

Fallstudie **0-Serie**

Handlungskompetenzbereich aus welchem die Fallstudie ist

<input type="checkbox"/>	A Beraten von Kundinnen und Kunden von Krankenversicherungen
<input type="checkbox"/>	B Bearbeiten von Leistungsansprüchen von Kundinnen und Kunden von Krankenversicherungen
<input checked="" type="checkbox"/>	C Koordinieren mit Anspruchsgruppen von Krankenversicherungen
<input type="checkbox"/>	D Bearbeiten von rechtlichen Streitigkeiten im privaten und öffentlichen Recht und im Bereich von Krankenversicherungen

Fallbeschreibung

- Leistungsablehnung einer Rückfallmeldung der Unfallversicherung (fehlende Kausalität)
- Bestimmung des Kostenträgers für Hilfsmittel
- Schreiben an die obligatorische Unfallversicherung
- Informationsschreiben an die versicherte Person

Kandidatennummer _____

Prüfungsdatum _____

Titel der Fallarbeit **Koordination Versicherungsträger**

Dauer 165 Minuten

Einleitung / Hintergrund des Falls

Leitthema: Koordination Versicherungsträger

Leistungseinstellung der Unfallversicherung

Sie sind Fachspezialist:in bei der Krankenversicherung von Herrn Togni und befassen sich mit folgendem Fall.

Herr Alessio Togni (45) arbeitet als IT-Supporter bei einer Telekommunikationsunternehmung in der Schweiz.

Vor zwei Jahren stürzte Herr Togni beim Arbeiten, auf dem Weg in die Pause, die Treppe runter, wobei er sich das linke Handgelenk gebrochen hat. Nach ungefähr sechs Monaten war der Fall abgeschlossen. Herr Togni konnte wieder arbeiten und war diesbezüglich beschwerdefrei.

Seit einigen Wochen verspürt Herr Togni jedoch ein Kribbeln und Taubheitsgefühl in der linken Hand, weshalb er sich in ärztliche Behandlung begab. Der Arzt lässt ein Röntgenbild (Ultraschall) erstellen und empfiehlt Herrn Togni den Fall als Rückfall bei seiner obligatorischen Unfallversicherung anzumelden. Anhand dem Ultraschallbild sowie sonstigen Tests wird ein Karpaltunnelsyndrom diagnostiziert.

Herr Togni meldet, wie von seinem Arzt empfohlen, einen Rückfall bei seiner obligatorischen Unfallversicherung an. Diese meldet sich nach zwei Monaten mit einer Verfügung datiert auf den 15. Mai 2024 und lehnt infolge fehlender Kausalität eine Leistungspflicht ab und verweist auf die Krankenversicherung. Die Krankenversicherung erhält die Verfügung als Kopie.

Als zuständige/r Fachspezialist:in befassen Sie sich mit diesem Ablehnungsschreiben und beraten Herr Togni in dieser Angelegenheit.

Kostenträger Hilfsmittel

Aus dem Gespräch mit Herrn Togni erfahren Sie, dass er mit 10 Jahren einen Unfall hatte und ihm dabei zwei Finger der rechten Hand amputiert wurde. Seither hat er eine Handprothese. Mit der Prothese kann er normal im Alltag sowie bei der Arbeit hantieren. Da diese in der Zwischenzeit abgetragen ist und er für seinen Alltag sowie natürlich für die Arbeit auf die Prothese angewiesen ist, benötigt er eine Neue.

Er hat für die Prothese bereits eine Verordnung vom Arzt erhalten sowie einen Kostenvoranschlag einer von der Krankenversicherung anerkannten Institution.

Er erkundigt sich bei Ihnen, ob er sich diesbezüglich an seine Unfallversicherung wenden muss.

Herr Togni verfügt über die ordentliche Krankenpflegeversicherung (Franchise CHF 300.00 exkl. Unfallrisiko)

Bitte bearbeiten Sie diesen Fall nach der Aufgabenstellung dieser Fallstudie.

Beilagen

01 Auszüge Wegleitung der Suva durch die Unfallversicherung

02 Merkblatt Hilfsmittel der Invalidenversicherung

03 Auszug Verordnung HVI

Aufgabenstellung

Erstellen Sie eine **Situationsanalyse** anhand des Sachverhaltes und der Beilagen.

- Machen Sie eine ganzheitliche und strukturierte Zusammenfassung der Situation.
- Beschreiben Sie die Komplexität (*Koordination Versicherungsträger, Unfallkausalität und Hilfsmittel*) und welche Schlussfolgerungen Sie zur Sachlage ziehen.

Nach der Situationsanalyse machen Sie sich nun an die **Fallbearbeitung**.

Ablehnung des Rückfalls durch die obligatorische Unfallversicherung

Bitte geben Sie die rechtlichen Grundlagen zu Ihren Erkenntnissen an.

- Zwischen welchen zwei Versicherungsträger wird in diesem Fall die Decken des Unfallrisikos geklärt?
- Bei welchem Versicherungsträger ist Herr Togni obligatorische gegen Unfall versichert?
- Was ist die Definition eines Unfalls?
- Was ist ein Rückfall und wer stellt dessen Kausalität fest? Benutzen Sie dazu die Beilage 01.
- Wenn die obligatorische Unfallversicherung eine fehlende Kausalität zu einem Ereignis feststellt, wer kommt für die Behandlungskosten auf? Weshalb?
- Wie beurteilen Sie die Ablehnung des Rückfalls der obligatorischen Unfallversicherung infolge fehlender Kausalität?
 - Verfügen Sie über alle relevanten Unterlagen, um diesen Entscheid zu beurteilen?
 - Falls nicht, was fehlt? Wie erhalten Sie diese Informationen?
 - Wie gehen Sie vor damit der Entscheid der Unfallversicherung nicht ohne Prüfung in Rechtskraft tritt?

Koordinationsregeln für Hilfsmittel (Prothese)

Bitte geben Sie die rechtlichen Grundlagen zu Ihren Erkenntnissen an.

- Welche zwei Versicherungsträger kommen für die Kostenübernahme der Prothese in Frage?
- Unter welche Leistungsart sind Hilfsmittel einzuordnen und wo steht dies?
- Wo ist die Leistungskoordination festgelegt und wie verhält sich dies bei Hilfsmittel?
- Welche/r Versicherungsträger kommen/kommt in diesem Fall zum Tragen? Weshalb?
-
- Welche konkreten Kriterien werden für dieses Hilfsmittel (Handprothese) vorausgesetzt, dass es von der OKP und/oder IV übernommen wird?

Vermittlung der Lösung

Sie haben nun Ihre Abklärungen zur Versicherungspflicht sowie zum Rechtsverfahren gemacht.

Erstellen Sie ein ordnungsgemässes Schreiben (datiert auf den 20. Mai 2024) an die obligatorische Unfallversicherung im Zusammenhang mit deren Ablehnung.

Im Zusammenhang mit der Kostenübernahme der Prothese (Hilfsmittel) machen Sie ein Schreiben an Herrn Togni. Darin informieren Sie ihn über die zuständige Versicherung sowie über das nötige Vorgehen.

Erwartungen

Stellen Sie Ihre Ergebnisse schriftlich dar (Seiten nur einseitig nutzen).

Achten Sie darauf, dass Ihre Ausführungen für Dritte nachvollziehbar sind und hinreichend begründet sind.

Als Richtgrösse werden vier bis zehn Seiten A4 erwartet (abhängig von Schriftgrösse und Darstellung kann dies sehr variieren und es dürfen auch mehr oder weniger sein), der Umfang Ihrer Arbeit wird nicht bewertet.

Beschriften Sie jede Seite oben rechts mit Ihrer Kandidatennummer.

Hinweise

Für die Recherche steht Ihnen während der Prüfung das Handbuch der Schweizer Kranken- und Unfallversicherung zur Verfügung.

Die Situationsanalyse benötigt etwa ein 1/6, die Fallbearbeitung 3/6 und die Vermittlung der Lösung 2/6 der Zeit.

Beilage 01

Auszüge Wegleitung der Suva: «Rückfälle und Spätfolgen» und «Gesetzes- und Verordnungsartikel»

Rückfälle und Spätfolgen

Rückfälle und Spätfolgen schliessen an ein früheres versichertes Ereignis an:

- Ein Rückfall liegt vor, wenn eine vorerst geheilte Schädigung erneut ärztliche Behandlung notwendig macht oder Arbeitsunfähigkeit verursacht.
- Von Spätfolgen wird gesprochen, wenn eine geheilte Verletzung nach längerer Zeit zu neuen, anderen Beschwerden führt, die ärztliche Behandlung erfordern oder die Arbeits- oder Erwerbsfähigkeit beeinträchtigen (z. B. degenerative Skelettveränderungen nach einer Gelenkverletzung).

Auch in diesen Fällen hat die verunfallte Person Anspruch auf die gesetzlichen Leistungen, wenn der Gesundheitsschaden Folge eines versicherten Ereignisses ist

Art. 11 UVV Rückfälle und Spätfolgen

Rückfälle und Spätfolgen Die Versicherungsleistungen werden auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt, für Bezüger von Invalidenrenten jedoch nur unter den Voraussetzungen von Artikel 21 des Gesetzes.

Medizinalrecht und Tarifwesen

Verhältnis zwischen versicherten Personen und Leistungserbringern

Die Ärztinnen und Ärzte wirken bei der Abklärung des medizinischen Sachverhalts mit. Sie sind insofern Hilfspersonen des Unfallversicherers. Diese Informationen sind unabdingbar, um insbesondere zu Kausalität, Behandlungsbedürftigkeit und Arbeitsfähigkeit Stellung nehmen zu können. Deshalb ermächtigt und verpflichtet das Gesetz die Leistungserbringer zu umfassender und wahrheitsgetreuer Auskunft über ihre Feststellungen im Zusammenhang mit der Behandlung. Sie sind insofern von der Schweigepflicht und vom Datenschutz entbunden. Sie dürfen dem Unfallversicherer alle sachdienlichen Angaben ohne vorheriges Einverständnis der Patientin oder des Patienten erteilen. Dies betrifft auch unfall- oder berufskrankheitsfremde Umstände, welche die Leistungspflicht des Unfallversicherers beeinflussen können. Damit der Unfallversicherer die Rechnungen kontrollieren kann, müssen diese detailliert und verständlich sein.

Art. 69a UVV Rechnungsstellung

1. Die Leistungserbringer haben in ihren Rechnungen folgende Angaben zu machen:
 - a. Kalendarium der Behandlungen;
 - b. erbrachte Leistungen im Detaillierungsgrad, den der massgebliche Tarif vorsieht;
 - c. Diagnose.
2. Die von der Unfallversicherung übernommenen Leistungen sind in der Rechnung von anderen Leistungen klar zu unterscheiden.
3. Bei Analysen erfolgt die Rechnungsstellung an den Schuldner der Vergütung ausschliesslich durch das Laboratorium, das die Analyse durchgeführt hat.

Art. 54a UVG Auskunftspflicht des Leistungserbringers

Auskunftspflicht des Leistungserbringers Der Leistungserbringer muss dem Versicherer eine detaillierte und verständliche Rechnung zustellen. Er muss ihm auch alle Angaben machen, die dieser benötigt, um die Leistungsansprüche zu beurteilen und um die Berechnung der Vergütung und die Wirtschaftlichkeit der Leistung überprüfen zu können.

4.03 Leistungen der IV



Hilfsmittel der IV

Stand am 1. Januar 2024



Beilage 03

Auszüge: Verordnung des EDI über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Invalidenversicherung (HVI)

Art. 2 HVI Anspruch auf Hilfsmittel

1. Im Rahmen der im Anhang aufgeführten Liste besteht Anspruch auf Hilfsmittel, soweit diese für die Fortbewegung, die Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt oder für die Selbstsorge notwendig sind
2. Anspruch auf die in dieser Liste mit (*) bezeichneten Hilfsmittel besteht nur, soweit diese für die Ausübung einer Erwerbstätigkeit oder die Tätigkeit im Aufgabenbereich, für die Schulung, die Ausbildung, die funktionelle Angewöhnung oder für die in der zutreffenden Ziffer des Anhangs ausdrücklich genannte Tätigkeit notwendig sind.
3. Der Anspruch erstreckt sich auch auf das invaliditätsbedingt notwendige Zubehör und die invaliditätsbedingten Anpassungen.
4. Es besteht nur Anspruch auf Hilfsmittel in einfacher, zweckmässiger und wirtschaftlicher Ausführung. Durch eine andere Ausführung bedingte zusätzliche Kosten hat der Versicherte selbst zu tragen. Nennt die Liste im Anhang für ein Hilfsmittel keines der Instrumente, die in Artikel 21quater IVG vorgesehen sind, so werden die effektiven Kosten vergütet.

Liste der Hilfsmittel

1 Prothesen

Vergütung gemäss Tarifvertrag mit dem Schweizerischen Verband der Orthopädie-Techniker (SVOT)

- 1.01 Definitive funktionelle Fuss- und Beinprothesen
 - 1.02 Definitive Hand- und Armprothesen
 - 1.03 Definitive Brust-Exoprothesen
Nach Mamma-Amputation oder bei Vorliegen eines Poland-Syndroms oder Agenesie der Mamma. Höchstbetrag pro Kalenderjahr 500 Franken für einseitige und 900 Franken für beidseitige Versorgung, inklusive MWST.
-