

Berufsprüfung für Fachperson Krankenversicherung vom 5. bis 8. Mai 2025

Nummer Kandidat/in:

Prüfungsteil 2, Fallstudie / Handlungskompetenzbereiche A - D

Zeit: 180 Minuten (inkl. Auswahl der Aufgabe)

Hilfsmittel: Handbuch der Schweizer Kranken- und Unfallversicherung 2024
Einfacher Taschenrechner

Bewertung:

Max. Punkte	Erreichte Punkte	Note
-------------	------------------	------

Note des Prüfungsteil 2	100		
-------------------------	-----	--	--

Visum Experten:

Bemerkungen:

Für die Prüfung ist Kugelschreiber oder Tinte (nicht radierbar) mit schwarzer oder blauer Farbe zu verwenden!

Beschriften Sie jede Seite von Zusatzblättern oben rechts mit Ihrer Kandidatennummer.

Fallstudie

Handlungskompetenzbereich aus welchem die Fallstudie ist

<input type="checkbox"/>	A Beraten von Kundinnen und Kunden von Krankenversicherungen
<input checked="" type="checkbox"/>	B Bearbeiten von Leistungsansprüchen von Kundinnen und Kunden von Krankenversicherungen
<input 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

- Prävention, Sterilitätsbehandlungen
- Leistungsvoraussetzungen Grund- sowie Zusatzversicherung
- Schriftstück (Gesprächsprotokoll)
- Leistungsabrechnung mit Begleitschreiben

Prävention, Sterilitätsbehandlungen, Mutterschaft

Dauer

165 Minuten

Einleitung / Hintergrund des Falls

Leitthema: Prävention, Sterilitätsbehandlungen, Mutterschaft

Sie arbeiten beim Krankenversicherer CuraSana als Fachspezialist:in und sind mit folgendem Fall konfrontiert:

Frau Elisa Sempach (32) hat vor Kurzem geheiratet und hat (mit ihrem Mann) den Wunsch, eine Familie zu gründen.

Die Mutter von Frau Sempach erkrankte an Hautkrebs (Melanom) und ihr Vater leidet an einer Herzkrankheit. Die Erkrankung ihrer Eltern haben in Frau Sempach eine tiefe Angst ausgelöst, selbst krank zu werden. In diesem Zusammenhang möchte sie vor einer Schwangerschaft zunächst verschiedene Vorsorgeuntersuchungen durchführen. Sie möchte konkret einen allgemeinen Check-Up (Konsultation beim Hausarzt mit Blutanalyse) eine präventive Hautuntersuchung sowie eine vorsorgliche Mammografie machen. Da sie zudem über 3 Jahre nicht mehr in frauenärztlicher Untersuchung war, hat sie einen Termin bei der Gynäkologin (Frauenärztin) vereinbart. Erst wenn die erwähnten Untersuchungsergebnisse vorliegen und alles in Ordnung ist, wird sie die Familienplanung angehen.

Sollte es mit einer natürlichen Schwangerschaft nicht klappen, würde sie sich auf Sterilitätsbehandlungen (Kinderwunsch- / Fruchtbarkeitsbehandlungen) einlassen. Ihr Wunsch Mutter zu werden, ist stark weshalb sie bereit ist alles Mögliche zu unternehmen, um dieses Ziel zu erreichen.

Frau Sempach hat sich zu ihrem Vorhaben und vorgesehenen Vorsorgeuntersuchungen an die CuraSana gewandt. Sie möchte Auskunft über die versicherten Leistungen aus der Grund- und Zusatzversicherung. Diese Informationen sind für Sie im Hinblick auf die Vorsorgeuntersuchungen, Schwangerschaft und Sterilitätsbehandlungen wichtig.

Sie beraten Frau Sempach und erstellen ihr zum Schluss ein Gesprächsprotokoll oder eine E-Mail mit den besprochenen Punkten zu.

Erweiterte Sachverhalt

Frau Sempach hat ein gesundes Mädchen zur Welt gebracht. Nun geht es darum, die Rechnungen, welche vor, während und nach der Schwangerschaft entstanden sind, korrekt abzurechnen.

In diesen Rechnungen (nicht in der Übersicht) befindet sich auch eine für einen nicht-invasiven Pränataltest (NIPT / Bluttest auf Trisomien), welcher in der 13. Schwangerschaftswoche durchgeführt wurde. Zu diesem Test liegt der CuraSana das Resultat des Ersttrimestertests vor. Der Test zeigt, dass beim Kind ein Risiko für Trisomie 13/18/21 1:7617 besteht.

Sie erstellen anhand der Rechnungsübersicht (Beilage 02) eine Abrechnung und nehmen Stellung zur Kostenübernahme des NIPT.

Nachdem Sie Frau Sempach zu den angedachten Vorsorgeuntersuchungen sowie Sterilitätsbehandlungen beraten haben, erstellen Sie anhand des erweiterten Sachverhaltes eine Abrechnung (Beilage 02) mit einem Informationsschreiben zu Händen Frau Sempach zum NIPT nach der Aufgabenstellung dieser Fallstudie.

Versicherungsdeckung von Frau Sempach

- Grundversicherung mit Wahlfranchise CHF 2'000.- (mit Unfalleinschluss)
- Ambulante Zusatzversicherung CURAFIT sowie CURAPLUS

Beilagen

- 01 Leistungsübersicht Zusatzversicherung
- 02 Rechnungsübersicht (inkl. Vorlage für Leistungsabrechnung)
- 03 Auszug - Informationsschreiben BAG
- 04 Auszug - Manual SGV Sterilitätsbehandlungen

Aufgabenstellung

Situationsanalyse

Erstellen Sie eine Situationsanalyse anhand des Sachverhaltes und der Beilagen.

- Machen Sie eine ganzheitliche und strukturierte Zusammenfassung der Situation.
- Beschreiben Sie die Komplexität (Prävention, Sterilitätsbehandlungen, Kostenbeteiligung bei Mutterschaft) und welche Schlussfolgerungen Sie zur Sachlage ziehen.

Fallbearbeitung

Vorsorgeuntersuchungen

Bitte geben Sie in Ihren Antworten die rechtlichen Grundlagen an.

- Wo sind die medizinischen Massnahmen der OKP geregelt?
- Beurteilen Sie, ob der Check-Up beim Hausarzt, die gynäkologische Vorsorgeuntersuchung, die präventive Hautuntersuchung und die prophylaktische Mammografie von der OKP bezahlt werden?
- Analysieren Sie die Voraussetzungen der jeweiligen Massnahmen. Was muss erfüllt sein?
- Welche Schlüsse ziehen Sie aus Ihren Abklärungen?
 - Werden sämtliche der im Sachverhalt gewünschten Vorsorgeuntersuchungen von der OKP übernommen?
 - Werden Vorsorgeleistungen über die Zusatzversicherung von Frau Sempach abgedeckt? Analysieren Sie dazu die Leistungsübersicht der Zusatzversicherung (Beilage 01).

Sterilitätsbehandlung

Bitte geben Sie in Ihren Antworten die rechtlichen Grundlagen an.

Analysieren Sie die Beilage 04 (Manual SGV Sterilitätsbehandlungen).

- Was sind die Voraussetzungen damit die Sterilitätsbehandlung von der OKP übernommen wird?
- Wie werden die Diagnostikkosten aufgeteilt?
- Welche konkreten Behandlungen werden durchgeführt? Beurteilen Sie, welche dieser Fruchtbarkeitsbehandlungen von der OKP übernommen werden.
- Welche Schlüsse ziehen Sie aus Ihren Abklärungen?
 - Werden sämtliche Behandlungskosten von der OKP übernommen? Bitte mit Begründung.
 - Werden Leistungen der Fruchtbarkeit über die Zusatzversicherung von Frau Sempach abgedeckt? Analysieren Sie dazu die Leistungsübersicht der Zusatzversicherung (Beilage 01).

Kostenbeteiligung bei Mutterschaft

Bitte geben Sie in Ihren Antworten die rechtlichen Grundlagen an.

- Beurteilen Sie anhand dem Informationsschreiben BAG (Beilage 03) ob bei Krankheitsbehandlungen, besonderen Mutterschaftsleistung, Präventionsleistungen und Unfallbehandlungen bis und mit Ende der 12. Schwangerschaftswoche und ab der 13. Schwangerschaftswoche bis und mit 56 Tage nach der Geburt eine Kostenbeteiligung geschuldet ist oder nicht.
- Wo stehen die Voraussetzung, welche eine Kostenübernahme eines nicht-invasiven Pränataltests begründen.

Produkte

Sie haben nun Ihre Abklärungen zur Kostenübernahme der obenerwähnten Leistungen gemacht.

Erstellen Sie nun ein Beratungsprotokoll (E-Mail oder anderes Schriftstück) mit den geklärten Punkten zu den Vorsorgeuntersuchungen und der Sterilitätsbehandlung. Informieren Sie Frau Sempach, welche Behandlungen von der OKP und welche von der Zusatzversicherung übernommen werden.

Zudem erstellen Sie eine korrekte Leistungsabrechnung der OKP für die Leistungsübersicht (Beilage 02 / Vorlage) und nehmen schriftlich (E-Mail oder anderes Schriftstück) zum nicht-invasiven Pränataltest (NIPT) Stellung.

Die Schriftstücke sind strukturiert, fachlich korrekt und mit den entsprechenden Rechtgrundlagen zu versehen.

Achten Sie auf eine adressatengerechte Formulierung.

Erwartungen

Ergebnisse schriftlich darstellen (Seiten nur einseitig nutzen).

Ausführungen sind für Dritte nachvollziehbar und hinreichend begründet.

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

In den Schriftstücken (Produkte) bitte nicht Ihren Namen, sondern die jeweilige Versicherung (CuraSana) verwenden.

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.

01 Beilage

CuraSana

Leistungsübersicht Zusatzversicherung

Cura Plus

Besondere Bedingungen zu den Allgemeinen Versicherungsbedingungen, Ausgabe 01.2025

Leistungsübersicht	
Alternative Heilmethoden	CHF 2'500.- pro Kalenderjahr für Behandlungen nach EMR bei einem EMR-anerkannten Therapeuten
Hilfsmittel	75%, maximal CHF 500.- pro Kalenderjahr
Sehhilfen	CHF 250.- pro Kalenderjahr
Schwangerschaft/Mutterschaft	90%, maximal CHF 600.- pro Schwangerschaft an Geburtsvorbereitungskurse und Rückbildungsgymnastik
Neugeborenen Beitrag	CHF 200.- für das versicherte Neugeborene
Fruchtbarkeit	CHF 800.- pro Kalenderjahr für In-vitro-Fertilisation inklusiv der erforderlichen Medikamente
Gynäkologische Vorsorgeuntersuchung	90% der Kosten, sofern kein Anspruch aus der OKP besteht
Medikamente	80% der Medikamentenkosten gemäss Indikation und Registration der Swissmedic. Ausgeschlossen sind alle in der Liste der pharmazeutischen Präparate mit spezieller Verwendung (LPPV) aufgeführten Medikamente, solche der Komplementärmedizin sowie Lifestyle-Präparate und Vitaminpräparate
Transport- und Rettungskosten	CHF 2'500.- pro Kalenderjahr an medizinisch notwendige Transport- und Rettungskosten
Haushaltshilfe	CHF 300.- pro Kalenderjahr an die Kosten der Haushaltshilfe
Reise- und Ferienversicherung	Während 12 Wochen pro Kalenderjahr sind sie über die Reise- und Ferienversicherung der CuraSana für Heilungskosten, Personen Assistance, Verlust/Beschädigung von Reisegepäck und Annullierungskosten bis CHF 10'000.- pro Ereignis abgedeckt.

Cura Fit

Besondere Bedingungen zu den Allgemeinen Versicherungsbedingungen , Ausgabe 01.2025

Leistungsübersicht	
Sportmedizinische Behandlungen	75%, maximal CHF 250.- pro Kalenderjahr <ul style="list-style-type: none"> • Kostenübernahme für sportmedizinische Vorsorgeuntersuchungen
Fitness- und Sportkurse	75%, maximal CHF 400.- pro Kalenderjahr <ul style="list-style-type: none"> • Kostenbeteiligung an Fitnesskursen, Yoga und Pilates (mit anerkannten Anbietern) • Zuschüsse an Fitnessstudios (inklusive Mitgliedsbeiträge für zertifizierte Fitnesscenter) • Zuschüsse für spezielle Sportprogramme (Gewichtskontrollprogramme, Rehabilitationstrainings)
Präventive Gesundheitsmassnahmen	90%, maximal CHF 500.- pro Kalenderjahr <ul style="list-style-type: none"> • Zuschüsse an Gesundheits-Check-ups (Vorsorgeuntersuchung, Bluttests, Krebsvorsorge, Mammografie, Koloskopie) • Gesundheitsfördernde Massnahmen (Ernährungsberatung und Stressbewältigungskurse) • Impfungen
Ergänzende Massnahmen zur Gesundheitsförderung	50%, maximal CHF 200.- pro Kalenderjahr <ul style="list-style-type: none"> • Zuschüsse für Kur- und Wellnessaufenthalte (mit gesundheitsfördernden Fokus) • Kostenübernahme für Beratungsleistungen zur Stressbewältigung (Coaching und Mindfulness-Programme) • Psychologische Beratung für Stressmanagement, Burnout-Prävention und mentale Gesundheit • Unterstützung für Programme zur Förderung des emotionalen Wohlbefindens (Meditation)

02 Beilage

Rechnungsübersicht

Die Leistungen wurden alle nach dem korrekten Tarif sowie bei anerkannten Leistungserbringer durchgeführt. Es handelt sich dabei um sämtliche Rechnungen in einem Kalenderjahr (bisher keine Erhebung der Kostenbeteiligung).

Vor der Schwangerschaft

- Gynäkologische Vorsorgeuntersuchung – CHF 260.-
- Präventive Hautuntersuchung – CHF 220.-
- Check-Up – CHF 435.-
- Sterilitätsbehandlung ist Pflichtleistung (1x Insemination + 3 Zyklen Hormone) – CHF 960.-
- Notfallbehandlung im Spital infolge Unfalls – CHF 550.-
- Krücken mit ergonomischem Griff infolge Unfalls von 100.-

Während der Schwangerschaft

- SL-Medikament gegen Schwangerschaftsübelkeit (in der 8. SSW*) von CHF 10.-
- Nachbehandlung im Spital infolge Unfalls (in der 14. SSW*) von CHF 260.-
- Behandlung Hautauschlag (1x in der 11. SSW* und 1x in der 14. SSW* inkl. Medikamente) von CHF 60.- und CHF 85.-
- Rechnung für eine Schwangerschaftsuntersuchung in der 11. SSW* von CHF 60.-
- Rechnungen für zwei Schwangerschaftsuntersuchungen während der 13. und 24. SSW – CHF 120.-
- Rechnungen für zwei Ultraschalluntersuchungen – 2 x CHF 110.-
- 2 Paar Kompressionsstrumpfhosen (Klasse II, A-TU Maternity, Serienfertigung) 1 Paar in der 12. SSW* und 1 Paar in der 24. SSW* / erstes Paar CHF 350.-, zweites Paar CHF 300.-
- Rechnung für einen Kurs HypnoBirthing als Geburtsvorbereitung (Nicht KVG anerkannt) von CHF 200.-
- Rechnung Geburtsvorbereitung bei einer Hebamme – CHF 200.-

Nach der Geburt

- 52 Tage Miete Milchpumpe (Elektrische Einzelmilchpumpe) von CHF 160.-
- Zubehörset Milchpumpe von CHF 50.-
- Nachkontrolle zur Geburt in der 5. Woche nach der Geburt von CHF 230.-
- Weitere Unfallbehandlung in der 6. Woche nach der Geburt von CHF 450.-

**Schwangerschaftswoche*

Vorlage für Leistungsabrechnung

Die Leistungen wurden alle nach dem korrekten Tarif sowie bei anerkannten Leistungserbringer durchgeführt. Es handelt sich dabei um sämtliche Rechnungen in einem Kalenderjahr (bisher keine Erhebung der Kostenbeteiligung).

Leistung	Daten	CHF	CHF	CHF	CHF
		Kosten	Franchise	Selbstbehalt	Nettoleistung
Gynäkologische Vorsorgeuntersuchung	25.01.24	260.-			
Präventive Hautuntersuchung	10.02.24	220.-			
Check-Up	15.02.24	435.-			
Sterilitätsbehandlung	02.02.24 - 10.03.24	960.-			
Notfallbehandlung im Spital Unfall	03.03.24	550.-			
Krücken infolge Unfalls	03.03.24	100.-			
SL-Medikament Schwangerschaftsübelkeit	26.03.24	10.-			
Behandlung Hautausschlag 11. SSW*	09.06.24	60.-			
Schwangerschaftsuntersuchung 11. SSW*	12.06.24	60.-			
Ultraschalluntersuchungen	12.06.24	220.-			
1 Paar Kompressionsstrumpfhosen 12. SSW*	17.06.24	350.-			
2 Schwangerschaftsuntersuchungen während 13. und 24.SSW*	28.06.24 12.09.24	120.-			
Nachbehandlung im Spital Unfall	04.07.24	260.-			
Behandlung Hautausschlag 14. SSW*inklusive Medikament	05.07.24	85.-			
1 Paar Kompressionsstrumpfhosen 24. SSW*	13.09.24	300.-			
HypnoBirthing Geburtsvorbereitung	22.10.24	200.-			
Geburtsvorbereitung	01.11.24	200.-			
52 Tage Miete Milchpumpe	08.11.24	160.-			
Zubehörset Milchpumpe	08.11.24	50.-			
Nachkontrolle Geburt	07.12.24	230.-			
Unfall Nachbehandlung	17.12.24	450.-			

*Schwangerschaftswoche

03 Beilage

Auszug - Informationsschreiben BAG

1 Ausgangslage

Am 1. März 2014 ist eine Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) in Kraft getreten, wonach bei allgemeinen Leistungen bei Krankheit sowie bei Pflegeleistungen bei Krankheit, die ab der 13. Schwangerschaftswoche, während der Niederkunft und bis acht Wochen nach der Niederkunft erbracht werden, keine Kostenbeteiligung erhoben werden darf (Art. 64 Abs. 7 Bst. b KVG). Die besonderen Leistungen bei Mutterschaft (Art. 29 Abs. 2 KVG i.V.m. Art. 13 - 16 der Krankenpflege-Leistungsverordnung [KLV; SR 832.112.31]) sind weiterhin von der Kostenbeteiligung befreit. Sie waren von der Revision nicht betroffen (Art. 64 Abs. 7 Bst. a KVG).

Im Nachgang an die Revision hat das Bundesamt für Gesundheit (BAG) festgestellt, dass die Abgrenzung zwischen den besonderen Leistungen bei Mutterschaft (Art. 29 Abs. 2 KVG i.V.m. Art. 13 - 16 KLV) und den allgemeinen Leistungen bei Krankheit sowie Pflegeleistungen bei Krankheit (Art. 25 und 25a KVG) für die Frage der Erhebung der Kostenbeteiligung in der Umsetzung teilweise Schwierigkeiten bereitet.

2 Allgemeine Ausführungen zur Erhebung der Kostenbeteiligung

Bis Ende Februar 2014 waren nur die besonderen Leistungen bei Mutterschaft (Art. 29 Abs. 2 KVG) von der Kostenbeteiligung befreit. Somit waren nur Leistungen von Frauen für eine normal verlaufende Schwangerschaft von der Kostenbeteiligung ausgenommen. Komplikationen hingegen wurden als Krankheiten betrachtet und unterlagen der Kostenbeteiligung.

Das Parlament hat am 21. Juni 2013 eine Änderung des KVG beschlossen, wonach Frauen ab der 13. Schwangerschaftswoche und bis acht Wochen nach der Niederkunft keine Kostenbeteiligung (Franchise, Selbstbehalt, Spitalkostenbeitrag) auf den allgemeinen Leistungen bei Krankheit sowie auf den Pflegeleistungen bei Krankheit bezahlen. Der Bundesrat hat diese Gesetzesänderung (Art. 64 Abs. 7 Bst. b KVG) auf den 1. März 2014 in Kraft gesetzt und in der Verordnung über die Krankenversicherung (KW; SR 832.102) Ausführungsbestimmungen (vgl. Art. 104 Abs. 2 Bst. c und Art. 105 KW) dazu erlassen.

3 Besondere Leistungen bei Mutterschaft {Art. 29 Abs. 2 KVG i.V.m. Art. 13 - 16 KLV} - befreit von der Kostenbeteiligung {ohne zeitliche Limitationen}

Die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) übernimmt neben den Kosten für die gleichen Leistungen wie bei Krankheit die Kosten der besonderen Leistungen bei Mutterschaft (Art. 29 Abs. 1 KVG). Die Leistungen sind abschliessend in Artikel 13 - 16 KLV geregelt.

Die besonderen Leistungen bei Mutterschaft waren von der Revision des KVG per 1. März 2014 nicht betroffen. Sie sind nach wie vor von der Kostenbeteiligung befreit - dies ohne zeitliche Limitationen (vgl. Art. 64 Abs. 7 Bst. a KVG).

3.1 Entbindung (Art. 29 Abs. 2 Bst. b KVG)

Gemäss Artikel 29 Absatz 2 Buchstabe b KVG umfassen die besonderen Leistungen bei Mutterschaft die Entbindung zu Hause, in einem Spital oder in einem Geburtshaus. Aufgrund von Artikel 25 Absatz 2 Buchstabe f KVG ist die Entbindung in einem Geburtshaus eine Leistung zulasten der OKP, da Geburtshäuser gemäss Artikel 35 Absatz 2 Buchstabe i KVG anerkannte Leistungserbringer sind. In Artikel 39 Absatz 1 Buchstabe d KVG wird jedoch präzisiert, dass Geburtshäuser auf der kantonalen Spitalplanungsliste stehen müssen, damit die Leistungen von der OKP übernommen werden. In einem nicht zugelassenen Geburtshaus gibt es Kosten, die zulasten der Versicherten gehen, was in einer zugelassenen Einrichtung nicht der Fall wäre (z. B. Saalbenutzung, Verpflegungskosten während des Aufenthalts). Ist das Geburtshaus anerkannt, werden diese Kosten übernommen (Fallpauschale bei Hospitalisierung) und von der Kostenbeteiligung, einschliesslich zum Beispiel des Beitrags an die Kosten des Spitalaufenthalts (Art. 104 Abs. 2 Bst. c KW) befreit.

4 Allgemeine Leistungen bei Krankheit, Pflegeleistungen bei Krankheit, Geburtsgebrechen, Unfälle und strafloser Abbruch der Schwangerschaft im Zusammenhang mit der Mutterschaft und Niederkunft (Art. 25, 25a, 27, 28 sowie 30 KVG) - Befreit von der Kostenbeteiligung (zeitlich limitiert)

Nach Artikel 64 Absatz 7 Buchstabe b KVG darf für Leistungen nach den Artikeln 25 KVG und 25a KVG, die ab der 13. Schwangerschaftswoche, während der Niederkunft und bis acht Wochen nach der Niederkunft erbracht werden, keine Kostenbeteiligung erhoben werden.

Auch wenn sich der Verweis in Artikel 64 Absatz 7 Buchstabe b KVG explizit nur auf die Leistungen bei Krankheit (Art. 25 und 25a KVG) bezieht, kann aus der Gesetzessystematik nicht per se geschlossen werden, dass Leistungen gemäss Artikel 26 ff. KVG von der Befreiung von der Kostenbeteiligung ausgeschlossen sind. Mit der Befreiung von der Kostenbeteiligung bei Mutterschaftsleistungen nach Artikel 64 Absatz 7 Buchstabe b KVG wurde das Ziel, alle Leistungen ab der 13. Woche der Schwangerschaft bis acht Wochen nach Niederkunft von der Kostenbeteiligung zu befreien, verwirklicht. Dies unabhängig davon, ob die Leistungen aufgrund eines Zusammenhanges mit der Schwangerschaft erfolgen oder nicht. Damit wurde innerhalb eines definierten Zeitraumes eine Gleichbehandlung der schwangeren Frauen eingeführt.

Aus Sicht der Gleichbehandlung sind auch die Leistungen im Zusammenhang mit Geburtsgebrechen (Art. 27 KVG), Unfällen (Art. 28 KVG) und mit dem straflosen Abbruch der Schwangerschaft unter Artikel 64 Absatz 7 Buchstabe b KVG zu subsumieren, zumal diese Leistungen allesamt den Verweis auf den in den Artikeln 25 und 25a KVG definierten Umfang bei Leistungen bei Krankheit enthalten.

Der systematische Gesetzesaufbau der gesetzlichen Bestimmungen erfordert allerdings eine Differenzierung zwischen Leistungen der medizinischen Prävention (Art. 26 KVG) und den zahnärztlichen Behandlungen (Art. 31 KVG) einerseits und den Leistungen bei Geburtsgebrechen (Art. 27 KVG), Unfällen (Art. 28 KVG) und straflosem Abbruch der Schwangerschaft (Art. 30 KVG) andererseits. Die Artikel 27, 28 und 30 KVG beinhalten allesamt den Verweis auf den in den Artikeln 25 und 25a KVG definierten Umfang bei Leistungen bei Krankheit. Dies ist weder bei den Präventionsmassnahmen noch bei den zahnärztlichen Behandlungen der Fall.

Aufgrund der vorstehenden Ausführungen sind folgende Leistungen nach Artikel 64 Absatz 7 Buchstabe b KVG, die ab der 13. Schwangerschaftswoche, während der Niederkunft und bis acht Wochen nach der Niederkunft erbracht werden, von der Kostenbeteiligung befreit:

- Allgemeine Leistungen bei Krankheit (Art. 25 KVG)
- Pflegeleistungen bei Krankheit (Art. 25a KVG)
- Geburtsgebrechen (Art. 27 KVG) Unfälle (Art. 28 KVG)
- strafloser Abbruch der Schwangerschaft (Art. 30 KVG)

Die vorstehenden Leistungen sind als krankheitsbedingte Leistungen abzurechnen.

Weiterhin der Kostenbeteiligung unterliegen Leistungen der Prävention (Art. 26 KVG; auch der Krebsabstrich ist nicht von der Kostenbeteiligung befreit, selbst wenn dieser im Rahmen einer Schwangerschaftskontrolle durchgeführt wird) sowie die zahnärztlichen Behandlungen (Art. 31 KVG).

04 Beilage

Auszug

Manual der Schweizer Vertrauens- und Versicherungsärzte SGV Sterilitätsbehandlung

In der Regel werden Diagnostik und Therapie nach Ausbleiben einer Schwangerschaft nach einem Jahr und bei einer über 35jährigen Frau nach 6 Monaten regelmässigen und ungeschützten Geschlechtsverkehrs eingeleitet. Die Sterilität hat Krankheitswert, deren Behandlung somit eine Pflichtleistung darstellt. Die Diagnostik geht bei der Frau und beim Mann je zu Lasten des eigenen Krankenversicherers.

Die alleinige Beachtung des Alters ist wegen der grossen Variabilität (Vielfältigkeit) der Abnahme der Fertilität (Fruchtbarkeit) zur Begrenzung der Leistungspflicht nicht zulässig (9C_435/2015 und 9C_878/2015). Zur Entscheidungsfindung hinsichtlich einer Kostenübernahme sind weitere individuelle Kriterien zu berücksichtigen.

Pflichtleistungen

- Monofollikuläre Stimulation (Befruchtung) mit Gonadotropinen (Sexualhormone) ist eine Pflichtleistung PL, sofern sie nicht Teil einer IVF (in vitro Fertilisation) Behandlung ist.
- Limitation der Gonadotropine und Clomifen (Arzneistoff): Maximale Behandlungsdauer ein Jahr, was in der Praxis mit 12 Zyklen gleichgesetzt wird. Eine Ovarstimulation (Überstimulation) sollte weder mit Gonadotropinen noch mit Clomifen während mehr als 3, keinesfalls mehr als 6 Zyklen ununterbrochen durchgeführt werden. Nach einer Konzeption beginnt die Zählung von neuem.
- Intrauterine Insemination. Die maximale Anzahl liegt bei drei Therapiezyklen pro Schwangerschaft (Kap. 3, KLV, Anhang 1).
- Kryokonservierung (Ei- und Spermazellen tiefgefrieren) zur Erhaltung der Fertilität bei an Krebs erkrankten Jugendlichen und Erwachsenen (Kap. 3, KLV, Anhang 1).

Nichtpflichtleistungen

- IVF (in vitro Fertilisation)
- ICSI (intra cytoplasmatic sperm injection)
- GIFT (gamete intrafallopian transfer; Synonym ITGT, intratubarer Gametentransfer)
- ZIFT (zygote intrafallopian transfer)
- Die bei diesen Behandlungen verschriebenen Arzneimittel sind ebenfalls nicht pflichtig, selbst wenn sie auf der Spezialitäten Liste figurieren, da sie an eine Nichtpflichtleistung gebunden sind.