVD (Spalte 8):	0,424
Pflegeerlösrelation je Tag (Spalte 14):	1,4689

### B) Ermittlung der Belegungstage

Aufnahmetag:	15.02.21
Entlasstag:	17.02.21 (wird nicht entgolten!)
Belegungstage insgesamt +1	3 Tage + 1 = 4
- Belegungstage insgesamt	-2
= Abschlagstage	2

### c) Berechnung

Basisentgelt (bis zur OGVD)	$3.927,00 \times 4,193$	= 16.465,91
Abschlag für 2 Tage:	$3.927,00 \times 0,424 \times 2 \text{ Tage}$	= 3.330,10
Pflegeentgelt:	$2 \text{ Tage} \times 146,55 \times 1,4689$	= 430,53
Zusammen:	$16.465,91 - 3.330,10 + 430,53$	= 13.566,34

Bei diesem Berechnungsverfahren nach der offiziellen Vorgehensweise wird zum ersten Abschlagtag (UGVD) +1 Tag gerechnet, um den Wert aus der DRG-Fallpauschalentabelle einfach einsetzen zu können.

Alternativ kann aber auch wie folgt gerechnet werden:

Anzahl der Abschlagstage = untere Grenzverweildauer (UGVD) – tatsächliche Verweildauertage inkl. des Entlasstages:

$$\text{Abschlagstage: } 4 - 2 = 2$$

### Lösung zur 17d. Aufgabe

Lösung zur Aufgabe 17 d in einzelnen Lösungsschritten:

#### A) Datenzusammenstellung

Folgende Daten sind dem Fallpauschalenkatalog (s. Anhang 4) zu entnehmen:

DRG (Spalte 1):	F60A
Bezeichnung (Spalte 3):	Akuter Myokardinfarkt
Bewertungsrelation (Spalte 4):	1,255
Mittlere Verweildauer (Spalte 6):	12,7
Externe Verlegung-Abschlag (Spalte 11):	0,087
Pflegeerlösrelation je Tag (Spalte 14):	1,077

#### B) Ermittlung der Belegungstage

Aufnahmetag:	17.09.21
Verlegungstag:	21.09.21 („Entlasstag“)

mittlere Verweildauer:

Belegungstage	13 (kaufmännisch runden!)
Abschlagstage:	- 4
Abrechnungstage:	9

### c) Berechnung

Basisentgelt (bis zur OGVD)	$3.927,00 \times 1,255$	= 4.928,39
Abschlag für 9 Tage:	$3.927,00 \times 0,087 \times 9 \text{ Tage}$	= -3.074,84
Pflegeentgelt für 4 Tage:	$146,55 \times 1,0770 \times 4 \text{ Tage}$	= 631,34
Zusammen:	$4.928,39 - 3.074,84 + 631,34$	= 2.484,89

## Korrektur zur Aufgabe 18a (Zuzahlungen)

### 18a. Aufgabe

Sie sind in der Leistungsabteilung der Wellmed GmbH beschäftigt. Der Patient, Herr Peter Möller, 26 Jahre, war schon zwei Mal in diesem Kalenderjahr stationär aufgenommen worden. Am 10.05. d. J. wurde er in den Akutbereich mit der Diagnose akute Appendizitis aufgenommen. Es wurde eine Appendektomie vorgenommen und am 25.05. d. J. wurde er entlassen. Bei der Aufnahmediagnose wurden keine weiteren Erkrankungen diagnostiziert.

Hier eine Übersicht der Behandlungen:

Stationäre Behandlungen
12.01. – 17.01. d. J.
10.02. – 20.02. d. J.
10.05. – 25.05. d. J.

Ermitteln Sie den Zuzahlungsbetrag für Herrn Möller vom 10.05. bis 25.05. d. J.

### Korrektur der Lösung:

Es geht ausschließlich um die Zuzahlung für den letzten KH-Aufenthalt vom 10.05. – 25.05., die beiden anderen Aufenthalte sind mit 60 € und 110 € = 170 € bereits abgegolten. Aber die Zuzahlungsobergrenze von kalenderjährlich 280 € ist noch nicht erreicht.

Insgesamt hat sich der Patient 33 Tage in diesem Kalenderjahr im KH aufgehalten und müsste dafür je 10 € pro Tag zuzahlen, macht insgesamt 330 €. Da aber die Zuzahlungsobergrenze auf 280 € kalenderjährlich beschränkt ist, muss er nun nur noch die Differenz zwischen seinen bereits bezahlten 170 € bis zur Obergrenze von 280 € in Höhe von 110 € ( $280 € - 170 € = 110 €$ ) begleichen.