

Winter 2024

Das Magazin für Mitglieder, Kunden und Partner

INFORMATION



5 *Gesundheitspolitik*

aus Parlament und Bundesrat

16 *FINMA-Vorgaben: Mehrleistungen VVG*

Herausforderungen für Branche und den RVK

31 *Fusion*

Krankenkasse Einsiedeln übernimmt Krankenkasse
Institut Ingenbohl

••• DIE SCHWEIZ IM WINTER

••• Das verschneite Luzern mit Blick
••• auf das historische Hotel Château
••• Gütsch

RVK

clever entlastet



Inhalt

Gesundheitspolitik

- 5 **BERICHT AUS BERN** Parlament, Bundesrat, EDI, BAG

Informationen des RVK

- 13 **RVK UND RVK RÜCK AG** Jahresversammlungen 2024
- 14 **MEDCASEPOOL** Arbeitsalltag des Sekretariats
- 16 **MEHRLEISTUNGEN VVG** FINMA-Vorgaben stellen Herausforderung für Branche und den RVK dar
- 18 **RELAUNCH DER WEBSITE RVK.CH** Interview mit Carla Hendry
- 20 **WEIHNACHTSAKTION** Spenden statt schenken
- 21 **RVK-FACHTAGUNG** Faire Preise für echte Mehrleistungen – wo stehen wir heute?
- 22 **WEITERBILDUNG** Vorschau RVK-Bildungsangebote 2024
- 23 **PREISNACHLASS CAS** Zertifikatslehrgang 2024/2025 – Krankenversicherungsrecht
- 24 **INTERNER WECHSEL** Sacha Duner im Interview
- 26 **SEIT 100 TAGEN BEIM RVK** Drei Fragen an Rebecca Lötscher
- 27 **WEIHNACHTSESSEN** Kulinarischer Hochgenuss in unvergleichlichem Ambiente
- 28 **NEUES VON DER RVK-CREW** Ein- und Austritte, Dienstjubiläum und Weiterbildung

Informationen unserer Mitglieder, Kunden und Partner

- 31 **FUSION** Krankenkasse Einsiedeln übernimmt Krankenkasse Institut Ingenbohl
- 32 **FÜHRUNGSWECHSEL** Christian Conti ist neuer CEO von Sympany
- 33 **ÖKK** Simon Neuner im Interview

Agenda

- 34 **TERMINE** Veranstaltungen

Impressum

Die **INFORMATION** ist das Mitteilungsblatt des RVK und erscheint viermal jährlich.
Publikationsdatum Winter-Ausgabe: 11. Januar 2024
Titelbild: iStock

Herausgeber / Redaktion

RVK – Dienstleistungen und Versicherungen für den Gesundheitsmarkt
Haldenstrasse 25 / 6006 Luzern / 041 417 05 00 / www.rvk.ch / info@rvk.ch

Liebe Mitglieder Sehr geehrte Damen und Herren

Herzlich willkommen im 2024. Ich hoffe, Sie konnten zum Abschluss eines turbulenten Jahres geruhsame und besinnliche Weihnachtstage verbringen und sind guten Mutes und gestärkt ins neue Jahr gestartet.

Wir blicken auf ein spannendes und ereignisreiches Jahr zurück. Unter anderem bewegten uns die Inkraftsetzung des neuen Datenschutzgesetzes (DSG), die Regulierung der Versicherungsvermittlertätigkeit und die aufsichtsrechtlichen Anforderungen hinsichtlich Mehrleistungen im VVG. Der RVK veranstaltet zu diesem Thema eine Fachtagung «Faire Preise für echte Mehrleistungen – wo stehen wir heute?». Lesen Sie mehr dazu auf Seite 21.



Im vergangenen Herbst/Winter durfte ich die meisten unserer Mitglieder vor Ort besuchen. Ich hatte viele interessante Begegnungen und mein Eindruck würde bekräftigt, dass die KMU-Krankenversicherer dank Kundennähe und höchstem Service gute Argumente aufweisen, um sich weiterhin am Markt zu positionieren.

«Wir wollen auch künftig den Anspruch unseres Claims «clever entlastet» mit vollem Engagement zum Nutzen unserer Kunden und Mitglieder erfüllen.»

Wir beim RVK wollen auch künftig den Anspruch unseres Claims «clever entlastet» mit vollem Engagement zum Nutzen unserer Kunden und Mitglieder erfüllen. Dementsprechend legen wir im 2024 ein grosses Augenmerk auf die Umsetzung der Strategie zur Weiterentwicklung unserer Dienstleistungen.

Ich danke Ihnen im Namen des gesamten RVK für die angenehme und wertschätzende Zusammenarbeit. Wir starten mit viel Zuversicht und freuen uns auf ein weiteres spannendes und erfolgreiches Jahr mit Ihnen.

Herzlich

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'A. Kobel'.

Alexander Kobel
Direktor



GESUNDHEITSPOLITIK

DAS WICHTIGSTE IN KÜRZE

Seite
5

Nach 14-jähriger Beratung: EFAS vom Parlament verabschiedet

Nach Ablauf der Referendumsfrist wird die einheitliche Finanzierung ambulanter und stationärer Leistungen (EFAS) im Akutbereich auf den 1. Januar 2028 in Kraft treten – die Pflegeleistungen werden vier Jahre später in die einheitliche Finanzierung integriert. Bis zum Start ist die Branche gefordert, die nötigen Arbeiten für eine erfolgreiche Umsetzung zu erledigen.

Seite
9

Grüne will lohnabhängige Prämien

Der Bundesrat wurde beauftragt, dem Parlament eine Vorlage, welche einkommens- und vermögensabhängige Krankenkassenprämien vorsieht, zu unterbreiten. Dieser hat Ablehnung der Motion beantragt und setzt sich unter anderem für einen Ausbau des Prämienverbilligungssystems ein. Der Ständerat hat die Motion abgelehnt.

Seite
11

Verwaltungskosten Krankenversicherer

In den Medien und in der Politik sind die Verwaltungskosten der Krankenversicherer und in diesem Zusammenhang auch die Entschädigungen der CEOs der Versicherer gerade in Zeiten von starken Prämienhöhungen ein breit diskutiertes Thema. Im Parlament sind verschiedene Vorstösse zu diesem Thema hängig.

Aus dem Parlament

Die wichtigsten politischen Entwicklungen seit dem 30. September 2023 von Moritz Helfenstein zusammengefasst und kommentiert.

AUS DEM NATIONALRAT

Finanzierung der Gesundheitsleistungen aus einer Hand. Einführung des Monismus

Parlamentarische Initiative Humbel Ruth

Der Nationalrat ist im Rahmen der weiteren Differenzbereinigungsrunde mit einer Ausnahme allen Beschlüssen des Ständerates gefolgt. Die verbleibende Differenz betrifft die Bedingungen für die Inkraftsetzung des Einbezuges der Pflegeleistungen in die einheitliche Finanzierung der ambulanten und stationären Behandlungskosten. Der Ständerat konnte sich nicht mit den Beschlüssen des Nationalrates abfinden, die keinen genauen Zeitpunkt für den Einbezug der Pflege und zudem verschiedene Bedingungen vorsehen. Der Nationalrat hat sich nun dazu durchgerungen, dass der Einbezug der Pflegeleistungen fest nach Ablauf der Frist von sieben Jahren nach Ablauf der Referendumsfrist erfolgen soll. Dabei müssen aber die Vertragspartner sicherstellen, dass bis zu diesem Zeitpunkt Tarife für die Pflegeleistungen vorliegen, die auf einer einheitlichen und transparenten Kosten- und Datenbasis basieren und die gesetzlichen Voraussetzungen erfüllen. Mit dieser Differenz geht nun die Vorlage wieder zurück an den Ständerat. Dass der Nationalrat praktisch durchgehend alle Forderungen des Nationalrates übernimmt, zeigt wohl, dass die Angst bestand, die Vorlage könnte definitiv scheitern. Deshalb wollte der Nationalrat unbedingt, dass das Geschäft noch in dieser Session definitiv verabschiedet wird, weshalb er es nicht einmal auf eine Einigungskonferenz hinauslaufen lassen wollte. Nachdem der Ständerat in der einzigen noch verbliebenen Differenz die Vorgabe des Nationalrates übernommen hat, stimmte der Rat in der Schlussabstimmung der Gesetzesänderung überraschend deutlich mit 141:42 Stimmen bei 16 Enthaltungen zu. Über die finanziellen Auswirkungen der einheitlichen Finanzierung der ambulanten und stationären Behandlungskosten gehen die Meinungen stark auseinander. Während seitens des BAG davon ausgegangen wird, dass sich die Neuerung auf der Kosten- und

damit auch auf der Prämien Seite positiv auswirken wird, geht santésuisse davon aus, dass insbesondere der Einbezug der Pflegeleistungen zu hohen Mehrkosten und damit auch zu entsprechend höheren Prämien führen könnte. Die Gewerkschaften haben ziemlich deutlich mit dem Referendum gedroht.

Einführung der einheitlichen Finanzierung der Leistungen nach KVG. Kostenneutralität überprüfen.

Motion SGK SR

In der Wintersession 2022 hat der Nationalrat der Motion zugestimmt, aber eine textliche Änderung vorgenommen. Nachdem nun beide Räte in der laufenden Session der einheitlichen Finanzierung der ambulanten und stationären Behandlungskosten (inklusive Pflegeleistungen) zugestimmt haben, befasste sich der Ständerat nochmals mit diesem Geschäft (siehe zweiter Abschnitt beim Ständerat). Dabei hat er beschlossen, an seiner ursprünglichen Motionsformulierung festzuhalten. In der Folge hat sich auch der Nationalrat mit der ursprünglichen Fassung der Motion des Ständerates diskussionslos einverstanden erklärt.

Bundesgesetz über die Krankenversicherung. Änderung (Datenaustausch, Risikoausgleich)

Die Gesetzesänderung sieht insbesondere in folgenden Bereichen Neuerungen vor:

- Verbesserter und einfacherer Datenaustausch zwischen Kantonen und Versicherern
- Genaue Aufzählung, wer zum für den Risikoausgleich massgebenden Versichertenbestand gehört und wer nicht (Einbezug der Versicherten mit Wohnsitz im Ausland und Ausschluss von Versicherten, die vom Versicherer nicht mehr erreicht werden können).
- Zuteilung der Versicherten im Ausland auf die Kantone
- Bildung von Referenzgruppen aus Versicherten in der Schweiz für Personen mit Wohnsitz im Ausland
- Recht der Versicherer bei Gemeinden und subsidiär beim Bund kostenlos Daten zu Asylsuchenden, vorläufig Aufgenommenen und Schutzbedürftigen ohne Aufenthaltsbewilligung einzuholen.

Ein einziger Minderheitsantrag wurde vom Rat angenommen. Danach muss das Bundesamt für Statistik die nach Leistungsart und Leistungserbringer aggregierten Kosten der versicherten Personen nach Nationalität erheben.

Der Rat hat der Vorlage des Bundesrates mit ganz wenigen Änderungen mit 132:00 Stimmen bei 62 Enthaltungen zugestimmt. Die vielen Enthaltungen sind wahrscheinlich darauf zurückzuführen, dass verschiedene Minderheitsanträge von Rechts, die Einschränkungen für Ausländer verlangten, abgelehnt wurden. Die Vorlage geht nun in den Ständerat.

Revision EPDG (Übergangsfinanzierung und Einwilligung)

Die vom Bundesrat vorgeschlagenen Änderungen des Bundesgesetzes vom 19. Juni 2015 über das elektronische Patientendossier dienen in erster Linie dazu, die Eröffnung von Patientendossiers zu fördern. Bisher wurden erst sehr wenig Dossier eröffnet. Das hat verschiedene Gründe. Einerseits haben die Gemeinschaften und Stammgemeinschaften, bei welchen die Dossier eröffnet werden können, keine finanziellen Anreize die Dossiereröffnung zu fördern und andererseits ist die Eröffnungsadministration aufwendig. Zudem sind verschiedene Leistungserbringer noch nicht gewillt oder in der Lage, ihre Daten in ein elektronisches Patientendossier zu integrieren. Die jetzt vorliegende Gesetzesänderung sieht daher auch vor, dass sich die Leistungserbringer innerhalb eines Jahres nach Inkrafttreten der Gesetzesänderung einer zertifizierten Gemeinschaft oder Stammgemeinschaft anschliessen müssen, ausgenommen sind Leistungserbringer gemäss Artikel 35 Absatz 2 Buchstaben h-k KVG und Ärzte und Ärztinnen, die neu zugelassen wurden. Neu kann der Bundesrat Sanktionen gegen Leistungserbringer ergreifen, wenn diese sich keiner Gemeinschaft oder Stammgemeinschaft anschliessen oder wenn sie sich weigern, Daten von Patientinnen und Patienten in deren Dossier zu erfassen. Es ist auch vorgesehen, eine umfassende Änderung des Gesetzes in Angriff zu nehmen, die in circa fünf Jahren in Kraft treten soll. Die jetzt vom Bundesrat vorgeschlagenen Änderungen dienen primär als Übergangslösung. Hauptpunkt ist, dass der Bund und die Kantone je 30 Millionen aufbringen sollen, um so die Eröffnung von Patientendossiers zu fördern. Das Geld soll den Gemeinschaften und Stammgemeinschaften zukommen, in dem sie während fünf Jahren für jedes eröffnete Dossier (auch für solche die jetzt bereits bestehen) eine Entschädigung erhalten. Das Patientendossier soll auch zur Kostendämpfung beitragen und wird neu auch Bestandteil des Krankenversicherungsgesetzes (KVG). Bis in fünf Jahren hofft man mit dieser Übergangslösung, dass rund eine Million Personen über ein elektronisches Patientendossier verfügen. In der Gesamtabstimmung hat der Rat der Gesetzesvorlage mit 121:70 Stimmen bei zwei Enthaltungen zugestimmt. Die Vorlage geht nun an den Ständerat.

Medikamentenpreise. Vereinfachte Regeln für Medikamente in Spitälern, um Kosten zu senken

Motion Dobler Marcel

Der Bundesrat wird mit der Motion beauftragt, die Regulierungen für den Kauf von Medikamenten für Spitäler zu vereinfachen, um die Kosten zu senken. So soll erstens komplementär die Patientensicherheit erhöht und die Packungsbeilage für Medikamente zum Einsatz in Spitälern optional und nicht mehr verbindlich sein. Und zweitens soll neu die Möglichkeit geschaffen werden, dass Generikahersteller und Originalpräparatehersteller eine Zulassung auch für ein einzelnes Produkt erhalten, sofern es an ein Spital verkauft wird. Der Bundesrat hat beantragt, die erste Forderung der Motion anzunehmen und den zweiten Teil abzulehnen. In diesem Sinne hat der Rat entschieden.

Direktzahlungen von Prämienverbilligungen an Sozialhilfeempfänger

Petition Bassola Sandro

Die Petition verlangt, die Krankenversicherungs- und CO₂-Gesetzgebung dahingehend zu ändern und zu ergänzen, dass Sozialhilfeempfänger Prämienverbilligungen und die Rückverteilung der CO₂-Lenkungsabgabe direkt und bar ausbezahlt erhalten. Die vorberatende Kommission hat einstimmig beantragt der Petition keine Folge zu geben. Dies, weil mit dem bisherigen System gewährleistet werde, dass die Beiträge tatsächlich ihrem Zweck entsprechend verwendet werden. Der Rat hat im Sinne des Kommissionsantrages entschieden.

AUS DEM STÄNDERAT

Finanzierung der Gesundheitsleistungen aus einer Hand. Einführung des Monismus

Parlamentarische Initiative Humbel Ruth

Im Differenzbereinigungsverfahren hat der Ständerat verschiedene Bestimmungen des Nationalrats übernommen. Offen bleiben aber Differenzen insbesondere im wichtigen Bereich des Einbezuges der Pflegeleistungen in die einheitliche Finanzierung der ambulanten und stationären Behandlungskosten. So insbesondere in folgenden Bereichen:

- Vertragsspitäler; Gemeint sind hier Einrichtungen, die nicht auf der Spitalliste figurieren. Der Ständerat will, dass die Krankenversicherung hier höchstens 45 Prozent der Kosten übernimmt, während der Nationalrat verlangt, dass die Versicherer rund 75 Prozent übernehmen, das heisst gleich viel wie bei Listenspitälern.
- Kantonsbeitrag; Der Nationalrat geht davon aus, dass der Beitrag des Kantons an den Behandlungskosten bei 28,6 Prozent liegen soll, während der Ständerat lediglich 26,9 Prozent vorsieht. Die Differenz ergibt sich daraus, dass der Ständerat will, dass die Versicherten auch weiterhin einen in Franken fixierten Tagesbeitrag an die Pflegekosten leisten müssen, was der Nationalrat ablehnt.
- Zugang der Kantone zu Rechnungen für stationäre Behandlungen; Die Versicherer müssen dem Kanton unverzüglich den Zugang zu Daten von Rechnungen, welche eine stationäre Behandlung betreffen, ermöglichen. Der Nationalrat wollte keine entsprechende Bestimmung.
- Beschwerderecht der Kantone; Wenn der Kanton mit einer Kostenübernahme nicht einverstanden ist, soll er gemäss Ständerat vom Versicherer eine Verfügung verlangen und dann allenfalls Beschwerde beim Versicherungsgericht erheben können. Eine solche Bestimmung lehnt der Nationalrat ab.
- Beteiligung der Versicherten an den Pflegekosten; Gemäss Beschluss des Ständerates sollen die Versicherten bei Pflegeleistungen, die ambulant oder in Pflegeheimen erbracht werden, einen Beitrag an die Kosten der Pflege leisten. Der Bundesrat müsste die maximale Höhe pro Tag in Franken festsetzen. Die Kantone könnten diese Kosten freiwillig übernehmen. Der Nationalrat will keine solche Kostenbeteiligung der Versicherten.

- Inkraftsetzung; Der Ständerat will, dass die Integration der Pflegeleistungen in die einheitliche Finanzierung der ambulanten und stationären Behandlungskosten fix sieben Jahre nach Ablauf der Referendumsfrist in Kraft tritt. Gemäss Nationalrat könnte die Inkraftsetzung frühestens sieben Jahre nach Ablauf der Referendumsfrist erfolgen, wobei vorgängig die Kantone, Leistungserbringer, Versicherer und die zuständigen Kommissionen des National- und Ständerates angehört werden müssten. Zudem macht der Nationalrat zur Bedingung, dass dabei Tarife, die auf einheitlicher und transparenter Kosten- und Datenbasis basieren, vorhanden sind.

Mit diesen einschränkenden Bedingungen konnte sich der Ständerat – trotz Engagement von Ständerat Hegglin – nicht einverstanden erklären. In der laufenden Session hat sich der Nationalrat im Differenzbereinigungsverfahren – mit einer Ausnahme – allen Vorgaben des Ständerates angeschlossen. Im abschliessenden Differenzbereinigungsverfahren hat der Ständerat den Beschluss des Nationalrates übernommen. Demnach soll der Einbezug der Pflegeleistungen in das einheitliche Finanzierungssystem definitiv sieben Jahre nach Inkraftsetzung der Gesetzesänderung erfolgen, wobei die Vertragspartner sicherzustellen haben, dass zu diesem Zeitpunkt Tarife für die Pflegeleistungen vorliegen, die auf einer einheitlichen und transparenten Kosten- und Datenbasis basieren. In der Schlussabstimmung hat auch der Ständerat der Gesetzesänderung deutlich mit 41:3 Stimmen bei null Enthaltungen zugestimmt. Ob die Gesetzesänderung tatsächlich in Kraft tritt, ist aber noch fraglich. Die Gewerkschaften haben im Vorfeld mit dem Referendum gedroht.

Einführung der einheitlichen Finanzierung der Leistungen nach KVG. Kostenneutralität überprüfen

Motion SGK SR

Der Bundesrat wird mit der Motion beauftragt, eine Evaluation der einheitlichen Finanzierung der Leistungen nach KVG durchzuführen. Dabei soll er insbesondere prüfen, ob die Einführung für die Kantone und Versicherer bezogen auf die Jahre 2016 bis 2019 kostenneutral war und ob der höhere finanzielle Beitrag einzelner Kantone sich in entsprechend tieferen Prämien in diesen Kantonen niedergeschlagen hat. Der Bundesrat soll dem Parlament nötigenfalls eine Anpassung von Artikel 60 Absatz 3 KVG vorschlagen. Der Bundesrat hat Annahme der Motion beantragt. Der Rat hat in diesem Sinne entschieden.

Endometriose. Schluss mit dem medizinischen Irrungen und Wirrungen

Motion Roduit Benjamin

Mit der Motion wird der Bundesrat beauftragt, die Forschung im Bereich der Endometriose stärker zu fördern und dafür dem Schweizerischen Nationalfonds einen Auftrag zu erteilen. Der Bundesrat hat Ablehnung der Motion beantragt. Dies mit der Begründung, es sei nicht Aufgabe des Bundes Forschungsthemen vorzugeben. Die Forschenden hätten jederzeit die Möglichkeit, Mittel für die Durchführung wissenschaftlicher Projekte auch beim Schweizerischen Nationalfonds zu beantragen. Der Nationalrat hat in der Herbstsession 2023 die Motion angenommen. Der Ständerat hat die Motion auf Antrag seiner vorberatenden Kommission mit 23:11 Stimmen bei neun Enthaltungen abgelehnt.

Versicherungsprämien an Gesundheitskosten koppeln

Standesinitiativ Genf

Mit der Standesinitiative wird insbesondere in Anbetracht

- der massiven Erhöhung der Krankenkassenprämien;
- der enormen finanziellen Belastung der Haushalte;
- dass die Krankenkassenprämien schneller steigen als die tatsächlichen Gesundheitskosten;
- der hohen Franchisen und der Belastung der öffentlichen Hand verlangt, dass die Krankenkassenprämien an die Gesundheitskosten gekoppelt werden und festzulegen, dass der Prämienanstieg höchstens dem tatsächlichen Anstieg der Gesundheitskosten entspricht.

Die vorberatende Kommission hat einstimmig beantragt, der Standesinitiative keine Folge zu geben. In diesem Sinne hat der Rat auch entschieden.

Die Krankenversicherer sollen dem BAG genau, vollständig und kostenlos Daten liefern

Motion Maitre Vincent

Mit der Motion wird der Bundesrat beauftragt, Massnahmen zu ergreifen, damit die Krankenversicherer gemäss anwendbaren Gesetzgebung dem BAG genau, vollständig und kostenlos die Daten zur Verfügung stellen, die das BAG zur Verfolgung der Gesundheitskostenentwicklung und zur Aufsicht über die obligatorische Krankenpflegeversicherung benötigt. Der Bundesrat hat Ablehnung der Motion beantragt. Er sieht im Moment keinen Anlass in der verlangten Hinsicht aktiv zu werden. Die Datenlieferungen seien gesetzlich geregelt und die Zusammenarbeit mit der SASIS AG habe sich bewährt. Die vorberatende Kommission hat einstimmig Ablehnung der Motion beantragt. Der Rat hat die Motion diskussionslos abgelehnt.

Sozialversicherung. Umfassende und einheitliche Rechtsgrundlage für das elektronische Verfahren schaffen (eATSG)

Motion Kuprecht Alex

Der Bundesrat wird mit der Motion beauftragt, eine Änderung des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vorzulegen. Damit soll für alle Sozialversicherungen eine umfassende und gesamtheitliche Rechtsgrundlage für das elektronische Verfahren (eATSG) geschaffen werden. Der Bundesrat hat Ablehnung der Motion beantragt. Er begründet dies damit, dass derzeit bereits eine Gesetzesvorlage für die Digitalisierung der Kommunikation in den Sozialversicherungen der 1. Säule und Familienzulagen erarbeitet werde. Die Motion wolle aber eine Regelung über alle Sozialversicherungen, was die Komplexität massiv erhöhen würde. Der Rat hat aber mit 30:11 Stimmen bei null Enthaltungen Annahme der Motion beschlossen.

Lockerung des Vertragszwangs im KVG

Motion Heggin Peter

Mit der Motion wird der Bundesrat beauftragt, das KVG dahingehend anzupassen, dass der Kontrahierungszwang im ambulanten und stationären Bereich gelockert wird. Um die Versorgung der Patienten und Patientinnen auf dem heutigen Niveau zu gewährleisten, müssten folgende Eckwerte berücksichtigt werden:

- Die Versorgungssicherheit muss sichergestellt sein.
- Die heutigen Anforderungen an Qualität und Wirtschaftlichkeit müssen erfüllt sein.
- Das wettbewerbskonforme und korrekte Verhalten muss sichergestellt sein.

Auf Antrag von SR Dittli hat der Rat beschlossen, inhaltlich nicht auf das Begehren einzutreten, sondern das Geschäft zuerst der vorberatenden Kommission zur Bearbeitung zu überweisen.

Schluss mit den unsozialen Kopfprämien bei der Krankenversicherung

Motion Graf Maya

Mit der Motion wird der Bundesrat beauftragt, eine Vorlage zur Änderung des KVG auszuarbeiten, welche einkommens- und vermögensabhängige Krankenkassenprämien vorsieht. Begründet wird der Vorstoss mit der in den letzten Jahren starken Mehrbelastung der privaten Haushalte mit Krankenkassenprämien. Im Rat wurde darauf hingewiesen, dass ein solches System einer revolutionären Umgestaltung unseres Krankenversicherungssystems gleichkäme. Der Bundesrat hat Ablehnung der Motion beantragt. Er will weiterhin ein Finanzierungssystem das auf zwei Komponenten basiert, nämlich der Solidarität zwischen den Geschlechtern, Jung und Alt und Gesunden und Kranken auf der einen Seite und der sozialpolitischen Komponente mit dem Korrektiv der Prämienverbilligung. Das Prämienverbilligungssystem soll weiter ausgebaut werden, in dem die Kantone zu Mindestzahlungen verpflichtet werden. Der Rat hat die Motion mit 31:11 Stimmen bei einer Enthaltung abgelehnt.

Halbjährliches Monitoring zur Umsetzung des Anordnungsmodells

Motion Ettlín Erich

Der Bundesrat wird mit der Motion beauftragt die Erstellung eines Monitorings zur Kosten- und Mengenentwicklung, die durch die seit 1. Juli 2022 mögliche selbstständig und auf eigene Rechnung zulasten der OKP tätigen psychologischen Psychotherapeuten und -therapeutinnen beeinflusst wird, an die Hand zu nehmen und Anfang 2024 eine erste Auflage eines Monitorings vorzulegen. Das Monitoring ist dann halbjährlich vorzulegen. Begründet wird der Vorstoss damit, dass nach anderthalb Jahren noch immer keine Übersicht vorliegt, welche Wirkungen das neue Modell zeigt. Von Seiten der Versicherer wird mit Mehrkosten gerechnet. Der Bundesrat hat Ablehnung der Motion beantragt. Er begründet dies damit, dass das erste Halbjahr noch nicht aussagekräftig sei, weil das System noch nicht eingespielt sei. Geplant sei ein jährliches Monitoring. Die Veröffentlichung des ersten Monitorings mit den Daten aus dem Jahr 2023 sei auf das Frühjahr 2024 vorgesehen. Der Rat hat mit 32:6 Stimmen bei zwei Enthaltungen Annahme der Motion beschlossen.

Ratsmitglieder, die für Krankenkassen lobbyieren, sollen wenigstens offenlegen müssen, wie hohe Entschädigungen sie von ihnen erhalten

Parlamentarische Initiative Quadri Lorenzo NR

Mit der parlamentarischen Initiative wird eine Änderung des Parlamentsgesetzes verlangt. Demnach müssten Ratsmitglieder, die im Verwaltungsrat oder in der Leitung von Krankenkassen oder von Dachorganisationen solcher Versicherer sitzen, die Entschädigungen für solche Posten offenlegen. Der Nationalrat hat in der Frühjahrsession Annahme der Initiative beschlossen. Die vorberatende staatspolitische Kommission des Ständerates hat Ablehnung beantragt. Sie begründet dies damit, dass es staatspolitisch problematisch sei, in einem einzelnen Bereich solche Vorschriften zu erlassen. Es gäbe viele andere parlamentarische Lobbyisten und Lobbyistinnen, die in anderen Branchen tätig seien und ebenfalls von ihren Auftraggebern entschädigt werden. In Übrigen liege auch noch die parlamentarische Initiative Mazzone «Transparenz bei Einkünften aus Nebenerwerbstätigkeit von Parlamentariern und Parlamentarierinnen durch Spannbreiten» auf dem Tisch, die offener formuliert sei. Der Rat hat die parlamentarische Initiative mit 28:13 Stimmen bei null Enthaltungen abgelehnt.

Direktzahlungen von Prämienverbilligungen an Sozialhilfeempfänger

Petition Bassola Sandro

Der Petitionär verlangt, dass die Krankenversicherungs- und CO₂-Gesetzgebung dahingehend geändert werden, dass Sozialhilfeempfänger und -empfängerinnen die Prämienverbilligung und die Rückverteilung der CO₂-Lenkungsabgabe direkt und bar ausbezahlt erhalten. Die vorberatende Kommission hat einstimmig beantragt der Petition keine Folge zu geben. Der Rat hat Ablehnung der Petition beschlossen.

Massnahmen zur Berücksichtigung unterstützungsbedürftiger Bevölkerungsgruppen in der Strategie DigiSanté und/oder bei der Revision des EPDG

Postulat SGK SR

Mit dem Postulat wird der Bundesrat beauftragt, Massnahmen zu präsentieren, die darauf abzielen, dass die digitalen Systeme im Gesundheitswesen (inkl. EPD) alle Personen erreichen und einbeziehen, inklusive jene mit geringen digitalen Kompetenzen. Es soll aufgezeigt werden, wie die Massnahmen in die Strategie «DigiSanté» und/oder in die geplante Revision des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier (EPDG) integriert werden können. Der Bundesrat hat Annahme des Postulates beantragt. Er weist darauf hin, dass bereits 2024 eine nationale Kampagne zur allgemeinen Sensibilisierung und Information der Bevölkerung zum EPD geplant sei. Der Rat hat diskussionslos Annahme des Postulates beschlossen.



BUNDESRAT/EDI/BAG

Neue Chefin beim Eidgenössischen Departement des Innern (EDI)

Für alle überraschend hat Bundesrätin Baume-Schneider vom Justizdepartement in das Innendepartement gewechselt, nachdem sich der neue Bundesrat Beat Jans bereits im EDI gesehen und sich in den Medien auch schon zu gesundheitspolitischen Themen geäußert hat, denen er sich annehmen wolle. Die neue Vorsteherin des EDI und damit neue oberste Chefin auch über die Krankenversicherung, tritt aber kein leichtes Amt an. Es warten grosse Probleme auf Lösungen, sei es bei den Altersrenten aber auch im Krankenversicherungsbereich. In namhaften Medien wurde ihr «Viel Glück beim Scheitern» gewünscht. Vorab muss der neuen Departementsvorsteherin aber die Chance eingeräumt werden, gute Lösungen aufzugleisen. Die Hoffnung stirbt zuletzt!

Erleichterungen beim Krankenkassenwechsel

Der Bundesrat beabsichtigt die gesetzlichen Grundlagen so anzupassen, dass Versicherte mit Wahlfranchise und freier Wahl der Leistungserbringer zukünftig ihre Versicherung auch unterjährig wechseln können. Die Begründungen (Umszug in einen andern Kanton mit höheren Prämien, Arbeitslosigkeit, Weiterbildung) scheinen nicht überzeugend. Könnte es denn nicht sein, dass dann Versicherte ihre Versicherung wechseln, weil zum Beispiel kurzfristig eine kostspielige Behandlung ansteht?

«Selbstbedienungsladen» bei Medizinalprodukten

Der von den Medien aufgezeigte Preis-Wirrwarr oder Preis-Wucher im Bereich von Medizinalprodukten hat Bundesbern aufgeschreckt. Am Beispiel von Herzschrittmachern wurde aufgezeigt, dass je nach Spital von den Lieferanten für das gleiche Produkt Preise zwischen 2200 Franken und 12 900 Franken verrechnet werden. Das kann, respektive darf, wohl nicht sein. Höchste Zeit, dass hier eingegriffen wird.

UMFELD

Ambulanter Arzttarif

TARDOC und Pauschaltarif für ambulante Behandlungen: Findet sich hier eine breitabgestützte Gemeinsamkeit? Hinter TARDOC steht die Ärztevereinigung FMH, zusammen mit Curafutura, dem zweiten, kleineren Krankenkassenverband und hinter dem ambulanten Pauschaltarif stehen santésuisse und H+ Die Spitäler der Schweiz. Beide Parteien haben dem Bundesrat ihre Tarife zur Genehmigung eingereicht, mit der Absicht, dass sich die beiden Tarifsysteme ergänzen. Dabei muss aber festgehalten werden, dass die FMH zwar damit einverstanden ist, dass es neben dem TARDOC ergänzend auch einen ambulanten Pauschaltarif geben soll. Mit dem nun vorgelegten ambulanten Pauschaltarif kann sich aber die FMH nicht einverstanden erklären. Man darf gespannt sein, wie nun Bundesrätin Baume-Schneider mit den Eingaben der beiden Parteien umgeht.

Verwaltungskosten der Krankenversicherer

In den Medien und in der Politik sind die Verwaltungskosten der Krankenversicherer und in diesem Zusammenhang auch die Entschädigungen der Chefs der Versicherer gerade in Zeiten von starken Prämien erhöhungen ein breit diskutiertes Thema. Im Parlament sind verschiedene Vorstösse zu diesem Thema hängig. Die Frage ist sicher erlaubt, ob Entschädigungen an Krankenversicherungschefs, die zum Teil fast doppelt so hoch sind, wie die Bundesratssaläre gerechtfertigt sind. Erfreulich ist, dass Krankenversicherer die dem RVK angehören, zu den effizientesten Versicherern gehören.

Sessionen 2024

Frühjahr	26. Februar bis 15. März	Bern
Sommer	27. Mai bis 14. Juni	Bern
Herbst	9. bis 27. September	Bern
Winter	2. bis 20. Dezember	Bern



INFORMATIONEN DES RVK

DAS WICHTIGSTE IN KÜRZE

Seite
16

FINMA-Vorgaben zu Mehrleistungen VVG

Die Eidgenössische Finanzmarktaufsicht FINMA hat bei der Abrechnung von medizinischen Leistungen im Bereich der Spitalzusatzversicherungen Halbprivat und Privat Mängel bemerkt. Sie verlangt von den Versicherern die Behebung der Mängel bis Ende 2024. Als Dienstleister ist der RVK bestrebt, den angeschlossenen Versicherern die Umsetzung der FINMA-Anforderungen möglichst reibungslos und sachgerecht zu ermöglichen.

Seite
21

RVK-Fachtagung am 12. März 2024 in Luzern

«Faire Preise für echte Mehrleistungen – wo stehen wir heute?» Mit unserer Tagung bringen wir die wichtigsten Akteure an einen Tisch, um Klarheit über die gegenseitigen Erwartungen, den aktuellen Umsetzungsstand sowie die wichtigsten Herausforderungen zu schaffen und eine Einschätzung der Zukunft der Spitalzusatzversicherungen zu erhalten.

Seite
24

Interner Wechsel: Sacha Duner im Interview

Sacha Duner hat nach über acht Jahren das Team Bildung & Events auf Ende Oktober verlassen. Glücklicherweise bleibt er dem RVK erhalten: Seit dem 1. November 2023 ist Sacha Duner als Leistungseinkäufer für unsere Kunden unterwegs. Wie es dazu kam und wie Sacha Duner die erste Zeit im neuen Job erlebt hat, erzählt er uns im Interview.

RVK und RVK Rück AG

JAHRESVERSAMMLUNGEN 2024

Die 92. Delegiertenversammlung findet zusammen mit der Generalversammlung der RVK Rück AG, der Tochtergesellschaft des RVK, am 21. Juni 2024 in Luzern statt.

Die beiden Jahresversammlungen werden im Radisson Blu Hotel in Luzern durchgeführt. Anträge der Delegierten sind bis zum 19. April 2024 (Posteingang) schriftlich an den RVK, Haldenstrasse 25, 6006 Luzern, z. H. des Präsidenten Peter Hegglin zu richten.

Für weitere Auskünfte stehen der Präsident oder der Direktor jederzeit zur Verfügung.

Peter Hegglin, Ständerat, Präsident RVK und RVK Rück AG
peter.hegglin@parl.ch

Alexander Kobel, Direktor
041 417 05 50, a.kobel@rvk.ch

Tagung «Recht & Medizin»

Aktuelle Bundesgerichtsurteile und versicherungsmedizinische Fragestellungen



Mittwoch, 5. Juni 2024

GRAND CASINO, LUZERN



MedCasePool

ARBEITSALLTAG DES SEKRETARIATS

Im MedCasePool (MCP) des RVK sind die Dienstleistungen der versicherungsmedizinischen Beratung, der DRG-Rechnungsprüfung sowie der Medikamentenberatung organisiert. Das Sekretariat ist Drehscheibe gegenüber unseren Kunden und des erwähnten Bereiches. Bedient werden dabei über 120 Kunden, überwiegend Versicherer in verschiedenen Disziplinen. Nebst Krankenversicherern zählen Privatversicherer und Pensionskassen dazu, im DRG zudem auch kantonale IV-Stellen.

Das Sekretariat als Nervenzentrum? Das ist in der Tat keine Übertreibung. Es ist der Motor des MCP. Kommt es dort zu Pannen oder stockt auch nur etwas, so steigt bei den intern bedienten Teams sogleich der Puls. Ganz zu schweigen von den Kunden, die das ebenso rasch spüren. Die Alltagshektik stets im Griff zu haben, ist für das Sekretariat eine ständige Herausforderung.

Geleitet wird das Sekretariatsteam von Karin Brader, ihr zur Seite stehen Patricia Gisler, Evelyne Steimann und Sandra Vollmar. Die Betreuung unserer Kunden setzt eine ausgeklügelte Organisation sowie ein gerütteltes Mass an Flexibilität von allen voraus. Allein die Ferienplanung ist anspruchsvoll. Als Regel gilt, dass nebst einer Stellvertreterin auch eine Stellvertreterin der Stellvertreterin für den Notfall da sein muss, damit der durchgehende Service wie gewohnt gewährleistet ist. Fällt jemand im Team aus, so sind die anderen gefordert. Wie meistert Karin Brader mit ihrem Team diese Herausforderung? Karin Brader schmunzelt bei der Frage, weil sie sich nicht so einfach beantworten lässt. Es sind Kreativität und ein guter Teamgeist nötig. Die Bereitschaft aller im Team, wenn nötig einzuspringen, gehört gewissermassen zur DNA im Sekretariat. Ebenso die konsequente Bereitschaft, sich bezüglich Ferien und freier Tage abzusprechen. Etwas, das vielerorts gilt – hier aber zugespitzt gesagt, unerlässlich ist: ohne Teamplaying und Eingespieltsein geht es nicht.

Im versicherungsmedizinisch-vertrauensärztlichen Bereich inklusive der Medikamentenberatung, dem von den Fallzahlen her grössten Gebiet, steht dem Team nebst den angestellten Ärzten und Ärztinnen sowie den Fachspezialistinnen und Fachspezialisten ein Pool von rund 60 auf Mandatsbasis tätigen ärztlichen Fachpersonen zur Seite. Eine Vielzahl verschiedenster Fachdisziplinen, sodass auf ganz unterschiedliche Kundenbedürfnisse eingegangen werden kann – und zwar schweizweit. Das bedeutet eine weitere Herausforderung.

Das Sekretariat ist interner wie externer Dienstleister. In der Fallanlieferung wird die Vollständigkeit der Dokumente geprüft, bevor die Dossiers triagiert, sprich: der jeweils kompetenten Kollegin beziehungsweise dem kompetenten Kollegen im Fachgebiet zugeteilt, werden. Ist zudem die Fragestellung klar? Das Sekretariat ist auch eine Kommunikationszentrale der speziellen Art. Oft haben Kunden zudem Wünsche, welche es zu berücksichtigen gilt. Ist die Kundenanfrage geprüft, gelangt sie zur Triage. Diese Triage stellt das Sekretariatsteam tagtäglich vor Fragen wie:

- Welche Kompetenzen sind nötig (beispielsweise Facharzt-richtung)?
- Wer ist verfügbar?
- Ist die nötige Kapazität gegeben?



So steht das Team in ständigem Kontakt mit allen Poolärztinnen und -ärzten wie auch allen internen Stellen in den drei Bereichen. Wichtig ist der Kontakt zu unseren Kunden. Das Team um Karin Brader stellt hohe Ansprüche an sich bezüglich Erreichbarkeit, Tempo der Durchlaufzeiten sowie Freundlichkeit im Umgang. Einen kühlen Kopf zu bewahren, ist oft angesagt, da bei diesen Fallmengen auch Störungen vorkommen.

Wie bei allen unseren Kunden steht und fällt der Alltagsbetrieb mit der Zuverlässigkeit der IT-Systeme. Kommt es zu einer Störung, steigt die Fieberkurve sofort an. Dank viel Routine nehmen Karin Brader und ihr Team das zwar nicht gelassen hin, im Gegenteil, aber dank der Erfahrung erkennt man jeweils rasch den wunden Punkt. Der Kontakt mit den IT-Unterstützern gehört somit ebenso zum Alltäglichen, wie bei den ständigen Weiterentwicklungen das Know-how des Sekretariats gefragt ist. Ein langjähriges, eingespieltes Team: Erfahrung ist etwas unbezahlbar Wertvolles.

Wie blicken Karin Brader und ihre Kolleginnen in die Zukunft? Auch da spürt man die Gelassenheit der Routine im Wissen, dass das Berufsleben, die Technik nie stehen blieb und immer in Bewegung ist. Veränderungen werden vom Sekretariat als Herausforderungen angesehen und das Ziel bleibt stets, unseren Kunden einen maximalen Service zu bieten.

Markus Bonelli, Leiter MedCasePool ad interim
041 417 05 27, m.bonelli@rvk.ch



Mehrleistungen VVG

FINMA-VORGABEN STELLEN HERAUSFORDERUNG FÜR BRANCHE UND RVK DAR

Die Eidgenössische Finanzmarktaufsicht FINMA hat bei der Abrechnung von medizinischen Leistungen im Bereich der Spitalzusatzversicherungen Halbprivat und Privat Mängel bemerkt. Sie verlangt von den Versicherern die Behebung der Mängel bis Ende 2024. Die gesamte Branche sucht nach Lösungen und hat Leitlinien dazu erarbeitet. Die Umsetzung der FINMA-Vorgaben ist für alle Beteiligten aufwendig und herausfordernd.

In ihrer Medienmitteilung vom Dezember 2020 hielt die Eidgenössische Finanzmarktaufsicht FINMA fest, dass Mängel bei der Leistungsabrechnung bei den Spitalzusatzversicherungen Halbprivat und Privat bestehen. Die Rechnungen seien – so die FINMA – häufig intransparent und scheinen unbegründet hoch oder ungerechtfertigt zu sein. Die FINMA verlangt von den Versicherern, dass sie ausschliesslich Mehrleistungen zur Grundversicherung vergüten und dass sie ein wirksames Controlling einführen. In Vor-Ort-Kontrollen bei verschiedenen Krankenversicherern konkretisierte die FINMA deren Anforderungen an das Leistungscontrolling. Die FINMA gibt den Krankenversicherern bis Ende 2024 Zeit, um die Mängel zu beseitigen.

Der Eingriff der FINMA hat weitreichende Folgen für die gesamte Branche und löste verschiedene Aktivitäten aus. Auf Branchenebene erarbeiteten die Versicherer unter der Leitung des Schweizerischen Versicherungsverbands das Branchen-Framework zu «Mehrleistungen VVG». Im Branchen-Framework sind elf Grundsätze definiert, die als Leitlinien für die Umsetzung der FINMA-Anforderungen dienen. 2023 kamen mit dem überarbeiteten Tarif 930 sowie mit der Wegleitung der SASIS zur elektronischen Rechnungsstellung für stationäre Leistungen VVG weitere wichtige Elemente dazu.

Bei den Versicherern wirkt sich die Intervention der FINMA stark auf die Leistungsprüfung und die Leistungserfassung sowie auf das nachgelagerte Leistungscontrolling aus. So verlangt etwa die FINMA, dass nur Leistungen vergütet werden, die auch tatsächlich erbracht wurden. Dies kann zu zusätzlichen Abklärungen beim Leistungserbringer führen. Es ist möglich, den Nachweis mittels stichprobenweiser Austrittsbefragung zu erbringen. Für das Controlling stellt die FINMA die Forderung, dass die Leistungskosten nach verschiedenen Kategorien von Mehrleistungen ausgewertet werden, was eine Erfassung nach mehreren Kostenarten erfordert. Fallzusammenführungen und elektronische Rechnungsstellung inklusive «single invoice» sind weitere Elemente im Anforderungskatalog der FINMA.

Von der Intervention der FINMA ist auch der RVK unmittelbar betroffen. Der RVK führt im Auftrag von verschiedenen Versicherern Vertragsverhandlungen mit Spitälern, Kliniken und Ärztinnen und Ärzten über die Abgeltung von Mehrleistungen auf der halbprivaten und der privaten Abteilung. Mit verschiedenen Sofortmassnahmen wurden innert kurzer Zeit die Musterverträge angepasst, und es wurde ein Modell für die Bewertung von Mehrleistungen erarbeitet. Die Verhandlungen mit Spitälern, Kliniken und Ärzten bzw. Ärztinnen laufen auf Hochtouren und werden im akutstationären Bereich gemäss aktueller Planung bis Ende 2024 abgeschlossen sein. Es zeichnet sich ab, dass die Verhandlungen mit Belegärzten die grösste Herausforderung darstellen.

Als Dienstleister ist der RVK bestrebt, den angeschlossenen Versicherern die Umsetzung der FINMA-Anforderungen möglichst reibungslos und sachgerecht zu ermöglichen. Zusammen mit ausgewählten Kunden arbeitet der RVK am Aufbau einer Datenbank, welche Abrechnungsdaten, Vertragsinformationen und externe Datenquellen enthält und sie verknüpft. Die Datenbank hat zum Ziel, Daten für den Leistungseinkauf und das Leistungscontrolling bereitzustellen und die Zusammenarbeit der beteiligten Parteien zu unterstützen. Erste Auswertungen sind im ersten Halbjahr 2024 zu erwarten. Die Ausweitung auf weitere RVK-Kunden ist geplant. Voraussetzung dazu ist u. a. eine einheitliche Datenerfassung bezüglich Kostenarten und Fallzusammenführungen.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die FINMA mit ihren Anforderungen an die Abrechnungen Halbprivat und Privat tief in die etablierten Strukturen eingegriffen hat, was vielfältige Aktivitäten bei den Versicherern ausgelöst hat. Dabei vereinfachen die auf Branchenebene erarbeiteten Grundlagen die Umsetzung der FINMA-Vorgaben. Auch wenn Leitlinien vorhanden sind, so bleiben die Arbeiten für die Versicherer wie auch für den RVK anspruchsvoll und herausfordernd.

Peter Aregger, Bereichsleiter Versicherung
041 417 05 59, p.aregger@rvk.ch



RVK-Fachtagung
«Faire Preise für echte Mehrleistungen – wo stehen wir heute?»

12. MÄRZ 2024, LUZERN

Mit unserer Tagung bringen wir die Akteure an einen Tisch um Klarheit über die gegenseitigen Erwartungen, den aktuellen Umsetzungsstand sowie die wichtigsten Herausforderungen zu schaffen und eine Einschätzung zur Zukunft der Spitalzusatzversicherungen zu erhalten.

Programm

13.00 Uhr	Begrüssung Alexander Kobel, Direktor RVK
13.10 Uhr	Einführung ins Thema Hannes Blatter, Geschäftsführer Luzerner Forum für Sozialversicherungen und Soziale Sicherheit
13.20 Uhr	Einschätzung der FINMA zur Konformität von VVG-Verträgen Dietrich Schardt, Geschäftsbereich Versicherungen, Eidg. Finanzmarktaufsicht FINMA
13.45 Uhr	Auch Zusatzversicherte haben Schutz verdient – Markt oder Nichtmarkt, das ist hier die Frage Stefan Meierhans, Eidgenössischer Preisüberwacher
14.10 Uhr	Mehrleistungen: Fortschritte und Herausforderungen bei den Kliniken Dr. Renato Laffranchi, Head of Funder Relations, Hirslanden Corporate Office
14.30 Uhr	Kaffee und Networking
15.00 Uhr	Mehrleistungen: Fortschritte und Herausforderungen bei den Krankenversicherern Daniel Volken, Generalsekretär und Mitglied der Direktion, Groupe Mutuel
15.30 Uhr	Moderierte Diskussion und Austausch mit dem Publikum
16.20 Uhr	Verabschiedung Alexander Kobel, Direktor RVK
16.30 Uhr	Apéro riche
	Moderation Hannes Blatter, Geschäftsführer, Luzerner Forum für Sozialversicherungen und Soziale Sicherheit

Programmänderungen vorbehalten. Tagungssprache ist Deutsch.

Jetzt anmelden!





Relaunch der Website rvk.ch

INTERVIEW MIT CARLA HENDRY

Wir freuen uns sehr, Ihnen ab sofort unseren Internetauftritt in frischem Design zu präsentieren. A4 Agentur aus Rotkreuz hat geholfen, den Relaunch zu planen und umzusetzen. Im Interview lernen wir Carla Hendry näher kennen. Sie arbeitet seit vier Jahren bei A4 Agentur und hat uns beim Relaunch als Beraterin und Projektleiterin unterstützt.

A4 Agentur hat uns bereits vor acht Jahren beim Redesign des RVK begleitet und kennt uns deshalb in- und auswendig, was uns bei der Wahl des Partners sehr wichtig war. Zudem schätzen wir langjährige Partnerschaften. Bei A4 Agentur sind wir deshalb in guten Händen. Mit dem Endergebnis sind wir sehr glücklich. Haben Sie unter rvk.ch schon reingeschaut und unsere neue Website betrachtet?

Interview mit Carla Hendry

Wie sieht bei dir die erste Stunde eines «gewöhnlichen» Arbeitstages aus?

Laptop starten, Kaffee rauslassen, Joghurt essen. Dann bin ich bereit für den gut gefüllten Mail-Eingangsordner.

Was gefällt dir am besten bei A4 Agentur?

Ich schätze die Kollegialität, die spannenden Projekte und die vielfältige Kundenstruktur. Jeder Tag hält etwas Neues bereit.

Was hat dich dazu bewogen, das zu tun, was du heute tust?

Ich liebe es, etwas von Anfang an bis zum Ende zu begleiten: von der Strategie über die Konzeption bis hin zum fertigen Produkt. Am schönsten sind glückliche Kunden.

Was war die grösste Herausforderung beim Relaunch der RVK-Website?

Wir hatten einen sportlichen Zeitplan. Toll, dass wir den dank der speditiven Zusammenarbeit einhalten konnten!

Unsere neue Website ist online

 www.rvk.ch



Jetzt entdecken!

Wettbewerb: Mitmachen und HERMITAGE-Brunch gewinnen!

Was gefällt dir am besten an der neuen Website?

Die grosszügige Gestaltung und die vielen unterschiedlichen Elemente, die zur Auswahl stehen. Die Seite wirkt aufgeräumt, frisch und modern und führt die Nutzenden klar.



Hörst du Musik beim Arbeiten? Wenn ja, welche?

Ja, Musik und Podcasts. Am liebsten höre ich Rock, etwa Imagine Dragons und die Toten Hosen. Aber sehr gerne höre ich auch Podcasts. Bei strategischen Aufgaben ist es eher leichte Kost, bei Fleissarbeiten darf es tiefgründiger sein.

Was unternimmst du in der Freizeit, wenn du gerade keine Projekte leitest?

Am liebsten verbringe ich meine Freizeit in der Natur, im Sommer auf Wanderwegen, im Winter auf den Pisten. Und am Abend liebe ich es, bei einem guten Glas Wein ein feines Essen zu kochen und den Tag gemütlich ausklingen zu lassen.

Vielen Dank für das Gespräch, Carla, und den Einblick in dein berufliches und privates Leben. Wir danken A4 Agentur an dieser Stelle herzlich für die tolle Zusammenarbeit und freuen uns auf weitere gemeinsame Projekte.

A4 Agentur

Markenagentur, Designagentur, Webagentur, Kommunikationsagentur: Das ist A4 Agentur. A4 macht Marken herausragend. Sie schafft erfolgreiche Markenerlebnisse. Frische Ideen, individuelle Beratung und innovative Umsetzungen können von der Agentur erwartet werden. A4 verbindet Kreativität und Herz mit Effizienz und Verlässlichkeit.

Chantal Koller, Fachspezialistin Marketingkommunikation
ch.koller@rvk.ch, 041 417 05 70

Dürfen wir vorstellen? Unsere Website hat einen neuen Look!

Liebe Verbandsmitglieder, Kunden und Partner

Es ist soweit. Die Website rvk.ch erscheint in einem neuen digitalen Glanz.

Um dies zu feiern, verlosen wir 3x2 Brunch-Gutscheine für das Restaurant HERMITAGE in Luzern.

Jetzt Wettbewerbsfrage beantworten und gewinnen:



Wie hoch ist das durchschnittliche
Dienstalalter des RVK-Teams?

Durchstöbern Sie unsere Website rvk.ch, um die richtige Zahl ausfindig zu machen.

Bitte senden Sie die Lösung per E-Mail an ch.koller@rvk.ch.

Wir drücken die Daumen und wünschen viel Glück!

Herzliche Grüsse
Ihr RVK-Team

Teilnahmebedingungen: **Teilnahmeschluss ist der 29. Februar 2024.**

Zur Teilnahme berechtigt sind alle Personen mit Wohnsitz in der Schweiz. Davon ausgenommen sind Mitarbeitende des RVK. Die Gewinner werden schriftlich benachrichtigt. Über den Wettbewerb wird keine Korrespondenz geführt. Eine Barauszahlung ist nicht möglich. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen.



Weihnachtsaktion

SPENDEN STATT SCHENKEN

Der RVK verzichtet seit einigen Jahren auf den Versand von Weihnachtskarten und Geschenke für Kunden und Partner. Stattdessen verschicken wir unsere Grüsse elektronisch. Den eingesparten Betrag spenden wir dieses Jahr der Schweizer Paraplegiker-Stiftung in Nottwil.

Durch einen Schicksalsschlag kann das Leben eines Menschen von heute auf morgen auf den Kopf gestellt werden. Querschnittgelähmte Menschen stehen vor grossen physischen und psychischen Herausforderungen, und dazu kommen oftmals noch finanzielle Hürden. Unsere Spende wird dort eingesetzt, wo der Bedarf am dringendsten ist.

Die **Schweizer Paraplegiker-Stiftung** bezahlt 5,6 Mio. Franken an Gönnerunterstützung für neu verunfallte Mitglieder. Zusätzlich heisst die Schweizer Paraplegiker-Stiftung 1227 Direkthilfegesuche gut und leistet dafür 16,8 Mio. Franken Unterstützungsbeiträge.

Para- und Tetraplegiker/-innen erhalten in Härtefällen über die Direkthilfe finanzielle Unterstützung für Hilfsmittel, Apparaturen und Einrichtungen sowie für ansonsten ungedeckte Pflegekosten. Die Stiftung hilft aber auch in Not geratenen Para- und Tetraplegiker/-innen und deren Angehörigen: So werden beispielsweise Beiträge gesprochen für den Umbau von Wohnraum.

Doris Durrer, Fachspezialistin Unternehmenskommunikation
041 417 05 73, d.durrer@rvk.ch



RVK-Fachtagung

FAIRE PREISE FÜR ECHTE MEHRLEISTUNGEN - WO STEHEN WIR HEUTE?

Die Schweizerische Finanzmarktaufsicht (FINMA) hat im Dezember 2020 die Branche der Spitalzusatzversicherungen aufgefordert, die Leistungsabrechnungen zu überprüfen. Die FINMA hatte festgestellt, dass in einigen Fällen Leistungen als Mehrleistungen abgerechnet wurden, die in Wirklichkeit bereits von der obligatorischen Krankenversicherung (OKP) gedeckt sind.

Um die Anforderungen der FINMA zu erfüllen, haben die Versicherer ihre Verträge an ein Branchen-Framework angepasst. Dieses Framework sieht vor, dass Mehrleistungen nur dann als solche anerkannt werden, wenn sie über die in der OKP gedeckten Leistungen hinausgehen, medizinisch notwendig sind und preislich begründbar sind. Die Umsetzung dieser neuen Regelungen ist bis Ende 2024 vorgesehen.

«Faire Preise für echte Mehrleistungen – wo stehen wir heute?» Mit unserer Tagung bringen wir die wichtigsten Akteure an einen Tisch, um Klarheit über die gegenseitigen Erwartungen, den aktuellen Umsetzungsstand sowie die wichtigsten Herausforderungen zu schaffen und eine Einschätzung der Zukunft der Spitalzusatzversicherungen zu erhalten.

Zielgruppe

Die Tagung richtet sich an Führungs- und Fachpersonen aus dem Gesundheitswesen, insbesondere an Versicherer, Ärzte bzw. Ärztinnen und Spitäler, Patientenorganisationen, Gesundheitsbehörden sowie weitere interessierte Fachleute.

Marco Fäh, Leiter Bildung & Events
041 417 05 62, m.faeh@rvk.ch



*Stefan Meierhans,
Eidgenössischer Preisüberwacher*

«Die VVG-Tarife sind nicht Resultat eines wirksamen Wettbewerbs und weit weg vom objektiven Wert der Leistungen. Leidtragende sind die Versicherten, die vor zu hohen Prämien sowie unnötigen Behandlungen geschützt werden müssen.»

[Jetzt anmelden!](#)

*Fachtagung
Mehrleistungen VVG*

**«FAIRE PREISE FÜR ECHTE MEHRLEISTUNGEN -
WO STEHEN WIR HEUTE?»**

12. März 2024

RVK
clever entlastet



Weiterbildung

VORSCHAU RVK-BILDUNGSANGEBOTE 2024

Der RVK ist mit seinen Aus- und Weiterbildungsangeboten am Puls des Geschehens. Neben der Vermittlung von fachlichem Know-how ist auch der Erfahrungsaustausch unter den Teilnehmenden Bestandteil einer erfolgreichen Weiterbildung. Der RVK unterstützt mit seinem Bildungskonzept diesen Dialog und schafft dadurch Raum für den nachhaltigen Wissenstransfer.

Versicherungsmedizinisches Fachwissen

Auch im neuen Jahr bietet der RVK eine Reihe von bewährten Weiterbildungen an. Einen Schwerpunkt bilden dabei unsere versicherungsmedizinischen Fachkurse an der Schnittstelle zwischen Versicherung, Recht und Medizin.

Mit den beiden Kursen «Psychische Krankheitsbilder» greifen wir eine sehr aktuelle Thematik auf. Aus der Optik von Versicherungen fokussieren die Referenten auf häufige Krankheitsbilder, informieren über adäquate Behandlungsansätze und vermitteln relevantes Wissen zu Prävention und Diagnostik.

Für Fachpersonen, welche mit medizinischen Sachverhalten konfrontiert sind und sich mit versicherungsrelevanten Fragestellungen befassen, sind Begriffe der medizinischen Sprache sowie Kenntnisse zum Aufbau und zur Funktion des menschlichen Körpers unabdingbar. Unsere Modul-Kurse «Medizinische Kenntnisse» beinhalten den systematischen Einstieg in die Grundlagen und ermöglichen Nicht-Medizinerinnen und Nicht-Medizinern den Dialog mit Fachpersonen aus Medizin und Therapie sowie mit Vertrauens- und Versicherungsärztinnen und -ärzten.

Grundlagenwissen zu Tarmed und SwissDRG

Fachspezialistinnen und Fachspezialisten, die mit der korrekten Abrechnung von Leistungen zu tun haben, müssen sich einerseits mit dem ambulanten Tarif Tarmed und andererseits mit dem stationären Tarif SwissDRG auskennen. In unseren Grundlagenkursen lernen Sie die wichtigsten Grundlagen der beiden Tarife kennen. Dazu gehören unter anderem die Aufbau- und Strukturprinzipien der Tarife, die Zuordnung von Leistungen zu den Tarifpositionen und die jeweiligen Abrechnungsregeln.

Grundlagen Krankenversicherung

Unsere Grundlagenkurse finden viermal pro Jahr statt. Sie vermitteln Basiswissen zum Schweizer Gesundheitswesen mit Fokus auf die Kranken- und Unfallversicherungen. In diesen praxisnahen Kursen erfahren die Teilnehmenden relevantes Fachwissen rund um die Krankenversicherung nach KVG und VVG sowie zur Unfallversicherung.

Kundenspezifische Firmenkurse

Neben den öffentlichen Fachkursen bietet der RVK auch kundenspezifische Inhouse-Schulungen an. Solche Angebote gewinnen an Bedeutung und werden vermehrt nachgefragt. Bei konkreten Anfragen steht Ihnen das Bildungsteam mit Rat und Tat gerne zur Seite.

Die Gesamtübersicht ist auf der letzten Seite dieser INFORMATION aufgeführt. Detaillierte Angaben finden Sie auf der Website www.rvk.ch/bildung.

Marco Fäh, Leiter Bildung & Events
041 417 05 62, m.faeh@rvk.ch

Preisnachlass auf CAS

ZERTIFIKATSLEHRGANG 2024/2025 KRANKENVERSICHERUNGSRECHT

Das Zentrum für Haftpflicht-, Privat- und Sozialversicherungsrecht (HAVE/REAS) bietet gemeinsam mit der Universität Luzern einen praxisnahen Lehrgang an. Mitarbeitende von RVK-Mitgliedschaften profitieren von 20 Prozent Rabatt auf den Zertifikatslehrgang.

Der Zertifikatslehrgang richtet sich an Personen, die im Bereich des Krankenversicherungsrechts oder in einem verwandten Tätigkeitsfeld eine Spezialisierung anstreben oder ihre Fachkenntnisse vertiefen wollen.

Modularer Aufbau

In fünf Modulen von August 2024 bis Mai 2025 werden die Themen Einordnung und Finanzierung, Leistungen, Leistungserbringende, Organisation und Struktur der Krankenversicherer sowie Verfahren und weitere Themen behandelt. Die Ausbildung ist somit nicht nur auf das Leistungs- und Tarifrecht ausgerichtet, sondern umfasst zusätzliche breit gefächerte Kompetenzen bis hin zum Datenschutz. Eine grundlegende Einordnung im Spannungsfeld zwischen Recht, Gesundheitsökonomie und Politik trägt zudem zu einem vertieften Verständnis des Krankenversicherungssystems bei.

Verknüpfung von Theorie und Praxis

Der facettenreiche Lehrgang verknüpft in optimaler Weise Theorie und Praxis. Die Teilnehmenden profitieren von einem intensiven Austausch mit der renommierten Studienleitung: Prof. Dr. iur. Bernhard Rütsche, Prof. Dr. iur. Ueli Kieser und Prof. Dr. iur. Marc Hürzeler. Mit weiteren namhaften Expertinnen und Experten aus Wissenschaft, Assekuranz und Advokatur wird die gesamte Breite aller Parteien, die in das Krankenversicherungsrecht involviert sind, abgedeckt.

Informationen und Anmeldung:
www.have.ch, Aus- und Weiterbildungen



**UNIVERSITÄT
LUZERN**

RECHTSWISSENSCHAFTLICHE
FAKULTÄT

ZENTRUM FÜR RECHT UND GESUNDHEIT (ZRG)

**CAS
KRANKENVERSICHERUNGSRECHT**

August 2024 – Mai 2025

IN KOOPERATION MIT



**HAVE
REAS**

Zentrum für Haftpflicht-, Privat- und Sozialversicherungsrecht (HAVE)
Centre de droit de la responsabilité civile, des assurances privées et sociales (REAS)
Centro di diritto della responsabilità civile, delle assicurazioni private e sociali (REAS)
Centre for Civil Liability, Private and Social Insurance Laws (LPS)



Interner Wechsel

SACHA DUNER IM INTERVIEW

Sacha Duner hat nach über acht Jahren das Team Bildung & Events auf Ende Oktober verlassen. Glücklicherweise bleibt er dem RVK erhalten: Seit dem 1. November 2023 ist Sacha Duner als Leistungseinkäufer für unsere Kunden unterwegs – und bleibt als kompetenter Krankenversicherungsexperte weiterhin als Referent für unser vielfältiges Bildungsangebot tätig. Wie es dazu kam und wie Sacha Duner die erste Zeit im neuen Job erlebt hat, erzählt er uns im Interview.

Für alle, die Sacha nicht kennen: Hi Sacha, wer bist du und was machst du beim RVK?

Hi Doris, wie schon in der Einleitung erwähnt, habe ich vor über acht Jahren hier beim RVK als Projektleiter in der Abteilung Bildung gestartet. Davor war ich während rund zwanzig Jahren bei verschiedenen Krankenversicherern in unterschiedlichen Funktionen unterwegs. Jetzt bin ich seit 1. November 2023 im Leistungseinkauf als Einkäufer Spitalleistungen tätig.



Ich wohne in Luzern und habe zwei Töchter im Alter von 11 und 15 Jahren. Wenn die Zeit und das Wetter es zulassen, bin ich nach der Arbeit sehr gerne mit meinem Bike im und rund um den Meggerwald unterwegs.

Warum hast du intern gewechselt, welche Vorteile hast du für dich gesehen?

Nach über acht Jahren im gleichen Bereich wollte ich mich beruflich verändern und mich weiterentwickeln. Die Arbeit in der Bildung hat mir immer sehr gefallen, insbesondere der Auf- und Ausbau neuer Zielgruppen ausserhalb der Krankenversicherung. Und doch komme ich aus der Krankenversicherung und nicht aus der Eventbranche. Das Krankenversicherungswesen ist sehr spannend und interessant. Wenn ich an den Kursen jeweils über die Materie und aus dem Nähkasten plaudern konnte, blühte ich so richtig auf. Interne Veränderungen strategischer Natur haben meinen Entschluss, mich beruflich zu verändern, gestärkt.

Den grossen Vorteil in meiner neuen Aufgabe sehe ich darin, dass ich mich persönlich wie auch beruflich weiterentwickeln und mein bestehendes Netzwerk ausbauen kann. Zudem bin ich wieder näher am Puls der Krankenversicherungen, und ich freue mich, gemeinsame Lösungen für Krankenversicherer und Leistungserbringer zu erarbeiten.

Wie hast du dich auf den Wechsel vorbereitet?

Der grosse Vorteil bei mir war ja, dass ich das Team bereits kannte und nicht alles von null auf lernen musste. Dennoch fand der Wechsel fliegend statt, indem ich bereits davor an diversen Meetings teilnehmen und mich in den neuen Aufgabenbereich einarbeiten konnte.



Was hat dich in der Einarbeitungsphase besonders gefordert?

Aller Anfang ist schwer. Ich kenne zwar die Krankenversicherer und deren Aufgaben, und dennoch gibt es viel Neues. Viele Listen, Prozesse und andere Themen, welche ich zuerst kennenlernen muss.

Welche ersten Erkenntnisse ziehst du aus dem Bereichswechsel?

Auch ein interner Wechsel ist mit grossen Herausforderungen verbunden. Ich bin aber positiv eingestellt, motiviert und mir sicher, dass dies der richtige Entscheid war.

Wie hast du den RVK als Arbeitgeber in diesem persönlich-beruflichen Prozess erlebt? Anders gefragt: was schätzt du besonders?

Ich schätze es sehr, wenn ich selbstständig arbeiten, meine Ideen oder jene des Teams vorantreiben und umsetzen kann. Der RVK hat mich bislang in all meinen Taten und Anliegen unterstützt, sodass ich mich beruflich weiterentwickeln konnte. Doch das Allerwichtigste sind die Menschen, mit denen ich gearbeitet habe und auch weiterhin zusammenarbeiten darf. Mir gefällt es sehr, weiterhin Teil des RVK zu sein.

Danke dir vielmals für das Gespräch, Sacha.

Doris Durrer, Fachspezialistin Unternehmenskommunikation
041 417 05 73, d.durrer@rvk.ch

Seit 100 Tagen beim RVK

DREI FRAGEN AN REBECCA LÖTSCHER

Rebecca Lötscher startete am 1. Oktober 2023 beim RVK als Leiterin Recht & Sekretariat. Im Interview erzählt sie uns, was das Beste an ihrem Job ist und wie sie ihre Einarbeitungszeit erlebt hat. Zudem verrät Rebecca Lötscher uns, was sie für uns kochen würde.

Was ist das Beste an deinem neuen Job?

Meine Tätigkeit ist abwechslungsreich, spannend und herausfordernd. Ich schätze die Vielfältigkeit der Aufgaben und lerne jeden Tag etwas Neues. Zudem bin ich im regelmässigen Austausch mit meinen Kolleginnen und Kollegen aus allen Bereichen, was mir gut gefällt.

Was sind deine ersten Eindrücke?

Das RVK-Team hat mich herzlich aufgenommen. Der offene Austausch und der unkomplizierte Umgang untereinander haben dafür gesorgt, dass ich mich rasch gut eingelebt habe. Beeindruckt bin ich immer wieder von der breiten Dienstleistungspalette des RVK und der Fachkompetenz meiner Kolleginnen und Kollegen.

Wenn wir zu dir zum Essen kommen würden, was würdest du kochen? Und weshalb?

In der kalten Jahreszeit verwöhne ich unsere Gäste gerne mit einer original Lozärner Chügelipastete im grossen, schön verzierten Pastetenhaus. Die meisten kennen nur Pastetli mit Brätchü-geli und sind jeweils überrascht, dass dieses Gericht mit dem Original nicht allzu viel gemein hat. Als Vorspeise würde ich einen winterlichen Salat und als Dessert Vanilleglace mit steirischem Kürbiskernöl und karamellisierten Kürbiskernen servieren. Ein kleiner Apéro und die passende Weinbegleitung dürfen natürlich auch nicht fehlen – diesen Part übernimmt jeweils mein Mann. Apropos Lozärner Chügelipastete: Wir haben zwischenzeitlich alljährlich wiederkehrende Stammgäste ... (schmunzelt)

Rebecca Lötscher, vielen Dank für dieses Gespräch.

Doris Durrer, Fachspezialistin Unternehmenskommunikation
041 417 05 73, d.durrer@rvk.ch





Weihnachtessen

KULINARISCHER HOCHGENUSS IN UNVERGLEICHLICHEM AMBIENTE

Im stimmungsvollen Ambiente des Eventlokals Esszimmer & Loft in der ehemaligen Kranfabrik haben wir uns zum Weihnachtessen getroffen. Wir hatten einen tollen Abend. Es war schön, gegen Jahresende nochmals mit dem gesamten Team zusammenzukommen und uns kulinarisch verwöhnen zu lassen.





Neues von der RVK-Crew

EIN- UND AUSTRITTE, INTERNE WECHSEL, DIENSTJUBILÄUM UND WEITERBILDUNG

Eintritt

Von August bis November durfte der RVK vier neue Teammitglieder begrüßen, per Anfang Januar ist ein weiterer Mitarbeiter zum RVK dazugestossen.

Martine Birrer unterstützt den RVK seit dem 1. August 2023 im Leistungseinkauf als Einkäuferin Spitalleistungen. Martine Birrer spricht fließend Französisch und Deutsch. Sie ist Juristin mit einem Executive MBA in Integrated Management NDS und hat mehrere Jahre Erfahrung im Leistungseinkauf sowie in ähnlichen Tätigkeitsgebieten.

Rebecca Lötscher-Stirnimann hat per 1. Oktober 2023 die Nachfolge von Peter Geisser als Leiterin Recht & Sekretariat angetreten. Rebecca Lötscher-Stirnimann ist MLaw und verfügt über ein CAS Leadership. Sie bringt langjährige Erfahrung in den Rechtsgebieten der 1. Säule mit und arbeitet seit mehreren Jahren als Leiterin Rechtsdienst.

Für das Projektteam, konkret für den Aufbau und die Implementierung der Leistungseinkaufs-Datenbank ADLER (Analytische Datenbank Leistungseinkauf RVK; Projektname: RVK-Analyse-tool), konnten wir folgende Mitarbeitenden gewinnen:

Golda Lenzin startete am 1. November 2023 als Praktikantin Leistungseinkauf. Sie hat den Master in Volkswirtschaft mit Nebenfach Data Science an der Universität Zürich erfolgreich abgeschlossen. Sie arbeitete bereits vier Jahre als wissenschaftliche Mitarbeiterin und hat Erfahrung in der Projektarbeit und Lehre. Golda Lenzin unterstützt uns tatkräftig bei der Datenaufbereitung und dem Testing.

Heiko Rothmann startete, ebenfalls am 1. November 2023, für den Aufbau der Datenbank als Senior Projektmitarbeiter. Heiko Rothmann hat den RVK zehn Jahre im Bereich der Fallführungssoftware im MedCasePool auf Seite der Diartis AG betreut. Er hat sich in den vergangenen Jahren als Applikations- und Datenentwickler viel IT-Know-how angeeignet und kennt die Bedürfnisse des RVK bestens. Zuvor war er bei einer IT-Firma als Technical Consultant und Project Manager tätig.

Zusätzlich ist **Josef Bruder** per 1. Januar 2024 zum Projektteam dazugestossen. Josef Bruder unterstützt den RVK ebenfalls als Senior Projektmitarbeiter. Er hatte als Elektroingenieur schon früh in den IT-Bereich und die Softwareentwicklung gewechselt und weist durch seine langjährige Tätigkeit als IT-Berater fundierte Kenntnisse in den Bereichen Business-Analyse, Requirements Engineering, Test Engineering und Projektmanagement auf. Josef Bruder arbeitete einige Jahre bei einer grossen Versicherung und kennt die Gesundheitsbranche bestens.

Wir heissen Martine Birrer, Rebecca Lötscher-Stirnimann, Golda Lenzin, Heiko Rothmann und Josef Bruder beim RVK herzlich willkommen und wünschen ihnen alles Gute und viel Erfolg in ihren neuen Rollen.

Interner Wechsel

Sacha Duner hat per 1. November 2023, nach acht Jahren als Mitarbeiter Bildung & Events, in den Leistungseinkauf gewechselt. Wir sind überzeugt, dass Sacha Duner mit seiner Ausbildung als diplomierter Krankenversicherungsexperte und seiner jahrelangen Erfahrung in der Leistungsberatung und -abwicklung sowie seinen diversen Tätigkeiten im Krankenversicherungsbereich die idealen Voraussetzungen für diese Stelle mitbringt.

Wir freuen uns, dass wir Sacha Duner in seinem Veränderungswunsch unterstützen durften, und wünschen ihm für seine neue Funktion alles Gute und viel Erfolg.



Austritte

Tania Sabina Bauerfeind hat den RVK per Ende Dezember 2023 verlassen. Sie war seit Juli 2017 als Vertrauensärztin für den RVK tätig und hat in den vergangenen Jahren den Versicherungsmedizinischen Dienst erfolgreich unterstützt. Seit dem Jahr 2020 arbeitete sie in einem 30 Prozent Penum. Tania Sabina Bauerfeind wird uns für die Fallbearbeitung im Pool der Vertrauensärzte als Selbstständigerwerbende weiterhin zur Verfügung stehen.

Wir bedauern diesen Entscheid sehr und wünschen Tania Sabina Bauerfeind alles Gute und viel Erfolg auf ihrem weiteren beruflichen und privaten Lebensweg.

Dienstjubiläen

Am 1. Dezember 2023 feierte **Martina Rüegg** ihr 5-Jahr-Dienstjubiläum. Martina Rüegg fand sich nach ihrer Einarbeitung sehr gut in der neuen Aufgabe zurecht, bringt ihr grosses Wissen im Gesundheitswesen gekonnt ein und ist eine wichtige Stütze im Team geworden. Sie ist eine sehr aufgestellte und hilfsbereite Kollegin und eine loyale Mitarbeitende.

Wir danken Martina Rüegg für ihren Einsatz und hoffen, dass sie uns noch lange treu bleiben wird.

Weiterbildungserfolg

Gerne teilen wir mit, dass **Andrea Eicher** ihr CAS in Digital Business Innovation Ende September an der Hochschule Luzern erfolgreich abgeschlossen hat. Wir gratulieren ihr zu diesem Erfolg.

Sibylle Fuchs, Human Resources Management
041 417 05 72, s.fuchs@rvk.ch



INFORMATIONEN UNSERER MITGLIEDER, KUNDEN UND PARTNER

DAS WICHTIGSTE IN KÜRZE

Seite
32

Christian Conti ist neuer CEO von Sympany

Christian Conti heisst der neue CEO von Sympany. Er hat seine Tätigkeit am 1. November 2023 aufgenommen. Bis dahin hatten Suzanne Blaser und Christian Meindl die Funktion als Co-CEOs ad interim inne.

33

ÖKK-CEO Simon Neuner im Interview

Die ÖKK Kranken- und Unfallversicherung stellt sich neu auf und nimmt einige organisatorische Anpassungen in Angriff. Wir haben beim neuen CEO, Simon Neuner, nachgefragt.

Fusion

KRANKENKASSE EINSIEDELN ÜBERNIMMT KRANKENKASSE INSTITUT INGENBOHL

Der Stiftungsrat der Krankenkasse Institut Ingenbohl hat beschlossen, die Eigenständigkeit der Krankenkasse per Ende 2023 aufzugeben und sie mit der Einsiedler Krankenkasse zusammenzuschliessen.

Gegründet wurde die Krankenkasse Institut Ingenbohl im Jahr 1926. Der Orden wuchs damals sehr stark, sodass sich die Schwestern nur noch mit einer Versicherung vor den finanziellen Risiken schützen konnten. Die Mitglieder der als Stiftung organisierten Krankenkasse bestanden mehrheitlich aus Ordensleuten der Kongregation der «Barmherzigen Schwestern vom Heiligen Kreuz» und Angehörigen des «Ordens der Minderen Brüder Kapuziner». Per Ende 2023 waren bei der Krankenkasse Institut Ingenbohl etwa 300 Personen versichert – vor zehn Jahren waren es noch mehr als doppelt so viele.

Bereits 2015 hatte die Krankenkasse Institut Ingenbohl die Administration an die Krankenkasse Einsiedeln ausgelagert, um administrative und organisatorische Herausforderungen eines so kleinen Krankenversicherers (zum Beispiel Stellvertretungen) zu lösen.

Die per 1. Januar 2024 angekündigte Übernahme der Krankenkasse Institut Ingenbohl durch die Krankenkasse Einsiedeln wird für die Versicherten keine negativen Auswirkungen haben – im Gegenteil: die Versicherten können künftig vom ganzen Angebot der Einsiedler Krankenkasse profitieren.



www.kkeinsiedeln.ch

Führungswechsel

CHRISTIAN CONTI IST NEUER CEO VON SYMPANY

Christian Conti heisst der neue CEO von Sympany. Er hat seine Tätigkeit am 1. November 2023 aufgenommen. Bis dahin hatten Suzanne Blaser und Christian Meindl die Funktion als Co-CEOs ad interim inne.

Der Sympany Verwaltungsrat freut sich, die Ernennung von Dr. Christian Conti (53) zum CEO von Sympany bekannt zu geben. Er hat seine neue Funktion am 1. November 2023 angetreten.

Christian Conti gilt nicht nur als ausgewiesener Kenner des Versicherungsmarktes, sondern auch als weitsichtige Führungspersönlichkeit mit umfassender Erfahrung im Personal-, Strategie- und Managementbereich. Von 2017 bis 2022 hatte Christian Conti bei Generali Schweiz die Leitung des Geschäftsbereichs Nichtleben inne. In dieser Funktion war er verantwortlich für das Produktmanagement im Privat- und Firmenkundengeschäft sowie für die Bereiche Pricing, Underwriting, Portfolio-Management, Rückversicherung und Schaden-/Leistungsabwicklung.

Vor seiner Tätigkeit bei Generali Schweiz war Christian Conti von 2011 bis 2017 CEO der Orion Rechtsschutz-Versicherung und Mitglied der Direktion des Mutterhauses Zurich Insurance. Zuvor war er in diversen Funktionen innerhalb der Zurich Insurance Group und in Anwaltskanzleien tätig. Christian Conti hat an der Universität Bern in Rechtswissenschaften promoviert. Er verfügt über einen Master of Laws des University College London und einen Executive MBA der IMD Business School Lausanne.

Andreas Krümmel, Verwaltungsratspräsident von Sympany, hat Christian Conti herzlich willkommen geheissen: «Christian Conti überzeugt mit seinem breiten Versicherungs-Know-how, aber auch mit seiner Persönlichkeit und seinem leistungsorientierten und zugleich auf Menschen ausgerichteten Führungsverständnis. Das sind hervorragende Eigenschaften, um unser Unternehmen in einem anspruchsvollen Umfeld erfolgreich in die Zukunft zu führen.» Christian Conti dazu: «Ich freue mich sehr auf meine neue Aufgabe, auf die Zusammenarbeit mit dem ganzen Sympany Team und darauf, Sympany weiterzuentwickeln.»



www.sympany.ch

Simon Neuner im Interview

«UNSER ZIEL IST ES, UNSERER KUNDSCHAFT EINEN HERVORRAGENDEN SERVICE ZU BIETEN»

Die ÖKK Kranken- und Unfallversicherung stellt sich neu auf und nimmt einige organisatorische Anpassungen in Angriff. Wir haben beim neuen CEO, Simon Neuner, nachgefragt.

Simon Neuner, Sie sind seit rund zehn Monaten CEO von ÖKK. Wie haben Sie sich eingelebt?

Gut, danke. Ich wurde von meinen Kolleginnen und Kollegen herzlich empfangen und aufgenommen. Nach der Einarbeitungszeit haben sich rasch einige wichtige Themen herauskristallisiert, die wir nun gemeinsam angehen. Denn wir befinden uns in einer herausfordernden Zeit: die Gesundheitskosten steigen, die Wirtschaftslage ist angespannt und die Kapitalmärkte verharren im Vergleich zu den Vorjahren auf niedrigem Niveau.



Was bedeuten diese Herausforderungen für ÖKK?

Aufwand und Ertrag stehen nicht im richtigen Verhältnis. In der Vergangenheit getätigte Investitionen bringen nicht den gewünschten Nutzen, und wir wachsen in den beiden Geschäftsfeldern Private und Unternehmen nicht wie gewünscht und nicht mit der notwendigen Qualität. Umso wichtiger ist es, dass wir uns jetzt für die Zukunft richtig aufstellen, um unabhängig und finanziell gesund zu bleiben.

Welche Massnahmen wurden eingeleitet?

Unser oberstes Ziel ist es, unserer Kundschaft einen hervorragenden Service und attraktive Produkte zu bieten. Um dies zu erreichen, haben wir die Verantwortlichkeiten in der Geschäftsführung überprüft und uns fokussierter aufgestellt. Der bisherige Geschäftsbereich Markt wird per 1. Januar 2024 in die zwei Bereiche Private und Unternehmen aufgeteilt. Zudem richten wir unser gesamtes Unternehmen stärker prozessorientiert aus, um die Abläufe zu optimieren und die Effizienz zu steigern. Ich bin überzeugt, dass wir ÖKK damit in eine erfolgreiche Zukunft führen.

ÖKK

www.oekk.ch



Agenda 2024

Veranstaltungen

<i>Januar</i>	Prüfungstraining Krankenversicherungsfachleute	22.	LU/online
	Krankenversicherung Grundlagen 1	31.	Luzern
<i>Februar</i>	Krankenversicherung Grundlagen 2	28.	Luzern
	Krankenversicherung und die Pflegedokumentation – Basiswissen für den Spitex-Alltag	29.	Zürich
<i>März</i>	Psychische Krankheitsbilder 1	6.	Luzern
	Kranken- und Unfallversicherung – Basiskurs für medizinisches Praxis- und Spitalpersonal	6.	Zürich
	Fachtagung Mehrleistungen VVG	12.	Luzern
	Kranken- und Unfallversicherung – Vertiefungskurs für medizinisches Praxis- und Spitalpersonal	13.	Luzern
	SwissDRG Grundlagen	14.	online
	Führung in einer Arztpraxis – zwischen Chaos und Ordnung	28.	Zürich
<i>Mai</i>	Krankenversicherung Grundlagen 1	14.	Luzern
	Medizinische Kenntnisse: Bewegungsapparat	15.	Luzern
<i>Juni</i>	Zahnmedizin nach KVG/UVG	6.	Luzern
	Krankenversicherung Grundlagen 2	11.	Luzern
	Krankenversicherung und die Pflegedokumentation – Basiswissen für den Spitex-Alltag	12.	Luzern
	Kranken- und Unfallversicherung – Basiskurs für medizinisches Praxis- und Spitalpersonal	20.	online
	TARMED Grundlagen	26.	online