

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

☐	A Beraten von Kundinnen und Kunden von Krankenversicherungen
☐	B Bearbeiten von Leistungsansprüchen von Kundinnen und Kunden von Krankenversicherungen
☐	C Koordinieren mit Anspruchsgruppen von Krankenversicherungen
☒	D Bearbeiten von rechtlichen Streitigkeiten im privaten und öffentlichen Recht und im Bereich von Krankenversicherungen

Fallbeschreibung

- Beschwerdeschreiben infolge Ablehnung Tarifposition
- Mit Kostenbeteiligung nicht einverstanden
- Schreiben zu Beschwerde
- Erstellung einer Verfügung

Beschwerdeschreiben und Sozialversicherungsverfahren

Dauer 165 Minuten

Einleitung / Hintergrund des Falls

Leitthema: Tarifschutz - Leistungsablehnung - Verfügung

Als Fachspezialist:in bei der CuraSana Krankenversicherung befassen Sie sich mit folgendem Fall.

Frau Manuela Meier (28) befindet sich im ersten Trimester ihrer Schwangerschaft und hatte den ersten Schwangerschaftsultraschall bei ihrer Gynäkologin (Frauenärztin) Frau Dr. med. Muster.

Dr. Muster hat ihre Ausbildung zur Gynäkologin vor zwei Jahren abgeschlossen und praktiziert seit kurzem als selbständige Ärztin in einem HMO-Gesundheitszentrum in Thun.

Bei der Prüfung der Rechnung der erwähnten Untersuchung (Schwangerschaftsultraschall) sticht Ihnen die Position 39.3000 «*Screening-Ultraschall bei Schwangerschaft, erste Untersuchung als alleinige bildgebende Leistung*» (Beilage 01) ins Auge. Diese Tarifposition darf nur von ausgebildeten Fachpersonen ausgeführt werden. In diesem Zusammenhang erstellen Sie ein entsprechendes Schreiben an die Fachärztin, da gemäss dem zahlstellen-Registers der SASIS keine entsprechende Ausbildung bei der Fachärztin erfasst ist und weisen sie auf die fehlende Weiterbildung hin.

Die Gynäkologin ist erbost über Ihr Schreiben und wendet sich in einem Beschwerdeschreiben an Sie, wo sie eine Verfügung verlangt (Beilage 02). In diesem Zusammenhang begründen Sie Ihre Ablehnung und zeigen der Ärztin den korrekten Rechtsweg auf.

Erweiterte Sachverhalt

Frau Meier bringt ein gesundes Kind zur Welt. Damit sie bedenkenlos mit dem Neugeborenen im Wald spazieren kann, hat sie sich vorsorglich gegen Zecken impfen (Impfung gegen Frühsommer-Meningoenzephalitis FSME) lassen.

Auf der Abrechnung (Nr. 12345) sieht Frau Meier, dass für die Impfung eine Kostenbeteiligung erhoben wurde. In diesem Zusammenhang gelangt Frau Meier telefonisch an Sie, da sie mit der Abrechnung nicht einverstanden ist. Sie ist der Meinung, dass sämtliche Leistungen im Zeitraum der Schwangerschaft und bis acht Wochen nach Geburt ohne Kostenbeteiligung zu erfolgen haben. Da Frau Meier von ihrer eigenen Argumentation überzeugt ist, verlangt Sie eine einsprachefähige Verfügung.

Beurteilen Sie die Ablehnung der Tarifposition 39.3000 und erstellen ein Schreiben an die Leistungserbringerin, wobei Sie die Ablehnung begründen und den korrekten Rechtsweg aufzeigen.

Im erweiterten Sachverhalt erklären Sie Frau Meier anhand einer Verfügung, weshalb die Kostenbeteiligung für die Impfung gerechtfertigt ist.

Bearbeiten Sie diesen Fall nach der Aufgabenstellung dieser Fallstudie.

Versicherungsdeckung von Manuela Meier:

Ordentliche Krankenpflegeversicherung (Franchise CHF 300.00 ohne Unfall)

Beilagen

01 Tarifposition 39.3000

02 Beschwerdeschreiben

03 Informationsschreiben BAG

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 (*zur Ablehnung der Tarifposition und des entsprechenden Rechtsweges sowie der verlangten Verfügung der versicherten Person*) und welche Schlussfolgerungen Sie zur Sachlage ziehen.

Fallbearbeitung

Begründung der Ablehnung (Tarifposition)

Bitte geben Sie in Ihren Antworten die rechtlichen Grundlagen an.

Beurteilen Sie die Ablehnung der Tarifposition 39.3000.

- Wo ist die Ultraschallkontrolle geregelt und welche Voraussetzungen werden verlangt, damit die Kosten von der OKP übernommen werden?
- Analysieren Sie Tarifposition 39.3000 (Beilage 01). Kann anhand dieser Tarifposition die Ablehnung erklärt werden?
- Wie argumentieren Sie die Ablehnung der Tarifposition?

Rechtsverfahren bei Streitigkeiten zwischen Krankenversicherer und Leistungserbringer

Bitte geben Sie in Ihren Antworten die rechtlichen Grundlagen an.

Erklären Sie das Rechtsverfahren bei Streitigkeiten zwischen Versicherern und Leistungserbringern indem Sie folgende Punkte bearbeiten.

- Wo ist das Verfahren geregelt und wie läuft dieses ab?
- Welche Institution (*Behörde, Gericht usw.*) ist für diese Streitigkeiten zuständig? Bitte mit Begründung.

Kostenbeteiligung für Impfung

Bitte geben Sie in Ihren Antworten die rechtlichen Grundlagen an.

Beurteilen Sie die Kostenbeteiligung mit dem Informationsschreiben BAG (Beilage 03) und dem Handbuch, indem Sie folgende Punkte bearbeiten.

- Wo ist die Kostenbeteiligung geregelt? Für welche Leistungen geltend in diesem Fall besondere Voraussetzungen? Erläutern Sie diese.
- Mit welchen Argumenten stützen Sie die Kostenbeteiligung auf die Impfung?

Sozialversicherungsverfahren und Aufbau einer Verfügung

Bitte geben Sie in Ihren Antworten die rechtlichen Grundlagen an.

Erklären Sie das Sozialversicherungsverfahren bei Streitigkeiten zwischen Krankenversicherern und Versicherungsnehmern indem Sie folgende Punkte bearbeiten.

- Wo ist das Verfahren geregelt und wie läuft dieses ab?
- In welcher Form muss eine Verfügung erstellt werden?
- Was muss eine Verfügung beinhalten?
- Mit was muss die Rechtmittelbelehrung versehen sein?

Produkte

Sie haben nun Ihre Abklärungen zur Beschwerde des Leistungserbringers sowie zur beanstandeten Leistungsabrechnung gemacht.

Erstellen Sie nun ein entsprechendes Schreiben an den Leistungserbringer, wobei Sie Ihre Ablehnung begründen und den Rechtsweg von Streitigkeiten zwischen Leistungserbringern und Versicherer aufzeigen.

- Das Schreiben ist vollständig und fachlich korrekt zu erstellen.
- Adressatengerechte Formulierung.

Zudem verfassen Sie eine Verfügung im Zusammenhang mit der beanstandeten Leistungsabrechnung an die versicherte Person. Die Schriftstücke sind strukturiert, fachlich korrekt und mit den entsprechenden Rechtgrundlagen zu versehen.

- Schreiben fachlich und formal korrekt und adressatengerecht verfassen.

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.

Beilage 01

Tarifposition 39.300

39.3000 Screening-Ultraschalluntersuchung bei Schwangerschaft, erste Untersuchung, als alleinige bildgebende Leistung

Sparte	Gynäkologischer/geburtshilflicher Ultraschall	Leistung i. e. Sinne	18 min
TL	39.88 TP	Vor- und Nachbearbeitung	-
Zuschlags-/Reduktionsfaktor TL	-	Bericht	3 min
Assistenz	0.00 TP	Raumbelegung	18 min
AL (Inkl. Assistenz)	49.56 TP	Wechselzeit	-
Zuschlags-/Reduktionsfaktor AL	-	Anästhesie-Risikoklasse	-
Zuschlags-/Reduktionsf. auf AL ohne FMH	0.93		
Dotation Assistenz	0		
Quantitative Dignität	FMH06		
Qualitative Dignität	• FA Ultraschall Schwangerschaft (9916)		

Interpretationen

10. bis 14. SSW.

Regeln

Pflichtleistung	01 -	Seitenangabe zwingend	-
Menge	• Höchstens 1.00 mal pro Fall.	Alter	-
Nicht kumulierbar mit	📖 39.01 Bildgebende Verfahren: Allgemeines		

Zugehörigkeit

Gruppen	📖 LG-03	Tarifpositionen bei denen der Zuschlag für hausärztliche Leistungen in der Arztpraxis abgerechnet werden kann.	📖 00.0015
	📖 LG-44	Alleinige bildgebende Leistungen	
Blöcke	📖 LB-53	Alle Tarifpositionen der Bildgebenden Verfahren (ohne Grundtaxen für das Röntgen in der Arztpraxis und Angiografie)	

Beilage 02

Frau
Dr. med. Mara Muster
Fachärztin für Frauenheilkunde
Musterstrasse 31
3600 Thun BE

CuraSana Krankenversicherung
Krankenversicherungsstrasse 10
3000 Bern

2. Mai 2025

Ablehnung Tarifposition 39.3000

Sehr geehrte Damen und Herren

Ihre Beanstandung der Tarifposition 39.3000 der Rechnung Nr. 987654, für die Behandlung im Zusammenhang mit der Mutterschaft Ihrer Versicherten Manuela Meier (Versicherten-Nr. 123456), habe ich erhalten.

Als Fachärztin für Frauenheilkunde ist es mir gestattet sämtliche im Tarmed aufgeführten Tarifpositionen im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe zu fakturieren.
Dies unabhängig von jeglichen weiteren Voraussetzungen.

Ich erwarte somit die Übernahme der Rechnung oder eine einsprachefähigen Verfügung.

Freundliche Grüsse

Dr. med. Mara Muster

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) sowie die zahnärztlichen Behandlungen (Art. 31 KVG).