

082-15-1013-4

# Bundeseinheitliche Weiterbildungsprüfung

der Industrie- und Handelskammern

Prüfungsteilnehmer-Nummer

## Geprüfte/-r Fachwirt/-in für Versicherungen und Finanzen

<b>Handlungsbereich</b>	Kranken- und Unfallversicherungen – Schaden- und Leistungsmanagement
<b>Prüfungstag</b>	9. Oktober 2013
<b>Bearbeitungszeit</b>	60 Minuten
<b>Anzahl der Aufgaben</b>	4
<b>Anzahl der bedruckten Seiten</b>	anzahlseiten

Bitte prüfen Sie vor Beginn der Prüfung die Vollständigkeit des Aufgabensatzes. Sollte der Aufgabensatz nicht vollständig sein, informieren Sie bitte die Aufsicht.

## **Bearbeitungshinweise:**

**Bitte lesen Sie die nachfolgenden Bearbeitungshinweise sorgfältig durch:**

- 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.

## **Wir wünschen Ihnen bei der Bearbeitung viel Erfolg.**

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.  
Die Vervielfältigung, Verbreitung oder öffentliche Wiedergabe der Publikationen [der Prüfungssätze] ist nicht gestattet (§§ 53, 54 UrhG) und strafbar (§ 106 UrhG). Im Fall der Zuwiderhandlung wird Strafantrag gestellt.

**Geprüfte/-r Fachwirt/-in**  
für Versicherungen und Finanzen  
Kranken- und Unfallversicherungen  
– Schaden- und Leistungsmanagement

## Aufgabe 1

<p>Die COMPASS Private Pflegeberatung ist eine Einrichtung des Verbandes der Privaten Krankenversicherung. Seit dem 1. Januar 2009 gibt es diesen Service im gesamten Bundesgebiet.</p> <p>Sie bereiten zu diesem Thema einen Vortrag für Mitarbeiter vor. Die folgenden Themenfelder sollen der rote Faden Ihrer Veranstaltung sein:</p>	
a) Beschreiben Sie den Hintergrund der Pflegeberatung und die beiden Beratungsmöglichkeiten für Ihre Kunden.	(11 Punkte)
b) Zählen Sie fünf Beratungsfelder auf.	(10 Punkte)
c) Erläutern Sie, wer diese Leistungen in Anspruch nehmen kann.	(4 Punkte)

<p><b>Lösungshinweis Aufgabe 1</b> (RP: 7.3, 7.4)</p>	<b>(25 Punkte)</b>
a) Die Pflegereform sichert allen Versicherungsunternehmen das Recht auf individuelle Pflegeberatung zu. Dies ist in § 7 a des Pflege- und Weiterentwicklungsgesetzes (PFWG) geregelt. Ziel ist es, Pflegebedürftige und deren Umfeld in die Lage zu versetzen, Problemsituationen eigenständig zu bewältigen.	(5 Punkte)
Eine Möglichkeit ist die telefonische Pflegeberatung über eine bundesweit kostenlose Telefonnummer.	(3 Punkte)
Die zweite Möglichkeit ist die aufsuchende Pflegeberatung von einem einmaligen Gespräch bis hin zu einer umfassenden kostenlosen Begleitung.	(3 Punkte)
<p>b) Das Beratungsangebot umfasst:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Ansprüche von Leistungen aus der Pflegeversicherung</li> <li>■ sozialrechtliche Ansprüche</li> <li>■ finanzielle Aspekte der Pflegesituation</li> <li>■ Verfahren der Begutachtung zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit</li> <li>■ stationäre, teilstationäre und ambulante Betreuung</li> <li>■ Angebot zur Unterstützung pflegender Angehöriger</li> <li>■ Informationen zu Selbsthilfegruppen und ehrenamtlichen Angeboten</li> <li>■ Hinweise zu Sofortmaßnahmen in Notsituationen und zu psychosozialer Unterstützung</li> </ul> <p style="text-align: right;">(je 2 Punkte, max. 10 Punkte)</p>	(10 Punkte)
c) Grundsätzlich jeder, d. h., COMPASS Private Pflegeberatung kann sowohl von Versicherten der Privaten Krankenversicherung als auch von GKV-Versicherten in Anspruch genommen werden.	(4 Punkte)

## Aufgabe 2

<p>Ein neuer Mitarbeiter Ihrer Abteilung kommt mit dem folgenden Fall zu Ihnen:</p> <p>Der Kunde Herr Meier hat am 20. September 2013 eine ambulante Arztrechnung (Behandlung am 8. September 2008) über knapp 200 € zur Erstattung eingereicht. Alle tariflichen Leistungsvoraussetzungen liegen eindeutig vor. Das Rechnungsdatum ist der 10. September 2008, Herr Meier hatte die Rechnung zwei Tage später – am 12. September 2008 – in seinem Briefkasten, sie dann gleich an den Arzt bezahlt und weggelegt, um wegen einer möglichen Beitragsrückerstattung abzuwarten. Dann hat er nicht mehr an die Rechnung gedacht.</p>	
<p>a) Ihr Mitarbeiter fragt, ob er sich gegenüber Herrn Meier auf Verjährung berufen kann, weil die eingereichte Rechnung schon fünf Jahre „alt“ ist.</p>	
<p>Antworten Sie ihm und begründen Sie Ihre Auffassung ausgehend von § 6 Abs. 2 MB/KK. Sagen Sie Ihrem Mitarbeiter, wann der Anspruch von Herrn Meier auf Leistung fällig ist und zu welchem Datum die Verjährung eintritt. Nennen Sie die gesetzlichen Vorschriften.</p>	(15 Punkte)
<p>b) Wann wird der Honoraranspruch des Arztes gegenüber seinem Patienten nach der Gebührenordnung fällig? Erläutern Sie die Vorschriften.</p>	(10 Punkte)

<p><b>Lösungshinweise Aufgabe 2:</b> (RP: 7.1.1, 7.1.1.1)</p>	<b>(25 Punkte)</b>
<p>a) Der Anspruch auf Rechnungserstattung ist nicht verjährt. Verjährung eines Anspruches setzt allgemein voraus, dass der Anspruch überhaupt einmal fällig geworden ist. Erst dann kann eine Verjährungsfrist überhaupt beginnen. Gemäß § 6 Abs. 2 MB/KK i. V. m. § 14 Abs. 1 VVG wird die Leistung des Versicherers fällig mit Beendigung der erforderlichen Feststellungen zum Versicherungsfall. Daher kann grundsätzlich keine Fälligkeit eintreten, bevor der Kunde überhaupt eine Rechnung einreicht.</p> <p>Nach Sachverhalt bedarf es nach Vorlage der Rechnung keiner weiteren Erhebungen, sodass der Anspruch von Herrn Meier fällig ist.</p> <p>Die regelmäßige Verjährungsfrist beträgt gemäß § 195 BGB drei Jahre. Die Frist beginnt gemäß § 199 Abs. 1 Nr. 1 BGB am Ende des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist, somit Ende 2013. Verjährung tritt dann mit Ablauf des 31. Dezember 2016 ein.</p>	(15 Punkte)
<p>b) § 12 GOÄ ist die einschlägige Vorschrift. Hiernach wird gemäß des Abs. 1 der Anspruch fällig, wenn dem Patienten eine der GOÄ entsprechende Rechnung erteilt worden ist.</p>	(10 Punkte)