

Berufsprüfung für Fachperson Krankenversicherung

Wegleitung

vom 12. Juni 2025

Wegleitung vom 12. Juni 2025

Impressum

santésuisse | Bildung
Römerstrasse 20 | 4502 Solothurn | www.santesuisse.ch
Telefon +41 32 625 41 41 | bildung@santesuisse.ch

Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitung	4
1.1	Zweck der Wegleitung	4
1.2	Trägerschaft	4
1.2.1	Trägerorganisation	4
1.2.2	Rolle der Prüfungskommission	4
1.2.3	Rolle der Prüfungsleitung	4
1.2.4	Rolle der Expertinnen und Experten	5
1.2.5	Prüfungssekretariat	5
2.	Berufsbild	6
3.	Organisation der Prüfung	6
3.1	Administratives Vorgehen	6
3.1.1	Ausschreibung der Prüfung	6
3.1.2	Anmeldung und einzureichende Unterlagen	6
3.1.3	Zulassungsentscheid	7
3.1.4	Aufgebot und Ausstandsbegehren gegen Expertinnen und Experten	7
3.2	Kosten	8
3.2.1	Prüfungsgebühr	8
3.2.2	Nichterscheinen zur Prüfung	8
4.	Zulassungsbedingungen zur Prüfung	9
4.1.1	Anerkennung von Abschlüssen	9
4.1.2	Berufspraxis	9
4.2	Rücktritt	9
4.3	Nachteilsausgleich für Menschen mit Behinderungen	9
5.	Prüfung und Beurteilung	10
5.1	Übersicht der Prüfungsteile	10
5.2	Beschreibung der Prüfungsteile	11
5.3	Erläuterung zugelassener Hilfsmittel	15
5.4	Beurteilungskriterien pro Prüfungsteil	15
5.5	Beurteilung und Notengebung	20
5.5.1	Schriftliche Prüfungen	20
5.5.2	Mündliche Prüfungen	20
5.6	Bestehen der Abschlussprüfung	21
5.7	Prüfungswiederholung	21
6.	Einsichtnahme und Beschwerdeverfahren	21
7.	Erlass	22
8.	Anhänge zur Wegleitung	23
8.1	Qualifikationsprofil	23
8.1.1	Berufsbild	23
8.1.2	Übersicht der Handlungskompetenzen	24
8.1.3	Anforderungsniveau (Leistungskriterien)	28

1. Einleitung

1.1 Zweck der Wegleitung

Die vorliegende Wegleitung für den eidgenössischen Abschluss als Fachperson Krankenversicherung mit eidg. Fachausweis versteht sich als Ergänzung zur Prüfungsordnung vom 9. Juli 2024. Sie richtet sich an die Kandidatinnen und Kandidaten, die Expertinnen und Experten sowie an die Anbieter von vorbereitenden Kursen. Den Kursanbietern gibt sie Informationen zum Qualifikationsprofil der Fachperson Krankenversicherung und zur Prüfung.

In der vorliegenden Wegleitung wird bewusst auf Doppelungen der Prüfungsordnung verzichtet.

1.2 Trägerschaft

1.2.1 Trägerorganisation

Die Berufsprüfung für Fachperson Krankenversicherung wird von santesuisse – Die Schweizer Krankenversicherer durchgeführt.

1.2.2 Rolle der Prüfungskommission

Die detaillierte Aufstellung der Aufgaben der Prüfungskommission kann Ziff. 2.2 der Prüfungsordnung entnommen werden. Zusätzlich legt sie die zugelassenen Hilfsmittel fest.

1.2.3 Rolle der Prüfungsleitung

Die Prüfungsleitung gemäss Ziff. 3 der Wegleitung

- verantwortet die organisatorische Umsetzung der Prüfung;
- begleitet die Expertinnen und Experten vor Ort;
- beantwortet organisatorische Fragen der Kandidatinnen und Kandidaten vor Ort;
- berichtet der Prüfungskommission in einer Notensitzung über den Verlauf der Prüfung.

1.2.4 Rolle der Expertinnen und Experten

Die Expertinnen und Experten

- unterstützen die Prüfungskommission bei der Erstellung von Prüfungsaufgaben und Prüfungsrastern;
- nehmen die Prüfungen ab resp. korrigieren Prüfungen;
- halten die Ergebnisse der Prüfungsteile in den vorgegebenen Dokumenten schriftlich fest;
- nehmen an den Weiterbildungen der Prüfungskommission für Expertinnen und Experten teil;
- nehmen an den Prüfungssessionen teil (Vorbereitungssitzungen, Debriefings etc.);
- verpflichten sich, über Ablauf und Inhalt der Prüfungen Stillschweigen zu bewahren.

1.2.5 Prüfungssekretariat

Das Prüfungssekretariat erledigt alle mit der Prüfung verbundenen administrativen Aufgaben und ist die Ansprechstelle für diesbezügliche Fragen.

Anschrift des Prüfungssekretariates:

santesuisse | Sekretariat Berufsprüfung
Römerstrasse 20 | 4502 Solothurn | www.santesuisse.ch
Hoehere.Berufsbildung@santesuisse.ch

2. Berufsbild

Siehe dazu Ziff. 1.2 der Prüfungsordnung.

3. Organisation der Prüfung

Alle Aufgaben im Zusammenhang mit der Erteilung des eidgenössischen Fachausweises werden einer Prüfungskommission übertragen. Die Prüfungskommission setzt für die operative Leitung der Berufsprüfung eine oder mehrere Prüfungsleitungen ein. Das Prüfungssekretariat unterstützt die Prüfungsleitung resp. Prüfungsleitungen.

3.1 Administratives Vorgehen

3.1.1 Ausschreibung der Prüfung

Siehe Ziff. 3.1 der Prüfungsordnung. Die Prüfung wird auf der Website von www.santesuisse.ch ausgeschrieben.

3.1.2 Anmeldung und einzureichende Unterlagen

Siehe Ziff. 3.2 der Prüfungsordnung.
Zur Anmeldung verwenden die Kandidatinnen und Kandidaten das vorgegebene Formular. Die Zusammenstellung der Ausbildung und beruflichen Praxis kann z. B. als Lebenslauf dargestellt werden. Der Nachweis der beruflichen Praxis muss durch Dokumente erfolgen, die vom Arbeitgeber unterzeichnet sind. Solche Dokumente sind z.B. Stellenbeschriebe und Arbeitszeugnisse.

Mit der Anmeldung zur Prüfung muss klar angegeben werden, in welcher Sprache die Prüfung absolviert wird (vgl. Ziff. 4.12 der Prüfungsordnung). Die gewählte Sprache gilt sowohl für die schriftlichen als auch mündlichen Prüfungen.

Es ist Aufgabe der Anmeldenden, die nötigen Unterlagen und Beweismittel einzureichen und die weiteren formellen Schritte einzuhalten (u.a. Bezahlung der Prüfungsgebühr). Sind Mängel (fehlende Nachweise, Diplome oder Bezahlung etc.) erkennbar, kann das Prüfungssekretariat eine kurze Nachfrist zur Verbesserung ansetzen.

Innert 14 Tagen nach Ablauf der Anmeldefrist wird den Kandidatinnen und Kandidaten die Einreichung der Anmeldung bestätigt.

3.1.3 Zulassungsentscheid

Siehe Ziff. 3.3 der Prüfungsordnung.

3.1.4 Aufgebot und Ausstandsbegehren gegen Expertinnen und Experten

Siehe Ziff. 4.1 der Prüfungsordnung.

3.2 Kosten

3.2.1 Prüfungsgebühr

Die Prüfungsgebühr ist in der Prüfungsausschreibung einsehbar. Die Prüfungsgebühr für Repetentinnen und Repetenten wird von der Prüfungskommission unter Berücksichtigung des Prüfungsaufwandes festgelegt.

Die Prüfungsgebühr muss spätestens 2 Monate vor Prüfungsbeginn einbezahlt sein. Ist dies nicht erfolgt, wird eine Nachfrist von 10 Tagen gesetzt. Verstreicht auch diese unbenutzt, wird eine Unkostengebühr von CHF 200.00 von der anmeldenden Person erhoben. Es erfolgt keine Einladung zur Prüfung und auch keine Aufnahme in die Liste der zu prüfenden Personen.

Für eine Abmeldung nach Zulassungsentscheid und in den folgenden Fristen werden Kandidatinnen und Kandidaten die folgenden Unkosten in Prozent der Prüfungsgebühr verrechnet:

- bis zum Prüfungsstart und unter Angabe von entschuldbaren Gründen gemäss Ziff. 4.22 der Prüfungsordnung; 20 %
- bis 6 Wochen vor der Prüfung und ohne entschuldbare Gründe gemäss Ziff. 4.22 der Prüfungsordnung; 50 %
- weniger als 6 Wochen vor der Prüfung und ohne entschuldbare Gründe gemäss Ziff. 4.22 der Prüfungsordnung; 100 %

Eine schriftliche Abmeldung hat an das Prüfungssekretariats zu erfolgen. Als Abmeldedatum gilt der Poststempel oder das nachweisbare Maildatum.

3.2.2 Nichterscheinen zur Prüfung

Bei Nichterscheinen oder Ausstieg aus der Prüfung besteht kein Anspruch auf Rückerstattung von Prüfungsgebühren.

4. Zulassungsbedingungen zur Prüfung

Siehe Ziff. 3.31 der Prüfungsordnung.

4.1.1 Anerkennung von Abschlüssen

Über die Gleichwertigkeit anderer, insbesondere ausländischer Abschlüsse gemäss Ziff. 2.21 lit. k) der Prüfungsordnung entscheidet die Prüfungskommission. Sie berücksichtigt dabei Vergleichsinstrumente wie den Europäischen Qualifikationsrahmen, wenn solche vorhanden sind.

4.1.2 Berufspraxis

Eine Tätigkeit mit einem Pensum von mindestens 80 Prozent wird einer Tätigkeit von 100 Prozent gleichgestellt.

Wird nach Bestehen von einem Abschluss gemäss Ziff. 3.31 lit. a oder b. der Prüfungsordnung ein weiterer eidgenössischer Abschluss absolviert, werden 6 Monate der Ausbildungszeit des weiteren Abschlusses an die Berufspraxis angerechnet.

4.2 Rücktritt

Der Rücktritt mit entschuldbarem Grund später als 6 Wochen vor der Prüfung gemäss Ziff. 4.2 der Prüfungsordnung muss belegt werden. Mit Vaterschaft als entschuldbarer Grund ist ein späterer Rücktritt, ab Geburt des Kindes bis 4 Wochen nach der Geburt, möglich.

4.3 Nachteilsausgleich für Menschen mit Behinderungen

Kandidatinnen und Kandidaten, die eine Beeinträchtigung nachweisen können, finden im [Merkblatt «Nachteilsausgleich für Menschen mit Behinderungen bei Berufsprüfungen und höheren Fachprüfungen»](#) des Staatssekretariats für Berufsbildung, Forschung und Innovation (SBFI) die Informationen zum Beantragen eines Nachteilsausgleiches.

5 Prüfung und Beurteilung

5.1 Übersicht der Prüfungsteile

Die Prüfung umfasst folgende Prüfungsteile und dauert:

Prüfungsteil	Position	Art der Prüfung	Gewichtung der Position	Zeit
1 Mini Cases	1.1 Mini Cases	schriftlich	75 %	90 Min.
	1.2 Mini Cases	schriftlich	25 %	45 Min.
2 Fallstudie		schriftlich		180 Min. inkl. 15 Min. für die Auswahl der Aufgabe
3 Fallsimulation und Reflexionsgespräch	3.1 Fallsimulation	mündlich	40 %	15 Min. plus 10 Min. Vorbereitung
	3.2 Fallsimulation	mündlich	40 %	15 Min. plus 10 Min. Vorbereitung
	3.3 Reflexionsgespräch	mündlich	20 %	10 Min.
4 Fachgespräch	4.1 Fachgespräch	mündlich	50 %	20 Min.
	4.2 Fachgespräch	mündlich	50 %	20 Min.
Total				395 Min.

5.2 Beschreibung der Prüfungsteile

Prüfungsteil 1, Position 1.1, Mini Cases

Die Kandidatinnen und Kandidaten bearbeiten mehrere realitätsnahe Fälle. Sie zeigen, dass sie Informationen in erlaubten Hilfsmitteln effizient finden und diese zielgerichtet nutzen.

Die folgenden Handlungskompetenzbereiche werden geprüft:

HKB A – Beraten von Kundinnen und Kunden von Krankenversicherungen.

HKB B – Bearbeiten von Leistungsansprüchen von Kundinnen und Kunden von Krankenversicherungen.

HKB C – Koordinieren mit Anspruchsgruppen von Krankenversicherungen.

HKB D – Bearbeiten von rechtlichen Streitigkeiten im privaten und öffentlichen Recht im Bereich von Krankenversicherungen.

Prüfungsteil 1, Position 1.2, Mini Cases

Die Kandidatinnen und Kandidaten lösen mehrere realitätsnahe Fälle ohne Hilfsmittel.

Die folgende Handlungskompetenz wird geprüft:

HK A7 – Kundinnen und Kunden und interessierte Personen über die Besonderheiten von Sozialversicherungen aufklären.

Prüfungsteil 2, Fallstudie

Die Kandidatinnen und Kandidaten erhalten je eine Prüfungsaufgabe A, B, C und D zur Auswahl. Sie haben 15 Min. Zeit zu entscheiden, welche vielschichtige und realitätsnahe Prüfungsaufgabe ausgewählt aus den vier möglichen Prüfungsaufgaben sie bearbeiten. Ein Teil der Lösung beinhaltet das Erstellen eines schriftlichen Produktes. Sie zeigen, dass sie komplexe Sachverhalte analysieren, sinnvolle Lösungen erarbeiten und diese begründen können.

Einer der folgenden Handlungskompetenzbereiche wird geprüft:

HKB A – Beraten von Kundinnen und Kunden von Krankenversicherungen.

HKB B – Bearbeiten von Leistungsansprüchen von Kundinnen und Kunden von Krankenversicherungen.

HKB C – Koordinieren mit Anspruchsgruppen von Krankenversicherungen.

HKB D – Bearbeiten von rechtlichen Streitigkeiten im privaten und öffentlichen Recht im Bereich von Krankenversicherungen.

Prüfungsteil 3

Der Prüfungsteil 3 besteht aus drei Positionen. Diese drei Positionen werden in einer gemeinsamen Vorbereitungszeit von insgesamt 20 Minuten vorbereitet.

Prüfungsteil 3, Position 3.1, Fallsimulation

Die Kandidatinnen und Kandidaten werden mündlich mit einem Beratungsfall konfrontiert. Sie übernehmen die Rolle des Krankenversicherers und nehmen dessen Beratungspflicht wahr.

Der folgende Handlungskompetenzbereich wird geprüft:

HKB A – Beraten von Kundinnen und Kunden von Krankenversicherungen.

Prüfungsteil 3, Position 3.2, Fallsimulation

Die Kandidatinnen und Kandidaten werden mündlich mit einem Streitfall konfrontiert. Sie übernehmen die Rolle des Krankenversicherers und vertreten dessen Interessen.

Der folgende Handlungskompetenzbereich wird geprüft:

HKB D – Bearbeiten von rechtlichen Streitigkeiten im privaten und öffentlichen Recht im Bereich von Krankenversicherungen.

Prüfungsteil 3, Position 3.3, Reflexionsgespräch

Die Kandidatinnen und Kandidaten analysieren eine der beiden Fallsimulationen unter Anleitung der Expertinnen und Experten. Diese legen fest, zu welcher Fallsimulation das Reflexionsgespräch stattfindet.

Einer der folgenden Handlungskompetenzbereiche wird geprüft:

HKB A – Beraten von Kundinnen und Kunden von Krankenversicherungen.

HKB D – Bearbeiten von rechtlichen Streitigkeiten im privaten und öffentlichen Recht im Bereich von Krankenversicherungen.

Prüfungsteil 4

Der Prüfungsteil 4 besteht aus zwei Positionen:

Prüfungsteil 4, Position 4.1, Fachgespräch

Die Kandidatinnen und Kandidaten führen mit den Expertinnen und Experten ein Gespräch zu Themen, welche die Expertinnen und Experten vorgeben. Sie zeigen, dass sie Probleme unter Berücksichtigung der relevanten Bestimmungen lösen und begründet vorgehen.

Der folgende Handlungskompetenzbereich wird geprüft:

HKB B – Bearbeiten von Leistungsansprüchen von Kundinnen und Kunden von Krankenversicherungen.

Prüfungsteil 4, Position 4.2, Fachgespräch

Die Kandidatinnen und Kandidaten führen mit den Expertinnen und Experten ein Gespräch zu einem Thema, welche die Expertinnen und Experten vorgeben. Sie zeigen, dass sie Probleme unter Berücksichtigung der relevanten Bestimmungen lösen und begründet vorgehen.

Der folgende Handlungskompetenzbereich wird geprüft:

HKB C – Koordinieren mit Anspruchsgruppen von Krankenversicherungen.

5.3 Erläuterung zugelassener Hilfsmittel

Auf der Website von www.santesuisse.ch ist eine Hilfsmittelliste publiziert.

5.4 Beurteilungskriterien pro Prüfungsteil

Prüfungsteil 1, Position 1.1, Mini Cases

Formale Kriterien	Indikatoren, nicht abschliessend
Fachliche Richtigkeit und Genauigkeit	• bezeichnet die passenden rechtlichen Grundlagen. • wendet rechtliche Grundlagen fallbezogen und begründet an. • hält bei Auskünften die entsprechenden normativen Regeln ein und zeigt weitere involvierte Akteure auf.
Kundenorientierung	• zeigt Kundinnen und Kunden Vor-, Nachteile und Konsequenzen der möglichen Lösungen auf. • zeigt für die Kundinnen und Kunden hilfreiche Vorgehensweisen auf. • gibt begründete Ratschläge.
Lösungsorientierung	• beschreibt zu ergreifende Massnahmen und deren Ziele konkret und nachvollziehbar. • zeigt bei Konflikten Vor- und Nachteile sowie Konsequenzen der möglichen Lösungen.
Kommunikationsfähigkeit	• drückt sich verständlich aus. • begründet nachvollziehbar.
Verschwiegenheit	• berücksichtigt den Datenschutz. • handelt und kommuniziert gesetzeskonform.

Prüfungsteil 1, Position 1.2, Mini Cases

Formale Kriterien	Indikatoren, nicht abschliessend
Fachliche Richtigkeit und Genauigkeit	• zeigt Merkmale, Zweck, Leistungsarten, Zusammenhänge und Akteure der Sozialversicherungen auf.
Kommunikationsfähigkeit	• drückt sich verständlich aus. • begründet nachvollziehbar.

Prüfungsteil 2, Fallstudie

Formale Kriterien	Indikatoren, nicht abschliessend
Situationsanalyse	• beschreibt die geschilderte Situation ganzheitlich. • zieht korrekte Schlussfolgerungen. • zeigt voneinander abweichende Interessen auf.
Vernetztes Denken	• zeigt die Komplexität von Sachlagen und/oder Lösungen auf. • zeigt involvierte Akteure, wichtige gesetzliche Grundlagen und normative Regeln sowie deren Zusammenspiel auf.
Fachliche Richtigkeit und Genauigkeit	• zeigt die sinnvollen rechtlichen Grundlagen auf. • wendet rechtliche Grundlagen und normative Regeln nachvollziehbar an. • stellt die Nachvollziehbarkeit sicher.
Lösungsorientierung	• beschreibt zu ergreifende Massnahmen und deren Ziele konkret, umfassend und nachvollziehbar. • zeigt bei Konflikten Vor- und Nachteile sowie Konsequenzen der möglichen Lösungen.

Prüfungsteil 3, Positionen 3.1 und 3.2, Fallsimulation

Formale Kriterien	Indikatoren, nicht abschliessend
Fachliche Richtigkeit und Genauigkeit	• hält bei Auskünften die entsprechenden gesetzlichen Grundlagen ein. • Auskünfte entsprechen den normativen Regeln wie z.B. gültigen Tarifsystemen.
Kommunikationsfähigkeit	• drückt sich adressatengerecht aus. • argumentiert nachvollziehbar.
Kundenorientierung	• klärt die Situation mit zielführenden Fragen. • macht situativ sinnvolle Vorschläge.
Empathie	• begegnet dem Gegenüber wertschätzend. • geht auf die Situation des Gegenübers ein. • bleibt der Kundin / dem Kunden zugewandt.
Vernetztes Denken	• zeigt die Komplexität von Sachlagen und/oder Lösungen auf. • zeigt involvierte Akteure, wichtige gesetzliche Grundlagen und normative Regeln sowie deren Zusammenspiel auf.
Konfliktfähigkeit	• verteidigt die Interessen des Krankenversicherers. • paraphrasiert den Standpunkt des Gegenübers. • wirkt in Konflikten deeskalierend.
Lösungsorientierung	• zeigt mögliche Lösungen auf, welche die Interessen der Beteiligten berücksichtigen. • vergleicht die Lösungen.

Prüfungsteil 3, Position 3.3, Reflexionsgespräch

Formale Kriterien	Indikatoren, nicht abschliessend
Analysefähigkeit	• beschreibt kritische Gesprächsmomente. • beurteilt das Gesprächsergebnis.
Reflexionsfähigkeit	• begründet das Vorgehen und die eigene Rolle im Gespräch. • begründet die im Gespräch vorgeschlagenen Lösungen.

Prüfungsteil 4, Positionen 4.1 und 4.2, Fachgespräch

Formale Kriterien	Indikatoren, nicht abschliessend
Fachliche Richtigkeit und Genauigkeit	• hält bei Auskünften die entsprechenden gesetzlichen Grundlagen ein. • Auskünfte entsprechen den normativen Regeln.
Kommunikationsfähigkeit	• drückt sich adressatengerecht aus und führt das Gespräch auf Augenhöhe. • geht auf Argumente ein. • argumentiert nachvollziehbar.
Kundenorientierung	• stellt für Kundinnen und Kunden hilfreiche Rückfragen, um die Situation zu klären. • leitet aus der Situation adäquate Vorschläge ab.
Vernetztes Denken	• zeigt die Komplexität von Sachlagen und/oder Lösungen auf. • zeigt involvierte Akteure, wichtige gesetzliche Grundlagen und normative Regeln sowie deren Zusammenspiel auf.
Lösungsorientierung	• zeigt mögliche Lösungen auf, welche die Interessen der Beteiligten berücksichtigen. • vergleicht die Lösungen.

5.5 Beurteilung und Notengebung

5.5.1 Schriftliche Prüfungen

Die Expertinnen und Experten beurteilen die schriftlichen Arbeiten mit Beurteilungsrastern, welche von der Prüfungskommission vorgegeben werden.

Die Arbeiten werden aufgrund der Punkte bewertet, die im Voraus festgelegt wurden. Die Anzahl Punkte hängt vom Umfang und vom Schwierigkeitsgrad einer Aufgabe ab.

Die Prüfungskommission definiert für die schriftlichen Prüfungen eine Skala, mit der die erreichten Punkte in Noten umgewandelt werden.

5.5.2 Mündliche Prüfungen

Von jeder Befragung wird ein Bewertungsblatt mit Notizen erstellt, aus welchem das Thema der Befragung, die Beurteilung, Bemerkungen allgemeiner Natur und zu den Antworten und eine Einschätzung der Experten ersichtlich sind. Die Experten unterzeichnen die Bewertungsblätter und bestätigen damit die Richtigkeit der Aufzeichnungen und Aussagen sowie die erteilten Positionsnoten.

Die Experten legen individuell fest, ob der Befragende das Bewertungsblatt erstellt oder dies der andere Experte macht.

Aus den Bewertungsblättern muss die Benotung nachvollziehbar sein.

Die Experten legen gemeinsam die Positionsnoten der mündlichen Befragungen fest. Die Noten können von 1 (absolut ungenügend) bis 6 (sehr gut) gehen. Es dürfen nur ganze oder halbe Noten für die Positionsnoten erteilt werden (vgl. Ziff. 6.21 und 6.3 der Prüfungsordnung).

5.6 Bestehen der Abschlussprüfung

Siehe Ziff. 6.4 der Prüfungsordnung.

5.7 Prüfungswiederholung

Siehe Ziff. 6.5 der Prüfungsordnung.

6. Einsichtnahme und Beschwerdeverfahren

Sämtliche Akten und die schriftlichen Prüfungsarbeiten sind Eigentum von santésuisse und werden zwei Jahre aufbewahrt. Die definitiv verfükten Noten (Notenblatt und Prüfungsentscheid) werden mindestens 15 Jahre aufbewahrt. Kandidatinnen und Kandidaten, welche die Prüfung nicht bestanden haben, können innerhalb der Beschwerdefrist von 30 Tagen (Ziff. 7.31 der Prüfungsordnung) ihre schriftlichen Prüfungsarbeiten bei der Prüfungsleitung einsehen.

Bei der Einsicht der schriftlichen Prüfungsarbeiten werden keinerlei Erläuterungen zu den Fragen und Antworten oder gar Erklärungen zur Benotung abgegeben. Das SBFI stellt ein Merkblatt zur Verfügung: [Merkblatt «Akteneinsichtsrecht»](#). Das Merkblatt kann auf der Webseite des SBFI (Link: <https://www.sbf.admin.ch/sbf/de/home/bildung/bwb/hbb/eidgenoessische-pruefungen/kandidierende-und-absolvierende.html>) heruntergeladen werden.

Bei Nichtbestehen der Prüfung bzw. bei Nichtzulassung zu einer Prüfung ist das SBFI die erste Beschwerdeinstanz. Zweite Beschwerdeinstanz ist das Bundesverwaltungsgericht. Das SBFI stellt dazu ein Merkblatt zur Verfügung: [Merkblatt «Beschwerden gegen die Nichtzulassung zur Prüfung und Nichterteilung des eidg. Fachausweises bzw. Diploms»](#). Das Merkblatt kann auf der Webseite des SBFI (Link: <https://www.sbf.admin.ch/sbf/de/home/bildung/bwb/hbb/eidgenoessische-pruefungen/kandidierende-und-absolvierende.html>) heruntergeladen werden.

7. Erlass

Die Wegleitung zur Prüfungsordnung vom 9. Juli 2024 wird genehmigt.

Solothurn, 12. Juni 2025

santésuisse

Alain-Gérard Scherwey
Präsident der Prüfungskommission

8. Anhänge zur Wegleitung

8.1 Qualifikationsprofil

8.1.1 Berufsbild

Siehe Ziff. 1.2 der Prüfungsordnung.

8.1.2 Übersicht der Handlungskompetenzen

Handlungskompetenzbereiche		Handlungskompetenzen							
A	Beraten von Kundinnen und Kunden von Krankenversicherungen.	A1 Kundinnen und Kunden die rechtlichen Grundlagen zu Versicherungspflicht und Deckungsoptionen erklären.	A2 Kundinnen und Kunden die Rechte und Pflichten besonderer Versicherungsformen erläutern.		A3 Kundinnen und Kunden über Möglichkeiten und Konsequenzen bei Abschluss und Wechsel von Versicherungen nach Krankenversicherungsgesetz sowie Versicherungsvertragsgesetz beraten.	A4 Kundinnen und Kunden über die Folgen von Nichteinhalten von Vorgaben und Verpflichtungen informieren.	A5 Fragen von Kundinnen und Kunden im Zusammenhang mit abgerechneten Leistungen anhand von gesetzlichen, vertraglichen und tariflichen Grundlagen beantworten.	A6 Kundinnen und Kunden zu Wechsel, Austritt und Kündigung von Versicherungen nach Krankenversicherungsgesetz sowie Versicherungsvertragsgesetz beraten.	A7 Kundinnen und Kunden und interessierte Personen über die Besonderheiten von Sozialversicherungen aufklären.
B	Bearbeiten von Leistungsansprüchen von Kundinnen und Kunden von Krankenversicherungen.	B1 Leistungsansprüche sowie Kostenbeteiligung aufgrund gesetzlicher oder vertraglicher Grundlagen prüfen.	B2 Kostenübernahmegesuche von Kundinnen und Kunden und Leistungserbringenden bearbeiten.		B3 Tarife von Rechnungen für ambulante und stationäre Leistungen auf vertragliche oder behördlich festgelegte Vereinbarungen prüfen.	B4 Positive und negative Entscheide zu Leistungsansprüchen den Kundinnen und Kunden, Leistungserbringenden, Behörden oder Versicherungen mitteilen.	B5 Leistungsent-scheide zugunsten von Kundinnen und Kunden, Leistungserbringenden oder Versicherungen rückwirkend korrigieren.		

Handlungskompetenzbereiche

C

Koordinieren mit Anspruchsgruppen von Krankenversicherungen.

Handlungskompetenzen

C1

Zuständigkeiten anderer Versicherer in Leistungsfällen feststellen.

C2

Auskünfte zur Koordination zwischen Sozial- und Privatversicherungen gemäss den gesetzlichen Grundlagen erteilen.

C3

Berechtigten Dritten Auskunft zu relevanten Krankenversicherungsthemen erteilen.

C4

Entscheide von Sozialversicherern aus Sicht Krankenversicherungs-gesetz überprüfen.

C5

Entscheide von Privatversicherungen aus Sicht Versicherungsvertrags-gesetz überprüfen.

C6

Zusammenarbeit und Koordination innerhalb der Krankenversicherung sicherstellen.

D

Bearbeiten von rechtlichen Streitigkeiten im privaten und öffentlichen Recht im Bereich von Krankenversicherungen.

D1

Beschwerden von Kundinnen und Kunden anhand von gesetzlichen und tariflichen Grundlagen bearbeiten.

D2

Kundinnen und Kunden über den Rechtsweg gemäss Krankenversicherungsgesetz und Versicherungsvertragsgesetz aufklären.

D3

Verfügungen gemäss den relevanten gesetzlichen Grundlagen und Fristen verfassen.

D4

Interessen der Krankenversicherer gegenüber Sozialversicherern rechtlich vertreten.

D5

Schiedsverfahren bei Konflikten mit Leistungserbringenden im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung initiieren.

8.1.3 Anforderungsniveau (Leistungskriterien)

Handlungskompetenzbereich A

Beraten von Kundinnen und Kunden von Krankenversicherungen

Beschreibung des Handlungskompetenzbereichs

Fachpersonen Krankenversicherung beraten Kundinnen und Kunden. Sie erklären ihnen die Versicherungspflicht, Ausnahmen und Sistierungen. Weiter informieren sie zu besonderen Versicherungsformen und Versicherungsmöglichkeiten sowie zum Vorgehen bei einem Versicherungswechsel. Auch zu Abschluss und Wechsel von Versicherungen nach Krankenversicherungsgesetz (KVG) und Versicherungsvertragsgesetz (VVG) beraten sie. Sie klären Kundinnen und Kunden zudem über die Finanzierung von Krankenversicherungen auf wie Prämienberechnungen, Prämienverbilligung und Risikoausgleich.

Ihre Beratungstätigkeit umfasst weiter den Bereich Folgen von Nichteinhalten von Vorgaben und Verpflichtungen. Zudem beantworten sie Fragen von Kundinnen und Kunden im Zusammenhang mit abgerechneten Leistungen. Dabei stützen sie sich auf gesetzliche, vertragliche und tarifliche Grundlagen ab. Sie beraten auch zu Wechsel, Austritt und Kündigung von Versicherungen nach KVG sowie VVG. Schliesslich klären sie Kundinnen und Kunden und interessierte Personen über die Besonderheiten von Sozialversicherungen auf.

Kontext

Kundinnen und Kunden haben individuelle Bedürfnisse, wie sie sich finanziell für den Leistungsfall absichern wollen. Damit sie die für sie optimale Versicherungslösung wählen können, nehmen viele eine Beratung in Anspruch. Dafür können sie sich an Fachpersonen Krankenversicherung wenden. Diese verfügen über ein fundiertes Wissen zu allen Versicherungsformen in der Grundversicherung und zu Zusatzversicherungen.

Für private Zusatzversicherer ist es zentral zu wissen, ob bei Kundinnen und Kunden mit hohen Kosten zu rechnen ist. Daher prüfen sie den Gesundheitszustand anhand eines Fragebogens und werten diesen aus. Sie entscheiden, ob jemand vorbehaltlos aufgenommen, mit Vorbehalt aufgenommen oder abgelehnt wird. Mit diesem Entscheid tragen sie erheblich zum Risikomanagement von Krankenversicherungen bei.

Im Rahmen des regulierten Wettbewerbs haben die Kundinnen und Kunden verschiedene Wahlmöglichkeiten. Neben dem Preis und der Produktpalette spielt die Qualität der Dienstleistung eine wesentliche Rolle auf dem Markt. Deshalb hat die Zufriedenheit der Kundinnen und Kunden bei einer Krankenversicherung einen hohen Stellenwert. Zwei Faktoren, die zur Zufriedenheit beitragen, sind fachkundige Beratungen sowie korrekte Leistungsabwicklungen. Fragen zur Leistungsabwicklung werden von Fachpersonen Krankenversicherung kompetent und adressatengerecht beantwortet. Wenn Kundinnen und Kunden dies nachvollziehen können, trägt dies wesentlich zu ihrer Kundenzufriedenheit bei.

Handlungs- kompetenzen	Leistungskriterien Fachpersonen Krankenversicherung
A1 Kundinnen und Kunden die rechtlichen Grundlagen zu Versicherungs-pflicht und Deckungsoptionen erklären.	• klären die Versicherungspflicht von Kundinnen und Kunden unter Berücksichtigung des KVG und der bilateralen Verträge ab; • informieren über Gesuchstellungen zu Sistierungen, Ruhen der Unfalldeckung und Ausnahmen von der Versicherungspflicht; • teilen Kundinnen und Kunden das Ergebnis der Abklärung zur Versicherungspflicht mit; • zeigen Kundinnen und Kunden auf, weshalb Versicherungsanträge abgelehnt werden; • halten die gesetzlichen Informationspflichten bei den Zusatzversicherungen ein.
A2 Kundinnen und Kunden die Rechte und Pflichten besonderer Versicherungsformen erläutern.	• informieren Kundinnen und Kunden über die angebotenen besonderen Versicherungsformen; • beraten im Einzelfall Kundinnen und Kunden bei der Wahl einer besonderen Versicherungsform; • informieren Kundinnen und Kunden über das Vorgehen bei einem Wechsel der Versicherungsform.

Wichtige Themen / Inhalte A1 – A7
• ATSG • Europäisches Koordinationsrecht / Bilaterale Verträge • KVG • VVG • IVG • UVG • MVG • EO • EL • KVAG • VAG • AVB und zusätzliche Vertragsbestimmungen • Verordnungen zu den genannten Gesetzen • Weisungen von Aufsichtsbehörden • Reglemente • Gesundheitsdeklaration • adressatengerechte mündliche und schriftliche Kommunikation • wirksames Präsentieren • Prämienverbilligung • Listen von Leistungserbringenden • soziale Sicherheit • Schweizer Gesundheitswesen • Organisation der KV

Handlungs- kompetenzen	Leistungskriterien Fachpersonen Krankenversicherung
A3 Kundinnen und Kunden über Möglichkeiten und Konsequenzen bei Abschluss und Wechsel von Versicherungen nach Krankenversicherungsgesetz sowie Versicherungsvertragsgesetz beraten.	• beraten Kundinnen und Kunden über Produkte und Prämien im Bereich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung sowie der freiwilligen Zusatzversicherungen; • informieren Kundinnen und Kunden über die Optionen von Taggeldversicherungen; • klären Kundinnen und Kunden über die Finanzierung von Krankenversicherungen auf wie Prämienberechnungen, Prämienverbilligung und Risikoausgleich; • beurteilen im Rahmen des Underwritings die Gesundheitsdeklarationen von Antragstellenden gemäss internen Richtlinien; • sprechen sich im Rahmen des Underwritings mit Vertrauensärztinnen und -ärzten ab; • entscheiden aufgrund von Berichten zum Gesundheitszustand über Annahme, Annahme mit Vorbehalt (Taggeld nach KVG) oder Ablehnung respektive Deckungsausschluss (VVG); • informieren Antragstellende über ihren Entscheid betreffend Annahme, Vorbehalt oder Ablehnung; • schliessen Verträge ab.
A4 Kundinnen und Kunden über die Folgen von Nichteinhalten von Vorgaben und Verpflichtungen informieren.	• erklären Kundinnen und Kunden die Konsequenzen beim Nichteinhalten der Einschränkungen in OKP-Versicherungsformen mit eingeschränkter Wahl der Leistungserbringenden gemäss internen Richtlinien respektive Reglementen; • erklären Kundinnen und Kunden die Konsequenzen des Prämienverzugs in der OKP; • erklären Kundinnen und Kunden die Konsequenzen von Anzeigepflichtverletzung oder Prämienverzug in den freiwilligen Versicherungen (VVG oder KVG-Taggeldversicherung) gemäss internen Richtlinien respektive Reglementen.

Handlungs- kompetenzen	Leistungskriterien Fachpersonen Krankenversicherung
A5 Fragen von Kundinnen und Kunden im Zusammenhang mit abgerechneten Leistungen anhand von gesetzlichen, vertraglichen und tariflichen Grundlagen beantworten.	• nehmen Fragen zu abgerechneten Versicherungsleistungen entgegen; • prüfen, ob Leistungsabrechnungen korrekt sind; • begründen die Richtigkeit von erfolgten Leistungsabrechnungen adressatengerecht.
A6 Kundinnen und Kunden zu Wechsel, Austritt und Kündigung von Versicherungen nach Krankenversicherungsgesetz sowie Versicherungsvertragsgesetz beraten.	• klären Kundinnen und Kunden zu Wechsel und Austrittsmöglichkeiten in der OKP auf; • klären Kundinnen und Kunden zur Kündigungsmöglichkeit in der Zusatzversicherung VVG sowie in der freiwilligen Taggeldversicherung auf; • beurteilen die Rechtmässigkeit von Kündigungen; • mutieren Austritte von Kundinnen und Kunden; • kommunizieren Kundinnen und Kunden deren Austritte.
A7 Kundinnen und Kunden und interessierte Personen über die Besonderheiten von Sozialversicherungen aufklären.	• erläutern Kundinnen und Kunden sowie interessierten Personen das System der sozialen Sicherheit sowie Sinn und Zweck von Sozialversicherungen; • erläutern Kundinnen und Kunden sowie interessierten Personen den Leistungsanspruch bei Sozialversicherungen und Sozialhilfe; • zeigen Kundinnen und Kunden sowie interessierten Personen auf, welche Behörden und Akteure bei der Durchführung der Sozialversicherung involviert sind.

Persönliche / soziale Kompetenzen / Haltungen

Vernetztes Denken, Kundenorientierung, Kommunikationsfähigkeit und Empathie.

Handlungskompetenzbereich B

Bearbeiten von Leistungsansprüchen von Kundinnen und Kunden von Krankenversicherungen

Beschreibung des Handlungskompetenzbereichs

Fachpersonen Krankenversicherung überprüfen Leistungsansprüche auf die Einhaltung der nationalen und internationalen gesetzlichen oder vertraglichen Vorgaben. Auch wenn sie Kostenübernahmegesuche von Kundinnen und Kunden sowie Leistungserbringenden bearbeiten, überprüfen sie diese auf gesetzliche oder vertragliche Ansprüche. Insbesondere achten sie auf die Kostenbeteiligung und weisen die Kundinnen und Kunden darauf hin.

Weiter prüfen sie Tarife von Rechnungen für ambulante und stationäre Leistungen. Bei Einhaltung der vertraglich oder behördlich festgelegten Vereinbarungen lösen sie Zahlungen aus, bei Nichteinhaltung weisen sie die Rechnungen zurück. Sowohl positive wie auch negative Entscheide zu Leistungsansprüchen teilen sie Kundinnen und Kunden sowie Leistungserbringenden mit. Müssen Leistungsentscheide zugunsten von Kundinnen und Kunden, Leistungserbringenden oder Krankenversicherungen rückwirkend korrigiert werden, nehmen sie diese Korrekturen vor und informieren die Betroffenen.

Kontext

Vereinbarte oder behördlich festgelegte Tarife sind in Tarifdatenbanken, auf der Webseite des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) oder auf anderen Webseiten hinterlegt. Die Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren publiziert kantonale Spitallisten und Referenztarife. Für Fachpersonen Krankenversicherung bedeutet dies, Rechnungen auf die Einhaltung dieser Tarife zu überprüfen. Damit kann sichergestellt werden, dass Leistungen korrekt entschädigt werden, was sich wiederum auf das versicherungstechnische Ergebnis auswirkt.

Ebenso wichtig ist die Prüfung, ob geltend gemachte Leistungsansprüche mit den gesetzlichen, vertraglichen und internen Vorgaben konform sind. Dies wirkt sich kostendämpfend aus. Sollten Leistungen von Krankenversicherungen nicht übernommen werden, teilen dies Fachpersonen Krankenversicherung den Kundinnen und Kunden und allenfalls den Leistungserbringenden mit und begründen ihre Entscheidung. Wenn Kundinnen und Kunden den Entscheid nachvollziehen können, trägt dies wesentlich zu ihrer Kundenzufriedenheit bei.

Handlungs-kompetenzen	Leistungskriterien Fachpersonen Krankenversicherung	Wichtige Themen / Inhalte B1 – B5
B1 Leistungsansprüche sowie Kostenbeteiligung aufgrund gesetzlicher oder vertraglicher Grundlagen prüfen.	- kontrollieren, ob versicherte Risiken bestehen; - überprüfen Rechnungen mit den einschlägigen Regulatorien und Richtlinien sowie mit WZW-Kriterien und internationalen Abkommen auf Vergütungsansprüche; - erklären Kundinnen und Kunden Leistungsabrechnungen inklusive Kostenbeteiligung; - entscheiden, ob Schadenminderungspflicht geltend gemacht wird; - holen bei behandelnden Ärztinnen und Ärzten die Informationen für die Abklärung durch Vertrauensärztinnen und -ärzte ein; - entscheiden aufgrund der Beratung mit Vertrauensärztinnen und -ärzten über Vergütung und Tarifierung; - halten Leistungsentscheide in internen Verarbeitungssystemen fest; - überprüfen Arbeitsunfähigkeitszeugnisse mit Hilfe der entsprechenden Gesetze, Verordnungen und internen Richtlinien auf Vergütungsansprüche.	• ATSG • Europäisches Koordinationsrecht / Bilaterale Verträge • KVG • VVG • UVG • IVG • MVG • EO • DSG • Verordnungen zu KVG, UVG, IVG • Reglemente • AVB und zusätzliche Vertragsbestimmungen • Missbrauchsversuche / Fälschungssoftware • internes und externes Audit • öffentlich zugängliche Datenbanken oder über vertragliche Datenbanken zugängliche Tarife • relevante Webseiten: BAG, Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren, u.a. • Wirtschaftlichkeitskontrolle • Qualitätssicherung
B2 Kostenübernahmegesuche von Kundinnen und Kunden und Leistungserbringenden bearbeiten.	- analysieren Kostenübernahmegesuche auf deren gesetzliche oder vertragliche Ansprüche; - überprüfen Kostenübernahmegesuche auf WZW-Kriterien; - holen bei Vertrauensärztinnen und -ärzten Empfehlungen zu Kostenübernahmegesuchen ein.	

Handlungs- kompetenzen	Leistungskriterien Fachpersonen Krankenversicherung
B3 Tarife von Rechnungen für ambulante und stationäre Leistungen auf vertragliche oder behördlich festgelegte Vereinbarungen prüfen.	• überprüfen Tarifpositionen in Rechnungen auf Korrektheit; •lösen bei korrekten Tarifpositionen Zahlungen aus; •weisen Rechnungen mit falsch angewendeten Tarifpositionen zurück; •beanstanden Rechnungen mit falsch angewendeten Tarifpositionen bei Leistungserbringenden; •begründen Leistungserbringenden Entscheide zu Tarifeinschätzungen.
B4 Positive und negative Entschei- de zu Leistungsan- sprüchen den Kundinnen und Kunden, Leis- tungserbringen- den, Behörden oder Versicherun- gen mitteilen.	•weisen Leistungen ohne Leistungsansprüche an Leistungserbringende zurück; •lehnen Leistungen ohne Leistungsansprüche ab; •begründen Kundinnen und Kunden sowie Leistungserbringenden, warum keine Leistungsansprüche bestehen; •begründen Leistungserbringenden Entscheide zu Tarifeinschätzungen; •teilen Gesuchstellenden Entscheide zu Kostenübernahmegesuchen mit.
B5 Leistungsentschei- de zugunsten von Kundinnen und Kunden, Leis- tungserbringenden oder Versicherun- gen rückwirkend korrigieren.	•beurteilen Leistungsabrechnungen aufgrund von Rückmeldungen; •informieren Kundinnen und Kunden, Leistungserbringende oder andere Kostenträger schriftlich oder mündlich über Korrekturen in Leistungsansprüchen; •korrigieren falsch erfasste Leistungen; •fordern zu Unrecht ausbezahlte Beträge zurück; •fordern von Leistungserbringenden korrekte Rechnungen ein.

Persönliche / soziale Kompetenzen / Haltungen

Kundenorientierung, Genauigkeit, Verschwiegenheit und Kommunikationsfähigkeit.

Beschreibung des Handlungskompetenzbereichs

Handlungskompetenzbereich C

Koordinieren mit Anspruchsgruppen von Krankenversicherungen

Fachpersonen Krankenversicherung stellen bei Leistungsfällen die Zuständigkeiten anderer Versicherer fest. Dabei setzen sie die Koordinationsregeln gemäss Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts um. Zu ihren Koordinationsaufgaben gehört auch, dass sie Kundinnen und Kunden Auskünfte zur Koordination zwischen Sozial- und Privatversicherungen gemäss den gesetzlichen Grundlagen erteilen. Anfragen von Dritten beantworten sie nur nach Prüfung der Berechtigung. Weiter überprüfen sie Entscheide von Sozial- und Privatversicherungen aus Sicht der entsprechenden gesetzlichen Grundlagen.

Zahlreiche Tätigkeiten setzen eine Koordination und Zusammenarbeit innerhalb von Krankenversicherungen voraus. Fachpersonen Krankenversicherung stellen diese sicher.

Kontext

Sozialversicherungen wie zum Beispiel Krankenversicherungen schützen vor Risiken, deren finanzielle Folgen jemand nicht allein bewältigen kann. Im Falle eines Leistungsanspruchs muss daher geklärt werden, welche Sozialversicherung die Leistungen übernimmt. Denn gemäss Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts dürfen Leistungen verschiedener Sozialversicherungen nicht zu einer Überentschädigung führen. Fachpersonen Krankenversicherung stellen dies sicher, indem sie eine Koordinationsfunktion unter den Sozialversicherungen übernehmen.

Handlungs- kompetenzen	Leistungskriterien Fachpersonen Krankenversicherung
C1 Zuständigkeiten anderer Versiche- rer in Leistungsfäl- len feststellen.	• klären ab, ob weitere oder andere Kostenträger für den gleichen Leistungsfall zuständig sind; • setzen die Koordinationsregeln gemäss ATSG um; • melden Leistungsansprüche bei anderen Sozialversicherungen an; • klären Kundinnen und Kunden über Leistungsbezugsmöglichkeiten bei anderen Sozialversicherungen auf.
C2 Auskünfte zur Koordination zwischen Sozial- und Privatversi- cherungen gemäss den gesetzlichen Grundlagen erteilen.	• informieren Kundinnen und Kunden über Auswirkungen weiterer Sozialversicherungen auf bestehende Verträge; • klären Kundinnen und Kunden über die Koordination von Leistungen innerhalb der Sozialversicherungen auf.
C3 Berechtigten Dritten Auskunft zu relevanten Krankenversiche- rungsthemen erteilen.	• prüfen, ob aufgrund der Schweigepflicht Auskunft erteilt werden dürfen; • leisten Amts- und Verwaltungshilfe; • gewähren Auskunft und/oder Akteneinsicht; • begründen die Entscheide adressatengerecht unter Hinweis auf rechtliche oder vertragliche Grundlagen.

Wichtige Themen / Inhalte C1 – C6
• Europäisches Koordinationsrecht / Bilaterale Verträge • Koordinationsnormen bezüglich der Vorleistungspflicht gemäss ATSG • KVG • VVG • UVG • IVG • MVG • EO • AVIG • DSG • ZGB • Regress (OR) • Verordnungen zu KVG und weiteren Sozialversicherungen • Reglemente • AVB und zusätzliche Vertragsbestimmungen • interne Weisungen zum Datenschutz • Compliance-Regelungen • öffentlich zugängliche Datenbanken oder über vertragliche Datenbanken zugängliche Tarife • Haftpflicht

Handlungs- kompetenzen	Leistungskriterien Fachpersonen Krankenversicherung
C4 Entscheide von Sozialversiche- rern aus Sicht Krankenversiche- rungsgesetz überprüfen.	• analysieren Entscheide von Sozialversicherungen auf die Einhaltung der gesetzlichen Grundlagen; • verlangen von weiteren Sozialversicherungen Akteneinsicht zur vertieften Überprüfung; • halten Analyseresultate von Entscheiden von Sozialversicherungen fest; • stellen fest, ob Leistungen von Sozialversicherungen zurückzufordern sind.
C5 Entscheide von Privatversiche- rungen aus Sicht Versicherungsver- tragsgesetz überprüfen.	• analysieren Entscheide von Privatversicherungen auf die Einhaltung der gesetzlichen und vertraglichen Grundlagen; • halten Analyseresultate von Entscheiden von Privatversicherern fest; • stellen fest, ob Leistungen von Privatversicherungen zurückzufordern sind.
C6 Zusammenarbeit und Koordina-tion innerhalb der Krankenversiche- rung sicherstellen.	• wenden im Austausch mit internen Stellen das Need-to-Know-Prinzip an; • berücksichtigen bei Entscheiden die Empfehlungen von Vertrauensärztinnen und -ärzten; • melden Verdacht auf Anzeigepflichtverletzungen an das Underwriting; • koordinieren intern Leistungsinformationen bei Verdacht auf Versicherungsmissbrauch; • beziehen bei rechtlichen Fragestellungen die Rechtsdienste ein; • leiten relevante Informationen an zuständige Abteilungen weiter.

Persönliche / soziale Kompetenzen / Haltungen

Vernetztes Denken, Verschwiegenheit / Diskretion und Kommunikationsfähigkeit.

Handlungskompetenzbereich D

Bearbeiten von rechtlichen Streitigkeiten im privaten und öffentlichen Recht im Bereich von Krankenversicherungen

Fachpersonen Krankenversicherung bearbeiten Beschwerden von Kundinnen und Kunden. Dafür ziehen sie die relevanten gesetzlichen und tariflichen Grundlagen bei. Weiter zeigen sie Kundinnen und Kunden den Rechtsweg gemäss den gesetzlichen Grundlagen auf.

Sind Krankenversicherer nicht einverstanden mit Entscheiden von weiteren Sozialversicherungen, verfassen Fachpersonen Krankenversicherung die Einsprachen und Einwände. Sie verfassen auch Verfügungen, in denen sie ihre Entscheide begründen.

Bei Konflikten mit Leistungserbringenden im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung initiieren sie das Schiedsverfahren.

Bei Streitigkeiten im Bereich der sozialen Kranken- und Unfallversicherung sowie privaten Zusatzversicherung erklären und vertreten Fachpersonen Krankenversicherung verständlich den Sachverhalt und den Entscheid der Krankenversicherung. Dadurch können sie oft deeskalierend wirken und weitere rechtliche Schritte vermeiden. Dies wirkt sich positiv auf das versicherungstechnische Ergebnis aus.

Wird trotzdem der Rechtsweg beschritten, setzen Fachpersonen Krankenversicherung die entsprechenden rechtlichen Vorgaben und internen Richtlinien um. Damit sorgen sie für eine optimale Ausgangslage. Im Falle von Entscheiden von Sozialversicherungen kann dies bedeuten, dass die Kosten unter den Versicherungen korrekt aufgeteilt werden.

Handlungs-kompetenzen	Leistungskriterien Fachpersonen Krankenversicherung	Wichtige Themen / Inhalte D1 – D5
D1 Beschwerden von Kundinnen und Kunden anhand von gesetzlichen und tariflichen Grundlagen bearbeiten.	• klären die Ursachen von Beschwerden ab; • stellen Ansprüche fest; • korrigieren Leistungsabrechnungen oder Verträge bei berechtigten Beschwerden; • begründen Entscheide gegenüber Kundinnen und Kunden adressatenge-recht.	• ATSG • ATSV • Europäisches Koordinationsrecht / Bilaterale Verträge • KVG • VVG • UVG • IVG • MVG • EO • Verordnungen zu KVG und weiteren Sozialversicherungen • Reglemente • AVB und zusätzliche Vertragsbestimmungen • Kreisschreiben • Rundschreiben • kantonale Gerichtsorganisationsgesetze • kantonales Schiedsgericht • Gerichtsurteile / Rechtsprechung
D2 Kundinnen und Kunden über den Rechtsweg gemäss Krankenversicherungs-gesetz und Versicherungs-vertragsge-setz aufklären.	• prüfen Ansprüche von Kundinnen und Kunden aufgrund der rechtlichen Grundlagen; • erklären Kundinnen und Kunden deren Ansprüche auf Basis von KVG und VVG; • zeigen Kundinnen und Kunden auf, wie Rechtspflegeverfahren durch Kundinnen und Kunden oder Versicherer eingeleitet werden können.	
D3 Verfügungen gemäss den relevanten gesetzlichen Grundlagen und Fristen verfassen.	• bestimmen relevante gesetzliche Grundlagen für Verfügungen; • begründen Entscheide in Form von Verfügungen inklusive Rechtsmittelbelehrung gemäss internen Richtlinien; • zeigen in Verfügungen den weiteren Rechtsweg auf.	

Handlungs- kompetenzen	Leistungskriterien Fachpersonen Krankenversicherung
D4 Interessen der Krankenversicherer gegenüber Sozialversicherern rechtlich vertreten.	- identifizieren relevante gesetzliche Bestimmungen für Einsprachen und Einwände; - erheben Einsprachen und Einwände gegen Entscheide von Sozialversicherungen.
D5 Schiedsverfahren bei Konflikten mit Leistungserbringenden im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung initiieren.	- präzisieren die Ausgangslage für Schiedsverfahren zuhanden interner Fachpersonen; - stellen Dokumentationen für Schiedsverfahren zusammen.

Persönliche / soziale Kompetenzen / Haltungen
Konfliktfähigkeit, Genauigkeit und Lösungsorientierung.

Abkürzungsverzeichnis

ATSG	Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts
ATSV	Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts
AVB	Allgemeine Versicherungsbedingungen
AVIG	Bundesgesetz über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzenschädigung
BAG	Bundesamt für Gesundheit
DSG	Bundesgesetz über den Datenschutz
EL	Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung
EO	Erwerbsersatzordnung
IVG	Bundesgesetz über die Invalidenversicherung
KV	Krankenversicherung
KVAG	Bundesgesetz betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherung
MVG	Bundesgesetz über die Militärversicherung
OKP	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
OR	Obligationenrecht
UVG	Bundesgesetz über die Unfallversicherung
VAG	Bundesgesetz betreffend die Aufsicht über Versicherungsunternehmen
VVG	Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag
WZW	Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit
ZGB	Schweizerisches Zivilgesetzbuch

