



Prüfung	Geprüfte/-r Fachwirt/-in für Versicherungen und Finanzen
Handlungsbereich	Kranken- und Unfallversicherungen – Schaden- und Leistungsmanagement
Prüfungstag	26. April 2012
Bearbeitungszeit	60 Minuten
Anzahl der Anlagen	
Anzahl der Aufgaben	4
Prüfungsnummer	P 082-15-0412-6

Nr. d. Aufg.	Rahmenplan-Nummer/ Titel bzw. Thema	Einzelpunkte (bei a), b) usw.)	Punkte gesamt	Zeit- bedarf (in Min.)	Schwierigkeits- grad (Leicht, Mittel, Schwer)
1	7.3.2	a) 4 b) 21	25	10	L
2	7.1.1		25	15	L/M
3	7.1		25	15	M
4	7.2.1	a) 6 b) 6 c) 13	25	20	M/S
Gesamt			100		

Bearbeitungshinweise:

- Die zur Prüfung zugelassenen Hilfsmittel wurden Ihnen separat mit der Einladung mitgeteilt.
- Sie erhalten einen Aufgaben- und einen Lösungsteil.
- Tragen Sie auf dem Deckblatt Ihre Prüfungsteilnehmer-Nummer ein.
- Die maximale Gesamtpunktzahl der Lösungen beträgt 100 Punkte.
- Die Lösungsgänge bzw. Rechenvorgänge sind klar und nachvollziehbar im Lösungsteil darzustellen. Sollte der Platz nicht ausreichen, benutzen Sie bitte das Konzeptpapier, verweisen Sie auf die Fortsetzung und kennzeichnen Sie diese. Wir weisen darauf hin, dass eine vom Prüfungsausschuss nicht lesbare Prüfungsarbeit mit der Note „ungenügend“ (null Punkte) bewertet wird mit den Rechtsfolgen, die sich aus der Prüfungsordnung ergeben.
- Verwenden Sie für jede Aufgabe ein neues Lösungsblatt bzw. eine neue Lösungsseite.
- Falls die Lösung auf einem beigefügten Anlageblatt erfolgen soll, wird in der Aufgabenstellung darauf hingewiesen.
- Für Ihre Notizen benutzen Sie bitte ausschließlich das Konzeptpapier.
- Das Konzeptpapier ist mit dem Aufgaben- und dem Lösungsteil abzugeben.
- Bei Aufgaben, die eine Aufzählung von n-Fakten zur Lösung erfordern, werden nur die ersten n-Fakten gewertet. Alle darüber hinausgehenden Aufzählungen werden gestrichen.

Hinweise für den Korrektor:

- Die folgenden Lösungen sind lediglich Lösungshinweise und keine Musterlösungen.
- Sie sollen nur den Rahmen der zu erwartenden Prüfungsleistung abstecken.
- Der Korrektor ist durch die hier aufgeführten Lösungshinweise in seinem Bewertungsspielraum nicht eingeengt.
- Bei Aufgaben, die eine Aufzählung von n-Fakten zur Lösung erfordern, werden nur die ersten n-Fakten gewertet. Alle darüber hinausgehenden Aufzählungen werden gestrichen.
- Bei Berechnungen sollen Folgefehler berücksichtigt werden und somit nicht zum Punktabzug führen.
- Der leichten Lesbarkeit wegen geben wir in den Aufgaben/Texten der männlichen Form den Vorzug. Mit diesem einfacheren sprachlichen Ausdruck sind selbstverständlich immer Männer und Frauen gemeint.

Aufgabe 1: (25 Punkte)

Sie arbeiten als Controller in der Krankenversicherung der PROXIMUS Versicherung AG. Das Controlling berichtet direkt an den Vorstand. Hierzu gehört es auch, über das versicherungstechnische Risiko resultierend aus Veränderungen der Leistungsausgaben zu informieren (z. B. Überschäden). Über dieses versicherungstechnische Risiko und die Rückversicherung als Instrument zur Schadenminderung eines Überschadens geben Sie in einer innerbetrieblichen Schulung von neuen Mitarbeitern Auskunft.

- a) Definieren Sie für die Schulungsteilnehmer das versicherungstechnische Risiko. **(4 Punkte)**
- b) Nennen und erläutern Sie drei Arten des versicherungstechnischen Risikos und begründen Sie jede Ausprägungsart mit einem Beispiel aus dem Leistungsbereich. **(21 Punkte)**

Lösungshinweise Aufgabe 1:

(RP: 7.3.2)

- a) Unter dem versicherungstechnischen Risiko versteht man die Abweichung des tatsächlichen Bedarfes vom kalkulierten Bedarf. So können die tatsächlichen Leistungsausgaben deutlich von den kalkulierten Leistungsausgaben negativ abweichen. In der Folge sind dann die Ziele des Unternehmens (z. B. Beitragsstabilität, Erträge) gefährdet. **(4 Punkte)**
- b) – Zufallsrisiko:
Die Schadenhöhen bzw. die Schadenhäufigkeit erhöhen sich zufällig, nicht vorhersehbar, z. B. plötzliche schwere bundesweite Epidemie.
- Änderungsrisiko:
Gesetzliche/rechtliche Änderungen führen zu höheren Ausgaben, z. B. Notfallleistungen gemäß GKV-WSG (GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz), neue Gebührenordnungen, BGH-Rechtsprechung – wie z. B. das sogenannte Alpha-Klinik-Urteil.
- Irrtumsrisiko:
In den Kalkulationsannahmen ist geirrt worden, z. B. Verwendung von veralteten/fehlerhaften Kopfschadenstatistiken oder Ausscheideordnungen, falsche Adaption von Statistiken zu Kalkulationszwecken.
(je Nennung mit Beispiel 7 Punkte, max. 21 Punkte)

Aufgabe 2: (25 Punkte)

Sie sind Sachbearbeiter in der Leistungsabteilung der PROXIMUS Versicherung AG. Erich Meier meldet Ihnen einen Unfall.

Herr Meier ist bei der PROXIMUS Versicherung AG mit folgenden Summen unfallversichert:

- | | |
|-----------------------|----------|
| – Tod | 5.000 € |
| – Invalidität | 50.000 € |
| – Krankenhaustagegeld | 50 € |

Für den Vertrag gelten die AUB 2008 PROXIMUS.

Beim Kirschenpflücken fiel er plötzlich von der Leiter. Im Krankenhaus wurde festgestellt, dass er einen Schlaganfall erlitten hatte sowie durch den Aufprall auf den Boden eine

Gehirnerschütterung und einen Bruch des linken Beines. Eventuell war die Ursache des Sturzes ein Bewusstseinsverlust durch den Schlaganfall. Dazu können die Ärzte sich nicht definitiv äußern.

Wegen der Behandlung des Schlaganfalles wurde ein Krankenhausaufenthalt von vier Wochen erforderlich. Wegen der Behandlung der Gehirnerschütterung und des Beinbruches hätte die stationäre Behandlung nur zwei Wochen gedauert, es ist aber davon auszugehen, dass mit Sicherheit Dauerfolgen zurückbleiben werden.

Prüfen Sie, welche Ansprüche Herr Meier aus seiner Unfallversicherung zustehen, und begründen Sie Ihre Antwort.

(25 Punkte)

Lösungshinweise Aufgabe 2:

(RP: 7.1.1)

Bei dem Aufprall auf dem Boden handelte es sich um ein plötzlich von außen auf den Körper wirkendes Ereignis. Die dadurch verursachte Gehirnerschütterung und der Beinbruch waren unfreiwillig. Diesbezüglich ist der Unfallbegriff nach Ziffer 1.3 AUB erfüllt.

(6 Punkte)

Der Schlaganfall wurde nicht durch den Unfall verursacht. Ziffer 3.1 AUB ist nicht erfüllt.

(3 Punkte)

Der Unfall könnte nach Ziffer 5.1.1 AUB wegen einer Bewusstseinsstörung ausgeschlossen sein. Aber der Versicherer müsste den Ausschluss beweisen, was er nicht kann. Der Unfall fällt also unter den Versicherungsschutz.

(4 Punkte)

Soweit der Krankenhausaufenthalt wegen des – nicht unfallbedingten – Schlaganfalles erforderlich war, besteht kein Anspruch auf Krankenhaustagegeld (Ziffer 2.4 AUB).

(4 Punkte)

Soweit der Krankenhausaufenthalt wegen der Behandlung der Gehirnerschütterung und des Beinbruches erforderlich war, besteht ein Anspruch auf Krankenhaustagegeld: $14 \cdot 50 \text{ €} = 700 \text{ €}$ (Ziffer 2.4 AUB).

(5 Punkte)

Wenn Dauerfolgen verbleiben, besteht ein Anspruch auf Invaliditätsleistung (Ziffer 2.1 AUB).

(3 Punkte)

e)